

Problematic Internet use among students of secondary schools in Warsaw in relation to socio-demographic factors

Problematic Internet use among students of secondary schools in Warsaw in relation to socio-demographic factors

JOANNA SKONIECZNA, DOMINIK OLEJNICZAK, ALEKSANDRA KIELAN, ADAM FRONCZAK

Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Problematiczne używanie Internetu (PIU) wg Poprawy, to 'nadmierne, rodzące problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne, zaangażowanie w korzystanie z pewnych aplikacji Internetu, mające wyraźne cechy zachowania nałogowego'. Dostępne dane pokazują, iż w Polsce grupą w największym stopniu korzystającą z Internetu jest młodzież.

Cel. Ocena skali występowania i charakterystyka problematycznego używania Internetu wśród uczniów i uczennic szkół gimnazjalnych w m.st. Warszawie.

Materiały i metody. W badaniu wzięło udział 1078 gimnazjalistów z 9 losowo wybranych szkół gimnazjalnych w Warszawie. Zastosowano kwestionariusz przeznaczony do samodzielnego wypełnienia – Test Korzystania z Internetu (TKI23).

Wyniki. Ponad 86% młodzieży deklaruje, iż korzysta z Internetu przy pomocy telefonu komórkowego, a blisko 52% z własnego laptopa. Badana młodzież najczęściej korzysta z Internetu w domu, we własnym pokoju (82%). Stwierdzono, iż blisko 10,9% badanej młodzieży wykazuje wysoki stopień PIU, a 0,7% bardzo wysoki. Stan zdrowia, jak i korzystanie z Internetu w dni wolne i szkolne są istotnie statystycznie powiązane ze wszystkimi wymiarami PIU.

Wnioski. Programy profilaktyczne w zakresie PIU powinny uwzględniać: wspieranie konstruktywnych sposobów korzystania z Internetu przez młodzież, wspieranie młodzieży, rodziców oraz osób pracujących z młodzieżą w identyfikacji symptomów PIU, szerzenie wiedzy na temat monitorowania czasu i aktywności podejmowanych w sieci.

Słowa kluczowe: Internet, młodzież, uzależnienie, zachowania zdrowotne

Introduction. Problematic Internet Use (PIU), as by Poprawa, is an 'excessive use of certain internet applications, with clear signs of addictive behavior, leading to psychological, social and health issues.' The available data shows that adolescents are the most frequent age group using the Internet.

Aim. To measure an extent of occurrence and specification of problematic Internet use among students of secondary schools in Warsaw.

Material & method. 1078 students from 9 randomly selected secondary schools in Warsaw took part in the study. A self-administered questionnaire was applied – which included Internet Test Use (TKI23).

Results. Over 86% of the adolescents declared that they accessed the Internet through mobile phone, and nearly 52% through their own laptop. The studied group most often used the Internet at home, in their own room (82%). It was found that close to 10.9% showed high PIU levels, and 0.7% very high levels. Health and the use of Internet on both school days and off days, are all significantly statistically linked to all aspects of PIU.

Conclusion. Preventive measures in the PIU field should include: supporting constructive methods of Internet use by youth, helping young people, parents and the school workforce to identify the PIU symptoms, spreading knowledge on how to control time and actions taken in the web.

Key words: addiction, adolescents, health behavior, Internet

© Hygeia Public Health 2018, 53(2): 157-164

www.h-ph.pl

Nadesłano: 25.01.2018

Zakwalifikowano do druku: 10.04.2018

Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Joanna Skonieczna

Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

ul. Banacha 1a m. blok F, 02-097 Warszawa

tel. 519 15 70 76, e-mail: jskonieczna90@gmail.com

Wprowadzenie

Problematiczne używanie Internetu (PIU) i jego negatywne konsekwencje stanowią obiekt zainteresowania badaczy od lat 90. XX w. Pierwszym, który opisał to zjawisko był amerykański psychiatra Ivan Goldberg [1]. Kolejne badania były prowadzone m.in. przez Kimberly Young [2-4].

Najbardziej aktualna literatura naukowa podkreśla wyzwania, związane zarówno z nazewnictwem problemu zdrowotnego, definicją, niedostatecznie wyjaśnioną etiologią, jak i narzędziami do pomiaru PIU. Wynikiem powyższego są ograniczenia w porównywaniu wyników badań oraz dokładniejszej ocenie skali problemu [5]. Dostępne publikacje obejmują

przeglądy systematyczne i metaanalizy w zakresie: badań epidemiologicznych PUI [5-10], narzędzi do przesiewowej oceny zjawiska [11], a także badań klinicznych terapii [12-14].

W niniejszej pracy zastosowano definicję PUI wg Poprawy [15], która stanowi, iż jest to ‘nadmierne, rodzące problemy psychologiczne, społeczne i zdrowotne, zaangażowanie w korzystanie z pewnych aplikacji Internetu (głównie związanych z interaktywnością), mające wyraźne cechy zachowania nałogowego’. Symptomy PUI obejmują:

- trudność z kontrolą – zwiększająca się trudność w kontrolowaniu aktywności (czasu, form) w Internecie, co może objawiać się w podejmowaniu nieudanych prób ograniczenia czy zmiany sposobu korzystania z Internetu
- kompulsywny przymus i obsesyjne ovladnięcie – intensywne i trudne do opanowania pragnienie podjęcia wybranych aktywności w Internecie
- zmiany nastroju uzależnione od aktywności w Internecie – odczuwanie irytacji, złości, niepokoju czy przygnębienia w sytuacji ograniczenia dostępu do Internetu, a także ulgi, poprawy nastroju, przyjemnych emocji w chwili podejmowania aktywności w sieci
- utrata satysfakcji, wzmagająca się potrzeba w odniesieniu do częstotliwości i czasu podejmowania aktywności w Internecie
- narastające szkody i konflikty – korzystanie z Internetu staje się przyczyną problemów w różnych obszarach, zarówno rodzinnych, jak i szkolnych (zawodowych)
- nałogowa ucieczka od stresu – podejmowanie aktywności online w celu emocjonalnej ucieczki od problemów życiowych, również wynikających z nadmiernego zaangażowania w internetowe aktywności
- obrona nałogu – wzmocnienie psychologicznych mechanizmów obrony w celu ukrycia faktu jakim jest nadmierne zaangażowanie w aktywności online i wynikające z tego szkody [15].

Problematyczne używanie Internetu nie zostało dotychczas umieszczone w Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*). Potrzebę dalszych badań zasygnalizowano umieszczając ‘Zaburzenie związane z grami internetowymi’ (*Internet Gaming Disorder*) w aneksie zawierającym proponowane kategorie diagnostyczne [16]. Obecnie trwa debata czy PUI klasyfikować jako uzależnienie (behawioralne), zaburzenie kontroli impulsów czy zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne [14].

W Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related*

Health Problems) PUI nie posiada własnego oddzielnego kodu. Jednakże ‘uzależnienie od smartfona’ może być zaliczane do grupy ‘uzależnień od innych maszyn i urządzeń’ (kod diagnostyczny: Z99.89).

Dostępne dane pokazują, że grupą w największym stopniu korzystającą z Internetu jest młodzież. Badanie CBOS wykazało, że blisko 95% dzieci w wieku 13-15 lat oraz ok. 81% dzieci w wieku 6-12 lat korzysta z Internetu [17]. Badanie NASK prezentuje zbliżone dane: każdego dnia w domu z Internetu korzysta blisko 93,4% badanej młodzieży. Według opiekunów młodzi ludzie przeciętnie spędzają online niemal 15 godzin w tygodniu. Około 40% opiekunów dzieci i młodzieży w wieku 6-15 lat ma poczucie, iż ich podopieczni spędzają zbyt dużo czasu online [18].

Obserwowane rosnący odsetek osób spędzających czas w sieci, zwiększająca się różnorodność podejmowanych aktywności czy silniejsze zaangażowanie w te aktywności powodują, iż PUI jest w centrum zainteresowania wielu badaczy, a także nauczycieli, pedagogów, terapeutów, rodziców i specjalistów zdrowia publicznego.

Spośród mieszkańców Polski, którzy deklarują korzystanie z Internetu szacuje się, że blisko 0,3%, to osoby problematycznie używające Internetu, a 2,5% zagrożone PUI. Problem dotyczy głównie dzieci i młodzieży do 25 r.ż. Wśród adolescentów nawet co dziesiąta osoba może kwalifikować się do grupy zagrożonych bądź już PUI [19]. Szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, że problem zagrożenia PUI częściej występuje wśród młodzieży niepełnoletniej [20].

Cel

Ocena skali występowania i charakterystyka PUI wśród uczniów i uczennic szkół gimnazjalnych w m.st. Warszawie oraz ocena czynników korelujących z występowaniem PUI oraz jego poszczególnymi skalami.

Materiały i metody

Grupę badawczą stanowili uczniowie ze szkół gimnazjalnych w m.st. Warszawie. Operat losowania stanowił wykaz szkół gimnazjalnych w Warszawie zamieszczony na stronie internetowej Kuratorium Oświaty w Warszawie. Zastosowano dobór losowy prosty. Kryteria wyłączenia szkół z badania: gimnazja specjalne, gimnazja dla dorosłych. Wylosowano 20 szkół, z czego w badaniu wzięło udział ostatecznie 9 szkół. Pozostałe szkoły odmówiły udziału w badaniu ze względów organizacyjnych.

Rozdano 1148 kwestionariuszy. Uzyskano zwrot 1078 prawidłowo wypełnionych kwestionariuszy, uzyskując poziom realizacji próby na poziomie 93,9%. Badanie miało charakter poufny i dobrowolny. Uczniowie byli poddani badaniu w czasie zajęć lekcyjnych

w klasach. Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, techniką badawczą ankieta audytoryjna, a narzędziem kwestionariusz przeznaczony do samodzielnego wypełnienia metodą typu papier-ołówek lub online. Kwestionariusz został poddany badaniu pilotażowemu. Zawierał wersję skróconą Testu Korzystania z Internetu (TKI23) [15] – udoskonaloną wersję polskiej adaptacji Testu Uzależnienia od Internetu (*Internet Addiction Test* – ADI) autorstwa Kimberly Young. Test mierzy skalę problematycznego używania Internetu (PUI), na którą składa się 7 kategorii symptomów: trudności z samokontrolą, obsesyjne ovladnięcie i zmiany nastroju, utrata satysfakcji, narastające szkody i konflikty, zaniedbywanie innych aktywności i relacji, internetowa ucieczka od stresu oraz obrona psychologiczna nałogu. W TKI23 można uzyskać 0 do 115 punktów. Normy zakładają następujące poziomy PUI: niski – 0-5 pkt., przeciętny – 6-35 pkt., wysoki – 36-72 pkt. i bardzo wysoki – 73-110 pkt. W badaniu własnym współczynnik alfa-Cronbacha wyniósł 0,922.

Analizy statystyczne wykonano przy użyciu programu IBM SPSS Statistics w wersji 23. Przyjęty próg istotności, to klasyczny poziom $p=0,05$.

Badanie przeprowadzono w roku szkolnym 2015/2016. W badaniu wzięło udział 1078 gimnazjalistów, w tym 468 (43,7%) chłopców i 603 (56,3%) dziewczyny. Respondenci byli urodzeni w latach 1998-2003. Grupę badawczą stanowiło 390 osób (36,2%) uczęszczających do I klasy szkoły gimnazjalnej, 384 osoby (35,6%) – do II klasy oraz 304 osoby (28,2%) – do III klasy.

Osoby badane deklarowały własny stan zdrowia. Słabe zdrowie deklarowało 37 osób (3,4%), niezłe – 138 osób (12,8%), dobre – 590 osób (54,7%) i znakomite – 313 osób (29,1%).

Informacja o badaniu została podana i przyjęta do wiadomości Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Wyniki

Badane osoby zapytano o sposób uzyskiwania dostępu do Internetu. Najwięcej młodzieży (86,4% – 930 osób) zadeklarowało, iż korzysta z Internetu przy pomocy telefonu komórkowego. W dalszej kolejności wskazywane były: własny laptop (51,8% – 558 osób), inne urządzenia przenośne (39,9% – 430 osób) oraz własny komputer stacjonarny (31,9% – 344 osoby). Urządzenia dzielone z innymi osobami zaznaczyło: laptop – 25,5% (275 osób), komputer stacjonarny – 20,1% (216 osób).

Dostęp do Internetu przy pomocy telefonu komórkowego może wiązać się z możliwością korzystania z Internetu prawie w każdym miejscu i czasie, a także

dawać znaczne poczucie prywatności wynikające z utrudnionej kontroli rodzicielskiej, co może sprzyjać podejmowaniu zachowań ryzykownych. Badana młodzież najczęściej deklarowała, że korzysta z Internetu w domu, we własnym pokoju (82,1% – 884 osoby); w domu, w pokoju, gdzie przebywają inni domownicy (48,0% – 517 osób), a także, co wydaje się być kompatybilne z powyższymi wynikami – wszędzie ze względu na posiadanie Internetu mobilnego w telefonie komórkowym (47,5% – 511 osób). Blisko co trzecia badana osoba dodatkowo korzystała z sieci u znajomych (29,5% – 318 osób), a 15,4% (166 osób) – na zajęciach informatycznych.

Ogólna dostępność do Internetu stanowi istotny czynnik przy analizie PUI. Korzystanie z Internetu w miejscu, w którym osoby dorosłe nie mają możliwości kontroli czasu oraz podejmowanych aktywności może sprzyjać podejmowaniu zachowań ryzykownych przez młodzież.

Respondentów poproszono o wybranie 3 głównych powodów, dla których korzystają z Internetu. Najczęściej wskazywane motywy to: pozostawanie w ciągłym kontakcie przy wykorzystywaniu komunikatorów (79,4% – 855 osób), rozrywka (73,9% – 796 osób), pomoc w nauce (49,6% – 534 osoby). Co piąta młoda osoba deklarowała, że poszukuje w sieci przydatnych informacji, np. na temat wydarzeń bądź osób (20,4% – 220 osób). Dla 14,4% (155 osób) uczniów było to źródło, z którego natychmiast dowiadują się o nowościach. Jedynie 16,8% (181 osób) wykorzystywało Internet jako wsparcie dla rozwijania własnego hobby, które realizuje również w życiu realnym.

Istotne w ocenie natężenia PUI oraz ryzyka jego wystąpienia jest określenie czasu spędzanego online. Samoocena czasu spędzanego w Internecie wydaje się być coraz trudniejsza ze względu na coraz silniejsze przenikanie się życia online oraz rzeczywistego czy różnorodność podejmowanych działań z wykorzystaniem Internetu. Badaną młodzież poproszono o samoocenę przybliżonego czasu spędzanego w Internecie. Badanie wykazało, że 56,7% (611 osób) poświęcało na aktywność w Internecie 1 do 3 godzin w dni szkolne, 15,0% (162 osoby) – 4 do 6 godzin, 6,2% (67 osób) – 7 i więcej godzin. W dniach wolnych od szkoły prawie tyle samo osób spędzało 1 do 3 godzin i 4 do 6 godzin dziennie (odpowiednio 37,1 i 36,1%) funkcjonując w Internecie, a 19,1% (206 osób) – 7 i więcej godzin.

Na czas spędzany w Internecie składa się również czas poświęcony na korzystanie z portali społecznościowych (*social networking site* – SNS), takich jak: Facebook, Instagram, Snap czy Twitter. Istotne jest, aby podkreślić, że 35,5% badanych (382 osoby) zalogowanych było na portalach społecznościowych przez większość czasu/cały czas, a 40,7% (438 osób) korzystało z nich co najmniej kilka razy dziennie.

Jedynie 6,5% (70 osób) badanych zadeklarowało, że nie korzysta z SNS.

W oparciu o test TKI23 stwierdzono, że 10,9% (117 osób) badanej młodzieży wykazywało wysoki stopień PUI, a 0,7% (8 osób) – bardzo wysoki. Na poziomie przeciętnym kwalifikowało się 60,9% (656 osób) badanej młodzieży.

W kolejnym kroku sprawdzono, czy płć różnicuje istotnie w zakresie poziomu PUI i jego poszczególnych wymiarów. W tym celu wykonano analizę testem t Studenta dla prób niezależnych. Uzyskane wyniki wskazują, że płć różnicuje istotnie w zakresie nasilenia utraty satysfakcji, zaniedbywania innych aktywności i relacji, internetowej ucieczki od stresu oraz psychologicznej obrony nałogu. Siła tych efektów była jednak bardzo mała. Chłopcy osiągnęli istotnie wyższe wyniki w zakresie wymienionych skal niż dziewczęta (tab. I).

Chcąc sprawdzić, czy istnieje związek między poziomem PUI i jego składowymi, a zmiennymi takimi jak: stan zdrowia, czas korzystania z Internetu w dni szkolne i wolne oraz częstotliwość korzystania z portali społecznościowych, wykonano analizę korelacji ze współczynnikiem tau-b Kendalla. Na podstawie otrzymanych rezultatów można stwierdzić, że zarówno stan zdrowia, jak i korzystanie z Internetu w dni wolne i szkolne były istotnie powiązane ze wszystkimi wymiarami PUI. Zależności te były jednak dosyć słabe. Ich kierunki oznaczały z kolei, że gorszy stan zdrowia oraz większa liczba godzin spędzana w Internecie w dni wolne i szkolne występowały z wyższym nasileniem PUI i wszystkimi jego składowymi. Częstotliwość korzystania z portali społecznościowych z kolei okazała się korelować istotnie z niemalże wszystkimi wymiarami PUI, z wyjątkiem utraty satysfakcji oraz obrony psychologicznej nałogu. Siła tych związków była jednak bardzo słaba, a ich dodatni znak mówi o tym, że wraz ze wzrostem częstotliwości korzystania z portali społecznościowych przez badanych

gimnazjalistów, rósł także poziom ich PUI w ww. wymiarach (tab. II).

Dyskusja

Grupę badawczą w badaniu własnym stanowili uczniowie i uczennice szkół gimnazjalnych. Dobór grupy podyktowany był tym, iż liczne wcześniejsze badania wykazały, że grupa młodzieży jest szczególnie narażona na podejmowanie ryzykownych zachowań związanych z nadużywaniem Internetu [21, 22]. Internet postrzegany jest przez młodzież jako łatwo dostępny środek do pozyskiwania informacji, rozrywki oraz socjalizacji. Jest to grupa określana jako ‘*Digital Natives*’ – urodzona w czasie, gdy dostęp do Internetu był powszechny i w związku z tym postrzegająca go jako nieodłączny element życia [23].

Jednocześnie, dzieci i młodzież w znacznie większym stopniu narażone są na negatywne skutki nadużywania Internetu niż osoby dorosłe [24]. Problematyczne używanie Internetu może powodować psychologiczne, społeczne, szkolne i (lub) zawodowe problemy. Badanie własne potwierdziło, iż deklarowany przez badanych uczniów gorszy stan zdrowia współwystępuje z wyższym nasileniem PUI. Badanie Kleszczewskiej i wsp. również wykazało, iż nadmierne korzystanie z Internetu oraz mediów społecznościowych przez młode osoby istotnie zwiększa ryzyko analizowanych dolegliwości związanych ze zdrowiem somatycznym i psychicznym; częściej deklarowano m.in. zawroty głowy, nerwowość, ból brzucha i rozdrażnienie [25]. Janocha i Klimatskaya zaobserwowały istotną korelację dodatnią między stopniem nasilenia depresji oraz uzależnieniem od Internetu [26].

Młodzież jest grupą, w której korzystanie z Internetu jest zjawiskiem powszechnym i częstym. 93,4% badanej młodzieży gimnazjalnej i licealnej w Polsce korzysta z Internetu w domu wiele razy dziennie (cały czas jest dostępnych online), czego dowiodło

Tabela I. Nasilenie PUI i jego poszczególnych skal – wg płci badanych gimnazjalistów
Table I. PIU levels and its particular dimensions – in gender breakdown

	dziewczęta /girls n=603	chłopcy /boys n=468	t	p	95% CI		d Cohena
	M±SD	M±SD			LL	UL	
trudności z samokontrolą /problems with self-control	5,07±2,83	4,97±2,72	0,597	0,550	-0,234	0,439	0,037
obsesyjne owoładnięcie i zmiany nastroju /obsessive thinking and mood changes	7,56±3,63	7,74±3,75	-0,782	0,434	-0,623	0,268	0,048
utrata satysfakcji /satisfaction loss	4,18±2,16	4,48±2,21	-2,200	0,028	-0,560	-0,032	0,136
narastające szkody i konflikty /increasing damages and conflicts	5,92±2,90	6,00±2,55	-0,442	0,659	-0,401	0,254	0,027
zaniedbywanie innych aktywności i relacji /neglecting other activities and relationships	4,64±2,25	4,94±2,49	-2,047	0,041	-0,582	-0,012	0,126
internetowa ucieczka od stresu /Internet as escape from stress	6,56±3,50	7,15±3,62	-2,701	0,007	-1,021	-0,162	0,166
obrona psychologiczna nałogu /psychological defence of addiction	4,70±2,60	5,14±3,02	-2,517	0,012	-0,784	-0,097	0,158
problematyczne używanie Internetu /Problematic Internet use	38,64±15,56	40,41±15,61	-1,848	0,065	-3,657	0,109	0,114

Tabela II. Korelacje między poziomem nasilenia PUI i jego poszczególnych wymiarów a stanem zdrowia badanych gimnazjalistów, ilością korzystania przez nich z Internetu w dni szkolne i wolne oraz częstotliwością korzystania z portali społecznościowych

Table II. Correlations between PUI and its dimensions vs. health status, Internet use on school days and off days, and frequency of using social networks among secondary school students

		stan zdrowia /health status	korzystanie z Internetu w dni szkolne /Internet usage on school days	korzystanie z Internetu w dni wolne /Internet usage on off days	korzystanie z portali społecznościowych /use of social networks
trudności z samokontrolą /problems with self-control	tau-b Kendall p	-0,099 <0,001	0,151 <0,001	0,157 <0,001	0,096 <0,001
obsesyjne owoładnięcie i zmiany nastroju /obsessive thinking and mood changes	tau-b Kendall p	-0,126 <0,001	0,165 <0,001	0,200 <0,001	0,075 0,003
utrata satysfakcji /satisfaction loss	tau-b Kendall p	-0,094 <0,001	0,086 0,001	0,139 <0,001	0,045 0,084
narastające szkody i konflikty /increasing damages and conflicts	tau-b Kendall p	-0,108 <0,001	0,187 <0,001	0,225 <0,001	0,079 0,001
zaniedbywanie innych aktywności i relacji /neglecting other activities and relationships	tau-b Kendall p	-0,162 <0,001	0,179 <0,001	0,231 <0,001	0,062 0,014
internetowa ucieczka od stresu /Internet as escape from stress	tau-b Kendall p	-0,096 <0,001	0,152 <0,001	0,198 <0,001	0,058 0,016
obrona psychologiczna nałogu /psychological defence of addiction	tau-b Kendall p	-0,108 <0,001	0,109 <0,001	0,141 <0,001	-0,014 0,582
problematyczne używanie Internetu /Problematic Internet use	tau-b Kendall p	-0,145 <0,001	0,200 <0,001	0,249 <0,001	0,075 0,001

badanie Instytutu badawczego NASK. W szkole online pozostaje 39,2% badanych. Warto podkreślić, że ok. 30% badanych nastolatków pozostaje online stale, niezależnie od miejsca pobytu [18]. Badanie Białokoz-Kalinowskiej i wsp. wykazało, iż blisko połowa badanych (45%) oceniła, iż spędza w Internecie ponad 13 godzin tygodniowo, z czego 22% – ponad 20 godzin. W omawianej w grupie przeważali chłopcy (78%) [27].

Kleszczewska oszacowała, że przeciętnie młodzież spędza 3 godziny dziennie w sieci i mediach społecznościowych. Ponadto deklaruje granie w gry komputerowe przez ok. 1,5 godziny [25]. W badaniu Godali i wsp. blisko 20% gimnazjalistek i 30% gimnazjalistów zadeklarowało, że przebywa w sieci powyżej 4 godzin na dobę. Nie korzysta codziennie bądź korzysta mniej niż godzinę łącznie blisko 19% ogółu badanej młodzieży [28]. Wpisuje się to w wyniki badania własnego, które wykazało, iż jedynie niecałe 2% badanej młodzieży wcale nie korzysta z Internetu w dni szkolne, a ok. 20% – mniej niż godzinę dziennie. Analizując wyniki można zauważyć, że młodzież poświęca więcej czasu na korzystanie z Internetu w dni wolne od szkoły w porównaniu do dni szkolnych, a większa liczba godzin współwystępuje z wyższym nasileniem PUI i jego składowych. Może to wynikać z głównych przyczyn, dla których młodzież korzysta z Internetu – rozrywka (ok. 74%) oraz pomoc w nauce (blisko 50%) – młodzież może wybierać aktywności w Internecie, jako formę spędzania wolnego czasu w dniu wolne od szkoły. Podobną tendencję do spędzania większej liczby godzin w dni wolne niż w dni szkole zaobserwowano w badaniu Marcinkowskiego

i wsp. [29]. Badanie Cudo i wsp. wykazało, że studenci spędzają więcej czasu na korzystaniu z Internetu niż studentki. Ponadto przeznaczają więcej czasu w tygodniu na gry komputerowe niż studentki [30]. Warto podkreślić, że czas spędzany w Internecie jest jednym z kryteriów rozpoznania PUI, ale niewystarczającym.

Odsetek młodzieży zagrożonej PUI utrzymuje tendencję wzrostową [31]. Ponad połowa nauczycieli w badaniu przeprowadzonym przez NIK w ostatnich klasach szkół podstawowych i gimnazjach zaobserwowała w ostatnich pięciu latach wzrost nałogowego korzystania z mediów cyfrowych [32].

W badaniu własnym oceniono stopień PUI na podstawie TKI23 opracowania Poprawy. Analizy wykazały, iż 0,7% badanej młodzieży wykazywało bardzo wysoki stopień PUI, a 10,9% wysoki stopień PUI. Wyniki te zbliżone są do wyników badania Poprawy, który we własnych badaniach udokumentował, iż w grupie polskich adolescentów w wieku 15-19 lat PUI dotyczy blisko 2%, a zagrożonych PUI jest ok. 13% [15]. Wyniki te korespondują z wynikami uzyskanymi w badaniu przeprowadzonym w ramach projektu badawczego EU NET ADB, które wykazało, że blisko 1% nastolatków spełnia kryteria nadużywania Internetu, natomiast 12% jest zagrożonych PUI [33]. Wykorzystując test Poprawy, wyższe wyniki PUI zanotowano w grupie studentów – blisko 31% badanych przejawiało symptomy PUI [34].

W grupie badanych licealistów w oparciu o IAT Young wykazano nieco wyższe odsetki – do grupy ryzyka uzależnieniem od Internetu (*Internet addiction* – IA) zakwalifikowano blisko 20% badanych. W grupie chłopców odsetek ten wynosił 30%, natomiast

w grupie dziewcząt 9% [27]. Badanie Pawłowskiej i wsp., również przeprowadzone przy użyciu kwestionariusza IAT, w grupie młodzieży w wieku 13-19 lat wykazało, że blisko 1,8% badanych spełniło kryteria IA, a ok. 32,2% uczniów zakwalifikowano do grupy zagrożonej IA [35]. W badaniu Warzechy, kryteria zagrożenia i uzależnienia od Internetu spełniało aż 40,3% uczniów szkół gimnazjalnych (w tym 2,8% to osoby uzależnione od sieci) [36]. W badaniu Krajewskiej-Kułał i wsp. wykorzystano różne narzędzia do oceny zjawiska. Test uzależnienia od Internetu Augustynka oraz Test Kimberly Young wykazały uzależnienie u 10% osób. Zespół abstynencyjny został stwierdzony u 4,7% studentów, a cechy 'siecioholizmu' posiadało 2,6% badanych [37].

Dane uzyskane podczas kontroli NIK w latach 2013-2016 z 2496 gimnazjów wykazały, że problem nadużywania mediów elektronicznych sygnalizowany był przez nauczycieli, rodziców, pedagogów i psychologów w 65% gimnazjów. W blisko 81% gimnazjów problem dotyczył niewielkiej liczby uczniów (od 1 do 20). W przypadku ok. 75% gimnazjów nauczyciele poinformowali o potrzebie konsultacji uczniów, z właściwą poradnią psychologiczno-pedagogiczną, wynikającą z pogorszenia się wyników w nauce. W przypadku uczniów uczących się w 187 gimnazjach stwierdzono, że pogorszenie się wyników w nauce może wynikać z nadużywania mediów elektronicznych. Badani nauczyciele wskazali najważniejsze problemy młodzieży, do których zaliczyli: nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych (83%), nadmierne korzystanie z Internetu (69%) oraz z komputera (69%), a także udział w grach online (67%) [32].

Badanie własne nie potwierdziło różnicy w zakresie ogólnego poziomu PUI. Zaobserwowano natomiast istotne różnice w zakresie nasilenia utraty satysfakcji, zaniechania innych aktywności i relacji, internetowej ucieczki od stresu oraz psychologicznej obrony nałogu. Inne wyniki uzyskano w badaniu Cudo i wsp., gdzie grupę badawczą stanowili studenci. W badanej grupie płeć różnicowała osoby o odmiennym poziomie nałogowego używania sieci, ale siła między zmiennymi była niska – blisko 4,3% kobiet i 6,3% mężczyzn zakwalifikowano do grupy o wysokim nasileniu PUI [30]. Powyższe badania obejmowały różne przedziały wiekowe osób nastoletnich i wykorzystywały różne narzędzia. Niezależnie od tego można zauważyć, że odsetek osób PUI i zagrożonych PUI szacuje się na poziomie co najmniej kilkunastu procent. Oznacza to potrzebę identyfikacji czynników chroniących jednostkę oraz wdrożenie rozwiązań z zakresu promocji zdrowia w tym obszarze.

Czynnikiem, który może powodować większe zaangażowanie w korzystanie z Internetu, a przez to zwiększać ryzyko wystąpienia PUI, jest korzystanie

z mediów społecznościowych. Portale społecznościowe są aktualnie jedną z ważniejszych form komunikacji dla młodych osób. Tsitsika i wsp. podkreślają, że SNS są zarówno wszechobecne, jak i angażujące. Korzysta z nich blisko 70% badanych nastolatków, a ok. 40% młodzieży spędza co najmniej 2 godziny dziennie na SNS. Zaobserwowano również, że częstsze korzystanie z SNS wiązało się z niższymi wynikami w nauce i niższymi wynikami aktywności, szczególnie dla młodszych nastolatków. Natomiast wśród starszych nastolatków intensywniejsze korzystanie z SNS było pozytywnie powiązane z kompetencjami społecznymi w trybie offline [38].

Z dokonanego przeglądu literatury przedmiotu wynika, iż czas spędzony na korzystaniu z SNS może być zróżnicowany w zależności od stopnia PUI [15, 36]. W badaniu własnym blisko 76% badanych osób korzystało z SNS co najmniej kilka razy dziennie bądź było zalogowanych przez większość czasu. Blisko 79% młodzieży wskazało pozostawanie w ciągłym kontakcie ze znajomymi i rodziną dzięki komunikatorom, jako jedno z głównych powodów korzystania z Internetu. Wykazano również, iż wraz ze wzrostem częstotliwości korzystania z SNS przez badanych gimnazjalistów rośnie ryzyko PUI [39]. Otrzymane wyniki korespondują z badaniem Müller i wsp., w którym odsetek nastolatków zaklasyfikowanych jako uzależnionych od Internetu różnił się istotnie ze względu na poziom zaangażowania w korzystanie z SNS. W grupie chłopców blisko 4,1% spośród intensywnie korzystających z SNS spełniło kryteria IA w porównaniu do 1,2% regularnie korzystających. W przypadku dziewczynek było to 3,6% w porównaniu do 0,3% badanych. Badanie ujawniło istotne zależności między częstością stosowania SNS i wszystkimi kryteriami IA; ponadto u dziewcząt wykazano znacznie wyższe współczynniki korelacji niż u chłopców [40]. Wyniki zbliżone są także do wniosków z badania przeprowadzonego wśród holenderskiej młodzieży. Badanie van Rooij i wsp. wykazało, że korzystanie z SNS stanowi predyktor PUI [41]. Warzecha stwierdza, że korzystanie z SNS stanowi jedną z najczęstszych form aktywności śląskiej młodzieży w sieci (blisko 87% uczniów szkół gimnazjalnych). Jedynie 7,3% w tygodniu i 8,9% w weekendy młodzieży wcale nie korzystało z tego typu portali. Wśród gimnazjalistów ok. 38% młodzieży PUI i zagrożonej PUI przebywa na portalach powyżej 3,5 godz. dziennie w weekendy, a 27% w tygodniu, w porównaniu do 12,2 i 8,1% w przypadku młodzieży niezagrożonej PUI [35].

Użytkownikiem portalu Facebook mogą być wyłącznie osoby, które ukończyły 13. r.ż. Zaobserwowano, że z Facebook'a korzysta również młodsza młodzież, co oznacza, iż osoby te podały fałszywe dane na temat swojego wieku (ok. 50% gimnazjalistów zapi-

sało się na portal w wieku 10-12 lat, a 2% w wieku 7-9 lat). Jest to niezwykle istotna informacja ze względu na bezpieczeństwo dzieci i młodzieży w sieci [35].

Wnioski

Blisko 10,9% badanej młodzieży wykazuje wysoki stopień PUI, a 0,7% bardzo wysoki. Ponad 86% młodzieży korzysta z Internetu przy pomocy telefonu komórkowego, a 82% korzysta z Internetu w domu, we własnym pokoju. Czas poświęcany na korzystanie z Internetu oraz częstotliwość korzystania z portali społecznościowych są istotnie powiązane z PUI. Programy profilaktyczne w zakresie PUI powinny uwzględniać: wspieranie konstruktywnych sposobów korzystania z Internetu przez młodzież, wspieranie młodzieży, rodziców oraz osób pracujących z młodzieżą w identyfikacji symptomów PUI, szerzenie

wiedzy na temat monitorowania czasu i aktywności podejmowanych w sieci. Rodzice oraz osoby pracujące z młodzieżą powinny mieć łatwy i powszechny dostęp do wiedzy w zakresie PUI, a także wspierać młodzież w rozwijaniu zainteresowań realizowanych poza Internetem. Istotne jest wypracowanie i implementacja jednolitych mechanizmów monitoringu i ewaluacji programów profilaktycznych w zakresie PUI.

Źródło finansowania: Pracę wykonano w ramach Projektu badawczego realizowanego w 2016 r., finansowanego ze środków dotacji statutowej uzyskanej przez Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

- Gregory C. Internet addiction disorder – Signs, Symptoms, and Treatments. <http://www.psycom.net/iadcriteria.html> (20.10.2017).
- Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep* 1996, 79(3 pt 1): 899-902.
- Young KS, Rodgers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998, 1(1): 25-28.
- Young K. The research and controversy surrounding Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1999, 2(5): 381-383.
- Anderson EL, Steen E, Stavropoulos V. Internet use and Problematic Internet Use: a systematic review of longitudinal research trends in adolescence and emergent adulthood. *Int J Adolesc Youth* 2017, 22(4): 430-454.
- Błachnio A, Przepiórka A, Rowiński T. Dysfunkcyjne korzystanie z Internetu – przegląd badań. *Psychol Społ* 2014, 4(31): 378-395.
- Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Curr Pharm Des* 2014, 20(25): 4026-4052.
- Cheng C, Li AY. Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta-Analysis of 31 Nations Across Seven World Regions. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014, 17(12): 755-760.
- Tokunaga RS, Rains SA. A Review and Meta-Analysis Examining Conceptual and Operational Definitions of Problematic Internet Use. *Hum Commun Res* 2016, 42: 165-199.
- Nicoli M, Formella Z. Internet addiction, smoke, drugs and alcohol: a research among German adolescents and young people. *Hygeia Public Health* 2014, 49(2): 299-306.
- Jarczyńska J. Problematyczne używanie Internetu przez młodzież i młodych dorosłych – przegląd narzędzi do przesiewowej oceny tego zjawiska. *Prz Pedagog* 2015, 1: 119-136.
- Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World J Psychiatry* 2016, 6(1): 143-176.
- Winkler A, Dörsing B, Rief W, et al. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2013, 33(2): 317-329.
- Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Curr Psychiatry Rev* 2012, 8(4): 292-298.
- Poprawa R. Problematyczne używanie Internetu – symptomy i metoda diagnozy. *Badania wśród dorastającej młodzieży. Psychol Jakości Życia* 2012, 11(1): 57-82.
- Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014, 109(9): 1399-1406.
- Feliksiak M. Komunikat z badań nr 92/2016. Korzystanie z Internetu. CBOS, Warszawa 2016. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2016/K_092_16.PDF (12.07.2017).
- Instytut badawczy NASK. NASTOLATKI 3.0 Wybrane wyniki ogólnopolskiego badania uczniów w szkołach (2016). <https://akademia.nask.pl/badania/RAPORT%20-%20Nastolatki%203.0%20-%20wybrane%20wyniki%20badania%20C5%84%20og%20C3%B3lnopolskich.pdf> (02.08.2017).
- Feliksiak M. Komunikat z badań nr BS/75/2013. Internauci 2013. CBOS, Warszawa 2013. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2013/K_075_13.PDF (12.07.2017).
- Badora B, Gwiazda M, Herrmann M i wsp. Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego (patologicznego) oraz innych uzależnień behawioralnych. Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012. www.kbnp.gov.pl/portal?id=15&res_id=2264442 (12.07.2017).
- Madden M, Cortesi S, Gasser U, et al. Parents, teens and online privacy: Main report. Pew Research Center 2012. <http://www.pewinternet.org/2012/11/20/main-report-10/> (12.07.2017).
- Critselis E, Janikian M, Paleomilitou N, et al. Predictive factors and psychosocial effects of Internet addictive behaviors in Cypriot adolescents. *Int J Adolesc Med Health* 2014, 26(3): 369-375.

23. Prensky M. Digital natives, digital immigrants part 1. *On the Horizon* 2001, 9(5): 1-6.
24. Kamal NN, Mosallem FA. Determinants of problematic internet use among el-minia high school students, Egypt. *Int J Prev Med* 2013, 4(12): 1429-1437.
25. Kleszczewska D, Małkowska-Szkutnik A, Nałęcz H, Mazur J. Zachowania sedentarne a nieswoiste dolegliwości psychosomatyczne młodzieży szkolnej. *Pediatr Pol* 2017, 92(5): 553-560.
26. Janocha A, Klimatskaya LG. Internet Addiction Disorder in pupils and students of Krasnoyarsk (Russia) and Wrocław (Poland). *Hygeia Public Health* 2011, 46(4): 448-451.
27. Białokoz-Kalinowska I, Kierus K, Nawrocka B, Piotrowska-Jastrzębska JD. Uzależnienie od Internetu (siecioholizm) wśród młodzieży licealnej – konsekwencje zdrowotne i psychospołeczne. *Pediatr Med Rodz* 2011, 7(4): 372-377.
28. Godala M, Borek J, Szatko F. Ryzyko uzależnienia od Internetu wśród młodzieży gimnazjalnej. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(2): 226-232.
29. Marcinkowski JT, Bajek A, Galewska I. Aktywność studentów w Internecie – oceniana pod kątem uzależnienia od Internetu. *Hygeia Public Health* 2010, 45(2): 135-142.
30. Cudo A, Kopiś N, Stróżak P. Problematyczne używanie Internetu oraz problematyczne korzystanie z gier komputerowych wśród studentów kierunków społecznych i humanistycznych. *Hygeia Public Health* 2016, 51(4): 389-397.
31. Pawłowska B, Potembska E. Objawy zagrożenia uzależnieniem i uzależnienia od Internetu mierzonego Kwestionariuszem do Badania Uzależnienia od Internetu, autorstwa Pawłowskiej i Potembskiej u młodzieży polskiej w wieku od 13 do 24 lat. *Curr Probl Psych* 2011, 12(4): 439-442.
32. NIK. Informacja o wynikach kontroli “Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży”. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,12563,vp,14960.pdf> (07.12.2017).
33. Makaruk K, Wójcik S. EU NET ADB – Badania nadużywania Internetu przez młodzież w Polsce i Europie. Fundacja Dzieci Niczyje, Warszawa 2012. www.saferinternet.pl/pobierz.php?i=3&hash=5fbc (07.12.2017).
34. Barłóg MJ. Uzależnienie od Internetu i jego osobowościowe determinanty. *Hygeia Public Health* 2015, 50(1): 197-202.
35. Pawłowska B, Zygo M, Potembska E, et al. Prevalence of Internet addiction and risk of developing addiction as exemplified by a group of Polish adolescents from urban and rural areas. *Ann Agric Environ Med* 2015, 22(1): 129-136.
36. Warzecha K. Portale społecznościowe formą rozrywki i komunikacji współczesnej młodzieży – analiza statystyczna. *Stud Ekonom* 2017, 318: 84-107.
37. Krajewska-Kułak E, Kułak W, Van Damme-Ostapowicz K i wsp. Uzależnienie od Internetu wśród studentów kierunku pielęgniarstwo. *Probl Hig Epidemiol* 2010, 91(1): 41-47.
38. Tsitsika AK, Tzavala EC, Janikian M, et al. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *J Adolesc Health* 2014, 55(1): 141-147.
39. Kittinger R, Correia CJ, Irons JG. Relationship between Facebook use and problematic Internet use among college students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012, 15(6): 324-327.
40. Müller KW, Dreier M, Beutel ME, et al. A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Comput Hum Behav* 2016, 55(part A): 172-177.
41. van Rooij AJ, Schoenmakers TM, van de Eijnden RJ, van de Mheen D. Compulsive Internet use: The role of online gaming and other Internet applications. *J Adolesc Health* 2010, 47(1): 51-57.