

UZALEŻNIENIA
BEHAWIORALNE
I ZACHOWANIA
PROBLEMOWE
MŁODZIEŻY

UZALEŻNIENIA BEHAWIORALNE I ZACHOWANIA PROBLEMOWE MŁODZIEŻY

Teoria Diagnoza
Profilaktyka Terapia



redakcja

**JOLANTA
JARCZYŃSKA**



Bydgoszcz 2014

Komitet Redakcyjny
Sławomir Kaczmarek (przewodniczący)
Zygmunt Babiński, Katarzyna Domańska, Grzegorz Kłosowski
Andrzej Prószyński, Marlena Winnicka, Jacek Woźny
Ewa Zwolińska, Grażyna Jarzyna (sekretarz)

Recenzent
Barbara Woynarowska

Projekt okładki
Ewa Beniak-Haremska

Redaktor
Beata Królicka

Skład
PM LOGO

**Wydanie publikacji współfinansowane ze środków
Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych,
będących w dyspozycji Ministra Zdrowia**



Ministerstwo Zdrowia

Utwór nie może być powielany i rozpowszechniany w całości ani we fragmentach
bez pisemnej zgody posiadacza praw autorskich

ISBN 978-83- 8018-001-7

Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego
(Członek Polskiej Izby Książki)
85-092 Bydgoszcz, ul. Ogińskiego 16
tel./fax 52 32 36 755, 32 36 729, mail: wydaw@ukw.edu.pl
<http://www.wydawnictwo.ukw.edu.pl>
Rozpowszechnianie 52 32 36 730
Poz. 1570. Ark. wyd. 11,4

Spis treści

Wstęp	7
-------------	---

CZĘŚĆ PIERWSZA – TEORIA

Rozdział 1

Bernadeta Lelonek-Kuleta

Uzależnienia behawioralne – podstawy teoretyczne	15
--	----

CZĘŚĆ DRUGA – DIAGNOZA

Rozdział 2

Jacek Pyżalski

Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady	33
--	----

Rozdział 3

Maja Łoś

Skutki poziomu ekspozycji dzieci i młodzieży na przemoc w mediach oraz propozycje działań profilaktycznych	48
---	----

Rozdział 4

Jolanta Celebucka, Jolanta Jarczyńska

Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka i terapia	72
--	----

Rozdział 5

Jolanta Jarczyńska

Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży	94
--	----

Rozdział 6

Artur Malczewski

Uczestnictwo młodzieży i młodych dorosłych w grach hazardowych	109
--	-----

Rozdział 7

Jolanta Jarczyńska, Aleksandra Orzechowska

Secioholizm i fonoholizm zagrożeniem współczesnej młodzieży	121
---	-----

Rozdział 8

Agnieszka Małkowska-Szcutnik

Zachowania ryzykanckie a funkcjonowanie w szkole i używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi 147

CZĘŚĆ TRZECIA – PROFILAKTYKA I TERAPIA

Rozdział 9

Wioletta Junik

Czynniki chroniące polską młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych/problemowych w świetle wybranych badań 163

Noty o autorach 185**Streszczenia rozdziałów w języku polskim** 187**Streszczenia rozdziałów w języku angielskim** 193

Wstęp

W minionym wieku problematyka uzależnień w naszym kraju oscylowała głównie wokół problemów alkoholowych. To właśnie w alkoholizmie dopatrywano się największych zagrożeń dla zdrowia jednostki i społeczeństwa. W związku z tym powstawały nowe akty prawne (Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 roku, tekst jednolity: DzU nr 35, poz. 230), rozwinęła się prewencja problemów alkoholowych – szczególnie akcent położono na leczenie odwykowe.

Kolejnym zagrożeniem identyfikowanym w naszym społeczeństwie była lekomania. Pomoc osobom uzależnionym od alkoholu czy leków sprowadzała się głównie do leczenia odwykowego.

W latach 80. minionego stulecia pojawił się kolejny problem – narkomania. W 1978 roku Marek Kotański utworzył w Głogowie pierwszy ośrodek dla osób uzależnionych, nazwany MONAREM, który dał początek systemowi oddziaływań pomocowych skierowanych do osób uzależnionych, opartych na założeniach wspólnot terapeutycznych. Stał się on także początkiem nowego ruchu społecznego na rzecz przeciwdziałania narkomanii. W 1981 roku organizacja ta została zarejestrowana w sądzie pod nazwą „Stowarzyszenie MONAR”. Narastająca skala zjawiska narkomanii w latach 90. ubiegłego wieku przyczyniła się do uchwalenia Ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku, DzU z 2005 roku, nr 179, poz. 1485), która weszła w życie 4 października 2005 roku. Od 2005 roku ustawa ta była wielokrotnie nowelizowana. Zmiany dotyczyły przede wszystkim rozszerzenia listy środków odurzających. Ostatnia nowelizacja tej ustawy (DzU z 2011 roku, nr 240, poz. 1431) weszła w życie 1 stycznia 2012 roku. Na początku XXI wieku do środków chemicznych powodujących uzależnienia dołączyły nowe substancje, nazwane potocznie „dopalaczami”.

Początek XXI wieku to także „era nowych uzależnień”. Coraz bardziej powszechne zaczęły być nie tylko uzależnienia od substancji psychoaktywnych (alkoholu, nikotyny, leków, narkotyków i dopalaczy), ale również inne uzależnienia, które nazywamy behawioralnymi lub też uzależnieniami od czynności. Należą do nich: granie w gry komputerowe, „przebywanie w Sieci” (tzw. sieciorholizm), pracoholizm, zakupoholizm, seksoholizm czy obsesyjne i kompulsywne przejadanie się, uprawianie ćwiczeń fizycznych i uczestnictwo w grach o charakterze losowym, zwane potocznie patologicznym hazardem (Woronowicz, 2011a;

2011b). Są to zachowania nałogowe, nad którymi człowiek nie jest w stanie zapanować, pomimo że zaburzają one wiele obszarów jego funkcjonowania (Ogińska-Bulik, 2010).

Przyczyny powstawania uzależnień behawioralnych są różnorakie. Niektórzy ludzie popadają w nie z powodu zbyt szybkiego tempa życia, potrzeby ucieczki od nieakceptowanych stanów emocjonalnych, inni mają potrzebę poszukiwania szybkiej przyjemności i natychmiastowej gratyfikacji. Jak twierdzi B.T. Woronowicz (2001b, s. 12), „obserwując uważnie to, co w ostatnich latach dzieje się wokół nas, nie sposób nie zauważyć, że coraz więcej naszych zachowań przybiera charakter nałogowy, a więc chorobowy i tym samym wpływa niekorzystnie na różne sfery naszego życia. Patrząc na człowieka od strony biologicznej, okazuje się, że coraz większego znaczenia nabiera nieprawidłowe funkcjonowanie tzw. układu nagrody w mózgu, który wymaga dodatkowej stymulacji, aby podtrzymywać dobre samopoczucie”. Zdaniem tego autora na rozwój uzależnienia szczególnie podatne są osoby, które posiadają deficyty niektórych umiejętności życiowych, a przyjmowana przez nie substancja psychoaktywna lub podejmowane inne zachowanie ryzykowne pomagają chwilowo, i niestety tylko pozornie, te deficyty niwelować. Potwierdzają to obserwacje prowadzone przez terapeutów, z których wynika, że zachowania uzależniające są często odczuwane subiektywnie jako utrata kontroli, pojawiają się pomimo świadomego wysiłku mającego na celu ich powstrzymanie lub ograniczenie, a próbom zmiany tych zachowań często towarzyszą nawroty (Griffiths, 2004).

Powodem nowej „fali uzależnień” są zatem zmiany cywilizacyjne, wzrastające tempo życia i coraz bardziej konsumpcyjne podejście do niego, stresogenne warunki życia i towarzyszące mu negatywne emocje. Rozwojowi tego typu uzależnień sprzyjają także predyspozycje indywidualne człowieka, takie jak: poszukiwanie szybkiej przyjemności, natychmiastowej gratyfikacji i trudności w kontrolowaniu własnych impulsów (Ogińska-Bulik, 2010).

Nowe uzależnienia są jeszcze niedostatecznie rozpoznane, brakuje narzędzi diagnostycznych i teorii wyjaśniających mechanizmy ich powstawania. Niewiele wiemy również o profilaktyce i leczeniu tych zachowań (Ogińska-Bulik, 2010).

Inspiracją do napisania tej książki był fakt braku na rynku krajowym prac naukowych poświęconych tej tematyce. Z prowadzonych w ostatnich latach badań wynika, iż w Polsce, jak i w innych krajach Europy, narastają zachowania problemowe dzieci i młodzieży. O większości z nich (np. agresja, przemoc, przestępczość, zachowania sprzeczne z prawem, alkoholizm i narkomania) wiemy już bardzo wiele. Znamy ich etiologię, posiadamy rozległą wiedzę na temat czynników ryzyka i czynników chroniących, mamy także wypracowane rzetelne sposoby ich pomiaru i coraz więcej skutecznych rozwiązań praktycznych (tzw. dobrych praktyk). Od dłuższego czasu obserwuje się również jednak inne, zupełnie nowe rodzaje zachowań problemowych występujących wśród dzieci i młodzieży. Należą

do nich choćby uzależnienie od gier komputerowych czy Internetu, lobbing i cyberbullying, hazard, zaburzenia odżywiania polegające na stosowaniu drastycznych diet czy przejadaniu się, jak również prostytutka nieletnich i zjawisko tzw. sponsoringu. Wiedza i doniesienia badawcze na temat tych zachowań są nadal niewystarczające, brakuje także gotowych narzędzi badawczych ułatwiających szybką identyfikację dzieci i młodzieży zagrożonych nimi.

Książka zawiera prezentację koncepcji teoretycznych, wyników badań empirycznych i przykłady „dobrych praktyk” dotyczących aktualnych, często nowych zaburzeń i zagrożeń prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, takich jak agresja i przemoc elektroniczna, problemowe korzystanie z mediów (Internetu, zwłaszcza sieci społecznościowych, telefonu komórkowego) oraz hazard. Praca ma dostarczyć czytelnikom podstawowej wiedzy na temat wymienionych zagrożeń i zaburzeń rozwoju dzieci i młodzieży, przedstawić ich specyfikę, możliwe sposoby ich pomiaru, a także identyfikacji towarzyszących im czynników ryzyka i czynników chroniących. Jej celem jest ukazanie sposobów niesienia pomocy w sytuacjach tego wymagających.

Praca składa się z dziewięciu rozdziałów, które ujęto w trzy części, zatytułowane: Teoria, Diagnostyka, Profilaktyka i terapia.

Pierwsza część opracowania obejmuje rozdział napisany przez Bernadetę Lelonek-Kulebę *Uzależnienia behawioralne – podstawy teoretyczne* poświęcony uzależnieniom behawioralnym i modelom wyjaśniającym specyfikę tych zaburzeń.

Druga część pracy odnosi się do zagadnień teoretycznych i empirycznych opisujących specyfikę wybranych uzależnień czynnościowych w grupach dzieci i młodzieży. Ta część pracy obejmuje siedem rozdziałów. Dwa pierwsze, opracowane przez Jacka Pyżalskiego i Maję Łoś, dotyczą problematyki agresji i przemocy wśród nastolatków, kolejne trzy, napisane przez Jolantę Celebucką, Jolantę Jarczyńską i Artura Malczewskiego, poświęcone zostały hazardowi wśród młodzieży. Szósty rozdział, autorstwa Jolanty Jarczyńskiej i Aleksandry Orzechowskiej, dotyczy zjawiska siecioholizmu i fonoholizmu wśród młodzieży. Część drugą kończy rozdział Agnieszki Małkowskiej-Szkutnik, którego tematem są zachowania ryzykanckie młodzieży szkolnej w świetle badań CHIP-AE z 2011 roku.

W rozdziale *Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady*, opracowanym przez Jacka Pyżalskiego, odnaleźć można podstawowe informacje na temat elektronicznej agresji rówieśniczej. Autor przedstawił problem agresji elektronicznej i jej szczególnego typu – cyberbullyingu rozumianego jako agresja rówieśnicza realizowana za pomocą nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych w sposób regularny, intencjonalny i związany z nierównowagą sił pomiędzy sprawcą/sprawcami a ofiarą. Omówił najważniejsze aspekty i kontrowersje ostatniej dekady badań, zwracając uwagę w szczególności na te kwestie, które mogą odróżniać cyberbullying od tradycyjnej agresji rówieśniczej.

Rozdział autorstwa Mai Łoś *Skutki poziomu ekspozycji dzieci i młodzieży na przemoc w mediach oraz propozycje działań profilaktycznych* stanowi zachętę do refleksji naukowej nad zagrożeniem dla rozwoju psychospołecznego młodych ludzi, jakie stanowi ekspozycja na przemoc w mediach. Autorka przedstawiła krótki przegląd badań nad treścią przekazu medialnego oraz wpływem oglądanej przemocy w mediach na zachowania agresywne i inne zachowania destrukcyjne dzieci i młodzieży. Scharakteryzowała koncepcje dotyczące sposobów oddziaływania agresji w mediach na odbiorców oraz sformułowała podstawowe cele zapobiegania negatywnym wpływom ekspozycji na przemoc w mediach, podając ich przykłady.

Kolejny rozdział, napisany przez Jolantę Celebucką i Jolantę Jarczyńską, *Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka i terapia* dotyczy specyfiki tego uzależnienia wśród młodzieży. Autorki zasygnalizowały trudności związane z identyfikacją hazardu wśród młodzieży, omówiły fazy uzależnienia od niego, a także zaprezentowały typologię gier hazardowych i graczy. Scharakteryzowały czynniki ryzyka hazardu wśród młodzieży oraz omówiły rozwój mechanizmu iluzyjnego myślenia u hazardzisty. Przedstawiły przykłady udanych praktyk stosowanych na świecie w zakresie profilaktyki i terapii zachowań hazardowych młodzieży.

Rozdział autorstwa Jolanty Jarczyńskiej *Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży* przedstawia najczęściej stosowane na świecie narzędzia przesiewowe do diagnozy hazardu problemowego w populacji młodzieży szkolnej. Sformułowano także w nim zalecenia dla przyszłych prac badawczych nad rozwojem narzędzi służących do identyfikacji hazardu problemowego wśród młodzieży.

Rozdział napisany przez Artura Malczewskiego *Uczestnictwo młodzieży i młodych dorosłych w grach hazardowych* zawiera prezentację wyników dwóch badań dotyczących udziału młodzieży w grach o charakterze hazardowym. Pierwsze to badania przeprowadzone w 2010 roku przez Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN KBPN), które we współpracy z ośmioma samorządami województw wykonało ogólnopolskie badanie metodą wywiadów kwestionariuszowych. W rozdziale przedstawiono udział osób w wieku 15-24 lata w grach o charakterze hazardowym na tle całej badanej populacji w wieku 15-64 lata. Drugie to badania z 2010 i 2013 roku zrealizowane wśród młodzieży szkolnej przez Fundację CBOS oraz KBPN. Analiza wyników tych badań umożliwiła charakterystykę osób grających problemowo.

Rozdział autorstwa Jolanty Jarczyńskiej i Aleksandry Orzechowskiej *Siecioholizm i fonoholizm zagrożeniem współczesnej młodzieży* podejmuje problematykę związaną z zagrożeniami, jakie niosą nowe technologie komunikacyjne, zwłaszcza Internet i telefon komórkowy, dla rozwoju psychospołecznego młodzieży.

W rozdziale *Zachowania ryzykanckie a funkcjonowanie w szkole i używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi* autorstwa Agnieszki Małkowskiej-Szutnik zaprezentowano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych w roku szkolnym 2010/2011 wśród 1168 uczniów w wieku 13-15 lat z gimnazjów. Dotyczyły one zachowań ryzykanckich mierzonych na skali Adolescent Risk-Taking Scale, pochodzącej z kwestionariusza Child Health and Illness Profile – Adolescent Version. W rozdziale opisano związek zachowań ryzykanckich z funkcjonowaniem w szkole i używaniem substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi.

W ostatniej, trzeciej części pracy znalazł się rozdział dotyczący profilaktyki zachowań problemowych młodzieży autorstwa Wioletty Junik *Czynniki chroniące polską młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych/problemowych w świetle wybranych badań*. Dotyczy on zasobów chroniących młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych/problemowych w świetle wybranych badań nad czynnikami ryzyka. Autorka wskazała na fakt, iż w Polsce mamy do czynienia z deficytem badań, które umożliwiają ocenę rozmiarów występowania czynników chroniących ogólną populację młodzieży przed podejmowaniem zachowań problemowych/ryzykownych, na skutek ekspozycji na działanie wielu czynników ryzyka w domu, w szkole czy w środowisku lokalnym. Dokonała przeglądu wyników polskich badań naukowych, które umożliwiają szacowanie rozmiarów zasobów chroniących dzieci i młodzież. Wiedza pochodząca z tych badań jest niezbędna do projektowania i realizacji działań z zakresu profilaktyki pozytywnej. Autorka podkreśliła, że pomimo wysiłków wielu autorów badań, uzyskane przez nich wyniki zbyt rzadko wykorzystywane są w praktyce profilaktyczno-wychowawczej.

Praca została napisana przez przedstawicieli kilku polskich ośrodków naukowych i instytucji: Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi i Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu, Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie, Wojewódzkiej Poradni Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu i Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Wszystkim Autorom serdecznie dziękuję za wspólne zaangażowanie w powstanie tej publikacji. Adresatami tej pracy są teoretycy, praktycy, zwłaszcza terapeuci uzależnień, studenci kierunków pedagogicznych, którym bliskie są problemy rozwoju psychospołecznego dzieci i dorastającej młodzieży. Problemy poruszane w książce zainteresować mogą również rodziców i opiekunów.

Żywię nadzieję, że praca ta przyczyni się do upowszechnienia wiedzy z zakresu profilaktyki uzależnień behawioralnych oraz zagrożeń płynących z nowych technologii i środków masowego przekazu.

Jolanta Jarczyńska

CZĘŚĆ PIERWSZA

TEORIA

Bernadeta Lelonek-Kuleta

Katedra Zdrowia Publicznego Instytutu Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Rozdział 1

Uzależnienia behawioralne – podstawy teoretyczne

Wstęp

Czasy, w których żyje współczesny człowiek, obfitują bogactwem możliwości. Można mieć wszystko i robić wszystko, mało jest nieosiągalnych przedmiotów czy działań, jakimi były pomarańcze czy podróże zagraniczne jeszcze kilka dziesiątek lat temu. Nie dziwi zatem dążenie współczesnego człowieka do spróbowania i korzystania ze wszystkiego. Ekstremalny sport, wyszukane potrawy, nowinki technologiczne, Internet, zabawa, zakupy – to wszystko zachęca, pociąga, absorbuje. I nie byłoby w tym nic złego, gdyby nie fakt, że te czynności i przedmioty w obecnych czasach zyskały moc pełnego „wciągania”, wręcz zatracania człowieka, który coraz częściej przestaje mieć nad nimi kontrolę.

Dziś nie dziwi już pojęcie nałogowego żarłoka czy zakupowicza, a stwierdzenie uzależnienia od pracy, telefonu komórkowego czy sportu stało się dość powszechne, czasem nawet waloryzowane („Taki człowiek dojdzie do czegoś!”, „Godny podziwu pasjonat”).

Pojęcie „uzależnienie” zostało precyzyjnie zdefiniowane i oznacza zaburzenie spełniające określone kryteria (m.in. w międzynarodowych klasyfikacjach ICD-10 czy DSM-IV-TR). W świetle definicji z uzależnieniem mamy do czynienia w przypadku kontaktu człowieka z określonego rodzaju substancją chemiczną. Okazuje się jednak, że zostało ono przyswojone także w odniesieniu do nadmiernego i nieprawidłowego kontaktu człowieka z różnymi zachowaniami. Co o tym zdecydowało? Czy tylko prosta intuicja sugerująca bliskie podobieństwo tych dwóch rodzajów zjawisk, czy coś więcej? Poniżej zostaną zaprezentowane podstawy teoretyczne tzw. uzależnień behawioralnych/czynnościowych oraz przykłady koncepcji je wyjaśniających, co pozwoli zrozumieć zmiany zachodzące w człowieku zniewolonym przez zachowanie.

Zniewolenie czynnościami czy uzależnienie?

Badacze zwracają uwagę na analogie istniejące między tzw. nowymi uzależnieniami (czyli uzależnieniami czynnościowymi) a uzależnieniami od substancji. Na przykład Christine Davidson (2008) zauważa, że w obydwu rodzajach zaburzeń na poziomie biologicznym biorą udział te same neuroprzebieżniki, poza tym skuteczne w ich leczeniu okazują się podobne strategie terapeutyczne, a także oba zaburzenia są chorobami o neurobiopsychospołecznym podłożu. Wskazuje ona na cztery czynniki wyjaśniające rozwój hazardu patologicznego: **neurologiczne** (liczba receptorów), **biologiczne** (brak lub obniżona produkcja neurotransmiterów), **psychologiczne** (cierpienie, doświadczenie traumy itd.), **środowiskowe** (presja społeczna, wysoka wygrana) (Davidson, 2008). Na liczne analogie między tymi dwoma rodzajami zaburzeń wskazują także Valleur i Velea, zwracając uwagę na podobną charakterystykę zachowań, zbliżone subiektywne doświadczenia cierpiących na nie osób oraz analogiczne podejścia terapeutyczne (Valleur, Velea, 2002).

W literaturze zagranicznej (głównie anglojęzycznej) rozróżnieniu pomiędzy uzależnieniami od substancji i od zachowań służy stosowanie pojęć *dependence* i *addiction*. Pierwsze z nich odnosi się do uzależnień od substancji, natomiast drugie pojmowane jest szerzej, odpowiadałoby polskiemu terminowi „nałóg” i obejmowało wszystkie nadmiarowe zachowania (w tym także nadużywanie substancji) (Benguigui, 2009). Jakkolwiek obydwa terminy spotykają się z zarzutami (zbyt duże sprecyzowanie lub zbyt nieookręślenie), generalnie mówiąc o zaburzeniach związanych z nadmiarowymi zachowaniami, zawsze mamy do czynienia z określoną gradacją zachowań, a mianowicie – **używaniem normalnym, nadużywaniem** (DSM-IV), używaniem **szkodliwym** (ICD-10) i **uzależnieniem** (zarówno od substancji, jak i zachowań – DSM-IV i ICD-10), co sugeruje, że poruszamy się po względnie spójnym obszarze zaburzeń.

Pomimo coraz częstszego traktowania tych obu kategorii jako jednego rodzaju (ogólnie – uzależnień), należy zwrócić uwagę na to, że w międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń istnieje nadal kilka odrębnych kategorii zaburzeń odnoszących się do problemów, które ogólnie określamy uzależnieniami. Ani w klasyfikacji chorób Światowej Organizacji Zdrowia ICD-10, ani w klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-IV nie wyodrębniono jak dotąd kategorii „uzależnień czynnościowych”. W ICD-10 ujęte zostały:

- zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem środków (substancji) psychoaktywnych (F10-F19);
- zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F50-F59), w tym – zaburzenia odżywiania (F50);
- dysfunkcja seksualna niespowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną (F52);

- zaburzenia nawyków i popędów (F63), w tym – patologiczny hazard, patologiczne kradzieże czy patologiczne podpalanie (Pużyński, Wciórka, 2000).

W DSM-IV ujęte zostały:

- zaburzenia seksualne,
- zaburzenia odżywiania,
- zaburzenia kontroli impulsu niesklasyfikowane nigdzie indziej (w tym – patologiczny hazard),
- zaburzenia spowodowane substancjami (Wciórka, 2008).

Problemy związane z używaniem substancji psychoaktywnych posiadają zatem swój status zaburzeń i co się z tym wiąże – ściśle sprecyzowaną terminologię, a przede wszystkim – kryteria diagnostyczne. Diagnostyki w kręgu swoich zainteresowań ujmują również problemy związane z odżywianiem czy zaburzenia życia seksualnego. Spośród wszystkich tzw. uzależnień czynnościowych jedynie patologiczny hazard został wyodrębniony jako jednostka posiadająca kryteria diagnostyczne, co jest wynikiem, ale też wtórnie skutkuje najwcześniej podejmowanymi oraz najbardziej obszernymi badaniami naukowymi nad tym właśnie zaburzeniem (France, 1902; Freud, 1928; Dupouy, Chatagnon, 1929; Bergler, 1936; Custer, 1985)¹. Mimo tego jednak, specjaliści zajmujący się uzależnieniami także podejmowali i wciąż podejmują próby definiowania i operacjonalizowania zjawisk, z którymi spotykają się na co dzień w swojej pracy. Poszukiwania te nie mają charakteru tylko teoretycznych rozważań, ale są odpowiedzią na istniejące rzeczywistość zjawisko oraz jego nasilający się charakter.

Definiowanie uzależnień czynnościowych

Za twórcę pojęcia „uzależnienie czynnościowe” uważany jest Otto Fenichel, który po raz pierwszy użył go w swoim dziele *The Psychoanalytic Theory of Neurosis* (1945) (za: Benguigui, 2009). Ta rewolucyjna jak na ówczesne czasy idea istnienia uzależnień od czynności była popularyzowana następnie przez Stantoną Peele’a poprzez opublikowanie w 1975 roku książki *Love and addiction*. S. Peele nie podał jednak precyzyjnych kryteriów uzależnienia od czynności.

Za współczesnego twórcę kryteriów uzależnień czynnościowych uważany jest Aviel Goodman (1990). W swojej pracy wykorzystał on kryteria diagnostyczne

¹ Szczególnie istotne są badania prowadzone na zachodzie Europy oraz w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, realizowane przez specjalnie powołane w tym celu jednostki naukowe, dotyczące zarówno wyjaśniania problemu patologicznego hazardu, ale także – zwłaszcza współcześnie – strategii pomocowych i profilaktycznych obejmujących osoby doświadczające skutków patologicznego hazardu – graczy i ich rodziny (Francja: <http://www.crje.fr/>, Szwajcaria: <http://www.jeu-excessif.ch>, <http://www.grea.ch>, Kanada: <http://gambling.psy.ulaval.ca>, www.jeuchezlesjeunes.com, www.problemgambling.ca, Stany Zjednoczone: <http://www.ncpgambling.org>).

z DSM-III-R odnoszące się do zaburzeń wynikających z nadużywania substancji psychoaktywnych oraz do hazardu patologicznego, a następnie dokonał ich przegrupowania i połączył w jednostkę nozologiczną, którą określił „zaburzenia nałogowe”. Opisał on to zaburzenie (w kontekście uzależnień czynnościowych) jako: „proces, w którym ma miejsce wykonywanie czynności mogącej być źródłem doświadczenia przyjemności lub przynoszącej ulgę w cierpieniu wewnętrznym, który charakteryzuje się powtarzającą utratą kontroli nad tym zachowaniem oraz kontynuowaniem go pomimo negatywnych konsekwencji” (za: Benguigui, 2009).

Zaburzenie nałogowe można rozpoznać według A. Goodmana na podstawie następujących kryteriów:

- A: Niezdolność oparcia się impulsom popychającym do określonego zachowania.
- B: Poczucie narastającego napięcia pojawiającego się tuż przed rozpoczęciem zachowania.
- C: Przyjemność i ulga doświadczane podczas wykonywania zachowania.
- D: Poczucie utraty kontroli podczas wykonywania zachowania.
- E: Obecność przynajmniej pięciu spośród poniższych kryteriów:
 1. Częste zaabsorbowanie zachowaniem lub przygotowywaniem go.
 2. Intensywność i trwanie epizodów zachowania przewyższające znacząco poziom pierwotnie pożądanym.
 3. Powtarzające się bezskuteczne próby ograniczenia, kontrolowania lub zaprzestania zachowania.
 4. Poświęcanie dużej ilości czasu na przygotowywanie zachowania, jego podejmowanie lub powrót do niego.
 5. Częste zaniedbywanie obowiązków zawodowych, szkolnych, akademickich, rodzinnych, społecznych z powodu zachowania.
 6. Poświęcanie aktywności społecznej, zawodowej czy rekreacyjnej na rzecz zachowania.
 7. Kontynuowanie zachowania pomimo świadomości doświadczania lub nasilania się trwałych bądź nawracających problemów o charakterze społecznym, finansowym, psychologicznym, fizycznym.
 8. Wzrost tolerancji: potrzeba zwiększania intensywności lub częstotliwości zachowania, aby osiągnąć pożądanym efekt lub też zmniejszenie nasilenia doznań wywołanych przez zachowania o tej samej intensywności co wcześniej.
 9. Niepokój lub zdenerwowanie w sytuacji uniemożliwiającej podjęcie zachowania.
- F: Niektóre elementy składowe syndromu trwają dłużej niż jeden miesiąc lub powtarzają się na przestrzeni dłuższego okresu (za: Lelonek-Kuleta, 2012).

Podstawowymi wyznacznikami uzależnień czynnościowych według A. Goodmana byłyby zatem: przymus powtarzania określonych czynności zaburzających

w sposób istotny życie wykonującej je osoby, efekt „autoterapeutyczny” (doświadczenie przyjemności lub ucieszenie cierpienia), poczucie braku kontroli nad powtarzaniem zachowaniem. Należy w tym miejscu zaznaczyć, iż pomimo dużej popularności na świecie kryteriów A. Goodmana, wykorzystywanych często jako podstawa definiowania uzależnień czynnościowych, nie mają one charakteru oficjalnego narzędzia diagnostycznego.

Badaczem, który opracował własne kryteria uzależnień czynnościowych, nie opierając ich na uznanych międzynarodowych klasyfikacjach zaburzeń, był Marc Griffiths. Autor ten, specjalizujący się m.in. w zagadnieniu patologicznego hazardu, wyodrębnił sześć kryteriów charakteryzujących zależność w szerokim ujęciu (od substancji i czynności). Zaprezentował je w 1997 roku podczas spotkania z okazji 105. rocznicy Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago. Kryteria te są następujące:

1. Dominacja – określone zachowanie staje się aktywnością najważniejszą i dominującą w życiu osoby. Dominuje ono w jej myśleniu (zaabsorbowanie i zniekształcenia poznawcze), w jej uczuciach (np. odczucie braku) oraz w jej zachowaniu (zaniedbywanie aktywności społecznej).
2. Zmiana nastroju – stanowi konsekwencję kontynuowania zachowania oraz może być strategią radzenia sobie (podeksycytowanie, poczucie oderwania się).
3. Tolerancja – czas trwania wykonywania zachowania musi wzrastać w celu uzyskania pożądanej satysfakcji.
4. Objawy abstynencyjne – nieprzyjemne odczucia psychiczne (depresyjność, zirygowanie) lub objawy fizyczne (np. drżenie ciała).
5. Konflikty – o charakterze interpersonalnym lub intrapsychicznym (między pragnieniem, by nie ulec napięciu wywołanemu przez uzależnienie od zachowania, a psychiczną potrzebą poddania się temu zachowaniu).
6. Nawrót – tendencja do powracania do wykonywania zachowania po okresie zaprzestania go lub podejmowanie prób kontrolowania go (Griffiths, 1997).

Zarzutem, z jakim może spotkać się autor tych kryteriów, jest brak „solidnego” odniesienia, jakim w przypadku kryteriów A. Goodmana była klasyfikacja DSM-III-R. Niemniej jednak kryteria te są na tyle ogólnie sformułowane, że z pewnością mogą znaleźć zastosowanie w odniesieniu do wszystkich zaburzeń o charakterze nałogowym.

Modele wyjaśniające uzależnienia od czynności

Modele wyjaśniające uzależnienia behawioralne najczęściej konstruowane są w oparciu o modele uzależnień od substancji. Istotne jest to, że w obydwu kategoriach obserwuje się te same bądź bardzo zbliżone objawy kluczowe, do których

należą m.in.: poczucie utraty kontroli nad własnym zachowaniem, objawy abstynencyjne, wzrost tolerancji, kontynuowanie zachowania pomimo jego negatywnych konsekwencji w życiu (Rosenthal, Lesieur, 1992). Klinicyści kwestionują jednak stosowanie takich prostych przekładni (Achalu). Według niektórych, modele wyjaśniające uzależnienia chemiczne są zbyt mocno skoncentrowane na substancji (która w uzależnieniach czynnościowych nie występuje). Zakłada się zatem, że modele uzależnień czynnościowych powinny być budowane przede wszystkim na postawie czynników osobowych, w tym cech osobowych, genetycznych, fizjologicznych, indywidualnych predyspozycji do utraty kontroli (impulsywność, kompulsywność), a także czynników środowiskowych, kulturowych, rodzinnych, społecznych (Peele, 1989; *Dependences comportementales. Introduction*).

W nazewnictwie wykorzystywanym w odniesieniu do nałogowych zachowań można znaleźć także odniesienia do kompulsywności, np. kompulsywne zakupy, kompulsywne granie (zwłaszcza wśród członków wspólnot Anonimowych Hazardzistów). Precyzując jednak pojęcia, należy zwrócić uwagę na fakt, iż osobie podejmującej zachowanie nałogowe „przyświeca” konkretny cel – doświadczenie przyjemności, natomiast zachowania kompulsywne z natury swojej są sztywne i stereotypowe oraz „stoi” za nimi lęk, który ma zostać zmniejszony dzięki wykonaniu ich (Brown, 1997, s. 49). Należy zatem oddzielić zaburzenie obsesyjno-kompulsywne i uzależnienie, co zresztą ma miejsce w międzynarodowych klasyfikacjach chorób i zaburzeń DSM i ICD.

Wśród modeli wyjaśniających uzależnienia behawioralne warto zwrócić uwagę na dwa modele „klasyków” w dziedzinie – model Stantona Peele’a oraz nieznanym w Polsce model nadmiernych „apetytów” Jima Orforda.

Model Stantona Peele’a

Podstawową tezę Stantona Peele’a jest twierdzenie, że przyczyną powstania uzależnienia nie jest substancja, ale osobiste doświadczenie jednostki powstałe w kontakcie z nią (Peele, 1975). Twierdzi on, że uzależnienie jest odpowiedzią na uwarunkowaną osobowościowo i społecznie potrzebę doświadczenia określonych doznań czy stanów psychofizjologicznych (*Jak rozumieć uzależnienie?*, 2006). Według autora istotnym czynnikiem chroniącym przed uzależnieniami wszelkiego rodzaju byłoby „uwarunkowanie” społeczeństwa na dążenie ku pozytywnym – konstruktywnym doświadczeniom. Oznaczałoby to, że człowiek miałby na tyle rozbudowany wgląd, samoświadomość i wolność wyboru, a przy tym był w pełni świadomy negatywnych konsekwencji poddawania się nałogowym czynnościom, że w sposób wolny wybierałby zachowania i czynności przynoszące mu prawdziwe korzyści (prozdrowotny styl życia itp.). W modelu tym jest także nawiązanie do rozróżnienia zależności fizycznej i psychicznej. Pierwsza

z nich jest odpowiedzią na działanie substancji psychoaktywnej, niezależną od człowieka, drugi jej rodzaj ma charakter zindywidualizowany i zależy od cech jednostki i charakteru jej interakcji z substancją. Zależność psychiczna byłaby w związku z tym charakteryzowana przez to, jak bardzo ważna jest dla człowieka dana czynność, na ile skoncentrowane jest wokół niej życie oraz czy stała się ona dominującym sposobem radzenia sobie z trudnościami dla osoby. S. Peele uznaje, że uzależnienie jest zatem cechą ludzi, a nie czynników rzekomo je wywołujących. Wychodząc z tego założenia, uzależnić można się od wszystkiego i nie determinuje tego charakter czynnika, od którego osoba jest uzależniona, ale charakter jej samej. Chcąc wyjaśnić uzależnienia, należałoby szukać uwarunkowań środowiskowych i osobowych – niebiologicznych.

Podejście to, przynajmniej w części, znajduje odzwierciedlenie u innych, także polskich, autorów. Na przykład Roman Pomianowski napisał: [uzależnienie jest] „doświadczeniem, które wyrasta z nawykowej reakcji jednostki na coś, co uważa ona za tak gratyfikujące, ważne, że nie może bez tego istnieć” (Pomianowski, 1998, s. 262). Według niego z uzależnieniem mamy do czynienia wtedy, gdy zażywanie określonej substancji lub też wykonywanie pewnego zachowania powoduje szkody w życiu jednostki, a mimo tego nie zaprzestaje ona tych działań, co jest zgodne także z podejściem S. Peele’a.

Niektórzy autorzy jeszcze ściślej rozróżniają uzależnienie fizyczne i psychiczne. Mówiąc o tzw. uzależnieniach psychicznych polegających na patologicznym – ekstremalnym zapotrzebowaniu na określone zachowania (jedzenie, praca, granie hazardowe itd.), zakładają, że ich podłoże ma naturę psychiczną, w odróżnieniu od toksykomanii powstających w oparciu o mechanizmy fizjologiczne (Golińska, 2005; Sęk, 2001).

Model Jima Orforda

Autorem drugiego, wartego przywołania (mało znanego w Polsce), modelu uzależnień czynnościowych jest Jim Orford, który specjalizując się w uzależnieniu od seksu, sformułował własny model wyjaśniania uzależnień, tzw. *The excessive appetite model of addiction*, w którym pisze on o tzw. *appetitive behaviours* (Orford, 2001). Gdy szuka się adekwatnego polskiego określenia modelu, nasuwa się „model nadmiernego apetytu”, jednak na potrzeby artykułu został on określony, jako „model nadmiernego pożądania”, zakładający istnienie „zachowań pożądających”. J. Orford określa uzależnienie jako zachowanie „nadmiernie pożądające” i w swoich analizach dotyczących tego, w jaki sposób niektóre zachowania mogą stać się nadmierne, odnosi się do rozkładów konsumpcji (lub wykonywania określonych zachowań) opartych na danych statystycznych. Koncentruje się on na następujących czynnikach mających wpływ na charakter i nasilenie danego zachowania, którymi są: *kontrola* i *zniechęcanie*, mechanizm *pozytywnego wzmoc-*

nienia, schemat *kognitywny* oraz regulacja *cyklu emocjonalnego* (Orford, 2001). Wszystkie wpływające na charakter zachowania czynniki określa jako pierwszorzędne i drugorzędne, wskazując, że oddziałują one na jednostkę w zróżnicowanych kontekstach socjokulturowych, co modyfikuje ich wpływ. Czynniki te przyczyniają się do wywołania w człowieku tak silnego przywiązania do czynności budzącej pożądanie, że zatracą on w znacznym stopniu zdolność samokontroli, a jego zachowanie nabiera chorobowego charakteru.

Jednym z najbardziej istotnych i również oryginalnych twierdzeń modelu J. Orforda jest to, że zachodząca w człowieku zmiana w kierunku umiarkowania lub zaprzestania zachowania jest *naturalną* konsekwencją rozwoju nadmiernego pożądania. Tym samym, uzależnienie nie wymagałoby leczenia specjalistycznego lub nie wymagałoby go w ogóle, w przeciwieństwie do chorób. Orford twierdzi, że różnego rodzaju zachowania umiejscowione są na kontinuum, którego obydwa krańce charakteryzują się brakiem/ograniczonym wykonywaniem zachowania oraz skrajnym jego nasileniem. Każdy człowiek, który znalazłby się na krańcu kontinuum oznaczającego skrajne nasilenie, prędzej czy później musiałby przenieść się na jego przeciwny kraniec, co oznaczałoby umiarkowanie lub zaprzestanie zachowania. Podejście wydaje się dość oryginalne, autor stara się wyjaśnić szczegółowo, jak dokonują się te naturalne według niego zmiany.

Wychodząc od pojęcia rozkładu częstości, J. Orford odwołuje się do wykresów spożycia alkoholu, które wykazują, że najwięcej osób w populacji charakteryzuje przeciętne „normalne” spożycie alkoholu, a stopniowo zmniejsza się liczba abstynentów lub nałogowców. Autor twierdzi, że wszystkie zachowania mogące wywołać tzw. nadmierne pożądanie (i uzależnienie) będzie charakteryzował rozkład analogiczny. Taki rozkład częstości występowania zjawiska ma postać skośną (autor obrazowo opisuje, że cechuje go istnienie długiego „ogona” reprezentującego mniejszość ludzi zaangażowanych nadmiernie w określone zachowanie). J. Orford w swoim modelu wskazuje na czynniki, które przyczyniają się do powstawania takich właśnie rozkładów konsumpcji. Zostały one omówione poniżej.

Kontrola i zniechęcanie

J. Orford, nawiązując do G. Allporta, twierdzi, że te zachowania, które podlegają kontroli społecznej, najczęściej dają krzywe rozkładów częstotliwości skośne (przykładem może być tu prędkość przejeżdżania skrzyżowania, przed którym znajduje się znak „stop” – większość ludzi będzie zatrzymywała się przed znakiem, a malejący odsetek osób będzie przekraczał skrzyżowanie z coraz większą prędkością lub bez zatrzymania się). Jeżeli taka społeczna kontrola nad zachowaniem jest skuteczna, większość ludzi będzie przestrzegała ogólnie przyjętej normy zachowania, a malejący odsetek będzie się od niej oddalał. J. Orford za G. Allportem nazywa krzywą skośną – krzywą zgodności i twierdzi, że jest ona wyni-

kiem ludzkiej skłonności do podejmowania działań, które są zgodne z przyjętymi normami. Drugim czynnikiem odpowiedzialnym za tak kształtujący się rozkład częstości występowania zjawiska jest zniechęcanie, czyli wszystkie te elementy niepożądane, których człowiek doświadcza w kontakcie z określonym zachowaniem. Autor powołuje się na przykład alkoholu, dla którego czynnikami zniechęcającymi są m.in.: dolegliwości fizyczne po spożyciu alkoholu, krytyka ze strony członków rodziny, zaniedbanie innych, konkurencyjnych działań. W celu wyjaśnienia zatem, dlaczego mały odsetek ludzi oddaje się określonym zachowaniom w stopniu znacznie przekraczającym przyjętą normę, należałoby skoncentrować się na czynnikach (zwłaszcza ich braku) kontrolujących, zniechęcających lub elementach zgodności, odgrywających tu znaczącą rolę. Na potwierdzenie swoich wniosków autor powołuje się na wyniki badań wykazujących, że niekonwencjonalność i niezgodność należą do zmiennych najbardziej predysponujących do podejmowania nałogowych zachowań wśród młodzieży, natomiast odwrotny związek zachodzi między nałogami lub członkami rodziny stanowiącymi autorytet a religijnością (za: Orford, 2001).

Mechanizm pozytywnego wzmocnienia

Drugi czynnik wyjaśniający skośność rozkładu zachowań nałogowych odnosi się do mechanizmów warunkowania. Mechanizmy te wyjaśniają, jak zachowania nałogowe nasilają się, w odróżnieniu od wcześniejszej próby wyjaśnienia, w jaki sposób są tłumione. Najprościej mówiąc, pozytywne doświadczenia związane z jakąś sytuacją sprawiają, iż człowiek ma tendencję do powtarzania tej sytuacji. Najbardziej odpowiedni do wyjaśnienia tego zjawiska wydaje się model warunkowania instrumentalnego B. Skinnera, szczególnie wykorzystywany w badaniach nad patologicznym hazardem (Valleur, Bucher, 1999). Pisząc o pozytywnym wzmocnieniu związanym z zachowaniem nałogowym, J. Orford podkreśla przede wszystkim znaczenie „nagrody emocjonalnej”, jaką stanowi możliwość regulowania własnych emocji dzięki określonemu zachowaniu nałogowemu. Ujmowanie uzależnień behawioralnych jako „choroby emocji” popularne jest także na gruncie polskim. O mechanizmie nałogowej regulacji uczuć pisali m.in. Jerzy Mellibruda (2006), a także Anna Dodziuk i Leszek Kapler (2007).

J. Orford nawiązuje także do neurobiologicznych sposobów wyjaśniania specyfiki emocjonalnego mechanizmu nagradzającego. Według niego po jednej stronie znajdują się ci badacze, którzy poszukują specyficznych neuroprzekaznikowych systemów i mechanizmów regulacyjnych zaangażowanych w doświadczenie nagrody (np. mezolimbiczny układ dopaminergiczny), z drugiej natomiast ci, według których istotną rolę w tym doświadczeniu odgrywają liczne formy nerwowego przekazywania, w tym serotoninergergicznego, opioidergicznego, noradrenergicznego i cholinergicznego. Na przykład H. Ashton i J. Golding piszą

o „misternie tkanych wzorach motywacji” zaangażowanych w używanie nikotyny. Według nich nikotyna może równocześnie oddziaływać na wszystkie najważniejsze funkcjonalne systemy regulujące zachowanie, w tym te odpowiedzialne za nagradzanie, pobudzenie, uczenie się i pamięć, kontrolę bólu i łagodzenia stanów przykrych (za: Orford, 2001). W związku z tym nagroda w uzależnieniach nie musi być ściśle sprecyzowanym pojęciem, ale jej charakter zależy od cech osobowych jednostki, a także jej kontekstu społecznego, na co nie zawsze zwraca się uwagę. Przykładowo, inną nagrodę emocjonalną otrzymują zażywający opiaty mieszkańcy slumsów, a inną – uzależnieni od nich lekarze, nie mówiąc już o różnego rodzaju nagrodach płynących chociażby z grania hazardowego.

J. Orford wskazuje także na model warunkowania klasycznego Pawłowa, jako bardzo istotny w wyjaśnianiu zachowań nałogowych. Twierdzi on, że model ten pozwala wyjaśnić, w jaki sposób czynniki, które same w sobie nie mają zdolności do wywoływania nagradzających efektów, mogą stać się bodźcami warunkowymi, a tym samym – prowadzić do rozwoju nałogowego zachowania.

Schemat kognitywny

Kolejnym elementem w wyjaśnianiu przez J. Orforda zachowań nałogowych są tzw. schematy poznawcze. Odnoszą się one przede wszystkim do procesów pamięciowych, za pomocą których u osoby uzależnionej powstaje bardzo silna „pamięć emocjonalna” rozmaitych elementów związanych z czynnością nałogową. Dotyczy to nie tylko pojedynczego wspomnienia, np. uczucia przyjemności, ale złożonego „schematu” pamięci, którego uruchomienie odpowiada za doświadczenie „głodu” tej czynności. Taki właśnie zintegrowany system lub schemat elementów zapewnia siłę motywującą do kontynuowania nałogowego zachowania.

Wtórne procesy wzmacniające

W swoim modelu J. Orford wskazuje na dodatkowy czynnik wzmacniający nadmierne przywiązywanie osoby do danej czynności. W odróżnieniu od opisanych wcześniej czynników (warunkowanie, procesy kognitywne itd.), określił je procesami „wtórnymi”. Należy tutaj tzw. nabyty drugorzędny cykl emocjonalnej regulacji. Najprościej wyjaśnić go można na przykładzie patologicznego hazardu. W przypadku hazardu pierwszorzędnym czynnikiem wzmacniającym jest z pewnością nagroda finansowa oraz doświadczenie różnego rodzaju pozytywnych emocji. Okazuje się jednak, że istnieje wiele innych czynników odpowiadających za nasilenie zachowań związanych z graniem. Gracze wskazują tu m.in. na potrzebę „odgrywania się” czy doświadczenie bardzo silnych negatywnych emocji związanych ze stratą, które pobudzają do dalszego grania i odzyskania jej (Chevalier i in., 2003). W tym przypadku odgrywanie się jest traktowane jak wtórny wzmacniający

proces, którego pojawienie się warunkuje powstanie tak silnego napędu w kierunku nadmiarowego zachowania, że nie są go w stanie powstrzymać ani elementy kontroli społecznej, ani czynniki zniechęcające. Innym wtórnym procesem wzmacniającym, na który wskazuje J. Orford, jest tzw. „efekt naruszenia abstynencji” (AVE), zjawisko opisane najwcześniej przez C. Cummingsa, J.R. Gordona i G.A. Marlatta w 1980 roku w odniesieniu do nadmiernego spożywania alkoholu (za: Orford, 2001). Zjawisko to obejmuje bardzo silne doświadczenie negatywnych emocji na skutek naruszenia abstynencji, rodzące poczucie beznadziei i bezradności, które skutkuje wzmożonym napędem do wykonania nałogowego zachowania.

Zdrowienie jako naturalny proces

Podsumowującą, a zarazem najbardziej znaczącą częścią modelu J. Orforda jest jego stosunek do procesu zdrowienia. Tak jak już wcześniej wspomniano, dla J. Orforda proces zdrowienia stanowi całkowicie naturalną konsekwencję istnienia uzależnienia. Wychodzi on z założenia, że doświadczanie uzależnienia jest dla człowieka źródłem silnego dysonansu. Naturalne jest dążenie do redukcji dysonansu poprzez modyfikację własnego zachowania w kierunku większej zgodności z innymi własnymi potrzebami, wartościami i postawami, a także oczekiwaniami innych osób – bliskich, rodziny, przyjaciół. Modyfikacja ta siłą rzeczy musi zachodzić w kierunku umiarkowania lub wstrzeźliwości. Nie jest konieczne do tego, według autora, specjalistyczne leczenie, ale wnikliwa obserwacja świata i kontekstów, w jakich odbywa się naturalne zdrowienie osoby uzależnionej. J. Orford posuwa się wręcz do stwierdzenia, że poszukiwanie specyficznych i najlepszych technik leczenia jest z góry skazane na porażkę. Powołuje się na liczne przykłady badań, których wyniki wykazywały, że skuteczność formalnych i nieformalnych technik leczenia bądź samowyleczenia jest zazwyczaj jednakowa. Podobnie zbliżony jest odsetek nawrotów w uzależnieniach bez względu na drogę do abstynencji. Autor podkreśla, że leczenie odbywa się zawsze w określonym kontekście, w którym dokonują się pewne niespecyficzne procesy prowadzące do wyzdrowienia. Skłania się on bardziej ku dostrzeżeniu i docenieniu obszarów zaniedbanych w leczeniu uzależnień – duchowego, moralnego i społecznego, nawiązując do słów Leslie Drew (1990): „Stworzyliśmy bio-psycho-społeczny model uzależnienia od narkotyków, który wyklucza istotę ludzkiej egzystencji – możliwości, wolność wyboru i centralny system wartości”. Orford stwierdza nawet, iż proces zdrowienia z uzależnień jest bliższy procesowi „odnowy moralnej” lub „moralnego odejścia od dewiacji” i można mówić o nim w kategoriach „silnej woli” (Orford, 2001, s. 27).

Podejście takie może budzić kontrowersje, zwłaszcza w kontekście bardzo daleko zaawansowanych aktualnie badań neurobiologicznych, w których poszukiwane są „namacalne” przyczyny uzależnień, niemniej jednak model „nadmiernych

apetytów” wnosi cenne obserwacje do wciąż budującej się nauki o uzależnieniach behawioralnych.

Prezentując modele uzależnień czynnościowych, nie sposób pominąć wyjaśniania w nurcie neurobiologicznym, który aktualnie bardzo dynamicznie się rozwija.

Model neurobiologiczny

Wyjaśnienia na gruncie neurobiologii koncentrują się na mezolimbicznym układzie nagrody w mózgu (mezolimbiczny system dopaminowy), stanowiącym poniekąd ludzki „napęd do działania”, regulując m.in. doświadczanie przyjemności, nastrój, uwagę, aktywność poznawczą i pamięć. Wyjść należy od tego, że wszystkie czynności sprawiające człowiekowi przyjemność powodują podniesienie poziomu dopaminy w układzie nerwowym (mającej działanie nagradzające – poprzez wywołanie uczucia przyjemności), i to samo ma miejsce w przypadku czynności i substancji, od których ludzie uzależniają się (Magalon, 2012). Zwolennicy tego podejścia twierdzą, że na poziomie biologicznym nie ma żadnych różnic pomiędzy osobami uzależnionymi od substancji chemicznych i od zachowań, a każde uzależnienie jest chorobą układu nagrody (Vetulani, 2009).

Badania potwierdzają, że osoby uzależnione mają zbyt niski poziom dopaminy w układzie nerwowym bądź też receptory dopaminowe (czyli odbierające sygnał o odczuwaniu przyjemności) są niewydolne lub jest ich mniej. Poza tym stałe doświadczenie nagradzające (nałogowe zachowanie) powoduje przyzwyczajanie się organizmu do podwyższonego poziomu neuroprzekaźników odpowiedzialnych za przyjemność (oprócz dopaminy jest to także m.in. kwas glutaminowy), co powoduje powstanie tolerancji sprawiającej, że konieczne jest ciągłe nasilanie zachowania w celu doświadczania początkowej przyjemności (Vetulani, 2009).

Neurony dopaminowe biorące udział w powstawaniu uzależnienia umiejscowione są w polu brzusznej nakrywki (śródmózgowie), jądrze półleżącym (system limbiczny) i korze przedczołowej. Pole brzuszne nakrywki łączy się zarówno z systemem limbicznym (odpowiedzialnym m.in. za emocje), jak i korą mózgową (odpowiedzialną m.in. za racjonalne myślenie). System limbiczny obejmuje wspomniane już jądro półleżące stanowiące pierwotny obszar przyjemności, jądra migdałowe odpowiedzialne m.in. za odczuwanie pierwotnych emocji oraz hipokamp – odpowiedzialny za konsolidację śladów pamięciowych (pamięć). Struktury te wspólnie „przyczyniają się” do powstania tzw. pamięci przyjemności, czyli trwałego zapisu w mózgu śladu bodźca, który był źródłem przyjemności (im częściej ta przyjemność jest wywoływana, tym szybsze zapisywanie śladu). W. Lowenstein wyjaśnia zjawisko nawrotów w taki sposób, że człowiek nawet po wielu latach reaguje silnymi emocjami na sytuację/bodziec wyzwalający przyjemne uczucie

i pragnie ponownego doświadczenia pierwotnej przyjemności przez kontakt z wywołującym je bodźcem (Lowenstein, 2005).

Przedstawiciele nurtu neurobiologicznego wyznają zupełnie przeciwne przekonanie dotyczące leczenia uzależnień niż J. Orford. Według nich uzależnienie jest rzeczywistą chorobą (a nie objawem słabości człowieka), która polega na tym, iż mózg nie jest w stanie samoistnie powrócić do stanu sprzed rozwoju uzależnienia. Powrót do funkcjonowania bez nałogu jest możliwy tylko przy udziale specjalistycznej pomocy, o czym przekonany jest m.in. W. Lowenstein (2005).

Zakończenie

Przywołanie kilku różnych modeli będących próbą wyjaśnienia uzależnień czynnościowych pokazuje, że droga do ich zrozumienia jest jeszcze daleka. Przede wszystkim dominują skrajnie przeciwstawne stanowiska, często wzajemnie wykluczające się, co sprawia, że trudno zbudować w oparciu o nie jedną spójną teorię. Być może jest tak, jak pisał J. Orford o leczeniu, iż próba znalezienia jednego precyzyjnego sposobu wyjaśniania uzależnień czynnościowych jest skazana z góry na porażkę. Wielu autorów, także na gruncie polskim, zgadza się ze stanowiskiem mówiącym, że przyczyny uzależnień czynnościowych są wielowymiarowe i nie istnieje jeden czynnik wyjaśniający je (Augustynek, 2011; Ogińska-Bulik, 2010; Woronowicz, 2009). Z pewnością zasadne jest podejmowanie prób zrozumienia istoty uzależnień czynnościowych nie tylko ze względu na naukową ciekawość, ale przede wszystkim niesienie pomocy ludziom, którzy cierpią z powodu ich doświadczania. Tak jak miało to miejsce w przypadku patologicznego hazardu, kiedy duże zainteresowanie badaczy tym problemem i liczne badania poskutkowały stosunkowo już dobrze rozwiniętą ofertą pomocową dla nałogowych hazardzistów i ich bliskich, można przypuszczać, że podobnie będą skutkowały dalsze poszukiwania w obszarze kolejnych uzależnień behawioralnych.

Bibliografia

- Achalu E. *The self-medication hypothesis: A review of the two major theories and the research evidence*. Dostęp online 29.06.2012: <http://self-med-hypothesis.tripod.com/id1.html>.
- Augustynek A. (2011). *Jak walczyć z uzależnieniami?* Warszawa: Difin.
- Benguigui J. (2009). *La cyberdependance: Données de la littérature et résultats d'une étude sur 48 cas*, These pour la doctorat en medecine, Université Paris 7 – Denis Diderot. Dostęp online 17.03.2012: <http://www.bichat-larib.com>.
- Bergler E. (1936). *On the psychology of the gambler*, „American Imago”, 22, s. 409-441.
- Brown I. (1997). *A theoretical model of the behavioural addictions – Applied to offending*. W: J.E. Hodge, M. McMurrin, C.R. Hollin (red.). *Addicted to Crime?* Chichester (R.-U.): John Wiley, s. 13-65.

- Chevalier S., Geoffrion C., Audet C., Papineau É., Kimpton M.-A. (2003). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Rapport 8 – Le point de vue des usagers*, Montréal, Institut National de Santé Publique au Québec. Dostęp online 20.04.2008: <http://www.inspq.qc.ca>.
- Custer R. (1985). *When luck runs out: Help for compulsive gamblers and their families*. New York: Facts on File.
- Davidson Ch. (2008). *Cyberdépendance – les multifacettes du jeu*. Forum drogues et autres dependes, 03.09.2008, s. 1-35.
- Dependences comportementales. Introduction*, l'Institut ontarien du jeu problématique de Centre for Addiction and Mental Health CAMH. Dostęp online 20.04.2012: <http://www.problemgambling.ca/FR/Documents/D%C3%A9pendancescomportementales-introduction.pdf>.
- Dodziuk A., Kapler L. (2007). *Nalagowy człowiek*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Drew L.R.H. (1990). *Facts we don't want to face*. „Drug and Alcohol Review”, 9, s. 207-210.
- Dupouy R., Chatagnon P. (1929) *Le joueur. Esquisse psychologique*. „Annales Médico-Psychologiques”, 12, s. 102-112.
- France C.J. (1902). *The gambling impulse*. „American Journal of Psychology”, 12, s. 364-407.
- Freud S. (1928). *Dostojewski und die Vätertötung. – Die Urgestalt der Brüder Karamasoff*, München: Hrsg. von René Fülöp-Millerund, Fritz Eckstein.
- Golińska L. (2005). *Pracoholizm – uzależnienie czy pasja*. Warszawa: Difin.
- Goodman A. (1990). *Addiction: definition and implications*. „British Journal of Addiction”, 85, s. 1403-1408.
- Griffiths M. (1997). *Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence*, Dokument zaprezentowany podczas spotkania z okazji 105. rocznicy Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago.
- Jak rozumieć uzależnienie? Koncepcja Stanton'a Peele'a* (2006). „Świat Problemów”, 10/165, s. 4-6.
- Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR* (2008). J. Wciórka (red. wyd. pol.). Wrocław: Elsevier Urban & Partner.
- Lelonek-Kuleta B. (2012). *Uzależnienie od czynności – zdefiniowanie pojęcia, specyfika problemu oraz kierunki diagnoz*. „Serwis informacyjny NARKOMANIA”, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, 1 (57), s. 13-18.
- Lowenstein W. (2005). *Ces dépendances qui nous gouvernent. Comment s'en libérer?* Paris: Calmann-lévy.
- Magalon D. (2012). *Le Jeu Pathologique: Prise en charge médicale*, Wykład wygłoszony podczas konferencji szkoleniowej „Diagnoza i terapia patologicznego hazardu” organizowanej przez Fundację Zależni-Nie-Zależni, 10-12 maja 2012.
- Mellibruda J. (2006). *Integracyjna psychoterapia uzależnień*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia PTP.
- Ogińska-Bulik N. (2010). *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Difin.
- Orford J. (2001). *Conceptualizing addiction. Addiction as excessive appetite*, „Addiction”, 96, s. 15-31. Dostęp online 10.07.2012: <http://people.uncw.edu/noeln/Articles/Orford.pdf>.
- Peele S. (1989). *Diseasing of America: Addiction Treatment Out of Control*. Lanham (Maryland): Lexington.

- Peele S., Brodsky A. (1975). *Love and addiction*. New York: Taplinger.
- Pomianowski R. (1998). *Uzależnienie współczesną wersją „ucieczki od wolności”*. W: J. Miluska (red.). *Psychologia rozwiązywania problemów społecznych*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humianora, s. 260-291.
- Pużyński S., Wciórka J. (2000). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Rosenthal R., Lesieur H. (1992). *Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling*. „The American Journal on Addictions”, 1, s. 150-154.
- Sęk H. (2001). *Wprowadzenie do psychologii klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Valleur M., Bucher C. (1999). *Le jeu pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France. Dostęp online 18.07.2005: <http://www.psydoc-.fr.broca.inserm.fr>.
- Valleur M., Velea D. (2002). *Les addictions sans drogue(s)*, „Revue toxibase”, 6.
- Vetulani J. (2009). *Uzależnieni od przyjemności*. „Wiedza i Życie”. Dostęp online 10.05.2012: www.wiz.pl.
- Woronowicz B. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa, Poznań: PARPAMEDIA, Media Rodzina.

CZĘŚĆ DRUGA

DIAGNOZA

Jacek Pyżalski

Wydział Studiów Edukacyjnych
Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu

Rozdział 2

Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady

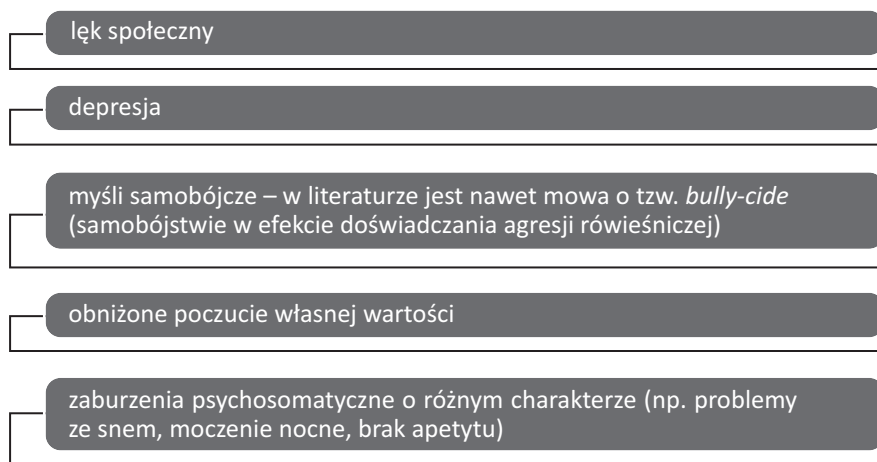
Agresja rówieśnicza traktowana jest powszechnie jako poważny problem społeczny i wychowawczy, a jednocześnie jako zjawisko, które nierozzerwalnie związane jest z istnieniem instytucjonalnych placówek edukacyjnych. Wśród badaczy z dziedziny nauk społecznych w perspektywie międzynarodowej najczęściej badana jest ona pod postacią poważnej jej wersji nazywanej bullyingiem (mobbingiem). Ta wersja agresji rówieśniczej przyjmuje formę przemocy i jest charakteryzowana zwykle przez trzy zasadnicze wymiary, tj. powtarzalność (rozumianą jako wielokrotne atakowanie tej samej osoby), nierównowagę sił (rozumianą jako fizyczną lub psychologiczną przewagę sprawców) oraz intencjonalność rozumianą jako celowe działanie sprawców nastawione na skrzywdzenie ofiary (por. Rigby, 2010; Pyżalski, Roland, 2011).

Wrogie działania wobec ofiary mogą być realizowane w różny sposób. Zwykle badacze uwzględniają następujące formy działań: **bullying fizyczny** polegający na stosowaniu fizycznej przemocy wobec innej osoby lub jej własności; **bullying werbalny**, przejawiający się obraźliwym odnoszeniem się do drugiej osoby (przezywaniem, nadawaniem niechcianych przezwisk itd.) oraz tzw. **bullying relacyjny** polegający na wykluczaniu z grupy, ignorowaniu, nastawianiu innych przeciwko osobie itd. (Stassen Berger, 2007). Często różne formy bullyingu stosowane są przeciwko tej samej osobie równocześnie, co zwiększa poziom wiktymizacji ofiary.

Warto tutaj przywołać potwierdzone w wielu badaniach prawidłowości dotyczące zaangażowania w różne formy bullyingu. Chłopcy częściej niż dziewczęta realizują bullying fizyczny, a dziewczęta z kolei częściej angażują się w bullying relacyjny. Dodatkowo wraz z wiekiem spada częstotliwość bullyingu fizycznego, a rośnie werbalnego i relacyjnego.

Nie ma żadnych wątpliwości, iż młodzi ludzie poddani bullyingowi, szczególnie przez długi czas, dużo gorzej funkcjonują w obszarze zdrowia psychicznego (Kessell Schneider i in., 2011). Badania podłużne wskazują ponadto, iż konsekwencje doświadczania bullyingu w okresie adolescencji lub preadolescencji potrafią być obecne nawet u ludzi dorosłych (Vasallo i in., 2014).

Poniższy schemat (rys. 1) pokazuje najczęściej powtarzające się w wynikach badań konsekwencje doświadczania bullyingu.



Rys. 1. Konsekwencje doświadczania bullyingu (metaanaliza)

W świetle tak poważnych konsekwencji doświadczanych przez ofiary nie dziwi fakt, że bullyingowi od lat 70. XX wieku, kiedy rozpoczęto badania nad tym zjawiskiem, poświęcono tysiące artykułów naukowych. Skonstruowano i przetestowano także wiele praktycznych programów i rozwiązań nastawionych zarówno na profilaktykę bullyingu, jak i interwencję, kiedy już się on pojawi w placówce edukacyjnej, np. norweski Olweus Bullying Prevention Program (http://www.violencepreventionworks.org/public/olweus_bullying_prevention_program.page) czy fińska KiVa (www.kivaprogram.net). Programy te często mają długą historię testowania oraz potwierdzoną skuteczność.

Od bullyingu do cyberbullyingu

W 2003 roku pojawiły się pierwsze informacje prasowe dotyczące wykorzystania instrumentów komunikacji zapośredniczonej (Internetu i telefonów komórkowych) do realizacji aktów agresji rówieśniczej. Opisywane doświadczanie takich aktów zwykle wiązało się z bardzo poważnymi konsekwencjami w postaci podjęcia skutecznej bądź nieskutecznej próby samobójczej przez ofiarę. W tym okresie da-

tują się także początki zaangażowania w problematykę bullyingu badaczy z dziedziny nauk społecznych (Smith, 2010). Paradoksalnie większość początkowych badań wykorzystywała nie przydatne dla wstępnej eksploracji nowego zjawiska badania jakościowe, lecz badania ilościowe na dużych próbach. Z perspektywy dziesięciu lat widać, iż to podejście „wtłaczające” metodologię badania cyberbullyingu w ramy metodologii dotyczącej bullyingu nie było dobrym wyborem. Zatrzymało ono bowiem na pewien czas takie metody eksploracji naukowej tej problematyki, które umożliwiały poznanie specyfiki agresji rówieśniczej realizowanej za pomocą nowych technologii informacyjno-komunikacyjnych w kontekście zarówno jej przejawów, jak i uwarunkowań (Pyżalski, 2012).

Na obecnym etapie badań cyberbullying definiowany jest najczęściej jako ciąg aktów agresji celowo i w sposób powtarzalny kierowanych przeciwko innej osobie, która nie może się obronić (doświadcza bezradności w tym zakresie) (Bauman, 2014; Dooley, Pyżalski, Cross, 2009; Pyżalski, 2012; Tokunaga, 2010).

Badania ostatniej dekady wskazują, iż ofiary cyberbullyingu doświadczają takich samych konsekwencji, jak ofiary bullyingu (Bauman, 2014; Olenik-She-mesh i in., 2012). Warto tu jednak podkreślić, iż bardzo trudno w badaniach oddzielić efekty cyberbullyingu i tradycyjnego bullyingu, których ofiary doświadczają mogą równocześnie. Często bowiem ten sam uczeń doznaje wiktyimizacji tradycyjnej i elektronicznej ze strony tych samych sprawców – do czego zresztą wróć jeszcze w dalszej części rozdziału.

Cyberbullying – najważniejsze ustalenia

Poniżej przedstawione zostaną istotne aspekty cyberbullyingu jako stosunkowo nowej formy realizacji agresji rówieśniczej. W analizie skoncentrujemy się na tych aspektach, które są najbardziej istotne z perspektywy rozumienia tego zjawiska na tle tradycyjnej agresji rówieśniczej (bullyingu), jak i w kontekście potencjalnych działań profilaktycznych i interwencyjnych.

Jak realizowany jest cyberbullying – techniczne sposoby realizacji

Podstawowym wyznacznikiem cyberbullyingu, a właściwie szerzej – agresji elektronicznej, co zostanie wyjaśnione niżej, jest realizacja wrogich działań wobec innej osoby przy użyciu komunikacji zapośredniczonej i różnego rodzaju instrumentów internetowych. Mnogość sposobów podejmowania aktów cyberbullyingu sprawia, iż bardzo trudno porównywać wyniki badań prowadzonych za pomocą innych narzędzi (inne listy działań). Dodatkowo ze względu na rozwój rozwiązań w zakresie komunikacji internetowej istnieje konieczność ciągłego unowocześniania narzędzi, aby uwzględniały one wszystkie sposoby realizacji agresji elektronicznej.

Dla ilustracji w tabeli poniżej przedstawiono różne sposoby realizacji agresji elektronicznej ze skali sprawstwa *Łódzkiego Kwestionariusza Rozpowszechnienia Agresji Elektronicznej* (Pyżalski, 2009; 2012).

Tabela 1. Itemy skali sprawstwa *Łódzkiego Kwestionariusza Rozpowszechnienia Agresji Elektronicznej* (Pyżalski, 2012)

1. Komentowałem/am wypowiedzi na forum internetowym, żeby ośmieszyć/sprawić przykrość/wystraszyć inną osobę.
2. Komentowałem/am w celu sprawienia przykrości profile w portalu typu nasza-klasa.pl; fotka.pl lub blogi innych osób.
3. Wysyłałem/am SMS, żeby dokuczyć/sprawić przykrość/wystraszyć inną osobę.
4. Umieściłem/am w Internecie/rozesłałem/am znajomym zdjęcie innej osoby, które zrobiłem w nieprzyjemnej sytuacji.
5. Dostałem/am się do poczty internetowej/komunikatora innej osoby i ujawniłem/am jej tajemnice.
6. Umieściłem/am w Internecie/rozesłałem/am znajomym film lub zdjęcia osoby, którą wcześniej sprowokowałem/am do dziwnego zachowania.
7. Rozsyłałem/am, korzystając bez zgody właściciela, z jego telefonu/konta internetowego/komunikatora nieprzyjemne informacje do innych osób.
8. Założyłem/am fałszywe konto na portalu typu nasza-klasa.pl; fotka.pl lub podobnym, ośmieszające inną osobę.
9. Wyzywałem/am inne osoby, rozmawiając na czacie.
10. Założyłem/am stronę internetową w nieprzyjemny sposób przedstawiającą inną osobę.
11. Okłamywałem/am przez Internet/telefon, żeby sprawić przykrość/ośmieszyć.
12. Wysłałem/am na portal randkowy/towarzyski fałszywe ogłoszenie z danymi innych osób.
13. Przerobiłem/am i umieściłem/am w Internecie/rozesłałem/am znajomym film lub zdjęcie przedstawiające źle inną osobę.
14. Obrażałem/wyzywałem/am podczas gier online (np. Tibia, World of Warcraft, Counter Strike)
15. Wysyłałem/am do innych osób nieprzyjemne treści lub linki do takich treści, mimo że tego nie chcieli.
16. Wysyłałem/am wiadomości przez komunikator (np. gadu-gadu), aby kogoś obrazić/wystraszyć.
17. Wysyłałem/am wiadomości przez pocztę internetową (e-mail), żeby obrazić/wystraszyć inną osobę.
18. Ujawniłem/am w Internecie czyjeś prywatne rozmowy/zdjęcia wbrew woli tych osób.
19. Wysłałem/am celowo materiał z wirusem komputerowym do innej osoby.
20. Celowo wykluczyłem lub nie dopuściłem do grona „znajomych” w Internecie innej osoby, żeby jej dokuczyć.

Analizując itemy *Łódzkiego Kwestionariusza Rozpowszechnienia Agresji Elektronicznej*, możemy zobaczyć, iż wbrew obiegowym opiniom nie każdy przypadek rówieśniczej agresji elektronicznej polega na publikacji materiałów dotyczących ofiary i ich dostępie dla szerokiej publiczności złożonej z użytkowników Internetu. Szczególną uwagę warto zwrócić na fakt, iż w wielu przypadkach sprawca korzysta z komunikacji „jeden do jednego”, która jest bardzo rozpowszechniona w ramach szerokiego konstruktu komunikacji online (zapośredniczonej). Jest tak chociażby w przypadku itemów nr 3 i nr 16, które wskazują na takie działania agresora, jak wysyłanie nieprzyjemnych informacji tekstowych na telefon czy informacji za pomocą komunikatora. Warto zwrócić uwagę, iż akty agresji realizowanej online w schemacie „jeden do jednego” należą do najczęstszych sposobów realizacji takiej agresji przez polskich nastolatków (Pyżalski, 2012).

Wśród repertuaru sposobów realizacji agresji elektronicznej znajdują się także takie, które wpisują się w omówiony wcześniej bullying relacyjny – tak jest w przypadku celowego wykluczania z grona znajomych w portalu społecznościowym rówieśnika (z intencją skrzywdzenia go/dokuczenia mu) (item nr 20). Okazuje się zatem, że w przypadku elektronicznej wersji bullyingu możliwa jest ta, wbrew obiegowej opinii, bardzo dotkliwa forma agresji. Warto w tym miejscu zauważyć, iż znaczny potencjał wiktymogenny bullyingu relacyjnego jest niedoceniany przez profesjonalistów także w kontekście tradycyjnych form jego realizacji (twarzą w twarz) (por. Deptuła, 2013). Wreszcie narzędzia internetowe znacząco ułatwiły upowszechnianie różnego rodzaju materiałów przedstawiających ofiarę w sposób niekorzystny (teksty, zdjęcia, filmy i inne materiały wizualne). Materiał wykorzystywany online charakteryzują określone właściwości, tj. trwałość, kopiowalność, możliwość dostępu do niego tzw. niewidzialnej publiczności (*invisible audience*) oraz wyszukiwalność. W tym kontekście umieszczony materiał zaczyna funkcjonować i jest obecny niezależnie często przez bardzo długi czas (trwałość). Dodatkowo taki materiał łatwo powielać (w szczególności dzięki temu, iż przybiera on postać cyfrową). Dzięki kopiowalności materiał usunięty z sieci przez osobę, która go opublikowała, bardzo szybko staje się znów dostępny, gdyż mogą publikować go użytkownicy, którzy taki materiał ściągnęli na swoje urządzenia. Do materiału ma też zwykle dostęp znaczna, trudna do liczbowego oszacowania grupa osób (niewidzialna publiczność). Ostatnia cecha – wyszukiwalność – przekłada się na to, że użytkownik może z łatwością odszukać interesujące go materiały (Boyd, 2007). Wszystko to sprawia, iż w tych przypadkach, kiedy cyberbullying związany jest z publikacją materiałów online, jego potencjał wiktymogenny rośnie.

Upowszechniane materiały mogą zarówno stanowić rzeczywiste nagrania ofiary, jak i różnego rodzaju sfabrykowane czy przetworzone wytwory (np. fotomontaże). Jednocześnie szczególnej roli nabierają tu świadkowie cyberbullyingu, gdyż to oni przez linkowanie, komentowanie, oznaczanie i powielanie materiału

wpływają na poziom krzywdy, której doświadcza ofiara bez względu na to, kto stworzył pierwotny materiał.

W przypadku cyberbullyingu mamy też do czynienia z takimi formami, które byłyby całkowicie lub prawie niemożliwe do realizacji w przypadku bullyingu tradycyjnego. Należą do nich przypadki kradzieży tożsamości (item nr 7 i nr 8), gdy agresor korzysta z komunikatora/profilu innej osoby, realizując różne niewłaściwe działania niejako „na jej konto” lub zakłada fałszywe konto, udając ofiarę.

To, że nie każdy akt cyberbullyingu przynosi równie poważne skutki, potwierdzają wyniki badania EU Kids Online (Livingstone i in., 2011). Okazuje się, że jedynie 31% młodych ludzi, którzy doświadczyli cyberbullyingu, stwierdziło, iż byli w wyniku tego bardzo zmartwieni. 23% określiło się jako „trochę zmartwieni”, 30% – „lekką zmartwieni” i 15% – „wcale niezmartwieni”. Podobnie w nowych dużych badaniach przeprowadzonych w Polsce jedynie połowa ofiar stwierdziła, iż przeżyła się takim doświadczeniem „bardzo” lub „średnio” (Włodarczyk, 2013). W wielu przypadkach zatem akty cyberbullyingu lub takie, które jedynie wydają się cyberbullyingiem zewnętrznym obserwatorom, nie są traktowane jako poważne wydarzenia przez młodych ludzi, którzy ich doświadczają (Marwick, Boyd, 2011).

Analizując wiktydogenny potencjał cyberbullyingu, należy zatem zawsze brać pod uwagę zróżnicowanie poszczególnych aktów agresji online i ich specyfikę. Profesjonaliści nie powinni poprzestawać na raz zdobytej wiedzy, lecz być na bieżąco z nowymi formami agresji online pojawiającymi się wraz z nowymi instrumentami internetowymi dostępnymi powszechnie, np. obecnie istnieje możliwość transmitowania wydarzeń online w czasie rzeczywistym przez indywidualnych użytkowników smartfonów.

Odnosząc się do metodologii badań, warto zwrócić uwagę, o czym już wspomniano wyżej, iż różne listy aktów agresji elektronicznej stosowane w narzędziach kwestionariuszowych stanowią jedną z przyczyn bardzo zróżnicowanych odsetek osób zaangażowanych w cyberbullying wykazywanych w poszczególnych projektach badawczych (Bauman, 2014; Kowalski i in., 2014). Przykładowo, Kowalski, Limber, Agatson (2008) wskazują w swoim przeglądzie badań, że odsetki sprawców w wynikach różnych projektów badawczych wahają się od 3% do 23%, a odsetki ofiar od 4% do 53%. Tak duże rozbieżności z pewnością nie wynikają jedynie z rzeczywistych różnic w zakresie występowania zjawiska w poszczególnych próbach badawczych.

„Nowe” mechanizmy psychologiczne

Uważa się, iż sprawcy cyberbullyingu, a nawet szerzej – agresji elektronicznej podlegają wielu mechanizmom psychologicznym sprawiającym, że tego typu zachowanie łatwiej realizować. Najczęściej wymienianym mechanizmem jest tzw.

toksyczne rozhamowanie przejawiające się tym, iż sprawca podejmuje działania, których nigdy nie dokonałby przy spotkaniu z ofiarą twarzą w twarz (Suler, 2004). Mechanizm ten należy wiązać z czterema potencjalnymi właściwościami komunikacji zapośredniczonej, tj. anonimowością, niewidocznością, asynchronicznością¹ i tekstualnością² (Joinson, 2009; Lapidot-Lefler, Barak, 2012). Analizując kolejno te właściwości, należy wskazać, iż sprawcy mają poczucie, że ofiara nie może ich zidentyfikować (anonimowość), są niewidoczni dla ofiary oraz komunikują się w taki sposób, iż reakcja rozmówcy jest opóźniona, a także komunikują się niekiedy wyłącznie kanałem tekstowym. Do tego dochodzi brak widocznych w procesie komunikacji zapośredniczonej sygnałów niewerbalnych ze strony ofiary, które mogłyby posłużyć jako mechanizm hamujący działania sprawcy. Na występowanie takiego mechanizmu wskazują badania empiryczne. Enrica Ciucci ze współpracownikami (2014) przeanalizowała, jak zaangażowanie w bullying i cyberbullying powiązane jest z kompetencją w zakresie odczytywania niewerbalnych oznak emocji. Okazuje się, iż prawidłowe odczytywanie emocji koreluje z pożądanymi społecznie zachowaniami. Problemy pojawiają się przy braku lub zaburzeniach tej umiejętności, np. gdy dziecko odczytuje smutny wyraz twarzy jako wyraz twarzy osoby rozgniewanej.

Warto tutaj zwrócić także uwagę na to, iż agresja online, wbrew obiegowym opiniom, nie jest zawsze, ani nawet przeważnie, realizowana anonimowo, szczególnie w kontekście grupy rówieśniczej. W badaniach przeprowadzonych przez Juvonen i Gross (2008) na sporej, liczącej ponad 1400 osób próbie amerykańskich adolescentów wykazano, że aż 2/3 ofiar cyberbullyingu wiedziało, kto jest sprawcą, a połowa знаła tych sprawców ze szkoły, do której chodziła. Podobne wyniki uzyskali Hinduja i Patchin (2009). Tutaj aż osiem na dziesięć ofiar prześladowania w Internecie potrafiło zidentyfikować sprawców. Do tego ponad 40% twierdziło, że prześladowali ich albo obecni, albo byli znajomi. W polskich badaniach jedynie co czwarta ofiara agresji elektronicznej nie potrafiła wskazać sprawców (Pyżalski, 2012). Badania jakościowe przeprowadzone w naszym kraju wskazują ponadto, iż uczniowie – sprawcy cyberbullyingu – często nie podejmują próby ukrycia swojej tożsamości, wysyłając nieprzyjemne informacje ze swojego telefonu lub profilu w portalu społecznościowym. W obydwu przypadkach ofiara nie musi podejmować żadnych specjalnych działań, by zidentyfikować sprawcę.

Wreszcie, wśród istotnych czynników pojawia się ten związany z permanentnym dostępem sprawców do ofiary (Bauman, 2014; Pyżalski, 2012; Smith, 2010). W przypadku tradycyjnego bullyingu uczeń doświadczający przemocy rówieśni-

¹ Asynchroniczność związana jest z tym, że rozmówcy porozumiewający się online nie rozmawiają w tym samym czasie, np. czytają czyjąś wypowiedź po dłuższym czasie od jej zamieszczenia, np. na forum.

² Tekstualność związana jest z komunikowaniem się online za pomocą tekstu pisanego.

czej był atakowany zasadniczo wtedy, gdy przebywał w tym samym miejscu co sprawca (sprawcy). Były zatem takie miejsca i sytuacje (np. dom rodzinny), gdzie znajdował się on poza zasięgiem osób atakujących go. Realizacja agresji za pomocą narzędzi internetowych zasadniczo zmieniła tę sytuację. Większość młodych ludzi posiada w Internecie jakąś swoją „reprezentację”, np. konto na portalu społecznościowym – co zresztą jest bardzo istotne z socjalizacyjnego punktu widzenia (Subrahmanyam i in., 2008). W przypadku polskich nastolatków aż dziewięciu na dziesięciu posiada konto na przynajmniej jednym portalu społecznościowym – nieco częściej korzystają z takich instrumentów dziewczęta niż chłopcy (Markaruk, 2013). W takiej sytuacji zaatakowanie ofiary (np. w postaci nieprzyjemnych komentarzy czy innych materiałów na jej profilu) jest możliwe właściwie przez cały czas. Dodatkowo wielu młodych ludzi jest *always on* (zawsze podłączeni) (Ito i in., 2008) – oznacza to, że agresor może w każdej chwili wysłać wrogie komunikaty do ofiary, które dotrą do niej bez względu na miejsce przebywania. Opisane tu mechanizmy sprawiają, iż wielu młodych sprawców agresji online przystępuje do niej bez złych intencji lub mając całkiem inne intencje niż skrzywdzenie drugiej osoby. W badaniach polskich piętnastolatków aż 37% badanych przyznało, iż wysłało przez Internet lub telefon komórkowy coś, co miało być żartem, a skończyło się poważną krzywdą innej osoby (Pyżalski, 2012).

Kończąc analizę mechanizmów psychologicznych, które towarzyszą zaangażowaniu w cyberbullying, warto wytłumaczyć cudzysłów w wyrazie „nowe” w tytule podrozdziału. W gruncie rzeczy mechanizmy związane z anonimową agresją realizowaną przez niewidzialnego sprawcę dostępne są także w kontekście offline, np. wtedy, gdy jeden uczeń niszczy własność drugiego pod jego nieobecność lub wypisuje na ścianie toalety nieprzyjemne napisy na jego temat. Możemy tutaj mówić jedynie o efekcie skali – w Internecie łatwiej poddać się działaniu tego typu mechanizmów.

Współwystępowanie bullyingu i cyberbullyingu

W początkowym okresie badań dotyczących cyberbullyingu wielu naukowców zaprojektowało i zrealizowało badania koncentrujące się wyłącznie na agresji realizowanej online, czasami także w kontekście innych zachowań ryzykownych realizowanych w tym środowisku. Badania te często kompletnie pomijały kontekst funkcjonowania młodych ludzi w tradycyjnych środowiskach offline. Nie było zatem możliwości eksploracji, czy zaangażowania w różne działania online i offline współwystępują bądź nie. Szczególnie istotne jest pytanie dotyczące tego, czy młodzi ludzie funkcjonujący jako sprawcy lub ofiary tradycyjnego bullyingu są także sprawcami lub ofiarami cyberbullyingu. Większość badań zrealizowanych w późniejszym okresie potwierdza takie „nakładanie się” ról (Kowalski, Morgan, Limber,

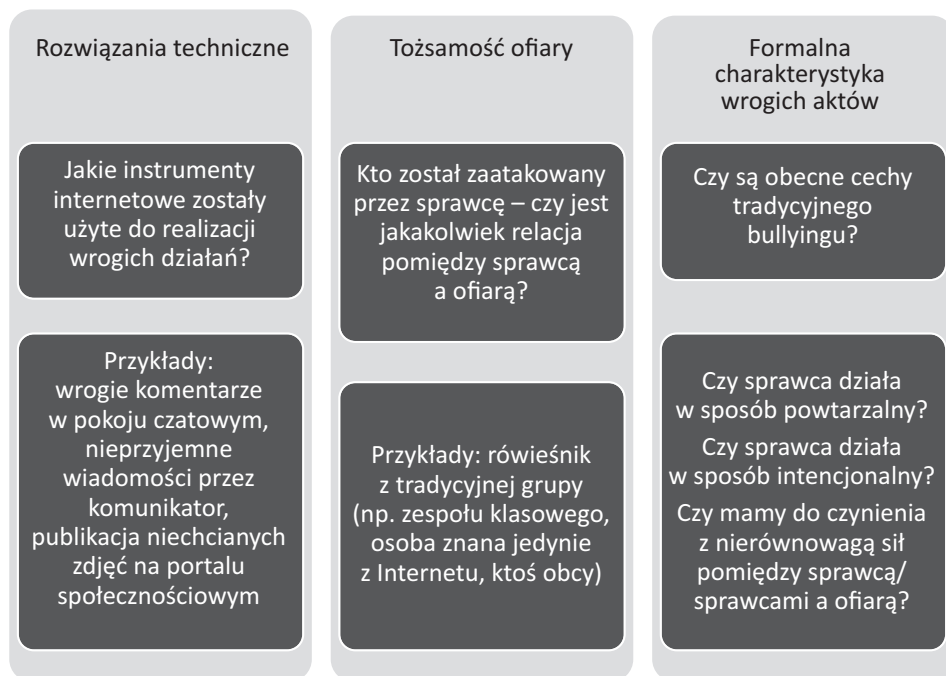
2012; Kessel Schneider, O'Donnell, Stueve, Coulter, 2012; Smith, Mahdavi, Carvalho, Fisher, Russell, Tippett, 2008). W dużych reprezentatywnych badaniach gimnazjalistów w naszym kraju wykazałem, iż prawie 42% sprawców tradycyjnej przemocy rówieśniczej to także sprawcy cyberbullyingu. Dodatkowo, jak wskazują badania jakościowe, co piąty adolescent doświadczający bullyingu doświadcza także cyberbullyingu, często ze strony tych samych sprawców. Podobne wyniki uzyskali Hinduja i Patchin (2008). Sprawcy tradycyjnego bullyingu dwa i pół raza częściej angażowali się w tej roli w cyberbullying, a ofiary bullyingu dwa i pół raza częściej były ofiarami elektronicznej agresji rówieśniczej.

Cyberbullying a inne zachowania ryzykowne

Początkowe badania dotyczące cyberbullyingu skupiały się prawie wyłącznie na funkcjonowaniu młodych ludzi online. Brak było zatem danych (lub były jedynie szacunkowe) pozwalających przyjrzeć się temu, czy zaangażowanie w elektroniczną agresję rówieśniczą jest w jakikolwiek sposób powiązane z tym, czy młody człowiek jest zaangażowany w inne zachowania ryzykowne, zarówno te tradycyjne, jak i online. W późniejszym okresie do wielu projektów badawczych włączano inne zmienne związane nie tylko z zaangażowaniem w przemoc online, ale także tradycyjne zachowania ryzykowne, tj. picie alkoholu, palenie papierosów, przestępczość itd. (por. przegląd literatury w: Pyżalski, 2012). Wyniki większości tak zaprojektowanych badań potwierdzają, iż zaangażowaniu w elektroniczną agresję rówieśniczą, szczególnie w roli sprawcy, towarzyszy zwykle podejmowanie innych zachowań ryzykownych. Dla ilustracji można sięgnąć po badania amerykańskie, które przeprowadziły Ybarra i Mitchell (2004; 2010). Badaczki te ustaliły w szerokich badaniach ilościowych amerykańskich nastolatków, iż częste stosowanie substancji psychoaktywnych o 71% zwiększa ryzyko tego, iż młody człowiek stanie się sprawcą agresji realizowanej za pomocą nowych mediów. Dodatkowo ponad jedna trzecia sprawców agresji internetowej podejmowała działania przestępcze, a prawie 40% doświadczało trudności szkolnych (Ybarra, Mitchell, 2004; Ybarra i in., 2010). W nowych polskich badaniach dotyczących młodzieży stwierdzono, iż zaangażowanie w agresję elektroniczną (nie tylko sprawstwo, ale też wiktymizacja) powiązane jest z nadużywaniem korzystania z Internetu. Różnice okazały się bardzo istotne – wśród korzystających z Internetu dysfunkcyjnie ponad 43% okazało się ofiarami agresji online w porównaniu z jedynie 18,5% tych, którzy korzystali z tego medium w sposób funkcjonalny (Włodarczyk, 2013). Zaangażowanie w agresję elektroniczną jest także powiązane z problemami młodych osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – przykładowo, nastolatki z niepełnosprawnością intelektualną częściej zaangażowane są w agresję elektroniczną (przeważnie jako ofiary) (np. Plichta, 2009).

Cyberbullying a inne formy agresji elektronicznej

Bardzo istotne dla specjalistów jest odróżnienie cyberbullyingu od innych typów szerzej rozumianej agresji elektronicznej (definiowanej szeroko jako wszystkie wrogie akty realizowane za pomocą nowych mediów) (Pyżalski, 2012).



Rys. 2. Cyberbullying a agresja elektroniczna

Źródło: opracowanie własne na podstawie Pyżalski, 2013

Powyższy rysunek może służyć do analizy aktów agresji elektronicznej, które w wielu przypadkach nie stanowią cyberbullyingu. Po pierwsze, mogą być one analizowane pod kątem tego, co technicznie robi sprawca i z jakich instrumentów internetowych korzysta, realizując akty agresji. Po drugie, Internet daje możliwość atakowania wielu osób, które nie są rówieśnikami sprawcy. Sprawca może zaatakować osobę nieznaną, celebrytę lub obrażać całe grupy osób, nie odnosząc się do konkretnych jednostek – pozwoliło to na wyodrębnienie obok cyberbullyingu innych subtypów agresji elektronicznej (Pyżalski, 2012). Zatem drugi aspekt analizy wiąże się z tożsamością ofiary. Wreszcie istotny jest formalny sposób realizowania aktów agresji, czyli to, czy realizowane są one w sposób powtarzalny

i czy pojawia się nierównowaga sił – przewaga sprawcy/sprawców nad ofiarą, a także, czy sprawca/sprawcy realizują swoje działania w sposób intencjonalny, nastawiony na krzywdę ofiary. Modelowo z cyberbullyingiem mamy do czynienia jedynie wtedy, gdy odbywa się on w kontekście rówieśniczym (gdzie sprawca/sprawcy i ofiara należą do tej samej grupy, np. uczęszczają do jednej klasy szkolnej). Dodatkowo działania agresorów powinny być intencjonalne, powtarzalne i powodować ich znaczną przewagę oraz bezradność ofiary.

W stronę rozwiązań profilaktycznych

Wyniki badań ostatniej dekady pozwalają zarysować obszary profilaktyki cyberbullyingu. Przedstawiono je w punktach poniżej:

1. Dobrze zaplanowana w oparciu o wyniki badań edukacja medialna. Powinna być ona nastawiona na przygotowanie do roli odbiorcy przekazów medialnych, ale także, a może przede wszystkim, roli nadawcy przekazów oraz uczestnika życia społecznego w cyberprzestrzeni. Warunkiem koniecznym takiej edukacji jest rezygnacja przez profesjonalistów edukacyjnych ze sztucznego, nieobecnego dla przedstawicieli młodego pokolenia podziału na „online” i „offline” na rzecz traktowania obu przestrzeni jako obszaru indywidualnego i społecznego rozwoju człowieka oraz kreacji wartości społecznych. Przemawia za tym chociażby to, iż w zachowania ryzykowne online angażują się ci sami młodzi ludzie, którzy są zaangażowani w tego typu działania w wersji tradycyjnej.
2. Edukacja i profilaktyka powinna być w mniejszym stopniu nastawiona bezpośrednio na zagrożenia, a w większym na zwiększanie kompetencji młodych ludzi w zakresie rozumienia cyberprzestrzeni i swojego w niej udziału. Między innymi z punktu widzenia profilaktyki cyberbullyingu istotne jest rozumienie przez młodych ludzi tego, jakie mechanizmy psychologiczne często towarzyszą komunikacji zapośredniczonej i mogą sprawić, że ktoś stanie się sprawcą agresji, nawet gdy nie uświadamia sobie takiej intencji.
3. Dobrze zaplanowana praca wychowawcza i profilaktyczna z młodymi ludźmi, którzy nie są ani ofiarami, ani sprawcami agresji elektronicznej, lecz jej świadkami. Chodzi o to, aby młodzi ludzie nie wspierali sprawców cyberbullyingu przez swoje działania polegające np. na rozsyłaniu lub powielaniu materiałów przez nich wysyłanych. Dodatkowo działania świadków mogą wstrzymać tych sprawców, którzy działania agresywne online wobec innych osób podjęli nieświadomie (np. komunikując się ze sprawcami bezpośrednio, okazując dezaprobatę dla ich działań lub w różny sposób wspierając sprawcę). Jak wskazano wyżej, badania pokazują, iż takich

sprawców jest naprawdę wielu. Warto pamiętać, iż programy uaktywniające sprawców są także jednymi z bardziej efektywnych, jeżeli idzie o profilaktykę tradycyjnego bullyingu (Pyżalski, Roland, 2011; Rigby, 2010; Salmivalli i in., 1996).

4. Edukacja rodziców i nauczycieli dotycząca specyfiki funkcjonowania młodych ludzi w nowych mediach. Warunkiem porozumienia międzygeneracyjnego jest bowiem to, by pokolenie dorosłych nie kierowało się stereotypami i wyolbrzymionymi zagrożeniami, a rzetelną wiedzą w tym obszarze (por: Ito i in., 2008; Marwick i Boyd, 2011). Jednym ze sposobów działania w tej sferze jest aranżowanie takich sytuacji, w których przedstawiciele młodego pokolenia przekazują wiedzę dorosłym lub nauczycielom oraz wspólne wykorzystanie nowych mediów przez młodych ludzi wraz z dorosłymi (np. przy tworzeniu lip-dubów – por. Kaczmarek-Śliwińska, 2012).
5. Promowanie konstruktywnego wykorzystania nowych mediów przez młodych ludzi. Szczególnie ważny jest tu aksjologiczny wymiar takiego użytkowania mediów, by było ono korzystne zarówno dla samych młodych użytkowników, jak i szerszego środowiska społecznego (np. poprzez realizację e-wolontariatu, gdzie młodzi ludzie pomagają innym za pomocą Internetu, np. czytając opowiadania i prowadząc rozmowy online z młodymi ludźmi, którym choroba nie pozwala opuszczać domu).
6. Rozbudowanie tradycyjnych programów profilaktyki bullyingu o moduły dotyczące cyberbullyingu (por. Pyżalski, Roland, 2011). Chodzi tu głównie o świadomość tego, że działania online mogą być równie krzywdzące, jak te dokonywane twarzą w twarz. Dotychczasowe badania wskazują, iż nawet kiedy w programach antybullyingowych nie ma specyficznych treści dotyczących cyberbullyingu, to i tak wpływają one na redukcję tego zjawiska (Salmivalli, Karna, Poskiparta, 2011).

Bibliografia

- Bauman S. (2013). *Cyberbullying: What Does Research Tell Us?* „Theory Into Practice”, 52, 4, s. 249-256, DOI: 10.1080/00405841.2013.829727.
- Boyd D. (2007). *Why Youth (Heart) Social Network Sites: The Role of Networked Publics in Teenage Social Life*. W: D. Buckingham public (red.). Mc Arthur Foundation on Digital Learning – Youth, Identity, and Digital Media Volume, Cambridge, MA: MIT Press.
- Ciucci E., Baroncelli A., Nowicki S. (2014). *Emotion Perception Accuracy and Bias in Face-to-Face Versus Cyberbullying*. „The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development”, 175 (5), s. 382-400.

- Deptuła M. (2013). *Odrzucenie rówieśnicze. Profilaktyka i terapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dooley J.J., Pyżalski J., Cross D. (2009). *Cyberbullying Versus Face-to-Face Bullying: A Theoretical and Conceptual Review*. „Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology”, 217 (4), s. 182-188.
- Hinduja S., Patchin J.W. (2008). *Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization*. „Deviant Behavior”, 29, s. 129-156. doi: 10.1080/01639620701457816.
- Hinduja S., Patchin J.W. (2009). *Bullying Beyond the Schoolyard: Preventing and Responding to Cyberbullying*. Sage Publications (Corwin Press).
- Ito M., Horst H.A., Bittanti M., Boyd D., Becky Stephenson H., Lange P.G., Pascoe C.J., Robinson L. (2008). *Living and Learning with New Media: Summary of Findings from the Digital Youth Project In The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation Reports on Digital Media and Learning*. Cambridge: MIT Press.
- Joinson A.N. (2009). *Przyczyny i skutki rozhamowanego zachowania w Internecie*. W: W.J. Paluchowski (red.). *Internet a psychologia. Możliwości i zagrożenia*. Warszawa: PWN S.A.
- Juvonen J., Gross E.F. (2008). *Extending the School Grounds? Bullying Experiences In Cyberspace*. „Journal of School Health”, 78, s. 495-505.
- Kaczmarek-Śliwińska M. (2012). *Możliwości edukacyjne instrumentów nowych mediów na przykładzie lip dub'a*. „Studia Edukacyjne”, 23, s. 249-265.
- Kessel Schneider S., O'Donnell L., Stueve A., Coulter R.W.S. (2012). *Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students*. „American Journal of Public Health”, 102, s. 171-177. doi: 10.2105/AJPH.2011.30030.
- Kowalski R.M., Morgan C.A., Limber S.E. (2012). *Traditional bullying as a potential warning sign of cyberbullying*. „School Psychology International”, 33, s. 505-519. doi: 10.1177/0143034312445244.
- Kowalski R.M., Giumetti G.W., Schroeder A.N., Lattanner M.R. (2014, February 10). *Bullying in the Digital Age: A Critical Review and Meta-Analysis of Cyberbullying Research Among Youth*. „Psychological Bulletin”. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/a0035618>.
- Lapidot-Lefler N., Barak A. (2012). *Effects of anonymity, invisibility, and lack of eye-contact on toxic online disinhibition*. „Computers in Human Behavior”, 28, s. 434-443.
- Livingstone S., Haddon L., Görzig A., Ólafsson K. (2011). *Risks and safety on the internet: The perspective of European children. Full findings*. LSE, London, EU Kids Online.
- Makaruk K. (2013). *Korzystanie z portali społecznościowych przez młodzież. Wyniki badania EU NET ADB*. „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 12 (1), s. 69-79.
- Marwick A.E., Boyd D. (2011). *The Drama! Teen Conflict, Gossip, and Bullying in Networked Publics. A Decade in Internet Time: Symposium on the Dynamics of the Internet and Society, September 2011*. Dostępne online: <http://ssrn.com/abstract=1926349>.
- Olenik-Shemesh D., Heiman T., Eden S. (2012). *Cyberbullying victimization in adolescence: relationships with loneliness and depressive mood*. „Emotional and Behavioural Difficulties”, 3-4, s. 361-374.

- Plichta P. (2009). *Uczniowie upośledzeni umysłowo jako ofiary i sprawcy agresji elektronicznej*. W: T. Żółkowska i L. Konopska (red.). *W kręgu niepełnosprawności – teoretyczne i praktyczne aspekty poszukiwań w pedagogice specjalnej*. Szczecin: Uniwersytet Szczeciński.
- Pyżalski J. (2009). *Lodz Electronic Aggression Questionnaire – a tool for measuring cyberbullying*. W: B. Sapio, L. Haddon, E. Mante-Meijer, L. Fortunati, T. Turk, E. Loos (red.). *The Good The Bad and The Challenging. The user and the future of information and communication technologies*. Kopenhaga: COST.
- Pyżalski J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pyżalski J. (2013). *Beyond Peer Cyberbullying – Involvement of Polish Adolescents in Different Kinds of Electronic Aggression*, „Studia Edukacyjne”, 28, s. 147-168.
- Pyżalski J., Roland E. (red.) (2011). *Bullying a specjalne potrzeby edukacyjne. Podręcznik metodyczny*. Łódź: Uniwersytet w Stavanger, Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi.
- Rigby K. (2010). *Przemoc w szkole. Poradnik dla rodziców i pedagogów*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Salmivalli C., Karna A., Poskiparta E. (2011). *Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied*. „International Journal of Behavioral Development”, 35, s. 405-411.
- Salmivalli C., Lagerspetz K., Bjorkqvist K., Osterman K., Kaukiainen A. (1996). *Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group*, „Aggressive Behavior”, 22 (1), s. 1-15.
- Smith P.K. (2010). *Cyberbullying: the European perspective*. W: J.A. Mora-Merchán, T. Jäger (red.). *Cyberbullying: A cross-national comparison*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.
- Smith P.K., Mahdavi J., Carvalho M., Fisher S., Russell, S., Tippett N. (2008). *Cyberbullying: Its nature and impact in secondary schoolpupils*. „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 49, s. 376-385. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x
- Stassen Berger K.S. (2007). *Update on bullying at school: Science forgotten*. „Developmental Review”, 27, s. 90-126.
- Subrahmanyam K., Reich M.S., Waechter N., Espinoza G. (2008). *Online and offline social networks: Use of social networking sites by emerging adults*. „Journal of Applied Developmental Psychology”, 19, s. 420-433.
- Suler J. (2004). *The online disinhibition effect*. „Cyberpsychology & Behavior”, 7, s. 321-326.
- Tokunaga R.S. (2010). *Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization*, „Computers in Human Behavior”, 26, s. 277-287.
- Włodarczyk J. (2013). *Zagrożenia związane z korzystaniem z internetu przez dzieci i młodzież. Wyniki badania EU NET ADB*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, 12 (1), s. 49-68.
- Vassallo S., Sanson A., Olsson C.A. (2014). *30 years on: Some key insights from the Australian Temperament Project*. „Family Matters”, 94, s. 29-34.

- Ybarra M.L., Mitchell K.J. (2004). *Youth engaging in online harassment: Associations with caregiver-child relationships, Internet use, and personal characteristics*. „Journal of Adolescence”, 27, s. 319-336.
- Ybarra M.L. Mitchell K.J., Lenhart A. (2010). *Cyberbullying research in the United States*. W: J.A. Mora-Merchán, T. Jäger (red.). *Cyberbullying: A cross-national comparison*. Landau: Verlag Empirische Pädagogik.

Maja Łoś

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rozdział 3

Skutki poziomu ekspozycji dzieci i młodzieży na przemoc w mediach oraz propozycje działań profilaktycznych

Wstęp

„Kształtowanie osobowości i właściwych wzorców zachowania młodych ludzi jest rzeczą w dzisiejszym świecie o tyle trudniejszą, że środowisko wychowawcze uległo wyraźnemu rozszerzeniu” – stwierdza K. Krzystanek (2007, s. 61), autorka eksperymentu weryfikującego wpływ „agresywnych” gier komputerowych na poziom agresji u gimnazjalistów. Współczesne środowisko wychowawcze to nie tylko rodzice, szkoła i rówieśnicy, ale także coraz bardziej i częściej dostępne nowoczesne media: telewizja, Internet, gry komputerowe i oprogramowanie telefonów komórkowych. Dzieci i młodzież spędzają w ciągu tygodnia około 30 godzin przed telewizorem bądź komputerem (Simmons, Stalworth, Wentzel, 1999; Bazydło-Stodolna, 2008), czyli w przybliżeniu tyle co w szkole. Jest to zdecydowanie więcej niż poświęcają na zajęcia pozalekcyjne, np. kółka zainteresowań. Niestety, często spędzają w ten sposób o wiele więcej czasu niż z rodzicami.

Współczesne, stale zmieniające się media z pewnością zawierają w sobie potencjał rozwijający, edukujący i odprężający. Ułatwiają dostęp do baz wiedzy niemal z całego świata, zachęcają do poszukiwań, inspirują nowymi rozwiązaniami, zmuszają do opanowania skomplikowanych technologii, stwarzają przestrzeń do nawiązywania kontaktów z ludźmi o różnych zainteresowaniach, w różnym wieku i zamieszkującymi różne miejsca. Niestety, ludzie (nie tylko młodzi), zachłystni nieograniczonymi wręcz możliwościami telewizji i Internetu mogą wpaść w równie znaczącą liczbę pułapek: uzależnienie od mediów, zaniedbywanie realnych obszarów życia, takich jak relacje rodzinne, zafascynowanie ideologiami sekt, rasistów, nacjonalistów itp., cyberprzemoc, zauroczenie ludźmi, którzy pre-

zentują w Internecie fałszywe dane osobowe i fałszywe postawy, zachęty do jedynie konsumpcyjnego nastawienia do życia, nadmiernie ekspozowane akty agresji. Same tytuły książek popularnonaukowych i naukowych, dotyczących tej problematyki, wskazują na akcentowanie raczej zagrożeń niż zysków związanych z używaniem mediów: *Zabawa w zabijanie. Oddziaływanie przemocy prezentowanej w mediach na psychikę dzieci* (Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000), *Fast food dla mózgu, czyli telewizja i okolice* (Nowakowski, 2002), *Zabójca w dzieciennym pokoju. Przemoc i gry komputerowe* (Feibel, 2006), *Zamiast telewizji* (Landiano, 2006), *Dziecko w sieci* (Danowski, Krupińska, 2007), *Magia szklanego ekranu. Zagrożenia płynące z telewizji* (Andrzejewska, 2007), *Telewizja szanse i zagrożenia wychowawcze* (Łobacz, 2007), *Co ogłupia nasze dzieci?* (Holtkamp, 2011).

Zwiększający się wpływ mediów jest tym czynnikiem, który najbardziej odróżnia współczesne pokolenie nastolatków od pokolenia ich rodziców, a czasem nawet od starszego rodzeństwa. Rodzice przegrywają w oczach młodych ludzi z mediami, ponieważ nie są tak atrakcyjni, tak tolerancyjni i tak obcy z nowinkami technologicznymi, jak wirtualni idole. Ponadto, badacze rzeczywistości wychowawczej oraz praktycy wychowania nadal w większości (przynajmniej w Polsce) wywodzą się z „epoki przedinternetowej”, a także z „epoki telewizji dwóch kanałów”. To z jednej strony ułatwia im dostrzeżenie ogromnej różnicy między światem z Internetem a światem bez niego. Uczula na związane z tym niebezpieczeństwa. Z drugiej strony – wolniej adaptują się do nowinek technologicznych, nie doświadczili dzieciństwa wypełnionego gramami komputerowymi i kontaktami poprzez portale społecznościowe – nie nadążają za zmianami, co może utrudniać zarówno eksplorację badawczą, jak i dostosowywanie oddziaływań wychowawczych i profilaktycznych do współczesnych potrzeb młodych widzów i internautów.

Jednym z ważniejszych zagrożeń związanych z używaniem mediów jest ekspozycja na przemoc zawartą w ich przekazie. W niniejszym tekście zostanie podjęta próba wskazania celów profilaktyki negatywnych skutków ekspozycji na przemoc w mediach oraz przedstawione zostaną propozycje sposobów realizacji owych celów.

Ekspozycja na przemoc w mediach

„Kiedy amerykańskie dziecko skończy podstawówkę, zdąży obejrzeć ponad sto tysięcy różnorodnych aktów przemocy (...) i ponad osiem tysięcy morderstw w telewizji” – podają J.J. McWhirter i wsp. (2008, s. 171), opierając się na badaniach B.J. Bushman i C.A. Anderson. W Polsce badania nad treścią przekazu medialnego przeprowadzili m.in. dziennikarze „Rzeczpospolitej”, którzy w 1999 roku przez siedem dni oglądali wszystko, co oferowały polskie stacje telewizyjne. D. Sarzała (2004b, s. 129) cytuje wyniki tego badania: „pół tysiąca trupów, ponad dwa tysiące scen przemocy, ponad sześćdziesiąt ostrych scen erotycznych, pół

tysiąca słów powszechnie uważanych za obraźliwe”. Nie tylko filmy sensacyjne, horrory czy thrillery są areną scen przemocy. Źródłem wzorców zachowań agresywnych mogą być też inne programy telewizyjne (również, a nawet szczególnie, serwisy informacyjne), portale, strony, reklamy umieszczone w Internecie; gry komputerowe, instalowane bezpośrednio w komputerze lub za pośrednictwem Internetu; artykuły i zdjęcia umieszczone w prasie drukowanej.

M. Jędrzejko (2008, s. 141) przeprowadził analizę treści wiadomości podawanych w głównych polskich serwisach informacyjnych i stwierdził, że zdecydowanie dominują informacje negatywne nad pozytywnymi, a główne terminy używane w serwisach to: sensacja, przestępczość, przemoc, wojna, łamanie prawa, agresja. Ten sam autor przeprowadził badania, z których wynika, że 60% dostępnych na polskim rynku gier komputerowych zawiera sceny przemocy, niemal 50% przedstawia sceny zabijania (Jędrzejko, 2008, s. 139; podobne wyniki przytacza I. Ulfik-Jaworska, 2005, s. 126).

Obszerny opis treści i form gier komputerowych można znaleźć w publikacji M. Braun-Gałkowskiej i I. Ulfik (2000, s. 22-29). Te gry nie tylko są najbardziej dostępne, ale też często poszukiwane przez młodzież. W badaniach przeprowadzonych przez autorkę tego tekstu w październiku i listopadzie 2011 roku spośród 337 uczniów pierwszej klasy gimnazjum 67% przyznało, że przynajmniej raz w miesiącu gra w gry, w których z kimś bije się lub kogoś zabija; 28% badanej grupy młodzieży gra w takie gry codziennie. Obserwacje te są ważną przesłanką do badań nad przyczyną takich, a nie innych preferencji młodych ludzi (czy to producenci gier wykreowali taką potrzebę w odbiorcach, czy też odpowiedzieli na zapotrzebowanie ze strony klientów, a może przyczyna tkwi jeszcze w czym innym). Rozważania wokół tego pytania można odnaleźć w książce M. Braun-Gałkowskiej i I. Ulfik (2000) oraz w artykule samej I. Ulfik-Jaworskiej (2005). Druga z wymienionych badaczek poszukiwała odpowiedzi na pytanie, co jest przyczyną, a co skutkiem współwystępowania częstszego grania w gry agresywne oraz zwiększonej tendencji do postaw i zachowań destruktywnych. Chociaż w jej własnych badaniach nie udało się ustalić tego jednoznacznie, jednak wysuwa ona przypuszczenie, że „oba kierunki wpływu są w równym stopniu prawdopodobne” (s. 144). Osoby o tendencjach destruktywnych interesują się rozrywką zawierającą elementy destrukcji, z drugiej strony – im częściej korzystają z takiej rozrywki, tym bardziej nasila się u nich tendencja destruktywna. Gry komputerowe są też jedną z nielicznych możliwości realizowania swych tendencji destruktywnych w sposób aprobowany społecznie (s. 145). Podobne wnioski można odnaleźć w publikacji wydanej wspólnie z M. Braun-Gałkowską (Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 150).

Poziom przemocy w świecie medialnym jest zdecydowanie zawyżony w stosunku do rzeczywistej częstotliwości takich aktów (Dylak, 1999). Dorastające dzieci i dojrzewająca młodzież (a także nierzadko dorośli) nie pozostają obojętni na ten wpływ.

Sposoby oddziaływania mediów (ze szczególnym uwzględnieniem wpływu przemocy i destrukcji)

Jak wspomniano we wstępie, przyjmuje się jako oczywistość, że korzystanie z telewizji, oprogramowania komputerowego i Internetu może mieć szereg korzystnych z punktu widzenia rozwoju człowieka skutków. Trudno jednak zgodzić się z pozytywnym wpływem agresji i destrukcji nadmiernie eksponowanej w przekazie tych mediów.

Argumenty zwolenników agresywnych gier i programów telewizyjnych są mocno dyskusyjne. D. Sarzała (2004a) przytacza następujące hipotezy dotyczące mechanizmów korzystnego wpływu ekspozycji na przemoc w mediach: katharsis, zastępowania rzeczywistości, socjocentryczności, adaptacji. Wyzwolenie z instynktu agresji, które ma następować po zabicu fikcyjnego przeciwnika czy też po obejrzeniu sceny przemocy w telewizji, nie nadchodzi. Zdecydowana większość wyników badań dowodzi, że takie doświadczenia wzmacniają realną agresję zamiast ją osłabiać (badania te zostaną wymienione w dalszej części tekstu). „Efekt katharsis – jak piszą M. Braun-Gałkowska i I. Ulfik (2000) – jeśli się pojawia, zdaje się więc dotyczyć raczej rozładowania napięcia związanego z poczuciem winy, a nie uwolnienia impulsów agresywnych” (s. 43). Równie nieprzekonywająca jest hipoteza zastępowania rzeczywistości (którą można sprowadzić do zdania „lepiej zabić na niby niż naprawdę”), bo przecież możliwe jest prezentowanie zachowań agresywnych w obu rzeczywistościach; zastanowić się też należy, która rzeczywistość którą zastępuje. Pozostałe dwie hipotezy zdają się odzwierciedlać postawy wielu rodziców: nie chcą oni, aby ich dziecko było „gorsze od innych”, chcą, by szybko adaptowało się do nowoczesnego świata i by mogło być szanowane przez inne dzieci za posiadanie i umiejętność korzystania z najnowszego sprzętu.

Część rodziców wierzy, że każdy sposób korzystania z Internetu zbliża ludzi do siebie, umożliwiając ich dziecku zdobywanie nowych przyjaciół. Oglądanie telewizji jest też często wymieniane jako zajęcie integrujące całą rodzinę. D. Sarzała (2004a, s. 231) podkreśla jednak, że „młody człowiek uczestnicząc w przemocy na ekranie telewizora lub monitorze komputera, realizuje zachowania, które przy częstym powtarzaniu w środowisku rodzinnym lub szerszym gronie znajomych osób nabierają cech społecznego przyzwolenia”. Poza tym, dzieci nadmiernie korzystające z Internetu mają niższą pozycję socjometryczną w klasie (Krzyżak-Szymańska, 2011) i choć nie można tu jednoznacznie ocenić, co jest skutkiem, a co przyczyną, to jednak stwierdzić można, że Internet nie wzmacnia rzeczywistych więzi społecznych. Podsumowując ten wątek – znacznie bardziej przekonujące są argumenty wskazujące na straty.

Szybki postęp technologiczny mediów sygnalizuje konieczność podążania pedagogów, psychologów i socjologów za tymi zmianami. Inny wpływ miała telewizja na Polaków i polskie dzieci w czasach, gdy dysponowaliśmy jedynie dwoma kanałami telewizyjnymi. Inny wpływ miały też proste gry z lat 70. i 80.

minionego wieku. Dziś, gdy można niejako „wejść” do gry przez używanie specjalnego hełmu i rękawiczek, media – słowami D. Sarzały (2004, s. 236) – „przemawiają (...) językiem totalnym tj. słowem, dźwiękiem, obrazem, ruchem, wpływając na rozum, wyobraźnię, uczucia”.

Główną przyczyną siły wpływu mediów na dzieci jest czas, jaki poświęcają one na korzystanie z różnych środków przekazu. Im więcej czasu przeznaczamy na kontakt z mediami, tym częściej poddawani jesteśmy wizji świata kreowanej przez media, przesłaniu, estetyce, etyce, a jednocześnie tym mniej czasu przeznaczamy na alternatywne czynności, związane z odpoczynkiem, rozrywką, sportem, obowiązkami itp. W niektórych programach telewizyjnych i grach zastosowane są pułapki, które „zmuszają” odbiorcę do spędzania coraz dłuższego czasu przy ekranie, np.: widz tasiemcowych seriali, aby dowiedzieć się, jaki jest ciąg dalszy danej historii, musi obejrzeć kolejny odcinek.

Osiągnięcie wyników w grach zależy od czasu im poświęconego – im dłuższy, tym większa szansa na lepsze wyniki. Jest to szczególnie niebezpieczne przy grach online z udziałem innych graczy, którym młody człowiek chce zaimponować (Wójcik, 2012, s. 8). Kwestia czasu przeznaczanego na korzystanie z mediów jest też związana z narastającym odsetkiem osób uzależnionych od mediów. Wyniki jednych z najnowszych badań, EU KIDS Online, ukazują skalę problemu wśród młodych (w wieku 11-16 lat) Polaków: ok. 9% przyznaje się do występowania objawów uzależnienia od Internetu (Kirwil, 2011, za: Wójcik, 2012, s. 9). Istotny jest fakt, że nadmierne zaangażowanie w media jednego rodzaju nie wyklucza przeznaczania czasu na odbiór innych mediów – obserwuje się nawet, że częstszemu korzystaniu z komputera towarzyszy częstsze oglądanie telewizji (Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 79).

Najważniejszym mechanizmem oddziaływań agresji w mediach jest modelowanie, co zostało potwierdzone już ok. 40 lat temu w badaniach A. Bandury (za: Johnson, 1978). A. Bandura pokazał dwie drogi wpływu zachowań agresywnych prezentowanych w mediach: przez naśladowanie oraz odhamowanie. Dzieci powtarzają obserwowane sytuacje, szczególnie jeśli bohater – w taki czy inny sposób – został nagrodzony za swe działania. Obserwacja zachowań agresywnych podejmowanych przez bohaterów medialnych pomimo społecznego zakazu przyczynia się do osłabienia wewnętrznych hamulców (Simmons i in., 1999).

Ponadto, istotne są tu trzy efekty opisane przez A.P. Goldsteina, B. Glicka, J.C. Gibbisa (2004): efekt agresji (odwzorowywanie pokazywanej przemocy), efekt ofiary (zwiększony lęk i nieufność wobec innych jako potencjalnych agresorów) oraz efekt świadka (odwrażliwienie na cierpienia innych). W czasie agresywnej gry czy oglądania filmu sensacyjnego umacniane mogą być następujące niesprzyjające prawidłowej socjalizacji przekonania: „agresja jest skuteczną formą domagania się swoich praw”, „ofiara jest zawsze winna”, „siła ludzi sukcesu tkwi w ich przewadze fizycznej”.

Mechanizmy, które mogą sprzyjać przenoszeniu zachowań agresywnych z sytuacji grania w gry komputerowe na życie realne, to: identyfikacja z bohaterem, podkreślanie pozytywnych cech bohatera (jego siły, atrakcyjności fizycznej, odwagi itp.), nagradzanie zachowań agresywnych premiami i następnym „życiem”, karanie niepodjęcia agresji porażką, odwrócenie uwagi na obrazy przemocy, usztywnienie poglądu o negatywnych cechach ofiary (jej wrogich intencjach lub słabości), przerwanie związku między dokonaniem przemocy a poczuciem winy.

Najbardziej jednak szkodliwym aspektem jest zaangażowanie gracza w dokonanie aktów przemocy: „Młody gracz nie tylko obserwuje, ale także osobiście dokonuje aktów brutalnej agresji. (...) Przede wszystkim, żeby grać i wygrywać, musi identyfikować się z bohaterem-agresorem, który zarówno zabija, jak i dokonuje wielu innych czynów wyrafinowanej przemocy i okrucieństwa”, napisał D. Sarzała (2004b, s. 131). Zarówno reakcje agresywne prezentowane w TV, jak i w grach, uczą agresywnych sposobów rozwiązywania konfliktów międzyludzkich (Simmons, Stalsworth, Wentzel, 1999; Sarzała, 2004b). Jak piszą J.J. McWhirter i wsp. (2008, s. 171): „Takie gry wideo uczą dzieci agresywnych rozwiązań konfliktów, a ćwiczenie strategii agresji podczas gry uprawdopodobnia sytuacje, w których dzieci będą stosowały takie strategie, jeżeli w ich prawdziwym życiu pojawi się konflikt”.

Podobne sposoby oddziaływania wychowawczego mediów wymienia A. Gurtycka (1979, za: Braun-Gałkowska, s. 15): podawanie wzorów, nadawanie znaczeń emocjonalnych, trening i prowokacja sytuacyjna. Każdy z tych elementów wart byłby szerszych, długofalowych rozważań i badań. Wachlarz modeli osobowych prezentowanych w mediach zdaje się niereprezentatywny – w pejoratywnym znaczeniu tego słowa – dla przeciętnego człowieka. Zbyt często bohaterowie filmowi i postacie z gier stosują w swym postępowaniu agresję. Jedną z najważniejszych umiejętności aktora telewizyjnego oraz grafika projektującego sceny gier jest umiejętność oddania emocji. Wyrazy emocjonalne są często ukazywane na ekranach, jednak znaczenie, jakie im się nadaje, bywa czasami odmienne niż to, które powinny nam one przekazywać. M. Braun-Gałkowska i I. Ulfik (2000, s. 15) piszą o łączeniu reakcji obojętności z widokiem smutku czy cierpienia drugiej postaci w scenach z gier i filmów. W grach obraz czyjegoś cierpienia może być też łączony z odczuwaną satysfakcją z wygranej. Ten aspekt oddziaływania gier jest współcześnie bardzo niebezpieczny z uwagi na dążenie producentów do jak najbardziej realistycznego oddania sytuacji konfrontacji między przeciwnikami. Gry komputerowe to systematyczny trening zachowań agresywnych, powtarzający się nierzadko każdego dnia. W treningu tym wykorzystywane są nagrody – w postaci punktów, „dodatkových żyć”, wirtualnych akcesoriów, „przejsć na wyższy poziom”. Powoduje to proste warunkowanie: „konfrontacja → agresja” oraz „agresja → nagroda”. Prowokacja sytuacyjna to krok dalej

w utrwalaniu tendencji do danego stylu zachowań – występuje wtedy, gdy inicjuje aktywność odbiorcy i zmusza do samodzielnego rozwiązania problemu (Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 15). „Przemoc jest jakby wymuszona sytuacją i usprawiedliwiona” (s. 140).

Ekspozycja na przemoc a agresja

Według A. Goldsteina i wsp. (2004, s. 7), „prawdopodobnie najbardziej efektywną metodą nauczania [przemocy] są media”. Opisano wiele wyników badań potwierdzających korelację między ilością oglądanej przemocy w mediach a poziomem zachowań agresywnych u młodych ludzi. Prowadzili je m.in. L. Eron i R. Huesmann (1980, za: Napora, 2004 oraz Dylak, 1999, s. 16), M. Jędrzejko (2008, s. 150), M. Braun-Gałkowska i I. Ulfik (2000). Wyniki badań przeprowadzonych przez L. Erona (za: Simmons i wsp., 1999) pokazują nawet, że telewizyjna przemoc oglądana przez dzieci ośmioletnie jest lepszym predyktorem ich agresywności, gdy dorosną, niż socjoekonomiczne warunki, w jakich dorastają.

Ekspozycja na przemoc w mediach przekłada się nie tylko na zachowania agresywne, ale również przyczynia się do innych zmian w aspekcie psychologicznym. M. Braun-Gałkowska oraz I. Ulfik (2000) w badaniach prowadzonych wśród dzieci bardziej narażonych na kontakt z agresją w mediach analizowały m.in.: stosunek do samego siebie, do innych ludzi, postawę wobec cierpienia, śmierci, przyrody, wszechświata, tendencje konstruktywne i destruktywne, wrażliwość moralną. Wybrane różnice, jakie badaczki zaobserwowały między dwiema grupami badanych – tych, którzy grają w agresywne gry komputerowe i tych, którzy tego nie robią – są następujące: ci pierwsi rzadziej dostrzegają u siebie pozytywne cechy charakteru, częściej odczuwają problemy z samokontrolą, prezentują nieufną postawę wobec innych, znacząco częściej deklarują obawę o własne życie, częściej prezentują postawę „mieć” niż „być”. Niepokojące różnice w sferze moralnej dotyczą: stosunku do osób cierpiących – rzadziej wzbudzają one u nich współczucie, a częściej obojętność; rozumienia pojęcia „dobra” – częściej rozumiane jako brak zła, a nie aktywną postawę na rzecz innych; wartości życia ludzkiego – rzadziej widzą ją jako tę samą dla wszystkich ludzi, częściej uważają, że zależy ona od innych cech (s. 91-103). Ujawniła się też postawa konsumpcyjna „komputerowców” (s. 114). Zastosowanie przez badaczki Testu Opowiadań Niedokończonych uwidocznilo znaczące różnice w postawie empatycznej wobec innych ludzi. Chłopcy używający agresywnych gier komputerowych odzwierciedlali w swych wypowiedziach obojętność, niechęć do niesienia pomocy, nastawienie na swoje potrzeby (s. 117-118).

Powyższe wyniki sugerują, że osobom często grającym w agresywne gry potrzebne jest nie tylko wsparcie psychoedukacyjne, ale również terapeutyczne.

Zaobserwowane w badaniach czynniki zwiększające ryzyko negatywnego wpływu przemocy w mediach mogłyby stać się kryterium odróżnienia osób, którym należałoby zaproponować oddziaływania profilaktyczne, od osób wymagających interwencji bądź terapii. Do szczególnej grupy ryzyka należą:

- chłopcy, w młodszym wieku szkolnym oraz nieco starsi, którzy zaczynają oglądać programy dla dorosłych;
- dzieci, które doświadczyły przemocy bądź były świadkami przemocy;
- dzieci ze środowisk o niższym statusie ekonomicznym;
- dzieci mniej popularne w klasie;
- dzieci, których rodzice stosują kary fizyczne lub prezentują postawę odrzucającą (Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 45-49).

Propozycje oddziaływań profilaktycznych

Wyróżnić można trzy systemy, poprzez które powinno się podejmować oddziaływania profilaktyczne mające na celu ograniczenie negatywnych skutków ekspozycji na przemoc w mediach: nadawców, rodziny, szkołę.

Oddziaływania skierowane do nadawców, podejmowane wraz nadawcami

„Niezależnie (...) od obowiązków rodziców i szkoły, nic nie może zwolnić twórców programów telewizyjnych od odpowiedzialności za to, co dzieciom prezentują” – podkreślają M. Braun-Gałkowska i I. Ulfik (2000, s. 73). Autorki te postulują wprowadzenie ograniczeń prawnych związanych z dostępem do agresywnych gier komputerowych oraz z emisją pewnych programów telewizyjnych (s. 155). Jedno i drugie jest dziś konieczne, choć bardzo trudne do przeprowadzenia. Trudno określić, który program spełnia kryteria zagrożenia dla rozwoju dziecka, a który nie, skoro nawet w polskich rodzinnych serialach emitowanych w godzinach popołudniowych zdarzają się sceny gwałtu zakończone śmiercią ofiary (odcinek „Hotelu 52”). Autorki proponują też opatrzyć niektóre gry napisem „Produkt szkodliwy dla zdrowia psychicznego” (s. 155). Istnieje system klasyfikacji gier PEGI, jednak jego oznakowania graficzne dotyczące ograniczeń wiekowych i niebezpiecznych treści nie są aż tak radykalnie sformułowane, jak przytoczone przed chwilą zdanie. Ważne jest też kształtowanie społecznej świadomości na temat skutków ekspozycji na przemoc w mediach, do czego przydatne byłyby odpowiednie kampanie społeczne, np. przekonujące rodziców do konsekwentnego ograniczania agresywnych gier.

Przegląd kampanii medialnych związanych z bezpieczeństwem w mediach (tab. 1) ukazuje, że skupiają się one raczej na zagrożeniach związanych z niechcianymi kontaktami przez Internet (głównie problem pedofilii), cyberprzemocy, ostatnio również ilości czasu spędzanego w wirtualnej rzeczywistości i uzależ-

nieniem od komputera. Mniej jest zdecydowanych działań zmierzających do upowszechnienia wniosków z badań cytowanych w tym tekście.

W miejsce programów i gier zawierających elementy agresji nadawcy powinni proponować przekaz oraz rozrywkę promującą zachowania prospołeczne czy ukazujące świat jako bezpieczne miejsce. Jest to możliwe, jak pokazuje popularność stacji MiniMini i BabyFirst. Są to jednak stacje dla najmłodszych, dla dzieci starszych i młodzieży brak podobnej oferty.

Pomimo racjonalnych argumentów przedstawionych wyżej, uzasadniających obowiązek ograniczenia częstotliwości emitowania przemocy w mediach, trudno spodziewać się, by producenci medialni zastosowali samoograniczenie. Filmy, programy, gry itp., w których dominuje agresja, stanowią zbyt duże źródło dochodu (Sarzała, 2004b, s. 140)¹. Stąd konieczność poszukiwania innych sposobów chronienia dzieci i młodzieży przed negatywnym wpływem przemocy w mediach.

Tabela 1. Strony internetowe organizacji zajmujących się problematyką bezpieczeństwa w Internecie

STAŁE STRONY ZAJMUJĄCE SIĘ BEZPIECZEŃSTWEM W INTERNECIE
Polskie Centrum Programu „Safer Internet” http://www.saferinternet.pl/
Portal Polskiego Centrum Programu „Safer Internet” promuje szereg kompleksowych działań na rzecz bezpieczeństwa dzieci i młodzieży korzystających z Internetu i nowych technologii. To tutaj można odnaleźć materiały związane z różnymi kampaniami społecznymi dotyczącymi e-bezpieczeństwa.
„Dziecko w Sieci” http://dzieckowsieci.fdn.pl/
Program „Dziecko w Sieci” realizowany jest przez Fundację Dzieci Niczyje. Zadania podejmowane w ramach programu dotyczą przede wszystkim zwrócenia uwagi dorosłych i dzieci na zagrożenia związane z aktywnością pedofilów w sieci oraz edukacji w zakresie bezpiecznego korzystania z Internetu. Serwis prezentuje wyniki badań nad zagrożeniami w Internecie oraz dostęp do projektów edukacyjnych i szkoleń dla profesjonalistów związanych z tym zagadnieniem. Dzięki programowi powstało jedno z najciekawszych wśród bezpiecznych miejsc w Internecie: Sieciaki.pl , które co roku rozrasta się, ujawniając nowe atrakcyjne dla dzieci strony, np. wersję dla przedszkolaków: www.necio.pl .
Serwis „Edukacja medialna” http://www.edukacjamedialna.pl/news.php
Autorka w ten sposób opisuje swój portal: „Chcemy pomóc przygotować dzieci i młodzież do twórczego i krytycznego odbioru mediów, aby przekaz, który dociera do naszych wychowanków, był jak najbardziej wartościowy i jak najmniej szkodliwy”. W tym celu udostępnia odbiorcom (rodzicom, nauczycielom, wychowawcom) artykuły dotyczące zagrożeń w mediach, ulotki i prezentacje, liczne linki do interesujących stron oraz prowadzi dział aktualności, gdzie informuje o bieżących wydarzeniach związanych z edukacją medialną.

¹ Nie zmienia to celowości podejmowania prób nacisku na producentów i polityków, którzy bezpośrednio mogą ograniczyć emisję programów zawierających treści niekorzystne dla rozwoju psychospołecznego.

cd. tab. 1

Kontrola rodzicielska http://kontrola-rodzicielska.one.pl/
Na tej stronie można bezpłatnie (dzięki dofinansowaniu Ministra Edukacji Narodowej) pobrać wersję 1.4.188 programu „Beniamin”, który blokuje szkodliwe treści w Internecie.
Program Szkoła Bezpiecznego Internetu http://www.szkolabezpiecznegointernetu.pl/o_programie.php
Program przygotowany wspólnie z Ministerstwem Edukacji Narodowej ma zachęcić szkoły i inne placówki do podejmowania działań na rzecz zwiększania bezpieczeństwa wychowanków w Sieci (służy temu specjalny program certyfikacji).
System Klasyfikacji Gier PEGI (Pan-European Game Information) http://www.pegi.info/pl/index/
Wprowadzony w 2003 roku system klasyfikacji gier PEGI został opracowany w celu ochrony dzieci przed dostępem do treści nieodpowiednich dla ich wieku oraz udzielenia rodzicom pomocy w podejmowaniu świadomych decyzji o zakupie gier. Opis umieszczany na grach składa się z dwóch elementów graficznych: klasyfikacji wiekowej (podane są przedziały wieku odbiorcy, dla którego gra będzie bezpieczna) i opisu treści (informuje, czy gra zawiera wulgarny język, nagość, przemoc, używki, strach, dyskryminację).
Projekt 3...2...1 Internet http://www.321internet.pl/
To wspólne przedsięwzięcie Fundacji Dzieci Niczyje oraz firmy Microsoft, w ramach którego powstał serwis internetowy dla dzieci, komiks oraz propozycja zajęć edukacyjnych przeznaczona do realizacji w szkołach podstawowych. Ambasadorem projektu jest Krzysztof Hołowczyc.
Fundacja „Kidprotect.pl” http://kidprotect.pl/
To organizacja, której celem jest szeroko pojęta ochrona dzieci i młodzieży przed różnego rodzaju zagrożeniami. Poza udzielaniem pomocy osobom doświadczającym przemocy w świecie realnym, fundacja działa w przestrzeni wirtualnej, m.in. prowadzi certyfikat Strona Przyjazna Dzieciom, promujący strony internetowe, z których bezpiecznie mogą korzystać dzieci. Oferuje również szkolenia z bezpieczeństwa w Sieci dla młodzieży, nauczycieli i rodziców w całej Polsce.
KAMPANIE PROFILAKTYCZNE
„W którym świecie żyjesz?” http://www.saferinternet.pl/w_ktorym_swiecie/o_kampanii.html
Główny przekaz kampanii: „Ci, którzy żyją w wirtualnym świecie, tracą prawdziwe życie”, ma zwracać uwagę młodzieży, rodziców, nauczycieli na problem nadmiernego korzystania z Sieci, prowadzący do oderwania młodych ludzi od innych form aktywności realizowanych poza Internetem. Pytania stawiane w spotach telewizyjnych, internetowych oraz na plakatach brzmią: „W którym świecie żyjesz?”, „W którym świecie żyje twoje dziecko?”.

cd. tab. 1

<p>„Internet to okno na świat. Cały świat” http://www.oknonaswiat.saferinternet.pl/okno-na-swiat/o_kampanii.html</p>
<p>Akcja adresowana jest do rodziców w celu uwrażliwienia ich na niebezpieczne treści, na które natrafić mogą ich dzieci, korzystając z Internetu. Jednym z narzędzi wykorzystywanych w kampanii jest niezwykle sugestywny film „Egzekucja” (http://www.oknonaswiat.saferinternet.pl/okno-na-swiat/multimedia.html), w którym scenie rozstrzelania więźnia przygląda się mały chłopiec, jedząc jednocześnie chipsy.</p>
<p>„Nigdy nie wiadomo, kto jest po drugiej stronie” dzieckowsieci.fdn.pl/nigdy-nie-wiadomo-kto-jest-po-drugiej-stronie</p>
<p>Kampania prowadzona w 2004 roku miała uczulić rodziców na problem uwodzenia dzieci w Internecie poprzez reklamy telewizyjne, prasowe, radiowe, zewnętrzne. Przesłanie oparto na obrazie dziewczynki poszukującej przyjaciół w Internecie, na której zaproszenie odpowiada starszy mężczyzna, podpisujący się jako 12-letni Wojtek.</p>
<p>„Komentuj. Nie obrażaj” http://www.komentujnieobrazaj.pl/</p>
<p>„Komentuj. Nie obrażaj” – prosty przekaz, jednak chyba najczęściej łamany w takich przestrzeniach Internetu, jak: media społecznościowe, blogi, serwisy informacyjne, fora. Związek Pracodawców Branży Internetowej IAB Polska postanowił promować kulturalne wypowiedzi w Internecie. Swoje działania rozpoczął od badań nad kulturą zachowań w mediach i na podstawie tej diagnozy przygotował działania. Agresywny styl wypowiedzi, modny szczególnie wśród młodzieży, nierzadko prowadzi do cyberbullyingu, co jest jednym z ważniejszych tematów współczesnej profilaktyki zachowań agresywnych.</p>
<p>Dzień Bezpiecznego Internetu http://dbi.saferinternet.pl/dbi_wiadomosci</p>
<p>Dzień obchodzony z inicjatywy Komisji Europejskiej od 2004 roku. W Polsce organizowany jest przez Fundację Dzieci Niczyje oraz Naukową i Akademicką Sieć Komputerową (NASK). Organizatorzy co roku zachęcają lokalne ośrodki (szkoły, organizacje pozarządowe itp.) do podejmowania akcji na rzecz bezpiecznego dostępu dzieci i młodzieży do zasobów internetowych. W tym celu udostępniają szeroką ofertę materiałów edukacyjnych, takich jak: scenariusze zajęć, kursy e-learning oraz materiały multimedialne, a także motywują poprzez zaproszenie do udziału w konkursie na najciekawsze działania profilaktyczne.</p>
<p>Kampania „Wnuki w sieci” http://wnukiwsieci.pl/</p>
<p>Ta niezwykła akcja skierowana jest do dziadków i babć, z którymi dzieci nierzadko spędzają sporo czasu, a którzy zwykle wiedzą na temat zagrożeń medialnych jeszcze mniej niż rodzice ich wnuków. Oprócz strony wnukiwsieci.pl organizatorzy przygotowali serie spotów telewizyjnych, w których wzięły udział znane osoby w starszym wieku.</p>
<p>Projekt „Klikaj z głową” klikajzglowa.pl</p>
<p>Akcja – zainicjowana przez Fundację Kidprotect.pl i portal społecznościowy nk.pl – poza prowadzeniem strony o podanej nazwie polega również na organizowaniu spotkań edukacyjnych dla uczniów. Celem jest oczywiście propagowanie zasad bezpiecznego korzystania z Internetu. Ze strony będzie można (ponieważ jest aktualnie rozbudowywana) pobrać materiały edukacyjne.</p>

cd. tab. 1

POMOC
Helpline.org.pl
Jest to strona posiadająca również telefon zaufania (800 100 100), pod który dzieci, młodzież oraz ich opiekunowie mogą zwrócić się po pomoc w przypadkach zagrożeń internetowych oraz w przypadku podejrzenia nadużywania bądź uzależnienia od Internetu.
Dyzurnet.pl
Pod tym adresem można zgłaszać nielegalne bądź niebezpieczne treści.

Źródło: opracowanie własne

Oddziaływania skierowane do rodziców

Rodzice mają istotny wpływ na użytkowanie mediów w sposób sprzyjający rozwojowi młodzieży. To od nich zależy dostęp do mediów w domu, monitorowanie programów oglądanych przez dzieci, zakup gier komputerowych, czas spędzony przed ekranem oraz zapraszanie dzieci do wspólnej rozrywki bez mediów. K. Krzystanek (2007) w badaniach postawiła m.in. pytanie, czy rodzinne uwarunkowania, takie jak postawy rodziców, mogą modyfikować związek między ekspozycją na przemoc w grach komputerowych a poziomem agresji. Wyniki tych badań ujawniły, że „skutki agresji prezentowanej w mediach mogą być minimalizowane przez środowisko rodzinne” (Krzystanek, 2007, s. 66). Najbardziej podatni na modelowanie zachowań agresywnych byli ci gimnazjaliści, którzy przestrzegali postawy swoich rodziców wobec nich samych jako chłodne. Autorka wysuwa wniosek, iż „rodzice nie są przygotowani do roli przewodnika dziecka po świecie technologii czy wirtualnej rzeczywistości” (s. 67). Potwierdza to ankieta przeprowadzona przez M. Jędrzejko (2008, s. 145) – spośród 85% gimnazjalistów, którzy twierdząco odpowiedzieli na pytanie: „Czy grasz w gry, gdzie zabijasz jakieś postacie?”, 75% stwierdziło, że ich rodzice nie znali treści gry przed jej zakupem. Wyniki badań E. Krzyżak-Szymańskiej (2011) koncentrujących się wokół skutków nadmiernego korzystania z Internetu ukazały, że brak kontroli rodzicielskiej współwystępuje z częstszym spędzaniem czasu w Internecie. Blisko 50% badanych uczniów zagrożonych bądź uzależnionych od Internetu podało, że rodzice w ogóle nie kontrolują tej aktywności. Czujność rodziców dzieci niewykazujących symptomów nadużywania czy uzależnienia od Sieci nie jest niestety wystarczająca – 30% również nie sprawdza tego, co dziecko robi w Internecie.

Celem oddziaływań profilaktycznych adresowanych do rodziców powinno być przede wszystkim uświadomienie im ciężącej na nich odpowiedzialności za kontakt dzieci z mediami oraz dostarczenie wiedzy o mechanizmach wpływu

mediów na życie dojrzewającego człowieka i sposobach bezpiecznego korzystania z mediów. Trzy podstawowe kroki, jakie powinni podjąć rodzice, to:

- wspólne oglądanie telewizji połączone (koniecznie) z antyagresywnymi komentarzami (por. Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 50);
- ograniczenie dostępu do komputera i/lub telewizora, gdy obserwują nadmierne z nich korzystanie;
- zachęcanie do oglądania programów o prospołecznym przekazie.

Jedną z ważniejszych kwestii będzie zadanie rodziców dotyczące inspirowania myślenia krytycznego. Sposobem na rozwijanie refleksji nad przekazem medialnym oraz na kształtowanie zdolności do rozróżniania świata wirtualnego i realnego są rozmowy rodziców z dziećmi dotyczące programów telewizyjnych, gier, stron internetowych. W tabeli 2 umieszczono propozycje pytań z książki Z.G. Grzegorskiego *Ja, dziecko i TV* (2000), które rodzice mogą wykorzystać w domowych konwersacjach.

Tabela 2. Pytania do rozmowy z dzieckiem o filmie

Jak rozmawiać z nastolatkiem o filmach? Propozycje pytań:
<ul style="list-style-type: none"> • Co było w tym filmie najciekawszego? • Jakie miał przesłanie? O czym był? Co jego twórcy chcieli przekazać? Czy zgadzasz się z przesłaniem tego filmu? • Czy ten film ci się podobał? Dlaczego? • Gdybyś mógł wybierać – którym z bohaterów filmu chciałbyś być? Dlaczego? • Jaki program ci się nie podoba? Dlaczego? • Czym kierujesz się przy wyborze programu? Czy warto w ogóle zastanawiać się nad wyborem wcześniej? • Słyszałem, że są ludzie, którzy nie mają w domu telewizji, choć stać ich na to. Co o tym myślisz? • Jak inaczej mógł postąpić bohater filmu? • Co czuliśmy podczas oglądania tego programu? • Czy takie sytuacje spotykamy w życiu realnym? • Jak ty byś zareagował/a na miejscu bohatera? • Czy znasz kogoś, kto przeżył coś podobnego? • Czy film był dobry pod względem artystycznym? Jakie miał zdjęcia, kostiumy, scenografię, muzykę, styl napisów początkowych i końcowych? Czy tytuł był dobrze dobrany?

Źródło: opracowanie własne na podstawie Grzegorski, 2000

Wychowanie do twórczego korzystania z mediów może odbywać się również poprzez zabawę. W tabeli 3 opisane są propozycje zabaw rodzinnych z wykorzystaniem telewizji.

Tabela 3. Propozycje rodzinnych zabaw z wykorzystaniem telewizji/filmów DVD

<p><u>Zabawy z wykorzystaniem telewizji:</u></p> <ul style="list-style-type: none">– konkurs na najciekawszy program – każdy członek rodziny wybiera w tygodniu jeden program telewizyjny, który ogląda cała rodzina i potem wszyscy oceniają to, co zobaczyli (można wcześniej wymyślić jakieś kryteria). Wygrywa ten członek rodziny, który zaproponował program najbardziej atrakcyjny dla pozostałych osób.– tydzień tematyczny – w tym tygodniu oglądamy tylko programy związane z wybranym tematem (np. zwierzęta, życie szkolne, rodzicielstwo, moda). W weekend można zorganizować dyskusję dotyczącą danego tematu (przykładowe pytanie do dyskusji: „czego dowiedzieliśmy się o świecie mody?, czy różne kanały telewizyjne pokazywały temat w ten sam sposób?, czego nam zabrakło?”).– tydzień danego kraju – w tym tygodniu oglądamy tylko programy, które w jakiś sposób związane są z wybranym krajem. Warto wcześniej poczytać o tradycji, historii, kulturze, zabytkach wybranego kraju, aby wiedzieć, co może się z tym wiązać. Jeśli ktoś będzie chciał obejrzeć jakiś program, musi udowodnić związek jego tematyki z wybranym krajem.– zabawa „zgadnij ciąg dalszy” – jeśli oglądamy film z DVD, możemy co jakiś czas zatrzymać projekcję i pytać rodzinę – „jak myślicie, co zdarzy się dalej”. Wygrywa ten, kto zgadnie, lub ten kto wymyśli najciekawszy ciąg dalszy.– „część druga” – napiszcie lub narysujcie drugą część obejrzanego filmu.– rozszyfruj reklamę – zabawa w odnajdywanie „chwytów reklamowych”, które sugerują walory, jakich dany produkt nie posiada, albo wyolbrzymiają jego zalety. Szukamy: ukrytego przekazu reklamy, użytych technik. Najprostszym przykładem mogłaby tu być analiza reklam papierosów, na szczęście jednak te reklamy są już w naszym kraju zakazane. Taka analiza mogłaby wyglądać następująco: wypisujemy motywy, jakie pojawiły się w reklamie (młodzi ludzie, radośni, uśmiechnięci, świeży powiew powietrza, nawiązanie znajomości damsko-męskiej dzięki papierosom), a obok należy wypisać prawdziwe skutki palenia (nieświeży oddech, szybsze starzenie się cery, uzależnienie, duże wydatki). Potem można przygotować parodię reklamy (oprac. na podstawie idei scenariuszy Pracowni Pro-M).– „film o...” – nagranie filmu o naszej rodzinie, wakacjach, wspólnym obiedzie. Można bawić się konwencjami, np. nagrać komedię, thriller, telenowelę, sensacyjny.– „wizja świata zależy od ...” – analiza wydań programów informacyjnych nadawanych na różnych stacjach (najlepiej z uwzględnieniem stacji zagranicznych, jeśli jesteśmy w stanie zrozumieć przekaz w innym języku), można podyskutować o różnicach, które się pojawiły i zastanowić się, dlaczego wystąpiły (biorąc pod uwagę poziom sfery politycznej naszego kraju, należy ten wątek bardzo delikatnie uwzględniać; obecnie politycy nie są dobrym przykładem zachowania dla młodych ludzi). Można przy okazji podjąć próbę obliczenia, jaki procent informacji uzyskujemy każdego dnia za pośrednictwem środków masowego przekazu, skąd reszta wiadomości? (obliczanie procentów zaproponował Z.G. Grzegorski, w książce <i>Ja, dziecko i TV</i>, s. 61).– „zamiana gatunku” – tworzenie alternatywnych form obejrzanego programu z uwzględnieniem różnych gatunków filmowych, np. co by było, gdyby „Titanic” był komedią?– „mój tytuł” – nadawanie alternatywnego tytułu filmowi czy programowi.

Źródło: opracowanie własne, publikowane na stronie www.rodzicenastolatkow.pl

Dla rodziców może też być przydatna wiedza prezentowana na stronach internetowych zajmujących się bezpieczeństwem w Sieci, które zostały podane w tabeli 1.

Z doświadczeń autorki tego tekstu – zawodowych i badawczych – wynika, że zaangażowanie rodziców w problem wspólnej odpowiedzialności za kontakt dzieci i młodzieży z mediami napotyka na poważne przeszkody. Bezpłatna oferta warsztatów umiejętności wychowawczych oraz dostępu do platformy edukacyjnej www.rodzicenastolatkow.pl (w ramach przeprowadzonego w roku szkolnym 2011/2012 eksperymentu pedagogicznego²) spotkała się z bardzo słabym odzewem. Z zaproszonych na warsztaty ok. 120 rodziców (byli to rodzice uczniów z sześciu wylosowanych pierwszych klas gimnazjów bydgoskich), uczestniczyło w nich 15. Zawartość platformy przejrzała podobna liczba osób. Słabe zainteresowanie badanych rodziców zdobywaniem wiedzy i umiejętności może wiązać się z wiekiem ich dzieci oraz „stażem rodzicielstwa” – znacznie więcej osób udało się zainteresować warsztatami rozwijania kompetencji wychowawczych dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym w projekcie B. Poćwiardowskiej (informacje od autorki). Być może działania związane z dostarczeniem rodzicom wiedzy o mechanizmach wpływu mediów na rozwój psychospołeczny dzieci i młodzieży oraz wiedzy o sposobach bezpiecznego korzystania z mediów powinny być kierowane właśnie do rodziców przedszkolaków, ponieważ mają oni większą motywację do rozwijania swych umiejętności rodzicielskich.

Profilaktyka negatywnego wpływu ekspozycji na przemoc w mediach w szkole

Analiza literatury pozwala wysnuć następujące propozycje trzech głównych strategii tworzenia warunków do zmniejszania ekspozycji młodych ludzi na przemoc w mediach:

1. Rozwijanie refleksji nad przekazem medialnym połączone z rozwijaniem umiejętności dokonywania przemyślanego wyboru z szerokiej oferty programów telewizyjnych;
2. Zachęcanie do alternatywnych form spędzania czasu połączone z rozwijaniem zdolności do samokontroli własnego czasu;
3. Dostarczenie wiedzy o zasadach bezpieczeństwa w poruszaniu się po świecie wirtualnym.

Pierwsza strategia profilaktyczna odwołuje się do – zdaniem autorki niniejszego tekstu – podstawowego zadania edukacji, czyli rozwijania umiejętności

² Eksperyment został przeprowadzony w ramach badań zleconych przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

samodzielnego myślenia i wydawania sądów. Młodzi ludzie najczęściej przyjmują przekaz medialny w sposób bezkrytyczny, sytuacje przedstawiane w mediach utożsamiają z czymś słusznym, sprawdzonym, modnym, uznanym społecznie. Młodym (i nie tylko) ludziom brakuje świadomości technik manipulacyjnych stosowanych w środkach masowego przekazu. Dorastające dzieci, których coraz ważniejszym źródłem informacji o życiu i świecie (obok rodziców i nauczycieli) są media, nie mają szerszej perspektywy dotyczącej obiektywnej prawdy o częstotliwości występowania pewnych zjawisk w świecie realnym, takich jak np. agresja. Tym bardziej „mieszają telewizyjną fikcję z rzeczywistością”, jak napisały M. Braun-Gałkowska i I. Ulfik (2000, s. 35), przytaczając potwierdzające to zjawisko wyniki badań G. Gerbnera.

Refleksja nad przekazem medialnym może być rozwijana np. dzięki dyskusjom w klasie nad wpływem przemocy w mediach na życie człowieka. O skuteczności takiego rozwiązania świadczą wyniki eksperymentu L.R. Huesmanna, który potwierdził wpływ organizowania dyskusji tego typu na zmniejszenie zachowań agresywnych u dzieci (za: Dylak, 1999, s. 24). W dyskusji można wykorzystać niektóre pytania zaproponowane przez M. Braun-Gałkowską i I. Ulfik (2000, s. 156) do przeprowadzenia oceny programów: Jakie treści są przekazywane? Jakie idee są lansowane? Czy sposób przekazu kształtuje myślenie logiczne, przyczynowo-skutkowe? Jakie emocje wywołuje? Jakie wartości są popierane, a jakie pomijane? Czy w programach zawarta jest pomoc w rozwiązywaniu problemów? Przykłady dwóch scenariuszy zajęć klasowych skierowanych do uczniów gimnazjum, których celem jest tworzenie warunków do rozwijania refleksji nad przekazem medialnym, znajdują w Aneksie 1.

Druga strategia profilaktyczna nakierowana jest bezpośrednio na ograniczanie czasu spędzanego przez młodzież przed ekranem telewizyjnym lub komputerowym i polega na zachęcaniu do alternatywnych form wykorzystania czasu wolnego. Nierzadko młodzież korzysta z mediów z powodu odczuwanej nudy oraz przyzwyczajenia do wygodnego, siedzącego sposobu spędzania czasu wolnego. Taka postawa wzmocniana jest podobnymi zachowaniami rodziców. Szkoły (we współpracy z innymi placówkami, np. domami kultury) mają obecnie – z powodu nałożenia takiego obowiązku na nauczycieli – duże możliwości w tworzeniu szerokiej oferty zajęć pozalekcyjnych. Istotne jest, aby ta oferta była atrakcyjna dla dzieci i młodzieży. Również ułatwianie dostępu do programów, portali i gier o wysokich walorach edukacyjnych i rozwojowych może okazać się skuteczną alternatywą dla środków przekazu opartych na przemocy. Dość łatwo pokazać źródło bezpiecznych gier dla małych dzieci (np. sieciaki.pl, necio.pl, naukadladzieci.org), niestety, brakuje takich propozycji dla młodzieży lub też trudniej je odnaleźć. Podczas monitoringu wspomnianego projektu badawczego autorki tego tekstu młodzież referowała, że proponowane – przez samą młodzież oraz nauczycieli – bezpieczne gry były mało atrakcyjne pod względem formy. Tworzenie

warunków do rozwijania zdolności do samokontroli własnego czasu może odbywać się m.in. przy zastosowaniu metod prezentowanych w scenariuszu zamieszczonym w aneksie 2.

Propozycje wpisujące się w trzecią z wymienionych tu strategii – tworzenia warunków do wdrażania młodych ludzi do przestrzegania zasad bezpiecznego korzystania z mediów – prezentowane są na stronach internetowych podanych w tabeli 1.

Skuteczność szkolnej profilaktyki negatywnego wpływu mediów została potwierdzona w badaniach L.R. Huesmanna i współpracowników (1983, za: Braun-Gałkowska, Ulfik, 2000, s. 50-51). Dzieci, których w klasie drugiej i trzeciej szkoły podstawowej uczono, że przemoc w telewizji nie ma związku z realnym portretem świata, a zachowania agresywne nie mogą być akceptowane czy właściwe zarówno w świecie realnym, jak telewizyjnym, wykazywały mniejsze natężenie agresji niż osoby z grupy kontrolnej. Rezultat ten utrzymywał się nawet po 2 latach.

* * *

Przeciwdziałanie negatywnemu wpływowi ekspozycji na przemoc w mediach stawia przed profilaktykami nowe wyzwania – czynnik zagrażający jest powszechnie dostępny, najczęściej niezakazany, bardzo atrakcyjny. Nierzadko gry, programy, filmy zawierające przemoc kupowane są dzieciom przez rodziców, często opisane są jako produkty dla dzieci. Praktykom może towarzyszyć obawa, że jakkolwiek atrakcyjnie poprowadzą zajęcia profilaktyczne i tak gra czy teledysk będą bardziej fascynujące. Istotne staje się tu też pytanie: czy współczesna szkoła uczy tego, co jest podstawą odporności na wpływ przekazu medialnego (i w ogóle na wszelkie wpływy): samodzielnego myślenia i refleksji?

Bibliografia

- Andrzejewska A. (2007). *Magia szklanego ekranu. Zagrożenia płynące z telewizji*. Warszawa: Wydawnictwo Fraszka Edukacyjna.
- Bazydło-Stodolna K. (2008). *Edukacja medialna w rodzinie. Dziecko w średnim wieku szkolnym a telewizja*. W: A.W. Janke (red.), *Wychowanie w rodzinie w teorii i praktyce*. Toruń: Wydawnictwo AKAPIT, s. 177-184.
- Braun-Gałkowska M., Ulfik I. (2000). *Zabawa w zabijanie. Oddziaływanie przemocy prezentowanej w mediach na psychikę dzieci*. Warszawa: Wydawnictwo Krupski i S-ka.
- Danowski B., Krupińska A. (2007). *Dziecko w sieci*. Gliwice: Wydawnictwo Helion.
- Dylak S. (1999). *Sceny przemocy w mediach a zachowanie dziecka*. W: *Dzieci a massmedia. Materiały z ogólnopolskiego seminarium, Zielona Góra, 22-23 października 1998 r.* Warszawa: Centrum Ustawicznego Kształcenia Bibliotekarzy, s. 11-27.

- Feibel T. (2006). *Zabójca w dzieciennym pokoju. Przemoc i gry komputerowe*. Warszawa: Wydawnictwo Pax.
- Goldstein A.P., Glick B., Gibbs J.C. (2004). *ART. Program Zastępowania Agresji*. Warszawa: Instytut Amity.
- Grzegorski Z.G. (2000). *Ja dziecko i tv. Poradnik dla rodziców i wychowawców*. Poznań: Księgarnia św. Wojciecha.
- Holtkamp J. (2011). *Co oghupia nasze dzieci?* Kraków: Wydawnictwo Salwator.
- Jędrzejko M. (2008). *Gry komputerowe i sieciowe jako stymulator zachowań agresywnych dzieci i młodzieży*. W: A. Rejzner (red.). *Przemoc i agresja w szkole. Próba rozwiązania problemu*. Warszawa: WSP TWP.
- Klus-Stański D., Nowicka M. (1999). *Bezpieczeństwo dzieci. Scenariusze zajęć dla rodziców i nauczycieli*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Koźmińska I., Olszewska E. (2007). *Z dzieckiem w świat wartości*. Warszawa: Świat Książki.
- Krzystanek K. (2007). *Postawy rodzicielskie a reakcja chłopców na „agresywne” gry komputerowe*. W: I. Pufal-Struzik (red.). *Agresja dzieci i młodzieży*. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, s. 59-68.
- Krzyżak-Szymańska E. (2011). *Zachowania młodzieży w Sieci i ich wpływ na społeczne funkcjonowanie w klasie*, referat wygłoszony podczas V Międzynarodowej Konferencji „Bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w Internecie”. Dostęp online 15.07.2012: http://www.saferinternet.pl/static/streaming_pl_2011.php.
- Łobacz M. (2007). *Telewizja szanse i zagrożenia wychowawcze*. Tychy: Wydawnictwo Maternus Media.
- McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., McWhirter E.H. (2008). *Zagrożona młodzież. Ujęcie kompleksowe*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA-MEDIA.
- Nowakowski P.T. (2002). *Fast food dla mózgu, czyli telewizja i okolice*. Tychy: Wydawnictwo Maternus Media.
- Sarzała D. (2004a). *Agresja i przemoc w multimediami elektronicznych wyzwaniem dla edukacji*. W: D. Kowalski, M. Kwiatkowski, A. Zduniak (red. nauk.). *Edukacja dla bezpieczeństwa wybrane perspektywy*. Lublin, Poznań: Wydawnictwo O’CHIKARA, s. 224-238.
- Sarzała D. (2004b). *Elektroniczne media jako źródło agresji*. W: A. Rejzner (red.). *Agresja w szkole. Spojrzenie wieloaspektowe*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP, s. 125-144.
- Simmons B.J., Stalworth K., Wentzel H. (1999). *Television Violence and Its Effects on Young Children*. „Early Childhood Education Journal”, 26, 3.
- Ulfik-Jaworska I. (2005). *Kwestionariusz tendencji konstruktywnych/destruktywnych w badaniach dzieci grających w „agresywne” gry komputerowe*. W: M. Oleś (red.). *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej i osobowości. Metody diagnostyczne w badaniach dzieci i młodzieży*. Lublin: TN KUL, s. 125-152.
- Wójcik S. (2012). *Problem nadużywania Internetu*. W: *Nadmierne korzystanie z komputera i Internetu przez dzieci i młodzież – problem, zapobieganie, terapia*. Polskie Centrum Programu Safer Internet, s. 4-13. Dostęp online 10.07.2012: http://www.saferinternet.pl/w_ktorym_swiecie/o_problemie.html.

Aneks 1

Temat 1: Świat wirtualny a realny

☺☹Rundka powitalna – zadaj uczniom jedno z następujących pytań: „Jak się dzisiaj czujecie?“, „W jakim nastroju przyszlście na zajęcia?“, „Jakie są Wasze oczekiwania względem dzisiejszych zajęć?“ (możesz zastosować np. „Termometr emocji“). Przedstaw uczniom temat dzisiejszego spotkania.

1. Okno na świat? – podziel klasę na 4 zespoły, na środku sali przygotuj różne materiały plastyczne (kredki, pisaki, wycinki z gazet – zarówno zdjęcia, jak i powycinane poszczególne wyrazy, klej, sznurki, koraliki itp. Możesz też przygotować tylko kredki i brystol). Poproś dwa zespoły, aby wykonały obraz świata takiego, jak go widzą swoimi oczami, którego doświadcniają na co dzień, rzeczywiście. Dwa pozostałe zespoły poproś, aby wykonały obraz świata, jakim przedstawiają go media. Wywieście plakaty, porozmawiajcie o nich. Jakie widzicie różnice?

2. Kto za tym stoi³ – Rozdaj każdemu uczniowi indywidualną kartę pracy (załącznik 1). Przeczytaj na głos instrukcję i zapytaj, czy każdy ją rozumie.

Po pracy, w ciszy bądź przy muzyce relaksacyjnej, zachęć klasę do dyskusji nad każdym twierdzeniem. Czuwaj, aby nie wypowiadały się tylko wciąż te same osoby.

Na zakończenie zapytaj „Czy widz bywa manipulowany przez instytucje związane z filmem? A jeśli tak, to kto za tym stoi?“.

Załącznik 1

Zagadnienia związane z filmami nie są proste. Spróbuj określić kilka swoich opinii na ten temat. Poniżej przedstawione są różne tezy dotyczące świata filmu. Swoje stosunek do nich określasz na pięciostopniowej skali.

Gdybyś miał odpowiedzieć na pytanie, jak oceniasz ostatni niedzielny film, skrajne warianty mogłyby brzmieć następująco: 1 – rewelacja, 5 – knot. Jeżeli sądzisz, że ten film był niezły – wariant 2, jeśli taki sobie – wybierz 3.

1. Kto decyduje o zaliczeniu filmu do kategorii filmów dziecięcych?

1 2 3 4 5

psychologowie

właściciel wytwórni filmowej

2. Na ile mam możliwość zadecydowania przed obejrzeniem filmu, czy będzie mi odpowiadać jego treść?

1 2 3 4 5

wiem zawsze z prasy

nigdy nie wiem

3. Czy ludzie, którzy układają reklamy filmowe, reklamują tylko te filmy, które uważają za wartościowe?

1 2 3 4 5

zawsze

nigdy

³ Ćwiczenie opisane przez D. Klus-Stańską i H. Nowicką, 1999, s. 132-133.

4. Czym kierują się scenarzyści filmowi?	1	2	3	4	5
dobrem widza					własnym portfelem
5. Jakie filmy szczególnie interesują dystrybutorów?	1	2	3	4	5
o wysokich walorach artystycznych					łatwe w odbiorze
6. Co najczęściej reprezentują sobą jako ludzie gwiazdy ekranu?	1	2	3	4	5
są wzorami do naśladowania					są zaprzeczeniem wzoru
7. Ludzie świata filmu to:	1	2	3	4	5
elita kulturalna					snoby
8. Finansjera filmu swoją pracą:	1	2	3	4	5
rozwija widza					żeruje na widzu
9. Widzowie są świadomi, kiedy się nimi manipuluje i kiedy są wykorzystywani:	1	2	3	4	5
zawsze					nigdy

Źródło: Klus-Stańska, Nowicka, 1999, s. 133

3. Świat realny a wirtualny – poproś młodzież, aby wróciła do swoich grup, w których pracowali na początku spotkania. Zapytaj uczniów, jak rozumieją pojęcie „świata wirtualnego”. Ich zadanie polega teraz na wypełnieniu tabeli:

	ŚWIAT REALNY	ŚWIAT WIRTUALNY
Cechy		
Zasady, jakie w nim panują		

Przedstawcie wyniki prac na forum klasy.

„Rundka końcowa” – zaprosz wszystkich do kręgu, omówcie dzisiejsze spotkanie.

Aneks 2

Temat 2: Game over

☺☺Rundka powitalna – zadaj uczniom jedno z następujących pytań: „Jak się dzisiaj czujecie?“, „W jakim nastroju przyszedliście na zajęcia?“, „Jakie są Wasze oczekiwania względem dzisiejszych zajęć?“ (możesz zastosować np. „Termometr emocji”). Przedstaw uczniom temat dzisiejszego spotkania.

1. „Cechy i wartości współczesnych gier” – Zapytaj uczniów, ile według nich czasu dziennie młodzi ludzie przeznaczają na gry komputerowe. Zapytaj też,

w co najczęściej młodzi ludzie grają, jeśli uczniowie wymienią nazwy gry, zapytaj, na czym dana gra polega. Napisz na tablicy hasło: GRA KOMPUTEROWA (CECHY/WARTOŚCI). Zainicjuj burzę mózgów, której celem będzie wypisanie cech współczesnych gier komputerowych i wartości, jakie pojawiają się w „przesłaniu” gier (jakimi wartościami muszą kierować się bohaterowie gier, aby wygrać?). Poproś jedną osobę, by w formie słoneczka czy mapy myśli wypisała wszystkie pomysły na tablicy. Zapytaj uczniów, czy widzą jakieś niebezpieczeństwa związane z używaniem takich gier. Podyskutujcie nad tym zagadnieniem. Następnie zapytaj, czy wartości, które wypisaliście na tablicy, są tymi samymi, którymi oni chcieliby się kierować w życiu? Czy świat gier jest takim światem, w którym chciałbym żyć?

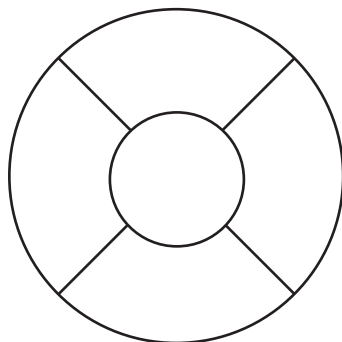
2. „Czy możliwa jest gra jednocześnie bezpieczna i fajna?” – podziel klasę na grupy, poproś, by każdy zespół zastanowił się, w jakie gry chciałby, aby grało jego nastoletnie dziecko; jakie cechy powinny mieć takie gry i dlaczego? Po pewnym czasie, poproś, aby każda grupa przedstawiła swoje propozycje. Następnie poproś uczniów o dalszą pracę w zespołach. Powiedz, że kolejne zadanie jest trochę podobne do poprzedniego – mają zaplanować taką grę komputerową, która byłaby jednocześnie bezpieczna i atrakcyjna. Podpowiedz, aby wymyślili zasady gry, temat, bohaterów, nazwę itp. Po zakończonej pracy zachęć każdy zespół do opowiedzenia o swojej grze. Nagroďte każdy pomysł oklaskami.

„Rundka końcowa” – zaproś wszystkich do kręgu, omówcie dzisiejsze spotkanie. Rozdaj kartkę z adresem strony, na której mogą znaleźć linki do bezpiecznych gier www.opiekun.pl/strony-dla-dzieci3.php

Aneks 3

Ćwiczenie wprowadzające do scenariusza „Czasopożeracze czy czasoumilacze (o miejscu mediów w naszym życiu codziennym)”, które powinno być przeprowadzone przynajmniej dzień wcześniej:

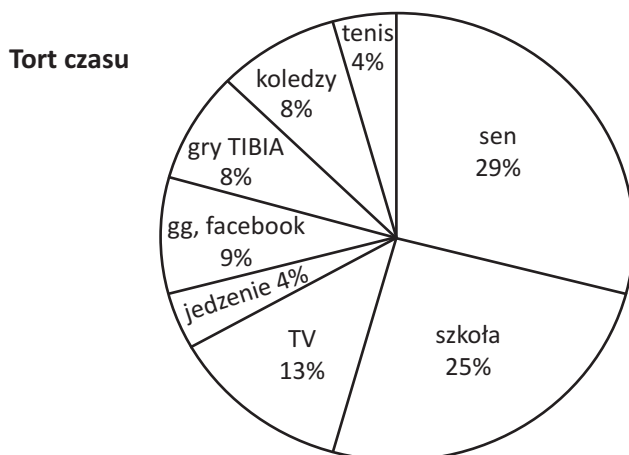
Mandala: Co jest dla mnie najważniejsze, do czego dojrzewam? – poproś uczniów, aby indywidualnie wypełnili mandalę wartości – poproś, by w okrąg wpisali 5 najważniejszych spraw w ich życiu. W czasie wypełniania tego zadania włącz muzykę relaksacyjną. Uprzedź młodzież, że nie będą swych odpowiedzi czytali na głos, ale schowają je do koperty z ich nazwiskami i zostawią w szufladzie. Gdy wypełnią zadanie, podkreśl, że nasze wartości, sprawy dla nas najważniejsze mogą być wytycznymi w naszym życiu, naszymi celami, które pomagają odnaleźć się, gdy bombardują nas hormony, popędy dojrzewania, niestabilne emocje, pokusy. Zbierz wszystkie mandale w podpisanych kopertach – będą przydatne podczas następnego spotkania.



Temat: Czasopozercze czy czasoumilacze (o miejscu mediów w naszym życiu codziennym)

☺☺Rundka powitalna – zadaj uczniom jedno z następujących pytań: „Jak się dzisiaj czujecie?“, „W jakim nastroju przyszlście na zajęcia?“, „Jakie są Wasze oczekiwania względem dzisiejszych zajęć?“ (możesz zastosować np. „Termometr emocji“). Przedstaw uczniom temat dzisiejszego spotkania.

1. Tort czasu – rozdaj uczniom kartki z narysowanym okręgiem, powiedz, że okrąg ten może przypominać tort, który można podzielić na kawałki różnej wielkości. Narysuj podobny okrąg na tablicy i wyjaśniając uczniom polecenie do ćwiczenia – zaznaczaj na nim poszczególne kawałki. Wyjaśnij, że cały tort oznacza 100% czasu, jaki wypełnia im cały tydzień. Ich zadanie polega na zaznaczeniu, jaki procent czasu przeznaczają na różne czynności. (Uczniowie mogą posługiwać się również godzinami zamiast procentami). Wymień różne zajęcia, jakim mogą oddawać się młodzi ludzie w ciągu całej doby (sen, nauka, jedzenie, zakupy, hobby, oglądanie TV, granie w gry, spotkania z przyjaciółmi, rozmowy z rodzicami, zabawy z rodzeństwem, pomoc babci, śledzenie informacji o znajomych w Internecie itp.). Oto wzór:



Zaproponuj uczniom, aby zakreślili/pokolorowali te kawałki tortu czasu, które przeznaczają na korzystanie z mediów (TV, komputer, Internet, gry w telefonie komórkowym itp.).

Zapytaj, na co poświęcają najwięcej czasu. Rozdaj koperty z mandalami z poprzedniego spotkania. Zaproponuj, aby każdy porównał swoją mandalę z tortem czasu – czy to, co dla nas najważniejsze, jest jednocześnie tym, na co poświęcamy najwięcej czasu? Zapytaj, czy ktoś chciałby zmienić coś w rozkładzie swojego dnia. Zapytaj uczniów o refleksje i wnioski związane z tym zadaniem.

2. Skutki gier – zwróć uwagę uczniom, że w torcie czasu bardzo wiele kawałków dotyczy korzystania z mediów. Poproś, aby przyjrzeni się pokolorowanym przez siebie kawałkom. Zapytaj, jak myślą, jaki jest dzienny limit czasowy dla zdrowego korzystania z mediów. Powiedz, że badacze określają ten limit na 2 godziny dziennie. Powiedz, że teraz zajmiecie się skutkami nadmiernego korzystania z gier komputerowych i telewizji. Podziel klasę na 5 grup. Każdej przydziel kartę pracy. Zadaniem uczniów jest podanie cech, sposobu zachowania, wyglądu osoby, która korzysta z mediów do 2 godzin dziennie i osoby, która spędza przed ekranem ponad 4 godziny dziennie. Oto pomocne plansze:

Osoba, która spędza mniej
niż 2 h dziennie przed ekranem



Osoba, która spędza ponad
4 h dziennie przed ekranem



Omówcie rezultaty pracy w grupach. Zapytaj, jaki rodzaj programów TV i gier komputerowych jest najbardziej szkodliwy.

3. „Słoik czasu”⁴ – przygotuj: litrowy słoik z napisem „24 h”, 6 piłeczek ping-pongowych (można na każdej napisać, jaki obowiązek symbolizuje), 1 kg ryżu. Powiedz uczniom, że przygotowałeś/aś krótki pokaz obrazujący nasz stosunek do wypełniania czasu. Wskaż, że słoik oznacza ilość czasu, jakim codziennie dysponujemy, piłki – to nasze codzienne obowiązki (lekcje, sprzątanie itp.), a ryż – nasze przyjemności (granie w gry, czytanie książek, oglądanie TV, sms-y). Powiedz, że teraz postarasz się wypełnić słoik mieszanką obowiązków i przyjemności, aby jednych i drugich zmieściło się jak najwięcej. Podkreśl, że najchętniej zabie-

⁴ Ćwiczenie opisane w książce I. Koźmińskiej, E. Olszewskiej (2007), s. 98.

rasz się za przyjemności i rozpocznij wypełnianie słoja od wysypania ryżu. Przypomnij uczniom zdanie, które zapewne sami sobie powtarzają podczas zabawy i relaksu „jeszcze tylko ostatnia gra i zabieram się za lekcje”. Jak wysypiesz już dość dużo ryżu, spróbuj umieścić w słoju również piłki. Powinnaś/powinieneś wysypać tyle ryżu, aby wrzucenie wszystkich piłek okazało się niemożliwe. Opróżnij słoik i ponownie podejmij próbę jego wypełnienia. Tym razem rozpocznij od wrzucenia wszystkich piłek, potem dosyp ryżu. Zwróć uwagę uczniom, że jeśli rozpocznie się działanie od wykonania obowiązków i trudniejszych spraw – z pewnością znajdziemy czas na przyjemności i będziemy mogli się im oddać spokojni, że zrobiliśmy już wszystko, co do nas należy.

4. Analiza programu TV – poproś uczniów, by wrócili do pracy w grupach. Każdemu zespołowi rozdaj po jednym programie telewizyjnym. Pierwsza grupa ma za zadanie wybrać programy na cały tydzień dla dziecka w wieku 3 lat, druga – dla ośmiolatka, trzecia – dla dwunastolatka, czwarta – dla osiemnastolatka, a piąta – dla człowieka dorosłego, pracującego i wychowującego dzieci. Powiedz, aby przed rozpoczęciem wykonywania zadania ustalili: ile czasu dziennie dana osoba może spędzić przed ekranem i dlaczego, w jakich godzinach może oglądać TV, jakie treści są wskazane bądź niewskazane. Swoją wybór mogą zaznaczać mazakami. Po wykonaniu zadania poproś każdą grupę o omówienie swojej pracy.

„Rundka końcowa” – zaproś wszystkich do kręgu, omówcie dzisiejsze spotkanie.

Jolanta Celebucka

Wojewódzka Poradnia Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu

Jolanta Jarczyńska

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rozdział 4

Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka i terapia

Wstęp

Problem uzależnień behawioralnych, a zwłaszcza gier hazardowych, jeszcze do niedawna niezauważany w Polsce, staje się obecnie poważnym problemem wśród młodzieży. Najnowsze badania pokazują, że wśród Polaków powyżej 15. roku życia aż 3,7% to osoby grające problemowo lub uzależnione od różnego rodzaju gier hazardowych (CBOS, 2012). W przypadku młodzieży odsetek ten jest jeszcze wyższy. P. Sobierajski i J. Szczepkowski (2011) wskazują, że dla prawie 5% młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej gra na automatach o niskich wygranych stanowi jedną z często praktykowanych form spędzania czasu wolnego (przynajmniej raz na tydzień lub prawie codziennie). Badania te nie uwzględniały jednak innych form hazardu, w związku z tym odsetek młodzieży grającej problemowo jest z pewnością nieco wyższy, ponieważ należy doliczyć te nastolatki, które grają w zakłady bukmacherskie i gry karciane. Raport „Młodzież 2013” (CBOS, 2014) wskazuje, że wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu dotyczy 7,5% chłopców i 1,3% dziewcząt. M. Griffiths (2004), specjalista z zakresu badań nad hazardem, podaje, że nastolatki w stopniu większym niż osoby dorosłe są podatne na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier. Problem uprawiania hazardu przez młodzież w Polsce jest jednak wciąż bagatelizowany, rodzice są nieświadomi zagrożeń i nie potrafią w porę rozpoznać problemowego grania. Stąd przed profilaktyką leży ważne wyzwanie – podnieść świadomość społeczną na temat gier losowych i zagrożeń z nimi związanych oraz uwrażliwić społeczeństwo, a zwłaszcza rodziców i opiekunów nastolatków na nowo powstałe uzależnienie behawioralne, jakim jest hazard.

W niniejszym rozdziale podjęto rozważania na temat trudności w identyfikacji hazardu wśród młodzieży, przedstawiono obowiązujące na świecie systemy diagnostyczne problemowego i patologicznego hazardu, omówiono fazy uzależnienia od niego, a także przedstawiono typologię gier hazardowych i graczy. Podano także informacje na temat czynników ryzyka hazardu wśród młodzieży oraz omówiono rozwój mechanizmu iluzyjnego myślenia u hazardzisty. Na końcu rozdziału uwagę zwrócono na profilaktykę i terapię zachowań hazardowych młodzieży, podając przykłady stosowanych na świecie działań.

Hazard wśród młodzieży – problemy diagnostyczne

Problem hazardu wśród młodzieży jest trudny do rozpoznania. O ile dorosła osoba doświadczy kryzysu i w konsekwencji tego zgłosi się do poradni po pomoc, to w przypadku młodzieży doświadczenie głębokiego kryzysu, który spowodowałby jakąś pozytywną zmianę, jest rzadkim zjawiskiem. Dopiero w okresie dorosłego życia, gdy problem hazardu nasili się i doprowadzi do strat w różnych obszarach życia, pojawi się szansa na zmianę patologicznych zachowań. Stąd, do poradni leczenia uzależnień rzadko zgłaszają się młode osoby z problemem hazardu (częściej są to osoby uzależnione chemicznie, a hazard patologiczny jest zaburzeniem współwystępującym). Z badań wynika jednak, że większość patologicznych hazardzistów zaczyna uprawiać hazard jeszcze w okresie dorastania, przed 18. rokiem życia. Istnieje więc nagła potrzeba, by dotrzeć do młodzieży, która gra być może dla zabawy, z nudów, z ciekawości czy też w wyniku presji rówieśników. Wiadomo bowiem, że u osób, które zajmowały się hazardem w młodości, jest większe prawdopodobieństwo wystąpienia uzależnienia w życiu dorosłym (Griffiths, 2004). Należy zwrócić także uwagę, że dane empiryczne wskazują na to, że hazard zwykle zaczyna się w domu, a modelami są rodzice (Nower, Błaszczynski, 2005).

Przy diagnozowaniu problemów związanych z hazardem wśród młodzieży pomocne może być określenie następujących symptomów:

- 1) długi;
- 2) problemy w szkole dotyczące absencji;
- 3) nieuzasadnione pożyczki od rodziny i przyjaciół;
- 4) niechęć do oddawania pożyczonych pieniędzy;
- 5) całkowite zaabsorbowanie hazardem, wydawanie pieniędzy jedynie na gry;
- 6) granie w samotności przez długi czas;
- 7) stałe pragnienie odegrania się;
- 8) nieustanna gra do momentu wydania ostatnich pieniędzy;
- 9) całkowita alienacja i odrzucenie rodziny oraz przyjaciół;
- 10) okłamywanie najbliższych w kwestii rozmiarów własnego hazardu;

- 11) popełnianie przestępstw w celu zdobycia pieniędzy na grę lub spłatę długów;
- 12) gra hazardowa jest ważniejsza od innych zainteresowań i zobowiązań (Griffiths, 2004).

Diagnoza patologicznego hazardu

Patologiczne granie według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10) (Klasyfikacja zaburzeń psychicznych, 2000) zostało zaklasyfikowane do grupy zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, do kategorii zaburzeń nawyków i popędów, obok np. piromanii i kleptomanii. Rozpoznaje się je, gdy:

1. Wystąpiły w czasie ostatniego roku co najmniej dwa epizody grania.
2. Granie nie przynosi zysku, jednak jest kontynuowane mimo złego samopoczucia oraz zakłócenia funkcjonowania w codziennym życiu.
3. Osoba odczuwa silny popęd do gier i wskazuje na niezdolność do zaprzestania gry siłą woli.
4. Osoba jest pochłonięta myśleniem o grze.

Oznacza to, że hazardzista doświadcza silnego popędu (impulsu) do grania, nad którym przeważnie nie potrafi zapanować, a jego myślenie jest nakierowane na czynności związane z grą. Dopiero w sytuacji poddania się impulsowi hazardzista doświadcza dużej ulgi, porównywanej czasami do euforii, jaką daje zażycie narkotyku. Klasyfikacja ta nie obejmuje nadmiernego uprawiania hazardu przez pacjentów maniakałnych oraz zakładania się.

W praktyce klinicznej wykorzystuje się jednak częściej Klasyfikację Amerykańską DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition, 2013), w której zaburzenie uprawiania hazardu umieszczono w kategorii „Zaburzenia używania substancji i zaburzenia nałogowe”, a więc w grupie związanej z uzależnieniami, a nie z zaburzeniami nawyków i popędów. Według tej klasyfikacji symptomami zaburzenia uprawiania hazardu są:

1. Potrzeba podwyższania podczas gry stawek pieniędzy, niezbędnych do uzyskania odpowiedniego poziomu podekscytowania;
2. Podenerwowanie lub poirytowanie w sytuacjach ograniczenia lub zaprzestania grania;
3. Wielokrotne podejmowanie bezskutecznych prób mających na celu kontrolowanie, ograniczenie lub zaprzestanie hazardowego grania;
4. Częste zaabsorbowanie hazardem, np. przypominanie sobie wcześniejszych doświadczeń związanych z graniem, planowanie następnej gry, myślenie o sposobach zdobycia pieniędzy na grę hazardową itp.;
5. Częste granie dla poprawy złego samopoczucie (np. uczucia bezradności, poczucia winy, lęku, depresji);

6. Częste podejmowanie prób odzyskania pieniędzy następnego dnia po przegranej w grze (próby „odegrania się”);
7. Okłamywanie w celu ukrycia prawdziwych rozmiarów swojego hazardowego grania;
8. Narażenie na szwank ważnych relacji, pracy, nauki i kariery zawodowej z powodu zaangażowania w hazardowe granie;
9. Szukanie u innych osób pomocy finansowej w celu poprawienia złej sytuacji ekonomicznej spowodowanej hazardowym graniem.

Jeżeli w ciągu 12 miesięcy wystąpią co najmniej cztery spośród wyżej wymienionych objawów, wówczas stwierdza się zaburzenie związane z uprawianiem hazardu (określone mianem **patologicznego hazardu** w klasyfikacji ICD-10 i we wcześniejszej rewizji DSM-IV). Obecna klasyfikacja DSM-V zrezygnowała z pojęcia „**patologiczny**” hazard, natomiast rozróżnia trzy stopnie zaawansowania choroby: **łagodny** (przy stwierdzeniu 4-5 objawów), **umiarkowany** (przy stwierdzeniu 6-7 objawów) oraz **silny** (przy stwierdzeniu 8-9 objawów).

Fazy uzależnienia

W przeciwieństwie do większości środków psychoaktywnych, gier hazardowych nie można traktować jako absolutne zło. Należy pamiętać o tym, że wielu młodych ludzi podchodzi do gier hazardowych jako do zwykłej formy rozrywki i pewnej aktywności towarzyskiej, nie ponosząc żadnych strat. Jednak w przypadku niektórych nastolatków gra może przerodzić się w nałóg prowadzący do autodestrukcji, a nawet śmierci. Droga do patologicznego grania z reguły ma charakter liniowy – pierwsze eksperymenty kończące się wygraną, następnie zwiększenie częstotliwości grania i gra na większe stawki pieniężne, ponoszenie strat i coraz większa chęć odegrania tych strat, aż wreszcie pojawia się uzależnienie z całym zestawem następstw. Swoistą dynamikę rozwoju zaburzenia dobrze opisują fazy patologicznego hazardu zaproponowane przez R. Custerę (za: Niewiadomska i in., 2005). Badacz ten wyróżnił cztery fazy: faza zwycięstw, faza strat, faza desperacji i faza utraty nadziei.

Faza zwycięstw jest poprzedzona okresem zainteresowania i eksperymentowania z różnymi formami gier hazardowych, począwszy od kolorowych automatów, z których za określoną opłatą można wyciągnąć jakąś zabawkę lub gadżet, przez różne loterie, aż do gier karcianych i gier na automatach. Większość dorosłych patologicznych hazardzistów potwierdza swoje zainteresowanie grami od lat dziecięcych i młodzieńczych. Już w okresie szkolnym i w okresie dorastania grali oni w karty (z kolegami lub ze swoimi rodzicami), na automatach, niektórzy zajmowali się zakładami sportowymi. Gry hazardowe towarzyszyły im pod okiem rodziców, nawet przed 10. rokiem życia.

Faza zainteresowania hazardem może trwać bardzo krótko lub przez wiele lat, aż do osiągnięcia fazy zwycięstw, gdzie zaczynają uruchamiać się swoiste mechanizmy nieracjonalnego myślenia.

Faza zwycięstw charakteryzuje się początkowo graniem okazjonalnym i fantazjowaniem na temat wielkich wygranych. Wszelkie wygrane powodują coraz silniejsze pobudzenie i coraz większą chęć ponowienia wygranych. Nastolatek, który wrzuci do maszyny np. 5 zł i wyjmie po jakimś czasie kilkaset lub kilka tysięcy złotych, z pewnością będzie chciał powtórzyć to działanie i ponownie odnieść zwycięstwo. Czasami dzieje się to za wiedzą rodziców, którzy w naturalny sposób cieszą się wygranymi i nie zauważają żadnego niebezpieczeństwa wynikającego z fazy zwycięstw. Rodzic nie dostrzega nieuzasadnionego optymizmu, nie zauważa błędnego myślenia, jakie zaczyna się pojawiać u nastolatka oraz wzmocnień psychologicznych towarzyszących wygranej. Tymczasem nastolatek zaczyna grać coraz częściej, ryzykując coraz to większe kwoty pieniędzy. Ta faza może trwać kilka lat, choć przeważnie trwa kilka miesięcy lub jeszcze krócej. Zdecydowana większość patologicznych hazardzistów doświadczyła w pierwszych okresach swojego grania zwycięstw lub większej wygranej, a jeśli sami nie wygrali, to przynajmniej byli świadkami wysokiej wygranej kogoś z najbliższego otoczenia. Silna chęć szybkiego pomnożenia pieniędzy decyduje o graniu na większe stawki, a to z kolei powoduje coraz większe straty i coraz większe pragnienie odegrania tych strat.

Faza strat to okres, w którym narastają negatywne skutki uprawiania hazardu. Gracz, stawiając na wysokie zakłady, naraża się na wysokie straty. Wysokie pożyczki, ciągłe próby odegrania się, kłamstwa, by ukryć straty, to cechy charakterystyczne dla tej fazy. Ewentualna wygrana przeznaczana jest częściowo na spłatę długów, a częściowo na dalsze granie. Hazardzista gra kosztem obowiązków w pracy i w domu, ukrywa swoje uzależnienie przed najbliższymi, unika wierzycieli i cały czas wierzy, że wkrótce nastąpi kolejna „wielka wygrana”, dzięki której spłaci narastające długi.

Faza desperacji charakteryzuje się separacją gracza od rodziny i przyjaciół oraz czasami utratą pracy. Dotyczy ona raczej dorosłego gracza. Narastające straty finansowe oraz ciągła próba ukrycia długów przed najbliższymi powodują wyczerpanie psychiczne, pojawiają się wyrzuty sumienia, poczucie winy i bezradność. Hazardzista już nie fantazjuje na temat wielkiej wygranej, ale marzy tylko o tym, by spłacić długi i już nie grać. Irracjonalne myślenie pozwala mu wierzyć każdego dnia, że tym razem wygra chociaż na tyle, by spłacić małą część zobowiązań. Pętla długów zacieśnia się, kłamstwa i manipulacje wobec najbliższych zaczynają być niespójne, co często doprowadza hazardzistę do ujawnienia swoich nałogowych zachowań i szukania pomocy. Jednak część patologicznych hazardzistów musi doświadczyć kolejnej fazy – utraty nadziei – zanim zacznie zdrowieć.

Faza utraty nadziei wiąże się często z rozpadem rodziny. Hazardzista nie jest w stanie poradzić sobie z długami (staje się bankrutem), problemami, dominuje poczucie beznadziejności, pojawiają się myśli i/lub próby samobójcze.

Rodzaje gier hazardowych

Zgodnie z Ustawą o grach hazardowych z dnia 19 listopada 2009 roku (DzU nr 201, poz. 1540) grą hazardową jest gra losowa o wygrane pieniężne lub rzeczowe, której wynik zależy głównie od przypadku. Grami hazardowymi są więc gry liczbowe, różne loterie, gry w karty, gry w kości, zakłady bukmacherskie, gry na różnego typu automatach. Wśród młodzieży największą popularnością cieszą się gry losowe (loterie audiotekstowe, zdrapki) oraz automaty o niskich wygranych (wysokość wygranych i wartość jednej gry jest limitowana). Jednak największą siłą uzależnienia charakteryzują się gry na automatach (Fundacja Milion Marzeń, 2010) i to właśnie automaty stanowią największe zagrożenie uzależnienia wśród wszystkich uprawiających hazard. Z badań nad hazardowym graniem młodych osób wynika, że na automatach grają częściej chłopcy niż dziewczęta. Regularne granie jest raczej charakterystyczne dla chłopców, dziewczęta są tylko towarzyszkami, grają sporadycznie, raczej nie występują u nich zaburzenia kojarzone z uzależnieniem. Również wśród dorosłej populacji patologicznych hazardzistów w Polsce największy odsetek stanowią mężczyźni w wieku od 25. do 35. roku życia, grający głównie na automatach (Celebucka, Celebucki, 2013).

Rodzaje graczy

Wyniki badań wskazują, że gracze hazardowi różnią się między sobą częstotliwością grania, stopniem zaangażowania w grę, nastawieniem do gry i motywacją (np. poszukiwanie rozrywki, ekspresji emocjonalnej, przyjemności intelektualnej, ucieczki od cierpienia), a wreszcie sposobem reakcji na wynik w grze. W związku z tymi różnicami M. Griffiths (2004) wyodrębnił pięć typów graczy na automatach. Są nimi: król salonu, pogromca automatów, niepraktykujący, poszukiwacz akcji i artysta ucieczki.

Królowie salonów to z reguły młodzi mężczyźni, którzy posiadają pewne umiejętności gry, a głównym motywem ich działań jest zaimponowanie innym, zwłaszcza młodszym graczom. Król salonu chętnie poucza nowicjuszy, jak mają grać, udziela porad, a przy tym często gra zamiast nich. Charakteryzuje go duża samokontrola i dyscyplina – potrafi przerwać grę w odpowiednim czasie, co sprawia, że istnieje niewielkie ryzyko powstania uzależnienia. Według S.E. Fischer i P. Bellringer (za: Griffiths, 2004) król salonu wykazuje zazwyczaj emocjonalną równowagę.

Pogromcy automatów to młodzi ludzie, którzy grają w samotności, nie lubią być obserwowani i chcą za wszelką cenę „pokonać maszynę”. Wygrana jest wyzwaniem, dzięki której wzrasta poczucie wartości, kompetencji gracza – gracz staje się mistrzem, który pokonał „elektroniczny system”. Pogromca automatów nie potrafi podczas gry utrzymać samodyscypliny, stąd często jest lub staje się patologicznym graczem. Wielu spośród uzależnionych pacjentów to właśnie pogromcy automatów, którzy mają silną potrzebę odegrania się, pokonania maszyny. Podczas terapii ujawniają swoją silną wiarę w możliwość przewidzenia zwycięstwa na maszynie.

Niepraktykujący to gracze, którzy są z reguły tylko towarzyszami graczy – grają tylko dla towarzystwa, stąd do tej grupy należą głównie dziewczęta, dla których gra hazardowa nie ma większego znaczenia.

Poszukiwacze akcji to doświadczeni gracze, którzy w grach hazardowych poszukują podekscytowania, pobudzenia emocjonalnego, lubią być obserwowani i podziwiani przez kolegów, lubią dreszczyk ryzyka. Gra na automatach pozwala na uczucie dorosłości, oprócz wygranej pieniężnej duże znaczenie ma dla nich pobudzenie emocjonalne, którego doświadczają przed grą, w jej czasie i zaraz po jej ukończeniu.

Artyści ucieczki to osoby, które w hazardzie znajdują swoje miejsce zapomnienia od bólu egzystencjalnego lub aktualnych problemów. Mogą to być zarówno młodzi mężczyźni, jak i kobiety. Spośród młodych pacjentek leczących się z powodu patologicznego hazardu zdecydowana większość to właśnie artystki ucieczki. Większość z nich doświadcza bólu po nieudanych związkach partnerskich, a gra na automatach pozwala zapomnieć o problemach i jest sposobem na ucieczkę od codzienności. Automat może się stać elektronicznym przyjacielem.

Hazard wśród młodzieży – czynniki ryzyka

Wyniki dotychczasowych badań wskazują na liczne czynniki ryzyka, które predysponują adolescentów do rozwoju zachowania, jakim jest problemowy hazard. Są nimi: impulsywność (Gupta, Derevensky, 1997; Zimmerman, Meeland, Krug, 1985), poszukiwanie sensacji/wrażeń (Arnett, 1994; Gupta, Derevensky, 1998; Zuckerman, Kuhlman, 2000), depresja, niepokój, niskie poczucie własnej wartości, niski poziom umiejętności radzenia sobie ze stresem i problemami (Gupta, Derevensky, 1998; 2000), przestępczość (Barnes i in., 1999; Vitaro i in., 2001) i używanie substancji psychoaktywnych (Barnes i wsp., 1999; Stinchfield, 2000; Winters i in., 1993; Vitaro i in., 2001, za: Derevensky i in., 2003).

Wyniki badań nad problemem hazardu wśród młodzieży sugerują, że nastolatki, które doświadczają problemów z hazardem, napotykają na poważne problemy szkolne, zarówno natury wychowawczej (problemy w zachowaniu), jak

i poznawczej (trudności w nauce). Młodociani hazardziści postrzegają siebie jako uczniów wolniej przyswajających materiał szkolny, a badania diagnostyczne potwierdzają to, wskazując na to, że ci uczniowie znacznie częściej mają zdiagnozowane zaburzenia w uczeniu się (Hardoon i in., 2002; Ladouceur, Boudreault, Jacques, Vitaro, 1999, za: Derevensky i in., 2003).

Wśród młodych hazardzistów potwierdza się także wzrost odsetka wagarujących uczniów (Ladouceur i in., 1999; Lesieur i Klein, 1987) oraz występowanie w przeszłości zachowań przestępczych (Stinchfield, 2000; Winters i in., 1993).

Wyniki badań sugerują zatem, że problem hazardu wśród młodzieży jest częścią bardziej ogólnego zespołu zachowań problemowych (Barnes, Welte, Hoffman, Dintcheff, 1999; Vitaro, Brendgen, Ladouceur, Tremblay, 2001).

Jednym ze znaczących **czynników intrapersonalnych** (osobowościowych) hazardu problemowego młodzieży jest taka cecha osobowości, jak: niepokój/lęk, która silnie koreluje z tym zachowaniem. Wyniki badań sugerują, że dotyczy to niepokoju/lęku jako cechy – a nie stałego stanu – odczuwania lęku (Ste-Marie, Gupta, Derevensky, 2006). Innym krytycznym czynnikiem ryzyka, który stwierdzono u młodocianych hazardzistów, jest wykazywanie małej umiejętności radzenia sobie ze stresem, a ściślej mówiąc wybieranie niewłaściwych, mało skutecznych strategii działania – głównie strategii ukierunkowanych na rozrywkę i emocje (Getty i in., 2000). Obserwuje się u nich także znacznie częstsze występowanie zaburzeń depresyjnych (Gupta, Derevensky, 1998a; 1998b).

Hazard wśród młodzieży i dorosłych determinują również **czynniki biologiczne**. Jednym z nich jest płeć. Płeć męska znacznie bardziej niż żeńska narażona jest na ryzyko angażowania się w zachowania o charakterze hazardowym (u mężczyzn obserwuje się niemal dwukrotnie większe wskaźniki występowania hazardu oraz częstsze przeznaczenie w związku z tym czasu i pieniędzy na gry hazardowe) (Jacobs, 2000; Stinchfield, 2000).

Ważną rolę w rozwoju hazardu odgrywają również **procesy neuroprzekąźnictwa** zachodzące w mózgu. Badania nad strukturą, budową, rozwojem mózgu i procesami neuroprzekąźnictwa w nim zachodzącymi doprowadziły do stwierdzenia, że z wiekiem obserwuje się zmiany w zakresie wzrostu mózgu i neuroprzekąźnictwa w ośrodkach czołowych i korowych mózgu, które odpowiedzialne są za impulsywność młodzieży jako przejściową cechę ich zachowania (Blum, Cull, Braverman, Comings, 1996; Chambers, Potenza, 2003; Spear, 2000). Nadal prowadzi się badania nad tym, czy takie rozwojowe zmiany neurologiczne predysponują do rozwoju zachowań, w tym problemów z hazardem młodzieży, które charakteryzują się zaburzeniami kontroli impulsów.

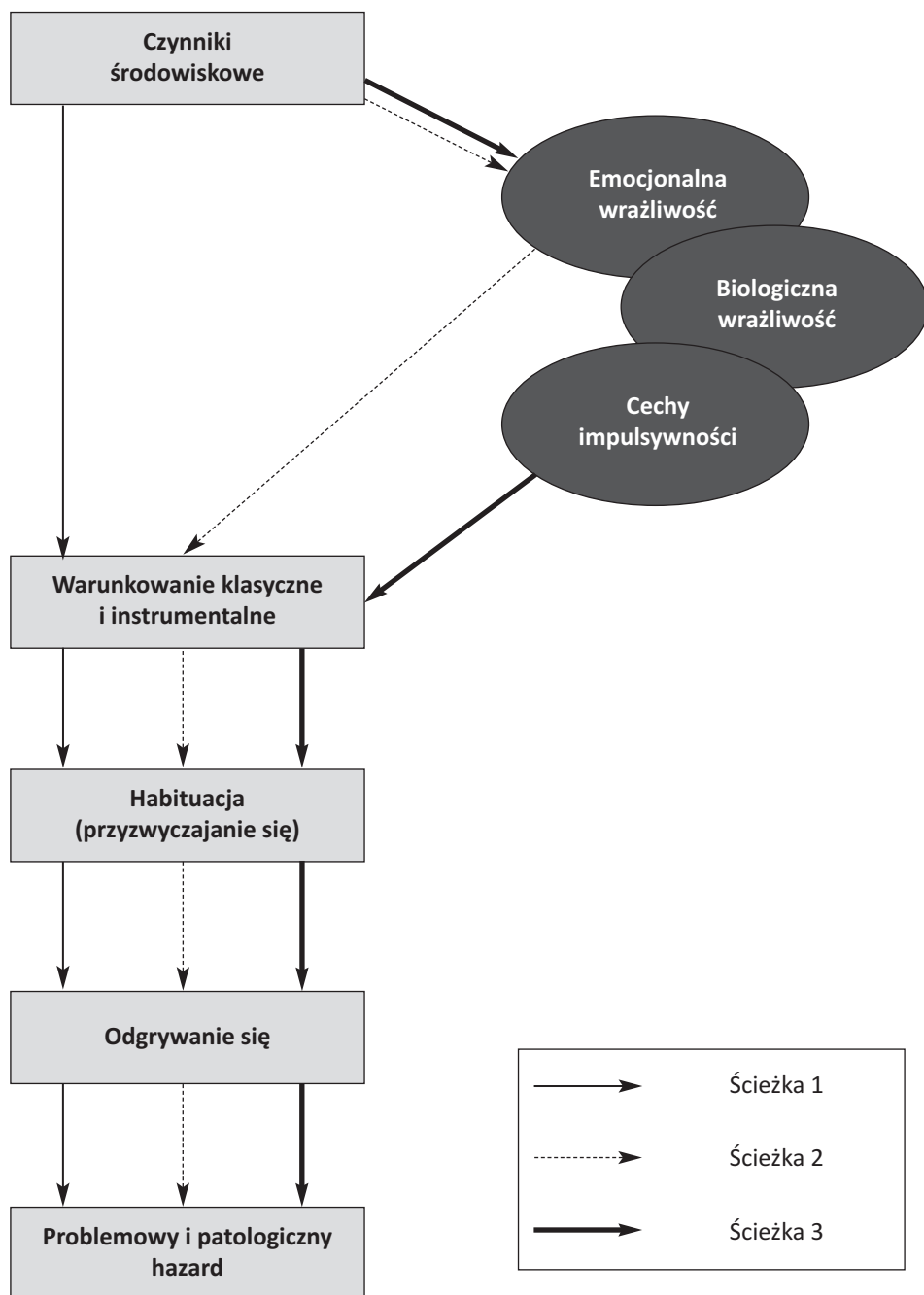
Obok czynników osobowościowych i biologicznych bada się również **środowiskowe czynniki** ryzyka hazardu młodzieży. Wśród nich wskazuje się na stresujące wydarzenia życiowe, które są silnie skorelowane z problemem hazardu młodzieży (Jacobs, 1986, 2000; Hardoon, Derevensky, Gupta, 2001). W większo-

ści przypadków bada się indywidualne postrzeganie stresujących wydarzeń przez młodzież oraz sposób radzenia sobie z nimi, a także dostępne zasoby społecznego wsparcia, które równoważą negatywny wpływ stresujących wydarzeń. Wyniki badań wskazują również, że posiadanie rodziców, rodzeństwa i krewnych z nałogiem (jakimkolwiek uzależnieniem) jest znaczącym czynnikiem ryzyka dla pojawienia się problemowego hazardu wśród nastolatków (Fisher, 1993; Gupta, Derevensky, 1998; Wood i Griffiths, 1998). Również angażowanie się starszej młodzieży w gry hazardowe z przyjaciółmi zwiększa ryzyko na społeczne modelowanie tego zachowania (Hardoon, Derevensky, 2001), zmianę postaw i skłonność do angażowania się w działania/aktywności o charakterze hazardowym (Dickson, 2002; Griffiths, Wood, 2000).

Ścieżki prowadzące do problemu z hazardem

L. Nower i A. Blaszczyński (2005), próbując wyjaśnić podłoże (czynniki przyczyniające się do rozwoju uzależnienia) oraz rozwój zaburzenia, stworzyli **Zintegrowany Model Ścieżek**, który wyraźnie różnicuje patologicznych graczy. Badacze ci stwierdzili, że punktem wyjścia w rozwoju uzależnienia od hazardu są czynniki środowiskowe, a więc łatwy dostęp do gier, bliskość gier w otoczeniu oraz duża społeczna akceptacja dla hazardu (zarówno na poziomie ustawodawczym, jak i środowiska rodzinnego). Czynniki te sprzyjają wzrostowi występowania problemowego hazardu wśród młodzieży. Jednak w tych samych warunkach środowiskowych jedni nie uzależnią się, a inni staną się problemowymi graczami. W związku z tym autorzy stwierdzili, że na rozwój uzależnienia mają wpływ indywidualne cechy psychologiczne i biologiczne, które predysponują młodych ludzi do wejścia na jedną z trzech dróg prowadzących do nałogowego grania. Każda z tych ścieżek prowadzi ostatecznie do warunkowania klasycznego i instrumentalnego oraz wytworzenia się nieracjonalnych schematów poznawczych, później – do habituacji i dalszej silnej potrzeby odegrania się, aż wreszcie – do problemowego lub patologicznego grania (rys. 1). Tak więc, młody człowiek może podążać jedną z trzech ścieżek, która zaprowadzi go do problemów hazardowych.

Ścieżka 1: Młodzi hazardziści, których problem jest uwarunkowany behawioralnie (tzw. gracz normalny lub behawioralny), a więc jest rezultatem raczej warunkowania niż upośledzonej kontroli. Ci hazardziści z przerwami spełniają kryteria patologicznego hazardu i charakteryzują się brakiem wcześniej występujących zaburzeń psychopatologicznych (nie doświadczają szczególnych problemów psychologicznych). Jeśli pojawi się zaburzenie depresyjne, lękowe lub inne problemy, to są one konsekwencją gry. Zwykle grają dla rozrywki i socjalizacji. Młodzież z tej podgrupy jest często zmotywowana do zmiany, raczej przestrzega zaleceń terapeutycznych i wydaje się, że krótkoterminowe programy interwen-



Rys. 1. Zintegrowany Model Ścieżek

Źródło: Nower, Błaszczynski, 2005, s. 198

cyjne mogą być wystarczające do zmiany zachowań nałogowych. Hazardziści z tej grupy mogą nauczyć się grać w sposób kontrolowany.

Ścieżka 2: Młodzi hazardziści wrażliwi emocjonalnie (tzw. gracz wrażliwy emocjonalnie) – zanim zaczną grać, wykazują symptomy depresji, lęku, niskiej samooceny, mają niewielką umiejętność radzenia sobie z problemami, mogą być pozbawieni wsparcia społecznego oraz wykazywać inne niekorzystne zachowania rozwojowe. Gra jest zaspokojeniem specyficznych potrzeb tej grupy graczy. Z powodu niekorzystnej historii rozwoju hazardziści z tej ścieżki nie nauczą się gry kontrolowanej. Są bardziej odporni na zmiany, co jest niewątpliwie efektem wyżej wymienionych przedchorobowych psychologicznych dysfunkcji. L. Nower i A. Błaszczynski (2005) podają, że adolescenty z tej podgrupy stanowią najwyższy odsetek młodych hazardzistów. Leczenie powinno uwzględniać terapię deficytów rozwojowych obok pracy nad uzależnieniem od hazardu.

Ścieżka 3: Młodzi hazardziści impulsywni i antyspołeczni (tzw. gracz z wrażliwością biologiczną lub gracz antyspołeczny) – przejawiają zaburzenia natury psychologicznej, biologicznej i dodatkowo cechują się impulsywnością. Często osoby te przejawiają psychopatologię już w dzieciństwie, np. antyspołeczne zachowania, deficyt uwagi, mają tendencję do poszukiwania silnych wrażeń, nadużywają substancji psychoaktywnych, lekceważą konsekwencje swoich zachowań. Hazardziści z tej ścieżki zaczynają grać hazardowo we wczesnym wieku. Szukają w hazardzie emocjonalnego silnego pobudzenia. Potrzebują długotrwałej terapii poznawczo-behawioralnej, czasami także leczenia farmakologicznego.

Wyżej przedstawiony **Zintegrowany Model Ścieżek**, dotyczący także dorosłych hazardzistów, może być niezwykle pomocny w pracy klinicysty oraz profilaktyka.

Iluzyjne myślenie hazardzisty

Na procesy psychologicznych wzmocnień nakładają się błędne przekonania na temat prawdopodobieństwa wygranej i to one są podstawowymi mechanizmami prowadzącymi i podtrzymującymi patologiczne granie.

Jednym z podstawowych błędów poznawczych obserwowanych u graczy jest **paradoks hazardzisty**, zwany również **złudzeniem gracza** czy **złudzeniem Aleksego Iwanowicza** (bohatera książki F. Dostojewskiego *Gracz*) oraz **złudzeniem Monte Carlo**. Polega on na traktowaniu niezależnych od siebie zdarzeń losowych jako zdarzeń zależnych. Na przykład, kiedy rzucamy monetą i trzy razy z rzędu wypadnie reszka, to większość osób będzie przewidywała, że w kolejnym rzucie pojawi się orzeł, natomiast prawdopodobieństwo rzucenia w kolejnym rzucie reszki wynosi 1:2 niezależnie od tego, jaki był wcześniejszy wynik rzutu. Paradoks hazardzisty łatwo też zaobserwować u graczy w Lotto, którzy wychodzą

z założenia, że warto postawić na liczby, które dawno nie padały w losowaniach, a nie na te, które były ostatnio wylosowane. Podobnie tzw. złudzenie Monte Carlo jest przykładem paradoksu hazardzisty – nazwa pochodzi od zdarzenia, które miało miejsce w 1913 roku, kiedy to dwadzieścia sześć razy w rzędu w ruletce w kasynie w Monte Carlo wypadł kolor czarny, a zdecydowana większość graczy stawiała na kolor czerwony, wierząc, że „w końcu musi się skończyć ta czarna seria”. To zdarzenie z Monte Carlo jest też przykładem błędnego interpretowania podstawowego prawa statystycznego – wielkich liczb i błędnego przekonania, że odnosi się ono również do małych prób, czyli że w małych próbach także występuje określona regularność (Tversky i Kahneman, 1971, za: Lelonek-Kuleta, 2012a).

W przypadku hazardzisty, który gra na automatach, **paradoks hazardzisty** przejawia się w myśleniu, że dana maszyna „musi teraz oddać”, ponieważ ktoś inny poprzednio na niej przegrał. Gracz wybiera maszynę, która w jego błędnym przekonaniu powinna teraz wypłacić wygraną (często najpierw obserwuje maszyny i zaczyna grać na tej, która w ostatnim czasie nie wypłacała nagrody). Jednak gracz zapomina o tym, że prawdopodobieństwo wygranej jest wciąż takie samo – niezależne od poprzednich wydarzeń – maszyna nie ma pamięci, ile osób na niej grało i wygrało. Gracz z czasem nabiera błędnej pewności, że jest w stanie przewidzieć wygraną i że jego obserwacje zaraz się sprawdzą. Każda jednorazowa wygrana skłania go do wiary we własne możliwości, stworzone systemy i strategie gry, a wreszcie we własne umiejętności w przewidywaniu wygranej. Gracz wpada **w iluzję kontroli** – z każdą nawet niewielką wygraną zaczyna wierzyć w to, że ma kontrolę nad przebiegiem gry (np. wie, jaka maszyna wypłaci wygraną, ile razy ma uderzyć w klawisz i z jaką siłą, a nawet, o której godzinie ma zagrać, by wygrać). Wiara we własny wpływ na wynik skłania do kontynuacji gry, nawet pomimo przegranych. Hazardzista traktuje przegraną tylko jako pech, tzw. „wypadek przy pracy”, nie wyciąga wniosków. Maszyna staje się celem do pokonania. W praktyce hazardzista myśli: „Muszę ją pokonać”, „Wreszcie rozpracuję system” itp. Wielu graczy zgłasza chęć kupienia automatu do gier, by móc samemu opracować strategię wygrywania.

Źródłem **paradoksu hazardzisty** może być **heurystyka reprezentatywności** (heurystyka rozumiana jest jako uproszczona intuicyjna reguła wnioskowania), która polega na ocenianiu prawdopodobieństwa wygranej na podstawie częściowego podobieństwa do przypadku typowego (reprezentatywnego). Najlepiej to wyjaśnia przykład wypełniania kuponów Toto Lotka – bardzo rzadko bowiem ktoś wypełni sześć kolejnych liczb. Wydaje się, że bardziej prawdopodobne jest wylosowanie liczb skreślonych przypadkowo lub według jakiegoś klucza, tymczasem prawdopodobieństwo wylosowania każdej z liczb jest takie samo.

Patologiczny gracz mocno wierzy w swój sukces – pomaga mu w tym inny błąd poznawczy wynikający z **heurystyki dostępności**. Heurystyka dostępności polega na łatwiejszym wydobyciu z pamięci informacji o wygranych, a zapomi-

naniu i ignorowaniu informacji o przegranych. Łatwiej jest przypomnieć sobie wydarzenia związane z wygraną (swoją, kogoś bliskiego lub nawet kogoś nieznanego) niż wydarzenia związane z przegraną hazardową. Patologiczny hazardzista z łatwością opowiada o wygranych, omawia cały kontekst wydarzenia związanego z wygraną (nawet sprzed kilku lat), jest pobudzony emocjonalnie, dokładnie pamięta dni, a nawet godziny, potrafi też opisać sytuacje, gdy ktoś z innych graczy wygrał. Ma jednak trudność z przypomnieniem sobie, ile dokładnie pieniędzy przegrał, nie chce liczyć strat, często mówi, że już nie pamięta pewnych wydarzeń. „Pamięć selektywna” pomaga graczowi kontynuować grę bez większego poczucia winy.

Stosowanie **heurystyki zakotwiczenia i dostosowania** także prowadzi do wystąpienia błędów poznawczych. Heurystyka ta polega na oparciu swojego wniosku (zakotwiczeniu) na jakiejś informacji, a następnie dostosowaniu się do niej w celu wydania własnej oceny. Stosowanie tej heurystyki pozwala hazardzistom wierzyć, że istnieje jakiś system w automatach, który należy poznać, by wygrać lub też, że ktoś znalazł strategię prowadzącą do wygrywania. Wystarczy informacja, że znajomy wygrał kilka razy pod rząd na maszynach, by wydać osąd, że jest jakaś strategia wygrywania, którą trzeba poznać.

Przejawem irracjonalnego myślenia u hazardzisty są przekonania o występowaniu **pozornych korelacji**. Gracz wierzy w przesady, łącząc niezależne zdarzenia w jedną współzależność. Każdy gracz tworzy własne przesady, poczynawszy od zwykłego ułożenia komputerowego pasjansa, który jest dla niego zwiastunem wygranej hazardowej aż do bardziej skomplikowanych, np. jeśli moje auto zdołam postawić tak, jak ostatnio (tzn. w ten dzień, gdy wygrałem), to oznacza, że dziś też wygram. Każde wydarzenie w ciągu dnia może być znakiem szczęścia dla osoby, która zamierza zagrać tego dnia. Właściwie wszyscy hazardziści ulegają tym silnym błędnym przekonaniom, choć każdy z nich interpretuje różne wydarzenia jako skorelowane z wygraną. Wiara w szczęśliwe numerki jest przykładem pozornych korelacji w codziennym życiu.

Wyniki badań M. Griffithsa (1994) wykazały wiele zniekształceń poznawczych wykorzystywanych przez graczy na automatach. Nieracjonalne myślenie, ignorowanie losowości, a nawet personifikacja automatów do gier, która przejawia się w rozmowie z maszyną, przeklinaniem na nią, wyznawaniem jej swoich uczuć, np. „Moje złotko, Kocham cię; wypłać mi dzisiaj, Kochana” itp. lub też wiara w swoje kompetencje i umiejętności wzrasta wraz z rozwojem uzależnienia.

Opisane wyżej błędy myślenia wydają się jednak graczowi w pełni racjonalne i w związku z tym jego zachowania związane z grą są kontynuowane. Błędy myślenia często nakładają się na strukturę osobowości, podtrzymując gracza w spirali złudzeń, które coraz bardziej go pogrążają (Lelonek-Kuleta, 2012b). Patologiczny hazardzista nie potrafi racjonalnie ocenić swojej sytuacji, stąd pierwszym krokiem w terapii jest praca nad błędami poznawczymi w ramach strategii

poznawczo-behawioralnych (Celebucka, 2011; Zanki, 2011), natomiast w profilaktyce – zwrócenie szczególnej uwagi na nieracjonalne myślenie związane z możliwością przywidywania wygranej i wpływem gracza na wynik gry hazardowej.

Część grającej młodzieży z pewnością wykorzysta swoje doświadczenie przegranej do zaprzestania gier hazardowych. Jednak część młodzieży nie wyciągnie racjonalnych wniosków i będzie kontynuować grę, a system iluzyjnego myślenia mocno rozwinie się, doprowadzając do kolejnych prób wygrania i kolejnych przegranych.

Profilaktyka zachowań hazardowych wśród młodzieży

Powołany w naszym kraju do życia w 2009 roku Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych zajmuje się wspieraniem badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu oraz rozwiązywania problemów z tym związanych, w tym podnoszeniem jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, profilaktyką uzależnienia od hazardu i prowadzeniem działań edukacyjno-informacyjnych w zakresie problematyki dotyczącej rozwiązywania problemów hazardowych. Należy zatem przypuszczać, że wkrótce zostaną opracowane i wdrożone do polskich szkół scenariusze zajęć profilaktycznych czy też krótkie szkolne interwencje profilaktyczne, które będą powiązane z programami profilaktyki innych zachowań problemowych młodzieży. Myśląc zatem o opracowywaniu takich scenariuszy zajęć, warto skorzystać z wiedzy i doświadczeń innych krajów, a zwłaszcza Kanady, która jest prekursorem w tej dziedzinie.

„Stacked Deck” – szkolny program przeciwdziałania problemowemu hazardowi

Przykładem szkolnego programu przeciwdziałania problemowemu hazardowi wśród młodzieży jest kanadyjski program o nazwie „Stacked Deck” autorstwa R. Wooda i R. Williamsa z Uniwersytetu Lethbridge. Program został sfinansowany przez subwencję z Instytutu Badań nad Hazardem w Albercie w grudniu 2002 roku. Jego celem była modyfikacja postaw i zachowań dotyczących kontaktu młodzieży z hazardem. Adresowany był do młodzieży w wieku 13-17 lat. W swoich założeniach program popierał odpowiedzialny hazard, a nie wstrzemięźliwość od gier. Założenie to wynikało z faktu, że prawie wszyscy badani uprawiali hazard przed interwencją i prawie wszyscy kontynuowali jego uprawianie po jej zakończeniu.

Wdrażanie programu rozpoczęło się we wrześniu 2001 roku i trwało do czerwca 2002 roku. Oddziaływaniom poddano 1253 uczniów liceów uczęszczających do 10 szkół w południowej Albercie. 433 studentów z czterech szkół stanowiło grupę

kontrolną. Wybrano dwa różne miejsca do prowadzenia interwencji – Calgary i licea w stanie południowa Alberta. W każdym mieście losowo wybrano szkołę, w której przeprowadzono oddziaływania (grupa eksperymentalna) i szkołę, w której ich nie prowadzono (grupa kontrolna).

Program zawiera sześć interaktywnych lekcji, ostatnia lekcja – stanowiąca efekt wzmacniający – jest powtórką przedstawionej wcześniej wiedzy i ćwiczonych umiejętności. Każda trwa około jednej godziny. Program skupia się na usprawnieniu procesu podejmowania decyzji i umiejętności rozwiązywania problemów, zwraca uwagę na problem „inteligentnego hazardu” i kalkulacji ryzyka w życiu codziennym. Adresowany jest on do całej grupy rówieśniczej. Duży akcent położono na przyjemny i ciekawy przekaz, wszystkie lekcje są interaktywne, prowadzone za pomocą metod aktywizujących, obejmują dyskusję w grupach, gry i ćwiczenia w małych grupach. Program kładzie akcent na naukę umiejętności i dostarczanie informacji. Dodatkowo angażuje się do jego realizacji środowisko społeczne. W okolicach szkół, w których realizowano program, rozwieszono zostały plakaty ilustrujące zagadnienie problemowego hazardu i podające informację o wdrażanym szkolnym programie profilaktycznym.

Badania skuteczności oddziaływań dokonano tydzień po interwencji oraz trzy miesiące po jej zakończeniu. Uzyskane wyniki wskazują, że program jest obiecującym programem z zakresu profilaktyki uniwersalnej. Zgodnie z przewidywaniami i wynikami wcześniejszych badań, program wywołał dość silne i trwałe zmiany w zakresie prezentowanych postaw, wiedzy i przekonań oraz szacowaniu szans hazardowych. W trzy miesiące po zakończonych oddziaływaniach uczniowie prezentowali znacznie bardziej negatywne nastawienie wobec hazardu niż przed podjęciem interwencji. Byli bardziej zdolni do wskazywania, że hazard jest szkodliwy, niemoralny, jak również bardziej przekonani o tym, że powinno być więcej ograniczeń dotyczących uprawiania hazardu, i mniej przekonani o tym, że hazard jest preferowaną działalnością rozrywkową. Zaobserwowano też u nich znacznie większy poziom wiedzy na temat hazardu – wiedzieli, czym jest hazard, potrafili wskazać na symptomy i przejawy problemowego hazardu, znali czynniki ryzyka problemowego hazardu, a także wiedzieli, gdzie można szukać pomocy w przypadku problemów z hazardem (Wood i Williams).

Poprawiona wersja programu poddana została badaniom ewaluacyjnym w latach 2003-2005 w grupie ponad 1200 licealistów uczęszczających do szkół w Albercie. Program wdrażany był również poza Kanadą, jego implementacja miała miejsce w Stanach Zjednoczonych Ameryki (wdrożono go w około 30 stanach), jak również w Australii i Nowej Zelandii (<http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=235>).

Terapia zachowań hazardowych wśród młodzieży

Istnieje wiele metod i technik pomocy terapeutycznej osobom uzależnionym od hazardu, głównie jednak osobom dorosłym. Wszystkie te metody wiążą się z podstawową umiejętnością nawiązywania adekwatnych relacji interpersonalnych na linii: terapeuta – hazardzista. Jedną z bardziej skutecznych form walki z tym uzależnieniem jest połączenie podejścia behawioralnego i poznawczego. Jego zwolennik, R. Ladouceur z Uniwersytetu Laval w Quebecu, wskazuje, że główną przyczyną problemów patologicznego hazardzisty jest zaburzona percepcja i nieprawidłowa praca procesów poznawczych. W związku z tym w terapii hazardzistów chodzi o zmianę dotychczasowych nawyków i zachowań oraz korygowanie błędnych myśli, co oznacza rozpoznawanie oraz eliminowanie nieprawdziwych przekonań.

Program „Dziesięciu Kluczowych Kroków” P. Bellringera

Przykładem programu, który opiera się na podejściu behawioralno-poznawczym, jest program „Dziesięciu Kluczowych Kroków” P. Bellringera, opracowany z myślą o hazardzistach w wieku dorastania (Bellringer, 2003, za: Griffiths, 2004). Program ten dzieli się na dwie kategorie: przygotowanie (kroki 1 i 2) oraz działanie (kroki 3-10).

Krok 1 o nazwie „**Zrozumienie zagadnienia**” polega na poznaniu kontekstu zaburzenia oraz jego prawdopodobnych przyczyn. Jest to pierwsza próba nawiązania relacji osobowej z hazardzistą poprzez zorientowanie się w jego sytuacji oraz udzielenie mu pierwszych informacji na temat hazardu.

Krok 2 zatytułowany „**Zmiana struktury**” polega na ustaleniu wspólnie przez terapeutę i klienta planu działania, realistycznych celów i mierzalnych efektów. Krok ten jest efektem pracy obu stron. Zazwyczaj dzieli się na następujące fazy: diagnoza – ocena problemu, określenie celów i analiza ich osiągalności; projekt – obmyślenie sposobów zmierzania do celów, ich zalet oraz wad; działanie – akceptacja wybranej taktyki.

Krok 3 zatytułowany „**Ocena problemu**” nakierowany jest na oszacowanie stopnia nasilenia uzależnienia, sposobu postrzegania hazardu przez uzależnionego i jego otoczenie, liczby osób dotkniętych skutkami uzależnienia oraz motywacji osoby do porzucenia nałogu.

Krok 4 polega na udzieleniu pacjentowi porady.

Krok 5 o nazwie „**Wzbudzanie wzajemnego zaufania w relacji terapeuta – hazardzista**” polega na pracy nad otwartością, empatią i szczerością ze strony terapeuty.

Krok 6 zatytułowany „**Podwyższanie samooceny**” polega na odzyskaniu przez pacjenta pewności siebie i poczucia bezpieczeństwa.

Krok 7 ma na celu udzielenie wsparcia hazardziście, podtrzymywanie adekwatnych relacji interpersonalnych – ważne zwłaszcza wtedy, gdy zdarzają się epizody lub nawroty hazardowe.

Krok 8 o nazwie „**Gospodarowanie finansami**” ma na celu nauczenie hazardzisty dokonania całościowej analizy sytuacji materialnej. Jego efektem końcowym ma być ponowne przyjęcie przez hazardzistę odpowiedzialności finansowej.

Krok 9 zatytułowany „**Rozwijanie zainteresowań**” koncentruje się na zastąpieniu destrukcyjnych nawyków działaniami konstruktywnymi. Chodzi tutaj o podejmowanie przez pacjenta zachowań zawierających odrobinę ryzyka, ale niemających charakteru destrukcyjnego, np. uprawianie sportu.

Krok 10 o nazwie „**Ocena postępów terapii**” to etap końcowy, wspólnie z osobą uzależnioną terapeuta dokonuje wzmacniania efektywności udzielanej pomocy.

Terapia behawioralno-poznawcza R. Ladouceura

Podobnym przykładem terapii odwołującej się do tych samych podstaw teoretycznych jest terapia behawioralno-poznawcza R. Ladouceura. Etapy składające się na całość leczenia to:

1. Informowanie na temat gier, czyli m.in. wyjaśnienie znaczenia przypadku, losowości w grze oraz ich niezależności od gracza.
2. Korygowanie błędnych myśli – oznacza rozpoznawanie oraz eliminację nieprawdziwych przekonań.
3. Ocena problemu – jest etapem, na którym terapeuta bardziej szczegółowo rozważa przypadek nastolatka (m.in. przyczyny i skutki uzależnienia, jego wpływ na podmiot i jego otoczenie, jak jest on przez nich postrzegany, znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy hazard jest uzależnieniem pierwotnym czy wtórnym).
4. Udzielanie porad, czyli pomaganie nastolatkowi w dążeniu do celu m.in. przez potwierdzanie słuszności jego decyzji i tworzenie przyjaznej atmosfery.
5. Wzbudzanie wzajemnego zaufania.
6. Podwyższanie samooceny – mające na celu zwiększenie pewności siebie u nastolatka. Rozróżnienie celów krótko-, średnio- i długoterminowych ułatwi ich osiągnięcie oraz pomoże zapobiec zbyt intensywnemu odbieraniu porażek.
7. Udzielanie wsparcia – to stosunek i działania otoczenia społecznego podmiotu – rodziny, znajomych, instytucji.
8. Gospodarowanie finansami.

9. Rozwijanie zainteresowań – celem tego etapu jest znalezienie alternatywy czy alternatyw dla grania, tak by wypełniły one lukę powstałą po nałogu. Ważne jest, by nowe aktywności dostarczały nastolatkowi podobnych wzmocnień co hazard oraz angażowały go na tyle, by nie musiał wracać do niego myślami.
10. Ocena postępów terapii – polega na udzieleniu nastolatkowi informacji zwrotnej oraz podsumowaniu efektów terapii.

Podsumowanie

Stan wiedzy na temat hazardu problemowego wśród młodzieży i dorosłych wciąż się poszerza, dzięki zakrojonym na dużą skalę badaniom potrafimy określić specyfikę tego zjawiska. Wiemy, jak je rozpoznać, zdiagnozować i wyjaśnić. Posiadamy dość dużą wiedzę na temat jego mechanizmów, czynników ryzyka, sposobów przeciwdziałania mu i jego leczenia. Jednak problem hazardu wśród młodzieży jest trudny do rozpoznania. Na początku jest to gra, którą nastolatek traktuje jako źródło przyjemności. Pozwala ona na chwilę zapomnienia, rozbudza emocje i daje wiarę w szybkie i łatwe osiągnięcie korzyści majątkowej. Z czasem staje się obsesją, a nawet zniewoleniem, przed którym trudno uciec. Granica między dobrą rozrywką i zabawą a uzależnieniem od grania jest nikła, trudna do uświadomienia. W związku z powyższym ważnym zadaniem jest zwracanie uwagi na pierwsze oznaki gry nastolatka i podejmowanie właściwych działań chroniących go przed rozwojem uzależnienia. Symptomami problemowej gry są głównie zmiany zachodzące w sferze emocji, zachowania, poczucia czasu i sferze finansów. Na te właśnie sfery w życiu nastolatka uwagę winni zwracać jego najbliżsi, głównie rodzice, rodzeństwo, rówieśnicy i nauczyciele.

Priorytetowym zadaniem powinno być również opracowanie, wdrażanie i ewaluowanie scenariuszy zajęć szkolnych nakierowanych na problematykę gier losowych oraz krótkich szkolnych interwencji profilaktycznych mających na celu przeciwdziałanie rozwojowi hazardu problemowego wśród młodzieży. Przy ich konstruowaniu warto mieć na uwadze doświadczenia innych krajów w zakresie profilaktyki zachowań hazardowych i wdrażanie podobnych inicjatyw na grunt rodzimy. Przykładem może być wyżej opisany kanadyjski program profilaktyki uniwersalnej o nazwie „Stacked desk”.

Budowanie, testowanie i rozpowszechnianie szkolnych programów profilaktycznych w polskich warunkach jest zadaniem szczególnie trudnym. Wiąże się ono z pojawieniem licznych ograniczeń i barier. Jednym z nich są duże koszty tych przedsięwzięć, które często przerastają możliwości finansowe badacza i instytucji prowadzącej badania. Wsparcie finansowe na realizację ww. badań uzyskać jednak można ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

(FRPH) powołanego w 2009 roku. Jednym z zadań realizowanych ze środków FRPH, na które można wnioskować o dofinansowanie, jest wspieranie badań naukowych dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu oraz rozwiązywania problemów z tym związanych, w tym podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych.

Programy profilaktyczne, aby mogły przynieść pożądane rezultaty, powinny odwoływać się do sprawdzonych podstaw teoretycznych i empirycznych (wiedza o czynnikach ryzyka i czynnikach chroniących, twierdzenia uznanych psychospołecznych teorii i modeli), ich treści powinny opierać się na skutecznych strategiach profilaktycznych, zwłaszcza strategii wszechstronnego wpływu społecznego, treningu umiejętności życiowych i edukacji normatywnej. Podejmowane działania powinny uwzględniać współpracę szkoły z rodziną i środowiskiem lokalnym, znaczący nacisk powinien być położony także na rolę i udział liderów młodzieżowych w programie. Istotnym zadaniem jest również edukacja nauczycieli i obsługi szkoły w zakresie umiejętności identyfikacji symptomów zachowań hazardowych wśród uczniów.

Bibliografia

- Arnett J. (1994). *Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale*. „Personality and Individual Differences”, 16, s. 289-296.
- Barnes G.M., Welte J.W., Hoffman J.H., Dintchev B.A. (1999). *Gambling and alcohol use among youth: Influences of demographic, socialization, and individual factors*. „Addictive Behaviors”, 24 (6), s. 749-767.
- Blum K., Cull J.G., Braverman E.R., Comings D.E. (1996). *Reward deficiency syndrome*. „American Scientist”, 84, s. 132-145.
- Celebucka J. (2011). *Terapia dla hazardzistów w Toruniu*. „Świat Problemów”, 7, s. 31-34.
- Celebucka J., Celebucki Z. (2013). *Charakterystyka socjodemograficzna hazardzisty w województwie kujawsko-pomorskim*. „Świat Problemów”, 11, s. 32-35.
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2012). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*. Warszawa (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442).
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2013). *Młodzież 2013*, Warszawa (<http://www.nar-komania.org.pl/raporty/mlodziez-2013-badania-cbos>).
- Chambers R.A., Potenza M.N. (2003). *Neurodevelopment, impulsivity and adolescent gambling*. „Journal of Gambling Studies”, 19 (1), s. 55-89.
- Derevensky J., Gupta R., Winters K. (2003). *Prevalence rates of youth gambling problem: Are the current rates inflated?* „Journal of Gambling Studies”, 19 (4), s. 405-425.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition* (2013). Washington: American Psychiatric Association.
- Dickson L.M., Derevensky J.L., Gupta R. (2002). *The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework*. „Journal of Gambling Studies”, 18 (2), s. 97-159.

- Fisher S. (1993). *Gambling and pathological gambling in adolescents*. „Journal of Gambling Studies”, 9 (3), s. 277-288.
- Fundacja Milion Marzeń (2010). *Uzależnienie od hazardu w oczach terapeutów uzależnień*. (http://www.milionmarzen.org/pliki/biblioteka/2010%2010_Badanie_Uzaleznienia_oczami_terapeutow.pdf).
- Griffiths M. (1994). *The role of cognitive bias and skill in fruit machine gambling*. „British Journal of Psychology”, 85, s. 351-369.
- Griffiths M. (2004). *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorastania*. Gdańsk: GWP.
- Griffiths M.D., Wood R.T.A. (2000). *Risk factors in adolescence: The case of gambling, video-game playing and the internet*. „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 199-225.
- Gupta R., Derevensky J. (1996). *The relationship between gambling and video game playing behavior in children and adolescents*. „Journal of Gambling Studies”, 12 (4), s. 375-394.
- Gupta R., Derevensky J. (1997). *Familial and social influences on juvenile gambling behavior*. „Journal of Gambling Studies”, 13 (3), s. 179-192.
- Gupta R., Derevensky J.L. (1998). *Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling*. „Journal of Gambling Studies”, 14 (4), s. 319-345.
- Gupta R., Derevensky J.L. (2000). *Adolescents with gambling problems: From research to treatment*. „Journal of Gambling Studies”, 16 (2/3), s. 315-342.
- Gupta R., Derevensky J. (2001). *An examination of the Differential Coping Styles of Adolescents with Gambling Problems*. Report prepared for the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care, Toronto, Ontario, 89.
- Hardoon K.K., Derevensky J. (2002). *Child and adolescent gambling behavior: Our current knowledge*. „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, 7, s. 263-281.
- Hardoon K.K., Derevensky J., Gupta R. (2003). *Empirical vs. perceived measures of gambling severity: Why adolescents don't present themselves for treatment*. „Addictive Behavior”, 28, s. 933-946.
- Hardoon K.K., Derevensky J. (2001). *Social influences involved in children's gambling behavior*. „Journal of Gambling Studies”, 17, s. 191-216.
- Jacobs D.F. (1986). *A general theory of addictions: A new theoretical model*. „Journal of Gambling Behavior”, 2 (1), s. 15-31.
- Jacobs D.F. (2000). *Juvenile gambling in North America: An analysis of long-term trends and future prospects*. „Journal of Gambling Studies”, 16 (2/3), s. 119-152.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10* (2000). Kraków, Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Versalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques C., Vitaro F. (1999). *Pathological gambling and related problems among adolescents*. „Journal of Child & Adolescent Substance Abuse”, 8 (4), s. 55-68.
- Ladouceur R., Bouchard C., Rheaume N., Jacques C., Ferland F., Leblond J., Walker M. (2000). *Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults?* „Journal of Gambling Studies”, 16 (1), s. 1-24.
- Ladouceur R., Jacques C., Ferland F., Giroux I. (1998). *Parents' attitudes and knowledge regarding gambling among youths*. „Journal of Gambling Studies”, 14 (1), s. 83-90.

- Ladouceur R., Vitaro F., Cote M. (2001). *Parents' attitudes, knowledge, and behavior toward youth gambling: A five-year follow-up*. „Journal of Gambling Studies”, 17 (2), s. 101-116.
- Lesieur H.R., Klein R. (1987). *Pathological gambling among high school students*. „Addictive Behaviors”, 12, s. 129-135.
- Lesieur H., Blume S. (1993). *Revising the South Oaks Gambling Screen in different settings*. „Journal of Gambling Studies”, 9, s. 213-223.
- Lesieur H., Blume S. (1987). *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers*. „American Journal of Psychiatry”, 144, s. 1184-1188.
- Lelonek-Kuleta B. (2012a). *Psychospołeczne korelaty uzależnień od gier hazardowych*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Lelonek-Kuleta B. (2012b). *Badania naukowe a praktyka terapeutyczna*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, 1, s. 18-22.
- Niewiadomska I., Brzezińska M., Lelonek B. (2005). *Hazard*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Nower L., Blaszczyński A. (2005). *A pathway approach to treating youth gamblers*. W: J.L. Derevensky, R. Gupta (red.). *Gambling Problem in Youth: Theoretical and Applied Perspective*. New York: Kluwer Academic/Plenum, s. 189-209.
- Sobierajski P., Szczepkowski J. (2011). *Postawy zdrowotne młodzieży gimnazjalnej i ponadgimnazjalnej*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Spear P. (2000). *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations*. „Neuroscience and Biobehavioral Reviews”, 24, s. 417-463.
- „Stacked Deck:” *An Effective, School-Based Program for the Prevention of Problem Gambling*. Robert Wood Associate Professor Department of Sociology University of Lethbridge, Robert Williams Professor School of Health Science University of Lethbridge – prezentacja – wersja zapisana w PDF.
- Ste-Marie C., Gupta R., Derevensky J. (2006). *Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior and substance use*. „Journal of Child & Adolescent Substance Use”, 16 (4), s. 55-74.
- Stinchfield R. (2000). *Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students*. „Journal of Gambling Studies”. Special Issue: Youth gambling, 16 (2-3), s. 153-173.
- Vitaro F., Brendgen M., Ladouceur R., Tremblay R.E. (2001). *Gambling, delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors*. „Journal of Gambling Studies”, 17, s. 171-190.
- Winters K.C., Stinchfield R.D., Fulkerson J. (1993). *Patterns and characteristics of adolescent gambling*. „Journal of Gambling Behavior”, 9 (4), s. 371-386.
- Wood R.T.A., Griffiths M.D. (1998). *The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence*. „Journal of Adolescence”, 21, s. 265-272.
- Wynne H.J., Smith G.J., Jacobs D.F. (1996a). *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta: Final report*. Edmonton, AB: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.
- Wynne H.J., Smith G.J., Jacobs D.F. (1996b). *Adolescent gambling and problem gambling in Alberta: Summary report*. Edmonton, AB: Alberta Alcohol and Drug Abuse Commission.

- Zanki M. (2011). *Hazard – wiedeńskie doświadczenia*. „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, 6, s. 17-19.
- Zimmerman M.A., Meeland T., Krug S.E. (1985). *Measurement and structure of pathological gambling behavior*. „Journal of Personality Assessment”, 49, s. 76-81.
- Zuckerman M., Eysenck S., Eysenck H.J. (1978). *Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 46, s. 139-149.
- Zuckerman M., Kuhlman D.M. (2000). *Personality and Risk-Taking: Common Biosocial Factors*. „Journal of Personality”. Special Issue: Personality Perspectives on Problem Behavior, 68 (6), s. 999-1029.

Jolanta Jarczyńska

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rozdział 5

Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży

Wstęp

Wyniki badań zarówno krajowych, jak i zagranicznych wskazują, że udział młodzieży w grach losowych jest dość popularny i o wiele bardziej rozpowszechniony niż w przypadku populacji osób dorosłych. W grupie młodzieży obserwuje się również znacznie większy niż wśród dorosłych odsetek graczy patologicznych i graczy zagrożonych uzależnieniem od hazardu (Ladouceur, Vitaro, Arsenault, 1998; Lesieur, Klein, 1998; Stinchfield, Winters, 2004; Malczewski, 2011a; 2011b; 2012; badania CBOS 2012 i 2014). Badacze, analizując trendy w zakresie uczestnictwa młodych ludzi w grach o charakterze hazardowym, zauważają, że tego typu gry jeszcze kilka lat temu były domeną chłopców, a obecnie zdobywają popularność wśród dziewcząt (Stinchfield, Winters, 2004). Wyniki badań prowadzonych nad problemowym hazardem wśród dorosłych wskazują na to, że uzależnienie od hazardu jest silnie uwarunkowane wcześniejszym zaangażowaniem się w okresie młodzieńczym w gry o charakterze hazardowym (Custer, Milt, 1985; Volberg, 1994; za: Volberg, 2003). Z tego względu jednym ze znaczących czynników ryzyka problemowego grania jest fakt wcześniejszego angażowania się w gry hazardowe. Zjawisko to warto zatem diagnozować i monitorować już w populacji młodzieży szkolnej.

W Polsce nie ma jednak narzędzi przesiewowych, dzięki którym szybko i łatwo można by identyfikować grupy młodzieży ryzykownie uprawiającej hazard lub tej, która, angażując się w tę czynność, doświadcza poważnych problemów (tzw. graczy problemowych i patologicznych). W związku z powyższym warto przyjrzeć się dorobkowi zachodnich badaczy w tym względzie i poddać bliższej ocenie najpopularniejsze narzędzia przesiewowe stosowane wśród młodzieży

za granicami naszego kraju. Przykładem dla nas mogą być narzędzia przesiewowe stosowane głównie w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki, za pomocą których łatwo identyfikuje się wśród młodzieży graczy rekreacyjnych, problemowych i patologicznych. Graczy tych klasyfikuje się według różnych kategorii na podstawie kryteriów diagnostycznych zawartych w klasyfikacji DSM-IV-TR (opracowanej przez American Psychiatric Association, 2000). Dzieli się ich na kilka grup, w zależności od skali ich nałogu i wagi problemu. Dwie kategorie graczy, najczęściej odnotowywane w badaniach nad skalą zjawiska grania, to gracze zagrożeni uzależnieniem i gracze patologiczni. Gracze zagrożeni uzależnieniem (ryzykownie grający) to osoby, które grają częściej niż inni ludzie, ale u których gra nie pociąga negatywnych konsekwencji, podczas gdy gracze patologiczni zmagają się z prawdziwymi problemami spowodowanymi przez granie (Volberg, 2003).

W rozdziale tym dokonano przeglądu narzędzi przesiewowych do oceny problemowego uczestnictwa młodzieży w grach o charakterze losowym. Opisowi poddano najczęściej stosowane narzędzia przesiewowe do diagnozy hazardu problemowego w populacji młodzieży szkolnej. Sformułowano także zalecenia pod adresem przyszłych prac badawczych nad dalszym udoskonaleniem i rozwojem narzędzi pomiarowych służących do identyfikacji hazardu problemowego wśród młodzieży.

Dokonując przeglądu literatury w poszukiwaniu publikacji na temat obecnie stosowanych na świecie narzędzi pomiarowych do oceny problemowego hazardu wśród młodzieży, sporządzono przegląd baz bibliograficznych, w wyniku którego pozyskano kilka znaczących pozycji, stanowiących podstawowe źródło informacji prezentowanych w tym rozdziale (Shaffer, Freed, 2007; Stinchfield, 2010; 2011; Stinchfield, Govani, Frisch, 2004; Derevenski, Gupta, 2004).

Sposoby pomiaru hazardu wśród młodzieży

Dokonując przeglądu badań oraz narzędzi pomiarowych służących do identyfikacji młodzieży problemowo grającej w gry o charakterze losowym, zauważyć można, iż badacze diagnozie poddają następujące aspekty tego zjawiska:

- poziom/stadium hazardu i jego wskaźniki – bada się tu głównie skalę rozpowszechnienia hazardu oraz jego symptomy, objawy uzależnienia od niego, a zwłaszcza doświadczanie psychologicznych i społecznych szkód, ponoszone straty finansowe, utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym, a także zachowania świadczące o szukaniu pomocy dla siebie;
- wzory hazardu – typy i rodzaje najbardziej rozpowszechnionych gier hazardowych; miejsca uprawiania hazardu oraz motyw, dla których młodzież angażuje się w poszczególne rodzaje gier.

Bardziej pogłębione badania prowadzone są w celu odkrywania korelacji pomiędzy zachowaniami hazardowymi a ich biologicznymi, psychologicznymi i środowiskowymi determinantami.

Narzędzia przesiewowe do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży

Pomimo obserwowanego w ostatnich dekadach postępu w badaniach nad hazardem i podejściach do jego leczenia brakuje nadal nowych narzędzi przesiewowych do badania hazardu problemowego wśród młodzieży. Warto dodać, że *The Canadian Centre for Substance Abuse* i *The Ontario Problem Gambling Research Centre* prowadzą obecnie prace badawcze nad nowym instrumentem. Ze względu na rosnącą świadomość problemów wynikających z hazardu nastolatków zaadaptowano liczne narzędzia służące do oceny hazardu problemowego w populacji dorosłych dla tej grupy wiekowej (Derevensky, Gupta, 2004). R. Stinchfield (2010; 2011), dokonując krytycznego przeglądu narzędzi badawczych służących do oceny hazardu problemowego wśród młodzieży, wskazuje na to, że obecnie do pomiaru problemowego hazardu wśród młodzieży używa się najczęściej czterech narzędzi pomiarowych. Wszystkie one stanowią adaptację narzędzi stosowanych do pomiaru hazardu wśród populacji osób dorosłych. Są nimi:

1. ***The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA)*** (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993).
2. ***DSM-IV-Juvenile (DSM-IV-J)*** (Fisher, 1992) i jego dalsza rewizja ***DSM-IV-Multiple Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J)*** (Fisher, 2000).
3. ***Massachusetts Gambling Screen (MAGS)*** (Shaffer, LaBrie, Scanlan, Cummings, 1994).
4. ***Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)***.

Podobnie jak w przypadku narzędzi kierowanych do dorosłych (np. SOGS, DSM-IV, NODS, GA-20, CPGI), u podstaw narzędzi adresowanych do młodzieży odnaleźć można zarówno pewne cechy wspólne, jak i różnice. Wszystkie te narzędzia mają takie same konstrukty, umożliwiające identyfikację kryteriów problemowego hazardu. Są nimi np.: pojęcie oszustwa, kradzieże pieniędzy dla dalszej gry, zaabsorbowanie grą i odrabianie strat. Narzędzia te różnią się od siebie liczbą pozycji (itemów) i konstrukcją. Każdy item danego kryterium ma równą wagę, a punkt odcięcia na skali wyników (*cut score*) pozwala na identyfikację patologicznego hazardu dla każdego narzędzia (Derevensky, Gupta, 2004).

The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA)

The South Oaks Gambling Screen – Revised Adolescent (SOGS-RA) (Winters i in., 1993) jest zaktualizowaną wersją narzędzia *The South Oaks Gambling Screen (SOGS)* (Lesieur, Blume, 1987) uznanego za najbardziej popularne narzędzie przesiewowe stosowane do identyfikacji hazardu problemowego w populacji osób dorosłych. SOGS (Lesieur, Blume, 1987) to 20-itemowa skala służąca do identyfikowania patologicznych graczy w próbach klinicznych, która ma potwierdzoną satysfakcjonującą niezawodność i rzetelność. Punkty na skali sformułowane zostały w oparciu o kryteria diagnostyczne patologicznego grania, zawarte w DSM-III. Połowa punktów dotyczy zachowań gracza w życiu osobistym lub w jego relacjach interpersonalnych, a druga połowa pożyczek zaciąganych na grę i spłacenie długów powstałych w wyniku grania. Pytania na skali dotyczą m.in. rodzaju aktywności, w które angażuje się osoba badana, sumy pieniędzy poświęconych na gry, historii uprawiania gier w rodzinie itd. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosi 20. Wynik: 5 punktów i więcej wskazuje na uzależnienie od grania (patologiczny hazard); 3-4 punkty oznacza gracza zagrożonego uzależnieniem; 0, 1 lub 2 punkty oznacza gracza okazyjnego (Volberg, 1996). Rzetelność skali wynosi alfa Cronbacha = 0,97 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

W 1993 roku Winters, Stinchfield i Fulkerson zrewidowali SOGS, dostosowując je do badań nad młodzieżą w Minnesocie. Nazwali je SOGS-RA (*SOGS – Modyfikacja Młodzieżowa*). **SOGS-RA** zostało opracowane jako narzędzie przesiewowe w celu dokładniejszej oceny nasilenia hazardu problemowego wśród młodzieży. Ta 16-itemowa skala (cztery elementy są pominięte w punktacji) ocenia podjęte zachowanie hazardowe w okresie ostatniego roku i problemy związane z hazardem. Umożliwia ona identyfikację regularnych i okazjonalnych graczy. Twierdzenia zaczerpnięte z oryginalnego narzędzia SOGS zostały przeredagowane, aby uczynić je bardziej odpowiednimi do wieku badanej młodzieży, jej nawyków i prezentowanej umiejętności czytania. Zmieniony został także pierwotny schemat punktacji wyników. Zmiana punktacji dotyczy itemów odnoszących się do źródeł pożyczania pieniędzy na hazard. Nastolatkom przydziela się tylko jeden punkt za każde źródło pożyczania pieniędzy, a w oryginalnej wersji SOGS możliwe jest uzyskanie aż dziewięciu punktów (za każde z dziewięciu źródeł otrzymuje się po jednym punkcie). Test przesiewowy zwraca uwagę bardziej na częstotliwość zachowań hazardowych i wskaźniki behawioralne często towarzyszące problemowemu hazardowi, niż na ponoszone straty pieniężne (na co duży akcent położono w narzędziu SOGS) (Derevensky, Gupta, 2004).

Skalę SOGS-RA stosuje się w celu dokonania dokładniejszej oceny problemowego grania wśród młodzieży. Pozwala ono zaliczyć respondenta do określonej kategorii.

Wynik 0 pkt oznacza **abstynenta**, czyli osobę, która w czasie ostatniego roku nie grała w żadną grę o charakterze losowym (nie gra).

1 pkt oznacza **gracza nieproblemowego** (osoba, która grała w tym okresie w gry o charakterze hazardowym, ale jej zaangażowanie się w tę aktywność miało głównie charakter rozrywki, nie doświadczyła ona żadnych negatywnych konsekwencji grania).

Od 2 do 4 i więcej pkt wskazuje na „**ryzykownego gracza**” (pojawiają się już pierwsze poważniejsze, negatywne konsekwencje grania, które gracz zaczyna u siebie identyfikować) i „**problemowego gracza**” (osoba, która odczuwa grę jako przymus, identyfikuje u siebie liczne i poważne konsekwencje).

Narzędzie to uznawane jest obecnie za jedną z najbardziej popularnych, rzetelnych i niezawodnych metod pomiaru – narzędzi przesiewowych – do identyfikacji problemowego hazardu wśród młodzieży (Shaffer, Hall, 1996; Wiebe i in., 2000; 2001; Winters i in., 1993; Stinchfield, 2011). Współczynniki rzetelności i trafności narzędzia obliczane były dla grupy 460 chłopców w wieku 15-18 lat. Spójność wewnątrzna skali wyniosła alfa Cronbacha = 0,80 (Stinchfield, 2011; Derevensky, Gupta, 2004). W celu pomiaru trafności wewnętrznej narzędzia SOGS-RA był skorelowany z aktywnością hazardową ($r = 0,39$), częstotliwością uprawiania hazardu ($r = 0,54$) i wysokością sum przeznaczonych na hazard w minionym roku ($r = 0,42$) (Winters, Stinchfield, Fulkerson, 1993).

Narzędzie SOGS-RA wykorzystano w wielu badaniach, w tym w Ontario (Govani, Rupcich, Firsch, 1996), Luizjanie (Westphal, Rush, Stevens, Johnson, 2000), Manitobie (Wiebe, 1999; Wiebe, Cox, Mehmel, 2000), na atlantyckim wybrzeżu Kanady (Poulin, 2000) i w Oregonie (Carlson, Moore, 1998, za: Stinchfield i in., 2004). Winters i wsp. (1993) potwierdzają własność psychometryczną narzędzia, wskazując na jego trafność i moc dyskryminacyjną (zdolność do przesiewu regularnych i nieregularnych graczy).

Warto wskazać również na wady, jakie przypisują mu niektórzy badacze. Analizując doniesienia naukowe, odnaleźć można informację o jego zawodności w przypadku diagnozy dorastających dziewcząt. Ferris i wsp. (1999) twierdzą, że narzędzie nie zostało odpowiednio przetestowane na próbie dziewcząt, co spowodowało odnotowanie w próbie generalnej niskiego rozpowszechnienia odsetka problemowych hazardzistów wśród nastoletnich dziewcząt. Jednak, jak podaje Derevensky i Gupta (2004), tego typu problemy identyfikuje się w przypadku większości narzędzi adresowanych do młodzieży. Na zawodność tego narzędzia wskazują również inni badacze, którzy analizują wyniki licznych badań przeprowadzonych w ostatnich dwóch dekadach w szkołach średnich na terenie USA i Kanady. Mowa tu o badaniach realizowanych w Albercie, Connecticut, Louisianie, New Jersey, Nowym Jorku i Quebecu (Ladouceur, Mireault, 1988; Lesieur, Klein, 1987; Steinberg, 1997; Volberg, 1998, Westphal, Rush, Stevens, 1997; Wynne, Jacobs, Smith, 1996, za: Derevensky, Gupta, 2004). Ladouceur i wsp.

(2000) zakwestionowali ważność SOGS-RA, twierdząc, że uzyskane w badaniach duże wskaźniki rozpowszechnienia hazardu problemowego wśród młodzieży są wynikiem jednostkowego niezrozumienia intencji pozycji na skali (za: Derevensky, Gupta, 2004), co jednocześnie podważa wiarygodność pomiaru.

DSM-IV-Juvenile (DSM-IV-J) oraz DSM-IV-Multiple Response-Juvenile (DSM-IV-MR-J)

Fisher (1992) zastosowała 12-itemową skalę **DSM-IV-J** do pomiaru 9 spośród 10 diagnostycznych kryteriów problemowego hazardu wyróżnionych w klasyfikacji DSM-IV (APA, 1994) wśród nieletnich graczy grających na maszynach z owocami w Wielkiej Brytanii. Była to pierwsza adaptacja kryteriów diagnostycznych DSM-IV dla młodzieży. Opcje odpowiedzi na pytania zawarte na tej skali były twierdzące („tak”) lub przeczące („nie”).

Narzędzie to (**DSM-IV-Juvenile**) zastosowane było w licznych badaniach wykonanych na świecie w celu pomiaru problemowego grania młodzieży w gry o charakterze losowym. Z czasem zostało ono zaktualizowane przez zmianę wyrażenia z „gry na maszynach z owocami” na słowo „gry” oraz zastosowanie opcji wielu odpowiedzi na pytania zawarte w skali (DSM-IV-MP-J) (Fisher, 2000, za: Stinchfield, 2011; Derevensky, Gupta 2004). **DSM-IV-J** i jego poprawiona wersja **DSM-IV-MR-J** były ściśle wzorowane na kryteriach patologicznego hazardu wyróżnionych dla dorosłych w klasyfikacji DSM-IV, z wprowadzeniem kilku znaczących zmian.

Zmieniona skala **DSM-IV-MR-J** składa się z 12 pozycji (itemów), na które nie udziela się już tylko odpowiedzi twierdzącej (tak) lub przeczącej (nie) (jak to miało miejsce w DSM-IV-J), lecz do wyboru respondent ma wiele odpowiedzi jakościowych. Jedną z zasadniczych różnic w konstrukcji pytań jest odniesienie się do sposobów zdobywania przez osoby grające pieniędzy na hazard. Na przykład, badani pytani są o to, czy pieniądze przeznaczone na szkolny obiad lub transport do szkoły wydają na grę, bądź też, czy w celu pozyskania środków na tę aktywność dopuszczają się kradzieży rzeczy z domu lub spoza rodziny, czy też kradzieży w sklepach. Nie pyta się ich o przykłady przestępstw, które często popełniają dorośli, np.: fałszerstwa, oszustwa i malwersacje. Pytania kierowane do młodzieży dotyczą uprawiania przez nią hazardu w czasie ostatniego roku. Odpowiedzi badanych ranguje się na 4-stopniowej skali od opcji: „nigdy” do „zbyt często”. Każdy potwierdzony item jest punktowany 1 pkt. Maksymalny wynik to 9 pkt. Wynik 4 pkt lub wyższy wskazuje na poważne problemy z hazardem.

DSM-MR-IV-J pozwala zatem ocenić szereg ważnych zmiennych ściśle powiązanych z problemowym hazardem, takich jak: rozwój i zaabsorbowanie, tolerancja, wycofanie i utrata kontroli, ucieczka, kłamstwo i oszustwo, nielegalna

aktywność oraz pojawiające się zakłócenia w rodzinie i w szkole (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky, Gupta, 2004). Wszystkie pytania dotyczą sytuacji nieklinicznych i odnoszą się do dziewięciu wymiarów patologicznego hazardu. Identyfikacja czterech z dziewięciu wymiarów problemowego hazardu jest wskaźnikiem prawdopodobnego problemowego/patologicznego hazardu. Rzetelność skali wynosi alfa Cronbacha = 0,75 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004; Derevensky, Gupta, 2004).

Massachusetts Gambling Screen (MAGS)

Massachusetts Gambling Screen (MAGS) (Schaffer i in., 1994) jest narzędziem przesiewowym, które pozwala ocenić szkody spowodowane problemowym graniem za pomocą kilkunastu pytań ułożonych na dwóch podskalach. Jest to pierwsze narzędzie przesiewowe, które pozwalało identyfikować różnorodne problemy hazardowe. Służy ono ocenie występowania problemowego i patologicznego hazardu wśród ogólnej populacji młodzieży. Opisuje się je jako szybkie przesiewowe narzędzie kliniczne, które pozwala odsiać graczy patologicznych od osób niepatologicznie grających.

MAGS stanowi zestaw pytań ankietowych opierających się na kryteriach diagnostycznych hazardu problemowego opisanych w klasyfikacji DSM-IV. W połączeniu z tymi kryteriami stanowi on 26-punktową (itemową) skalę, zawierającą dwie podskale, zaprojektowane z myślą o dostarczeniu lekarzom i badaczom metody pozwalającej na szybką identyfikację osób odczuwających trudności związane z grą o charakterze hazardowym. Rzetelność podskali z kryteriami DSM-IV wynosi alfa Cronbacha = 0,87, zaś podskali MAGS = 0,83. Jego użyteczność pierwotnie testowana była w badaniach wykonanych na grupie 856 adolescentów uczęszczających do podmiejskich szkół w Bostonie, później badania prowadzono na licznych i różnorodnych populacjach.

Narzędzie zostało podzielone na dwie części. Pierwsza część to 5-10-minutowy wywiad diagnostyczny – badanie, które pozwala na ocenę wskaźnika patologicznego bądź niepatologicznego angażowania się w grę; a druga to badanie kliniczne dla patologicznych hazardzistów, do którego opracowano zestaw pytań do wywiadu klinicznego (Shaffer i in., 1994). Do pierwszej części narzędzia (część diagnostyczna) stosuje się 12-itemową skalę z opcją odpowiedzi: tak/nie. Cztery spośród 12 pytań punktowane są po 0,5 pkt, a każdej z pozostałych ośmiu odpowiedzi przypisuje się 0 bądź 1 pkt. Łączna punktacja wynosi od 0 do 10 pkt. Punkty od 3 do 4,5 są wskaźnikiem problemowego hazardu, zaś 5 pkt i więcej hazardu patologicznego.

Skala ocenia biologiczne, psychologiczne i społeczne problemy występujące wśród młodzieży z tendencją do niepoohamowanej problemowej gry. Autorzy narzędzia sugerują, aby osoby zidentyfikowane za pomocą narzędzia MAGS jako

prawdopodobni patologiczni gracze poddane były dalszym diagnostycznym i klinicznym badaniom w celu pogłębienia wiedzy na temat konkretnych zachowań hazardowych (Derevensky, Gupta, 2004).

Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)

Nieco innym narzędziem jest ***Canadian Adolescent Gambling Inventory (CAGI)*** opracowany przez The Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Kwestionariusz ten składa się z 24 pytań i służy do identyfikowania ryzykownych i problemowych zachowań hazardowych u nastolatków w wieku 13-17 lat. Pomiarowi poddaje również psychologiczne i społeczne szkody, konsekwencje finansowe i utratę kontroli nad zachowaniami o charakterze hazardowym. Kwestionariusz został opracowany w języku francuskim i angielskim, aby zapewnić jego niezawodność, w przypadku badań francuskojęzycznych i anglojęzycznych populacji młodzieży. Narzędzie przeszło dwa badania pilotażowe – było testowane na 2400 uczniach szkół średnich w Manitobie i Quebecu (Stinchfield, 2011).

Inne narzędzia przesiewowe stosowane wśród młodzieży

CAMH Gambling Screen

Mniej popularnym narzędziem przesiewowym jest ***CAMH Gambling Screen*** opracowane przez The Centre for Addiction and Mental Health (CAMH). Służy ono do szybkiej identyfikacji/przesiewu osób, które mogą mieć problem z uczestnictwem w grach o charakterze hazardowym, lecz nie są obecnie zgłoszone do leczenia problemów wynikających z hazardu. Narzędzie to służyć może również jako kwestionariusz do badania samooceny problemów wynikających z hazardu, ale też używać go można jako etap procesu przesiewowego.

Problem Gambling Severity Index (PGSI)

Innym narzędziem do pomiaru samooceny problemów wiążących się z hazardem jest ***Problem Gambling Severity Index (PGSI)*** będący skróconą wersją oryginalnego narzędzia zwanego the Canadian Problem Gambling Index (CPGI) autorstwa Ferris i Wynne (2001).

Oryginalny 31-itemowy test mierzący zaangażowanie w hazard, problemowy hazard i skutki uczestnictwa w nim został pierwotnie opracowany do pomiaru rozpowszechnienia częstości gier hazardowych i hazardu problemowego w populacji ogólnej. Dotyczył on nasilenia rozpowszechnienia zjawiska angażowania się w hazard, problemu z hazardem, wskaźników angażowania się (są to pytania o typ aktywności, częstość grania, wydawane pieniądze na granie).

PGSI, czyli wersja skrócona, składa się z dziewięciu pozycji. Można tę skalę również używać jako część jednego z etapów procesu przesiewowego. W CPGI oraz w **PGSI** stosuje się różne oceny angażowania się w aktywność związaną z hazardem. W ujęciu dychotomicznym przyjmuje się ocenę typu tak lub nie, wskazującą na istnienie problemu lub jego brak. Drugi sposób oceny obejmuje skalę czterostopniową, z opcjami odpowiedzi: nigdy – czasami – większość czasu – zawsze.

Narzędzie w obu wersjach (szerszej i skróconej) uzyskało strukturę jedno-czynnikową. Na podstawie przeprowadzonych badań z tym narzędziem wyróżniono pięć grup: niegrających (*non-gambling*), graczy o niskim (*low-risk*), przeciętnym (*moderate*) oraz wysokim (*high-risk gambling*) ryzyku patologicznego hazardu (Ogińska-Bulik, 2010). Rzetelność skróconej skali wynosi alfa Cronbacha = 0,84 (za: Dane, McPhee, Root, Derevensky, 2004).

Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA-20)

Test przesiewowy ***Gamblers Anonymous Twenty Questions (GA-20)*** to kwestionariusz skonstruowany w oparciu o trudności doświadczane przez Anonimowych Hazardzistów. Zaprojektowany został jako narzędzie adresowane dla kompulsywnych hazardzistów, dzięki któremu mogą oni sami dokonać oceny skali problemów związanych z hazardem i zorientować się, czy wskazane jest szukanie pomocy. Choć narzędzie zostało opracowane przez amerykańską organizację nałogowych hazardzistów, jego pozycje testowe (itemy/pytania) są znacząco różne niż kryteria diagnostyczne patologicznego hazardu ujęte w klasyfikacji DSM-IV. Narzędzie stosowane było również do badań nad młodzieżą i młodymi dorosłymi.

Dwadzieścia pytań pozwala na zidentyfikowanie konkretnych sytuacji i zachowań typowych dla patologicznych graczy. Pytania odnoszą się do finansowych korelatów kontynuowania gry, osobistych konsekwencji kompulsywnego grania (jak np. kłopoty ze snem, wyrzuty sumienia wiążące się z nadmiernym angażowaniem się w grę oraz spadek ambicji) oraz społecznych korelatów związanych z kompulsywnym graniem (jak np. trudności w życiu rodzinnym). Osoba badana udziela odpowiedzi tak/nie na zawarte 20 pytań. Badani oddający wskazanie co najmniej na siedem spośród dwudziestu pytań uznani są za patologicznych graczy (Custer, Custer, 1978; za: Derevensky, Gupta, 2004). Odnośnie do wartości psychometrycznej narzędzia znalazłam informację, iż nie było ono naukowo testowane, zatem należy zachować ostrożność w jego stosowaniu, a zwłaszcza przy interpretacji wyników. N. Ogińska-Bulik (2010) podaje jednak, że narzędzie to przeszło badania w wersji hiszpańskiej i jego właściwości psychometryczne są zadowalające (za: Uribe-larrea, Ursua, 1998).

Porównywalność wyników – problem niezgodności

Analizując doniesienia badawcze oraz dokonując przeglądu literatury zagranicznej nad zjawiskiem rozpowszechnienia hazardu wśród młodzieży, zauważyć można problem niezgodności w zakresie porównywalności wyników dotyczących rozpowszechnienia odsetka młodzieży problemowo i patologicznie uprawiającej hazard, które pochodzą z badań z zastosowaniem różnorodnych narzędzi przesiewowych. Owa niezgodność wyników może mieć różnorodne uwarunkowania. Derevensky i wsp. (2003) twierdzą, że różnice w częstości występowania szacunków rozpowszechnienia tych wskaźników są prawdopodobnie obciążone działaniem wielu zmiennych sytuacyjnych i pomiarowych. Takie zmienne mogą obejmować np. różne procedury pobierania próbek (np. ankiety telefoniczne, szkolne badania przesiewowe), stosowanie odmiennych narzędzi pomiarowych i schematów punktacji wyników, wdrażanie skróconych i zmodyfikowanych narzędzi, niespójność grup docelowych pod względem wieku i płci oraz różnic kulturowych (Derevensky, Gupta, 2000; Stinchfield, 2002; Volberg, 2003; Winters, 2001; za: Derevensky, Gupta, 2004).

W związku z powyższym pytanie o porównywalność wyników uzyskanych za pomocą różnych narzędzi i zgodność co do wskazywanych wskaźników rozpowszechnienia hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży podane zostają w wątpliwość (Ladouceur i wsp., 2000). Ladouceur i wsp. sugerują, że zgłoszone odsetki nastolatków doświadczających poważnych problemów z hazardem są wysoce przeszacowane.

Dokonany przegląd literatury wskazuje także na to, że jednym z problemów mogących rzutować na trafne postawienie diagnozy może być wieloznaczność i różnorodność stosowanych przez badaczy terminologii w celu identyfikacji nastolatków, które doświadczają poważnych problemów hazardowych (w literaturze odnaleźć możemy takie określenia, jak: patologiczni gracze/hazardziści; prawdopodobni patologiczni gracze/hazardziści; nałogowi gracze/hazardziści; kompulsywni gracze/hazardziści itp.). Te spostrzeżenia skłoniły badaczy tego zjawiska do pracy nad standaryzacją terminologii i definicji pojęć (Shaffer, Hall, 1996; Shaffer i in., 2007).

Volberg (2003) twierdzi, że warto prowadzić dyskusje i debaty nad definicją terminów: problemowy i patologiczny hazard, gdyż one ostatecznie pozwolą stymulować rozwój nowych kryteriów i udoskonalać istniejące narzędzia przesiewowe. Badacz ten wskazuje także na potrzebę badań nad grupowaniem objawów problemowego i patologicznego hazardu w poszczególnych ramach czasowych. Wielu bowiem badaczy twierdzi, że patologiczni gracze nie są jednorodną grupą (zob. Nower i Błaszczczyński), mogą oni bowiem wymagać rozwoju różnych kryteriów oceny oraz narzędzi pomiarowych (Derevensky, Gupta, 2004).

Podsumowanie

W latach 80. i 90. ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych, Kanadzie i wybranych krajach europejskich zaobserwowano wzrost zainteresowania problemowym hazardem wśród młodzieży. Takie spostrzeżenia zaowocowały prowadzeniem pogłębionych badań nad opracowaniem i testowaniem narzędzi pomiarowych służących do jego oceny nie tylko w populacji osób dorosłych, lecz również wśród nastolatków. Dzięki prowadzeniu badań nad tym zjawiskiem doczekaliśmy się także rozwoju wiedzy o charakterze problemowego i patologicznego hazardu, która nadal pogłębia się (Volberg, 2003). Dowodem na to mogą być sukcesywnie opracowywane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne (APA) kolejne wersje klasyfikacji DSM w zakresie przyjętych kryteriów diagnostycznych hazardu patologicznego. I tak w 1980 roku doczekaliśmy się klasyfikacji DSM-III, w 1987 roku klasyfikacji DSM-III-R, w 1994 roku klasyfikacji DSM-IV, a w 2013 roku ostatniej i obecnie obowiązującej klasyfikacji DSM-V. Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) opracowuje również kolejną wersję europejskiej klasyfikacji chorób ICD (będzie to już jedenasta wersja tej klasyfikacji). Pojawianie się nowych kryteriów diagnostycznych ujętych w tych klasyfikacjach jest oznaką zmian zachodzących w naszym rozumieniu i konceptualizacji problemowego i patologicznego hazardu zarówno wśród dorosłych, jak i młodzieży.

Od czasu ustalenia oryginalnych kryteriów diagnostycznych patologicznego hazardu prowadzone są wśród badaczy i klinicystów debaty dotyczące włączenia do systemów klasyfikacyjnych właściwych kryteriów diagnostycznych i troski o stosowanie wiarygodnych oraz rzetelnych ekranów przesiewowych, jako skutecznych miar pomiaru problemowego i patologicznego hazardu. Po ustaleniu w klasyfikacji DSM-IV (APA, 1994) 10 kryteriów diagnostycznych dla patologicznego hazardu uzyskaliśmy złoty środek do klinicznej diagnozy patologicznego hazardu w populacji młodzieży i osób dorosłych. Osoby ujawniające pięć lub więcej spośród tych kryteriów uznaje się za wykazujące trwałe i nieprzystosowawcze zachowania hazardowe.

Patologiczny hazard jest obecnie określany jako zaabsorbowanie grą, brak odpowiedniej kontroli własnego zachowania i niemożność powstrzymania się od gry mimo własnej woli do zrobienia tego (APA, 1994). Zachowaniom hazardowym towarzyszy poczucie winy, często występują objawy abstynencyjne i trudności w sferze stosunków społecznych, edukacyjnych i zawodowych. Rosenthal (1992) sugeruje, że uzależnienie od hazardu jest w rzeczywistości zaburzeniem progresywnym, któremu towarzyszą ciągłe i/lub okresowe epizody utraty kontroli nad grą, zaabsorbowanie nią, irracjonalne myślenie, oraz kontynuacja zachowań mimo ponoszenia wielokrotnych strat i doświadczenia negatywnych konsekwencji. Cechy te zazwyczaj jako kryteria diagnostyczne ujęte są w większości narzędzi

przesiewowych do badania problemowego hazardu wśród młodzieży. Stwierdza się je również u młodocianych problemowych i patologicznych graczy, którzy szukają dla siebie pomocy/leczenia (Gupta, Derevensky, 2004).

Zaprezentowany wyżej dorobek w zakresie narzędzi przesiewowych stanowi inspirację do opracowania i walidacji narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej, które użyteczne byłyby w naszym kraju. Trafne rozpoznanie ryzykownego czy problemowego uczestnictwa młodzieży w grach o charakterze hazardowym pozwoli na szybką identyfikację grup ryzyka (osób zagrożonych problemowym graniem) i podjęcie interwencji, działań pomocowych w stosunku do osób zagrożonych problemem grania, które doświadczają już negatywnych konsekwencji własnych działań (konsekwencji społecznych, psychicznych, zdrowotnych, ekonomicznych itp.).

Warto zatem podjąć prace badawcze nad budową bądź adaptacją narzędzi do screeningu i diagnozy hazardu patologicznego wśród młodzieży szkolnej oraz dokonać ich walidacji (ocena rzetelności, trafności, spójności oraz normalizacja wyników). Badania takie powinny zatem obejmować operacjonalizację kryteriów diagnostycznych F.63.0 – hazard patologiczny (ICD-10) oraz Klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (DSM-V) w postaci kwestionariusza wywiadu diagnostycznego; konstrukcję bądź adaptację zagranicznych narzędzi do screeningu hazardu problemowego i patologicznego wśród młodzieży szkolnej i walidację opracowanych/adaptowanych testów przesiewowych.

Bibliografia

- Centrum Badania Opinii Społecznej (2012). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych*. Warszawa (www.kbpn.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442).
- Centrum Badania Opinii Społecznej (2013). *Młodzież 2013*, Warszawa (<http://www.nar-komania.org.pl/raporty/mlodziez-2013-badania-cbos>).
- Dane A., McPhee J., Root L., Derevensky J. (2004). *Parental Socialization of youth gambling*. Final Report to the Ontario Problem Gambling Research Centre (OPGRC). February 2004. Brock University.
- Derevensky J., Gupta R. (2000). *Youth gambling: A clinical and research perspective*. „Journal of Gambling Issues”, 2, August. Dostępne z: <http://www.camh.net/egambling/archive/pdf/EJGI-issue2/EJGI-issue2-feature.pdf>. Pozyskano: lipiec 2010.
- Derevensky J.L., Gupta R. (2004). *The measurement of youth gambling problems. Current instruments, methodological issues, and future directions*. W: J.L. Derevensky, N. Gupta (red.). *Gambling Problems in Youth: Theoretical and Applied Perspectives*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, s. 121-143.
- Derevensky J.L., Gupta R., Dickson L., Hardoon K., Deguire A.E. (2003). *Understanding youth gambling problems. A conceptual framework*. W: D. Romer (red.). *Reducing*

- adolescent risk. Toward an integrated approach.* Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 239-246.
- Ferris J., Wynne H. (2000). *Validating the Canadian Problem Gambling Index: Report on the Pilot Phase of Testing, January 10, 2000.* Dostęp ze strony: the Canadian Centre on Substance Abuse.
- Ferris J., Wynne H. (2001). *The Canadian Problem Gambling Index: Final Report February 19, 2001.* Submitted for the Canadian Centre on Substance Abuse (CCSA). Consultants: Robert Ladouceur, Randy Stinchfield and Nigel Turner.
- Ferris J., Wynne H., Single E. (1999). *Measuring problem gambling in Canada. Final Report Phase I.* The Inter-Provincial Task Force on Problem Gambling.
- Fisher S. (1992). *Measuring pathological gambling in children: The case of fruit machines in the UK.* „Journal of Gambling Studies” 8, s. 263-285.
- Fisher S. (1993). *Gambling and pathological gambling in adolescents.* „Journal of Gambling Studies” 9 (3), s. 277-288.
- Fisher S. (2000). *Developing the DSM-IV-MR-J.* „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 253-273.
- Govoni R., Frisch G.R., Stinchfield R. (2001). *A critical review of screening and assessment instruments for problem gambling.* Windsor: University of Windsor Problem Gambling Research Group.
- Govoni R., Rucpich N., Frisch G.R. (1996). *Gambling behavior of adolescent gamblers.* „Journal of Gambling Studies”, 12 (3), s. 305-317.
- Griffiths M. (2003). *Adolescent gambling. Risk factors and implications for prevention, intervention and treatment.* W: D. Romer (red.). *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach.* Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 223-238.
- Griffiths M. (2004). *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania.* Gdańsk: GWP.
- Hardoon K., Derevensky J. (2002). *Child and adolescent gambling behavior: Our current knowledge.* „Clinical Child Psychology and Psychiatry”, 7 (2), s. 263-281.
- Ladouceur R., Bouchard C., Rheaume N., Jacques C., Ferland F., Leblond J., Walker M. (2000). *Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults?* „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 1-24.
- Ladouceur R., Boudreault N., Jacques C., Vitaro F. (1999). *Pathological gambling and related problems among adolescents.* „Journal of Child and Adolescent Substance Abuse”, 8 (4), s. 55-68.
- Ladouceur R., Vitaro F., Arsenault L. (1998). *Consommation de psychotropes et jeux de hasard chez les jeunes. Prevalence, coexistence et consequences.* Quebec City: Comite permanent de lute a la toxicomanie.
- Lelonek-Kuleta B. (2011). *Pacjent nalogowo uprawiający hazard.* „Świat Problemów”, 7, s. 27-30.
- Lelonek-Kuleta B. (2012). *Badania naukowe a praktyka terapeutyczna.* „Terapia Uzależnienia i Współuzależnienia”, 1, s. 18-22.
- Lemaire J. (2004). *Manitoba Youth Gambling Behaviour: Follow-up to the 1999 AFM Report.* Addictions Foundation of Manitoba.

- Lesieur H.R., Blume S.B. (1987). *The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers*. „American Journal of Psychiatry”, 144 (9), s. 1184-1188.
- Lesieur H.R., Klein R. (1987). *Pathological gambling among high school students*. „Addictive Behaviors”, 12 (2), s. 129-135.
- Malczewski A. (2011a). *Młodzież i hazard*. „Remedium”, 11, listopad, s. 8-9.
- Malczewski A. (2011b). *Zjawisko uczestnictwa w grach losowych o charakterze hazardowym*, „Świat Problemów”, 7, s. 23-26.
- Malczewski A. (2012). *Uczestnictwo w grach hazardowych w Polsce – analiza sytuacji*. „Świat Problemów”, 4, s. 14-18.
- Nower L., Błaszczynski A. (2006). *Impulsivity and gambling: A descriptive model*. „International Gambling Studies”, 6, s. 61-75.
- Ogińska-Bulik N. (2010). *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Difin.
- Potenza M.N. (2003). *A perspective on adolescent gambling. Relationship to other risk behaviors and implications for prevention strategies*. W: D. Romer (red.). *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 247-255.
- Poulin C. (2000). *Problem gambling among adolescent students in the Atlantic provinces of Canada*. „Journal of Gambling Studies”, 16 (1), s. 53-78.
- Poulin C. (2002). *An assessment of the validity and reliability of the SOGS-RA*. „Journal of Gambling Studies”, 18 (1), s. 67-93.
- Shaffer H.J., Freed Ch.R. (2007). *Assessment of gambling-related disorders*. W: D.M. Donovan, G.A. Marlatt (red.). *Assessment of addictive behaviors*. Second edition. New York: The Guilford Press, s. 334-391.
- Shaffer H.J., Hall M.N. (1996). *Estimating the prevalence of adolescent gambling disorders: A quantitative synthesis and guide toward standard gambling nomenclature*. „Journal of Gambling Studies”, 12 (2), s. 193-214.
- Shaffer H.J., Hall M.N., Vander Bilt J. (1999) *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A research synthesis*. *American Journal of Public Health*, 89 (9), s. 1369-1376.
- Shaffer H.J., LaBrie R.A., Scanlan K.M., Cummings T.N. (1994). *Pathological gambling among adolescents: Massachusetts Gambling Screen*. „Journal of Gambling Studies”, 10 (4), s. 339-362.
- Stinchfield R. (2000). *Gambling and correlates of gambling among Minnesota public school students*. „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 153-173.
- Stinchfield R. (2002). *Reliability, validity, and classification accuracy of the South Oaks Gambling Screen (SOGS)*. „Addictive Behaviors”, 27, s. 1-19.
- Stinchfield R. (2004). *Demographic, psychosocial, and behavioral factors associated with youth gambling and problem gambling*. W: J. Derevensky i R. Gupta (red.). *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives*. New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Stinchfield R. (2010). *A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments*. „International Journal of Adolescent Medicine And Health”. Jan-Mar, 22 (1), s. 77-93.

- Stinchfield R. (2011). *A critical review of adolescent problem gambling assessment instruments*. W: J.L. Derevensky, D.T.L. Shek, J. Merrick (red.). *Hazard Youth: The hidden addiction*. Berlin/Boston: Health, Medicine and Human Development, s. 147-166.
- Stinchfield R., Govani R., Frisch R.G. (2004). *Screening and assessment instruments*. W: J.E. Grant, M.N. Potenza (red.). *A clinical guide to treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, INC., s. 207-231.
- Stinchfield R., Winters K.C. (2004). *Adolescents and young adults*. W: J.E. Grant, M.N. Potenza (red.). *Pathological gambling: A clinical guide to treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric, s. 69-81.
- Uribe Larrea L.L., Ursua M.P. (1998). *20 Questions of Gamblers Anonymous: A psychiatric study with population of Spain*. „Journal of Gambling Studies”, 14 (1), s. 3-15.
- Vitaro F.A., Arsenaault L., Tremblay R.E. (1999). *Impulsivity predicts problem gambling in low SES adolescent males*. „Addiction”, 94 (4), s. 565-575.
- Vitaro F.A., Brendgen M., Tremblay R.E. (2000). *Influence of deviant friends on delinquency: Searching for moderator variables*. „Journal of Abnormal Child Psychology”, 28 (4), s. 313-325.
- Volberg R.A. (2003). *Why pay attention to adolescent gambling?* W: D. Romer (red.). *Reducing adolescent risk. Toward an integrated approach*. Annenberg Public Policy Center, University of Pennsylvania, Sage Publications, s. 256-261.
- Westphal J.R., Rush J.A., Stevens L., Johnson L.J. (2000). *Gambling behavior of Louisiana students in grades 6 through 12*. „Psychiatric Services”, 51, s. 96-99.
- Wiebe J. (1999). *Manitoba youth gambling prevalence study*. Winnipeg: Addictions Foundation of Manitoba.
- Wiebe J.M.D., Cox B.J., Mehmel B.G. (2000). *The South Oaks Gambling Screen Revised for Adolescents (SOGS-RA): Further psychometric findings from a community sample*. „Journal of Gambling Studies”, 16, s. 275-288.
- Wiebe J., Single E., Falkowski-Ham A. (2001). *Measuring gambling and problem gambling in Ontario*. Toronto, ON: Canadian Centre on Substance Abuse.
- Winters K.C., Stinchfield R.D., Kim L.G. (1995). *Monitoring adolescent gambling in Minnesota*. „Journal of Gambling Behavior”, 11 (2), s. 165-183.

Artur Malczewski

Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii
Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii

Rozdział 6

Uczestnictwo młodzieży i młodych dorosłych w grach hazardowych

W rozdziale zostaną przedstawione wyniki dwóch badań dotyczących udziału w grach o charakterze hazardowym. Ogólnopolskie badanie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN) na dorosłej próbie osób w wieku 15-64 lata zrealizowano w 2010 roku. Wyniki dotyczą młodzieży oraz młodych dorosłych w wieku 15-24 lata, czyli do momentu zakończenia edukacji. Drugie badanie, z 2010 i 2013 roku, zostało zrealizowane wśród młodzieży szkolnej przez Fundację CBOS oraz KBPN.

W 2010 roku w ramach badania dotyczącego używania substancji psychoaktywnych uwzględniona została tematyka udziału w grach o charakterze hazardowym. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii (CINN KBPN) przeprowadziło we współpracy z ośmioma samorządami województw ogólnopolskie badanie metodą wywiadów kwestionariuszowych. Część terenową projektu w listopadzie i na początku grudnia 2010 roku wykonała firma „General Projekt” Sp. z o.o. Narzędzie do pomiaru zostało opracowane przez CINN KBPN na bazie wcześniejszych kwestionariuszy z badań w latach 2002 i 2006. Nowym elementem projektu, stanowiącym kontynuację wcześniejszych badań, było uwzględnienie w przygotowanym kwestionariuszu udziału respondentów w grach o charakterze hazardowym oraz tematyki „dopalaczy”. Badaniem objęto ogólnopolską reprezentatywną próbę osób w wieku 15-64 lata oraz dodatkowo zrealizowano osiem prób wojewódzkich o liczebności od 500 do 700 osób. W sumie w ramach projektu przeprowadzono 5700 wywiadów, z tego 3900 w ramach próby ogólnopolskiej. Na początku dokonano losowania gmin spośród wszystkich gmin w Polsce, na podstawie klasy wielkości oraz województwa, do którego należą. W kolejnym etapie, opierając się na rejestrze PESEL, w wybranych wcześniej gminach wylosowano adresy lokali mieszkalnych.

Wybór respondenta z gospodarstwa, który brał udział w wywiadzie kwestionariuszowym, był zrealizowany za pomocą siatki Kisha. W celu wyeliminowania zakłóceń wynikających ze skrzywienia próby, zastosowano wagi wyrównujące dysproporcje w rozkładach podstawowych cech, czyli: płci, wieku, województwa oraz zamieszkania na wsi lub w mieście. W rozdziale przedstawiony zostanie udział osób w wieku 15-24 lata w grach o charakterze hazardowym na tle całej badanej populacji, tj. osób w wieku 15-64 lata.

Udział w grach o charakterze hazardowym

W 2010 roku w różnego rodzaju grach o charakterze hazardowym brała udział połowa badanych (50,2%). Największy odsetek spośród nich stanowiły osoby w wieku 45-54 lata (55,8%), a najmniejszy odnotowano w grupie 15-24-latków oraz 55-64-latków (44,2%). Wśród młodzieży i młodych dorosłych (15-24 lata) w gry hazardowe grało 38,9% dziewcząt/kobiet oraz 50,3% chłopców/mężczyzn. W całej populacji odsetki wyniosły odpowiednio 46,8% oraz 51,2%. W ramach wywiadu kwestionariuszowego pytano o częstotliwość udziału w poszczególnych grach hazardowych w ciągu ostatniego roku. Najmłodsza badana populacja, czyli osoby w wieku 15-24 lata, grała rzadziej w Lotto (18,8%) i podobnie jak w całej badanej grupie co dziesiąty badany najczęściej w tego typu grę grał od 2 do 5 razy do roku (połowa spośród osób, które zadeklarowały grę w Lotto). Drugą w kolejności pod względem popularności grą o charakterze hazardowym były loterie i inne gry/loterie SMS-owe. W tego typu grach wziął udział prawie co piąty badany (18,7%), podobny odsetek (19,1%) uzyskano dla grupy 15-24-latków. W gry za pomocą SMS-a nieznacznie częściej grały kobiety (20,4%) niż mężczyźni (16,7%). W przypadku tych gier również najczęściej badani grają 2-5 razy do roku (6% – 15-64 lata oraz 7,6% – 15-24 lata). Na trzecim miejscu pod względem popularności odnotowujemy obstawianie zakładów bukmacherskich (8,4% – 15-64 lata oraz 10% – 15-24 lata).

W tabeli 1 zostały przedstawione odsetki respondentów biorących udział w poszczególnych grach hazardowych z różną częstotliwością. Podsumowując udział w różnego typu grach, odnotowujemy większy odsetek mężczyzn oraz najczęściej występującą częstotliwość grania od 2 do 5 razy na rok. Porównując młodych dorosłych (15-24 lata) do badanej całej populacji, można zauważyć mniejszą popularność Lotto, w przypadku pozostałych rodzajów gier w obu grupach wiekowych obserwuje się zbliżone odsetki badanych.

Wydatki na gry losowe

Jednym z elementów pomiaru była wielkość środków, które grający wydali na wszystkie gry w czasie ostatnich 12 miesięcy oraz wygrali, grając w gry losowe

Tabela 1. Częstość uczestnictwa w grach lub loteriach w ciągu ostatnich 12 miesięcy (%)

Rodzaj gier	Wiek	Codzienne	5-6 razy w tyg.	3-4 razy w tyg.	1-2 razy w tyg.	2-3 razy w miesiącu	1 raz w miesiącu	6-11 razy w roku	2-5 razy w roku	1 raz w roku	Ani razu w ciągu ostatnich 12 miesięcy
Lotto	15-64	0,7	0,8	1,5	4,2	5,1	7,0	5,7	9,3	4,3	61,3
	15-24	0,3	0,1	0,5	0,9	2,7	4,7	4,6	9,3	5,6	71,2
Inne gry liczbowe (np. Kendo)	15-64	0,2	0,1	0,3	0,7	0,6	1,0	0,4	0,9	1,2	94,3
	15-24	0,1	0	0,1	0,1	0,6	0,7	0,6	1,1	1,9	94,8
Gry na automatach	15-64	0,1	0,1	0,3	0,5	1,0	1,1	1,2	1,9	1,7	91,8
	15-24	0	0	0,3	0,6	1,4	2,1	2,7	2,5	2,5	87,8
Kasyno (inne gry niż automaty)	15-64	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,4	0,3	0,5	1,2	96,5
	15-24	0	0,1	0	0,2	1	1	0,3	0,3	1,0	97,8
Loterie lub inne gry poprzez wysyłanie SMS	15-64	0,2	0,1	0,0	0,7	2,5	2,9	2,8	6,0	3,4	81,3
	15-24	0,1	0,1	0	0,6	1,8	1,8	2,8	7,6	4,2	80,9
Gry w Internecie	15-64	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,9	0,6	0,9	1,0	94,2
	15-24	0	0,1	0	0,2	0,1	0,1	0,3	0,3	1,0	97,8
Zakłady bukmacherskie (poza Internetem)	15-64	0,1	0,1	0,2	0,9	1,2	2,0	1,4	1,3	0,9	91,6
	15-24	0,2	0,1	0,3	1,2	1,4	1,8	1,9	2,1	0,9	90,0

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych (n = 3900)

w tym czasie. Badani średnio przeznaczyci 479 zł, z tego połowa więcej niż 100 zł ($n = 1898$). Z kolei z odpowiedzi respondentów wynika, że średnio wygrali 642 zł ($n = 1012$). Jak widać, prawie dwukrotnie więcej osób podało średnie wydane kwoty niższe niż wygrane. W przypadku analizy wydatków w podziale na grupy wiekowe najczęściej średnio wydały osoby w wieku 25-34 lata: 653 zł, a najmniej najmłodszy i najstarsi: około 250 zł. Młodzi dorośli według badania podawali, że średnio wygrali (575 zł) dwa razy więcej niż przegrali (247 zł). Do analiz wyodrębniona została grupa osób, która podała w trakcie wywiadu zarówno wydatki, jak wygrane. W ten sposób możemy porównać średnie wygrane do średnich wydatków. W badaniu takich osób było 1006, to jest około połowa grających. Przy takim założeniu respondenci średnio wygrali 645 zł, a wydali 714 zł. Jedynie w przypadku młodych dorosłych (15-24 lata) średnio grający wydali mniej niż wygrali. W tej grupie 184 osoby podały obie kwoty, a co trzecia osoba zadeklarowała większe wygrane niż wydatki.

Tabela 2. Średnie wydatki na gry i wygrane w ciągu roku

Wyszczególnienie	Wiek badanych osób				
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Średnie wydatki ($n = 1898$)	247	659	527	564	277
Średnie wygrane ($n = 1012$)	575	762	675	795	257
Średnie wydatki ($n = 1006$) – badani, którzy podali obie kwoty	372	808	936	912	407
Średnie wygrane ($n = 1006$) – badani, którzy podali obie kwoty	577	762	674	802	259

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

W tabeli 3 przedstawiono wydatki jednorazowe, tzn. wydawane zwykle podczas przeciętnego dnia gry. Najbardziej kosztownie wypadł on w kasynie: średni dzienny wydatek to 336 zł. Z tego połowa badanych wydała więcej niż 100 zł. O wiele mniejsze były wydatki na inne gry. Gra na automatach wiązała się z wydatkami w wysokości 88 zł. Analizując dane dotyczące przeciętnych kwot przeznaczonych na różnego rodzaju gry w ciągu jednego dnia, należy odnotować, że mężczyźni wydają z reguły więcej niż kobiety. Najbardziej zbliżone kwoty badani przeznaczali na Lotto (mężczyźni 15 zł, kobiety 12 zł). W przypadku dwóch gier, którymi są automaty oraz kasyno, kobiety wydawały przeciętnie więcej pieniędzy niż mężczyźni. W obu tych grach kobiety brały udział o wiele rzadziej niż mężczyźni (prawie trzykrotnie rzadziej). Zatem grały one na znacznie większe stawki niż mężczyźni.

Porównując wydatki całej badanej populacji do wydatków młodych dorosłych, można zauważyć, że najmłodszy badani przeznaczali mniejsze kwoty na gry o charakterze hazardowym. Jest to też efekt mniejszych sum, jakimi dysponują osoby będące w większości uczniami lub studentami. Podobna kwota została przeznaczona w obydwu grupach na gry SMS-owe (11 zł wszyscy badani oraz 10 zł młodzież). Duże różnice w przypadku gier w kasynie są m.in. efektem małej liczebności grup osób w wieku 15-24 lata.

Tabela 3. Średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia (w złotych)

Rodzaj gier	Wiek	Liczba osób	Średnia kwota	Minimalna kwota	Maksymalna kwota	Modalna	Mediana
Lotto	15-64	1435	14	1	200	10	10
	15-24	235	10	2	200	10	6
Inne gry liczbowe (np. Kendo)	15-64	200	20	2	150	10	10
	15-24	38	9	2	150	10	5
Automaty	15-64	304	88	1	2000	10	20
	15-24	98	36	1	300	10	20
Kasyno	15-64	122	336	5	3750	50	100
	15-24	16	54	5	100	10	30
Loterie SMS	15-64	609	11	1	285	5	5
	15-24	124	10	2	50	10	5
Gra w Internecie	15-64	154	37	1	300	10	10
	15-24	51	28	1	300	10	10
Zakłady bukmacherskie	15-64	315	38	2	500	10	20
	15-24	81	32	2	400	10	10

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

Oprócz analizy wydatków respondentów pytano o to, czy nie przekroczyli planowanej do wydania kwoty na gry hazardowe. Co dziesiąta osoba wśród najmłodszych badanych (9,8%) miała takiego typu sytuację i jest to najwyższy wskaźnik wśród respondentów. Takie osoby można określić jako zagrożone uzależnieniem od hazardu.

Wśród osób często grających 14,2% potwierdziło, że zdarza się, iż wydają na grę więcej pieniędzy, niż pierwotnie planowali. Jest to prawie dwa razy więcej niż w przypadku osób grających rzadziej niż raz w tygodniu. Największy odsetek osób, które wydawały więcej pieniędzy niż planowały, rejestrujemy w grupie osób w wieku 15-24 lata. W tej grupie co czwartej osobie zdarzały się takie sytuacje, z tego połowie zawsze.

Tabela 4. Odsetki badanych pytanych, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydali więcej na gry losowe, niż zaplanowali – wszyscy grający (N = 1909)

Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydałeś więcej na gry losowe, niż zaplanowałeś?	Wiek badanych osób					
	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Zawsze tak się zdarzało	1,6	2,5	1,4	1,7	1,6	0,7
Często tak się zdarzało	5,9	7,9	7,2	5,3	4,3	4,8
Czasem tak się zdarzało	19,5	18,3	22,1	20,2	18,3	17,9
Wyjątkowo tak się zdarzyło	20,8	19,3	20,3	20,8	25,1	17,2
To się nigdy nie zdarzyło	52,2	50,2	49,0	52,1	50,8	59,5

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

Tabela 5. Odsetki badanych pytanych, czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydali więcej na gry losowe, niż zaplanowali – często grający (N = 400)

Czy w czasie ostatnich 12 miesięcy zdarzyło się, że wydałeś więcej na gry losowe, niż zaplanowałeś?	Wiek badanych osób					
	15-64	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Zawsze tak się zdarzało	4,2	12,0	3,6	3,5	4,5	0
Często tak się zdarzało	10,0	12,0	11,9	10,5	6,3	11,4
Czasem tak się zdarzało	34,1	26,0	40,5	30,2	33,0	38,6
Wyjątkowo tak się zdarzyło	23,9	26,0	26,2	23,3	29,5	11,4
To się nigdy nie zdarzyło	27,9	24,0	17,9	32,6	26,8	38,6

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

Gry hazardowe a używanie substancji psychoaktywnych

W całej badanej populacji często, tzn. prawie codziennie, napoje alkoholowe spożywało 4,1% badanych, a wśród osób w wieku 15-24 lata 3,4%. Wśród osób często grających odsetek ten był wyższy i wyniósł 5,8% (15-64 lata), a wśród najmłodszych badanych 5,4% (15-24 lata). Wyższe wskaźniki odnotowujemy w przypadku osób niepijących alkoholu w ciągu ostatniego roku. Wśród często grających ten odsetek jest prawie dwa razy niższy i wynosi 8,2% (w całej populacji 16,7%). Jeszcze większe różnice (3,6%) odnotowujemy wśród młodzieży i młodych dorosłych w wieku 15-24 lata grających często w gry, w całej populacji (16,8%).

Tabela 6. Konsumpcja napojów alkoholowych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród często grających i całej badanej populacji

Picie napojów alkoholowych	Grający raz w tygodniu lub częściej		Badana populacja	
	n = 400	n = 50 (15-24)	n = 3900	n = 833 (15-24)
Codziennie lub prawie codziennie	2,5	3,2	2,1	1,4
5-6 razy w tygodniu	3,3	2,2	2,0	2,0
3-4 razy w tygodniu	12,3	11,7	6,7	7,5
1-2 razy w tygodniu	28,4	32,3	16,8	22,8
2-3 razy w miesiącu	20,9	23,4	20,8	19,1
1 raz w miesiącu	10,4	13,7	12,6	12,9
6-11 razy w roku	4,8	3,4	9,1	8,0
2-5 razy w roku	5,1	6,0	9,1	5,7
1 raz w roku	4,0	0,5	4,0	3,9
Niepicie w czasie ostatnich 12 miesięcy	6,6	2,3	12,3	5,8
Nigdy w życiu	1,6	1,3	4,4	11,0

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

Porównanie dwóch grup: całej populacji oraz osób często grających wskazuje na wyższą skalę używania nielegalnych substancji psychoaktywnych w grupie osób grających przynajmniej raz w tygodniu. Wśród wszystkich badanych 15% używało nielegalnej substancji psychoaktywnej, a wśród często grających 20%.

Wśród osób, które grały przynajmniej raz w tygodniu w gry hazardowe, nielegalne substancje psychoaktywne używał największy odsetek osób najmłodszych, tj. w wieku 15-24 lata (37,3%). Nie jest to zaskakujące, ponieważ to w tej grupie narkotyki są najbardziej popularne. Jednakże warto zwrócić uwagę, że odsetek ten jest prawie dwukrotnie wyższy od wartości dla całej analizowanej grupy (n = 400).

Tabela 7. Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród często grających według wieku (%)

Używanie nielegalnych substancji psychoaktywnych w ciągu ostatnich 12 miesięcy wśród osób „często grających”	Wiek badanych osób					
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	15-64
Często grający (n = 400)	37,3%	25,0%	12,8%	21,6%	8,6%	20,1%
Wszyscy badani (n = 3900)	20,9%	16,0%	5,5%	4,0%	2,3%	15,0%

Źródło: obliczenia na podstawie wyników wywiadów kwestionariuszowych

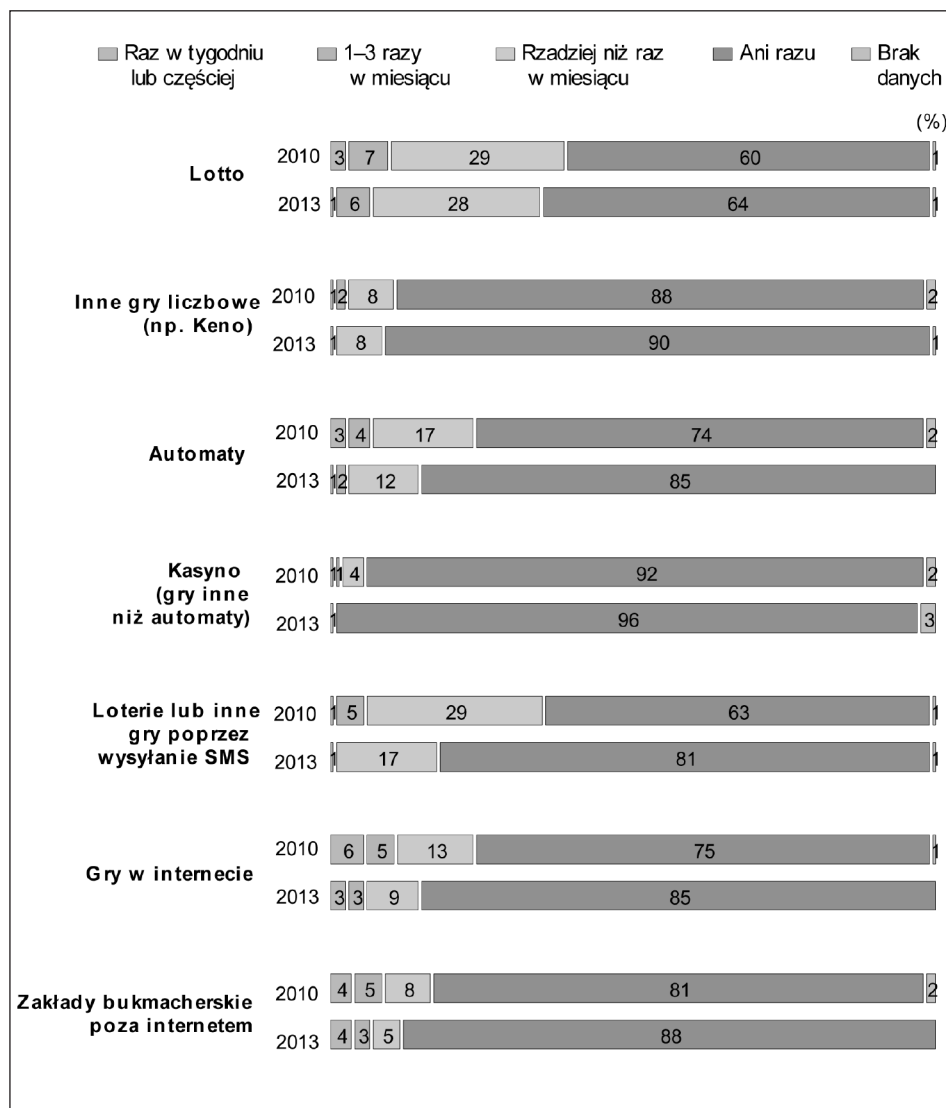
Wnioski

Skala uczestnictwa w grach o charakterze hazardowym młodych dorosłych jest podobna do całej badanej populacji, w mniejszym stopniu młode osoby uczestniczą w grach typu Lotto. Analiza wydatków i wygranych deklarowanych przez ankietowanych pokazuje, że osoby w wieku 15-24 lata mają trudności z oceną kosztów ponoszonych na gry hazardowe. Najmłodszy badani byli jedyną grupą, która w ich opinii zarabiała więcej, niż wydawała. Na problemy młodzieży z kosztami gier hazardowych wskazują również odpowiedzi na pytanie dotyczące wydawania na grę większych sum pieniędzy, niż wcześniej planowano. Najwyższe odsetki badanych wśród młodzieży i młodych dorosłych potwierdziły, że wydali oni znacznie więcej pieniędzy, niż wcześniej planowali. Wyniki badania pokazują, że młodzież i młodzi dorośli są szczególnie narażeni na problemy związane z częstym graniem lub też ta grupa badanych może już doświadczać tych problemów w większym stopniu niż cała populacja. Wydawanie na grę większych kwot niż planowane wskazuje na pierwsze sygnały problemowe grania. Wśród osób często grających odnotowujemy wyższy odsetek osób, które miały kontakt z napojami alkoholowymi oraz nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi. Szczególnie w przypadku substancji nielegalnych wśród 15-24-latków odnotowujemy wyższe odsetki od średniej ogólnopolskiej, co może pokazywać, iż osoby często grając charakteryzuje również tendencja do sięgania po substancje psychoaktywne.

Badania na młodzieży

W 2010 i 2013 roku w ramach badań Fundacji CBOS oraz KBPN została uwzględniona tematyka udziału młodzieży (w wieku 18-19 lat) w grach o charakterze hazardowym. Wyniki zostały opracowane i umieszczone w raporcie Fundacji CBOS oraz KBPN w rozdziale opracowanym przez Rafała Boguszewskiego, Michała Feliksiaka, Magdalenę Gwiazdę oraz Jolantę Kalkę. Największą popularnością wśród badanej młodzieży cieszy się Lotto. Co trzeci badany (35%) grał w tę grę. Odsetek badanych nieznacznie się zmniejszył w porównaniu do wyników z 2010 roku. Według wyników pierwszego pomiaru w Lotto grało 39% badanych. Również odnotowano spadek popularności w przypadku loterii i konkursów SMS-owych. Blisko o połowę mniej badanych uczniów w 2013 roku brało udział w loteriach i innych grach poprzez wysyłanie SMS-ów (z 35% do 18%). Najmniejszy odsetek badanych grał w kasynie (1%). W tym przypadku także widać spadek grających uczniów w tego typu gry. Porównując wyniki badania wykonanego w 2010 i 2013 roku, można zauważyć, że młodzież z ostatniego pomiaru rzadziej uczestniczy w grach o charakterze hazardowym. Zmniejszyła się także

częstotliwość udziału w grach hazardowych. Zmienną różnicującą udział młodzieży, ale również dorosłych w grach o charakterze hazardowym jest płeć. W grach o charakterze hazardowym częściej grają chłopcy niż dziewczęta. Jedyny wyjątek odnotowujemy w przypadku loterii i konkursów SMS-owych. W tego typu grach płeć nie różnicuje poziomu deklaracji.

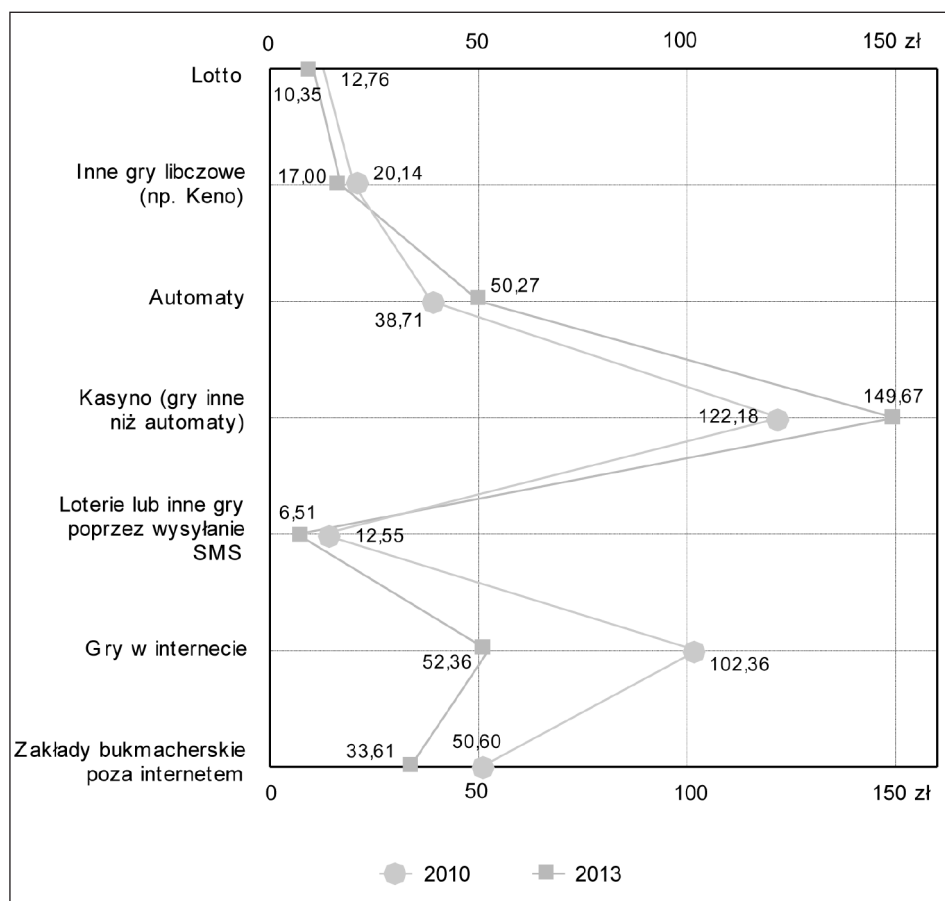


Wykres 1. Udział w grach lub loteriach w ciągu ostatnich 12 miesięcy (% badanych)

Źródło: badania CBOS i KBPN

Koszty gier

Przedmiotem pomiaru były średnie kwoty wydawane na grę w ciągu jednego dnia. Najmniej badani wydali na Lotto (13 zł), a najwięcej w kasynach (150 zł). Wyniki pomiaru z 2013 roku pokazują spadek średniego dziennego kosztu gry. Jedynie w przypadku automatów odnotowano wzrost wydatków (z 39 zł do 50 zł). Warto zauważyć, że zmniejszyła się liczba młodych osób grających w automaty, ale są to osoby, które grają w nie na większe stawki. W przypadku niemal wszystkich gier ujętych w pytaniu zmniejszeniu zasięgu uczestnictwa towarzyszy ograniczenie kosztów gry – deklarowane przez badanych średnie kwoty wydawane na grę jednego dnia są niższe niż w badaniu z 2010 roku.



Wykres 2. Średnie kwoty wydawane na gry jednego dnia

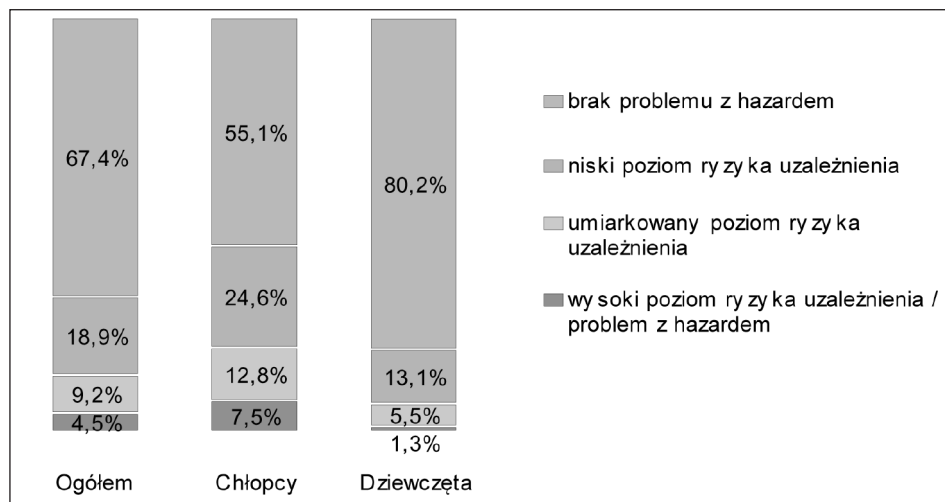
Źródło: badania CBOS i KBPN

Wyjątek, jak już wcześniej wspomniano, stanowią automaty, w przypadku których odnotowano znaczny wzrost średniego dziennego kosztu gry. Oznacza to, że na automatach gra wprawdzie teraz mniej młodych ludzi, ale grają oni na wyższe stawki (dziennie wydają na grę przeciętnie około 12 zł więcej niż przed trzema laty).

Płeć jest zmienną różnicującą poziom wydatków na gry o charakterze hazardowym. Chłopcy, którzy grają, przeznaczali na grę o wiele większe sumy niż dziewczęta. W ciągu roku wydawali oni 215 zł (mediana 30 zł), gdy dziewczęta 56 zł (mediana 10 zł). Nie jest zaskakujące, że chłopcy podawali wyższe kwoty wygranych. Przeciętna kwota deklarowana jako wygrana w okresie ostatnich 12 miesięcy to w przypadku chłopców 433 zł, a dziewcząt 150 zł. Wśród wszystkich graczy przeciętny koszt gry w ciągu roku wynosi 141 zł, a średnia wygrana – 325 zł. Ponad połowa grających (55%) podała w ankiecie wyższe wygrane od nakładów w skali roku. Podobne wyniki odnotowano w innych badaniach.

Zagrożenie uzależnieniem od hazardu

W 2013 roku w ankiecie badania wykorzystano pytania z Kanadyjskiego Indeksu Gier Hazardowych (CPGI), którego celem jest pomiar ryzyka uzależnienia od hazardu wśród osób grających w gry na pieniądze. Badani odpowiadali na pytania z testu, a odpowiedziom przypisywane były wartości punktowe. Symptomy wskazujące na wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu odnotowano wśród 4,5% deklarujących udział w grach na pieniądze. Problemy z hazardem dotyczą w zdecydowanie większym stopniu chłopców niż dziewcząt.



Wykres 3. Ryzyko uzależnienia od hazardu wśród grających na pieniądze

Źródło: badania CBOS i KBPN

Według autorów badania, oprócz płci, za czynniki o charakterze społeczno-demograficznym sprzyjające ryzyku uzależnienia od gier na pieniądze uznać można:

- zamieszkiwanie w mieście poniżej 20 tys. mieszkańców (7,0% grających zagrożonych uzależnieniem wobec 3,5-4,4% wśród mieszkających na wsi bądź w większych miastach);
- negatywną ocenę materialnych warunków życia swojej rodziny (8,7% grających zagrożonych uzależnieniem wobec 3,4-3,5% wśród oceniających warunki życia swojej rodziny jako przeciętne lub dobre).

Wnioski dla profilaktyki

W ramach działań profilaktycznych dotyczących uczestnictwa młodych dorosłych w grach o charakterze hazardowym warto uwzględnić zagadnienia dotyczące substancji psychoaktywnych. W grupie osób grających raz w tygodniu lub częściej odnotowano wyższe odsetki osób pijących alkohol oraz używających nielegalnych substancji psychoaktywnych niż wśród niegrających.

Z badań wśród młodzieży wynika, że najwyższe wskaźniki zagrożenia uzależnieniem odnotowano w miastach poniżej 20 tysięcy, więc w tych miejscowościach wskazane byłoby zintensyfikowanie działań profilaktycznych w szczególności wśród osób, które oceniają negatywnie swoje warunki życia. Ponadto częściej grającymi są chłopcy niż dziewczęta.

Młodzi dorośli mają duży problem z racjonalną oceną, ile przeznaczają na gry hazardowe, a ile wygrywają. Według informacji z ankiet młodzi dorośli średnio wygrywają ponad dwa razy więcej, niż wydają. Mają oni zatem problem z oceną wielkości nakładów przeznaczanych na gry hazardowe. Przekazanie wiedzy na temat oceny kosztów gier może być pomocne w realnej ocenie wydatków, z czym młodzi dorośli mają ewidentnie problem.

Ostatnia rekomendacja nie wynika z badań, jednakże może być przydatna dla osób zajmujących się profilaktyką uzależnień. Do planowania i wdrażania działań profilaktycznych warto wykorzystać doświadczenia z obszaru profilaktyki uzależnień takich jak best practice portal: <http://www.emcedda.europa.eu/best-practice> czy europejskich standardów jakości w profilaktyce uzależnień od narkotyków: http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=454227.

Bibliografia

- Malczewski A. (2011) *Polacy a gry o charakterze hazardowym*. „Serwis Informacyjny NARKOMANIA”, 3 (55), s. 8-10.
- Boguszewskie R., Feliksiak M., Gwiazda M., Kalka J. (2014). *Młodzież o sobie: wartości, obyczajowość, grupy odniesienia w Młodzież 2013*, Fundacja CBOS oraz KBPN.

Jolanta Jarczyńska

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Aleksandra Orzechowska

Rozdział 7

Sieciologizm i fonologizm zagrożeniem współczesnej młodzieży

Wstęp

Korzystanie z komputera, Internetu i telefonu komórkowego we współczesnym świecie stało się zachowaniem powszechnym, dla niektórych osób nawet codziennym. W całej Europie minął już okres, w którym komputer był traktowany jako coś nieznanego czy zagadkowego (Setzer, Monke, 2001, Goban-Klas, 2004; za: Hołtyń, 2009). Istotne zmiany, do których przyczynił się dynamicznie rozwijający się Internet, zaistniały w sposobie życia, komunikacji, spędzaniu czasu wolnego (Sowińska, 2010). W obecnych czasach korzystanie z komputera jest równie popularne, jak oglądanie telewizji i używanie telefonu komórkowego. Osoby, które sprawnie poruszają się po Internecie, nie muszą wychodzić z domu, aby zrobić zakupy, zapłacić rachunki, zdalnie pracować (Hołtyń, 2009). Powszechne staje się zjawisko komputeryzacji społeczeństwa, które odnosi się w dużej mierze do dzieci i młodzieży. To one mają za zadanie przyswojenie sobie nowej wiedzy i przekazanie jej w dostępny sposób dorosłym (Mead, 1998; za: Hołtyń, 2009).

Nowe media służą także zaspokajaniu wielu potrzeb młodzieży. Są to potrzeby „tożsamości, informacji o świecie zewnętrznym, wzorów zachowań, kompensacji, rozrywki, akceptacji i interakcji społecznej” (Wawrzak-Chodaczek, 2004; za: Sowińska, 2010, s. 169). Dzięki zaspokajanim potrzebom oraz innym zaletom, Internet staje się dla młodzieży drugim światem – zwanym **światem wirtualnym** (Sowińska, 2010).

Korzystanie z nowych technologii komunikacyjnych bywa coraz częściej uznawane za zjawisko, od którego można się uzależnić i które negatywnie rzuto-

wać może na rozwój psychiczny, fizyczny i emocjonalny człowieka. W literaturze naukowej i potocznym dyskursie uzależnienie to występuje pod następującymi terminami:

- **siecioholizm** (*nataholics*) lub **sieciozależność** (*netaddiction*);
- **cyberzależność** (*cyberaddiction*) lub **cybernalóg**;
- **internetoholizm, internetozależność, uzależnienie internetowe lub uzależnienie od Internetu** (*Internet addiction*);
- **zaburzenie spowodowane zależnością od Internetu** (*Internet Addiction Disorder – IAD*);
- **infoholizm, infozależność** (*information addiction*) (Jakubik, 2001; za: Pyżalski, 2012).

Kolejnym istotnym zagrożeniem związanym z nowymi technologiami komunikacyjnymi jest problemowe korzystanie z telefonu komórkowego, które często prowadzi do uzależnienia się od niego, określanego jako **fonoholizm**.

Świat wirtualny nasila znane zagrożenia i generuje zupełnie nowe niebezpieczeństwa. Panują w nim niejasne reguły i wolność słowa. Po okresie fascynacji nadchodzi czas refleksji, gdyż coraz więcej osób wpada w sidła uzależnienia (Andrzejewska, 2014). Problem ten zaczyna się wtedy, gdy osoba korzystająca z Internetu traci kontrolę nad czasem i sposobem jego użytkowania oraz gdy za cel obiera sobie odprężenie, nagradzanie siebie, uciekanie od codzienności (Woronowicz, 2001). W świecie Internetu jednostka może pozostać anonimowa, co często jest zachętą do zachowań wykraczających poza normy realnego świata (Andrzejewska, 2014).

W rozdziale podjęto rozważania na temat zagrożeń dla rozwoju psychospołecznego młodzieży, jakie niosą nowe technologie komunikacyjne, zwłaszcza Internet i telefon komórkowy. Zaprezentowano definicje związane z korzystaniem z Internetu i telefonu komórkowego. Omówiono także przemiany współczesnego społeczeństwa, ukazując korzyści i zagrożenia płynące z użytkowania nowych mediów. Przedstawiono w nim również aktualne wyniki badań dotyczące problemu sieciaholizmu i fonoholizmu wśród młodzieży.

Nowe media – przegląd definicji i rodzaje uzależnień

Punktem wyjścia do rozważań nad **socjomanią, sieciaholizmem i fonoholizmem** jest szczegółowe omówienie takich pojęć, jak: **uzależnienie, Internet, fonoholizm**.

Według *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM IV* (1995) **uzależnienie** to „psychiczny lub fizyczny przymus do wykonywania pewnych czynności lub przyjmowania określonych substancji w oczekiwaniu na efekty ich działania lub dla uniknięcia przykrych objawów ich braku” (Augu-

stynek, 2010; za: Krygier, 2012, s. 74). Dotychczasowa literatura wskazuje na dwa rodzaje uzależnienia: **fizyczne i psychiczne**.

Uzależnienie fizyczne według definicji B.T. Woronowicza (2009, s. 552) to „silna potrzeba zażywania substancji psychoaktywnej wynikająca z biologicznej adaptacji organizmu wobec substancji psychoaktywnej, bez której organizm nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować”.

Uzależnienie psychiczne to stan wywołany poprzez potrzeby psychiczne jednostki oraz działaniem środka. Jeżeli środek psychoaktywny pomaga pozbyć się lęków, poczucia odrzucenia, braku wartości, staje się bardziej pożądanym przez jednostkę, która będzie dążyła do powtarzania tego doświadczenia (Juszczynski, 2008).

Pojęcie **Internetu**, w stopniu najbardziej ogólnym, oznacza sieć złożoną z wielu sieci (Sieńko, 2002). Jest to sieć komputerowa o światowym zasięgu, dzięki której pracują ze sobą setki – tysiące komputerów. Połączenie możliwe jest przy użyciu sieci telefonicznych, łączy radiowych, kablowych, satelitarnych czy światłowodowych (Kmieciak, 2010). Internet jest interaktywny „tak jak telefon i telegraf, ale nie jak radio i telewizja, ludzie mogą pokonać ogromne odległości i niemal natychmiast komunikować się z innymi. Jest środkiem masowego przekazu (...), a zawartość i reklamy mogą w jednej chwili dotrzeć do milionów ludzi” (Bargh, McKenna, 2009, s. 26).

Przed pojawieniem się uzależnienia często dochodzi do **nadużywania i dysfunkcjonalnego używania Internetu**.

Nadużywanie Internetu to „zachowanie charakteryzujące się utratą kontroli nad korzystaniem z Internetu. Może prowadzić do izolacji oraz zaniedbywania różnych form aktywności społecznej, nauki, aktywnego wypoczynku, higieny osobistej oraz zdrowia” (Tomaszewska, 2012, s. 4).

Dysfunkcyjne korzystanie z Internetu jest terminem szerszym niż nadużywanie i „obejmuje zarówno nadużywanie Internetu, jak i zagrożenie nadużywaniem (tj. przejawianie tylko niektórych objawów)” (Tomaszewska, 2012, s. 4).

Uzależnienie od Internetu, zwane inaczej **internetoholizmem** lub **siecioholizmem**, to stosunkowo nowe zjawisko, które jednak rozwija się w sposób bardzo dynamiczny. Dotyczy ono w szczególności dzieci, młodzieży i młodych dorosłych. Uzależnienie to spowodowane jest m.in. uwarunkowaniami charakterologicznymi (Skórnicki, 2012). Problem nadużywania Internetu ukazywany jest jako „dysfunkcyjny wzorzec elementów poznawczych i zachowań związanych z używaniem Internetu, którego rezultatem jest utrata kontroli nad zachowaniem (czasem i sposobem korzystania z Internetu) oraz znaczące pogorszenie w społecznym, zawodowym lub innym istotnym obszarze funkcjonowania podmiotu” (Kaliszewska, 2007, s. 44). C. Guerreschi (2006) uważa, że jednostka przeznaczająca godziny na korzystanie z Internetu traci poczucie czasu, a jej głównym problemem jest brak kontroli nad potrzebą „surfowania”, co prowadzi do frustracji i niepokojów uzależnionej osoby.

Uzależnienie od internetowych kontaktów społecznych nazywane **socjomanią internetową** (*cyberrelationship addiction*) wraz z **uzależnieniem od sieci internetowej** (*net compulsions*), **przeciążeniem internetowym** (*information overload*), **erotomanią internetową** (*cybersexual addiction*) oraz **uzależnieniem od komputera** (*computer addiction*) to najczęstsze podtypy uzależnienia od komputera i Internetu. **Socjomania internetowa** polega na nawiązywaniu kontaktów społecznych wyłącznie poprzez sieć – na portalach/sieciach społecznościowych, poczcie elektronicznej, forach dyskusyjnych, czatach. W wyniku omawianego zachowania dochodzi do zaburzenia relacji międzyludzkich w kontaktach rzeczywistych, zauważalny jest zanik komunikacji niewerbalnej (Young, 1996; za: Andrzejewska, 2014).

Równie nowym zjawiskiem jest **fonoholizm**. Opiera się on na mechanizmie analogicznym do tego, jaki występuje w przypadku uzależnienia od Internetu czy substancji chemicznych, tj. papierosów, alkoholu czy narkotyków. Rozumiany jest jako jedno z uzależnień behawioralnych, które oznacza uzależnienie od telefonu komórkowego (Węgrzecka-Giluń, Ostaszewski, 2014). Objawia się nadmiernym przywiązywaniem uwagi do telefonu komórkowego oraz nadużywaniem go w różnych codziennych sytuacjach.

Przemiany współczesnego społeczeństwa – nowe media, nowe style życia i komunikowania się

Dla współczesnego społeczeństwa Internet jest głównym źródłem informacji o świecie. Obok radia i telewizji przekazuje wiadomości dla milionów odbiorców. Posiadanie dostępu do Internetu jest obecne na większości obszaru Polski (inaczej niż w latach 90. XX w.). Dla społeczeństwa informacyjnego, w którym żyjemy, jest to niezwykle ważny aspekt. Nie należy jednak zapominać, „iż to, co jest dostępne szerokim rzeszom odbiorców, może być wykorzystywane w sposób nieuczciwy” (Skórnicki, 2012, s. 128). Postęp technologiczny modyfikuje strukturę czasu życia codziennego, jego tempo, a także styl codziennego funkcjonowania. Zmienia się przez to stosunek ludzi do czasowej organizacji życia, także kształt i charakter codziennych relacji, osobistych doświadczeń (Mroczkowska, 2008). Współczesna rzeczywistość kieruje się zasadą, by robić coraz więcej rzeczy, coraz szybciej i w coraz krótszym czasie (Ericksen, 2003; za: Mroczkowska, 2008).

Ta zachodząca zmiana społecznego funkcjonowania przekształca również działanie instytucji społecznych i rodzinnych (w tym stosunków panujących pomiędzy członkami). Współczesne postrzeganie czasu wolnego powoduje ograniczenie komunikowania się, a relacje stają się instrumentalne i pobieżne (Mroczkowska, 2008). Żyjemy w ciągłym biegu, pomimo pozornego dla większości ludzi „siedzącego trybu pracy”. Gonimy za uciekającym światem, często nie mogąc się

zatrzymać. Kiedy zwolnimy tempo, możemy być pewni, że przy tak szaleńczej gonitwie (za wszystkim) coś nam umknie. Media wykreowały stereotyp bycia „NAJ”. Żeby liczyć się w walce o sławę, pieniądze, uznanie i szacunek innych, człowiek musi być w tym, co robi, NAJlepszy, NAJmądrzejszy, NAJpiękniejszy, NAJszybszy. Także wśród nastolatków bycie „NAJ” jest powszechnie pożądane. Dobrze jest mieć NAJwięcej znajomych, posiadać NAJdroższe gadzety, mieć NAJprzystojniejszego chłopaka, NAJładniejszą dziewczynę. Niestety, posiadanie wzorowego zachowania czy bardzo dobrych ocen nie jest już tak mile widziane w grupie jak wyżej wymienione cechy. Dowodzić może to, że wraz z rozwojem cyfryzacji zmienił się także system wartości wyznawanych przez młodzież.

Prezentowanie własnej osoby w jak najlepszym świetle nie jest niczym nowym ani złym. Człowiek przedstawia najczęściej swoje mocne strony, ukrywając wady (Andrzejewska, 2014). Jest to naturalny (w dzisiejszych czasach) element zawierania znajomości, bez względu na to, czy prezentacja odbywa się w świecie realnym, czy wirtualnym. Jednak zdecydowanie częściej wyidealizowanie wizerunku odnosi się do „świata Sieni”.

Komunikowanie się społeczeństwa za pomocą Internetu jest stosunkowo nowym zjawiskiem społecznym. Największy przełom nastąpił z końcem XX wieku dzięki coraz bardziej rozwiniętym technologiom informatycznym. Od prostych stron internetowych i komunikatorów dokonano się przejście do zaawansowanych stron i portali (Andrzejewska, 2014). Można wyróżnić pięć cech komunikacji za pomocą komputera. M. Szpunar (2005; za: Tomaszewska, 2012) zwraca uwagę na:

- aprzeźrenność – brak ograniczeń terytorialnych i geograficznych;
- asynchroniczność – komunikacja może odbywać się w czasie nierzeczywistym (z opóźnieniem);
- acielesność – osoba komunikująca się jest obecna w rozmowie za pomocą tekstu, zdjęć, głosu (bez udziału fizyczności);
- astygmatyczność (astygmatyzacja; za: Tomaszewska, 2012) – brak stereotypów płciowych, rasowych, wyznaniowych, pochodzeniowych;
- anonimowość – możliwość ukrycia prawdziwej tożsamości.

Powyższe cechy komunikacji internetowej są różnie postrzegane. Badacze często oskarżają media, że poprzez mnogość portali społecznościowych, komunikatorów przyczyniają się do osłabiania więzi międzyludzkich w rzeczywistym świecie (Tomaszewska, 2012). Jednak czy to nie jednostka sama decyduje o wyborze stopnia zaawansowania swoich relacji zarówno w świecie realnym, jak i wirtualnym?

Zasadnicze znaczenie w kształtowaniu indywidualnej tożsamości młodzieży odgrywają kontakty rówieśnicze i przynależność do grup społecznych. Internet staje się pomocny przy budowaniu i podtrzymywaniu kontaktów z innymi ludźmi. To rówieśnicy stają się najważniejszym obiektem interakcji społecznych (Toma-

szewska, 2012). S. Kozak twierdzi, że „intensywny elektroniczny kontakt z przebywającymi daleko bliskimi pozwala cementować relację, a czasem wręcz chronić ją od zerwania. (...) Rozwój relacji odbywa się także poprzez wzajemne poznanie siebie, swoich zainteresowań, poglądów, przygód, rozterek” (2011, s. 61). Ważne jest, aby mieć świadomość zarówno korzyści, jak i zagrożeń płynących z nowego sposobu komunikacji. Bycie świadomym to pierwszy krok do właściwych wyborów życiowych, oceniania sytuacji, w jakiej się znaleźliśmy oraz większe możliwości uniknięcia zagrożeń i dostrzeżenia pozytywów płynących z określonych działań.

Kryteria uzależnienia od Internetu

Naukowe zainteresowanie problemem patologicznego używania Internetu, czy też uzależnienia od niego, rozpoczęło się stosunkowo niedawno, bo w połowie lat 90. XX wieku. Zapoczątkowane było pionierskimi badaniami K. Young (1996, 1998, za: Pyżalski, 2012). Badaczka dokonała adaptacji kryteriów patologicznego hazardu zamieszczonych w podręczniku *DSM-IV*, budując na ich podstawie typologię uzależnienia od Internetu, wskazujące m.in. na uzależnienie od zapośredniczonych kontaktów społecznych, sieci komputerowej czy pobierania informacji (Pyżalski, 2012).

Objawami uzależnienia od Internetu są:

1. Tolerancja, rozumiana jako:
 - potrzeba coraz dłuższego korzystania z Internetu w celu uzyskania zadowolenia i/lub
 - wyraźny, stopniowy spadek satysfakcji osiągananej przez tę samą ilość czasu przebywania w Sieci.
2. Objawy odstawienia przejawiające się:
 - zespołem abstynencyjnym wyrażającym się w formie co najmniej dwóch następujących objawów, występujących w okresie od kilku dni do 1 miesiąca po zaprzestaniu lub ograniczeniu korzystania z Internetu:
 - pobudzenie psychoruchowe,
 - niepokój lub lęk,
 - wyraźne obniżenie nastroju,
 - obsesyjne myślenie o tym, co się dzieje w Sieci,
 - fantazje i marzenia senne na temat Internetu,
 - celowe lub mimowolne poruszanie palcami w sposób charakterystyczny dla pisania na klawiaturze,
 - korzystanie z Sieci w celu uniknięcia przykrych objawów abstynencyjnych po „odstawieniu” Internetu.
3. Częste przekraczanie planowanego wcześniej czasu korzystania z Internetu.

4. Utrwalona potrzeba lub nieudane próby ograniczania lub zaprzestania korzystania z Internetu.
5. Poświęcanie dużej ilości czasu na wykonywanie czynności związanych z Internetem (np. kupowanie książek na temat cyberprzestrzeni, testowanie nowych przeglądarek stron WWW, porządkowanie ściągniętych z Internetu materiałów, plików, programów).
6. Zmniejszanie lub rezygnowanie z aktywności społecznej, zawodowej lub rekreacyjnej na rzecz Internetu.
7. Korzystanie z Internetu pomimo świadomości doświadczania trwałych bądź narastających problemów somatycznych (fizycznych), psychologicznych lub społecznych, spowodowanych lub nasilających się w związku z korzystaniem z Sieci (np. ograniczenie czasu snu, występowanie problemów rodzinnych, spóźnianie się do pracy i na spotkania, zaniebywanie obowiązków, rezygnacja z innych istotnych działań).

Aby stwierdzić uzależnienie od Internetu, przyjmuje się, że w okresie ostatnich 12 miesięcy muszą występować co najmniej trzy z powyższych objawów (Woronowicz, 2001).

Korzyści, zagrożenia i skutki nadmiernego korzystania z Internetu i portali społecznościowych

Dostęp do Internetu, a dzięki niemu do sieci społecznościowych, możliwy jest niemal na całym świecie. Z licznych badań wynika, że to sieci społecznościowe cieszą się zainteresowaniem w niemal każdym państwie na świecie. We współczesnych czasach są bardzo popularne, czego dowodzi fakt, że prawie każdy użytkownik Internetu posiada swoje konto na co najmniej jednym portalu społecznościowym (Korus, 2011; za: Andrzejewska, 2014), a co trzecia osoba w Polsce jest zarejestrowana na jakimś portalu społecznościowym. Kilkumilionowe rzesze uczestników widoczne są na najpopularniejszych serwisach, takich jak: Facebook, Nasza Klasa, YouTube, MySpace (Bierówka, 2009).

Łatwość i szybkość portali społecznościowych sprzyja większej otwartości i pewności siebie. Dzięki wielu możliwościom użytkownik pokonuje bariery przestrzenne, czasowe i finansowe. Odnosi się to nie tylko do osób młodych, ale także do rozłączonych rodzin, osób starszych czy niepełnosprawnych (Maj, 2009). Są to bezsprzeczne korzyści posiadania konta na serwisie społecznościowym, jednak w opinii badaczy pojawiają się również liczne zagrożenia, na które narażony jest młody człowiek podczas użytkowania wcześniej wymienionych portali.

A. Andrzejewska (2014) do głównych niebezpieczeństw zalicza:

- ujawnianie zbyt dużej ilości informacji na swój temat, co może być wykorzystane przeciwko użytkownikowi;

- naruszanie prywatności, kradzież tożsamości – rozwinięta działalność hakerska, pozyskiwanie numerów kont, haseł, numerów telefonów;
- zastraszanie, nękanie – możliwość stania się ofiarą ataków ze strony innych użytkowników;
- rozsyłanie szkodliwego oprogramowania – utrata danych, problemy techniczne używanego sprzętu.

Listę zagrożeń związanych z użytkowaniem Internetu przez młodzież opracował R. Szczechowicz (2003; za: Skórnicki, 2012):

- Internet daje możliwość nieograniczonego dostępu do kanałów tematycznych (także tych szkodliwych);
- nadmierne korzystanie z tego medium jest stratą czasu;
- pojawia się niebezpieczeństwo związane z nieznanymi kontaktami;
- następuje izolacja oraz ograniczenie kontaktów w rzeczywistym świecie;
- jakość czasu wolnego jest uzależniona od używania komputera, co może prowadzić do „lenistwa umysłowego”;
- istnieje duże prawdopodobieństwo uzależnienia od Internetu;
- może doprowadzić do upośledzenia kontaktów z innymi ludźmi – prawdopodobieństwo upraszczania emocji, sztuczności i niestabilności emocjonalnej.

Powyższe zagrożenia mogą, choć oczywiście nie muszą, występować jednocześnie, jednak w obu przypadkach są one ze sobą ściśle połączone (Szczechowicz, 2003; za: Skórnicki, 2012). Wyniki badań potwierdzają, iż typowe jest to, że młodzież równocześnie angażuje się w kilka problemowych zachowań związanych z użytkowaniem nowych mediów. Przykładowo, uzależnieniu od Internetu towarzyszy pornografia online, uprawianie hazardu online, włamania komputerowe (hackerstwo). Można zatem mówić o współwystępowaniu różnych zachowań ryzykownych online, które tworzyć mogą syndrom zachowań ryzykownych obserwowany również w tradycyjnych zachowaniach ryzykownych (Ostaszewski, 2010; Miłkowska, 2010).

W przypadku uzależnienia od korzystania z Internetu mogą pojawić się liczne skutki zagrażające rozwojowi człowieka. W literaturze naukowej spotkać można wiele typologii klasyfikujących skutki uzależnienia (Young, 1999; Juszczuk, 1999; Serwin, 2001; Jakubik, 2002; Kaliszewska, 2007; Hędzulek, 2008). Na przykład K. Kaliszewska (2007, s. 38-39) wskazuje na:

- „zanik więzi rodzinnych, utratę przyjaciół, wyizolowanie społeczne,
- utratę zainteresowań, osłabienie siły i woli osobowości, utratę kontroli nad zachowaniem,
- zaniedbywanie obowiązków szkolnych i domowych (...),
- zaniedbywanie zdrowia (nieprawidłowe odżywianie, brak ruchu, nieregularny sen, problemy z kręgosłupem, bóle głowy, zmęczenie, zaniedbywanie higieny osobistej”.

Do listy tej należy również dodać wiele szczegółowych skutków psychologicznych, fizjologicznych, fizycznych i strat ponoszonych w relacjach społecznych. Do najczęściej wymienianych zalicza się: zaburzenia funkcjonowania w związku partnerskim, kłamstwa, zastępowanie prawdziwych przyjaciół „wirtualnymi”, zaburzenia kontaktów interpersonalnych, obniżenie motywacji i umiejętności poznawczych, poczucie zdenerwowania, zmęczenia, irytacji, zawroty i bóle głowy, przemęczenie oczu, skrzywienie kręgosłupa, zespół cieśni nadgarstka, impotencję (Young, 1999; Juszczak, 1999; Serwin, 2001; Jakubik, 2002; Hędzulek, 2008).

Badacze wskazują również na typowe cechy (wady i zalety) przypisywane pokoleniu internetowemu, tzw. „pokoleniu Sieci” (Tapscott, 1997; Buckingham, 2006; Palfrey, Gasser, 2008). Zestawienia porównania dokonała H. Tomaszewska (2012). Lista zawiera po 21 pozytywnych i negatywnych cech „cyfrowych tubylców”, które wielokrotnie mają przypisane przeciwstawne właściwości.

Korzyści, zagrożenia i konsekwencje nadmiernego użytkowania telefonu komórkowego

Telefon komórkowy stał się nieodłącznym atrybutem współczesnego człowieka. Malejące stale ceny nie tylko samych aparatów, ale i oferowanych taryf na zakup abonamentów oraz kart telefonicznych sprawiają, że na posiadanie telefonu komórkowego stać już niemal każdego. Użytkowników telefonów komórkowych stale przybywa, bardzo duży odsetek stanowią dzieci i młodzież. Wśród nich są nawet posiadacze kilku numerów telefonicznych. Z roku na rok sieciom telefonii komórkowej przybywa zatem po kilka czy kilkanaście procent klientów, a ich abonenci liczeni są już w milionach (Szlendak, 2007).

Telefon komórkowy stał się niemal przedmiotem pierwszej potrzeby i wyznacznikiem statusu społecznego. Częste rozmowy przez telefon świadczą o posiadaniu liczego grona przyjaciół, załatwianiu wielu ważnych spraw, co zwiększa poczucie własnej wartości (Węgrzecka-Giluń, Ostaszewski, 2014). Telefon pełni we współczesnym świecie wiele pożytecznych funkcji. Najnowsze modele telefonów służą nie tylko do prowadzenia rozmów telefonicznych czy wysyłania krótkich wiadomości tekstowych, ale stają się już przenośnymi komputerami, odtwarzaczami muzycznymi, odbiornikami radiowymi, urządzeniami do nawigacji samochodowej, dyktafonami, służą do logowania się w sieci Internetu, są również kalendarzami, notatnikami, aparatami fotograficznymi i kamerami cyfrowymi (Augustynek, 2014). Z tych właśnie powodów można łatwo utracić kontrolę nad racjonalnym korzystaniem z tego urządzenia. Potwierdzać to mogą obserwacje nastolatków nieustannie rozmawiających przez komórkę czy wysyłających niezliczoną liczbę SMS-ów, grających w gry, przeszukujących

strony internetowe, logujących się na swoich kontach na portalach społecznościowych.

Posiadacze telefonów komórkowych są narażeni na niebezpieczeństwa, jakie niesie ze sobą nierozsądne ich używanie. Brak racjonalizmu w posługiwaniu się nimi może prowadzić do nadużywania telefonu komórkowego, a w konsekwencji do uzależnienia od niego, zwanego **fonoholizmem** (<http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-telefonu/>).

Fonoholizm jako uzależnienie od czynności, czyli uzależnienie behawioralne, może przejawiać się problemowym rozmawianiem przez telefon komórkowy, nadmiernym wysyłaniem krótkich wiadomości tekstowych, koniecznością posiadania zawsze włączonego telefonu lub problemowym korzystaniem z gier lub z Internetu na aparacie telefonicznym. Zjawisko to jest trudne do szybkiego rozpoznania, bo jak stwierdza E. Sołtys (za: Kwaśniak, 2006), komórkę można łatwo wyjąć, szybko sprawdzić, czy nie ma jakiejś nowej wiadomości tekstowej lub połączenia i zaraz schować do kieszeni lub torebki.

Zjawisko uzależnienia od telefonu komórkowego jest stosunkowo młode, co wynika z faktu, że telefon komórkowy pojawił się na rynku światowym około 15 lat temu. Pierwszym krajem, w którym zauważono problem i zaczęto o nim pisać, były Chiny. Tam też pojawił się w literaturze medycznej nowy termin: **syndrom nadmiernej zależności od telefonu komórkowego** (*mobile phone dependence syndrome*) (Augustynek, 2014). Objawami tego syndromu są takie zachowania, jak: potrzeba stałego posiadania przy sobie aparatu telefonicznego, nierozstawanie się z nim, niewyłączanie go nawet na chwilę, niecierpliwe nasłuchiwanie sygnału przychodzącej wiadomości SMS lub sygnału połączenia czy też notoryczne sprawdzanie listy odebranych wiadomości i połączeń. W przypadku braku przy sobie telefonu komórkowego odczuwanie z tego powodu niepokoju, rozdrażnienia, zaburzeń snu, a nawet agresji (Woronowicz, 2009).

Nastolatek ujawniający ten syndrom staje się nerwowy, nadpobudliwy lub odczuwa stałą potrzebę kontaktowania się z innymi przez telefon, a przy tym unika kontaktów bezpośrednich. Tego typu zachowania świadczą o nadużywaniu telefonu w różnych codziennych sytuacjach, a w konsekwencji mogą powodować osłabienie tradycyjnych więzi społecznych, zarówno w rodzinie, jak i w kontaktach z rówieśnikami, czy zubożenie języka komunikacji.

W dłuższej perspektywie syndrom nadmiernej zależności od telefonu komórkowego może powodować trudności w nawiązywaniu relacji bezpośrednich, zanik zainteresowań i pasji młodego człowieka, zaburzenia funkcji biologicznych, tj.: odżywiania, snu, co może przełożyć się na trudności w nauce, a później w pracy. Do innych konsekwencji fonoholizmu należą popadnięcie w długi z tytułu wysokich rachunków telefonicznych, konflikty z bliskimi oraz kłopoty w życiu zawodowym (<http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-telefonu/>).

Uzależnienie od telefonu komórkowego B. Pawłowska i E. Potembska (2011) definiują jako nieprawidłowy, dysfunkcyjny sposób korzystania z telefonu komórkowego. Według autorek wystarczy, że w okresie ostatnich 12 miesięcy pojawi się u osoby korzystającej nadmiernie z telefonu komórkowego co najmniej pięć z niżej wymienionych objawów, a możemy mówić o uzależnieniu.

Objawy te to:

- „silne pragnienie korzystania z telefonu komórkowego, prowadzenia rozmów czy wysyłania SMS-ów, wyrażone stałym myśleniem o wymienionych czynnościach;
- potrzeba zwiększenia częstotliwości i czasu rozmów telefonicznych oraz zwiększenia ilości i częstości wysyłania SMS-ów;
- powtarzające się nieskuteczne próby zaprzestania lub ograniczenia ilości rozmów i wysyłanych wiadomości SMS;
- występowanie objawów abstyntenckich takich, jak: niepokój, lęk, depresja podczas prób zaprzestania lub redukcji ilości i czasu rozmów przez komórkę oraz liczby wysyłanych SMS-ów;
- prowadzenie dłuższych rozmów i wysyłania większej ilości SMS-ów, niż się uprzednio planowało;
- problemy finansowe, zawodowe, rodzinne i społeczne spowodowane korzystaniem z telefonu komórkowego;
- okłamywanie rodziny i znajomych w celu ukrycia kosztów oraz czasu poświęconego na rozmowy telefoniczne i wysyłanie SMS-ów;
- używanie telefonu komórkowego jako ucieczki przed prawdziwymi problemami lub w celu poprawienia złego samopoczucia (osamotnienia, niepokoju, depresji, winy)” (Pawłowska, Potembska, 2011, s. 443).

Według M. Wargackiej (za: Szlendak, 2007) niepokojącym symptomem nadmiernego korzystania z telefonu komórkowego jest zwłaszcza narastająca psychiczna potrzeba coraz częstszego jego używania. Sygnałami ostrzegawczymi są:

- coraz częstsze myśli, że należy wykonać połączenie;
- coraz dłuższe korzystanie z telefonu i przekraczanie dostępnych limitów połączeń;
- obiecywanie sobie, że będzie się dzwonić mniej i niedotrzymywanie danego sobie słowa;
- niemożność powstrzymania się od sięgnięcia po komórkę, pomimo rosnących kosztów i pretensji członków rodziny;
- uczucie złości i obwinianie się po kolejnym skorzystaniu z telefonu;
- coraz wyższe rachunki za telefon;
- okłamywanie rodziny i znajomych w celu ukrycia kosztów oraz czasu poświęconego na rozmowy telefoniczne i wysyłanie SMS-ów;

- brak dostępu do telefonu powodujący złe samopoczucie i niemożność myślenia o niczym innym;
- rozkojarzenie i brak skupienia na wykonywanych czynnościach, rozmyślanie o chwili, gdy będzie można wykonać połączenie telefoniczne;
- rezygnacja z życia towarzyskiego – spaceru, kina, na rzecz rozmowy przez telefon.

Innymi niepokojącymi sygnałami ostrzegawczymi są:

- przywiązywanie wielkiej wagi do posiadania telefonu;
- posiadanie więcej niż jednego aparatu telefonicznego;
- wykonywanie wielu bezproduktywnych połączeń;
- nierozstawianie się z telefonem ani na chwilę;
- traktowanie telefonu jako pośrednika i najważniejszego narzędzia codziennych kontaktów z innymi;
- odczuwanie głębokiego dyskomfortu, kiedy nie ma się do dyspozycji naładowanego aparatu, zły nastrój, niepokój, niekiedy nawet ataki paniki;
- używanie telefonu nie wypływa z konieczności, np. poinformowania kogoś o czymś, tylko podyktowane jest czynnikami natury emocjonalnej i społecznej;
- traktowanie telefonu jako narzędzia do sprawowania nieustającej kontroli nad najbliższymi;
- nerwowe nasłuchiwanie, czy ktoś dzwoni lub noszenie ze sobą zapasowych baterii;
- unikanie kontaktów z innymi, wybieranie połączenia telefonicznego czy SMS-a zamiast rozmowy w cztery oczy;
- rzadziej – smutek, nuda, odmowa podejmowania współżycia seksualnego czy brak apetytu (Pawłowska i in., 2012; Kwaśniak, 2006; Skwara, 2009; Soszyńska, 2010).

Typologia fonoholizmu i typy osób uzależnionych od telefonu komórkowego

W populacji osób wykazujących syndrom nadmiernej zależności od telefonu komórkowego można wymienić kilka typów fonoholizmu.

1. **„Syndrom wyłączonego telefonu” SWT** – polega na tym, że osoby uzależnione od telefonu pilnują, aby zawsze był on włączony i sprawny, bo „ktoś może zadzwonić”. Nie wyłączają telefonu nawet w nocy i mają dodatkową baterię.
2. **Uzależnienie od SMS-ów** – charakteryzuje się ono odczuwaniem przymusu nieustannego otrzymywania i wysyłania wiadomości tekstowych. Osoba uzależniona ma charakterystyczny odcisk na kciuku, a aparat ma

mocno zużytą klawiaturę. Nastrój uzależnionego w danym dniu zależy od liczby otrzymanych SMS-ów. Charakterystyczne jest wysyłanie wiadomości również do siebie samego (np. z komputera) lub do osób znajdujących się w pobliżu.

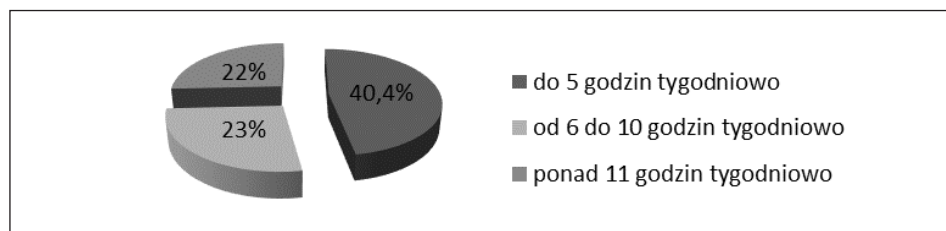
3. **Uzależnienie od nowych modeli** – osoba uzależniona nabywa coraz to nowe modele aparatów komórkowych. Porównuje modele, sprawdza, odwiedza stoiska z aparatami telefonicznymi.
4. **Komórkowy ekshibicjonizm** – charakteryzuje się prowadzeniem bardzo głośnych rozmów, pozwalaniem na długie dzwonienie aparatu przed odebraniem połączenia tak, by wszyscy obecni go widzieli i usłyszeli. Przy wyborze aparatu uzależniony przywiązuje szczególną wagę do jego koloru, stylistyki i ceny, a potem pokazuje innym funkcje, w jakie jest wyposażony. W skrajnych przypadkach uzależniony prosi, aby dzwonić do niego wtedy, kiedy jest w miejscu publicznym.
5. **Telefoniczni gracze** – przejawiają nadmierne zainteresowanie grami znajdującymi się w telefonach komórkowych. Aparat staje się konsolą do gry. Uzależniony ściąga co chwilę nowe gry na telefon i gra często, aż do momentu, dopóki nie pobije nowego rekordu w danej grze (Woronowicz, 2009; Augustynek, 2014; Soszyńska, 2010).
6. **Dokumentaliści** – właściciele telefonów komórkowych kompulsywnie nagrywają i filmują wydarzenia z otaczającego go świata. Niestety, nagrywają również te, które kompromitują innych. Umieszczają je potem w Internecie, co może prowadzić do przykrych następstw, np. samobójstw osób nagrywanych (Augustynek, 2014).

Wyniki badań nad siecioholizmem i socjomanią internetową

Przegląd badań nad zjawiskiem dysfunkcyjnego używania, nadużywania i uzależnienia od Internetu dowodzi, że wraz z upływem czasu wzrasta liczba użytkowników tego medium. Na potwierdzenie powyższej tezy zaprezentowane zostały wyniki badań monitorujących to zjawisko na przestrzeni 10 lat (2005, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014).

W 2005 roku B. Sowińska przeprowadziła badania wśród 552 uczniów szkół ponadgimnazjalnych z Bydgoszczy i okolic, które miały na celu uzyskanie odpowiedzi na pytanie: *Jakie jest miejsce Internetu w życiu młodzieży ponadgimnazjalnej?*

Spośród wszystkich ankietowanych uczniów 91% regularnie korzystało z Internetu. Poniższy wykres przedstawia częstotliwość korzystania z Internetu przez badanych.



Wykres 1. Częstotliwość korzystania z Internetu przez badanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań B. Sowińskiej, 2005

Z badań wynika, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby korzystające z Internetu do 5 godzin tygodniowo. Badani twierdzili, że Internet jest dla nich przede wszystkim źródłem informacji (100% badanych uczniów), medium umożliwiającym komunikowanie się (92,4%) oraz miejscem do zabawiania się (np. gry online; 22,3%). Uczniowie dostrzegli także ujemny wpływ przebywania online. Odpowiedzi ukazuje poniższa tabela.

Tabela 1. Ujemny wpływ Internetu na inne media

Wpływ Internetu na:	Procent badanych wskazujących daną odpowiedź
Ujemny wpływ Internetu na czytanie książek	28,8%
Ujemny wpływ Internetu na oglądanie telewizji	37,5%

Źródło: opracowanie własne na podstawie wyników badań B. Sowińskiej, 2005

Badani odpowiadali także na pytania związane z zagadnieniem komunikowania się. Tylko 7,4% ogółu nie korzystało z żadnych form komunikacji internetowej (e-mail, komunikatory, fora, czaty). Aż 84,2% stwierdziło, że Internet pozwala utrzymywać częstsze kontakty ze znajomymi i przyjaciółmi. Pomimo pozytywnego nastawienia do korzystania z Internetu, wielu godzin przeznaczonych na bycie online oraz dużej przydatności w różnych dziedzinach życia tylko 2,9% badanych (14 osób) uznało się za osoby uzależnione od Internetu – badanie przeprowadzono według testu autorstwa K.S. Young.

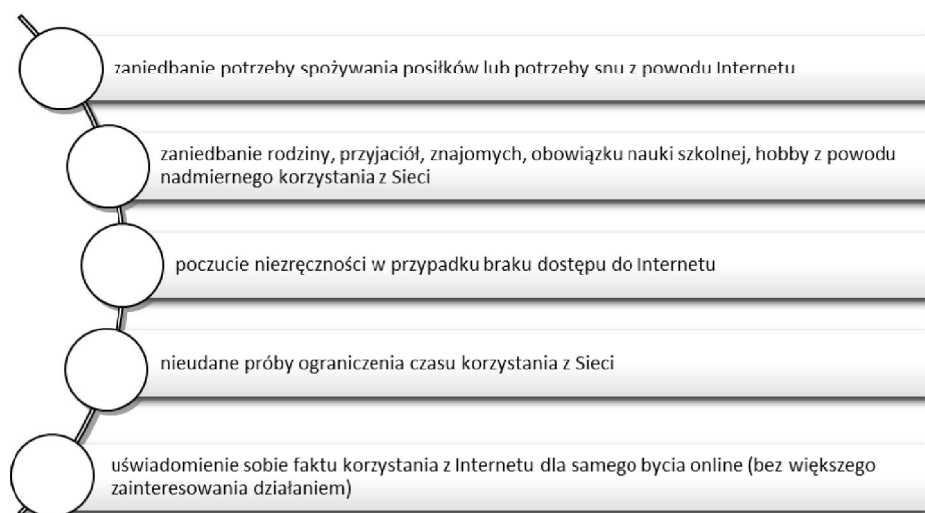
Respondenci wskazali również na brak zainteresowania ze strony szkoły korzystaniem z Internetu wśród jej uczniów. Tylko 10,5% uczniów stwierdziło, że w ich szkole były prowadzone pogadanki na temat zagrożeń, korzyści i skutków korzystania z Sieci.

Badania EU Kids Online (część pierwsza), przeprowadzone w czerwcu 2009 roku w 21 krajach europejskich (także w Polsce), w porównaniu do lat ubiegłych wskazują na wzrost odsetka dzieci korzystających z Internetu. Ciekawym stwierdzeniem jest fakt, że rodzice zaczęli „nadrabiać zaległości” w stosunku do swoich

dzieci związane z „bywaniem w Sieci”. W Polsce (ale także w sześciu innych krajach uczestniczących w badaniu) zaobserwowano zacieranie się różnicy procentowej – dzieci korzystających z Internetu jest (nieznacznie) więcej niż rodziców. Jednym z najpowszechniejszych zachowań ryzykownych jest ujawnianie osobistych informacji, a także dostęp do pornografii internetowej. Lista zagrożeń jest podobna w każdym kraju. Po przeanalizowaniu klasyfikacji krajów według korzystania z Internetu przez dzieci i ryzyka napotkania niebezpieczeństwa w Internecie okazało się, że Polska znajduje się w kategorii ryzyko „wysokie – wysokie” (obok Estonii, Islandii, Holandii, Norwegii, Wielkiej Brytanii i Słowenii).

Kolejny raport z badań EU Kids Online przeprowadzonych wśród dzieci w wieku 9-16 lat i ich rodziców zatytułowany „Polskie dzieci w Internecie. Zagrożenia i bezpieczeństwo – część 2” obrazuje również skalę i rodzaj zagrożeń, z jakimi spotykają się dzieci w Sieci. W tym badaniu polska próba respondentów liczyła 535 chłopców (283 w wieku od 9 do 12 lat i 252 w wieku od 13 do 16 lat) oraz 499 dziewcząt (254 w wieku od 9 do 12 lat i 245 w wieku od 13 do 16 lat). Wyniki badania wskazują, że dzieci zaczynają korzystać z Internetu w coraz młodszym wieku (w Polsce ok. 9. r.ż.). Biorąc pod uwagę wszystkie kraje, jedna trzecia (33%) 9- i 10-latków korzystających z Internetu jest w Sieci codziennie. W Polsce 98% badanych loguje się przynajmniej raz na tydzień, a 74% codziennie.

Z badań wynika, że od 18 do 38% użytkowników stwierdza u siebie symptomy uzależnienia (od 1 do 4 symptomów), 9% ogółu badanych (11% chłopców, 7% dziewcząt) podaje występowanie u siebie wszystkich pięciu możliwych do wyboru symptomów:



Najczęstszym zagrożeniem jest kontaktowanie się z osobami nieznanymi (25%) oraz napotkanie treści potencjalnie zagrażającym rozwojowi społecznemu dziecka (24%). Analizując wyniki dotyczące korzystania przez badanych z portali społecznościowych, można zauważyć, że aż 60,4% badanych dzieci w wieku 9-16 lat posiada własne konto na wspomnianym serwisie. Niepokojący jest fakt, że aż 93% rodziców pozostaje biernych podczas korzystania przez swoje dziecko z Internetu oraz to, że 66% dzieci nie czuje się ograniczone w tej aktywności ze względu na sprawowane przez rodziców sposoby kontroli rodzicielskiej. Z badań EU Kids Online (część 2) wynika również, że badani eksperymentują ze swoją tożsamością i przez to znacznie częściej doświadczają ekspozycji na treści związane z seksem lub podtekstem seksualnym. Użytkownicy deklarują również większą potrzebę wsparcia i kontroli ze strony rodziców i nauczycieli.

Kolejnym badaniem dotyczącym ryzyka behawioralnego uzależnienia od Internetu był projekt zatytułowany „Badanie nadużywania Internetu przez młodzież w Polsce i Europie EU NET ADB”. Badanie zostało przeprowadzone w 2012 roku w Grecji, Niemczech, Holandii, Islandii, Polsce, Rumunii i Hiszpanii. Wyniki dotyczące polskiej młodzieży wskazują na to, że niemal 90% nastolatków w wieku 14-17 lat posiada profil na przynajmniej jednym portalu społecznościowym (w 2009 roku procent ten był równy 60,4). Fakt ten może dowodzić wzrostu popularności serwisów społecznościowych wśród młodzieży w ostatnich latach. Zakładanie prywatnych kont cieszy się większą popularnością wśród dziewcząt niż chłopców, to one także posiadają większą liczbę znajomych niż chłopcy.

Wyniki badań nad powodami korzystania z portali społecznościowych nie uległy większym zmianom. Główne motywy ukazuje poniższa tabela.

Tabela 2. Powody korzystania z portali społecznościowych

Chęć utrzymywania kontaktu z innymi
Chęć nawiązywania nowych znajomości
Pomoc w odrabianiu lekcji
Chęć posiadania najbardziej aktualnych informacji, które zamieszczają ich znajomi

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu badań EU NET ADB

Analiza danych potwierdziła wcześniejsze wyniki badań. Pomiędzy intensywnym użytkowaniem portali społecznościowych a różnymi problemami psychospołecznymi istnieje ścisła zależność. Najsilniejszy związek zauważalny jest w przypadku zachowań nieprzystosowawczych oraz agresywnych. Dostrzec należy także, że osoby intensywnie korzystające z serwisów społecznościowych zdecydowanie częściej korzystają z zasobów Internetu w sposób dysfunkcyjny i są w dużym stopniu narażone na uzależnienie.

Badanie zatytułowane „Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013” zrealizowane przez Centrum Badania Opinii Społecznej przy pomocy Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii również dotyczyło pomiaru zachowań młodzieży w Sieci. Badania przeprowadzono w okresie 22.11-12.12.2013 roku na ogólnopolskiej losowej próbie 65 szkół – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych. Z analizy wyników dotyczących części zatytułowanej „Młodzież a Internet” można wywnioskować, że 97% ankietowanych posiada stały dostęp do Internetu w domu, dzięki czemu na bycie w Sieci może przeznaczać dużo czasu (średnia to 3 godziny dziennie). Badania pokazują, że to chłopcy spędzają nieco więcej czasu w Sieci niż dziewczęta oraz grupą najczęściej korzystającą z dostępu do Internetu są licealiści. Można również zauważyć, że czas przeznaczany na korzystanie z Internetu jest powiązany z osiągnięciami szkolnymi uczniów:

wysoki poziom niepowodzeń szkolnych = więcej czasu przeznaczanego na bycie online

niski poziom niepowodzeń szkolnych = krótszy czas przebywania w Sieci

Ponad połowa badanych (51%) stwierdziła, że życie bez Internetu byłoby nudne i pozbawione radości. Pomimo tak wysokiego odsetka badanych, 78% ogółu stanowią przeciętni użytkownicy Internetu. Niestety, co piąty uczeń poświęca zbyt dużo czasu na bycie online, natomiast 4% to osoby posiadające poważne problemy w codziennym funkcjonowaniu, spowodowane nadużywaniem Internetu lub uzależnieniem od niego.

Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) w latach 2011-2012 realizowała projekt badawczy zatytułowany „Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych”. Za cel projektu przyjęto określenie rozpowszechnienia różnych form hazardu oraz innych uzależnień behawioralnych w populacji ogólnopolskiej, a także zidentyfikowanie czynników chroniących i czynników ryzyka tych uzależnień. Badanie ilościowe przeprowadzone zostało na reprezentatywnej ogólnopolskiej losowej próbie osób w wieku 15+.

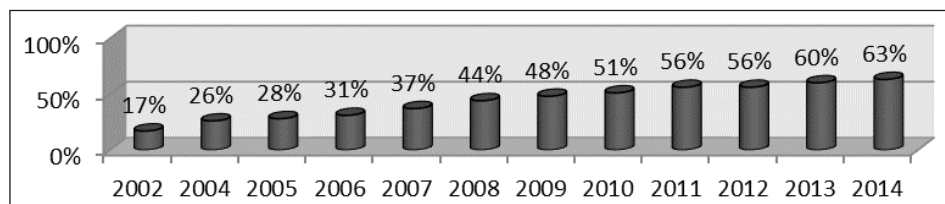
Z analizy uzyskanych odpowiedzi wynika, że osoby nadmiernie korzystające z Sieci mogą kompensować w ten sposób braki w życiu offline albo kontynuować to, co dzieje się w realu. W coraz większym stopniu sposób korzystania z Internetu wpisuje się w model kompensacyjny. Badania dowodzą, że większość Polaków w wieku 15 lat i więcej (61,4%) korzysta z Internetu. Zdecydowana większość z nich (97,3% korzystających z Sieci) to przeciętni (niedysfunkcyjni) użytkownicy. Problem z uzależnieniem od Internetu przejawia 0,3% korzystających z Sieci, natomiast zagrożonych uzależnieniem od Internetu jest 2,7% użytkowników.

Osoby zagrożone siecioletizmem to:



Z wyników badań wywnioskowano, że wypracowanie najbardziej efektywnych zabezpieczeń mogących chronić przed uzależnieniem możliwe jest jedynie na płaszczyźnie rodzinnej, niestety, kryzys funkcjonowania instytucji rodziny w dużym stopniu prowadzi do występowania siecioletizmu (uniemożliwia zabezpieczenie).

Fundacja CBOS opracowała raport „Internauci 2014”, w którym porównane zostały wyniki badań na przestrzeni lat, a także poszerzono zakres badania o nowe aspekty. Po analizie danych wywnioskować można, że nieprzerwanie od 2002 roku rośnie liczba użytkowników Internetu. Wyniki ukazuje poniższy wykres.



Wykres 2. Korzystanie z Internetu przynajmniej raz w tygodniu (% badanych)

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportu „Internauci 2014”

Najliczniejszą grupą użytkowników są osoby w wieku 18-24 lata (96%) oraz 25-34 lata (94%), a najmniej liczną 65+ (19%). Internauci spędzają online przeciętnie 12 godzin tygodniowo (czas korzystania utrzymuje się na podobnym poziomie od 4 lat). Liczba godzin użytkowania Internetu jest zależna od wieku badanego – osoby do 34. r.ż. korzystają z Internetu najdłużej, osoby 65+ relatyw-

nie krócej. Z każdym rokiem rośnie popularność urządzeń mobilnych (laptop, telefon komórkowy, tablet), posiadających bezprzewodowy dostęp do Internetu. Osoby korzystające z tej formy użytkowania stanowią obecnie ponad trzy czwarte użytkowników (77%) – w roku 2013 odsetek wynosił 73%, a w 2010 „tylko” 45%. Wraz ze wzrostem popularności Internetu, z roku na rok rośnie liczba osób sprzedających i kupujących online. Podobna sytuacja ma miejsce w przypadku korzystania z internetowych kont bankowych oraz oglądania telewizji, filmów i seriali online. Wzrostu odsetka dotyczy także umieszczanie przez użytkowników zdjęć i filmów. Również w tym przypadku najliczniejszą grupą są osoby w przedziale wiekowym 18-34 lata.

Nawiązując do wyników badań dotyczących posiadania i komunikowania się dzięki portalom społecznościowym, można zauważyć pewien wzrost popularności tych serwisów wynikający z rosnącej liczby internautów w Polsce. W 2014 roku posiadanie konta na przynajmniej jednym portalu społecznościowym deklaruje 62% internautów – to o 3% więcej niż rok wcześniej i o 6% więcej niż w latach 2011-2012. Użytkownicy Internetu (szczególnie grupa w wieku 18-34 lata) podkreśla znaczenie posiadania konta dla utrzymywania kontaktów ze znajomymi (54%), odnawiania dawnych znajomości (40%), nawiązywania nowych kontaktów (20%). Co ciekawe, 16% użytkowników wykorzystuje portale do poszukiwania pracy i zaprezentowania się potencjalnym pracodawcom, natomiast 15% deklaruje nawiązywanie za ich pomocą znajomości zawodowych.

Raport „Internauci 2014” ukazuje również prognozę działań i zachowań na kolejny rok (synteza deklaracji badanych). Z odpowiedzi wynika, że w następnym roku z Internetu będzie korzystać regularnie 67% Polaków, natomiast 31% pozostanie poza Siecią.

Wyniki badań nad zjawiskiem fonoholizmu

Według badań Głównego Urzędu Statystycznego w 2007 roku w użytkowaniu Polaków znajdowało się ponad 37 milionów telefonów komórkowych. Z danych Urzędu Komunikacji Elektronicznej pochodzących z 2008 roku wynikało, iż komórki posiadało wówczas 97% Polaków. Obecnie liczba użytkowanych w Polsce telefonów przekroczyła liczbę mieszkańców kraju, a nasycenie rynku wynosi ponad 115% (<http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-telefonu/>).

Według ogólnopolskiego badania „Młodzież a telefony komórkowe” przeprowadzonego w marcu 2011 roku przez TNS OBOP na reprezentatywnej grupie 400 Polaków w wieku 12-19 lat, zrealizowanego na zlecenie Internet Poland Sp. z o.o., będącego inicjatora kampanii edukacyjnej „Uwaga! Fonoholizm”, co trzeci nastolatek (36%) nie wyobraża sobie dnia bez telefonu komórkowego. Z badań wynika, że prawie co trzeci (27%) na pewno wróciłby się po telefon

komórkowy, gdyby zapomniał zabrać go z domu, a podobny odsetek uczniów (28%) co prawda nie wróciłoby po komórkę, ale odczuwałyby w związku z tym niepokój.

Okazuje się, że telefon wykorzystywany jest przez uczniów przede wszystkim do dzwonienia (70%) i wysyłania SMS-ów (76%). Ważną funkcją telefonu jest także możliwość słuchania muzyki – codziennie korzysta z niej 65% badanej młodzieży. 92% badanych zdarza się robić za pomocą komórki zdjęcia i filmy. Najczęściej (30%) nastolatki robią zdjęcia i filmy z wykorzystaniem komórki kilka razy w tygodniu. Ważniejsza od częstotliwości używania jest ponadto jakość informacji, jakie uzyskujemy za pomocą telefonu komórkowego. Prawie dwie trzecie (68%) nastolatków traktuje telefon komórkowy jako niezbędne narzędzie dostępu do informacji. Wynika to na pewno ze zwiększającej się funkcjonalności telefonów, dodatkowych aplikacji zachęcających do ciągłego korzystania i udostępniania informacji.

Znaczący odsetek młodych ludzi, bo aż 60%, korzysta z telefonu komórkowego podczas lekcji, 18% uczniów robi to w trakcie sprawdzianów i klasówek. Z kolei rodzinny posiłek jest zakłócany korzystaniem z komórki przez 44% badanych. Więcej niż co czwarty (28%) nastolatek korzystał z telefonu w kinie podczas filmu lub w teatrze podczas przedstawienia. W trakcie mszy w kościele z telefonu zdarzyło się korzystać 8% młodzieży. Dla 68% badanych nastolatków, telefon komórkowy jest także bardzo ważnym źródłem rozrywki i utrzymywania kontaktów towarzyskich.

Na podstawie powyższych danych przyjąć można, że życie towarzyskie nastolatków jest zdeterminowane przez telefon komórkowy. Komunikacja bezpośrednia staje się w tej sytuacji mniej ważna i traci swą wartość. Liczy się szybkość kontaktu, skrótowość i atrakcyjność, którą zapewnia np. przekaz telefoniczny, SMS-owy czy MMS-owy.

Z najnowszych doniesień podanych przez ETOH wynika, że ponad 90% młodych ludzi posiada telefon komórkowy i intensywnie go wykorzystuje: 91% raz lub kilka razy dziennie wysyła SMS-y, a 82% wykonuje połączenia komórkowe, łączy się za pomocą telefonu z Internetem w celu skorzystania z serwisów społecznościowych, portali internetowych lub poczty e-mail. Aż 60% nastolatków przyznało, że korzysta z telefonu komórkowego podczas lekcji, 44% w czasie rodzinnego obiadu, a 28% – w kinie (Węgrzecka-Giluń, Ostaszewski, 2014).

Z kolei wyniki badania TNS OBOP z sierpnia 2011 roku wskazują na to, że 13% badanych w wieku 15 lat i więcej korzystało z gier na telefonie komórkowym, które traktuje jako formę rozrywki. W tej grupie aż 51% to gracze w wieku 15-19 lat. Warto zwrócić zatem uwagę na popularność gier oferowanych na telefony komórkowe. Do tej kategorii zalicza się nie tylko gry proponowane przez operatorów komórkowych, ale także gry instalowane na smartfonach z systemami iOS, Android czy Windows Mobile (http://obop-arch.tnsglobal.pl/biuro_prasowe/informacje_prasowe/2011/2001-08#6785). Z badań przeprowadzonych przez B. Pawłowską i E. Potembską w latach 2010-2011 na próbie 694 osób w wieku

13-24 lata nad rozpowszechnieniem zagrożenia uzależnieniem od telefonu komórkowego wynika, że w naszym kraju kryteria uzależnienia od telefonu komórkowego spełnia ok. 3% młodzieży (2,9% dziewcząt i 2,5% chłopców). Zagrożenie tym uzależnieniem z kolei wykazuje aż 35% badanych osób. Wyniki badań wskazują, że fonoholizmem zagrożone są częściej kobiety niż mężczyźni (Pawłowska, Potembska, 2011). Przytoczone powyżej wyniki badań dowodzą, że popularność telefonii komórkowej w naszym kraju wyraźnie wzrasta, a w kręgu jej użytkowników znajdują się duże odsetki młodych ludzi prezentujących skłonność do ryzykownego korzystania z aparatu telefonicznego.

Podsumowanie

Zaprezentowane w rozdziale wyniki badań ukazują rosnący odsetek młodych osób, które problemowo korzystają z Internetu oraz telefonów komórkowych, przeznaczając czas na czynności związane z obsługą komputera, telefonu czy bycie online. Szczególnym zagrożeniem wydaje się posiadanie konta na portalach społecznościowych, które w ostatnich latach cieszą się coraz większym zainteresowaniem. Powszechnie przyjęło się obiegowe stwierdzenie, że „jeśli nie masz Facebooka, nie istniejesz”; im więcej posiadasz znajomych, tym lepiej; im bardziej jesteś rozpoznawalny, lubiany, tym większy wzbudzasz podziw u innych.

W obliczu tych „prawd” przekazywanych sobie wśród nastolatków istotną kwestią jest podejmowanie działań profilaktycznych nakierowanych na podnoszenie świadomości społeczeństwa w kwestiach związanych z nowymi technologiami. Problem siecioholizmu, socjomani internetowej i fonoholizmu wśród młodzieży jest stosunkowo nowym zjawiskiem, dlatego warto go monitorować, obserwować jego trendy, badać jego różnorodne uwarunkowania. Zdaniem A. Andrzejewskiej „pozytywnym faktem staje się dostrzeganie tego problemu przez pedagogów, którzy akcentują te kwestie w swoim dorobku naukowo-badawczym” (2014, s. 91).

Ważny jest także fakt zmiany stylu życia młodych ludzi, a co za tym idzie komunikowania się. Postęp technologiczny – szczególnie popularność portali społecznościowych – nie wyklucza zawierania więzi z innymi, które byłyby oparte na stosunkach pierwotnych. Jednak to prawdziwe relacje międzyludzkie (offline) trwają dłużej, wymagają większego poświęcenia, zaangażowania i są głębsze (Tomaszewska, 2012). Społeczeństwo żyje szybciej i chce także szybciej się komunikować. Istnieje ciągła pogoń za niedoścignionymi celami, wszystko ma być łatwe, szybkie, przyjemne. Serwisy społecznościowe oferują młodym ludziom komunikację, która jest „łatwa, wygodna, dostępna, niezależna od czasu i miejsca i z tych też powodów dobrze wpasowuje się w styl życia współczesnej młodzieży, przyzwyczajonej do szybkiego, bezustannego i natychmiastowego kontaktu, a nieumiejącej odraczać doraźnych potrzeb” (Tomaszewska, 2012, s. 331-332).

Internet daje mnóstwo możliwości. Zadaniem użytkownika jest odnalezienie się w nowym świecie, dostrzeganie zarówno pozytywów, jak i negatywów, ochrona młodszego pokolenia przed niekorzystnymi i niebezpiecznymi wpływami tego medium. Ważne jest, aby pamiętać, że czas spędzany w Sieci nie może zastępować prawdziwego wypoczynku, komunikacji z drugim człowiekiem oraz zwykłych codziennych czynności. Dlatego też niezmiernie ważne jest uczenie młodego pokolenia alternatywnych sposobów spędzania czasu wolnego. Młodzi ludzie często nie wiedzą, jak różnorodne propozycje daje im świat i wybierają stały schemat (bycie online), gdyż tak jest łatwiej i szybciej. Warto również zadbać o tworzenie warunków do nabywania i rozwijania umiejętności intra- i interpersonalnych. Należy koniecznie uwzględnić wagę relacji *face to face* w życiu człowieka. W przypadku gdy istnieje podejrzenie uzależnienia, należy skupić się na terapii, która powinna bazować na wspieraniu odpowiedniego rozwoju emocjonalnego. Często zdarza się, że sieciorolik przenosi się do świata wirtualnego, aby uciec przed problemami napotkanymi w świecie realnym. Pozostawanie online może wynikać z braku wsparcia, zrozumienia, siły do działania, poczucia niskiej samooceny, niespełnienia w którymś aspekcie życia czy też ze zwykłego strachu przed „normalnym życiem”. Aby pomóc osobie uzależnionej, ważne jest tworzenie warunków do nabywania nowych, zdrowych zachowań, poznawania sposobów regulowania stanów emocjonalnych. Praca nad zmianą sposobu myślenia i funkcjonowania społecznego jest podstawą do powrotu jednostki do realnego świata.

Istotne jest, żeby uświadomić rodzicom, że to oni są pierwszymi wychowawcami i powinni zdobywać wiedzę i kompetencje medialne w celu przekazywania ich swoim dzieciom. Do rodziców, w pierwszej kolejności, należy pomóc dzieciom we właściwym wykorzystaniu mediów (Sobczak, 2005; za: Andrzejewska, 2014). W tym celu rodzice/opiekunowie mogą podjąć następujące działania (Andrzejewska, 2014):

- wprowadzić zasady korzystania z Internetu i telefonu komórkowego;
- uwrażliwiać dzieci na udostępnianie informacji o sobie w Sieci, tak aby chronić swoją prywatność;
- stosować inteligentne pakiety ochronne kont na portalach społecznościowych;
- przypominać dzieciom, aby nie klikały w podejrzone odsyłacze (bez względu na to, od kogo zostały wysłane);
- doradzać w kwestii dodawania nowych znajomych – ostrzegać przed akceptacją osób zupełnie obcych, które wysyłają im swoje zaproszenie;
- przestrzegać dzieci i zabraniać im spotkania z osobą poznaną w Internecie;
- zwracać się do dziecka z prośbą, aby opowiadało im o sytuacjach poczucia zagrożenia, strachu, dyskomfortu związanego z cudzym zachowaniem w Sieci;
- rozmawiać z dzieckiem o tym, jakimi informacjami może się ono dzielić, będąc online.

W zdobywaniu przez rodziców wiedzy i kompetencji medialnych pomocni okazać się powinni wychowawcy, nauczyciele, pedagodzy wciąż rozwijający swoje kompetencje w zakresie profilaktyki i terapii uzależnień.

Oddziaływania profilaktyczne dotyczące korzystania przez dzieci z Internetu szczególnie widoczne są w działalności Fundacji Dzieci Niczyje. Fundacja zajmuje się między innymi prowadzeniem kampanii takich jak: „Promocja bezpieczeństwa w Sieci”, „W którym świecie żyjesz?”, „Zakup kontrolow@ny”, „Pomyśl, zanim wrzucisz”, „Dbaj o fejs”. Obok opisu aktualnych zagadnień związanych z omawianym zjawiskiem, odbiorca może zapoznać się z szeroką ofertą informacyjno-edukacyjną, takich jak: scenariusze zajęć, filmy i spoty, broszury, plakaty, ulotki, poradniki. Przykładem poradnika jest „Dbaj o fejs. Przewodnik dla młodzieży”, który krok po kroku pokazuje zasady funkcjonowania na Facebooku, w sposób przystępny wyjaśnia wszystkie opcje, chroniąc przy tym użytkownika przed niewłaściwym korzystaniem z omawianego portalu. Dopełnieniem oferty informacyjnej poradnika jest ulotka pt. „Do the check”, zawierająca listę czynności, które należy wykonać, aby profil na Facebooku był bezpieczniejszy i bardziej prywatny. Na stronie internetowej Fundacji można zapoznać się z licznymi artykułami oraz pobrać przydatne pliki. Dla przykładu, rodzic może dowiedzieć się „Co może zagrażać dziecku w Internecie?”, poznać „Podstawowe zasady bezpieczeństwa”, nauczyć się „Jak interweniować?”, a także przejść „Kurs e-learning Dziecko w Sieci/wersja dla rodziców”. Przy okazji pracy z dzieckiem nad egzekwowaniem zasad korzystania z Internetu i omawiania bezpieczeństwa w Sieci warto spisać „Naszą umowę o Internecie”, która również dostępna jest na stronie internetowej Fundacji Dzieci Niczyje.

W trakcie realizacji działań profilaktycznych oraz podczas spotkań z rodzicami (wywiadówek/zebrań) warto zapoznać słuchaczy z kampanią edukacyjną zatytułowaną: „Uwaga! Fonoholizm” oraz ofertą informacyjno-edukacyjno-profilaktyczną dostępną na stronach internetowych takich jak: www.dzieckowsieci.fdn.pl, www.beniamin.pl, www.opiekun.com, www.dbajofejs.pl, <http://saferinternet.pl/pl/>, <http://fdn.pl/pl>, www.sieciaki.pl, <http://www.numanuma.pl>; <http://www.helpline.org.pl>, www.kidprotect.pl.

Najważniejsze jest, aby pamiętać, że pomoc młodemu człowiekowi okaże się efektywna, gdy będą ze sobą współpracować specjaliści z różnych dziedzin. Kierunek wspólnej pracy powinien mieć jeden cel: dobro dziecka.

Bibliografia

- Andrzejewska A. (2014). *Dzieci i młodzież w sieci zagrożen realnych i wirtualnych. Aspekty teoretyczne i empiryczne*. Warszawa: Difin.
- Bargh J.A., McKenna K.Y.A. (2009). *Internet a życie społeczne*. W: W.J. Paluchowski (red.). *Internet a psychologia. Możliwości i zagrożenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 25-45.

- Bierówka J. (2009). *Zasada wzajemności w społeczeństwie informacyjnym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
- Buckingham D. (2006). *Is There a Digital Generation?* W: D. Buckingham, R. Willett (red.). *Digital Generation. Children, Young People and New Media*. London, New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guerreschi C. (2006). *Nowe uzależnienia*. Kraków: Wydawnictwo SALWATOR.
- Hędzulek M. (2008). *Uzależnienie od Internetu – zasięg, formy, zagrożenia*. W: B. Płonka-Syroka, M. Staszczak (red.). *e-kultura, e-Internet, e-społeczeństwo*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Arboretum, s. 278.
- Hołtyń B. (2009). *W jaki sposób dzieci i młodzież korzystają z komputera i Internetu?* W: B.M. Kaja, B. Hołtyń (red.). *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychoakreacja*. T. VIII. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Jakubik A. (2002). *Zespół uzależnienia od Internetu (ZUI) [Internet Addiction Syndrome (IAS)]*. „Studia Psychologica”, 3.
- Jędrzejko M. (2006). *Patologie społeczne*. Pułtusk: Wydawnictwo WSH im. Aleksandra Gieysztor.
- Juszczak S. (1999). *Podstawy informatyki dla pedagogów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Juszczak Z. (2008). *Narkomania. Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kaliszewska K. (2007). *Nadmierne używanie Internetu. Charakterystyka psychologiczna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza.
- Kmieciak A. (2010). *Internet jako medium w relacjach międzyludzkich*. W: E. Laskowska, M. Kuciński (red.). *Internet a relacje międzyludzkie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 201.
- Kozak S. (2011). *Patologie komunikowania w Internecie. Zagrożenia i skutki dla dzieci i młodzieży*. Warszawa: Difin.
- Krygier E. (2012). *Nadużywanie Internetu przez studentów drogą do uzależnienia*. W: J. Olchowski, M. Mencil (red.). *Internet jako narzędzie komunikacji globalnej*. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, s. 73-78.
- Maj B. (2009). *Miejsce komunikacji wirtualnej – w odniesieniu do rzeczywistości – we współczesnym świecie*. W: M. Wawrzak-Chodaczek (red.). *Wartości w komunikowaniu się*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 178.
- Miłkowska G. (2010). *Działania profilaktyczne w pracy szkoły*. W: I. Nowosad, I. Mortag, J. Ondrakova (red.). *Jakość życia i jakość szkoły. Wprowadzenie w zagadnienia jakości i efektywności pracy szkoły*. Zielona Góra: Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Mroczkowska D. (2008). *Czas wolny jako kategoria społecznie i kulturowo zmienna. Przeobrażenia w czasowej organizacji oraz doświadczaniu czasu wolnego*. W: W. Muszyński (red.). „Czas ukoł nas?”. *Jakość życia i czas wolny we współczesnym społeczeństwie*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek, s. 89-101.
- Ostaszewski K. (2010). *Badania zachowań ryzykownych warszawskich gimnazjalistów. Koncepcja i metoda*. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.). *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Palfrey J., Gasser U. (2008). *Born Digital. Understanding the First Generation of Digital Natives*. New York: Basic Books.
- Pawłowska B., Potembska E. (2011). *Objawy zagrożenia uzależnieniem i uzależnienia od telefonu komórkowego mierzonego Kwestionariuszem do Badania Uzależnienia od Telefonu Komórkowego, autorstwa Potembskiej i Pawłowskiej u młodzieży polskiej w wieku od 13 do 24 lat*. „Curr Probl Psychiatry”, 12 (4), s. 443-446.
- Pyżalski J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyber bullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*. Kraków: Impuls.
- Serwin K. (2001). *Złe strony sieci*. „PC Format”, 5 (9).
- Sieńko M. (2002). *Człowiek w pajęczynie. Internet jako zjawisko kulturowe*. Wrocław: Oficyna Wydawnicza ATUT.
- Skórnicki P. (2012). *Internet jako podstawowe źródło zagrożeń jednostki w nowoczesnym społeczeństwie globalnym*. W: J. Olchowski, M. Mencil (red.), *Internet jako narzędzie komunikacji globalnej*. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa, s. 127-139.
- Sowińska B. (2010). *Miejsce Internetu w życiu młodzieży ponadgimnazjalnej*. W: E. Laszkowska, M. Kuciński (red.). *Internet a relacje międzyludzkie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, s. 169-200.
- Szlendak T. (2007). *Wielkie Halo*. „Charaktery”, 5, s. 34-35.
- Tapscott D. (1999). *Grown up Digital: The Rise of the Net Generation*. New York: McGraw Hill.
- Tomaszewska H. (2012). *Młodzież, rówieśnicy i nowe media. Społeczne funkcje technologii komunikacyjnych w życiu nastolatków*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie ŻAK.
- Węgrzecka-Gilun J., Ostaszewski K. (2014). *Uzależnienia behawioralne, rodzaje oraz skala zjawiska, sygnały ostrzegawcze i skutki. Kompendium wiedzy dla rodziców*. ETOH Fundacja Rozwoju Profilaktyki, Warszawa, pobrano z Internetu dnia 21.01.2014: http://www.eto.edu.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=295&Itemid=
- Woronowicz B.T. (2001). *Bez tajemnic o uzależnieniach i ich leczeniu*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Woronowicz B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: PAMPEDIA.
- Young K.S. (1996). *Pathological Internet use: A case that breaks the stereotype*. „Psychological Reports”, s. 899-902.
- Young K.S. (1998). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. „Cyberpsychology & Behavior”, 1, s. 237-244.
- Young K.S. (1999). *Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment, Innovation in clinical practice: a source book*. Sarasota: Professional Resource Press.

Netografia

- <http://dzieckokrzywdzone.fdn.pl/vol-12-nr-1-mlodziez-online-miedzy-profilaktyka-za-grozen-budowaniem-potencjalu>
- <http://fdn.pl/pl>
- <http://nalogi.wieszjak.polki.pl/multimedia/203099,2,Fonoholizm-uzaleznienie-od-telefonu.html>: Skwara R. *Fonoholizm – uzależnienie od telefonu*. 2009, 02.02.2014

- http://obop-arch.tnsglobal.pl/biuro_prasowe/informacje_prasowe/2011/2001-08#6785:
Badanie TNS OBOP: 18.01.2014
- <http://psychologdomu.pl/uzaleznienia/uzaleznienie-od-internetu>
- <http://psychotekst.com/artykuly.php?nr=279>: Soszyńska J. (2010). *Na smyczy, czyli o uzależnieniu od telefonu komórkowego*: 02.02.2014
- <http://saferinternet.pl/pl/>
- <http://wspolczesna-mlodziez-i-jej-problemy.blogspot.com/2012/05/internet-nieograniczona-komunikacja.html>
- <http://www.beniamin.pl>
- <http://www.dbajofejs.pl>
- <http://www.dzieckowsieci.fdn.pl>
- <http://www.eunetadb.eu/pl/>
- <http://www.helpline.org.pl>
- <http://www.kidprotect.pl>
- <http://www.narkomania.org.pl/raporty/mlodziez-2013-badania-cbos>
- <http://www.narkotyki.pl/nietypowe-uzaleznienia/uzaleznienie-od-telefonu/>
- <http://www.numanuma.pl>
- <http://www.opiekun.com>
- <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=561>
- <http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=591>: Augustynek A., *Uzależnienie od czynności*, 02.02.2014
- <http://www.sieciaki.pl>
- <http://www.siecioholizm.eu>
- <http://www.uwagafonoholizm.pl>
- http://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=156%3Aazjawisko-uzaleznienia-multimedialnego&Itemid=121
- <http://www.youtube.com/watch?v=wPqK-GmRMok> – Bez Nienawiści – Dzień Bezpiecznego Internetu 2014

Raporty z badań

- http://dzieckokrzywdzone.fdn.pl/sites/default/files/file/kwartalnik/Vol_12_Nr_1_42/Makaruk_K_2013_Korzystanie_z_portali_spolecznosciowych.pdf, 24.09.2014
- http://dzieckokrzywdzone.fdn.pl/sites/default/files/file/kwartalnik/Vol_12_Nr_1_42/Wlodarczyk_J_2013_Zagrozenia_zwiazane_z_korzystaniem_z_internetu.pdf, 24.09.2014
- http://obop-arch.tnsglobal.pl/biuro_prasowe/informacje_prasowe/2011/2001-08#6785:
Badanie TNS OBOP, 18.01.2014
- http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2014/K_082_14.PDF, 03.10.2014
- http://www.cinn.gov.pl/portal?id=15&res_id=673746 – „Młodzież 2013”, 24.09.2014
- <http://www.eunetadb.eu/pl/publikacje>, 24.09.2014
- http://www.kbnp.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442, 03.10.2014
- [http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20\(2006-9\)/EU%20Kids%20Online%20I%20Reports/pl_summary.pdf](http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20I%20(2006-9)/EU%20Kids%20Online%20I%20Reports/pl_summary.pdf), 24.09.2014
- <http://www2.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/ParticipatingCountries/PDFs/PL%20PolishReport.pdf>, 06.12.2012

Agnieszka Małkowska-Szcutnik

Zakład Zdrowia Dzieci i Młodzieży
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Rozdział 8

Zachowania ryzykanckie a funkcjonowanie w szkole i używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi

Wstęp

W niniejszym rozdziale opisano związek zachowań ryzykanckich z funkcjonowaniem w szkole i używaniem substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi. Definicję oraz sposób rozumienia zachowań ryzykanckich zaczerpnięto z badań przeprowadzonych przy użyciu kwestionariusza Child Health and Illness Profile – Adolescent Edition (CHIP-AE).

Zachowania, które zostały zdefiniowane jako ryzykanckie, to te, które wywołują u nastolatków „dreszczyk emocji”. Zaliczono do nich m.in. niebezpieczną jazdę samochodem, łamanie zasad ustalonych przez rodziców, drobne kradzieże. Dla wyjaśnienia powodów podejmowania przez młodzież zachowań ryzykanckich szczególnie cenna wydaje się teoria M. Zuckerman i wsp., w której podkreślono *emocjonalny aspekt ryzyka*, chęć zabawy lub doznania przyjemności. M. Zuckerman i wsp., twórcy koncepcji poszukiwania wrażeń (ang. *sensation seeking*), zwracają uwagę na skłonność do narażania swojego bezpieczeństwa w celu uzyskania ekscytujących wrażeń, co w konsekwencji staje się czynnikiem ryzyka podejmowania zachowań problemowych (w tym także ryzykanckich). Według nich osoby z silną potrzebą ekscytacji są impulsywne, niezależne i poszukujące zmian. Zaspokojenie lub rozładowanie potrzeby pobudzenia i podniecenia może następować w wyniku drobnej kradzieży, szybkiej, ryzykownej jazdy samochodem lub innych form łamania zasad lub norm życia społecznego. Dla innych osób metodą, która pobudzi ośrodek przyjemności w mózgu i zaspokoi potrzebę ekscytacji, będzie palenie tytoniu lub picie alkoholu (Zuckerman, 2001).

Zachowania ryzykanckie, podobnie zresztą jak szeroko opisywane w literaturze zachowania ryzykowne, należy omawiać jako zespoły zachowań (Starfield i wsp., 2000). Badania wskazują na tendencję do *współwystępowania poszczególnych zachowań problemowych* (także ryzykanckich) oraz tworzenie zespołów tych zachowań. Wiadomo również, że kumulacja negatywnych zachowań niesie ze sobą zwiększone ryzyko rozwoju uzależnień, częstsze występowanie dolegliwości i zwiększoną skłonność do ulegania urazom (Hair i wsp., 2009).

W teorii zachowań ryzykownych R. Jessor dowodzi, że problem przestępczości, spożywania alkoholu, palenia tytoniu, marihuany czy przedwczesna inicjacja seksualna stanowią zespół zachowań, które odbiegają od przyjętej normy społecznej. Zaangażowanie w jedno z zachowań problemowych zwiększa podatność na wchodzenie w inne. R. Jessor zwraca również uwagę na *poznawczy aspekt podejmowania ryzyka*, odnosząc się do grupy rówieśniczej i mechanizmu identyfikacji jej członków. Twierdzi, że młodzież, która ma skłonność do podejmowania ryzyka charakteryzuje się wspólnymi postawami, poglądami i wyznaje podobne wartości (Jessor, 2001).

Przy omawianiu zagadnienia podejmowania zachowań ryzykanckich przez młodzież istnieje konieczność powiązania tego problemu z procesem kształtowania się tożsamości. Zgodnie z neuropsychoanalityczną koncepcją rozwoju psychospołecznego H. Eriksona, jednym z etapów rozwoju tożsamości jest tzw. *tożsamość negatywna* (Erikson, 1997) charakterystyczna dla okresu dorastania. Do zachowań opisujących tożsamość negatywną zaliczyć można: zmiany w zachowaniu (zachowania aroganckie, niegrzeczne), zmiany w sposobie ubierania się (ekscentryczny ubiór), manifestowanie własnych – odmiennych poglądów wobec osób dorosłych (łamanie zasad ustalonych przez rodziców), zmiana stosunku do szkoły (wagary, pogorszenia się w nauce), nasilenie zachowań antyzdrowotnych (palenie tytoniu, picie alkoholu, sięganie po narkotyki, ryzykowne zachowania seksualne, zachowania związane z przemocą), naruszenie zasad prawnych (kradzież, zbyt szybka jazda samochodem) (Bardziejewska i wsp., 2004). Zdaniem E. Eriksona przyjęcie tożsamości negatywnej jest dopełnieniem tożsamości pozytywnej. Autor określa zjawisko jej przyjęcia jako walkę młodego człowieka o swoją tożsamość pozytywną, za pomocą negatywnych środków (Witkowski, 2000). Podstawowym warunkiem, jaki musi zostać spełniony, aby tożsamość negatywna przyniosła korzyści dla rozwoju dojrzałej tożsamości psychospołecznej, jest jej forma przejściowa (Bardziejewska i wsp., 2004).

Istotne wydaje się zatem uwzględnienie zachowań ryzykanckich, które można zaliczyć do przejawów omówionej wyżej tożsamości negatywnej jako, w pewnym sensie, „konieczności (rozwojowego przymusu)”, z którą musi zmierzyć się młody człowiek, aby wejść w dorosłe życie. Ważnym aspektem jest przejściowy charakter tej fazy rozwoju, a zadaniem osób pracujących z młodzieżą jest dbanie o dobry kontakt z nastolatkami, aby zapobiec zagrożeniu utrwalenia się tej fazy rozwojowej.

W pracy zwrócono szczególną uwagę na populację nastolatków z chorobami przewlekłymi. Zgodnie z wynikami badań co piąty nastolatek ma chorobę przewlekłą, a co dziesiąty obciążony jest ograniczeniami wynikającymi z choroby (Małkowska-Szcutnik, Mazur, 2011; Sawyer, 2007a). Zwiększanie się populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi wiązane jest z kilkoma czynnikami: a) większą przeżywalnością dzieci dotkniętych wadami wrodzonymi lub zaburzeniami metabolicznymi; b) skutecznością metod leczenia chorób, które wcześniej wiązały się z wysoką śmiertelnością, np. nowotworów; c) możliwością utrzymywania przy życiu coraz większego odsetka noworodków z małą masą urodzeniową; d) coraz większą liczbą dzieci z innymi chorobami: alergią, otyłością, zaburzeniami zdrowia psychicznego itd. (Van der Lee i wsp., 2007).

Wcześniej sądzono, że choroba przewlekła jest swego rodzaju czynnikiem chroniącym przed zachowaniami ryzykownymi i ryzykanckimi. Próbowano dowodzić, że bycie chorym skłania młodych ludzi do większej ostrożności i unikania sytuacji, które mogą powodować pogorszenie ich stanu zdrowia. Obecnie udowodniono, że nastolatki z chorobą przewlekłą podejmują zachowania ryzykowne dla zdrowia, takie jak używanie substancji psychoaktywnych, wczesna inicjacja seksualna itd., tak samo często lub częściej niż ich zdrowi rówieśnicy. Ich sytuacja staje się podwójnie niekorzystna, ponieważ negatywne skutki używania danej substancji psychoaktywnej są u nich silniejsze niż u zdrowych rówieśników, np.: palenie papierosów przez uczniów z astmą powoduje u nich, poza skutkami negatywnymi wynikającymi z palenia, także nasilenie objawów choroby (Sawyer i wsp., 2007b; Dzielska i wsp., 2011).

Celem pracy¹ jest ocena związku między poziomem zachowań ryzykanckich a funkcjonowaniem w szkole i używaniem substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi. Występowanie zachowań ryzykanckich analizowano z uwzględnieniem płci, wieku i występowania choroby przewlekłej.

Charakterystyka badań

Badania przeprowadzono w roku szkolnym 2010/2011 w ramach adaptacji kulturowej i językowej kwestionariusza Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE). Kwestionariusz CHIP-AE należy do rodziny kwestionariuszy CHIP, został opracowany pod kierunkiem B. Starfield i A. Riley w John Hopkins University w USA (Starfield i wsp., 2000). Poza polską adaptacją, kwestionariusz CHIP-AE został w Europie adaptowany przez badaczy z Hiszpanii, którzy wykazali jego użyteczność i dostosowanie do warunków europejskich

¹ Praca wykonana w ramach zadania statutowego IMiD 510-20-18 pt. „Wsparcie społeczne i dobre funkcjonowanie w szkole a zdrowie fizyczne i psychospołeczne u zdrowych i przewlekle chorych nastolatków”.

(Alonso i wsp., 2008). Kwestionariusz składa się z sześciu głównych wymiarów, w skład których wchodzi łącznie 22 skale. Uczniowie odpowiadają najczęściej z perspektywy ostatnich czterech tygodni. Wykorzystano wybrane skale z kwestionariusza CHIP-AE oraz z kwestionariusza badań Health Behaviour in School-aged Children² (HBSC) (Mazur i wsp., 2012; Mazur, Małkowska-Szcutnik, 2011).

Dane dotyczą 1168 uczniów w wieku 13-15 lat, którzy uczęszczali do gimnazjów w następujących województwach: łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, pomorskim, śląskim. Badania przeprowadzono w szkołach zlokalizowanych w miastach do 50 tysięcy mieszkańców, na przedmieściach dużych miast lub na wsiach. Wśród badanych 49% stanowili chłopcy. Średni wiek badanych wyniósł 14,1 lat. Badane osoby podzielono na dwie grupy: 903 osoby – nastolatki bez chorób przewlekłych, opisywane jako nastolatki zdrowe; 265 osób – nastolatki z przewlekłymi chorobami. W grupie badanych z chorobami przewlekłymi 43,2% stanowili chłopcy. Dokładny opis próby wylosowanej do badań oraz organizacji badań znajduje się w osobnej publikacji (Mazur i wsp., 2012).

W celu wyłonienia osób z chorobami przewlekłymi brano pod uwagę odpowiedź uczniów na pytanie: Czy lekarz kiedykolwiek powiedział, że masz: astmę, cukrzycę, zapalenie wątroby, chorobę reumatyczną, chorobę serca, padaczkę, zapalenie stawów, inną poważną chorobę; kategorie odpowiedzi: nie, nigdy; tak, ale nie miałem żadnych problemów z tym w ciągu ostatnich 12 miesięcy; tak i miałem z tym problemy w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Stworzono indeks sumaryczny i za osobę z chorobą przewlekłą uznano nastolatka, który odpowiedział, że lekarz stwierdził u niego którąś z wymienionych powyżej chorób³.

Analizowane zmienne

Główną zmienną niezależną była skala dotycząca zachowań ryzykanych. W badaniu posłużono się skalą *Adolescent Risk-Taking Scale* (ARTS) autorstwa C.S. Alexander i J.Y. Kim oraz współpracowników. Skala będąca częścią kwestionariusza CHIP-AE obejmuje negatywne zachowania młodzieży stanowiące zagrożenie dla ich rozwoju i zwiększające skłonność do urazów i chorób. Pierwszym etapem budowy skali były fokusowe spotkania autorów kwestionariusza z młodzieżą. W trakcie tych spotkań nastolatki proszono, aby wymieniały zachowania, które według nich ich rówieśnicy podejmują, aby przeżyć „dreszczyk emocji”. Następnie uwzględniając częstość występowania danej odpowiedzi oraz płeć badanych, utworzono wstępną wersję skali. Własności psychometryczne weryfikowano po przeprowadzeniu badań populacyjnych wśród prawie 1,5 tysiąca nastolatków (Alexander, 1990).

² Koordynatorem badań w Polsce jest prof. Joanna Mazur z Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

³ Uczniowie zdrowi należą więc do grupy, która udzieliła odpowiedzi negatywnej na powyższe pytanie.

Młodzież miała za zadanie odpowiedzieć, jak często w ostatnich 12 miesiącach podejmowała wymienione sześć ryzykanckich czynności:

- ściganie się na rowerze, motorze lub samochodem dla zabawy,
- zrobienie czegoś ryzykownego lub niebezpiecznego za czyjąś namową,
- złamanie zasady ustalonej przez rodziców tylko po to, aby sprawdzić, czy ujdzie to na sucho,
- okradanie kogoś lub kradzież czegoś ze sklepu,
- wymykanie się w nocy, gdy rodzice myślą, że dziecko już śpi,
- z własnej woli jazda samochodem z kimś, o kim wiadomo, że prowadzi w sposób niebezpieczny.

Uwzględniono trzy kategorie odpowiedzi: ani razu, jeden lub dwa razy, kilka razy, które punktowane były od 0 do 2 punktów.

Zbudowano skalę zachowań ryzykanckich, przyjmującą zakres od 0 do 12 punktów. Wysoka punktacja oznacza znaczne nasilenie niebezpiecznych zachowań. Analiza czynnikowa przeprowadzona metodą głównych składowych wskazuje na jednoczynnikową strukturę tej skali, wartość własna wynosi 2,218. Główny czynnik wyjaśnia 36,959% ogólnej zmienności. Współczynnik rzetelności α -Cronbacha wyniósł 0,628. Indeks zachowań ryzykanckich podzielono na trzy poziomy: niski, średni i wysoki, posługując się wartością średnią i odchyleniem standardowym.

Zmiennymi zależnymi były:

- a) indeks relacji z rówieśnikami z klasy szkolnej – skala składa się z pięciu stwierdzeń; uczniowie odpowiadają, w jakim stopniu zgadzają się z tym, że: uczniowie w klasie lubią przebywać ze sobą, większość uczniów w klasie to osoby życzliwe i chętne do pomocy, inni uczniowie akceptują (przyjmują) ich takimi, jacy są; uczniowie w klasie traktują się nawzajem z szacunkiem;
- b) indeks relacji z nauczycielami – skala składa się z czterech stwierdzeń; uczniowie odpowiadają, w jakim stopniu zgadzają się lub nie zgadzają się z tym, że: nauczyciele akceptują ich takimi, jacy są; nauczyciele dbają o nich jak o osobę; nauczyciele interesują się nimi jako osobami; mają wiele zaufania do nauczycieli;
- c) indeks zagrożenia brakiem osiągnięć szkolnych – liczba dni w ostatnim miesiącu, w które młodzież miała problemy z porozumiewaniem się z nauczycielami; miała problemy z koncentracją lub skupieniem uwagi; miała problemy z nauką.

Dla wyżej wymienionych skal, będących zmiennymi niezależnymi, stworzono indeksy sumaryczne. W każdym przypadku skale mają struktury jednoczynnikowe oraz zadowalające współczynniki rzetelności.

- d) Używanie substancji psychoaktywnych. Uczniom zadano pytanie: Kiedy ostatnio robiłeś następujące rzeczy: paliłeś papierosy; piłeś piwo, wino lub słodkie napoje alkoholowe; piłeś mocne alkohole lub drinki; wypiliśmy pięć

lub więcej drinków za jednym razem (np. w ciągu jednej nocy lub na jednej imprezie); używałeś marihuanę; stosowałeś sterydy na przyrost mięśni; wdychałeś środki odurzające, np. klej lub korektor; zażyłeś dowolny rodzaj kokainy, amfetaminy lub cracku; używałeś dopalaczy tzw. smartów? Kategorie odpowiedzi: nigdy, ponad rok temu, w ciągu ostatniego roku, w ciągu ostatniego miesiąca, w ciągu ostatniego tygodnia.

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS v.17. W analizie wyników posłużono się następującymi metodami statystycznymi: analiza czynnikowa metodą głównych składowych oraz współczynnik rzetelności α -Cronbacha, w celu zbadania własności psychometrycznych analizowanych skal; jednoczynnikowa analiza wariancji (ANOVA), by porównać wyniki średnich wartości uzyskanych dla poszczególnych skal w zależności od poziomu nasilenia zachowań ryzykanckich. Wykorzystano także metodę korelacji.

Wyniki badań

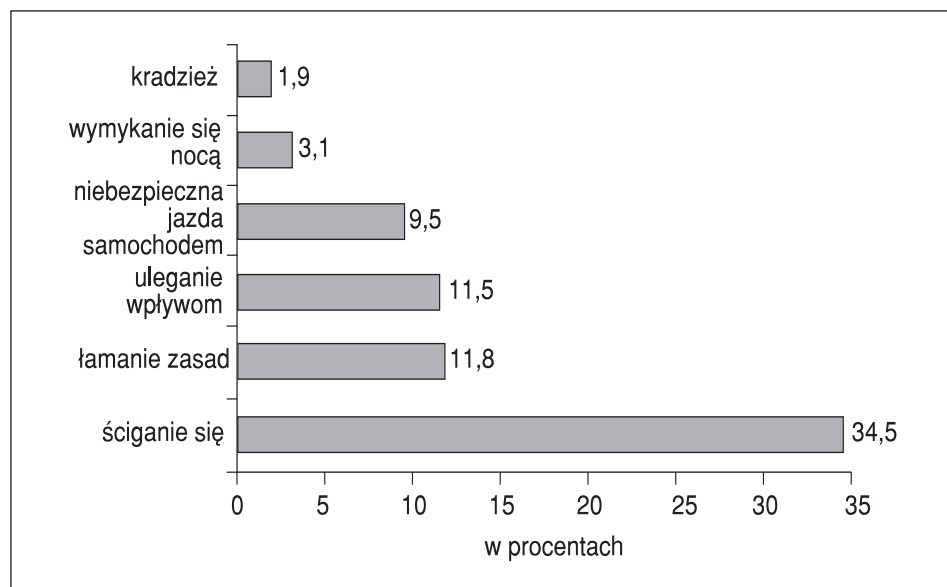
Częstość występowania zachowań ryzykanckich

W całej badanej populacji stwierdzono, że 15,6% badanych miało wysoki poziom zachowań ryzykanckich. Nasilenie zachowań ryzykanckich występowało częściej w grupie chłopców (18,8%) niż dziewcząt (12,6%). Stwierdzono, że angażowanie się w zachowania ryzykanckie zależy od wieku osób badanych. Wysoki poziom tych zachowań miało odpowiednio: 13,1% 13-latków; 12,6% 14-latków i 21,2% 15-latków. W grupie nastolatków z chorobami przewlekłymi było 20,6% osób, które miały wysoki poziom zachowań ryzykanckich, w populacji nastolatków bez choroby przewlekłej było ich 14,2% (tab. 1).

Na rycinie 1 przedstawiono odsetki młodzieży, która wielokrotnie podejmowała zachowania ryzykanckie. Najczęściej podejmowane były ryzykanckie zachowania w ruchu drogowym – ściganie się na rowerze, deskorolce lub samochodem dla zabawy. Rzadko młodzież przyznawała się do kradzieży oraz wymykania się w nocy z domu, bez zgody rodziców. Co dziesiąty nastolatek deklarował, że kilka razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zrobił coś ryzykownego lub niebezpiecznego za czyjąś namową oraz złamał zasadę ustaloną przez rodziców tylko po to, aby sprawdzić, czy ujdzie mu to na sucho. Wymienione zachowania ryzykanckie, z wyjątkiem łamania zasad, występowały istotnie częściej wśród chłopców. Wśród 15-latków, w porównaniu z młodszymi uczniami, istotnie częściej występowały: uleganie wpływom innych osób, łamanie zasad ustalonych przez rodziców, niebezpieczna jazda samochodem. W populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi, w porównaniu

Tabela 1. Częstość występowania zachowań ryzykanckich według płci, wieku i występowania choroby przewlekłej osób badanych (%)

	Poziom zachowań ryzykanckich		
	niski	średni	wysoki
Płeć			
Chłopcy	22,5	58,7	18,8
Dziewczęta	28,5	58,9	12,6
Wiek			
13 lat	28,4	58,5	13,1
14 lat	27,9	59,5	12,6
15 lat	20,4	58,4	21,2
Występowanie choroby przewlekłej			
Zdrowi	26,1	59,7	14,2
Z chorobą przewlekłą	23,7	55,6	20,6



Ryc. 1. Nastolatki w wieku 13-15 lat, którzy więcej niż dwa razy robili w ostatnich 12 miesiącach następujące rzeczy (%)

ze zdrowymi nastolatkami, istotnie częściej stwierdzono występowanie: ulegania wpływom innych osób oraz niebezpiecznej jazdy samochodem.

Związek między występowaniem zachowań ryzykanckich a funkcjonowaniem w szkole

W tabeli 2 przedstawiono wyniki średnich indeksów skal dotyczących funkcjonowania w szkole w zależności od poziomu zachowań ryzykanckich. Wyniki przedstawiono osobno dla populacji nastolatków zdrowych i z chorobą przewlekłą. W obydwu grupach wykazano istotny związek między poziomem zachowań ryzykanckich a zagrożeniem brakiem osiągnięć szkolnych. Stwierdzono, że uczniowie, u których częściej występują zachowania ryzykanckie, są bardziej narażeni na brak osiągnięć szkolnych (odpowiednio w populacji uczniów zdrowych 4,20 (SD=3,38) vs. 2,00 (SD=2,54) i w populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi 4,01 (SD=3,26) vs. 2,13 (SD=2,44)). Czynnikiem, który odróżnia populację nastolatków zdrowych i z chorobami przewlekłymi, jest istotny statystycznie związek poziomu zachowań ryzykanckich z relacjami z rówieśnikami. Wśród nastolatków z chorobami przewlekłymi wykazano, że młodzież w wysokim poziomie zachowań ryzykanckich miała lepsze relacje z rówieśnikami, w porównaniu do rówieśników z niskim poziomem tych zachowań (odpowiednio 14,77 (SD=3,91) vs. 13,12 (SD=4,25)).

Tabela 2. Średnie indeksy wymiarów szkolnych w zależności od nasilenia zachowań ryzykanckich w populacji nastolatków zdrowych i z chorobami przewlekłymi

Nazwa skali	Poziom zachowań ryzykanckich			p
	niski	średni	wysoki	
	wartość średnia (SD)			
NASTOLATKI ZDROWE				
Relacje z nauczycielami	10,47 (3,53)	10,15 (3,65)	9,39 (4,24)	ns
Relacje z rówieśnikami	14,05 (3,96)	13,95 (3,95)	14,22 (3,98)	ns
Zagrożenie brakiem osiągnięć szkolnych	2,00 (2,54)	2,52 (2,73)	4,20 (3,38)	<0,001
NASTOLATKI Z CHOROBIAMI PRZEWLEKŁYMI				
Relacje z nauczycielami	9,95 (3,17)	9,53 (3,62)	9,06 (4,06)	ns
Relacje z rówieśnikami	13,12 (4,25)	13,31 (4,03)	14,77 (3,91)	<0,05
Zagrożenie brakiem osiągnięć szkolnych	2,13 (2,44)	3,12 (2,89)	4,01 (3,26)	<0,01

Analizowano także wyniki dotyczące korelacji między omawianymi skalami⁴. Korelację ujemną wykazano między zachowaniami ryzykanckimi a relacjami z nauczycielami. Oznacza to, że im wyższy poziom zachowań ryzykanckich, tym gorsze relacje z nauczycielami. Korelację dodatnią stwierdzono między zachowaniami ryzykanckimi a brakiem osiągnięć szkolnych. Interpretacja tego wyniku pozwala sądzić, że wraz ze wzrostem poziomu zachowań ryzykanckich, uczniowie są bardziej narażeni na brak osiągnięć szkolnych. Podobnie jak powyżej jedynie w populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi stwierdzono istotną korelację między zachowaniami ryzykanckimi a relacjami z rówieśnikami. Korelacja jest dodatnia, co oznacza, że im wyższy poziom zachowań ryzykanckich w populacji uczniów z chorobami przewlekłymi, tym lepsze relacje z rówieśnikami.

Związek między występowaniem zachowań ryzykanckich a używaniem substancji psychoaktywnych

Wyniki dotyczące korelacji między poziomem zachowań ryzykanckich a używaniem substancji psychoaktywnych przedstawiono w tabeli 3. Także w tym przypadku wyniki przedstawiono osobno dla populacji uczniów zdrowych i z chorobą przewlekłą. W odniesieniu do wszystkich substancji psychoaktywnych stwierdzono występowanie dodatniej korelacji z zachowaniami ryzykanckimi. Interpretacja wyników skłania do wniosku, że wraz z podniesieniem poziomu zachowań ryzykanckich wzrasta używanie danego środka psychoaktywnego.

Największe współczynniki korelacji uzyskano dla spożywania alkoholu oraz palenia papierosów. Uwzględniając wartość współczynnika korelacji wśród uczniów zdrowych, najistotniejsze były korelacje z: upijaniem się, paleniem papierosów, piciem mocnych alkoholi lub drinków oraz piciem piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych. W grupie uczniów z chorobami przewlekłymi te same korelacje osiągnęły największe wartości, z nieco inną kolejnością. Najistotniejszy okazał się związek z piciem mocnych alkoholi, a następnie z upijaniem się, piciem piwa oraz paleniem papierosów. Warto podkreślić, że w populacji uczniów z chorobami przewlekłymi wartości współczynników korelacji były większe niż w grupie uczniów zdrowych, np. dla upijania się $r = 0,390$ (uczniowie zdrowi) oraz $r = 0,64$ (uczniowie z chorobą przewlekłą). Wynik ten oznacza, że w tej grupie nastolatków z chorobami przewlekłymi zachowania ryzykanckie w większym stopniu niż wśród nastolatków zdrowych mają związek z nasileniem spożywania substancji psychoaktywnych.

⁴ Dane niepublikowane.

Tabela 3. Korelacje między indeksem zachowań ryzykanckich a używaniem substancji psychoaktywnych – osobno dla nastolatków zdrowych i z chorobami przewlekłymi

Substancja psychoaktywna	Zdrowi		Z chorobami przewlekłymi	
	r-Pearsona	p	r-Pearsona	p
Palenie papierosów	0,369	<0,001	0,329	<0,001
Picie piwa, wina lub słodkich napojów alkoholowych	0,307	<0,001	0,400	<0,001
Picie mocnych alkoholi lub drinków	0,331	<0,001	0,476	<0,001
Wypicie pięciu lub więcej drinków za jednym razem	0,390	<0,001	0,464	<0,001
Używanie marihuany	0,231	<0,001	0,293	<0,001
Stosowanie sterydów na przyrost mięśni	0,106	<0,001	0,303	<0,001
Wdychanie środków odurzających	0,232	<0,001	0,198	<0,001
Zażywanie dowolnego rodzaju kokainy, amfetaminy, cracku	0,292	<0,001	0,262	<0,001
Używanie dopalaczy, tzn. smartów	0,281	<0,001	0,268	<0,001

Podsumowanie

W rozdziale zaprezentowano wyniki badań ankietowych przeprowadzonych wśród 1168 nastolatków w wieku 13-15 lat, uczęszczających do gimnazjów na terenie sześciu polskich województw. Użyto wybranych skal z kwestionariusza CHIP-AE oraz HBSC. Porównano częstość występowania zachowań ryzykanckich w zależności od płci, wieku oraz występowania choroby przewlekłej i stwierdzono, że występują one częściej wśród chłopców, uczniów starszych oraz nastolatków z chorobami przewlekłymi. Badano związek nasilenia zachowań ryzykanckich z funkcjonowaniem w szkole oraz używaniem substancji psychoaktywnych. Wyniki badań pokazały, że młodzież, która ma wysoki poziom tych zachowań, ma także gorsze relacje z nauczycielami, jest bardziej narażona na brak osiągnięć szkolnych. W tej grupie młodzieży stwierdzono także częstsze używanie substancji psychoaktywnych. Analizując osobno wyniki dotyczące zachowań ryzykanckich w populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi, stwierdzono silniejsze korelacje między spożywaniem substancji psychoaktywnych niż wśród zdrowych nastolatków. Wykazano także, że młodzież z chorobami przewlekłymi, która ma wysoki poziom zachowań ryzykanckich, deklarowała lepsze relacje

z rówieśnikami z klasy szkolnej niż ich chorzy rówieśnicy z niskim poziomem tych zachowań.

Analizując występowanie zachowań ryzykanckich w okresie dojrzewania, należy w sposób szczególny odnieść się do pojęcia „ryzyka”. W odniesieniu do nastolatków nabiera ono innego znaczenia niż w stosunku do innych grup wieku. Zwiększona potrzeba poszukiwania silnych wrażeń i wchodzenia w ryzykowne sytuacje jest charakterystyczna dla wieku dorastania (Crawford i wsp., 2003). D. Romer i wsp. dowodzą, że okres dorastania charakteryzuje się większą skłonnością do podejmowania ryzyka wynikającą z nasileniem chęci przeżywania ekscytujących wrażeń i wiąże się podejmowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia, np. nadużywaniem alkoholu, marihuany i paleniem tytoniu (Romer, Hennessy, 2007). Podejmowanie ryzyka w okresie dorastania postrzegane jest jako zjawisko normalne w toku przystosowania i potrzebne dla zdrowego rozwoju psychospołecznego; jest sposobem radzenia sobie nastolatków z zadaniami rozwojowymi, takimi jak dążenie do autonomii i zaspokajanie potrzeby poszukiwania wrażeń (Denehy, 2000; Ostaszewski, 2007).

Wykorzystana w badaniach skala Adolescent Risk-Taking Scale (ARTS) zawiera twierdzenia odnoszące się do zachowań, które przez samą młodzież (biorącą aktywny udział w procesie tworzenia tej skali) zostały uznane za ryzykanckie. Jest więc zdaniem autorki wartościowym, w stosunku do klasycznych narzędzi budowanych przez zespoły ekspertów, narzędziem badawczym służącym do pomiaru tych zachowań, które młodzi ludzie uznają za negatywne.

Na szczególną uwagę zasługuje poruszona w tym rozdziale problematyka uwarunkowań zachowań ryzykanckich w populacji młodzieży z chorobą przewlekłą. Tematyka funkcjonowania psychospołecznego nastolatków z chorobą przewlekłą jest w literaturze szeroko dyskutowana (Gortmaker i wsp., 1990; Stevens i wsp., 1996; Perrin i wsp., 2012; Taylor i wsp., 2008). Wyniki innych badań potwierdzają, że uczniowie z chorobą przewlekłą częściej niż zdrowi rówieśnicy podejmują zachowania ryzykowne dla zdrowia (Suris, Parera, 2005; Steele i wsp., Valencia, Cromer, 2000). Wyniki prezentowanych badań wykazały, że nastolatki z chorobami przewlekłymi częściej podejmują zachowania ryzykanckie oraz że w wybranych obszarach korelacje są silniejsze niż w grupie zdrowych rówieśników. Korelacje te odnoszą się przede wszystkim do wpływu rówieśników oraz używania alkoholu. Wykazano także, że nastolatki z chorobami przewlekłymi, z wysokim poziomem zachowań ryzykanckich mają lepsze relacje z rówieśnikami niż ich chorzy rówieśnicy, którzy nie podejmują tych zachowań. Uzyskane wyniki wymagają pogłębionych analiz. Warto zadać sobie pytanie, czy podejmowane przez uczniów z chorobami przewlekłymi zachowania ryzykanckie nie stanowią formy integracji z grupą rówieśniczą. Jeżeli tak, to – zgodnie z wynikami prezentowanych badań – należy zaznaczyć, że taka forma integracji ma negatywny wpływ na zdrowie tej grupy nastolatków.

Uwzględniając powyższe, należy podkreślić, że działania interwencyjne/profilaktyczne skierowane do populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi powinny dotyczyć nie tylko problematyki związanej bezpośrednio z określoną chorobą, lecz m.in. opisywanego w tym rozdziale problemu zachowań ryzykanckich i ryzykownych dla zdrowia (Everett Jones, Lollar, 2008). Wiedza i umiejętności z tego zakresu powinny zostać przekazane młodzieży, rodzicom, nauczycielom, rówieśnikom oraz personelowi medycznemu. Mimo tego, że na świecie, a w ostatnim czasie także w Polsce, prowadzone są badania dotyczące zachowań ryzykanckich i ryzykownych wśród młodzieży w chorobami przewlekłymi, wydaje się, że w zakresie oddziaływań profilaktycznych wciąż mamy dużo do zrobienia. Trudność wiąże się z koniecznością uwzględnienia prawidłowości rozwojowych: potrzeby autonomii, bycia pełnoprawnym członkiem grupy, więc podejmowania takich samych działań jak rówieśnicy, chęci zaimponowania rówieśnikom itd., oraz związanych z chorobą zakazów/nakazów. Należy jednak pamiętać, że dla nastolatków z chorobą przewlekłą podejmowanie zachowań ryzykanckich i ryzykownych dla zdrowia stanowi dodatkowe obciążenie prowadzące często do pogorszenia ich stanu zdrowia (Sawyer, 2007b).

Wnioski

1. Problem nasilenia zachowań ryzykanckich dotyczy 1/6 populacji nastolatków 13-15-letnich. Nasilenie tych zachowań występuje częściej wśród chłopców niż dziewcząt. Wraz z wiekiem coraz większa grupa uczniów skłonna jest do częstego podejmowania tego typu zachowań. Wśród uczniów 15-letnich nasilenie tych zachowań występuje u 1/5 populacji. Nastolatki z chorobami przewlekłymi, w porównaniu z nastolatkami zdrowymi częściej podejmują zachowania ryzykanckie.
2. Nastolatki, u których stwierdzono wysoki poziom zachowań ryzykanckich, w porównaniu z nastolatkami z niskim poziomem tego typu zachowań:
 - mają gorsze relacje z nauczycielami,
 - są w większym stopniu zagrożone brakiem osiągnięć szkolnych,
 - częściej używają substancji psychoaktywnych, w szczególności piją alkohol i palą papierosy.
3. W rozdziale omówiono problematykę występowania zachowań ryzykanckich wśród młodzieży z chorobami przewlekłymi. Stwierdzono także, że nastolatki z chorobami przewlekłymi, u których zaobserwowano wysoki poziom zachowań ryzykanckich, mają lepsze relacje z rówieśnikami niż ich koledzy (także z chorobami przewlekłymi), którzy mają niski poziom zachowań ryzykanckich. Uzyskane wyniki wymagają dalszej, pogłębionej eksploracji. Można przypuszczać, że zachowania ryzykanckie wśród

- pewnej grupy nastolatków z chorobami przewlekłymi mogą być wykorzystywane w celu poprawy integracji z grupą. Ponadto, korelacje między zachowaniami ryzykanckimi a piciem alkoholu są w grupie nastolatków z chorobami przewlekłymi silniejsze niż wśród zdrowych rówieśników.
4. Problematyka występowania wśród młodzieży zachowań ryzykanckich powinna być stałym elementem działań interwencyjnych skierowanych do młodzieży, rodziców oraz specjalistów pracujących z nastolatkami.

Bibliografia

- Alexander C.S., Kim Y., Ensminger M.E. (1990). *A measures of risk-taking of young adolescents: reliability and validity assessments*. „Journal of Youth and Adolescence”, 19 (6), s. 559-569.
- Alonso J., Urzola D., Serra-Sutton V. i wsp. (2008). *Validity of the health profile-types of the Spanish Child Health and Illness Profile-Adolescent Edition (CHIP-AE)*. „Value Health”, 11, s. 440-449.
- Bardziejewska M., Brzezińska A., Hejmanowski Sz. (2004). *Osiągnięcia i zagrożenia dla rozwoju młodzieży w okresie dorastania*. W: A. Brzezińska, E. Hornowska (red.). *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 91-106.
- Crawford A.M., Pentz M.A., Chou C.P., i wsp. (2003). *Parallel developmental trajectories of sensation seeking and regular substance use in adolescents*. „Psychology of Addictive Behaviors”, 17, s. 179.
- Denehy J. (2000). *High-risk behavior in teens: Self-destructive or adaptive?* „The Journal of School Nursing”, 16 (4), s. 13-15.
- Dzielska A., Małkowska-Szcutnik A., Mazur J., Kołło H. (2011). *Astma a palenie tytoniu wśród nastolatków*. „Przegląd Lekarski”, 68, 10, s. 662-666.
- Erikson E.H. (1997). *Dzieciństwo i społeczeństwo*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Everett J.S., Lollar D.J. (2008). *Relationship between physical disabilities or long-term health problems and health risk behaviors or conditions among US high school students*. „Journal of School Health”, 78, 5, s. 252-257.
- Gortmaker S.L., Walker D.K., Weitzman M., Sobol A.M. (1990). *Chronic conditions, socioeconomic risk, and behavioral problems in children and adolescents*. „Pediatrics”, 85, 3, s. 267-276.
- Hair E.C., Park M.J., Ling, Thomson J., i wsp. (2009). *Risky behaviors in late adolescence: Co-occurrence, predictors, and consequences*. „Journal of Adolescent Health”, 45 (3), s. 253-261.
- Jessor R. (2001). *New perspectives on adolescent risk behavior*. Cambridge University Press.
- Małkowska-Szcutnik A., Mazur J. (2011). *Funkcjonowanie w szkole uczniów z chorobą przewlekłą*. „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 92 (2), s. 232-240.
- Mazur J., Małkowska-Szcutnik A., Gajewski J. (2012). *Budowa i zastosowanie krótkiego Kwestionariusza Zdrowia Nastolatka (KZN-18)*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

- Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (2011). *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Ostaszewski K. (2007). *Zapobieganie używaniu substancji psychoaktywnych*. W: B. Woy-narowska (red.). *Edukacja zdrowotna, podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 483-517.
- Perrin J.M., Gnanasekaran S., Delahaye J. (2012). *Psychosocial aspects of chronic health conditions*. „*Pediatrics in Review*”, 33, 2, s. 99-109.
- Romer D., Hennessy M.A. (2007). *Biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: The role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use*. „*Prevention Science*”, 8 (2), s. 89-101.
- Sawyer S.M., Drew S., Duncan R. (2007b). *Adolescents with chronic disease: the double whammy*. „*Australian Family Physician*”, 36 (8), s. 622-627.
- Sawyer S.M., Drew S., Yeo M.S., Britto M.T. (2007a). *Adolescents with a chronic condition: challenges living, challenges treating*. „*Lancet*”, 369, s. 1481-1489.
- Starfield B., Riley A.W., Green B.F. (2000). *Manual for The Child Health and Illness Profile: Adolescent Edition (CHIP-AE)*. Boston: The Johns Hopkins University.
- Steele C.A., Kalnins I.V., Rossen B.E., Biggar D.W. (2004). *Age-related health risk behaviors of adolescents with physical disabilities*. „*Social and Preventive Medicine*”, 49, s. 132-141.
- Stevens S.E., Steele C.A., Jutai J.W. i wsp. (1996). *Adolescents with physical disabilities: some psychosocial aspects of health*. „*Society for Adolescent Medicine*”, 19, s. 157-164.
- Suris J-C., Parera N. (2005). *Sex, drugs and chronic illness: health behaviours among chronically ill youth*. „*European Journal of Public Health*”, 15, 5, s. 484-488.
- Taylor R.M., Gibson F., Franck L. (2008). *The experience of living with a chronic illness during adolescence: a critical review of the literature*. „*Journal of Clinical Nursing*”, 17, s. 3083-3091.
- Valencia L.S., Cromer B.A. (2000). *Sexual activity and other high-risk behaviors in adolescents with chronic illness: a review*. „*Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*”, 13, s. 53-64.
- Van der Lee J., H., Mokkink L.B., Grootenhuis M.A. i wsp. (2007). *Definitions and measurement of chronic health conditions in childhood: a systematic review*. „*JAMA*”, 297 (24), s. 2741-2751.
- Witkowski L. (2000). *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*. Toruń: Wydawnictwo WIT-GRAF.
- Zuckerman M., Kuhlman D.M. (2001). *Personality and Risk-Taking: Common Biosocial Factors*. „*Journal of Personality*”, 68, 6, s. 999.

CZĘŚĆ TRZECIA

PROFILAKTYKA I TERAPIA

Wioletta Junik

Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Instytut Pedagogiki
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rozdział 9

Czynniki chroniące polską młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych/problemowych w świetle wybranych badań

Od wielu lat kilka polskich zespołów naukowych prowadzi badania populacyjne nad różnymi aspektami zachowań zdrowotnych młodzieży (w tym nad **zachowaniami ryzykownymi/problemowymi**¹). Badania te obejmują pomiar czynników ryzyka, w ostatnich latach również czynników chroniących młode pokolenie przed zagrożeniami ich rozwoju. Dysponujemy też danymi o rozmiarach zjawiska **rezyliencji**² (ang. *resilience*)³ wśród młodzieży z grup wysokiego ryzyka, która pomimo silnego oddziaływania czynników ryzyka, niezależnych od niej, pokonuje przeciwności losu.

¹ W literaturze przedmiotu zachowania takie jak: używanie substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy i zachowania agresywne, niezgodne z prawem, wagary i inne przejawy niedostosowania do wymagań szkoły, nazywane są albo zachowaniami problemowymi, albo ryzykownymi. Autorzy badań mokatowskich wyjaśniają, że terminu *zachowania ryzykowne* używa się w kontekście zagrożeń dla zdrowia i rozwoju młodych ludzi, a terminu *zachowania problemowe*, jeśli akcentuje się antynormatywny charakter tych zachowań (Ostaszewski i wsp., 2009, s. 16). Podobnie A. Dzieliska i J. Mazur (2008) zachowania problemowe traktują jako zachowania budzące społeczną dezaprobatę, będące wyrazem buntu młodzieńczego, występujące łącznie z zachowaniami ryzykownymi, które narażają na niebezpieczeństwo jeden albo więcej elementów zdrowia lub rozwoju, bądź pojawiające się bez nich.

² Zjawisko to rozumiane jest współcześnie jako dynamiczny proces, nierozzerwalnie związany z rozwojem, wyjaśniany udaną adaptacją na płaszczyźnie osobistej, pomimo okoliczności lub destrukcyjnych wydarzeń życiowych, uważanych zwykle za czynniki ryzyka w dziedzinie adaptacji (Vitaro i in., 2006).

³ W języku polskim brakuje terminu, które w pełni odzwierciedliłby istotę zjawiska *resilience*. Toteż dla rozwiązania tych trudności W. Junik proponuje, żeby w języku polskim posługiwać się spolszczoną wersją tego terminu. Jej zdaniem może to ułatwić wymowę i utrzymywanie popraw-

Ponieważ część z nich stanowią badania podłużne, poprawne pod względem metodologicznym, to ich wyniki powinny być wykorzystywane do planowania i projektowania działań z zakresu polityki i profilaktyki społecznej. Problem w tym, że osoby podejmujące się tych zadań nie czytają raportów z badań i nie biorą pod uwagę ich wyników. Przykładem takiego postępowania jest chociażby pomijanie wiedzy płynącej z tego typu badań przez wielu autorów programów profilaktycznych, bowiem większość ich programów jest tradycyjnie nastawiona na czynniki ryzyka, skoncentrowana na ich niwelowaniu bądź redukowaniu z pominięciem wzmacniania czynników chroniących.

Stąd celem tego rozdziału jest przegląd wyników tych polskich badań naukowych, które umożliwiają wnioskowanie na temat rozmiarów czynników chroniących dzieci i młodzież przed podejmowaniem różnego rodzaju zachowań destrukcyjnych dla ich rozwoju lub sprzyjających ich pozytywnej adaptacji pomimo przeciwności losu. Rozdział adresowany jest do pedagogów i osób zajmujących się profilaktyką zachowań ryzykownych/problemowych z nadzieją, że wyniki zaprezentowanych badań wzbudzą ich zainteresowanie.

Badania nad czynnikami chroniącymi dzieci i młodzież przed zagrożeniami rozwoju

Początek badań nad czynnikami chroniącymi⁴ dzieci i młodzież przed zagrożeniami datuje się na przełom lat 70. i 80. ubiegłego wieku. W toku badań nad indywidualnymi różnicami w odporności na chroniczny stres wśród dzieci wychowujących się w niesprzyjających warunkach, takich jak bieda, choroby psychiczne w rodzinie, psychopatologie rodziców, odkryto, że istnieje grupa dzieci dobrze radzących sobie pomimo ekspozycji na tak znaczne ryzyko (Werner, 1993; Rutter, 1979; Garnezy, 1985)⁵. Zjawisko to nazwano rezyliencją (ang. *resilience*)⁶. Od tego momentu uwaga wielu badaczy, reprezentujących różne dziedziny naukowe, skoncentrowana na czynnikach ryzyka przeniosła się na rozpoznawanie czynników i mechanizmów chro-

ności pisowni tego terminu. Spolszczenie umożliwia utrzymanie zasadniczej części oryginalnej wymowy z polską końcówką. Zabieg ten może sprzyjać upowszechnianiu wiedzy o tym zjawisku, ponieważ ułatwia jego wymowę, np. osobom nieznającym języka angielskiego, co może wzbudzać większe zainteresowanie zjawiskiem w praktyce edukacyjnej (Junik, 2011).

⁴ Czynniki chroniący definiowany jest jako coś, co modyfikuje/zmienia wpływ ryzyka i nadaje mu pozytywny kierunek, ma pozytywne znaczenie i odnosi się do czegoś, co jest pomocne, korzystne (Luthar i in., 2006).

⁵ W polskiej literaturze naukowej o historii badań nad zjawiskiem rezyliencji pisali: Borucka i Ostaszewski (2008); Ostaszewski (2005; 2008), Borucka (2011).

⁶ Nazwę zaczerpnięto z terminologii fizyki, w której *resilience* definiuje się jako odzyskiwanie pierwotnej formy przez materiały fizyczne po przejściu pewnej deformacji wynikającej z nacisku (Vitaro, Carboneau, Assad, 2006). Obszerne rozważania wokół terminu *resilience* i jego polskiego tłumaczenia zaprezentowała W. Junik (2011).

niących oraz zgłębianie wiedzy o odkrytym zjawisku. Rozpoczął się rozwój nurtu badawczego nad zasobami i możliwościami indywidualnymi oraz środowiskowymi dzieci pochodzących z grup ryzyka. Rezultatem badań w tym zakresie było powstanie koncepcji rezyliencji, która wyjaśnia procesy i mechanizmy pozwalające młodym ludziom zachować zdrowie i uzyskać harmonijny rozwój mimo wielu poważnych życiowych przeciwności (Mazur, Tabak, 2008). Większość badaczy, po wielu latach poszukiwań, doszła do wniosku, że rezyliencja nie jest jakąś szczególną cechą osobniczą czy zdolnością jednostki, a wieloczynnikowym procesem pozytywnej adaptacji, w którym czynniki chroniące kompensują lub redukują wpływ czynników ryzyka związanych z destrukcyjnymi wydarzeniami życiowymi (Vitaro, Carboneau, Assad, 2006; Masten, 2001). Ten pozytywny efekt rozwoju w niesprzyjających warunkach kojarzony najczęściej jest z dobrym przystosowaniem, wysokimi kompetencjami społecznymi czy ogólnie dobrym stanem zdrowia psychicznego jednostki. Wobec tego ocena występowania zjawiska rezyliencji wśród polskiej młodzieży powinna polegać na określeniu związku pomiędzy doświadczeniem przeciwności życiowych a radzeniem sobie z nimi, mierzonym wskaźnikami pozytywnej adaptacji. Można przypuszczać, że wyniki badań na tym polu okazałyby się cenne przy projektowaniu działań wspomagających procesy pozytywnej adaptacji u dzieci i młodzieży.

Kolejną kwestią jest potrzeba organizowania adekwatnych działań profilaktycznych i interwencyjnych na rzecz młodego polskiego pokolenia, które zachowuje się w sposób destrukcyjny dla własnego rozwoju i w dużej mierze ma na to osobisty wpływ. Te działania powinno się zaprojektować, opierając się na aktualnej wiedzy naukowej na temat czynników ryzyka i czynników chroniących młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych, np. takich jak używanie substancji psychoaktywnych. Po pierwsze, wynika z niej, że kumulacja czynników ryzyka wokół jednostki i/lub w niej zwiększa prawdopodobieństwo dysfunkcji. Po drugie, że czynniki chroniące mają silniejszy wpływ na jednostkę niż czynniki ryzyka (co wynika z naturalnej tendencji człowieka do dążenia do dobrego zdrowia, porządku i harmonii) (Kurzępa, 2009, s. 2). Do dziś zidentyfikowano wiele takich czynników, które ujmowane są w listy czynników. Według K. Okulicz-Kozaryn i K. Bobrowskiego (2008) listy czynników ryzyka obejmują ponad 30 pozycji, zaś wykaz czynników chroniących zawiera ponad 20 takich zmiennych. Najczęściej czynniki te zalicza się do pięciu kategorii: czynniki indywidualne, rówieśnicze, rodzinne, szkolne i związane z szerokim kontekstem społecznym⁷. Zdaniem J. Kurzępy (2009, s. 2) najbardziej znaczące są te czynniki chroniące, które

⁷ Jedną z pierwszych syntez czynników chroniących powtarzających się w wielu różnych badaniach przedstawił w polskiej literaturze naukowej K. Ostaszewski (2005a; 2005b; 2008). Autor, powołując się na A.S. Masten, J.L. Powell (2003), K. Kumpfera (1999) oraz C.A. Olssona i wsp. (2003), zaprezentował czynniki sprzyjające procesom rezyliencji u dzieci i młodzieży w sytuacjach zwiększonego ryzyka.

zlokalizowane są najbliższej jednostki, np.: silna więź z rodzicami; odnoszenie sukcesów w nauce i zainteresowanie nią, co wiąże się w przyszłości ze świadomością własnych planów i możliwości ich realizacji; zaangażowanie w praktyki religijne; respektowanie norm moralnych, społecznych, prawa i uznanie dla autorytetów; konstruktywna grupa rówieśnicza.

Skoro wiemy, co chroni młodzież w ogóle, warto by sprawdzić np., które czynniki chroniące są specyficzne dla polskiej młodzieży i które warto by wzmacniać? Na razie dysponujemy szcątkową wiedzą na ten temat, głównie odnoszącą się do młodzieży gimnazjalnej. Może wobec takiego stanu rzeczy (biorąc pod uwagę, że działania profilaktyczne nie mogą czekać) przy planowaniu i realizacji oddziaływań wzmacniających, profilaktycznych czy interwencyjnych na rzecz dzieci i młodzieży, warto sięgnąć po istniejące już rezultaty badań, póki nie będziemy dysponować wynikami większej liczby badań nad czynnikami chroniącymi. Tymczasem pewne rozeznanie w tej kwestii może dać analiza wyników badań nad rozmiarami i uwarunkowaniami zachowań problemowych/ryzykownych młodego pokolenia. Poniżej przedstawiono charakterystykę tych znaczących polskich badań, w których obok pomiaru czynników ryzyka badano wybrane czynniki chroniące.

Tabela 1. Charakterystyka badań mokotowskich

Nazwa projektu badawczego	„Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie”
Realizator	Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Psychologii i Promocji Zdrowia Psychicznego (zmiana nazwy na: Zakład Zdrowia Publicznego), Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Termin realizacji	8 edycja 2012; Badania prowadzone są co 4 lata, od 1984 roku.
Badana populacja	W edycji z 2012 roku N = 984 15-letnich uczniów warszawskich szkół z dzielnic: Mokotowa, Ursynowa i Wilanowa
Cele badań/badane zjawiska, zmienne	<p>Ocena zmian w zakresie problemów zdrowia psychicznego i wybranych aspektów stylu życia młodzieży.</p> <p>Zdrowie psychiczne i styl życia młodzieży:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Problemy internalizacyjne (samoocena stanu zdrowia psychicznego, symptomy depresji). 2. Problemy eksternalizacyjne (przemoc, zachowania sprzeczne z prawem, używania tytoniu, alkoholu, leków uspokajających i nasennych oraz innych substancji psychoaktywnych). 3. Samoocena zdrowia fizycznego. 4. Stosowanie leków na dolegliwości bólowe i negatywne stany emocjonalne (leki przeciwbólowe, nasenne, uspokajające, poprawiające nastrój, przywracające energię) i choroby przewlekłe. 5. Wybrane aspekty stylu życia młodzieży (piercing, tatuaż, zajęcia w czasie wolnym). 6. Dysfunkcyjne korzystania z Internetu przez młodzież.

cd. tab. 1

	Relacje w rodzinie: 1. Bliskość z rodziną. 2. Podejmowanie decyzji w rodzinie. 3. Relacje z rodzicami. 4. Zachowania rodziców związane z piciem alkoholu przez dorastających oraz skalę do pomiaru.
Źródło	Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A., Raduj J., Biechowska D. (2013). <i>Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokatowskie 2012.</i> Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
Uwagi	Do badań w 2004 i 2008 roku dodatkowo włączono pomiar problemów internalizacyjnych i eksternalizacyjnych, wybranych elementów stylu życia młodzieży, samooceny zdrowia fizycznego, przyjmowania leków bez zaleceń lekarskich, modyfikowania wyglądu ciała i sposobów spędzania czasu wolnego. W 2012 roku dołączono pytania dotyczące oceny zachowań rodziców związanych z piciem alkoholu przez dorastających oraz skalę do pomiaru dysfunkcyjnego korzystania z Internetu przez młodzież.

Krzysztof Ostaszewski i Agnieszka Pisarska (2013), podsumowując wyniki badań mokatowskich, wskazali na stabilizację kontaktów młodzieży szkolnej z narkotykami oraz rozpowszechnienia palenia tytoniu po latach wyraźnych wzrostów (lub wahań) w zakresie tych zachowań. Podkreślili, że brak tendencji wzrostowych, a w przypadku palenia papierosów przez młodzież, obserwowanych w latach 2008-2012, ma miejsce na tle zmniejszającego się rozpowszechnienia palenia przez rodziców. Ponadto badania wykazały znaczące zmniejszenie się liczby 15-latków pijących alkohol. Badacze ocenili stabilizację i zmniejszanie niektórych wskaźników używania substancji psychoaktywnych w ostatniej dekadzie za przejaw korzystnych zmian w zdrowiu młodzieży szkolnej, co ich zdaniem może budzić nadzieję na poprawę stanu zdrowia i bezpieczeństwa nastolatków uczących się w Warszawie (Ostaszewski, Pisarska, 2013, s. 52).

Jak relacjonuje Krzysztof Bobrowski (2013, s. 56), w zakresie rozpowszechnienia problemów internalizacyjnych w latach 2008-2012 u 15-latków nie zaobserwowano znaczących zmian. Dotyczyło to zarówno depresji, jak też negatywnej samooceny zdrowia psychicznego. Poza tym w 2012 roku odnotowano ograniczenie rozmiarów problemów eksternalizacyjnych, w tym przemocy oraz zachowań sprzecznych z prawem. Jednak i tak rozmiary te wskazały na potrzebę zintensyfikowania działań z zakresu pomocy psychologicznej i promocji zdrowia psychicznego wśród młodzieży (radzenia sobie ze stresem, zapobiegania depresji, przemocy, wykroczeniom oraz nadużywaniu substancji psychoaktywnych), ponieważ około 40% 15-letnich gimnazjalistów doświadczało wyraźnych problemów w obszarze zdrowia

psychicznego, przy tym u dziewcząt dominowały problemy emocjonalne (internalizacyjne), natomiast u chłopców zaburzenia zachowania (eksternalizacyjne).

Wyniki badania relacji w rodzinie w 2008 roku pokazały, że zdecydowana większość nastolatków mogła liczyć na wsparcie ze strony najbliższych, na co wskazywała duża lub bardzo duża bliskość z rodziną. Świadczy to o tym, że na młodzież oddziałuje jeden z najważniejszych czynników chroniących, jakim jest wsparcie rodziny. Co piąty nastolatek wskazywał na niezbyt duży poziom bliskości z rodziną, co autorzy badań uznają za prawdopodobny czynnik występowania trudności w relacjach z rodziną lub brak wsparcia z jej strony. Prawie połowa badanych piętnastolatków miała też znaczący wpływ na podejmowanie tych decyzji rodzinnych, które dotyczyły sposobów wspólnego spędzania czasu wolnego i wakacji. Co trzeci nastolatek mógł współdecydować o spotkaniach rodzinnych i towarzyskich oraz o czasie powrotu do domu wieczorem. Z badań wynika, że matki miały lepszą od ojców orientację, gdzie i z kim nastolatki przebywają poza domem. Według autorów badań prawdopodobnie to one częściej odpowiadają za monitorowanie zachowań dorastających dzieci, a nie ojcowie. Matki okazały się też tym rodzicem, z którym nastoletnie dzieci mogą otwarcie o wszystkim porozmawiać, poprosić o radę, uzyskać pochwałę, liczyć na ich zaufanie. Jednak częściej wskazują ojców jako osoby, które chcieliby naśladować (Ostaszewski i in., 2009, s. 62-66)⁸. Biorąc pod uwagę stabilizację trendów w używaniu substancji psychoaktywnych i wyłaniający się obraz dość poprawnych relacji w rodzinie nastolatków, nasuwa się wniosek, że potrzebna jest praca z rodzicami nad zwiększaniem ich świadomości, co do ochraniającej roli matki i ojca przed używaniem substancji psychoaktywnych.

Badania nad czynnikami ryzyka w rodzinie

Źródłem wiedzy, która potwierdza słuszność zasugerowanego powyżej kierunku pracy z rodzicami, są unikatowe badania nad znaczeniem wybranych rodzinnych czynników ryzyka w podejmowaniu zachowań ryzykownych przez młodzież autorstwa J. Jarczyńskiej (2009). Autorka badała spostrzegane i pożądane przez gimnazjalistów wsparcie i kontrolę ze strony ich rodziców, jak również postawy rodziców wobec picia alkoholu przez ich dzieci. Badania te pośrednio dostarczyły informacji o tym, które czynniki mogą pełnić funkcję ochronną w profilaktyce zachowań ryzykownych i jaka ich wartość redukuje występowanie tych zachowań.

⁸ W publikacji poświęconej wynikom badań mokotowskich z 2012 roku przedstawiono opis relacji w rodzinach respondentów oraz zachowań rodziców związanych specyficznie z piciem alkoholu przez dorastające dziecko, tak jak ono je spostrzega. Nie opublikowano dotąd materiału umożliwiającego poznanie ogólnego obrazu relacji w rodzinach wszystkich badanych (nie tylko w kontekście picia alkoholu przez młodzież). Dlatego przywołuję wyniki tych badań z 2008 roku.

Tabela 2. Charakterystyka badań J. Jarczyńskiej nad czynnikami ryzyka występującymi w rodzinie

Nazwa projektu badawczego	„Wybrane czynniki ryzyka występujące w środowisku rodzinnym a picie alkoholu w okresie adolescencji”
Realizator	J. Jarczyńska, Zakład Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
Termin realizacji	2003
Badana populacja	836 uczniów gimnazjum w wieku od 13 do 15 lat z terenu województwa kujawsko-pomorskiego – próba reprezentatywna
Cele badań/ badane zjawiska/ zmienne	<p>Identyfikacja i opis wybranych czynników występujących w rodzinie, które mogą zwiększać ryzyko picia alkoholu przez młodzież w wieku 13-15 lat. Czynniki te to:</p> <ul style="list-style-type: none"> – otrzymywane i pożądanе przez młodzież wsparcie ze strony matki i ojca; – sposrzegana i pożądana przez młodzież kontrola ze strony matki i ojca; – sposrzegane i pożądanе postawy rodziców wobec picia przez ich dzieci alkoholu. <p>Badano również intensywność picia alkoholu przez młodzież. Celem badań było ustalenie siły związku występującego pomiędzy badanymi czynnikami występującymi w rodzinie a intensywnością picia alkoholu przez dorastającą młodzież.</p>
Uwagi	Projekt przeprowadzony w ramach rozprawy doktorskiej przygotowanej w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną, pod kierunkiem dr hab. Marii Deptuły
Źródło	Jarczyńska J. (2009). <i>Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki środowiska rodzinnego.</i> Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PAMPEDIA.

Z badań wynika, że im większe wsparcie ze strony swych rodziców spostrzegają gimnazjaliści, tym mniej intensywnie piją oni alkohol. Czynnikiem w największym stopniu wiążącym się z intensywnością picia alkoholu jest spostrzegana przez gimnazjalistów kontrola ze strony matki. Piciu alkoholu przez młodzież sprzyja również liberalna postawa rodziców wobec picia alkoholu przez ich dzieci.

Reasumując, badania J. Jarczyńskiej wskazują na znaczącą rolę rodziców gimnazjalistów w ograniczaniu popytu na alkohol. W tym celu powinni udzielać swoim dzieciom dużo wsparcia. Wyniki badań wskazały również na potrzebę różnicowania oddziaływań profilaktycznych adresowanych do matek i ojców (Jarczyńska 2010, s. 174). Chociaż badania przeprowadzono 2003 roku, to nadal stanowią one inspirujący materiał do pracy profilaktycznej z rodzicami. Są bowiem

dowodem na to, że nastolatki niezmiennie potrzebują mądrych dorosłych i to oni są w stanie najlepiej ich chronić⁹.

Badania „Młodzież 2013”

Źródłem wiedzy o stanie zasobów środowiskowych, jakimi dysponuje polska młodzież, mogą być także badania „Młodzież 2013” przeprowadzone przez Fundację Centrum Badania Opinii Publicznej na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie. Liczba badanych zmieniła się w 2013 roku umożliwiła opracowanie obszernego portretu młodych Polaków u progu ich dorosłości, co pozwala prognozować ich przyszłość. W badaniach zebrano szereg opinii, które dają pewien obraz zasobów, jakimi dysponuje współczesna, polska młodzież ponadgimnazjalna.

Tabela 3. Charakterystyka badań Fundacji Centrum Badania Opinii Społecznej nad używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież

Nazwa projektu badawczego	„Konsumpcja substancji psychoaktywnych przez młodzież szkolną – Młodzież 2013”
Realizator	CBOS. Początek lat 90. jako badanie statutowe CBOS. Edycje 1999, 2003, 2005, 2008 i 2010, 2013 miały zewnętrznych zlecających. W roku 1999 był to Instytut Psychiatrii i Neurologii, a w latach następnych – Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.
Termin realizacji	2013; wcześniejsze realizacje na zlecenie: 1990, 1991, 1992, 1994, 1996, 1998, 1999, 2003, 2005, 2008, 2010;
Badana populacja	Ogólnopolska losowa próba uczniów z 65 szkół (jedna klasa w szkole) – liceów, techników i zasadniczych szkół zawodowych
Cele badań/ badane zjawiska/zmienne	<p>1. Aspiracje, dążenia i plany życiowe młodzieży</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cele i dążenia życiowe • Plany dotyczące dalszej drogi po ukończeniu szkoły ponadgimnazjalnej • Ocena szans i możliwości na rynku pracy • Przedsiębiorczość <p>2. Młodzież a szkoła</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocena edukacyjnej funkcji szkoły • Opinie o nauczycielach • Uczestniczenie w wyborach do samorządu szkolnego • Przemoc w szkole i inne zjawiska niepożądane • Samoocena według skali ocen szkolnych • Stres i poczucie satysfakcji

⁹ O deficycie dobrego dorosłego, mentora w życiu młodzieży napisałam w: Junik, 2013.

cd. tab. 3

	<p>3. Warunki materialne młodzieży kończącej szkoły ponadgimnazjalne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocena warunków materialnych własnych rodzin • Stan posiadania młodych ludzi • Dochody i wydatki na własne potrzeby <p>4. Dom rodzinny, rodzice i rówieśnicy w opiniach młodego pokolenia Polaków</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sytuacja rodzinna • Znaczący inni – rodzice, rodzeństwo, rówieśnicy • Tematy rozmów z rodzicami • Wpływ rodziców na różne sfery aktywności młodzieży • Ucieczki z domu i próby samobójcze w środowisku rówieśniczym <p>5. Młodzież o sobie: wartości, obyczajowość, grupy odniesienia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wartości i postawy • Religijność młodzieży • Przynależność do grup nieformalnych, stowarzyszeń, organizacji, klubów • Zajęcia pozalekcyjne • Znajomość języków obcych • Sposoby spędzania czasu wolnego • Postawy młodzieży wobec kontaktów seksualnych • Uczestnictwo w grach o charakterze hazardowym • Młodzież a Internet <p>6. Młodzież a substancje psychoaktywne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palenie papierosów • Picie alkoholu • Używanie narkotyków i środków odurzających
Źródło	Grabowska M., Kalka J. (red.) (2014). <i>Młodzież 2013</i> . Seria: Opinie i diagnozy nr 28, Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.
Uwagi	Oprócz ww. zmiennych badano opinie młodzieży o: <ul style="list-style-type: none"> – polityce, demokracji i gospodarce – pracy zarobkowej młodzieży – zainteresowaniu polityką i deklarowanych poglądach politycznych, które nie są wymieniane bezpośrednio na listach czynników chroniących

Z uwagi na ograniczone ramy tego rozdziału nie da się przytoczyć, nawet syntetycznie, wyników powyższych badań¹⁰, które są niezwykle interesujące i nie tworzą obrazu przegranego młodego pokolenia. Na przykład z badań wynika, że

¹⁰ Raport z badań zawiera 176 stron.

narkotyki nie są substancjami, po które sięga większość uczniów. I nie są, jak to niekiedy przedstawiają media, sposobem spędzania wolnego czasu przez polską młodzież. Używanie narkotyków ma przeważnie charakter eksperymentowania i na tym młodzież poprzestaje. Wyjątek stanowią marihuana i haszysz – używał ich częściej niż 10 razy co siódmy badany. Wyniki badania nie wskazują na zmiany w dostępności narkotyków, z wyjątkiem „dopalaczy”, których zdobycie stało się obecnie trudniejsze (Malczewski, 2014).

Podobnie jak wyżej prezentowane badania, i te pokazują, że stosunki z rodzicami i rodzeństwem układają się poprawnie, ponieważ większość badanych wychowuje się w przyjaznej atmosferze i znajduje porozumienie z najbliższymi.

Takich optymistycznych danych jest więcej w wynikach tych badań i nie można ich pomijać w projektowaniu pracy profilaktycznej z młodzieżą, bowiem odwoływanie się do tego, co pozytywne w zachowaniu młodzieży, przynosi zdecydowanie lepsze rezultaty. Pozwala na umacnianie relacji z dorosłymi, na znalezienie porozumienia w tak szczególnym okresie, jakim jest adolescencja, w którym to najczęściej ma miejsce upadek autorytetu dorosłych. Wyniki tych badań dostarczają także wiedzy o obszarach tych aktywności, w których młodzież wymaga szczególnego wsparcia.

Badania nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej

Kolejne znaczące, polskie badania, które stanowią unikatowe źródło informacji na temat zdrowia i stylu życia polskiej młodzieży, cyklicznie powtarzane (od 1982 roku), to międzynarodowe badania ankietowe nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Study*) w Europie i Ameryce Północnej. Oprócz zachowań zdrowotnych obszarem badawczym zainteresowań jest zdrowie subiektywne i szeroki kontekst społeczny, tj.: rodzina, szkoła czy rówieśnicy. U podstaw badań leży założenie, że poznanie czynników wpływających na zdrowie i zachowania zdrowotne może znacząco zwiększyć skuteczność działań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia ukierunkowanych na młodzież szkolną.

W ostatniej serii badań z 2010 roku również dokonywano pomiaru zasobów młodzieży. W poniższej tabeli wymieniono wszystkie badane zmienne, pomimo ich dużej liczebności. Chociaż badania są popularne w Polsce, to mam przekonanie, że w praktyce pedagogicznej ich wyniki są niedoceniane, jako materiał do projektowania oddziaływań profilaktycznych. Często nie ma potrzeby, żeby diagnozować konkretną szkołę pod kątem najbardziej rozpowszechnionych zagrożeń, jeśli dysponujemy wiedzą pochodzącą z badań na reprezentatywnych populacjach.

Tabela 4. Charakterystyka badań nad zachowaniami zdrowotnymi młodzieży szkolnej HBSC

Nazwa badań/projektu badawczego	Badania HBSC (<i>Health Behaviour in School-aged Children. A WHO Collaborative Cross-national Study</i>)
Realizator	Zespół w składzie: J. Mazur (koordynator w Polsce), B. Woynarowska, A. Małkowska-Szcutnik, H. Kołoto, I. Tabak, A. Dzielska, A. Kowalewska reprezentujące: Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka oraz Zakład Biomedycznych i Psychologicznych Podstaw Edukacji Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Badania HBSC 2010 finansowane były w Polsce w ramach działalności statutowej Instytutu Matki i Dziecka w latach 2009-2011
Termin realizacji	2010
Badana populacja	Reprezentatywna próba młodzieży w wieku 11, 13, 15 lat, czyli uczniów V klas szkoły podstawowej oraz I i III gimnazjum. Dodatkowo w Polsce badano uczniów z II klas szkół ponadgimnazjalnych, w wieku 17 lat. N = 6162 uczniów.
Cele badań/badane zjawiska/zmienne	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nierówności społeczne (6 badanych zmiennych szczegółowych): praca rodziców, status społeczno-ekonomiczny okolicy w miejscu zamieszkania, skala zasobów materialnych rodziny, subiektywna ocena zamożności rodziny, grupa etniczna, głód w rodzinie; 2. Rodzina (9): struktura rodziny, monitoring rodzicielski, drugi dom lub druga rodzina, więź z rodzicami, komunikacja z rodzicami i rodzeństwem, style rodzicielskie, wspólne zajęcia z rodziną, powody, dla których młodzież nie mieszka z obojgiem rodziców, zadowolenie z relacji w rodzinie; 3. Środowisko szkolne (14): osiągnięcia szkolne, samoskuteczność w nauce, stosunek do szkoły, zadowolenie ze szkoły, wsparcie ze strony uczniów, wysiłek wkładany w naukę, obciążenie nauką, nagradzanie za naukę, osiąganie celów, kompetencje/niezależność, relacje z nauczycielami, organizacja pracy w klasie, uczestnictwo w podejmowaniu decyzji dotyczących szkoły; 4. Rówieśnicy (10): relacje między rówieśnikami z klasy, liczba bliskich kolegów i koleżanek skład grupy rówieśniczej (paczki), kontakty z rówieśnikami po szkole, funkcjonowanie grupy rówieśniczej, wieczory spędzane z rówieśnikami, wspólne zajęcia z rówieśnikami, komunikacja z rówieśnikami, przyjaźń i kompetencje społeczne, kontakty przez media elektroniczne, korzystanie z mediów elektronicznych; 5. Zajęcia w czasie wolnym (2): uczestnictwo w różnych zajęciach, zajęcia grupowe;

cd. tab. 4

	<p>6. Dojrzewanie płciowe (6): pierwsza miesiączka, postrzegane zaawansowanie dojrzewania, skala zaawansowania dojrzewania;</p> <p>7. Zdrowie, rozwój i jakość życia związana ze zdrowiem (10): samoocena zdrowia indeks jakości życia KIDSCREEN-10, zadowolenie z życia, choroby przewlekłe i niepełnosprawność, dolegliwości subiektywne, mocne strony i trudności, obraz własnego ciała, wygląd, indeks masy ciała, skala postrzegania własnego ciała;</p> <p>8. Zachowania żywieniowe (5): jedzenie śniadań, częstość spożywania produktów, zachowania żywieniowe, odchudzanie się, metody odchudzania;</p> <p>9. Aktywność fizyczna (4): aktywność umiarkowana do intensywnej, motywy podejmowania aktywności, aktywność intensywna, aktywność w drodze do szkoły;</p> <p>10. Zachowania sedenteryjne (3): oglądanie telewizji, gry komputerowe i na konsoli, korzystanie z komputera;</p> <p>11. Palenie tytoniu (7): próby palenia, liczba wypalanych papierosów, palenie obecnie, częstość palenia w ostatnich 12 miesiącach, wiek rozpoczęcia palenia, palenie przez rówieśników, częstość palenia w ostatnich 30 dniach;</p> <p>12. Picie alkoholu (8): picie piwa, wina, wódki; częstość picia w ostatnich 12 miesiącach, epizody upicia się, picie i upijanie się przez rówieśników, wiek wypicia alkoholu i upicia się po raz pierwszy, liczba drinków wypijanych za jednym razem, picie i upijanie się w ostatnich 30 dniach; motywy picia;</p> <p>13. Używanie nielegalnych substancji (5): używanie marihuany, używanie nielegalnych substancji przez rówieśników, nielegalne substancje (inne niż marihuana) w ostatnich 12 miesiącach, nielegalne substancje (inne niż marihuana) kiedykolwiek w życiu, wiek użycia marihuany i innych środków po raz pierwszy;</p> <p>14. Stosowanie leków (1): Stosowanie leków w ostatnim miesiącu;</p> <p>15. Zdrowie seksualne (4): inicjacja seksualna, wiek inicjacji seksualnej, antykoncepcja, używanie prezerwatyw;</p> <p>16. Urazy (4): liczba urazów wymagających pomocy medycznej w ostatnim roku, charakterystyka najpoważniejszego urazu (miejsce zdarzenia, okoliczności zdarzenia, rodzaj pomocy medycznej, ograniczenia aktywności, uszkodzenia ciała), poczucie bezsilności, myśli i próby samobójcze;</p> <p>17. Przemoc (7): bójki, osoby uczestniczące w bójce, bycie sprawcą przemocy, noszenie broni i rodzaj broni, bycie ofiarą przemocy, sposoby dręczenia – sprawcy, sposoby dręczenia – ofiary.</p>
--	---

cd. tab. 4

Źródło	Mazur J. (red.) (2011). <i>Spoleczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010.</i> Warszawa, Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży, Instytut Matki i Dziecka; Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (red.) (2011). <i>Wyniki badań HBSC 2010,</i> Raport techniczny. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
Uwagi	Badania zainicjowano w 1982 roku w Finlandii, Norwegii i Anglii, jako badania nad częstością i uwarunkowaniami palenia tytoniu przez młodzież. Sieć badawcza HBSC obejmuje 43 kraje, a zakres badanych zjawisk stale się zmienia i rozszerza. Sieć badawcza HBSC współpracuje na zasadzie partnerstwa z Europejskim Biurem Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).

Podobnie jak w przypadku badań „Młodzież 2013”, nie sposób na podstawie wyników badań tak wielu zmiennych dokonać szczegółowej charakterystyki sytuacji młodzieży z perspektywy czynników chroniących. Wyniki analizy wielu zmiennych napawają optymizmem, dowodzą bowiem, że wiele aspektów zdrowia czy stylu życia młodzieży, stanowiących czynniki chroniące, jest na satysfakcjonującym poziomie. Należy do nich zadowolenie z relacji z członkami rodziny, na które wskazuje większość badanych. W badaniach HBSC analizie interakcji między różnymi czynnikami, np. badanie związków pomiędzy zmiennymi rodzinnymi a społeczno-ekonomicznymi, dowiodło, że: monitoring ojca pełnił rolę ochronną względem zdrowia psychicznego młodzieży, gdy w okolicy zamieszkania nie występowało zbyt duże nasilenie problemów. Innym czynnikiem ochronnym dla zdrowia psychicznego, np. dziewcząt w rodzinach biednych i z rejonów o znacznym stopniu deprywacji, okazała się jasność komunikacji w rodzinie (Mazur, 2011, s. 9). Istotne okazały się rezultaty badania relacji z rówieśnikami w obszarach komunikacji z przyjaciółmi, zaufania do przyjaciół i kompetencji społecznych. Z badań wynika, że zaufanie do przyjaciół jest najważniejszym predyktorem jakości życia gimnazjalistów. Badania uwidocznily także silny wpływ kapitału społecznego sąsiedztwa. Okazało się, że wysoki poziom kapitału społecznego niweluje negatywny wpływ ubóstwa rodziny (Mazur, 2011, s. 10). To tylko niektóre z istotnych informacji na temat tego, co może chronić młodych ludzi przed utratą szeroko pojętego zdrowia. Badania uwzględniają pomiar czynników chroniących, dlatego ich wyniki są niezwykle użyteczne w projektowaniu oddziaływań zarówno z zakresu edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia, ale także z zakresu profilaktyki.

W edycji badań HBSC z 2006 roku po raz pierwszy pomyślano o poszerzeniu wiedzy na temat roli czynników ryzyka i chroniących oraz weryfikacji koncepcji *resilience*. W tym celu opracowano i zrealizowano odrębny projekt badawczy „Czynniki chroniące przed podejmowaniem ryzykownych zachowań oraz ich

związek ze stanem zdrowia młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach” finansowany przez MNiSW w latach 2006-2008. Na podstawie wyników badań HBSC dotyczących młodzieży 15-letniej, autorzy badań podjęli próbę ustalenia:

- rzeczywistego zagrożenia młodzieży kończącej gimnazjum zachowaniami ryzykownymi;
- wpływu na zachowania ryzykowne u badanej młodzieży takich czynników (uwarunkowań), jak: czynniki biologiczne, warunki życia, rodzina, środowisko rówieśnicze, szkoła i posiadane kompetencje;
- sposobów rozgraniczania czynników ryzyka od czynników chroniących w grupie badanych uwarunkowań;
- interakcji pomiędzy uwarunkowaniami zachowań ryzykownych, zwłaszcza czynnikami należącymi do różnych obszarów środowiska życia nastolatków i między czynnikami ryzyka i ochrony (Mazur i in., 2008).

W tym celu analizie poddano 29 czynników, zaliczanych do sześciu ww. obszarów uwarunkowań Zespołu Zachowań Ryzykownych (ZZR)¹¹. Najpierw badano związek ZZR z pojedynczymi czynnikami z poszczególnych obszarów, a następnie przeprowadzono łączną analizę wszystkich 29 czynników.

Tabela 5. Charakterystyka badań nad czynnikami chroniącymi młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych

Nazwa badań/ projektu badawczego	„Czynniki chroniące przed podejmowaniem ryzykownych zachowań oraz ich związek ze stanem zdrowia młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach”
Realizator	J. Mazur i wsp.
Termin realizacji	2006
Badana populacja	N = 2287 uczniów ze 111 klas III gimnazjum
Cele badań/ badane zjawiska/ zmienne	<p>Analiza uwarunkowań nasilenia zachowań ryzykownych u młodzieży kończącej gimnazjum</p> <p>Czynniki ryzyka i czynniki ochronne (kategorie i wskaźniki):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rodzina: struktura rodziny, komunikacja z matką, komunikacja z ojcem, jakość relacji w rodzinie; 2. Rówieśnicy: liczba bliskich kolegów i koleżanek, wieczory spędzane z rówieśnikami poza domem, życzliwość ze strony rówieśników, akceptacja społeczna, postrzeganie używania substancji psychoaktywnych przez kolegów; 3. Szkoła/nauka: klimat szkoły, zadowolenie ze szkoły, stres szkolny, osiągnięcia w nauce, wagary, szkoła/nauka jako wartość;

¹¹ Zespół ten obejmuje: obecne palenie tytoniu, nadużywanie alkoholu mierzone liczbą epizodów upicia się w życiu, palenia marihuany w ostatnich 12 miesiącach, uczestniczenia w bójkach w ostatnich 12 miesiącach.

cd. tab. 5

	<p>4. Zajęcia w czasie wolnym (2): uczestnictwo w różnych zajęciach, zajęcia grupowe;</p> <p>5. Kompetencje: własna skuteczność, postawa wobec siebie i świata, koła zainteresowań, kluby sportowe, organizacje religijne, wartości, tolerancja, posłuszeństwo.</p> <p>Zespół ryzykownych zachowań:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palenie papierosów; 2. Picie alkoholu; 3. Używanie marihuany; 4. Bullying; 5. Bójki. <p>Zdrowie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fizyczne (samoocena zdrowia, choroby przewlekłe, urazy); 2. Psychiczne (zadowolenie z życia, dolegliwości subiektywne, zdrowie psychiczne).
Źródło	<p>Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołolo H., Dzielska A., Kowalewska A. (2008). <i>Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006.</i> Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.</p>
Uwagi	<p>Do kwestionariusza oceny występowania dolegliwości subiektywnych, stosowanego w badaniach HBSC (od lat w niezmienionej formie), włączono szereg pytań opisujących zasoby indywidualne i środowiskowe młodzieży. Badaczom zależało na ustaleniu łącznego wpływu tych zasobów na samopoczucie młodzieży i jej zachowania związane ze zdrowiem (Mazur i in. 2008, s. 639).</p>

Za szczególnie ważne w wynikach badań uznano wykazanie dominującego wpływu środowiska rówieśników, silnego pozytywnego wpływu zainteresowania nauką i posiadania konstruktywnych zainteresowań, silnego wpływu stosunku do wybranych wartości, na podejmowanie zachowań ryzykownych/problemowych przez młodzież 15-letnią. Analiza rzeczywistego obciążenia tej młodzieży zachowaniami ryzykownymi pokazała, że nasilenie zachowań ryzykownych dotyczyło ok. 1/3 ankietowanych, w tym 12,6% zakwalifikowano do grupy wysokiego ryzyka. Jednak w porównaniu z wynikami badań z 2002 roku, odsetek młodzieży przejawiającej zachowania problemowe zmniejszył się (podobny trend zaczął się uwidaczniać też w innych przywoływanych tu badaniach). Poza tym wykazano znaczne zróżnicowanie pomiędzy badanymi w zakresie nasilenia ZZR. W badanej grupie wyróżnić można główne czynniki ryzyka i chroniące. Do tych pierwszych zaliczono: opinie o dużym rozpowszechnieniu ZZR wśród kolegów, negację posłuszeństwa jako wartości, bycie bardzo popularnym wśród kolegów i słabe wyniki

w nauce. Chroniące okazało się posiadanie opinii o małym rozpowszechnieniu ZZR wśród kolegów, bardzo dobre wyniki w nauce i bardzo dobre relacje w rodzinie.

Badania nad rolą czynników ryzyka i chroniących wśród warszawskich gimnazjalistów

Kolejne znaczące badania poświęcone roli czynników ryzyka i czynników chroniących warszawskich gimnazjalistów przed podejmowaniem zachowań problemowych zrealizował Zespół z Pracowni Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie¹². Projekt badawczy nastawiony był przede wszystkim na zidentyfikowanie czynników chroniących, rozumianych przez badaczy jako zasoby indywidualne i cechy środowiska, które kompensują bądź redukują wpływ czynników ryzyka i wiążą się z mniejszym nasileniem zachowań problemowych (Ostaszewski, Rustecka-Krawczyk, Wójcik, 2008, s. 9).

Tabela 6. Charakterystyka badań nad rolą czynników ryzyka i chroniących wśród warszawskich gimnazjalistów

Nazwa projektu badawczego	„Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów”
Realizator	Pracownia Profilaktyki Młodzieżowej „Pro-M”, Zakład Zdrowia Publicznego, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
Termin realizacji	2006/2007 – I pomiar; 2007/2008 – II pomiar; 2009/2010 – III pomiar
Badana populacja	Losowa próba uczniów z publicznych i niepublicznych gimnazjów oraz wychowankowie Młodzieżowych Ośrodków Wychowawczych i Młodzieżowych Ośrodków Socjoterapii; N = ok. 3000 uczniów
Cele badań/ badane zjawiska/ zmienne	Ocena uwarunkowań (czynników ryzyka i czynników chroniących) zachowań problemowych u warszawskich gimnazjalistów. I. Rozmiary i uwarunkowania zachowań problemowych młodzieży gimnazjalnej takich, jak: – używanie substancji psychoaktywnych; – stosowanie przemocy i zachowania agresywne; – zachowania niezgodne z prawem (wykroczenia); – wagary i inne przejawy niedostosowania do wymagań szkoły.

¹² Badania wykonano w ramach grantu finansowanego przez Fogarty International Center, U.S. National Institute of Health.

cd. tab. 6

	<p>2. Uwarunkowania zachowań problemowych młodzieży gimnazjalnej takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> – pozytywne i negatywne wpływy środowiska rówieśniczego; – pozytywne i negatywne wpływy środowiska rodzinnego; – pozytywne i negatywne wpływy środowiska szkolnego i środowiska zamieszkania; – udział w życiu religijnym i dodatkowych zajęciach/zainteresowaniach; – posiadanie mentora; – indywidualne czynniki chroniące i czynniki ryzyka; – pozytywny i negatywny stan psychiczny.
Źródło	<p>1. Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2008). <i>Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów. Raport z realizacji I etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów.</i> Warszawa.</p> <p>2. Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2009). <i>Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II. Raport z realizacji II etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów.</i> Warszawa.</p> <p>3. Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2011). <i>Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III. Raport z realizacji III etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów.</i> Warszawa.</p>

Badania Pracowni „Pro-M” umożliwiły wyodrębnienie czynników chroniących, które związane są z ograniczeniem większości analizowanych zachowań problemowych (przemoc, wykroczenia, używanie substancji psychoaktywnych oraz problemy szkolne). Wśród czynników chroniących znalazły się m.in.: negatywny stosunek do bliskich kolegów/koleżanek do używania narkotyków, monitorowanie przez rodziców czasu spędzanego przez dziecko wieczorem poza domem, wsparcie emocjonalne mamy, dobry kontakt z tatą, dobry kontakt ze starszym rodzeństwem, pozytywny stosunek do nauczycieli, kontrola sąsiada lub innych dorosłych osób z miejsca zamieszkania, udział w praktykach i uroczystościach religijnych czy subiektywne normy przeciwne używaniu substancji psychoaktywnych (Wójcik, 2010, s. 36).

Autorom badań udało się określić zakres oddziaływań analizowanych czynników chroniących (Ostaszewski, 2011, s. 26). Ustalili, że istnieją czynniki chroniące, które posiadają szerokie spektrum działania (czyli są uniwersalne dla gimnazjalistów) oraz czynniki o selektywnym spektrum działania, mające ograniczone działanie na zachowania ryzykowne. Do pierwszych zaliczyli: własne normy gimnazjalisty przeciwne picciu alkoholu, monitorowanie przez rodziców czasu spędzanego przez dziecko wieczorem poza domem. Badacze podkreślili znaczenie bezpośredniej lub pośredniej aktywności rodziców w rozwijaniu tych czynników. Selektywne spektrum działania wykazały takie czynniki, jak: negatywny stosunek bliskich kolegów/koleżanek do używania narkotyków, udział w praktykach i uroczystościach religijnych, dodatkowe zajęcia/konstruktywne zainteresowania, pozytywny stosunek do nauczycieli. Ta grupa czynników wskazuje na ochronne znaczenie środowiska gimnazjalisty (Ostaszewski, 2011, s. 26).

Powyższe ustalenia są kluczowe dla profilaktyki społecznej. Z analiz wyprowadzić można jasne wytyczne do konstruowania programów profilaktyki używania substancji psychoaktywnych czy innych zachowań ryzykownych/problemowych. Znajomość uniwersalnych i selektywnych czynników chroniących umożliwi jasne formułowanie celów oddziaływań, które powinny być ukierunkowane na włączanie rodziców do podejmowania i do wspierania oddziaływań profilaktycznych.

Badacze zidentyfikowali także czynniki o niejednoznacznym działaniu, których kierunek działania był niezgodny z oczekiwaniami. To cenne ustalenie wymusza refleksję nad podejmowaniem określonych działań profilaktycznych, w oparciu o czynniki chroniące, które powszechnie przyjęto się uważać za skuteczne. Należą do nich: wsparcie emocjonalne przyjaciół i udział w grupowych zajęciach sportowych. Autorzy badań wykazali, że te czynniki wiążą się z większym ryzykiem picia alkoholu, upijania się, palenia papierosów i ubliżania nauczycielom. Badacze sugerują, że dobre relacje z kolegami/koleżankami w wieku od 13 do 15 lat są bardzo często powiązane ze wspólnym kosztowaniem „zakazanych owoców” (Ostaszewski, 2011, s. 26). Z kolei udział w grupowych zajęciach sportowych zwiększał ryzyko angażowania się w bójki w szkole, ubliżanie nauczycielom i picie alkoholu. Tę zależność tłumaczy się faktem, że w zajęciach sportowych chętnie uczestniczy młodzież żadna doznań. Stąd w miejscach aktywności sportowej młodzieży powinno realizować się oddziaływania wychowawcze i/czy profilaktyczne.

Autorzy powyższych badań sformułowali wiele cennych wskazówek pod adresem praktyki pedagogicznej. Zaakcentowali konieczność wzmacniania czynników chroniących i redukcji ryzyka w najbliższym otoczeniu młodzieży: w rodzinie, wśród nauczycieli i opiekunów oraz wśród rówieśników. Zwrócili uwagę, że w rodzinie konieczne jest jasne wyznaczanie granic młodzieży, które współtworzą dla niej system wsparcia, ponieważ młodzież nie ma jeszcze dobrej

orientacji w świecie i mechanizmów samokontroli. Nauczycielom zaleca się lepsze zrozumienie młodzieży, ponieważ służy ono efektywnej pracy wychowawczo-profilaktycznej. Stąd potrzeba doskonalenia ich umiejętności do pracy z młodzieżą. Opiekunowie, np. zajęć sportowych, powinni podnosić swoje kompetencje wychowawcze. W celu przeciwdziałania negatywnym wpływom rówieśników zaleca się organizowanie i wspieranie przez dorosłych konstruktywnej działalności grup młodzieżowych (zob. Ostaszewski, 2011, s. 27).

Wnioski i rekomendacje

Powyższy przegląd obejmuje te badania, których wyniki mogą, a także powinny być wykorzystywane do projektowania i realizacji oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych, ponieważ oprócz informacji na temat czynników ryzyka dostarczają wiedzy o czynnikach chroniących. Na podstawie wyników tych badań można sformułować wiele wskazówek pod adresem profilaktyki społecznej. Oto niektóre z nich:

1. Większość prezentowanych wyników badań dowodzi, że rodzina w percepcji młodych ludzi odgrywa znaczącą rolę w ich życiu. Biorąc pod uwagę wskaźniki różnego rodzaju zagrożeń, konieczne jest włączanie członków rodziny w oddziaływanie wzmacniające, profilaktyczne i/lub interwencyjne na rzecz młodzieży.
2. W gimnazjum znacznie zwiększa się siła oddziaływań rówieśniczych i indywidualnych czynników ryzyka, przy jednoczesnym spadku ochrony rodzicielskiej. Wyzwaniem dla dorosłych staje się świadome podejmowanie działań profilaktycznych polegających na wzmacnianiu czynników i procesów chroniących. Może to stanowić przeciwwagę dla zagrożeń tego okresu rozwoju (Ostaszewski i in., 2011).
3. Warto pamiętać, że rozmiary niekorzystnych zjawisk wiążą się z szerokim kontekstem, w jakim żyje dzisiejsza młodzież (np. konsumpcjonizm i ideologia sukcesu jako główne oferty kulturowe, rewolucja informatyczna, czyli powszechny dostęp do Internetu poszerzający sferę wolności młodzieży) i w projektowaniu działań profilaktycznych ten kontekst również należy uwzględniać.
4. Pomimo wysiłków wielu autorów badań, uzyskane przez nich wyniki zbyt rzadko wykorzystywane są w praktyce profilaktyczno-wychowawczej. Z moich obserwacji wynika, że wychowawcy, pedagodzy nie są przygotowani do projektowania oddziaływań profilaktyczno-wychowawczych, w oparciu o wiedzę naukową. To wpływa na niską skuteczność autorskich działań. Na poziomie kształcenia akademickiego przyszli pedagodzy powinni mieć okazję do rozwijania umiejętności tworzenia programów

profilaktycznych i/czy wychowawczych dla klasy/grupy, a nawet szkoły w oparciu o podstawy teoretyczne i empiryczne.

5. Za uzasadniony uważam postulat K. Ostaszewskiego (2011, s. 26), który dostrzega potrzebę rozwoju badań skoncentrowanych na poznawaniu czynników oraz mechanizmów chroniących i ich interakcji z czynnikami ryzyka, co będzie służyło zwiększaniu skuteczności oddziaływań wychowawczo-profilaktycznych. Chociaż wyniki zaprezentowanych powyżej reprezentatywnych badań uwzględniają postulat pomiaru czynników chroniących, to odnoszą się głównie do adolescentów i starszej młodzieży. Niestety, nie dysponujemy wiedzą na temat rozpowszechnienia czynników chroniących dzieci przed zagrożeniami rozwoju.

Bibliografia

- Bobrowski K. (2013). *Problemy zdrowia psychicznego młodzieży w latach 2004-2012*. W: K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, J. Raduj, D. Biechowska, *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Borucka A. (2011). *Koncepcja resilience. Podstawowe założenia i nurty badań*. W: W. Junik, *Resilience. Teoria – Badania – Profilaktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA, s. 11-28.
- Borucka A., Ostaszewski K. (2008). *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*. „Medycyna Wieku Rozwojowego”, XII, 2, cz. I, s. 587-597.
- Dzielska A., Mazur J. (2008). *Zespół zachowań ryzykownych*. W: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szcutnik, K. Ostaszewski, H. Kołoto, A. Dzielska, A. Kowalewska, *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych*. Raport z badań HBSC 2006. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 47-59.
- Garnezy N. (1985). *Stress-Resistant Children: The Search for Protective Factors*. W: J. Stevenson (red.). *Recent Research in Developmental Psychopathology*. Oxford, New York, Toronto, Sydney, Paris, Frankfurt: Pergamon Press, s. 213-234.
- Grabowska M., Kalka J. (red.) (2014). *Młodzież 2013*. Seria: Opinie i diagnozy nr 28, Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.
- Jarczyńska J. (2009). *Picie alkoholu przez młodzież w okresie dorastania a wybrane czynniki środowiska rodzinnego*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Jarczyńska J. (2010). *Wsparcie rodzicielskie – czynnik chroniący młodzież przed problemowym pićem alkoholu*. W: K. Okulicz-Kozaryn, K. Ostaszewski (red.). *Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce*. Część druga. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 173-189.
- Junik W. (2011). *Resilience. Teoria – Badania – Profilaktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Junik W. (2013). *Jak mogą się odnaleźć? Nauczyciel i uczeń w kulturze popularnej*. W: B. Piłtuła (red.). *Nauczyciel we współczesnej kulturze*. „Chowanna”, 2 (41), s. 131-144.

- Kurzepa J. (2009). *Warunki skuteczności działań profilaktycznych*. „Remedium”, 10 (200), s. 1-3.
- Luthar S., Sawyer J.A., Brown P.J. (2006). *Conceptual Issues in Studies Resilience: Past, Present, Future Researche*. W: B.M. Lester, A. Masten, B. McEwen (red.). *Resilience in Children*. „Annals of the New York Academy of Sciences”, 1094. Boston, Massachusetts: Blackwell Publishing, s. 105-115.
- Malczewski A. (2014). *Młodzież a substancje psychoaktywne*. W: M. Grabowska, J. Kalka (red.). *Młodzież 2013*. Seria: Opinie i diagnozy nr 28, Centrum Badania Opinii Publicznej, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa.
- Masten A.S. (2001). *Ordinary magic: Resilience processes in development*. „American Psychologist”, 56, s. 227-238.
- Mazur J. (red.) (2011). *Spoleczne determinanty zdrowia młodzieży szkolnej. Raport z badań HBSC 2010*. Warszawa: Zakład Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur J., Tabak I. (2008). *Koncepcja resilience od teorii do badań empirycznych*. W: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szkutnik, K. Ostaszewski, H. Kołło, A. Dzielska, A. Kowalewska (red.). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 599-605.
- Mazur J., Tabak I., Kołło H. (2008). *Czynniki ryzyka i ochronne wśród uwarunkowań subiektywnych dolegliwości młodzieży 15-letniej*. „Przegląd Epidemiologiczny”, 62, s. 633-641.
- Mazur J., Tabak I., Małkowska-Szkutnik A., Ostaszewski K., Kołło H., Dzielska A., Kowalewska A. (2008). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Mazur J., Małkowska-Szkutnik A. (red.) (2011). *Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
- Okulicz-Kozaryn K., Bobrowski K. (2008). *Czynniki ryzyka, czynniki chroniące i indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniami problemowymi nastolatków*. „Alkohol i Narkomania”, November 19, 21 (2), s. 173-199.
- Ostaszewski K. (2005a). *Druga strona ryzyka*. „Remedium”, 2 (144), s. 1-3.
- Ostaszewski K. (2005b). *Pozytywna profilaktyka*. „Świat Problemów”, 3 (158), s. 6-10.
- Ostaszewski K. (2008). *Czynniki ryzyka i czynniki chroniące w zachowaniach ryzykownych dzieci i młodzieży*. W: J. Mazur, I. Tabak, A. Małkowska-Szkutnik, K. Ostaszewski, H. Kołło, A. Zielska, A. Kowalewska (red.). *Czynniki chroniące młodzież 15-letnią przed podejmowaniem zachowań ryzykownych. Raport z badań HBSC 2006*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 19-45.
- Ostaszewski K. (2010). *Badania mokotowskie. Siódma runda*. „Serwis Informacyjny Narkomania”, 3 (51), s. 31-38.
- Ostaszewski K. (2011). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka – badania warszawskich gimnazjalistów*. „Remedium”, 9 (223), s. 26-27.
- Ostaszewski K., Bobrowski K., Borucka A., Cybułska M., Kocoń K., Okulicz-Kozaryn K., Pisarska A. (2009). *Raport techniczny z realizacji projektu badawczego pn. Monitorowanie zachowań ryzykownych młodzieży. Badania mokotowskie*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Ostaszewski K., Pisarska A. (2013). *Trendy w używaniu substancji psychoaktywnych w latach 1984-2012: Substancje psychoaktywne inne niż alkohol*. W: K. Ostaszewski, K. Bobrowski, A. Borucka, K. Okulicz-Kozaryn, A. Pisarska, J. Raduj, D. Biechowska, *Monitorowanie zachowań ryzykownych i problemów zdrowia psychicznego młodzieży. Badania mokotowskie 2012*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2008). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów. Raport z realizacji I etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2009). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-II. Raport z realizacji II etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Ostaszewski K., Rustecka-Krawczyk A., Wójcik M. (2011). *Czynniki chroniące i czynniki ryzyka związane z zachowaniami problemowymi warszawskich gimnazjalistów: klasy I-III. Raport z realizacji III etapu badań: Rola czynników ryzyka i czynników chroniących w rozwoju zachowań problemowych u młodzieży szkolnej. Badania warszawskich gimnazjalistów*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Rutter M. (1979). *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. W: M. Kent, J. Rolf (red.). *Primary Prevention of Psychopathology: Social Competence in Children*. T. 3. Hanover: New England Press, s. 49-74.
- Vitaro F., Carbonneau R., Assaad J-M. (2006). *Les enfants de parents affectés d'une dépendence. Problèmes et résilience*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Werner E.E. (1993). *Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study*. „Development and Psychopathology”, 5, s. 503-515.
- Wójcik M. (2006). *Czynniki ryzyka czy czynniki chroniące młodzież? „Serwis Informacyjny Narkomania”*, 4 (52), s. 36-41.

Noty o autorach

Jolanta Celebucka – doktor nauk biologicznych, kierownik Wojewódzkiej Poradni Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Toruniu, specjalista terapii uzależnień, autorka programu terapeutycznego dla hazardzistów. Od 8 lat prowadzi w poradni grupę terapeutyczną dla osób z rozpoznaniem patologicznego hazardu.

Jolanta Jarczyńska – doktor nauk humanistycznych, pedagog, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną w Instytucie Pedagogiki na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Ukończyła Podyplomowe Studium Socjoterapii i Profilaktyki Uzależnień oraz Szkołę Trenerów Psychologicznego Treningu Grupowego. Badacz – zainteresowania naukowe skupiają się wokół teorii i praktyki profilaktyki uzależnień, w tym uzależnień od substancji psychoaktywnych i behawioralnych, zwłaszcza hazardu wśród młodzieży.

Wioletta Junik – doktor nauk humanistycznych, pedagog, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną w Instytucie Pedagogiki na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Zainteresowania naukowe: projektowanie i badanie skuteczności oddziaływań pomocowych na rzecz dzieci i młodzieży z grup ryzyka, ze szczególnym uwzględnieniem oddziaływań profilaktycznych wzmacniających rezyliencję tych dzieci.

Bernadeta Lelonek-Kuleta – doktor nauk humanistycznych w zakresie psychologii. Adiunkt w Katedrze Zdrowia Publicznego Instytutu Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; pracownik Przychodni Leczenia Uzależnień. Prowadzi terapię indywidualną patologicznych hazardzistów i członków ich rodzin oraz grupę psychoedukacyjną dla bliskich osób patologicznych hazardzistów. Kwalifikacje w zakresie terapii patologicznego hazardu zdobywała w szpitalach we Francji (Ste Marguerite w Marsylii i Marmottan w Paryżu). Opracowała i realizowała badania dotyczące psychospołecznych korelatów uzależnienia od gry na automatach losowych. Autorka publikacji z zakresu uzależnień behawioralnych.

Maja Łoś – doktor nauk humanistycznych, pedagog, psycholog, socjoterapeuta. We współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii prowadziła badania nad zmniejszaniem zachowań agresywnych u gimnazjalistów poprzez rozwijanie u nich empatii.

Artur Malczewski – socjolog, absolwent Instytutu Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. W Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN)

pracuje od 1999 roku. Kierownik Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii pełniący rolę Focal Point w ramach sieci Reitox Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii. Zajmuje się monitorowaniem problemu narkotyków i narkomanii. Zaangażowany w rozwój monitorowania na poziomie wojewódzkim i lokalnym oraz ewaluację strategii narkotykowych. Uczestnik międzynarodowych projektów (np. polski koordynator projektu Europejskie standardy jakości narkotykowego programu profilaktycznego). Autor i współautor ponad 100 publikacji dotyczących problemu uzależnień w języku polskim i angielskim.

Agnieszka Małkowska-Szkutnik – doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, psycholog. Adiunkt w Zakładzie Ochrony i Promocji Zdrowia Dzieci i Młodzieży Instytutu Matki i Dziecka oraz w Zakładzie Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii Wydziału Pedagogicznego Uniwersytetu Warszawskiego. Od 2003 roku należy do polskiego zespołu międzynarodowej sieci badawczej HBSC, do grupy roboczej „School”. Jej zainteresowania naukowe dotyczą: wsparcia społecznego, uwarunkowań zdrowia dzieci i młodzieży, jakości życia związanej ze zdrowiem, a w szczególności funkcjonowania w szkole uczniów z chorobami przewlekłymi. Jest autorką lub współautorką kilkudziesięciu publikacji naukowych.

Aleksandra Orzechowska – pedagog, absolwentka Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy na kierunku pedagogika opiekuńcza. Od 2010 roku współpracuje z Bydgoskim Ośrodkiem Rehabilitacji, Terapii Uzależnień i Profilaktyki „BORPA” jako wychowawca kolonijny, opiekun, animator, instruktor sportu. W roku szkolnym 2011/2012 i 2012/2013 członek zespołów badawczych realizujących badania w zakresie diagnozy właściwości emocjonalno-motywacyjnych i osobowościowych uczniów w klasie IV szkoły podstawowej, asystent pedagoga przy realizacji zajęć według programu „Program wspomaganie rozwoju psychospołecznego czwartoklasistów z trudnościami w nauce”. W roku szkolnym 2012/2013 członek zespołu badawczego prowadzącego badania nad walidacją narzędzia przesiewowego SOGS-RA do badania hazardu problemowego wśród młodzieży szkolnej. Współpracuje z Zakładem Pedagogiki Opiekuńczej z Profilaktyką Społeczną Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. Od 2012 roku czynny instruktor fitness.

Jacek Pyżalski – doktor habilitowany nauk humanistycznych, pedagog, adiunkt w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Kierownik i wykonawca ponad 40 zagranicznych i krajowych projektów badawczych. Autor ponad 100 publikacji naukowych, w tym monografii *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży*.

Streszczenia rozdziałów w języku polskim

Uzależnienia behawioralne i zachowania problemowe młodzieży ***Teoria – Diagnoza – Profilaktyka – Terapia***

Rozdział 1

Uzależnienia czynnościowe – podstawy teoretyczne

Bernadeta Lelonek-Kuleta

Artykuł podejmuje problem uzależnień behawioralnych. Istnieje on od wielu lat, co potwierdza fakt wzrastającej liczby zgłaszających się po pomoc osób dotkniętych nałogiem czynnościowym. Na gruncie teoretycznym nadal jednak brakuje spójnej koncepcji wyjaśniającej uzależnienie behawioralne. Autorka podaje najważniejsze dokonania w obszarze tej problematyki – m.in. główne definicje i rozróżnienia terminologiczne. Główna część artykułu poświęcona jest modelom wyjaśniającym uzależnienia czynnościowe. Omówiony został model Peele'a, Orforda model „nadmiernych apetytów”, a także model neurobiologiczny. Modele te reprezentują zupełnie odmienne podejścia, co może sugerować, że droga do opracowania jednego spójnego modelu wyjaśniającego jest jeszcze daleka lub nawet skazana na porażkę. Przyczyny uzależnień czynnościowych są wielowymiarowe, dlatego też nie należy ignorować żadnych prób wyjaśnienia ich, gdyż każda z nich wnosi cenny element do rozumienia omawianego zjawiska.

Słowa kluczowe: uzależnienie czynnościowe, nałóg, wyjaśnianie, model, teoria

Rozdział 2

Elektroniczna agresja rówieśnicza – ustalenia empiryczne ostatniej dekady

Jacek Pyżalski

Powszechne stosowanie nowych mediów przez młodych ludzi stanowi istotny czynnik przekładający się na ich rozwój. Obok wielu korzyści przynosi on także zagrożenia. Jednym z istotnych jest agresja elektroniczna, czyli taka, w której nowe media służą jako narzędzie realizacji wrogich działań. Jednym z rodzajów takiej agresji jest cyberbullying – rozumiany jako elektroniczna agresja rówieśnicza. Artykuł przedstawia to zjawisko, wychodząc od koncepcji tradycyjnego bullyingu, która stanowi punkt odniesienia dla tego nowego zjawiska. Opisanie zostało samo zjawisko cyberbullyingu, jego

wybrane przyczyny i konsekwencje. Artykuł zamykają wnioski dotyczące potrzeby działań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: agresja rówieśnicza, agresja elektroniczna, bullying, cyberbullying

Rozdział 3

Skutki poziomu ekspozycji dzieci i młodzieży na przemoc w mediach oraz propozycje działań profilaktycznych

Maja Łoś

Współczesne środowisko wychowawcze ulega rozszerzeniu, dziś to nie tylko rodzice, szkoła i rówieśnicy, ale także coraz bardziej i częściej dostępne nowoczesne media: telewizja, Internet, gry komputerowe i oprogramowanie telefonów komórkowych. Zwiększający się wpływ mediów wydaje się tym czynnikiem, który najbardziej odróżnia współczesne pokolenie nastolatków od pokolenia ich rodziców, a czasem nawet od starszego rodzeństwa. Artykuł ten w założeniu autorki ma być zachętą do refleksji naukowej nad zagrożeniem dla rozwoju psychospołecznego młodych ludzi, jakie stanowi ekspozycja na przemoc w mediach. W tym celu przedstawia skrócony przegląd badań nad treścią przekazu medialnego i wpływem oglądanej przemocy w mediach a poziomem zachowań agresywnych oraz poziomem innych zachowań destruktywnych. Zaprezentowane zostały również koncepcje dotyczące sposobów oddziaływania agresji w mediach na odbiorców (m.in. modelowanie, efekt agresji, efekt ofiary, efekt świadka, podawanie wzorów, nadawanie znaczeń emocjonalnych, trening i prowokacja sytuacyjna). Analiza literatury pod względem powyższych zagadnień pozwoliła autorce na wyznaczenie podstawowych celów profilaktyki negatywnego wpływu ekspozycji na przemoc w mediach oraz zaproponowanie sposobów oddziaływań profilaktycznych (w aneksie do tekstu zamieszczone zostały scenariusze godzin wychowawczych).

Słowa kluczowe: ekspozycja na przemoc w mediach, profilaktyka negatywnych wpływów mediów

Rozdział 4

Hazard wśród młodzieży – rozpoznanie, profilaktyka i terapia

Jolanta Celebucka, Jolanta Jarczyńska

Uczestnictwo młodzieży w grach o charakterze hazardowym stopniowo się nasila, a co za tym idzie, rozwijać się może w kierunku uzależnienia. Doniesienia z badań wskazują na wzrost zainteresowania młodzieży tą formą ryzykownej rozrywki, a tym samym pokazują, że udział młodzieży w grach losowych jest dość popularny i o wiele bardziej rozpowszechniony niż w przypadku całej populacji generalnej. Potwierdzają to badania krajowe („Młodzież 2013”) oraz badania CBOS. M. Griffiths (2004), specjalista z zakresu badań nad hazardem, podaje, że nastolatki w stopniu większym niż osoby dorosłe są podatne na patologiczny hazard, a zwłaszcza na negatywne skutki gier. Problem uprawiania hazardu przez polską młodzież jest jednak wciąż bagatelizowany, rodzice są nieświadomi zagrożeń i nie potrafią w porę rozpoznawać problemowego grania.

W niniejszym rozdziale opisano specyfikę hazardu wśród młodzieży. Zasygnalizowano trudności związane z identyfikacją hazardu w tej grupie wiekowej, przedstawiono obowiązujące na świecie systemy diagnostyczne problemowego i patologicznego hazardu, omówiono fazy uzależnienia od niego, a także przedstawiono typologię gier hazardowych i graczy. Przybliżono także wiedzę na temat czynników ryzyka hazardu wśród młodzieży oraz omówiono rozwój mechanizmu iluzyjnego myślenia u hazardzisty. Osobno uwagę poświęcono profilaktyce i terapii zachowań hazardowych młodzieży, podając przykłady udanych praktyk stosowanych na świecie.

Słowa kluczowe: hazard, hazard problemowy, hazard patologiczny, gracz, diagnoza, terapia, profilaktyka, uzależnienie, iluzyjne myślenie, młodzież

Rozdział 5

Przegląd narzędzi do pomiaru hazardu problemowego wśród młodzieży

Jolanta Jarczyńska

W naszym kraju brakuje narzędzi przesiewowych, dzięki którym szybko i łatwo można byłoby identyfikować grupy młodzieży ryzykownie uprawiającej hazard lub tej, która, angażując się w tę czynność, doświadcza poważnych problemów (tzw. graczy problemowych i patologicznych). W związku z powyższym warto przyjrzeć się dorobkowi zachodnich badaczy w tym względzie i poddać bliższej ocenie najpopularniejsze narzędzia przesiewowe stosowane wśród młodzieży za granicami naszego kraju.

W rozdziale tym dokonano przeglądu narzędzi przesiewowych do oceny problemowego uczestnictwa młodzieży w grach o charakterze losowym. Opisowi poddano najczęściej stosowane narzędzia przesiewowe do badania hazardu problemowego w populacji młodzieży szkolnej. Sformułowano także zalecenia pod adresem przyszłych prac badawczych nad rozwojem narzędzi pomiarowych służących do identyfikacji hazardu problemowego wśród młodzieży.

Słowa kluczowe: hazard problemowy, hazard patologiczny, gra, narzędzia przesiewowe, młodzież

Rozdział 6

Uczestnictwo młodzieży i młodych dorosłych w grach hazardowych

Artur Malczewski

W 2010 roku w ramach badania dotyczącego używania substancji psychoaktywnych uwzględniona została tematyka udziału w grach o charakterze hazardowym. Badaniem objęto ogólnopolską reprezentatywną próbę osób w wieku 15-64 lata ($n = 3900$). Najczęściej badani brali udział w grach losowych typu Lotto (38,7%). Najmłodsza badana populacja, czyli osoby w wieku 15-24 lata, grały rzadziej w Lotto (18,8%). Respondenci średnio wygrali 645 zł, a wydali 714 zł. Jedynie w przypadku 15-24-latków średnio grający wydali mniej, niż wygrali. Oprócz analizy wydatków respondentów pytano, czy nie przekroczyli planowanej do wydania kwoty na gry hazardowe. Co dziesiąta osoba wśród najmłodszych

(9,8%) miała takiego typu sytuację i jest to najwyższy wskaźnik wśród badanych. Takie osoby można określić jako zagrożone uzależnieniem od hazardu. Największy odsetek osób, które wydawały na grę więcej pieniędzy, niż wcześniej planowały, rejestrujemy w grupie osób w wieku 15-24 lata. W tej grupie co czwartej osobie zdarzały się takie sytuacje, z tego połowie zawsze. Wśród osób, które grały przynajmniej raz w tygodniu w gry hazardowe, nielegalne substancje psychoaktywne używał największy odsetek osób najmłodszych, tj. w wieku 15-24 lata (37,3%). Jednakże warto zwrócić uwagę, że odsetek ten jest prawie dwukrotnie wyższy od wartości dla całej analizowanej grupy ($n = 400$). Skala uczestnictwa w grach o charakterze hazardowym młodych dorosłych jest podobna do całej badanej populacji, w mniejszym stopniu młode osoby uczestniczą w grach typu Lotto. Analiza wydatków i wygranych badanych osób pokazuje, że młodzież i młodzi dorośli mają trudności z oceną kosztów ponoszonych na gry hazardowe. Najmłodszy badani byli jedyną grupą, która w ich opinii zarabia więcej, niż wydaje na grę. Na problemy 15-24-latków z kosztami gier hazardowych wskazują również odpowiedzi na pytanie dotyczące wydawania większych kwot niż planowane. Najwyższe odsetki badanych wśród młodzieży i młodych dorosłych potwierdziły, że wydali oni więcej, niż planowali. Wyniki badania pokazują, że młodzież i młodzi dorośli są szczególnie narażeni na problemy związane z częstym graniem lub tych problemów już może doświadczać w większym stopniu niż cała populacja. W 2010 i w 2013 roku w ramach badań Fundacji CBOS oraz KBPN została uwzględniona tematyka udziału młodzieży (w wieku 18-19 lat) w grach o charakterze hazardowym. Największą popularnością wśród badanej młodzieży cieszy się Lotto. Porównując wyniki badania z 2010 i 2013 roku, widać spadek odsetka osób grających w gry. Wyniki pomiaru z 2013 roku pokazują spadek średniego dziennego kosztu gry. Jedynie w przypadku automatów odnotowano wzrost wydatków (z 39 zł do 50 zł). Symptomy wskazujące na wysoki poziom ryzyka uzależnienia od hazardu odnotowano wśród 4,5% deklarujących udział w grach na pieniądze. Za czynniki o charakterze społeczno-demograficznym sprzyjające ryzyku uzależnienia od gier na pieniądze uważa można zamieszkiwanie w mieście poniżej 20 tys. mieszkańców oraz negatywną ocenę materialnych warunków życia swojej rodziny.

Słowa kluczowe: gry hazardowe, młodzież

Rozdział 7

Siecioholizm i fonoholizm zagrożeniem współczesnej młodzieży

Jolanta Jarczyńska, Aleksandra Orzechowska

Korzystanie z nowych technologii komunikacyjnych bywa coraz częściej uznawane za zjawisko, od którego można się uzależnić i które negatywnie rzutować może na rozwój psychiczny, fizyczny i emocjonalny człowieka. Istotnym zagrożeniem związanym z nowymi technologiami komunikacyjnymi jest problemowe używanie Internetu czy nadmierne korzystanie z telefonu komórkowego, które często prowadzą do uzależnienia określanego jako siecioholizm i fonoholizm. W rozdziale podjęto rozważania na temat zagrożeń, jakie niosą nowe technologie komunikacyjne, zwłaszcza Internet i telefon komórkowy, dla przebiegu rozwoju psychospołecznego młodzieży. Zaprezentowano definicje związane z korzystaniem z Internetu i telefonu komórkowego oraz omówiono

symptomy uzależnienia od Internetu i telefonu. Scharakteryzowano także przemiany współczesnego społeczeństwa, ukazując korzyści i zagrożenia płynące z użytkowania nowych mediów. Przedstawiono w nim również aktualne wyniki badań dotyczące sieciorholizmu i fonoholizmu wśród młodzieży, obrazujące skalę nasilenia problemu.

Słowa kluczowe: młodzież, nowe technologie komunikacyjne, sieciorholizm, fonoholizm, Internet, telefon komórkowy

Rozdział 8

Zachowania ryzykanckie a funkcjonowanie w szkole i używanie substancji psychoaktywnych przez nastolatki zdrowe i z chorobami przewlekłymi

Agnieszka Małkowska-Szkućnik

Celem pracy jest ocena zależności między poziomem zachowań ryzykanckich a funkcjonowaniem w szkole i używaniem substancji psychoaktywnych przez młodzież. Występowanie zachowań ryzykanckich analizowano z uwzględnieniem płci, wieku i występowania choroby przewlekłej. W pracy przedstawiono dane dotyczące 1168 uczniów ze szkół gimnazjalnych. Badania ankietowe przeprowadzono w roku szkolnym 2010/11. Zbadano 1168 uczniów w wieku 13-15 lat. Zachowania ryzykanckie mierzono na skali Adolescent Risk-Taking Scale pochodzącej z kwestionariusza Child Health and Illness Profile – Adolescent Version. Zachowania ryzykanckie występują częściej wśród chłopców; nastolatków z chorobami przewlekłymi; nasilają się z wiekiem. Osoby z wysokim poziomem zachowań ryzykanckich istotnie częściej: używają substancji psychoaktywnych, są zagrożone brakiem osiągnięć szkolnych. Mają także gorsze relacje z nauczycielami. Korrelacje między zachowaniami ryzykanckimi a używaniem substancji psychoaktywnych – szczególnie piciem alkoholu są silniejsze w populacji nastolatków z chorobami przewlekłymi. Strategie profilaktyczne powinny uwzględniać aspekty związane z występowaniem zachowań ryzykanckich wśród młodzieży. Działania edukacyjne dotyczące tej problematyki w grupie nastolatków z chorobami przewlekłymi powinny obejmować rodziców oraz specjalistów.

Słowa kluczowe: młodzież, zachowania ryzykanckie, funkcjonowanie w szkole, substancje psychoaktywne, choroba przewlekła

Rozdział 9

Czynniki chroniące polską młodzież przed podejmowaniem zachowań ryzykownych/problemowych w świetle wybranych badań

Wioletta Junik

Od wielu lat kilka polskich zespołów naukowych prowadzi badania populacyjne nad różnymi aspektami zachowań ryzykownych/problemowych młodzieży. Badania te obejmują pomiar czynników ryzyka, a w ostatnich latach również czynników chroniących młode pokolenie przed zagrożeniami ich rozwoju. Celem tego rozdziału jest przegląd

wyników tych polskich badań naukowych, które umożliwiają wnioskowanie na temat rozmiarów czynników chroniących dzieci i młodzież przed podejmowaniem różnego rodzaju zachowań destrukcyjnych dla ich rozwoju, lub sprzyjających ich pozytywnej adaptacji. Rozdział adresowany jest do pedagogów i osób zajmujących się profilaktyką społeczną z nadzieją, że wyniki zaprezentowanych badań wzbudzą ich zainteresowanie przy projektowaniu oddziaływań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: młodzież, zachowania ryzykowne/problemowe, czynniki ryzyka, czynniki chroniące

Streszczenia rozdziałów w języku angielskim

Behavioral addictions and problem behaviors of youth Theory – diagnosis – prevention – therapy

Chapter 1

Behavioral addictions – theoretical basis

Bernadeta Lelonek-Kuleta

The article discusses the problem of behavioral addictions. The problem has existed for many years, and this is confirmed by the fact of increasing number of people who suffer from behavioral dependence and seek help. On the theoretical grounds, however, behavioral addiction still lacks a coherent approach to explaining the concept. Author addresses the most important achievements in the field, including main definitions and terminological distinction. The main part of the article is devoted to the models explaining behavioral addiction. The model of Stanton Peele, Jim Orford's "excessive appetites" model and neurobiological model were discussed. These models represent entirely different approaches which may suggest that the way to develop a coherent explanatory model is still far away, or even doomed to failure. The causes of behavioral addiction are multi-dimensional, and therefore any attempts to explain them should not be ignored, because each of them brings a valuable element to the understanding of this phenomenon.

Key words: behavioral addiction, dependence, explanation, model, theory

Chapter 2

Peer electronic aggression – empirical findings of the last decade

Jacek Pyżalski

The common usage of new media is a profound factor influencing young people's development. Besides numerous advantages, it brings also risks. One of the latter is electronic aggression understood as all aggression acts where new media are tools for conducting hostile behavior. One of electronic aggression's subtypes is cyberbullying (electronic peer aggression). The article presents this relatively new phenomenon from the perspective of traditional school bullying. It presents selected mechanism that leads

to cyberbullying and its consequences. The article concludes with a few ideas concerning cyberbullying prevention activities.

Key words: peer aggression, electronic aggression, bullying, cyberbullying

Chapter 3

The effects of the level of exposure of children and adolescents to violence in the media and proposals for preventive measures

Maja Łoś

Contemporary educational environment is expanding. Now it is not only parents, school and peers that constitute the educational environment, but it is also modern media such as television, Internet, computer games and mobile phone software, which become more and more accessible. The increasing influence of media seems to be the factor that predominantly distinguishes the current generation of teenagers from their parents' generation, and sometimes even from the generation of their older siblings. The aim of this article is to encourage academic reflection on the threat to psychosocial development of young people, which is exposure to violence in the media. For this purpose, the article presents a quick overview of the studies on how the content of media and the influence of viewing media violence affect the level of aggressive behavior and the level of other destructive behaviors. The article also presents concepts of the ways in which media violence affects the audience (among other things, modeling, aggressor effect, victim effect, bystander effect, providing patterns, giving emotional meanings, training, and situational provocation). The analysis of literature with reference to these issues has allowed the author to determine the basic purposes of preventing the negative impact of exposure to media violence, and suggest the ways of prevention.

Key words: exposure to violence in the media, prevention of the media negative influences

Chapter 4

Gambling among young people – the diagnosis, prevention and treatment

Jolanta Celebucka, Jolanta Jarczyńska

Young people participation in gambling games gradually increases, and thus it may develop in the direction of addiction. Study reports show the increase in young people's interest in this form of risky entertainment, and thus they show that the young people participation in games of chance is quite popular and a lot more widespread than among the adult population. This is confirmed by national surveys ("Young People 2013") as well as by the CBOS surveys. M. Griffiths (2004), an expert in the field of gambling studies, says that teenagers, to a greater extent than adults, are prone to pathological gambling, and in particular to the negative effects of games. The problem of Polish youth gambling is still underestimated, parents are unaware of the risks and are unable to recognize the problem gambling in time.

This chapter describes the specific nature of gambling among young people. It indicates the difficulties associated with the identification of gambling among young people, presents the existing diagnostic systems of problem and pathological gambling in the world, discusses the phases of gambling addiction, and presents a typology of gambling and players. It brings closer an understanding of risk factors for gambling among young people, and discusses the development of mechanism of the gambler illusive thinking. Additionally, attention is paid to the prevention and treatment of young people's gambling behaviors by presenting examples of successful practices around the world.

Key words: gambling, problem gambling, pathological gambling, player, diagnosis, treatment, prevention, addiction, illusive thinking, young people

Chapter 5

Overview of the tools to measure problem gambling among young people

Jolanta Jarczyńska

Our country lacks screening tools which would enable to quickly and easily identify the group of young people who go in for risky gambling, or the one which, by engaging in this activity, experiences severe problems (so-called problem and pathological players). Therefore, it is worth looking at the achievements of foreign researchers in the field, and more closely assess the most popular diagnostic and screening tools used among young people abroad.

The chapter reviews the screening tools used to assess the problem participation of youth in games of chance. It describes the most popular screening tools for the diagnosis of problem gambling in the population of schoolchildren. It also formulates recommendations for future research on the development of measurement tools for the identification of problem gambling in young people.

Key words: problem gambling, pathological gambling, game, screening tools, young people

Chapter 6

The participation of adolescents and young adults in gambling

Artur Malczewski

In 2010, the survey on the prevalence of psychoactive substance abuse included gambling-related issues. The survey targeted a nationally representative sample of individuals aged 15-64 (n=3900). The survey participants most frequently were engaged in state lotteries (Lotto) (38.7%). The youngest population in the survey, i.e. individuals aged 15-24, played Lotto less frequently (18.8%). On average, the respondents won PLN 645 and spent PLN 714. Only the youngest population of players (15-24) spent less money than they won. Apart from the expense analysis, the respondents were asked whether they had gone over the gambling spending limit. Every tenth respondent in the youngest population (9.8%) had done so and it was the highest rate in the survey population. Such individuals can be considered to be at risk of addiction to gambling. The highest percentage

of overspenders was observed in the age group 15-24. In this subset, 25% of the respondents experienced such a situation and among half of them, it happened all the time.

Among respondents who gambled at least once a week, illegal substances were most prevalent in the youngest age group (15-24) (37.3%). However, it is worth noting that this rate is almost twice as high as the rate for the whole subset ($n = 400$). The scale of gambling in young adults is similar to that of the whole survey population. Young people tend to engage less frequently in Lotto-type games. The analysis of respondents' expenses and wins shows that adolescents and young adults have difficulties estimating the gambling-related costs. The youngest respondents were the only group to believe that they won more than they spent. The gambling expenditure-related problems among 15-24-year-olds are also evident in the answers to the overspending question. The highest percentages of young respondents – adolescents and young adults – confirmed that this group spent more than they planned. The survey results also show that adolescents and young adults are particularly vulnerable to problems resulting from frequent gambling or they might already experience such problems to a broader extent compared to the whole survey population. In 2010 and 2013, the survey conducted by the CBOS Foundation and the National Bureau for Drug Prevention included gambling-related issues among adolescents aged 18-19. Lotto enjoyed the highest popularity in this target population. Comparing the results of the 2010 and 2013 editions, there was a fall in the percentage of gamblers. The 2013 study results indicate a decrease in the average daily gambling spending. Only in the case of slot machines was there a rise in spending (from PLN 39 to 59). Symptoms indicative of the high problem gambling risk were recorded among 4.5% of gamblers. Socio-demographic risk factors for pathological gambling might include residence in a town of over 20 thousand population and the negative assessment of financial status of one's family.

Key words: gambling, young people

Chapter 7

Netoholism and phonoholism as the risk for modern youth

Jolanta Jarczyńska, Aleksandra Orzechowska

The use of new communication technologies is more and more recognized as a phenomenon that may lead to addiction and have non-negligible adverse effect on the psychological, physical and emotional development of people. There is a considerable risk connected with new communication technologies, such as problem use of Internet or overuse of a mobile phone, that often results in addiction called netoholism and phonoholism respectively. The chapter considers risks connected with new communication technologies, especially Internet and mobile phones, for the course of the youth's psychosocial development. It presents definitions connected with the use of Internet and a mobile phone and discusses Internet and mobile phone addiction symptoms. The chapter also describes transformations of the modern society presenting benefits and risks of using new media. It also contains current results of surveys on the problem of netoholism and phonoholism among young people, demonstrating the scale of increasing problem.

Key words: youth, new communication technologies, netoholism, phonoholism, Internet, mobile phone

Chapter 8

**Risk-taking behaviours and school functioning
and psychoactive substances use among healthy adolescents
and adolescents with chronic conditions**

Agnieszka Małkowska-Szkućnik

The objective of this work is to examine the relation between the level of risk-taking behaviours and the school functioning and psychoactive substance use among adolescents. The occurrence of risk-taking behaviours was analysed taking into consideration gender, age and the presence of a chronic conditions. The study includes data on 1,168 students from junior secondary schools. The surveys were conducted during the 2010-2011 school year. 1,168 students aged 13-15 were examined. Risk-taking behaviours were measured using the Adolescent Risk-Taking Scale derived from the Child Health and Illness Profile – Adolescent Version. Risk-taking behaviours occur most frequently in boys; students with chronic conditions; they intensify with age. Indeed, individuals with a high level of risk-taking behaviours more frequently engage in psychoactive substance use; they are at risk from lack of school achievements. They also have inferior relationships with their teachers. Correlations between risk behaviours and psychoactive substance use, in particular alcohol consumption, are stronger in the population of students with chronic conditions. Preventive strategies should include aspects related to the occurrence of risk behaviours in young people. With regard to the group of students with chronic conditions, education measures relating to those topics should involve the parents and experts dealing with ill adolescents.

Key words: adolescents, risk-taking behaviours, school functioning, psychoactive substances, chronic conditions

Chapter 9

**Factors protecting Polish youth from risk/problem
behaviors in the light of selected studies**

Wioletta Junik

For many years, a number of Polish research teams have been conducting population studies on different aspects of the youth risk/problem behaviors. The studies in question include measuring risk factors and, in recent years, they also include factors protecting the younger generation from developmental pathologies. This chapter aims at reviewing the findings of those Polish studies, which allow to assess the scale of the factors protecting children and youth from engaging in activities that might prove destructive to their development, or enabling their positive adaptation. The chapter is meant for practitioners in the area of social prevention in the hopes that they will find the presented data useful in the process of designing preventive effects.

Key words: youth, risky/problem behaviors, risk factors, protective factors