



Złożenie pracy online:
2025-02-25 12:08:01
Kod pracy:
13512/46410/CloudA

Małgorzata Folwarczna

(nr albumu: 24951)

Praca magisterska

Problemowe używanie Internetu a poziom lęku i nasilenie objawów depresyjnych wśród młodzieży klas III-VIII

Problematic Internet use in relation to anxiety levels and the severity of depressive symptoms among teenage students in grades 3 to 8.

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Adrianna Othmani

Na wstępie pragnę wyrazić serdeczne podziękowania mojej promotor, Pani dr Adrianna Othmani , za nieocenioną pomoc, wsparcie i cenne uwagi, które miały ogromny wpływ na kształt tej pracy. Dziękuję za cierpliwość, wyrozumiałość oraz merytoryczne wskazówki, które pozwoliły mi na pełniejsze zrozumienie tematu i jego analizy. Składam również wyrazy wdzięczności moim bliskim i przyjaciołom za nieustanne wsparcie i zrozumienie. Dziękuję za motywację w trudniejszych chwilach oraz za cierpliwość.



Streszczenie

Praca koncentruje się na problematycznym korzystaniu z Internetu i jego wpływie na poziom lęku oraz objawy depresyjne wśród uczniów klas III–VIII. W dobie powszechnej cyfryzacji nadmierne korzystanie z sieci stało się istotnym problemem społecznym, prowadzącym do konsekwencji emocjonalnych i społecznych. Uzależnienie od Internetu definiowane jest jako niekontrolowane i kompulsywne korzystanie z zasobów sieciowych, co może negatywnie wpływać na funkcjonowanie jednostki, prowadząc do zaniedbywania obowiązków, izolacji społecznej oraz pogorszenia zdrowia psychicznego. Szczególną uwagę zwrócono na związek między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji u młodzieży, uwzględniając mechanizmy psychologiczne leżące u podstaw tego zjawiska. W części badawczej przeprowadzono analizę korelacji między stopniem uzależnienia od Internetu a poziomem lęku i depresji. Wykorzystano metody ilościowe, w tym standaryzowane narzędzia psychometryczne: Kwestionariusz do Pomiaru Uzależnienia od Internetu (Internet Addiction Test, IAT), oceniający stopień problemowego korzystania z sieci, Inwentarz Stanu i Cechy Lęku Dla Dzieci i Młodzieży (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC), mierzący lęk jako stan oraz jako cechę osobowości, oraz Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży CDI-2, służący do oceny nasilenia objawów depresyjnych. Wyniki badań wskazują na istotne korelacje między uzależnieniem od Internetu a nasileniem lęku i depresji, co sugeruje, że młodzież intensywnie korzystająca z sieci jest bardziej narażona na trudności emocjonalne.

Słowa kluczowe

uzależnienie od Internetu, młodzież, lęk, depresja, zdrowie psychiczne, IAT, STAIC, CDI-2, profilaktyka



Abstract

The study focuses on problematic Internet use and its impact on anxiety levels and depressive symptoms among students in grades III–VIII. In the era of widespread digitalization, excessive Internet use has become a significant social issue, leading to emotional and social consequences. Internet addiction is defined as uncontrolled and compulsive use of online resources, which can negatively affect an individual's functioning, leading to neglect of responsibilities, social isolation, and deterioration of mental health. Particular attention is given to the relationship between Internet addiction and levels of anxiety and depression in young people, considering the psychological mechanisms underlying this phenomenon. In the research section, an analysis of the correlation between the degree of Internet addiction and anxiety and depression levels was conducted. Quantitative methods were used, including standardized psychometric tools: the Internet Addiction Test (IAT), assessing the degree of problematic Internet use, the State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC), measuring anxiety as both a state and a personality trait, and the Children's Depression Inventory CDI-2, used to assess the severity of depressive symptoms. The study results indicate significant correlations between Internet addiction and increased anxiety and depression, suggesting that young people who use the Internet intensively are more vulnerable to emotional difficulties.

Keywords

Internet addiction, youth, anxiety, depression, mental health, IAT, STAIC, CDI-2, prevention



Spis treści

Wstęp.....	3
Rozdział 1. Uzależnienie od Internetu wśród młodzieży	6
1.1 Definicje i klasyfikacja uzależnienia od Internetu	6
1.2 Przyczyny uzależnienia od Internetu wśród młodzieży	13
1.3 Związek pomiędzy uzależnieniem od Internetu a poziomem stresu i depresji	20
Rozdział 2. Lęk u młodzieży szkolnej	24
2.1. Definicja i typologia lęku.....	24
2.2. Źródła lęku w życiu młodzieży szkolnej.....	30
2.3. Skutki lęku.....	33
Rozdział 3. Depresja wśród młodzieży	38
3.1. Definicje i symptomy depresji u młodzieży.....	38
3.2. Przyczyny depresji wśród młodzieży	44
3.3. Psychospołeczne i rozwojowe następstwa depresji u młodzieży	48
Rozdział 4. Metodologia	52
Cel, problemy i hipotezy badawcze	52
4.1. Cel badawczy	52
4.2. Pytania i hipotezy badawcze	52
4.3. Narzędzia badawcze	52
4.3.1 STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci i Młodzieży, C.D. Spielberger..	53
4.3.2. CDI 2 Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży	53



Maria Kovacs	53
4.3.3. Kwestionariusza Uzależnienia od Internetu (IAT) Kimberly Young	54
4.4. Charakterystyka badanych	55
5. Analiza wyników badań własnych	57
Dyskusja wyników	69
Zakończenie	73
Bibliografia.....	75
Spis tabel	80
Spis rysunków	81



Wstęp

W dobie powszechnej cyfryzacji, Internet stał się integralnym elementem codziennego funkcjonowania, zarówno w obszarze edukacji, jak i życia społecznego. Mimo licznych korzyści płynących z dostępu do technologii, nadmierne korzystanie z sieci może prowadzić do negatywnych konsekwencji psychicznych i społecznych. Problemowe używanie Internetu coraz częściej klasyfikowane jest jako jedno z zaburzeń behawioralnych, zbliżonych w mechanizmach do uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Uzależnienie od Internetu definiowane jest jako niekontrolowane i nadmierne korzystanie z zasobów sieciowych, które negatywnie wpływa na codzienne funkcjonowanie jednostki, prowadząc do zaniedbywania obowiązków szkolnych, ograniczenia kontaktów społecznych oraz problemów emocjonalnych. Jednym z fundamentalnych zagadnień związanych z tym problemem jest jego potencjalny wpływ na rozwój lęku i depresji, zwłaszcza wśród młodzieży szkolnej, która znajduje się w istotnym okresie rozwoju emocjonalnego i społecznego. Liczne badania wskazują, że osoby nadużywające Internetu mogą doświadczać wzrostu poziomu lęku oraz nasilonych objawów depresyjnych, co wynika m.in. z izolacji społecznej, zaburzeń rytmu dobowego, a także presji wynikającej z interakcji w świecie wirtualnym. Wzajemna relacja między uzależnieniem od Internetu a kondycją psychiczną młodzieży jest jednak złożona i wymaga szczegółowej analizy.

Celem niniejszej pracy jest określenie związku między uzależnieniem od Internetu, a poziomem lęku i depresji wśród uczniów klas III–VIII. Analiza ta pozwoli na zrozumienie, w jakim stopniu intensywność oraz sposób korzystania z Internetu mogą oddziaływać na zdrowie psychiczne młodych osób. W ramach badań podjęto również próbę zidentyfikowania czynników, które mogą sprzyjać nadmiernemu korzystaniu z sieci oraz określenia jego konsekwencji dla funkcjonowania emocjonalnego badanej grupy.

Praca została podzielona na kilka rozdziałów. W pierwszej części omówiono problem uzależnienia od Internetu wśród młodzieży, przybliżając jego definicję, klasyfikację oraz potencjalne przyczyny. Przeanalizowano również konsekwencje nadmiernego użytkowania sieci, ze szczególnym uwzględnieniem aspektów psychologicznych i społecznych. Kolejna część poświęcona jest zagadnieniu lęku – przedstawiono w niej jego definicję, typologię oraz źródła, a także omówiono skutki lęku w kontekście funkcjonowania dzieci i młodzieży. Następnie omówiono problem depresji wśród młodych ludzi, przybliżając jej objawy, przyczyny oraz możliwe konsekwencje rozwojowe i społeczne.



W części metodologicznej opisano cel badań, postawione hipotezy oraz wykorzystane narzędzia pomiarowe. Przedstawiono również szczegółową procedurę badawczą oraz charakterystykę badanej grupy, co umożliwia rzetelną analizę wyników. Kolejna część pracy zawiera prezentację wyników przeprowadzonych badań, a następnie ich omówienie i interpretację w odniesieniu do wcześniejszych badań naukowych. Praca kończy się podsumowaniem, w którym przedstawiono najważniejsze wnioski oraz wskazano na możliwe kierunki dalszych badań nad problematycznym korzystaniem z Internetu i jego wpływem na zdrowie psychiczne młodzieży.

Badanie niniejszej pracy opiera się na czterech hipotezach oraz odpowiadającym im pytaniom badawczym, które mają na celu określenie związku między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji wśród dzieci i młodzieży.

Pierwsze pytanie badawcze dotyczy związku między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a poziomem lęku jako stanu – czy osoby intensywnie korzystające z sieci częściej doświadczają chwilowych stanów lękowych? W związku z tym postawiono hipotezę, że wynik w skali uzależnienia od Internetu koreluje dodatnio z poziomem lęku jako stanu.

Drugie pytanie badawcze koncentruje się na tym, czy lęk jako cecha osobowości ma związek z uzależnieniem od Internetu – czy osoby charakteryzujące się wysokim poziomem lęku jako trwałej cechy są bardziej podatne na kompulsywne korzystanie z sieci? W oparciu o wcześniejsze badania sformułowano hipotezę, że lęk jako cecha koreluje dodatnio z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

Trzecie pytanie badawcze odnosi się do relacji między poziomem objawów depresyjnych a stopniem uzależnienia od Internetu – czy osoby z silniejszymi objawami depresji częściej wykazują problemowe użytkowanie sieci? Odpowiednia hipoteza zakłada, że im wyższy poziom objawów depresyjnych, tym większe prawdopodobieństwo występowania problemowego korzystania z Internetu.

Czwarte pytanie badawcze analizuje ogólną skłonność do depresji i jej powiązanie z uzależnieniem od Internetu – czy osoby o wyższym poziomie depresyjności są bardziej narażone na kompulsywne i niekontrolowane korzystanie z sieci? W związku z tym postawiono hipotezę, że ogólna skłonność do depresji koreluje dodatnio z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

Podjęcie tej problematyki jest istotne zarówno z perspektywy psychologicznej, jak i pedagogicznej, gdyż pozwala na lepsze zrozumienie mechanizmów leżących u podstaw nadmiernego użytkowania Internetu oraz jego wpływu na zdrowie psychiczne młodzieży. Analiza wyników badań może dostarczyć cennych informacji na temat czynników ryzyka oraz



skutków psychologicznych związanych z uzależnieniem od Internetu, co z kolei może przyczynić się do opracowania skutecznych strategii profilaktycznych i interwencyjnych. Zidentyfikowanie zależności między poziomem lęku, depresji a problemowym korzystaniem z sieci umożliwi także wdrażanie działań wspierających młodzież w kształtowaniu zdrowych nawyków cyfrowych oraz minimalizowaniu negatywnych skutków nadużywania Internetu w codziennym funkcjonowaniu.



Rozdział 1. Uzależnienie od Internetu wśród młodzieży

1.1 Definicje i klasyfikacja uzależnienia od Internetu

Internet jest platformą szczególnie niebezpieczną i uzależniającą. Czas spędzony online odciąga od pracy, nauki lub interakcji rodzinnych. Problem uzależnienia od Internetu staje się coraz poważniejszym problemem społecznym, dotyczącym przede wszystkim osoby samotne i nieposiadające stałego zatrudnienia (Cudo, 2019).

Według austriackiego eksperta H. Poppe, który specjalizuje się w leczeniu odwyku narkotykowego, liczba osób uzależnionych od Internetu w niektórych krajach uprzemysłowionych przewyższa liczbę osób uzależnionych od substancji opioidowych, co podkreśla pilną potrzebę zajęcia się tym nowym problemem (Augustynek, 2010).

Uzależnienie od Internetu, nazywane również uzależnieniem od Internetu, jest obecnie uznawane za problem społeczny porównywalny z alkoholizmem lub uzależnieniem od narkotyków. Podczas gdy zjawisko to zaczyna zyskiwać uwagę, pozostaje słabo poznane i niewystarczająco zbadane. Brak badań wynika z ograniczonego zrozumienia samych użytkowników Internetu; ich tożsamość i konkretne wyzwania, z którymi się mierzą, są w dużej mierze nieznane. Dr Mark Griffiths, wiodący badacz z Nottingham and Trent University, jest jednym z niewielu naukowców zajmujących się tą kwestią. Podkreśla on podobieństwa między oglądaniem telewizji, gramy wideo i korzystaniem z Internetu, podkreślając, że wszystkie te czynności obejmują interakcje między ludźmi i maszynami. Według niego Internet wyróżnia się jako szczególnie niebezpieczne i uzależniające medium (Paluchowski, 2013).

Współczesna rzeczywistość nieodłącznie związana jest z obecnością Internetu, który stał się jednym z najważniejszych narzędzi codziennego funkcjonowania. Jego wszechstronność i dostępność sprawiły, że przeniknął do niemal każdej sfery życia, pełniąc fundamentalną rolę w różnych obszarach, takich jak praca, edukacja, zdobywanie oraz udostępnianie informacji, rozrywka, a także komunikacja. Możliwości, jakie oferuje, zostały szybko zaadaptowane i włączone do codziennych rutyn, zarówno w gospodarstwach domowych, jak i w miejscach pracy czy instytucjach edukacyjnych. Z każdym rokiem obserwuje się dynamiczny wzrost liczby użytkowników Internetu na całym świecie, co świadczy o jego rosnącym znaczeniu oraz globalnym zasięgu. Z narzędzia tego korzystają osoby w różnym wieku, niezależnie od poziomu zaawansowania technologicznego, co pokazuje jego powszechny charakter i uniwersalność. Internet przekształcił sposób funkcjonowania społeczeństwa, stając się nie tylko źródłem informacji, ale także platformą umożliwiającą interakcję, rozwój oraz realizację różnorodnych celów zawodowych i



osobistych. Postępująca cyfryzacja i rozwój nowych technologii sprzyjają dalszej ekspansji Internetu, który coraz bardziej integruje się z codziennością, wpływając na sposób pracy, nauki, spędzania wolnego czasu oraz komunikacji międzyludzkiej. W rezultacie jest on nie tylko standardowym elementem infrastruktury współczesnego świata, ale także czynnikiem kształtującym przyszłość społeczeństwa informacyjnego (Cudo, 2016).

Wraz ze wzrostem popularności Internetu, rosną również obawy o jego nadużywanie. Znane formalnie jako patologiczne korzystanie z Internetu, to uzależnienie od globalnej sieci jest klasyfikowane jako zaburzenie kontroli impulsów. Na pierwszy rzut oka przypomina uzależnienia związane z tradycyjnymi mediami masowymi, takimi jak telewizja, jednak wydaje się być bardziej niepokojące. Podczas gdy telewizja zajmuje głównie czas wolny w domu, nadmierne korzystanie z Internetu zakłóca pracę, szkołę i rozrywkę, a także zmienia relacje osobiste, rodzinne i zawodowe (Goetz, 2014).

Podczas analizy zjawiska uzależnień pierwsze skojarzenia najczęściej dotyczą substancji chemicznych, które mogą wywoływać fizyczne i psychiczne uzależnienie. Wśród nich najczęściej wymienia się narkotyki, alkohol oraz papierosy, które poprzez swoje właściwości psychoaktywne oddziałują na organizm w sposób prowadzący do stopniowego rozwoju nałogu. Jednak uzależnienia nie ograniczają się wyłącznie do substancji, ponieważ również określone zachowania mogą stać się nawykowe i wymykać się spod kontroli. Niektóre czynności, które dostarczają intensywne doznania i satysfakcji, mogą wywoływać silne mechanizmy kompulsywne, prowadząc do trudności w ich ograniczaniu lub zaprzestaniu. Wśród nich wyróżnia się między innymi uzależnienie od hazardu, niekontrolowaną potrzebę podejmowania aktywności seksualnej, nadmierne wydawanie pieniędzy podczas zakupów, a także długotrwałe i niekontrolowane korzystanie z Internetu. Spośród wszystkich form uzależnień behawioralnych Internet stanowi szczególnie niebezpieczne zjawisko, ponieważ dostęp do niego jest powszechny, a jego obecność w codziennym życiu społecznym i zawodowym sprawia, że granica między rozsądnym użytkowaniem a szkodliwym nawykiem staje się niejednoznaczna. Uzależnienie od Internetu staje się poważnym problemem społecznym, którego skala wzrasta wraz z rozwojem technologii cyfrowych i ich rosnącą rolą w życiu codziennym. Zjawisko to szczególnie często dotyczy osób żyjących samotnie, dla których świat wirtualny staje się substytutem relacji międzyludzkich, a także tych, którzy nie posiadają stałego zatrudnienia i mogą przeznaczać na korzystanie z sieci znaczną część swojego czasu. Nadmierne angażowanie się w aktywność online może prowadzić do osłabienia więzi społecznych, obniżenia wydajności w pracy lub nauce, a także negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne i fizyczne. W związku z tym uzależnienie od Internetu wymaga coraz większej



uwagi ze strony specjalistów zajmujących się zdrowiem publicznym, psychologią oraz edukacją, aby skutecznie przeciwdziałać jego negatywnym skutkom (Goetz, 2014).

Uzależnieni często nie zdają sobie sprawy z nadciągającego niebezpieczeństwa; czasami ignorują je lub celowo próbują je ukryć. Godziny, które poświęcają siedzeniu przed komputerem, kumulują się każdego dnia. Kiedy proszą ich o sen lub jedzenie, ich typową odpowiedzią jest: „jeszcze tylko kilka minut” (Griffiths, 2004). Jednak rzadko dotrzymują tej obietnicy. Zależności te pojawiają się w:

- konieczność spędzania dłuższego czasu w sieci w celu osiągnięcia spełnienia,
- powolny spadek zadowolenia odczuwanego podczas korzystania z Internetu przez taki sam okres,
- poświęcanie znacznej ilości czasu na czynności związane z Internetem (takie jak kupowanie książek o Internecie, porządkowanie materiałów uzyskanych z Internetu itp.),
- entuzjazm dla różnych rodzajów mediów dostępnych w Internecie: w tym prasy, książek i innych,
- ograniczenie lub całkowite zaniechanie różnych kontaktów społecznych (rodzina, praca, wypoczynek) na rzecz priorytetowego korzystania z Internetu (Griffiths, 2004).

Do najbardziej uzależniających form aktywności online, które pozostają w dużej mierze nierozpoznane przez tradycyjne media masowe, należą różne rodzaje komunikacji synchronicznej, takie jak dyskusje w czasie rzeczywistym obejmujące czaty lub wiadomości błyskawiczne. K.S. Young wyróżnił pięć kategorii uzależnienia od Internetu:

- erotomania w sieci,
- socjomania internetowa odnosi się do uzależnienia od interakcji online z innymi ludźmi, co prowadzi do spadku liczby relacji twarzą w twarz, a także do obsesyjnego dążenia do śledzenia wydarzeń online,
- nadmiar informacji (szybkie przełączanie się między danymi – skutkuje to spadkiem efektywności poznawczej),
- uzależnienie od komputera (chęć pozostawiania włączonym przy komputerze) (Laskus, 2015).

Podstawowym wyzwaniem, z jakim mierzy się osoba zmagająca się z uzależnieniem, jest odłączenie od realnego świata, co obejmuje niezdolność do znalezienia swojego miejsca w nim, brak zaspokojenia potrzeby zaangażowania i izolację od innych. To wycofanie prowadzi do niedoboru znaczącej komunikacji i interakcji z ludźmi w namacalnym otoczeniu, ponieważ



szukają schronienia przed codziennymi problemami w wirtualnej, wyobrażonej sferze Internetu. Kierowane ciekawością świata zewnętrznego i głęboko zakorzenionymi niepewnościami jednostki często ograniczają się do cyberprzestrzeni z powodu braku pewności siebie (Gajda 2012).

W sieci osoby te czują się bezpiecznie w swojej anonimowości, często wykazując pewność siebie i poczucie bezkarności. Ujawniają inną stronę siebie. Konsekwencje uzależnienia od Internetu można podzielić na psychologiczne i społeczne. Skutki psychologiczne obejmują:

- wzmocnienie egocentrycznego nastawienia,
- uczucia depresji wynikające ze zmniejszonej interakcji z siecią,
- zakłócenia dotyczące tożsamości osobistej,
- zmniejszenie zainteresowań i umiejętności poznawczych,
- oderwanie się od więzi emocjonalnych z najbliższymi (przekierowanie emocji w stronę znajomych online),
- spadek zdolności komunikacji niewerbalnej (trudności w interpretowaniu informacji przekazywanych za pośrednictwem tego medium),
- lęk społeczny (unikanie interakcji twarzą w twarz) (Guerreschi 2010).

Skutki społeczne obejmują:

- zmniejszony entuzjazm do różnorodnych form zaangażowania społecznego,
- lekceważenie obowiązków rodzinnych, edukacji i zobowiązań zawodowych,
- zaburzenie rytmu dobowego, szczególnie w odniesieniu do snu i wzorców pracy,
- trudności finansowe wynikające z korzystania z kosztownych sieci domowych,
- brak priorytetowego traktowania zdrowia osobistego (np. nieprzespane noce i nieregularne posiłki) prowadzi do zwiększonej podatności na infekcje i choroby (Guerreschi 2010).

Nadmierna ilość czasu spędzanego online ma ogromny wpływ na dynamikę rodziny, pracę i dążenia akademickie. Osoba zmagająca się z uzależnieniem często pomija swoje obowiązki domowe i potrzeby rodzinne. To zaniedbanie jest widoczne w lekceważeniu osobistego zdrowia i higieny, co skutkuje zmniejszoną produktywnością pracy i problemami emocjonalnymi z partnerem. Ten problem wydaje się być powszechny, szczególnie w krajach rozwiniętych. Badania przeprowadzone przez naukowców wskazują, że powszechność uzależnienia od Internetu przewyższyła częstość występowania uzależnienia od narkotyków.



Młody wiek oraz potrzeba bycia dostrzeganym w przestrzeni wirtualnej mogą zwiększać podatność na uzależnienie od Internetu, przy czym czynniki takie jak wygląd czy status społeczny odgrywają drugorzędą rolę. Najistotniejsze znaczenie ma postrzeganie własnej tożsamości oraz możliwość jej kształtowania w sposób niezależny od rzeczywistości offline. W środowisku internetowym łatwo jest znaleźć osoby o podobnych zainteresowaniach, gotowe do angażowania się w wymianę myśli i poglądów. Anonimowość zapewniana przez sieć dodatkowo ułatwia swobodne wyrażanie opinii, co może prowadzić do silnego przywiązania do interakcji wirtualnych. W wielu przypadkach ucieczka do świata online stanowi reakcję na trudności życia codziennego, stopniowo przekształcając się w alternatywną rzeczywistość, która daje poczucie komfortu i bezpieczeństwa. Długotrwałe i częste angażowanie się w aktywność internetową może jednak prowadzić do nieświadomego zatracenia równowagi między życiem wirtualnym a rzeczywistym. Brak refleksji nad własnym zachowaniem utrudnia dostrzeżenie problemu, dlatego konieczne staje się zwrócenie szczególnej uwagi na czas spędzany w sieci i sposób jego wykorzystywania. Pomimo rosnącej skali zjawiska, znalezienie profesjonalnej pomocy w przypadku uzależnienia od Internetu bywa skomplikowane, ponieważ zagadnienie to, choć coraz bardziej widoczne, wciąż nie zostało w pełni zbadane i sklasyfikowane w środowiskach naukowych. Proces identyfikacji przyczyn tego nałogu okazuje się skomplikowany, a określenie czynników o największym potencjale uzależniającym nie jest jednoznaczne. Zgodnie z wynikami badań, ogromna różnorodność dostępnych treści oraz ułatwienie wykonywania wielu codziennych czynności za pośrednictwem sieci mogą znacząco przyczyniać się do rozwoju nadmiernego przywiązania do Internetu i prowadzić do niekontrolowanego korzystania z jego zasobów (Majrzak-Mikuła, 2015).

Anonimowość odgrywa znaczącą rolę, szczególnie w obszarze pornografii, która często spotyka się ze społecznym piętnem. Dzięki temu użytkownicy Internetu mogą bez obaw uzyskiwać dostęp do takich treści. Pewne psychologiczne aspekty świata online mogą być tak wciągające i immersyjne, że skłaniają jednostki do nadmiernego angażowania się w Internet, a nawet rozwijania kompulsywnych nawyków. Wydaje się, że racjonalne podejście do wykorzystywania nowych technologii jest najskuteczniejszą strategią. Przede wszystkim powinniśmy stawiać na pierwszym miejscu nasze relacje z rodziną i bliskimi, aby nie zaniedbywać naszych więzi społecznych. Żadna forma uzależnienia nie jest korzystna, a niestety ogrom globalnej sieci, podobnie jak inne uzależnienia, może być łatwo poddany i trudny do przezwyciężenia. Ważne jest, aby zauważyć, że Internet, podobnie jak telewizja, często charakteryzuje się mnóstwem treści o charakterze przemocy, pośrednio wspomagając



rozprzestrzenianie się agresji, szczególnie wśród młodzieży. Środowisko online wzmacnia pewne szkodliwe zachowania, które następnie odzwierciedlają młodzi ludzie w swoim codziennym życiu. Ponadto wywołuje negatywne reakcje emocjonalne i zwiększa akceptację przemocy w realnym świecie, którą ludzie zaczynają uważać za całkowicie normalne zjawisko (Majrzak-Mikuła, 2015).

Polskie ramy prawne nie mają konkretnego aktu prawnego dotyczącego uzależnienia od Internetu, co wskazuje, że problem ten należy rozpatrywać w sposób zbiorowy. Prawnie ustanowiona instytucja powinna zająć się tą formą patologii, a jednocześnie wziąć odpowiedzialność za rozwój polityki społecznej w tej dziedzinie, podobnie jak ustawodawstwo dotyczące edukacji trzeźwościowej i profilaktyki alkoholowej lub prawo dotyczące ochrony zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1998 r., 1974).

Artykuł 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, uchwalonej 19 sierpnia 1994 r. (535, 1994), zawiera definicję osoby z zaburzeniami psychicznymi. Definicja ta obejmuje osobę chorą psychicznie (wykazującą zaburzenia psychotyczne), osobę z niepełnosprawnością umysłową oraz osobę wykazującą inne zaburzenia funkcji umysłowych, które na podstawie aktualnej wiedzy medycznej są klasyfikowane jako zaburzenia psychiczne. Takie osoby wymagają usług zdrowotnych lub innych niezbędnych form pomocy i opieki, aby rozwijać się w kontekście rodzinnym lub społecznym. Ponadto, zgodnie z prawem pracy, uzależnienie od Internetu może prowadzić do bezprawnych zakłóceń porządku pracy, takich jak nieprzestrzeganie ustalonych godzin pracy, angażowanie się w działania niezwiązane z obowiązkami służbowymi w godzinach pracy i naruszanie zasad zapewniających prawidłowe funkcjonowanie miejsca pracy (Dz. U. z 1998 r., 1974).

Uzależnienie od Internetu stanowi nową formę uzależnienia, charakteryzującą się uporczywą potrzebą pozostawania w kontakcie z komputerem, szczególnie z Internetem. Zjawisko to charakteryzuje się wewnętrznym przymusem odczuwanym przez osoby dotknięte. Obecnie osoby identyfikowane jako uzależnione zazwyczaj mieszczą się w przedziale wiekowym od 15 do 25 lat. W tym etapie rozwoju młodzi ludzie są szczególnie podatni na wpływy zewnętrzne, ponieważ ich osobowości są nadal w fazie kształtowania; jednak cechy ugruntowane w tym czasie mają tendencję do bycia stosunkowo trwałymi. Wiele osób, które angażują się w Internet, poświęca mu znaczną część swojego dnia, czasami sięgając nawet 10 godzin. Tak długi czas spędzony przed ekranem powoduje znaczne obciążenie oczu, często powodując zmęczenie, swędzenie lub uczucie pieczenia i pogarszając złą postawę. Ponadto niedojrzały układ nerwowy dzieci jest bombardowany nadmiernymi bodźcami



audiowizualnymi, co prowadzi do uczucia irytacji, zmęczenia i problemów z koncentracją. W związku z tym wpływ tego medium jest znaczny (Panasiuk-Chodnicka, 2015).

Problem uzależnienia od Internetu wciąż nie został formalnie uznany za zaburzenie psychiczne w oficjalnych klasyfikacjach chorób i problemów zdrowotnych, takich jak ICD-10 oraz DSM-5. W Polsce system ICD-10 obowiązuje od 1996 roku, czyli czasów, gdy dostęp do sieci oraz korzystanie z komputerów osobistych nie było tak powszechne jak obecnie. Z tego powodu nie uwzględniono w nim zagadnienia nadmiernego użytkowania Internetu. W przyszłości możliwe jest, że kwestia ta zostanie ujęta w nowej wersji klasyfikacji opracowywanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Podobnie sytuacja wygląda w przypadku DSM-5, czyli klasyfikacji opracowanej przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, której najnowsza wersja została opublikowana w 2013 roku. Dokument ten nie traktuje uzależnienia od Internetu jako jednostki chorobowej, jednak uwzględnia pojęcie „Gaming Disorder” – zaburzenia związanego z nadmiernym graniem w gry online. Wspomniane zagadnienie znalazło się w trzecim rozdziale klasyfikacji, co podkreśla konieczność dalszego badania problemu oraz jego ewentualnego włączenia do przyszłych wersji standardów diagnostycznych. Autorzy DSM-5 zwracają uwagę na potrzebę pogłębionych analiz naukowych, które pozwolą określić skalę problemu oraz jego wpływ na życie osób dotkniętych tym zjawiskiem. Pomimo że oficjalne klasyfikacje medyczne wciąż nie definiują uzależnienia od Internetu jako odrębnego schorzenia, badacze zajmujący się tym tematem starają się wypracować własne kryteria diagnozowania problematycznego korzystania z sieci. W literaturze przedmiotu pojawiają się różne propozycje opisujące to zjawisko oraz jego potencjalne konsekwencje dla zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego jednostki. W niniejszym opracowaniu termin „uzależnienie od Internetu” będzie używany jako określenie problematycznego i kompulsywnego korzystania z zasobów sieciowych, które może prowadzić do negatywnych skutków w różnych aspektach życia użytkownika (Cudo, 2019).

Dopóki uzależnienie od Internetu nie zostanie uwzględnione w kolejnej aktualizacji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, należy traktować je podobnie jak schorzenia klasyfikowane jako „zaburzenia nawyków i impulsów” lub „zaburzenia obsesyjno-kompulsywne” (Majchrzak-Mikuła, 2015).

Istotne jest przyjęcie perspektywy Pospiszył (2009), że „klucz diagnostyczny” NCIS (ang. *The National Counseling Intervention Services*) może być wykorzystany przy rozpoznawaniu i ocenie problemu uzależnienia od komputera. Klucz ten obejmuje „dziesięć symptomów sugerujących szkodliwe korzystanie z komputera”. Jeśli dana osoba odpowie twierdząco na co najmniej jedno z tych stwierdzeń, wskazuje to na potencjalny problem z



korzystaniem z komputera. Tymczasem trzy twierdzące odpowiedzi oznaczają uzależnienie.

Oto symptomy:

- ma problemy z kontrolowaniem ilości czasu spędzanego przy komputerze,
- fałszuje czas korzystania z komputera,
- grozi mu negatywne konsekwencje w wyniku nadmiernego spędzania czasu online,
- podaje nieprawdziwe informacje osobiste, co narusza wartości moralne,
- wyolbrzymia znaczenie komputera w swoim życiu,
- doświadcza intensywnej emocji, w tym euforii i poczucia winy, podczas jednoczesnego korzystania z Internetu,
- odczuwa depresję, gdy komputer jest wyłączony,
- podstawowym źródłem rozrywki jest komputer,
- wykorzystuje komputer jako sposób na ucieczkę od uczuć smutku i depresji,
- doświadcza trudności finansowych z powodu częstego korzystania z komputera (Pospieszyl, 2009).

Istnieją twierdzenia sugerujące, że jeśli dana osoba korzysta z komputera dłużej niż osiem godzin, może to wskazywać na potencjalne problemy z uzależnieniem; jednak inni twierdzą, że istotne jest rozważenie dodatkowych czynników, takich jak dobrowolny charakter aktywności. Ważne jest, aby zdać sobie sprawę, że dla wielu osób komputery są niezbędnymi narzędziami do pracy, co prowadzi do spędzania przez nie długich godzin dziennie na tych urządzeniach. W związku z tym czas spędzony przed komputerem nie powinien wyłącznie decydować o ocenie uzależnienia. Podstawowym kryterium, które należy wziąć pod uwagę, jest utrata wydajności wolicjonalnej, przy czym czas służy jako możliwy wskaźnik uzależnienia tylko wtedy, gdy towarzyszą mu inne objawy (Wąsowicz, 2004).

1.2 Przyczyny uzależnienia od Internetu wśród młodzieży

Niekontrolowane korzystanie z Internetu staje się coraz większym problemem, wpływającym na relacje społeczne oraz stabilność codziennego funkcjonowania. Choć nie prowadzi do fizycznego uzależnienia, to wiąże się z trudnością w ograniczeniu czasu spędzanego online, mimo negatywnych konsekwencji. Brak kontroli nad impulsem korzystania z sieci może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego i fizycznego, a także osłabienia więzi międzyludzkich. Problem ten ma również wymiar ekonomiczny, ponieważ zaniedbywanie obowiązków zawodowych i edukacyjnych może skutkować utratą dochodów oraz destabilizacją finansową. Skutki odczuwane są nie tylko przez osoby uzależnione, ale



także przez ich najbliższe otoczenie. W dobie cyfryzacji zjawisko to przybiera na sile, stając się wyzwaniem społecznym wymagającym skutecznych działań w celu zachowania równowagi między życiem wirtualnym a rzeczywistym (Wachrza, 2018).

Pospiszyl (2009) porusza temat przyczyn uzależnienia od mediów elektronicznych. Jej spostrzeżenia na ten temat są następujące: kraina mediów jest współczesną bajką zarówno dla dorosłych, jak i dla dzieci. Za pośrednictwem tych platform można nawiązywać przyjaźnie bez konieczności ich zdobywania, wydawać się atrakcyjnym niezależnie od rzeczywistego wyglądu, wyruszać w podróże i przygody, nigdy nie opuszczając domu, i budować pałac własnej roboty, stając się bogatym i mądrym w tym procesie. Ten świat jest tak powszechnie akceptowany, korzystny i „prawdziwy”, że ucieczka z tej matrycy okazuje się trudniejsza niż pozostanie w niej. Czynniki psychologiczne, które przyczyniają się do powstawania uzależnień, są często powiązane z neurotycznymi cechami osób, które są bardziej narażone na uzależnienie, w tym ich kompulsywne zachowania, zaburzona samoocena, niedojrzałość lub uczucie pustki. Niemniej jednak uzależnienia od mediów posiadają wyjątkowe podstawy, ponieważ z natury zapewniają wyjątkowo silne pozytywne wzmocnienia. Uzależnienie objawia się jako szkodliwy nawyk wynikający z warunkowania instrumentalnego, spełniający wszystkie kryteria skutecznego warunkowania: krótka przerwa między działaniem a nagrodą ułatwia skojarzenie doświadczenia ze wzmocnieniem. Reakcja jest utrwalana przez zmienność warunków nagrody.

Istnieje iluzja kontroli nad okolicznościami, wzmacniająca przekonanie, że można zatrzymać akcję w dowolnym momencie i posiada się wyłączną wiedzę na temat parametrów własnej gry - tylko ja rozumiem granice mojej tożsamości (na przykład w synchronicznych czatach). Wzmocnienia społeczne, takie jak uwaga i zainteresowanie ze strony nieznajomych, często idealizowane i pozbawione zobowiązań, przyczyniają się do tego doświadczenia. Anonimowość w tych sytuacjach konsekwentnie zapewnia poczucie bezpieczeństwa. W trudnej rzeczywistości życia zdobywanie nagród nie jest prostym zadaniem. Trzeba nieustannie ewoluować, mozolnie rozwijać i udoskonalać umiejętności, poruszać się po coraz bardziej złożonym krajobrazie społecznym i pozostać konsekwentnie wydajnym i młodym. Krajobraz medialny podnosi standardy mody, promuje równość i sprzyja konkurencyjności, podczas gdy globalizacja zaciemnia indywidualną tożsamość. W takim środowisku coraz trudniej jest spełniać oczekiwania i zachować swoją indywidualność. Telewizja, Internet i komputery tworzą fasadę prostego, nagradzającego świata, który nadaje poczucie wyjątkowości (Schuhler, 2014).



Woronowicz (2009) wyróżnia kilka grup szczególnie podatnych na uzależnienie od Internetu, w tym „młode osoby czujące się zdezorientowane w dorosłym życiu; osoby z problemami emocjonalnymi lub zaburzeniami nastroju; osoby mające trudności w interakcjach twarzą w twarz; osoby, które czują się niekompetentne i poszukują akceptacji; osoby poszukujące towarzystwa lub romansu albo wyrażające niezadowolenie ze swoich partnerów; osoby z nierozwiązanymi dysfunkcjami seksualnymi; oraz inne osoby zmagające się z różnymi uzależnieniami, które traktują Internet jako niegroźną ucieczkę.

Goetz (2014) wymienia osiem głównych zalet Internetu:

- oferuje liczne możliwości dostępnej zabawy i rozrywki, w tym gry online, platformy do oglądania filmów i seriali, strumieniowego przesyłania muzyki i przeglądania zabawnych obrazów,
- umożliwia utrzymywanie kontaktu ze znajomymi i nawiązywanie nowych znajomości z całego świata za pośrednictwem serwisów społecznościowych, takich jak Facebook, Twitter, Ask.fm, Instagram i Nasza Klasa,
- zapewnia swobodę kreowania własnego wizerunku, budowania reputacji i prezentowania swojego najlepszego (choć nie zawsze dokładnego) „ja”,
- umożliwia ucieczkę od monotonii codziennego życia i jego wyzwań, szczególnie poprzez gry MMORPG (masowe gry fabularne online dla wielu graczy), w których możesz wcielić się w rolę postaci w zupełnie innym, fantastycznym świecie,
- umożliwia eksplorację ogromnych ilości informacji, wiedzy i intrygujących faktów bez ograniczeń,
- Internet jest z natury fascynujący, pozwalając na godziny eksploracji, podczas których nieustannie odkrywasz coś nowego,
- służy jako sposób na złagodzenie napięcia i stresu, czy to poprzez gry, czy przeglądanie różnych stron internetowych, tworzy iluzję wolności i anonimowości (Goetz, 2014).

Internet, podobnie jak inne nowoczesne technologie, może prowadzić do silnego uzależnienia, co wynika z jego dynamicznej i nieprzewidywalnej natury. Nieustannie pojawiające się nowe treści, interaktywność oraz możliwość personalizacji sprawiają, że użytkownicy wciągani są w niekończący się cykl zaangażowania. Sieć oferuje nie tylko dostęp do informacji, ale także możliwość ich współtworzenia, co wzmacnia poczucie uczestnictwa i wpływu na wirtualną rzeczywistość. Wiele osób odnajduje w nim przestrzeń do wyrażania siebie, interakcji społecznych oraz budowania nowej tożsamości, której nie są w stanie zrealizować w świecie rzeczywistym. Dodatkowym czynnikiem sprzyjającym uzależnieniu jest



wpływ Internetu na samopoczucie. Wiele aktywności online dostarcza szybkiej gratyfikacji, oferując chwilową ulgę od stresu, poprawę nastroju oraz oderwanie od codziennych problemów. Świat cyfrowy pozwala na chwilową ucieczkę w alternatywną rzeczywistość, gdzie nie istnieją ograniczenia znane z życia offline. Szczególnie widoczne jest to w przypadku gier komputerowych, które umożliwiają całkowite zanurzenie się w fikcyjnych światach, dając użytkownikom poczucie kontroli i osiągnięć, których mogą nie doświadczać w codziennym życiu. Dla wielu osób Internet staje się również miejscem samopoznania i budowania nowej osobowości. Osoby nieśmiałe lub mające trudności w nawiązywaniu relacji w świecie rzeczywistym mogą wykreować w sieci alternatywną wersję siebie – pewniejszą, bardziej intrygującą, odważną czy charyzmatyczną. Możliwość ukrycia swojej prawdziwej tożsamości pod anonimowością daje poczucie swobody i bezpieczeństwa, sprawiając, że interakcje w sieci są łatwiejsze i bardziej komfortowe. W efekcie wirtualna rzeczywistość staje się miejscem bardziej atrakcyjnym niż życie offline, co prowadzi do stopniowego oderwania się od rzeczywistości. Istotnym elementem sprzyjającym nadmiernemu korzystaniu z Internetu jest również poczucie wolności, jakie oferuje. W sieci brak jest jednoznacznie określonych norm społecznych, a użytkownicy mogą publikować i wyrażać swoje opinie w sposób niemal nieograniczony. Brak bezpośredniego nadzoru oraz iluzja anonimowości skłaniają do podejmowania działań, na które w świecie rzeczywistym trudno byłoby się zdecydować. Internet oferuje niemal nieograniczony dostęp do informacji, rozrywki oraz interakcji społecznych, co sprawia, że wiele osób ulega jego wpływowi, tracąc kontrolę nad czasem i intensywnością korzystania z niego. Złożoność i wieloaspektowość funkcjonowania w przestrzeni cyfrowej sprawiają, że uzależnienie od Internetu nie ogranicza się jedynie do jednej konkretnej aktywności, lecz obejmuje różnorodne formy angażowania się w sieciowy świat. Zarówno interakcje społeczne, jak i treści rozrywkowe, możliwość zdobywania wiedzy czy kreowania własnej tożsamości przyciągają użytkowników, tworząc w nich silną potrzebę nieustannego pozostawania online. W efekcie granica między rozsądnym korzystaniem a uzależnieniem staje się coraz mniej wyraźna, a dla wielu osób Internet staje się dominującym elementem życia, wypierającym tradycyjne formy aktywności i kontaktów międzyludzkich (Wąsowicz 2014).

Ważne jest podkreślenie, że podczas gdy każdy może uzależnić się od Internetu lub urządzeń mobilnych, pewne okoliczności wydają się sprzyjać takiemu zachowaniu. Badania pokazują, że osoby o określonych cechach są bardziej podatne na uzależnienie: introwertycy (osoby, które nie są zbyt towarzyskie i wolą spędzać czas samotnie lub w małym kręgu zaufanych przyjaciół), osoby neurotyczne (które często odczuwają negatywne emocje, takie jak



strach, żal, smutek i poczucie niesprawiedliwości), osoby nadwrażliwe, osoby nieśmiałe, o niskiej samoocenie, o zmniejszonym poczuciu sprawczości (przekonanie o swojej zdolności do kontrolowania swojego życia), zmagające się ze stresem, wykazujące niskie umiejętności społeczne (w tym trudności ze znalezieniem swojego miejsca w grupie, inicjowaniem rozmów i poczuciem nieadekwatności w interakcjach społecznych), doświadczające wykluczenia ze strony rówieśników (takiego jak odrzucenie przez grupę lub wykluczenie z zajęć) i doświadczające samotności lub porzucenia. Dla tych osób Internet i komputery stają się pułapką - szukając ucieczki od swoich lęków, smutku i niskiej samooceny, zwracają się ku Internetowi, który wydaje się oferować bezpieczeństwo. W tej przestrzeni mogą uniknąć bezpośredniej konfrontacji, przybrać dowolną osobowość i zbudować swoją wymarzoną tożsamość. Niestety, może to zaostrzyć problemy. Osoby takie mają tendencję do dalszego oddalania się od rzeczywistości i rzadszego angażowania się w kontakty z innymi w świecie namacalnym, co prowadzi do ciągłego spadku ich umiejętności społecznych (Wąsowicz, 2014).

Schuhler i Vogelgesang (2014) przedstawiają intrygującą dyskusję na temat charakterystycznych skutków uzależnienia od komputerów i Internetu. Według autorów, konsekwencje nadmiernego korzystania z tych platform cyfrowych wykraczają poza poważne problemy ze zdrowiem psychicznym; obejmują one również głębokie „zanurzenie w wirtualnym świecie”, co prowadzi do zmniejszenia znaczenia świata rzeczywistego w naszym osobistym systemie wartości. Wraz ze wzrostem znaczenia środowiska wirtualnego jednostki doświadczają zauważalnego spadku w swoim codziennym funkcjonowaniu. Spadek ten objawia się nie tylko w produktywności pracy i relacjach międzyludzkich, ale także negatywnie wpływa na krytyczne aspekty osobowości, w szczególności poczucie własnej wartości i zdolność do tworzenia połączeń w świecie rzeczywistym. Takiemu zanurzeniu często towarzyszy przyjemny stan przepływu, wywołujący uczucia radości podobne do żarliwej pasji do kreatywności. Zaangażowanie w określone działania komputerowe lub internetowe ma tendencję do wymykania się spod kontroli, a ich urok stale się nasila.

Angażowanie się w działania w świecie rzeczywistym staje się coraz mniej atrakcyjne i ma trudności z konkurencją z doświadczeniami cyfrowymi. Zanurzenie się w grach, czatach i przeglądaniu przez dłuższy czas wydaje się nie powodować uczucia zmęczenia, co skutkuje całkowitym oderwaniem się od upływu czasu. Nie tylko tracą poczucie czasu, ale także zapominają o swoich obowiązkach i przyjemnych aspektach życia poza ekranem. W miarę jak świat rzeczywisty schodzi na dalszy plan, relacje z rodziną i przyjaciółmi tracą na znaczeniu. Ten spadek negatywnie wpływa na intymne relacje z partnerami, dziećmi, przyjaciółmi i współpracownikami. Produktywność w pracy spada, co może prowadzić do



utruty pracy. Ponadto po powrocie do rzeczywistości jednostki często doświadczają głębokiej samotności i depresji, zdając sobie sprawę, że osiągnięć i radości czerpanych ze świata cyfrowego nie da się przenieść do prawdziwego życia. W rezultacie rzeczywistość staje się coraz bardziej nieprzyjemna i zniechęcająca (Woronowicz, 2009).

Chęć przedstawienia siebie jako kuszącego awatara lub atrakcyjnej osoby na czacie może być bardzo silna. Jest to szczególnie prawdziwe, gdy stajemy w obliczu licznych wyzwań w prawdziwym życiu, gdy przytłacza nas strach i gdy zmagamy się z niepowodzeniami. W grach, czatach i przeglądaniu Internetu nasze aspiracje do zwycięstwa, władzy, kontroli i doskonałej miłości znajdują wyraz. Wydaje się, że angażowanie się w działania komputerowe i internetowe może tymczasowo złagodzić lęki i niepewności, które niepokoją nas w rzeczywistości. Jednak ponieważ ta ulga jest ulotna, takie działania muszą być powtarzane często. Koszt uzależnienia jest znaczny: stwarza różne zagrożenia dla rozwoju osobistego i grozi trwałym uszkodzeniem zarówno psychicznego, jak i fizycznego dobrostanu. Niemniej jednak głęboko zakorzeniona potrzeba i pokusa uznania, uczucia i osiągnięć są zbyt przekonujące, aby zrezygnować z gratyfikacji, jaką oferują komputery i Internet. Może pojawić się wyidealizowany obraz siebie, w którym jednostki skupiają się wyłącznie na pozytywnych cechach siebie i innych (Goetz, 2014).

W sferze cyfrowej słabości naszej osobowości mogą być filtrowane, zniekształcane, wzmacniane, a nawet wymazywane. Co więcej, można unikać wyczerpujących prawd życia i odrzucać narastające problemy, które pojawiają się w codziennym życiu. W rezultacie wyzwania te często pozostają nierozwiązane i mogą się pogorszyć, co jeszcze bardziej zwiększa skłonność do wycofania się do wirtualnej rzeczywistości. Tworzy to błędne koło. Taki stan często współistnieje z dodatkowymi problemami psychologicznymi, w tym głęboką depresją, intensywnym strachem przed innymi, a także dolegliwościami fizycznymi, takimi jak otyłość i ból pleców, ponieważ ciało sygnalizuje cierpienie z powodu długotrwałego siedzenia i nieodpowiedniego odżywiania. Patologiczne uzależnienie od komputerów i Internetu utrudnia wykonywanie pracy zawodowej i utrzymywanie standardowej codziennej rutyny. W takich przypadkach wskazane jest poszukiwanie leczenia stacjonarnego w ośrodku, który koncentruje się na uzależnieniu od komputera i Internetu (Schuhler, 2014).

Wąsowicz i Styśko-Kunkowska (2014) przedstawili podsumowanie badań szczegółowo opisujących skutki uzależnienia od Internetu. Na tej podstawie ocenili konsekwencje takiego uzależnienia, które można podzielić na trzy typy. Pierwszy typ to bezpośrednie konsekwencje (bezpośrednie szkody), które odnoszą się do osobistych efektów doświadczanych przez osobę zmagającą się z uzależnieniem. Należą do nich objawy uzależnienia, które prowadzą do



pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego, napiętych relacji, zaniedbanych obowiązków akademickich lub zawodowych, wyczerpywania się zasobów finansowych i problemów prawnych. Powszechnym bezpośrednim skutkiem uzależnienia od Internetu jest współuzależnienie, które może objawiać się przejadaniem się, paleniem, spożywaniem alkoholu lub stosowaniem leków wydłużających aktywność online. Pośrednie skutki (pośrednie szkody) odczuwają członkowie rodziny, koledzy i przyjaciele - osoby dotknięte uzależnieniem kogoś ze swojego kręgu. Ostatnia kategoria składa się z efektów trzeciorzędnych (szkody trzeciorzędne), które wpływają na społeczność lub społeczeństwo jako całość, nawet jeśli jej członkowie nie znają osobiście nikogo cierpiącego na uzależnienie (na przykład wydatki medyczne). Podczas gdy wszystkie te rodzaje efektów mogą obejmować społeczne i ekonomiczne konsekwencje, ich kwantyfikacja może okazać się trudna. Należy jednak pamiętać, że uzależnienie od Internetu jest uleczalne, co pozwala osobom na odzyskanie normalnego funkcjonowania.

Woronowicz (2009) twierdzi, że komputery coraz częściej zastępują interakcje dzieci z rodziną, zabawę z rówieśnikami, czytanie książek lub uprawianie sportu. Dla wielu dzieci stały się one podstawowym sposobem spędzania czasu, wykraczającym poza ich godziny wolne. Kiedy dzieci zbyt wcześnie korzystają z komputerów, szczególnie bez nadzoru osoby dorosłej, to, co powinno być wspianiałym narzędziem edukacyjnym i źródłem przyjemności, może przerodzić się w szereg zagrożeń i problemów. Ponadto może to łatwo prowadzić do uzależnienia. Nadmierny, niekontrolowany czas spędzony przed ekranem komputera może narazić dzieci na znaczne zagrożenia dla zdrowia, zarówno fizyczne - takie jak nieprawidłowy rozwój układu mięśniowo-szkieletowego, pogarszające się wady postawy lub problemy ze wzrokiem z powodu emisji monitora - jak i psychiczne. Kiedy rozwijająca się psychika i układ nerwowy dziecka są stale bombardowane strumieniami kolorowego światła z wyświetlacza komputera wraz z towarzyszącymi dźwiękami, a także emocjonalnym rollercoasterem wywoływanym przez doświadczenia wirtualne, może to skutkować zaburzeniami emocjonalnymi, trudnościami z koncentracją, wyobcowaniem z rzeczywistości i poważnymi zakłóceniami w emocjonalnych połączeniach z bliskimi (Panasiuk-Chodnicka, 2015).

Doświadczane obrazy mogą również wywoływać agresję u dzieci i prowadzić do pojawienia się destrukcyjnych zachowań. Z czasem możliwe jest, że to sztuczne środowisko wirtualne, które często pozwala dziecku kształtować je zgodnie z osobistymi preferencjami, stanie się jedyną rzeczywistością uznawaną przez dziecko. Osoby (w tym rodzice) i wszystko, co utrudnia zanurzenie się w tym wirtualnym świecie, stają się przeciwnikami, których należy unikać za wszelką cenę. W rezultacie dziecko stopniowo traci zdolność do łączenia się



z rówieśnikami, nawiązywania nowych przyjaźni i rozwijania zdrowych relacji z innymi. Prawdziwe przyjaźnie stają się zbędne, gdy dziecko coraz bardziej zanurza się w tym wymyślonym świecie. W wielu przypadkach hierarchia wartości zostaje zakłócona, a komputer przejmuje pierwszeństwo i dominuje niemal nad wszystkimi aspektami życia (Pospieszyl, 2009).

Internet stwarza znaczne ryzyko dla dzieci, szczególnie poprzez „niebezpieczne znajomości” i potencjalne szkodliwe manipulacje, które mogą prowadzić do stania się ofiarą pedofilii, pornografii lub sekt. Anonimowość oferowana online ułatwia pedofilom zaspokajanie ich pragnień i tworzenie środowisk do wymiany materiałów pornograficznych, identyfikowania i udostępniania informacji o dzieciach podatnych na wykorzystywanie seksualne, angażowania się w interakcje seksualne z nieletnimi i łączenia się z innymi dorosłymi, którzy mają podobne skłonności seksualne w celu uzyskania wsparcia. Zazwyczaj przygotowywanie ofiar do przestępstw seksualnych zaczyna się od nawiązania relacji nie seksualnych. Zanim pedofil spróbuje pogłębić swoją więź z dzieckiem, skrupulatnie zbiera informacje osobiste i buduje zaufanie z czasem. Ten stopniowy proces tworzenia bliskiej więzi ułatwia ofierze wyrażenie zgody na późniejsze zaloty seksualne, dlatego rozpoznanie tej metody może być niezwykle trudne (Laskus, 2015).

Powszechnie uznaje się, że najpoważniejszym zagrożeniem dla dzieci w Internecie jest szeroko rozpoznawany problem wykorzystywania seksualnego. Może on przybierać różne formy, takie jak prezentacja treści pornograficznych obejmujących zarówno dorosłych, jak i nieletnich, uwodzenie online, seks wirtualny (gdzie dorośli szukają satysfakcji seksualnej poprzez interakcje online) i prostytutka dziecięca (która obejmuje płatne usługi seksualne wykonywane offline). Ponadto inne ryzyko wiąże się z oszustami lub złodziejami, którzy wykorzystują niewinność i zaufanie dziecka, aby zbierać dane osobowe o jego rodzicach, w tym o miejscu pracy, godzinach pracy i dochodach, a także szczegóły dotyczące wartościowych przedmiotów w domu, które mogą później wykorzystać do nielegalnych działań (Panasiuk-Chodnicka, 2015).

1.3 Związek pomiędzy uzależnieniem od Internetu a poziomem stresu i depresji

Zjawisko uzależnienia od Internetu jest stosunkowo nowe, jednak szybko rośnie, ponieważ dostęp do globalnej sieci się rozszerza, a baza użytkowników nadal rośnie. Podczas gdy to zaburzenie psychiczne ma wiele cech wspólnych z innymi formami uzależnienia, spójna definicja i jasne kryteria diagnostyczne uzależnienia od Internetu pozostają nieuchwytnie.



Uzależnienie od Internetu stwarza ryzyko związane z depresją. Jednak natura związku między depresją a uzależnieniem od Internetu pozostaje niejednoznaczna (Armstrong, 2000).

Możliwe, że niska samoocena i depresja wynikają z uzależnienia, a nie są jego pierwotną przyczyną (Armstrong, 2000).

Ważne jest, aby zauważyć, że konsekwencje uzależnienia od Internetu mogą być poważne dla osób głęboko zakorzenionych w rzeczywistości wirtualnej. Niektóre osoby mogą zostać wydalone z instytucji edukacyjnych z powodu słabych wyników w nauce, utraty pracy, a nawet rozwodu. Jak zauważyli wyżej wymienieni badacze, miliony Amerykanów odczuwają negatywny wpływ uzależnienia od Internetu, co wpływa zarówno na ich sferę osobistą, jak i zawodową. Reperkusje uzależnienia od Internetu wykraczają poza rozwód, utratę pracy i niepowodzenia w nauce; obejmują również kwestie finansowe i prawne, a także zaniedbania w zakresie opieki nad dziećmi (Potera, 1998).

Istnieje silny i dobrze ugruntowany związek między nadużywaniem elektroniki a depresją, choć związek ten może być skomplikowany. Osoby doświadczające depresji mogą szukać mediów społecznościowych, gier i innych podobnych platform, aby poprawić sobie nastrój; jednak nadmierne korzystanie z elektroniki może również zaostrzyć i potencjalnie wywołać depresję. Istotnym elementem tej dynamiki wydaje się być zaburzenie neuroprzekazników i neuroregulatorów, które są powiązane z dobrym samopoczuciem, co wynika z nadmiernego zaangażowania w urządzenia elektroniczne. Serotonina odgrywa kluczową rolę w interakcjach społecznych, regulacji nastroju, ogólnym samopoczuciu i radzeniu sobie ze stresem. Jej poziom osiąga szczyt rano, a produkcja jest zwiększana przez ekspozycję na jasne światło słoneczne i aktywność fizyczną. Niewystarczające poranne światło słoneczne i brak dziennego ruchu fizycznego mogą utrudniać produkcję serotoniny, co może prowadzić do wystąpienia depresji, lęku, agresji, a nawet myśli samobójczych (Desai, 2010).

Osoby zmagające się z uzależnieniem od Internetu znacznie częściej doświadczają stanów depresyjnych w porównaniu do tych, które korzystają z sieci w sposób zrównoważony, bez oznak kompulsywnego użytkowania. Zależność ta jest szczególnie zauważalna wśród mężczyzn, a jej wpływ jest najbardziej wyraźny w młodszych grupach wiekowych, co wskazuje na istotny związek między nadmiernym zaangażowaniem w aktywność online a pogorszeniem kondycji psychicznej (Morrison, 2010).

Zjawisko to jest szczególnie widoczne w kontekście korzystania z mediów społecznościowych, które ze względu na swoją specyfikę mogą prowadzić do powstania uzależnienia, przypominającego inne formy kompulsywnych zachowań. Badania przeprowadzone w 2014 roku wykazały, że intensywne korzystanie z Facebooka może



skutkować rozwojem uzależnienia, któremu towarzyszą symptomy odstawienia pojawiające się w momencie ograniczenia aktywności na platformie. Objawy te są podobne do tych występujących w przypadku uzależnień od substancji psychoaktywnych, co świadczy o silnym mechanizmie psychologicznym wpływającym na zachowanie użytkowników (Hormes, 2014).

Długotrwała ekspozycja na treści cyfrowe, częste korzystanie z Internetu oraz urządzeń elektronicznych wykazuje również związek z pogłębiającymi się tendencjami depresyjnymi. Zachowania psychopatologiczne, wynikające z nadmiernego zanurzenia w świecie wirtualnym, mogą objawiać się utratą zainteresowania codziennymi aktywnościami, izolacją społeczną oraz pogorszeniem ogólnego samopoczucia. Mechanizmy uzależnienia od Internetu prowadzą do zmian w strukturze funkcjonowania emocjonalnego, co skutkuje spadkiem motywacji, chronicznym uczuciem przygnębienia oraz trudnościami w budowaniu relacji w świecie rzeczywistym. Według badań przeprowadzonych przez Katikalapudi (2012) osoby cierpiące na depresję należą do najliczniejszej grupy użytkowników Internetu, co sugeruje, że sieć może pełnić funkcję ucieczki od rzeczywistości dla osób zmagających się z problemami emocjonalnymi. Ponadto, aż 30% internautów wykazuje objawy depresji, co świadczy o istotnym związku między nadmiernym korzystaniem z zasobów internetowych a kondycją psychiczną użytkowników.

Zjawisko to może być wynikiem kilku czynników. Po pierwsze, Internet zapewnia natychmiastową gratyfikację i chwilowe oderwanie od problemów codzienności, co sprawia, że osoby z predyspozycjami do depresji mogą chętnie sięgać po cyfrowe treści jako sposób na uniknięcie trudnych emocji. Po drugie, długotrwała obecność w przestrzeni wirtualnej często prowadzi do zaniedbywania relacji interpersonalnych i ograniczenia kontaktów w świecie rzeczywistym, co dodatkowo pogłębia poczucie samotności i izolacji. Dodatkowo, nadmierna konsumpcja treści internetowych, zwłaszcza tych porównawczych w mediach społecznościowych, może powodować negatywne postrzeganie własnej osoby i przyczyniać się do obniżenia samooceny. W związku z tym istotne staje się prowadzenie dalszych badań nad mechanizmami łączącymi nadmierne korzystanie z Internetu z problemami psychicznymi oraz wdrażanie strategii profilaktycznych mających na celu ograniczenie negatywnego wpływu świata cyfrowego na zdrowie psychiczne. Szerzenie świadomości na temat konsekwencji uzależnienia od Internetu oraz promowanie zrównoważonego podejścia do korzystania z technologii może odegrać kluczową rolę w przeciwdziałaniu depresji i poprawie jakości życia użytkowników (Katikalapudi, 2012).

Osoby zmagające się z depresją często postrzegają media społecznościowe jako przestrzeń, w której mogą znaleźć emocjonalne wsparcie. Wynika to głównie z możliwości



nawiązywania kontaktu z innymi użytkownikami borykającymi się z podobnymi trudnościami, co pozwala na wymianę doświadczeń i otrzymanie zrozumienia, niezależnie od fizycznej odległości. Badania przeprowadzone przez Arias-de la Torre i jej zespół (2020) podkreślają te korzyści, wskazując, że interakcje online mogą w pewnym stopniu rekompensować brak wsparcia w rzeczywistości.

Istnieje silna korelacja między skłonnościami depresyjnymi a intensywnym użytkowaniem urządzeń elektronicznych, choć nie jest jednoznacznie określone, czy osoby cierpiące na depresję sięgają po ekrany w celu poprawy samopoczucia, czy też długotrwałe korzystanie z technologii cyfrowych przyczynia się do pogorszenia ich stanu emocjonalnego. Zjawisko to pogłębia się w wyniku głębokiego zanurzenia w świecie wirtualnym, co prowadzi do powstania błędnego koła – im więcej czasu spędza się online, tym trudniej nawiązywać relacje w świecie rzeczywistym, co z kolei może nasilać poczucie osamotnienia i przygnębienia. Jednocześnie media społecznościowe pełnią rolę nie tylko narzędzia komunikacji, ale również mechanizmu umożliwiającego samodzielne radzenie sobie z trudnymi emocjami. Dają one możliwość znalezienia zrozumienia i akceptacji, co może być traktowane jako forma samoleczenia. Jednak nadmierne poleganie na tej formie wsparcia zamiast szukania profesjonalnej pomocy może prowadzić do dalszego pogłębiania problemu, szczególnie gdy użytkownik nie jest w stanie oderwać się od wirtualnej rzeczywistości i skonfrontować się z rzeczywistymi wyzwaniami codziennego życia (Arias-de la Torre i inni, 2020).



Rozdział 2. Lęk u młodzieży szkolnej

2.1. Definicja i typologia lęku

Lęk to emocja, która towarzyszy ludziom od początku ich życia do jego końca. Obecność lęku w człowieku jest w rzeczywistości korzystnym zjawiskiem, ponieważ pełni rolę informacyjną, wskazując na pojawienie się niebezpieczeństwa lub wyzwań, a także skłaniając do działania w celu dostosowania się do tych okoliczności. Niemniej jednak lęk może objawiać się w różnym nasileniu; czasami może być nagły, przewlekły, uporczywy lub pochłaniający, często prowadząc do paraliżu, który utrudnia jakąkolwiek formę działania. Liczne zaburzenia emocjonalne mogą wynikać z przytłaczającego doświadczenia lęku, który jest nieproporcjonalny do sytuacji, w tym fobii, ataków paniki i uogólnionego zaburzenia lękowego, które wymagają profesjonalnej interwencji. Nic dziwnego, że lęk przyciągnął uwagę w wielu dziedzinach, w tym psychologii, psychopatologii i psychiatrii (Arnold, 2015).

Niniejsze pojęcie odnosi się do specyficznego stanu emocjonalnego charakteryzującego się poczuciem niepewności, napięcia i niepokoju, szczególnie w kontekście nadchodzących wydarzeń lub sytuacji postrzeganych jako potencjalnie zagrażające. Stan ten nie jest jednorazowym odczuciem, lecz może przybierać różne formy i intensywność, wpływając na sposób myślenia oraz podejmowania decyzji. Lęk jest zjawiskiem dynamicznym, które może nasilać się lub ustępować w zależności od okoliczności. Może obejmować zarówno krótkotrwałe epizody związane z konkretną sytuacją, jak i bardziej długofalowe odczucia towarzyszące przez dłuższy czas. W wielu przypadkach pojawia się w odpowiedzi na niepewność, zmienne warunki otoczenia lub brak kontroli nad przyszłymi wydarzeniami, co prowadzi do zwiększonej czujności oraz potrzeby przewidywania możliwych scenariuszy. Jego istotnym aspektem jest subiektywność odczuć – każdy człowiek może interpretować sytuacje w odmienny sposób, co wpływa na intensywność przeżywania lęku. Dla jednej osoby określona sytuacja może wydawać się neutralna, podczas gdy dla innej może stanowić źródło silnego napięcia. Ponadto, lęk może manifestować się w różnych kontekstach – od codziennych spraw i obowiązków, po bardziej abstrakcyjne kwestie, takie jak przyszłość, relacje międzyludzkie czy zmiany w otaczającym świecie. Stan ten często towarzyszy procesom myślowym, koncentrując uwagę na potencjalnych trudnościach i wyzwaniach. Może prowadzić do wzmożonej analizy sytuacji oraz poszukiwania rozwiązań, jednak w niektórych przypadkach sprawia, że trudno jest podjąć konkretne działania. W wielu przypadkach wiąże się także z wewnętrznym dialogiem i oceną prawdopodobieństwa wystąpienia określonych wydarzeń, co może prowadzić do intensywnego zaabsorbowania danym tematem. Dodatkowo jako jeden



z podstawowych stanów emocjonalnych, jest nieodłącznym elementem ludzkiego doświadczenia. Pełni różne funkcje i może odgrywać istotną rolę w podejmowaniu decyzji, ocenie ryzyka oraz kształtowaniu zachowań w obliczu niepewności. Jego obecność, choć często kojarzona z dyskomfortem, ma również znaczenie adaptacyjne, mobilizując jednostkę do reakcji na otaczające ją zmienne warunki i dostosowywania się do nowych sytuacji (Ziomkiewicz 2016).

Kiedy dostrzega się zagrożenie, lęk pojawia się jako naturalna reakcja człowieka. Ta reakcja może objawiać się w myślach, emocjach i odczuciach fizycznych (Murawiec, 2024).

Lęk jest podstawową emocją związaną z instynktami samozachowawczymi, które posiada i jakimi dysponuje człowiek. To uczucie lęku, które zaczyna się w najwcześniejszych momentach życia, pozwoliło ludziom przetrwać w sytuacjach całkowitej adaptacyjnej podatności, jednocześnie wspierając rozwój poprzez unikanie potencjalnie niebezpiecznych wydarzeń. Strach manifestuje się w wyobraźni i sumieniu jako odpowiedź na wewnętrzne odczucia, prowadząc do uczuć niepewności i bezsilności. Charakteryzowany jako subiektywna obawa przed niebezpieczeństwem, często przedstawia się jako niejednoznaczny strach. Ta emocja pojawia się w odpowiedzi na zagrożenia społeczne, które mają mniejszą intensywność w porównaniu z głębszymi lękami i działa jako reakcja na ryzyko zagrażające podstawowym wartościom tożsamości jednostki (Comte, 2015).

Lęk może objawiać się z niejasnych powodów, wpływając zarówno na zakres, jak i intensywność jego wpływu na podstawowe reakcje. W takich przypadkach lęk posiada aspekt subiektywny - określany jako strach subiektywny - ponieważ powstaje z podświadomości; jednostka rozpoznaje swój lęk, ale nie potrafi określić jego pochodzenia. Dodatkowo omawiane zagadnienie jest najbardziej rozpowszechnionym stanem emocjonalnym wśród ludzi; wyłania się z percepcji zagrożenia, która przenika nasze istnienie. Poczucie zagrożenia jest nieodłączną częścią lęku. Lęk odzwierciedla niedobór bezpieczeństwa i zaufania, któremu towarzyszy wrażenie bycia zagubionym. Każda osoba instynktownie wykorzystuje lęk jako mechanizm do zrozumienia i oceny swoich rzeczywistych okoliczności w dążeniu do zachowania życia. W wieku dorosłym lęk służy jako konstruktywne wzmocnienie, gdy jednostki dostrzegają zagrożenia i ich reperkusje. To właśnie przez lęk pojawia się niepewność, skłaniająca do pytań takich jak: czy to, co robię, jest bezpieczne, czy powinienem kontynuować, czy stanowi to zagrożenie dla mojego bezpieczeństwa, czy jest zgodne z moim sumieniem i ustalonymi wartościami (Mielimąka, 2015).

Ambiwalentne uczucia często wynikają ze strachu, ponieważ zazwyczaj reprezentuje on to, czemu dana osoba ulega, stając się czymś, co ją kontroluje i ogranicza. Jego wpływ jest



tak głęboki, że w przypadkach lęku lub wywołanej strachem nadaktywności jednostka może albo całkowicie unieruchomić swoje zdolności poznawcze, albo przekroczyć granice swoich naturalnych zdolności. Naturalnie, człowiek ma tendencję do ucieczki przed lękiem i poczuciem zagrożenia, często decydując się na wiele niekorzystnych wyborów, aby po prostu uciec od niego. Ta reakcja może być zagadkowa, ponieważ właśnie w chwilach zagrożenia instynkty stają się bardziej dostrojone do otoczenia. Zmysły takie jak wzrok, słuch i węch stają się wyostrzone, podczas gdy ciało kieruje całą swoją energię ku jednemu celowi: przetrwaniu. Ta walka o przetrwanie może sprzyjać kreatywności. Dlatego możemy argumentować, że nic nie jest tak konstruktywne jak lęk, który w idealnym przypadku powinien służyć jako katalizator działania (Mielimąka, 2015).

Spośród wszystkich emocji i doświadczeń, jakie można napotkać, lęk - zdolny do przerodzenia się w przerażenie - ma głęboko negatywny wpływ na układ nerwowy. Szczególnie szkodzi układowi krążenia i jest podstawowym czynnikiem przyczyniającym się do wielu poważnych problemów zdrowotnych. Lęk wynikający z niezdefiniowanego zagrożenia, ze względu na swoją niejednoznaczność i brak konkretów, może wywołać paraliż, bezradność i prowadzić do uczucia beznadziei, a nawet rozpacz. Gdy lęk nie jest kontrolowany, może przerodzić się w panikę, utrudniając pozytywny rozwój osobisty. Prowadzi to do zarówno psychicznej, jak i fizycznej niepełnosprawności. Podczas gdy lęk może motywować do działania, jednocześnie utrudnia realistyczną ocenę okoliczności, często narażając jednostki na ryzyko różnych niepowodzeń, a nawet śmierci (Murawiec, 2024).

Jednym z najczęstszych czynników wywołujących lęk jest utrata poczucia bezpieczeństwa. To moment, w którym podświadome obawy dotyczące przyszłości, akceptacji otoczenia, statusu osobistego, wyborów życiowych i innych zaczynają się ujawniać. Lęk i strach są wywoływane przez sytuacje, które stwarzają zagrożenia i niebezpieczeństwa. Osoba stojąca w obliczu niebezpieczeństwa niezmiennie odczuwa strach, a jeśli twierdzi, że się nie boi, jest albo tchórzem, albo aroganckim głupcem. Każda osoba, nawet ta, która jest bardzo pewna siebie, doświadcza chwil niepewności, wątpliwości i wahania, które można pokonać dzięki racjonalnemu myśleniu i determinacji. Uczucie lęku zawsze wynika z nieznanego. Może objawiać się jako ulotny strach lub przekształcić się w uporczywy (Mielimąka, 2017).

Lęk może odgrywać różne role w życiu człowieka, zarówno jako mechanizm wspierający procesy poznawcze i adaptacyjne, jak i czynnik prowadzący do unikania sytuacji postrzeganych jako zagrożenie. W zależności od okoliczności może działać mobilizująco, skłaniając do podejmowania decyzji i unikania ryzyka, lub paraliżować, skutkując całkowitym wycofaniem się z aktywności. To, w jaki sposób lęk oddziałuje na jednostkę, wpływa na sposób



jego klasyfikacji i interpretacji. Istnieje wiele form lęku, które mogą mieć różnorodne źródła i obiekty odniesienia. Może on dotyczyć kwestii egzystencjalnych, takich jak obawa przed utratą bliskich, problemami zdrowotnymi, samotnością czy niepełnosprawnością. W innych przypadkach może wiązać się z niepewnością zawodową, lękiem przed utratą pracy, trudnościami finansowymi lub niestabilnością życiową. Nie brakuje również sytuacji, w których obawy koncentrują się wokół zagrożeń fizycznych, takich jak wypadki, przemoc czy nawet śmierć. Każdy z tych rodzajów lęku może mieć inne podłoże i mechanizmy działania, co utrudnia stworzenie jednolitej teorii opisującej to zjawisko w sposób kompleksowy. Nie istnieje jednoznaczna, powszechnie przyjęta definicja lęku, co wynika z różnorodnych podejść badawczych i interpretacyjnych. W literaturze naukowej pojawiają się rozmaite perspektywy – jedni badacze uznają go za reakcję emocjonalną organizmu na bodźce, inni natomiast traktują go jako pierwotny popęd, kierujący ludzkim zachowaniem. Niektórzy uważają go za jeden z fundamentalnych stanów afektywnych, obejmujących szerszy wachlarz emocji, takich jak strach, panika czy niepokój. Ze względu na zróżnicowaną intensywność odczuwania, w opisie lęku stosuje się określenia o różnym stopniu nasilenia, od łagodnego uczucia niepewności, przez intensywne napięcie, aż po przerażenie i całkowitą dezorientację. Jednym z podejść klasyfikacyjnych jest koncepcja sytuacyjnego charakteru lęku, nawiązująca do poglądów Klichowskiego. Według tej perspektywy lęk ma charakter przejściowy i pojawia się w odpowiedzi na konkretne, stresogenne okoliczności. Tego rodzaju doświadczenie emocjonalne zazwyczaj trwa krótko i wygasa, gdy sytuacja, która je wywołała, zostaje rozwiązana lub traci na znaczeniu. W przeciwieństwie do stanów przewlekłych, lęki sytuacyjne nie prowadzą do trwałych zmian w funkcjonowaniu psychicznym jednostki i nie przyczyniają się do rozwoju poważniejszych problemów emocjonalnych, o ile nie są powtarzalne lub wyjątkowo intensywne (Kamiński, 2014).

W pewnych przypadkach lęki związane z konkretnymi sytuacjami mogą przekształcić się w chroniczne problemy, manifestujące się podczas konkretnych wydarzeń, zanim ostatecznie zanikną. Te lęki często towarzyszą fobiom lub sytuacjom społecznym, które wywołują dyskomfort. Lęki sytuacyjne można zazwyczaj kontrolować i opanowywać z względną łatwością, często służąc jako konstruktywny motywator do działania. Biorąc pod uwagę, że lęk pojawia się na poziomie psychologicznym, skuteczne regulowanie stanów psychicznych przy jednoczesnym unikaniu faktycznych zdarzeń wywołujących strach jest wystarczające. Ta reakcja jest z natury naturalna; strach zmusza do podjęcia energicznych działań w celu odwrócenia źródła lęku. Kiedy lęk staje się niekontrolowany, często przekształca



się w agresję jako reakcję obronną, która może ostatecznie prowadzić do zachowań autodestrukcyjnych (Murawiec, 2024).

Obawa przed życiem należy do tej samej sfery co lęki społeczne. Należą do nich bezpodstawne lęki dotyczące interakcji z otoczeniem, obawy o akceptację społeczną oraz strach przed samotnością lub śmiertelnością. Lęki sytuacyjne wyróżniają się szybkim tłumieniem, gdy jakieś wydarzenie odwraca naszą uwagę od samego strachu. W takich przypadkach lęk może zostać zapomniany lub zastąpiony innym rodzajem lęku. To dzieje się w przypadku samobójców, którzy nie boją się śmierci, ponieważ lęk przed śmiercią został przyćmiony innym strachem, dla którego śmierć jest ucieczką. Gdy wyobraźnia zostaje stłumiona, zazwyczaj pojawia się zastępczy lęk. Następnie, gdy jeden zanika, inny zajmuje jego miejsce i pozostaje obecny, dopóki nie zostanie zastąpiony przez kolejny (Anczewska, 2019).

Lęk może objawiać się w drugiej formie znanej jako lęk patologiczny, który jest najczęściej kojarzony z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Ten typ obejmuje różne fazy lęku, które mogą być dość poważne, w tym epizody urojeniowe, schizofreniczne lub depresyjne, a także lęk podobny do paniki, który może pojawić się w sytuacjach odstawienia. Szczególnie ta forma lęku głęboko wpływa na ludzką egzystencję, często ograniczając ją do punktu, w którym codzienne funkcjonowanie staje się niemożliwe do opanowania. Osoby zmagające się z lękiem patologicznym często doświadczają nieustannego poczucia zagrożenia, co prowadzi je do popadania w stany paniki. Eskalacja takich uczuć jest często podsycana przez agresję, która ostatecznie kieruje się do wewnątrz, ponieważ lęk - czy to rzeczywisty, czy postrzegany - musi znaleźć sposób na wyrażenie siebie (Anczewska, 2019).

Kępiński (1977) identyfikuje podobną kategoryzację lęku. Według Kępińskiego lęk społeczny odzwierciedla strach przed izolacją, podczas gdy lęk biologiczny dotyczy strachu przed chorobą lub utratą zdrowia. Rozróżnia on również lęk dezintegracyjny i lęk moralny, ale uważa lęk przed śmiercią - powiązany z obawami o zniszczenie, potępienie lub upadek duszy - za najbardziej podstawowy lęk (Murawiec, 2024).

Ryzyko wystąpienia stanów nerwicowych wzrasta, gdy nie można złagodzić sytuacji wywołujących lęk, co prowadzi do pogorszenia psychiki i sprzyja bardziej negatywnemu postrzeganiu siebie. W obliczu wyzwań, które wydają się nie do pokonania, jednostki mogą ulegać negatywnym myślom, co skłania je do wycofania się. Nieograniczona natura wyobraźni tworzy wizję ponurego świata, w którym czuje się niezrozumianym, porzuconym i odizolowanym. Gdy lęk przed samym sobą i otaczającym światem nasila się do ekstremalnego stopnia, osoba może uciec się do ostatecznego aktu odwagi: samozniszczenia. Zazwyczaj lęk jest określany jako lęk obiektywny; jednak obiektywność w reakcjach emocjonalnych jest



zawsze względna. Niewielkie zagrożenie może wywołać nadmiernie silną reakcję, podczas gdy poważne zagrożenie może wywołać jedynie minimalną reakcję lękową. Podobnie jak sygnał bólu, skala sygnału lęku nie służy jako obiektywny wskaźnik zagrożenia; raczej wynika z różnych wpływów, od predyspozycji genetycznych po stany emocjonalne, których doświadczamy w danym dniu. Obiektywność lęku nie jest stała i może się zmieniać tak samo, jak niezliczone wydarzenia, które stanowią całość życia, ewoluują w czasie (Murawiec, 2024).

Przejęciowe, sytuacyjne uczucie strachu i lęku jest doświadczeniem znanym niemal każdemu, a zatem rzadziej spotykanym u osób szukających pomocy i lekarzy wszystkich specjalności niż wiele innych objawów i stanów psychicznych (ich występowanie jest mniej powszechne. Łatwiejsze do zrozumienia). Osoby szukające pomocy mogą doświadczać bieżących stanów lękowych z różnych powodów, takich jak ostry stan lękowy, a także określone zaburzenia lękowe. Te ostatnie, czyli zaburzenia lękowe, są najczęstszymi problemami zdrowia psychicznego spośród wszystkich kategorii Europejskiej i Polskiej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych (Murawiec, 2024).

Bandelow i Michaelis szacują, że aż prawie 1/3 populacji będzie dotknięta jakąś formą zaburzeń lękowych w ciągu swojego życia (Bandelow, 2015).

Lęk może przybierać różne formy, od krótkotrwałych epizodów po długotrwałe stany, które znacząco wpływają na codzienne funkcjonowanie. Dla osób poszukujących pomocy w radzeniu sobie z tym stanem, jednoznaczna diagnoza oraz wdrożenie odpowiedniego postępowania terapeutycznego mogą być stosunkowo klarowne. Jednak nie zawsze możliwe jest świadome zidentyfikowanie źródła odczuwanego napięcia. W wielu przypadkach niepokój pozostaje niezdefiniowany, nieprzyjmując formy konkretnej myśli czy obawy, lecz manifestując się poprzez reakcje organizmu oraz określone schematy zachowań. Niektóre osoby mogą doświadczać trudności w rozpoznaniu przyczyn własnego stanu, przez co lęk objawia się pośrednio, na przykład poprzez nagłe uczucie pobudzenia czy zmiany w sposobie funkcjonowania. Może także wpływać na percepcję stanu zdrowia, prowadząc do przekonania, że dolegliwości fizyczne wynikają z problemów somatycznych, a nie z napięcia psychicznego. W takich sytuacjach trudność w rozróżnieniu przyczyn może sprawić, że lęk nie zostaje właściwie zidentyfikowany jako czynnik nasilający objawy, co może wpłynąć na przebieg leczenia i skuteczność podejmowanych działań terapeutycznych. Brak jasnej świadomości dotyczącej własnych emocji sprawia, że objawy lękowe mogą być mylnie interpretowane, a ich wpływ na organizm pozostaje niedoceniony. W konsekwencji osoba doświadczająca trudności może nie podejmować kroków w kierunku poszukiwania adekwatnej pomocy lub otrzymywać leczenie, które nie przynosi oczekiwanych efektów. Zrozumienie mechanizmów leżących u



podstaw tego stanu jest istotne zarówno w procesie diagnozy, jak i w opracowywaniu skutecznych metod radzenia sobie z lękiem, który może ukrywać się pod różnymi formami i objawiać w sposób niespecyficzny (Anczewska, 2019).

2.2. Źródła lęku w życiu młodzieży szkolnej

Kwestia pochodzenia lęku pozostaje przedmiotem licznych dyskusji w środowisku psychologicznym. Nie ma jednoznacznej zgody co do tego, czy jest on cechą wrodzoną, wynikającą z naturalnych mechanizmów przystosowawczych organizmu, czy raczej efektem oddziaływania otoczenia, w którym człowiek się rozwija. Niektórzy badacze skłaniają się ku tezie, że pewne reakcje lękowe są zakorzenione biologicznie i stanowią część ewolucyjnych mechanizmów obronnych, pozwalających na szybszą identyfikację potencjalnego zagrożenia oraz podjęcie działań zapewniających przetrwanie. Zgodnie z tym podejściem, lęk pełni rolę sygnału alarmowego, pomagając organizmowi dostosować się do dynamicznych warunków środowiskowych i unikać ryzyka. Z drugiej strony, wielu teoretyków podkreśla, że źródłem lęku mogą być czynniki społeczne i kulturowe, które kształtują się w toku wychowania oraz interakcji z innymi ludźmi. To, w jaki sposób człowiek uczy się reagować na sytuacje budzące niepewność lub poczucie zagrożenia, może być wynikiem wpływu rodziny, szkoły oraz dalszego otoczenia. Wzorce emocjonalne przyswajane w dzieciństwie, sposoby radzenia sobie z trudnościami oraz obserwowanie reakcji bliskich mogą przyczyniać się do utrwalania określonych schematów lękowych. Na przykład dziecko, które dorasta w środowisku, gdzie lęk jest często wyrażany lub wzmacniany, może w przyszłości przejawiać większą skłonność do odczuwania niepokoju w sytuacjach wymagających adaptacji. Nie można również pominąć wpływu kontekstu społecznego i norm kulturowych, które determinują, w jakich okolicznościach ludzie odczuwają lęk i jak go interpretują. W niektórych społecznościach istnieje silna presja na osiągnięcie sukcesów, co może prowadzić do obawy przed porażką lub oceną ze strony innych. W innych przypadkach strach może być wzmacniany przez przekazy medialne, narracje historyczne lub wydarzenia społeczne, które kształtują zbiorową percepcję zagrożeń i niebezpieczeństw. Pomimo różnorodnych perspektyw, większość badaczy skłania się ku stanowisku, że lęk jest wynikiem złożonej interakcji między czynnikami biologicznymi a doświadczeniami nabytymi w ciągu życia. Chociaż pewne predyspozycje mogą być obecne od urodzenia, to właśnie środowisko, w którym człowiek dorasta, ma kluczowy wpływ na rozwój jego sposobów reagowania na stresujące sytuacje. To podejście integruje zarówno koncepcję lęku jako naturalnej reakcji obronnej, jak i ideę, że kształtuje się on w wyniku



procesów społecznych, interakcji międzyludzkich oraz indywidualnych doświadczeń (Jankowska, 2018).

Na potrzeby niemiejszej pracy należy wspomnieć, iż zaburzeniom lękowym towarzyszy wiele objawów: objawy fizyczne (podwyższone ciśnienie krwi, trudności w oddychaniu, biegunka, bóle głowy), objawy psychiczne (zwiększona drażliwość, koszmary senne, uczucie „zawrotów głowy”), objawy społeczne (wycofanie się i trudności w kontaktach towarzyskich) oraz objawy behawioralne (zbyt duża lub zbyt mała mobilność). Do najczęstszych zaburzeń lękowych u dzieci zalicza się (Łoskot, 2021):

- lęk separacyjny w dzieciństwie – charakteryzuje się dystresem i nadmiernym strachem przed oddzieleniem od osób, do których dziecko jest przywiązane, uporczywą i nierealistyczną obawą, że tym osobom może przydarzyć się coś złego,
- uogólnione zaburzenie lękowe – nadmierny, nierealistyczny strach niezwiązany z żadną konkretną sytuacją lub zewnętrznym stresorem, który utrzymuje się przez kilka miesięcy i jest postrzegany jako trudny do opanowania,
- zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne – uporczywe, powtarzające się, niechciane, natrętne myśli lub obrazy, które są postrzegane jako pozbawione znaczenia, powodujące silny niepokój i powtarzające się zachowania, których głównym celem jest zmniejszenie lęku lub dystresu, takie jak kompulsywne mycie rąk.

Młodzież w wieku szkolnym doświadcza różnych form lęku. Strach (lub lęk osobowościowy) to cecha osobowości charakteryzująca się ogólną nieufnością do wydarzeń zewnętrznych i własnych możliwości, prowadzącą do wycofania się i rezygnacji. Strach wynika także z niezaspokojonych ważnych potrzeb życiowych, takich jak potrzeba miłości, bezpieczeństwa, akceptacji i akceptacji społecznej. Lęk jest przykrą emocją o silnym poczuciu zagrożenia, któremu towarzyszy wiele objawów psychicznych, motorycznych i autonomicznych. Lękowi towarzyszą także myśli poznawcze związane z doświadczanym zagrożeniem. Z ewolucyjnego punktu widzenia strach służy jako sygnał zagrożenia, który może przystosować się do zmian w środowisku i skłonić ludzi do podjęcia działań ochronnych (Gmitrowicz, 2018).

Ostrowska (2014) zwraca uwagę, że mechanizm strachu i niepokoju często jest nieoceniony dla naszego przetrwania, czasem jednak wydaje się włączony na stałe, pochłaniając zasoby poznawcze człowieka i czyniąc świat strasznym miejscem, osłabiając pewność siebie. I uniemożliwia skupienie się na innych rzeczach.

Lęk leży u podstaw wielu problemów adaptacyjnych i psychopatologicznych. Podobne stanowisko prezentują Fox i Shackman (2019), podkreślając, że zaburzenia lękowe stanowią



istotne obciążenie dla zdrowia publicznego, co rodzi potrzebę głębszego zrozumienia neurobiologicznych podstaw skrajnego lęku i lęku.

Niniejsze pojęcie najlepiej jest konceptualizować jako złożoną mieszaninę emocji i myśli, charakteryzującą się znacznym rozproszeniem. Na subiektywnym poziomie poznawczym wiąże się z negatywnymi emocjami, strachem przed przyszłością i poczuciem niemożności trafnego przewidzenia i kontrolowania ewentualnych zagrożeń. Podobnie jak strach, lęk zawiera nie tylko subiektywne komponenty poznawcze, ale także elementy fizjologiczne i behawioralne. Z fizjologicznego punktu widzenia lęk charakteryzuje się utrzymującym się stanem pobudzenia, który może odzwierciedlać gotowość do stawienia czoła niebezpieczeństwu, gdy ono wystąpi. Na poziomie behawioralnym lęk objawia się próbą uniknięcia potencjalnie niebezpiecznych sytuacji. Jednak nie ma nieodpartej chęci natychmiastowej ucieczki. Adaptacyjna wartość lęku polega na tym, że w nieznacznych lub umiarkowanych dawkach dobrze wpływa na uczenie się oraz na skuteczność działania. Natomiast aspekt adaptacyjnego lęku polega na tym, że niski lub umiarkowany poziom może poprawić zarówno zdolność uczenia się, jak i wydajność.

Większość osób odczuwa lęk jako przygnębiającą i niekomfortową emocję. To uczucie objawia się ze znaczną intensywnością i częstotliwością u osób, których zdolność do skutecznej samoregulacji poznawczej uległa zmniejszeniu. U tych osób emocje związane z lękiem, które wymknęły się spod kontroli poznawczej, mają pierwszeństwo, utrudniając im konstruktywne funkcjonowanie, zakłócając interakcje społeczne, upośledzając skuteczne wykonywanie obowiązków i pogarszając zarówno zdrowie psychiczne, jak i biologiczne. Ten spadek wynika z braku umiejętności (lub zdolności) radzenia sobie z tymi emocjami.

Tradycyjna perspektywa okresu dojrzewania zakłada, że okres ten charakteryzuje się buntem i niestabilnością. Definiują go znaczące zmiany w różnych wymiarach - pojawiają się potrzeby fizyczne, emocjonalne, poznawcze i seksualne, a także konieczność dokonywania początkowych wyborów zawodowych i innych ważnych decyzji. Ponadto rośnie presja, aby dostosować się do oczekiwań grupy rówieśniczej. Elementy te łącznie powodują stres i mogą prowadzić do rozwoju licznych zaburzeń u wielu nastolatków (Mielimąka, 2017).

W okresie dojrzewania młodzi ludzie doświadczają dyskomfortu wynikającego z biologicznych przemian, wahań emocjonalnych i szeregu negatywnych emocji, takich jak strach, gniew i smutek. Ponadto mogą napotkać zamieszanie w relacjach z innymi, poczucie nietrwałości w odniesieniu do obecnych okoliczności życiowych oraz wyzwania w definiowaniu swojej tożsamości i roli w świecie. Taka sytuacja może skutkować niedostosowaniem społecznym, które, jak wskazuje Konopczyński (2014), odnosi się do



indywidualnych i społecznych reperkusji związanych z tożsamością, które wynikają z nieodpowiedniego procesu socjalizacji (niespełniania powszechnie akceptowanych standardów). Źródła tego niedostosowania często znajdują się w czynnikach środowiskowych i przeszkodach rozwojowych związanych z osobowością (Kopczyński, 2014).

Jedną z metod łagodzenia wewnętrznego lęku i napięcia jest angażowanie się w agresywne zachowanie. Gdy takie uczucia są tłumione, mogą ostatecznie skutkować podwyższonym poziomem lęku i działaniami naruszającymi normy prawne i społeczne. Ponadto Wood i Dennard (2017) podkreślają statystycznie istotne korelacje między lękiem, a przemocą.

Lęk znacząco przenika życie młodych ludzi, kształtując ich zachowania i interakcje z innymi, co potwierdzają liczne badania naukowe. Środki zapobiegawcze powinny koncentrować się przede wszystkim na: ograniczaniu zachowań konkurencyjnych w środowisku szkolnym, tworzeniu zajęć łagodzących stres w środowiskach edukacyjnych, promowaniu edukacji, która rozwija pozytywne umiejętności rozwiązywania problemów, zwiększaniu poczucia własnej wartości i umiejętności interpersonalnych, identyfikowaniu unikalnych talentów i zdolności każdego ucznia, zwiększaniu świadomości skutecznych strategii radzenia sobie z lękiem, rozwijaniu zrozumienia społecznie cenionych zasad, pielęgnowaniu zdrowych relacji z rówieśnikami i rodziną, zachęcaniu do otwartego wyrażania doświadczanych emocji i uczeniu się odpowiednich reakcji na te emocje. Ponadto ważne jest minimalizowanie czynników ryzyka przy jednoczesnym wzmacnianiu elementów ochronnych w rodzinie, szkole i otoczeniu rówieśniczym.

2.3. Skutki lęku

Zdaniem Janickiej i Liberskiej (2014), intensywnie odczuwany lęk u młodzieży znacząco wpływa na ich rozwój emocjonalny, powodując liczne trudności w funkcjonowaniu społecznym oraz szkolnym. Nadmierne napięcie może prowadzić do zahamowania emocjonalnego, co skutkuje problemami w nauce, obniżoną motywacją do zdobywania wiedzy, a także trudnościami w budowaniu relacji rówieśniczych. U młodych osób przejawia się to często poprzez agresywne zachowania, brak zdolności do kontrolowania emocji oraz postawę buntowniczą wobec autorytetów, takich jak nauczyciele czy rodzice. Wpływ lęku na rozwój adolescentów jest zatem wielowymiarowy i wymaga uwzględnienia zarówno czynników psychicznych, jak i środowiskowych. Stabilność życia rodzinnego odgrywa kluczową rolę w zapewnieniu młodzieży poczucia bezpieczeństwa oraz równowagi emocjonalnej. Właściwa



atmosfera w domu, oparta na wsparciu, zrozumieniu oraz otwartej komunikacji, pozwala młodym ludziom lepiej radzić sobie z lękiem i stresującymi sytuacjami. Natomiast brak prawidłowych relacji w rodzinie, wynikający z niewłaściwych postaw wychowawczych rodziców, może nasilać problemy emocjonalne u młodzieży. Postawa opiekunów wobec dzieci jest ściśle powiązana z ich własnym podejściem do roli rodzicielskiej – osoby, które traktują wychowanie jako priorytet i angażują się w życie swoich dzieci, częściej zapewniają im stabilne i wspierające środowisko. W przeciwnym przypadku, gdy rola rodzicielska jest postrzegana jako obciążenie lub przeszkoda w realizacji osobistych celów, młodzież może odczuwać deficyt emocjonalny, który pogłębia ich lęki i osłabia zdolność do radzenia sobie z trudnościami.

Młodzi ludzie dorastający w rodzinach, gdzie relacje między rodzicami oraz między rodzicami a dziećmi są harmonijne, mają większe szanse na skuteczne przezwyciężanie własnych obaw i niepewności. W takich środowiskach funkcjonują jasne wzorce komunikacji, co pomaga adolescentom rozwijać umiejętność wyrażania emocji i rozwiązywania problemów. Pozytywne więzi rodzinne sprzyjają budowaniu poczucia własnej wartości, uczą samodzielnego radzenia sobie z przeciwnościami oraz kształtują zdrowe mechanizmy adaptacyjne. Co więcej, poczucie przynależności do stabilnej i wspierającej grupy rodzinnej sprawia, że młodzież czuje się bezpieczna i akceptowana, co redukuje napięcie oraz minimalizuje ryzyko długotrwałego lęku (Janicka i Liberska, 2014).

Zaburzenia lękowe stanowią często występującą, ale też i niewłaściwie leczoną kategorię problemów ze zdrowiem psychicznym, które są złożone w swej naturze. Istnieje duże prawdopodobieństwo współistnienia z różnymi zaburzeniami psychicznymi, w tym zaburzeniami depresyjnymi, co wymaga zwiększonej świadomości ze strony pracowników służby zdrowia. Wczesna diagnoza w połączeniu z szybką inicjacją interwencji farmakologicznych i terapii poznawczo-behawioralnej może prowadzić do znacznej poprawy jakości życia pacjentów doświadczających tych wyzwań (Ströhle, 2018).

Do najczęściej występujących zaburzeń należą zaburzenia lękowe, które wynikają z reakcji organizmu na postrzegane zagrożenia, czy to bezpośrednie, czy symboliczne. Reakcja ta objawia się w postaci dyskomfortu, w tym objawów takich jak lęk, napięcie, strach i niepokój, wyzwalanych zarówno przez bodźce zewnętrzne, jak i wewnętrzne, które nie zawsze mogą być świadome. Te uczucia mogą dominować w świadomości osoby i wyrażać się poprzez reakcje wegetatywno-somatyczne i zmiany w zachowaniu. W dziedzinie psychiatrii zaburzenia lękowe stanowią poważne wyzwanie, stanowiąc podstawowy element niemal wszystkich zespołów chorobowych. Często inne objawy psychopatologiczne rozwijają się



w połączeniu z lękiem. Złagodzenie lub usunięcie lęku może skutkować zmniejszeniem lub całkowitym zanikiem dodatkowych objawów, w tym urojeń lub halucynacji (Wood, 2017).

Nieleczone zaburzenia lękowe mogą prowadzić do problemów zarówno psychicznych, jak i fizycznych, w tym: depresji (która często współwystępuje z zaburzeniami lękowymi) lub dodatkowych problemów ze zdrowiem psychicznym, nadużywania substancji, zaburzenia snu (bezsenność), problemów trawiennych lub jelitowych, przewlekłego bólu, takiego jak bóle głowy, wycofania społecznego, trudności w środowisku akademickim lub zawodowym, obniżonej jakości życia i ryzyka samobójstwa lub prób samobójczych (Mielimąka, 2017).

Młodzież znajduje się w grupie szczególnie narażonej na rozwój różnorodnych zaburzeń lękowych, które mogą przybierać różne formy i nasilenie. Wśród najczęściej występujących problemów związanych z nadmiernym niepokojem można wyróżnić lęk uogólniony, który charakteryzuje się ciągłym napięciem i nadmiernym zamartwianiem się codziennymi sprawami. Innym często diagnozowanym stanem jest lęk społeczny, objawiający się silnym dyskomfortem i obawą przed oceną ze strony innych, co utrudnia nawiązywanie kontaktów i uczestniczenie w sytuacjach towarzyskich. Niektóre osoby mogą doświadczać ataków paniki, które pojawiają się nagle i wiążą się z intensywnym strachem oraz nieprzyjemnymi reakcjami fizycznymi. Wśród problemów występujących w tej grupie wiekowej można również wyróżnić specyficzne fobie, polegające na irracjonalnym lęku przed określonymi sytuacjami, obiektami lub zjawiskami. Przyczyny powstawania zaburzeń lękowych u młodych ludzi są złożone i wynikają z wielu wzajemnie oddziałujących czynników. Jednym z nich są uwarunkowania genetyczne – osoby, w których rodzinie występowały podobne trudności emocjonalne, mogą mieć większą skłonność do ich rozwinięcia. Oprócz predyspozycji dziedzicznych duże znaczenie mają również czynniki związane z otoczeniem. Wpływ wychowania, relacje rodzinne, a także doświadczenia związane z presją społeczną czy sytuacjami stresowymi mogą odgrywać istotną rolę w kształtowaniu reakcji na lęk. Nie bez znaczenia pozostają także indywidualne cechy jednostki. Temperament, poziom wrażliwości emocjonalnej czy sposób radzenia sobie z trudnościami mogą decydować o tym, w jaki sposób młody człowiek reaguje na niepokojące sytuacje. Osoby o większej skłonności do perfekcjonizmu, unikające ryzyka lub mające trudności z adaptacją do zmian mogą być bardziej podatne na rozwój stanów lękowych (Ostrowska, 2014).

Ze względu na złożoność problemu, istotne jest wczesne rozpoznanie objawów i odpowiednie podejście do wsparcia młodzieży w radzeniu sobie z lękiem. Rozumienie różnorodnych czynników wpływających na jego występowanie pozwala na lepsze



dostosowanie metod pomocy oraz minimalizowanie ryzyka pogłębiania się trudności emocjonalnych w przyszłości (Ostrowska, 2014).

Zaburzenia lękowe u nastolatków mogą mieć dalekosiężne konsekwencje, które wykraczają poza chwilowe uczucie niepokoju, wpływając na różne aspekty ich funkcjonowania. Wysoki poziom lęku często podkopuje poczucie własnej wartości, sprawiając, że młodzi ludzie zaczynają wątpić w swoje umiejętności i wartość jako jednostki. Poczucie nieadekwatności i niepewności może prowadzić do wycofywania się z aktywności, które wcześniej sprawiały im radość, ograniczając ich rozwój osobisty oraz możliwości zdobywania nowych doświadczeń. Problemy związane z nauką są kolejnym istotnym skutkiem długotrwałego lęku. Stale towarzyszące napięcie i obawy mogą skutkować trudnościami w koncentracji, co przekłada się na niższą efektywność w przyswajaniu wiedzy. Strach przed porażką czy oceną nauczycieli i rówieśników może prowadzić do unikania odpowiedzi na lekcjach, odkładania nauki na później lub nawet opuszczania zajęć szkolnych. W efekcie młodzież doświadczająca chronicznego lęku może mieć gorsze wyniki edukacyjne, co dodatkowo wzmacnia ich poczucie bezsilności i przekonanie o własnej niekompetencji. Trudności w relacjach interpersonalnych są kolejnym istotnym aspektem wpływu zaburzeń lękowych na życie nastolatków. Obawa przed negatywną oceną ze strony otoczenia może prowadzić do unikania sytuacji społecznych, co skutkuje stopniowym izolowaniem się od rówieśników. Problemy w nawiązywaniu i podtrzymywaniu znajomości wynikają często z niepewności co do własnych umiejętności komunikacyjnych oraz lęku przed odrzuceniem. W wielu przypadkach nastolatki zmagający się z tym problemem wycofują się z życia towarzyskiego, unikając spotkań grupowych, aktywności pozaszkolnych czy nawet rozmów z kolegami (Morrison, 2018).

Pogłębiająca się izolacja często prowadzi do narastającego poczucia samotności, które może stać się przyczyną dalszych problemów emocjonalnych. Utrata więzi społecznych sprawia, że młodzi ludzie czują się osamotnieni i niezrozumiani, co może sprzyjać rozwojowi depresji oraz innych trudności psychicznych. W konsekwencji tworzy się błędne koło – im bardziej nastolatek unika kontaktów międzyludzkich, tym trudniej jest mu zbudować poczucie przynależności i uzyskać wsparcie, które mogłoby pomóc mu w przezwycięzeniu lęku. Ze względu na poważne konsekwencje emocjonalne, społeczne i edukacyjne, z jakimi wiążą się zaburzenia lękowe, kluczowe staje się zapewnienie nastolatkom odpowiedniej pomocy i wsparcia. Potrzebne są kompleksowe działania obejmujące zarówno pomoc psychologiczną, jak i dostosowanie środowiska szkolnego oraz rodzinnego do ich potrzeb. Edukowanie młodzieży i dorosłych na temat mechanizmów lęku oraz metod jego przezwyciężania może



przyczynić się do zmniejszenia negatywnych skutków tego problemu i pomóc młodym ludziom w lepszym radzeniu sobie z wyzwaniami codziennego życia (Morrison, 2018).

Rozwiązywanie problemów z zaburzeniami lękowymi u nastolatków wymaga wieloaspektowego podejścia, które obejmuje interwencje terapeutyczne, systemy wsparcia i skuteczne strategie radzenia sobie.



Rozdział 3. Depresja wśród młodzieży

3.1. Definicje i symptomy depresji u młodzieży

Pierwsze wzmianki dotyczące schorzeń, które obecnie klasyfikuje się jako depresję, sięgają czasów starożytnych i pochodzą z Mezopotamii. Już w drugim tysiącleciu p.n.e. opisywano specyficzne stany psychiczne, które były interpretowane jako efekt działania nadprzyrodzonych sił. W tamtych czasach uważano, że przyczyną takiego stanu jest opętanie przez złe duchy, co prowadziło do stosowania drastycznych metod „leczenia”. Wśród nich znajdowały się między innymi surowe kary cielesne oraz celowe pozbawianie jedzenia, które miały na celu wypędzenie niechcianych bytów z ciała chorego. Tego rodzaju przekonania dominowały w ówczesnych społeczeństwach i wpływały na sposób postrzegania zaburzeń psychicznych przez kolejne wieki (Reynolds, Wilson, 2013).

W starożytnych cywilizacjach Grecji i Rzymu niektórzy lekarze zaczęli poszukiwać źródeł depresji w czynnikach biologicznych oraz psychicznych, co wpłynęło na rozwój bardziej racjonalnych metod leczenia. W przeciwieństwie do wcześniejszych wierzeń, które przypisywały zaburzenia nastroju działaniu sił nadprzyrodzonych, antyczni uczeni zaczęli traktować ten stan jako wynik nieprawidłowości w funkcjonowaniu organizmu i umysłu. Zamiast brutalnych praktyk stosowano techniki odprężające oraz podawano specyfiki zawierające wyciągi roślinne, w tym substancje pochodzące z maku, które miały łagodzić objawy melancholii. Jednym z kluczowych przedstawicieli tego nurtu był Hipokrates, który uważał, że depresja wynika z zaburzonej proporcji czterech podstawowych substancji w ciele – żółtej i czarnej żółci, krwi oraz flegmy. Według tej teorii równowaga między tymi płynami miała kluczowe znaczenie dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego, a jej zakłócenie prowadziło do pojawienia się różnych schorzeń, w tym obniżonego nastroju i apatii. Rzymski myśliciel Cycero z kolei zwracał uwagę na emocjonalne aspekty melancholii. Jego zdaniem źródłem tego stanu były silne negatywne przeżycia, takie jak gniew, strach czy smutek. Podkreślał on, że wewnętrzne konflikty i nierozwiązane trudności psychiczne mogą prowadzić do długotrwałego obniżenia nastroju i zaburzeń funkcjonowania. Takie podejście do depresji stanowiło próbę powiązania problemów emocjonalnych z codziennym doświadczeniem człowieka, co w późniejszych wiekach stało się istotnym elementem rozwoju psychologii i medycyny (Tipton, 2013).

W średniowieczu postrzeganie zaburzeń psychicznych w tym depresji, było ściśle związane z dominującą wówczas doktryną religijną. Wszelkie niepokojące objawy, które dzisiaj przypisalibyśmy chorobom psychicznym, były interpretowane jako przejaw działania



sił nadprzyrodzonych. Uważano, że osoby cierpiące na melanczolię zostały opętane przez złe duchy, co prowadziło do brutalnych metod leczenia. Chorych często poddawano egzorcyzmom, a w skrajnych przypadkach oskarżano o konszachty z diabłem i skazywano na śmierć. Takie podejście skutkowało stygmatyzacją oraz izolacją ludzi, którzy potrzebowali pomocy, lecz zamiast niej spotykali się z represjami.

Renesans przyniósł istotne zmiany w sposobie postrzegania zdrowia psychicznego. Powrócono do badań nad naturalnymi przyczynami melanczolii, próbując odnaleźć jej źródła w czynnikach społecznych oraz psychicznych. W 1621 roku Robert Burton opublikował dzieło *Anatomia melanczolii*, w którym podkreślał, że depresja może wynikać z ubóstwa, osamotnienia, a także silnych emocji, takich jak lęk. Zalecał chorym zmiany w stylu życia w tym odpowiednią dietę, aktywność fizyczną oraz stosowanie upuszczania krwi, które miało przywrócić równowagę w organizmie. Wraz z nadejściem Oświecenia pojawiły się nowe teorie dotyczące depresji. W tym okresie zaczęto traktować ją jako schorzenie o podłożu dziedzicznym, co doprowadziło do izolowania osób chorych w specjalnych ośrodkach. Chociaż wciąż nie istniały skuteczne metody leczenia, podejście do zaburzeń psychicznych stopniowo ewoluowało w kierunku bardziej naukowego spojrzenia na ten problem (Rössler, 2016).

XIX i XX wiek przyniosły znaczący postęp w badaniach nad chorobami psychicznymi. Emil Kraepelin w 1895 roku sklasyfikował różne zaburzenia, wyróżniając między innymi chorobę afektywną dwubiegunową, która wcześniej była traktowana jako część depresji. Kilkanaście lat później Zygmunt Freud zaproponował teorię psychodynamiczną, zgodnie z którą melanczolia wynikała z tłumionych emocji oraz nierozwiązanych konfliktów wewnętrznych. Na tej podstawie opracował metodę terapeutyczną, znaną jako psychoanaliza, której celem było odkrycie ukrytych źródeł problemów psychicznych poprzez analizę wspomnień i podświadomych mechanizmów obronnych. W kolejnych dekadach rozwijały się nowe koncepcje dotyczące natury depresji. Ruch behawiorystyczny zakładał, że negatywne stany emocjonalne wynikają z wyuczonych reakcji, które można zmienić poprzez odpowiednie techniki terapeutyczne. Natomiast w latach 60. i 70. XX wieku pojawiły się pierwsze teorie poznawcze, według których depresja jest konsekwencją sposobu interpretowania przez człowieka trudnych doświadczeń. Zwracano uwagę na to, że osoby cierpiące na tę chorobę często postrzegają siebie jako bezsilne i niezdolne do poradzenia sobie z przeciwnościami losu, co utrwala ich negatywne przekonania i pogłębia problem. Równocześnie zaczęto dostrzegać, że depresja może mieć także podłoże fizjologiczne. Badania nad funkcjonowaniem mózgu wykazały, że zaburzenia w pracy neuroprzekazników mogą odgrywać istotną rolę w jej powstawaniu. Odkrycie to doprowadziło do rozwoju farmakoterapii, która stała się jednym z



kluczowych elementów leczenia depresji obok psychoterapii. Współczesne podejście do tego zaburzenia uwzględnia zarówno czynniki psychologiczne, jak i biologiczne, co pozwala na bardziej kompleksowe i skuteczne metody terapii (De Sousa, 2011).

Depresja to poważne zaburzenie psychiczne, które znacząco wpływa na codzienne życie osoby dotkniętej tą chorobą, ograniczając jej zdolność do normalnego funkcjonowania. Obejmuje szeroki wachlarz objawów, które oddziałują zarówno na sferę emocjonalną, jak i fizyczną. Chorzy często odczuwają głęboki smutek, brak motywacji do działania oraz tracą zainteresowanie czynnościami, które wcześniej sprawiały im radość. Z czasem pojawia się przytłaczające poczucie bezsensu, trudności z podejmowaniem decyzji oraz obniżone poczucie własnej wartości. W niektórych przypadkach dochodzi do poważnych zaburzeń snu, zmniejszonego lub nadmiernego apetytu oraz chronicznego uczucia zmęczenia. Osoby cierpiące na depresję mogą wycofywać się z kontaktów społecznych, unikać obowiązków zawodowych czy szkolnych, a w skrajnych sytuacjach doświadczać myśli samobójczych. Rozpoznanie tego schorzenia opiera się na analizie objawów, które muszą utrzymywać się przez określony czas i znacząco wpływać na życie pacjenta. Dodatkowo, aby postawić diagnozę, lekarz przeprowadza szczegółowy wywiad, opierając się na określonych kryteriach. Konieczne jest stwierdzenie kilku charakterystycznych symptomów przez co najmniej dwa tygodnie. Kluczowe znaczenie ma również wykluczenie innych przyczyn mogących powodować podobne dolegliwości, takich jak zaburzenia somatyczne lub inne schorzenia psychiczne. Leczenie depresji jest procesem skomplikowanym i wymaga indywidualnego podejścia. Nie istnieje jeden skuteczny sposób terapii, który działałby tak samo u wszystkich pacjentów. Jednym z najczęściej stosowanych rozwiązań jest farmakoterapia, jednak leki przeciwdepresyjne nie przynoszą natychmiastowej poprawy. Na pierwsze pozytywne efekty trzeba czekać kilka tygodni, a w początkowej fazie terapii może dojść do zwiększenia aktywności pacjenta, co paradoksalnie może wiązać się z większym ryzykiem podjęcia prób samobójczych. Z tego powodu niezwykle istotne jest zapewnienie odpowiedniej opieki oraz monitorowanie stanu chorego, szczególnie na początku leczenia (Pels, 2020).

Statystyki pokazują, że depresja jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych na świecie, a liczba osób nią dotkniętych stale rośnie. Wiele przypadków kończy się tragicznie, gdyż znaczący odsetek chorych podejmuje próby odebrania sobie życia. Dlatego tak ważne jest wczesne wykrywanie objawów, dostęp do skutecznych metod leczenia oraz szeroko pojęta profilaktyka. Odpowiednie wsparcie psychologiczne, terapia dostosowana do indywidualnych potrzeb pacjenta oraz dostęp do nowoczesnych metod leczenia zwiększają szanse na poprawę jego stanu oraz umożliwiają powrót do normalnego życia (Pels, 2020).



Depresja należy do najczęściej diagnozowanych chorób psychicznych na świecie, zajmując czołowe miejsce wśród zaburzeń nastroju. Pod względem liczby zachorowań ustępuje jedynie stanom lękowym, które występują jeszcze powszechniej. Schorzenie to dotyka miliony ludzi niezależnie od wieku, płci czy statusu społecznego, a jego wpływ na codzienne funkcjonowanie jest niezwykle istotny. Z uwagi na swoją skalę, stanowi jedno z największych wyzwań współczesnej psychiatrii i wymaga skutecznych metod leczenia oraz szeroko zakrojonych działań profilaktycznych (Sipowicz i inni, 2021).

Analizując współczesne badania dotyczące depresji w okresie dojrzewania, można zauważyć, że wielu specjalistów uważa jej przebieg za zbliżony do objawów obserwowanych u dorosłych. Jednak niektórzy psychiatrzy podkreślają, że sposób manifestacji niektórych symptomów może znacząco różnić się u nastolatków. W tej grupie wiekowej depresja często przybiera bardziej dynamiczną formę, a intensywność oraz częstotliwość występowania poszczególnych objawów mogą być odmienne od tych, które obserwuje się u starszych pacjentów. Jednym z kluczowych aspektów różnicujących depresję u młodzieży jest zmienność jej przebiegu. Wahania nastroju mogą być bardziej gwałtowne, a stany apatii i przygnębienia przeplatają się z okresami wzmożonego pobudzenia lub drażliwości. U dorosłych depresja częściej przybiera formę stabilnego, przewlekłego obniżenia nastroju, podczas gdy u nastolatków występują nagłe i nieprzewidywalne zmiany emocjonalne. Do objawów, które w tej grupie wiekowej pojawiają się szczególnie często i są bardziej nasilone niż u dorosłych, zalicza się przede wszystkim zaburzenia snu i apetytu. U młodzieży depresja może prowadzić zarówno do bezsenności i utraty łaknienia, jak i do nadmiernej senności oraz kompulsywnego jedzenia. Nieprawidłowości w tych obszarach wpływają na ogólne funkcjonowanie, przyczyniając się do spadku energii, trudności z koncentracją oraz braku motywacji do podejmowania codziennych aktywności (Raczkowski, 2017).

Problemy w relacjach interpersonalnych to kolejny istotny aspekt depresji w okresie dojrzewania. Nastolatkowie często doświadczają trudności w kontaktach z rówieśnikami oraz rodziną. Mogą odczuwać silne poczucie osamotnienia, unikać interakcji społecznych, a jednocześnie wykazywać skłonność do impulsywnych i ryzykownych zachowań. Izolacja od otoczenia oraz brak wsparcia ze strony bliskich mogą dodatkowo pogłębiać uczucie beznadziejności i utrwalać negatywne schematy myślenia. Wśród młodych osób cierpiących na depresję obserwuje się także większą skłonność do zachowań autodestrukcyjnych oraz podejmowania prób samobójczych. Wysoka intensywność emocji, brak umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz uczucie przytłoczenia mogą prowadzić do podejmowania desperackich działań, które nierzadko kończą się tragicznie. Brak odpowiedniej reakcji ze strony otoczenia



oraz niedostateczny dostęp do profesjonalnej pomocy psychologicznej sprawiają, że problem ten staje się szczególnie niebezpieczny w tej grupie wiekowej (Raczkowski, 2017).

Dodatkowym zjawiskiem, które może występować u nastolatków zmagających się z depresją, jest promiskuityzm, czyli podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych. Może on wynikać z potrzeby kompensacji niskiego poczucia własnej wartości, poszukiwania akceptacji lub chwilowego oderwania się od problemów emocjonalnych. Niekontrolowane i impulsywne decyzje w tym zakresie mogą jednak prowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych i psychologicznych, pogłębiając trudności, z którymi mierzą się młode osoby (Raczkowski, 2017).

Depresja u młodzieży może przejawiać się w różnorodny sposób, obejmując zarówno aspekty emocjonalne, jak i poznawcze, motywacyjne, somatyczne oraz behawioralne. Beck, znany psychiatra i twórca skali depresji (Beck Depression Inventory), wyróżnił pięć głównych grup objawów depresji u młodzieży. Każda z tych kategorii odzwierciedla specyficzne trudności, z jakimi borykają się młodzi ludzie dotknięci tym zaburzeniem. Poniższa tabela przedstawia kluczowe symptomy depresji okresu dojrzewania, ułatwiając ich identyfikację oraz zrozumienie mechanizmów leżących u ich podstaw (Greszta, 2008).



Tabela 1 Pięć głównych grup objawów depresji u młodzieży

Kategoria objawów	Opis
Objawy emocjonalne	Nastolatki często wyrażają depresję poprzez agresję, irytację, wybuchy gniewu i rozdrażnienie. Smutek, który u dorosłych jest dominującym objawem, schodzi na dalszy plan. Występują także wahania nastroju i nadwrażliwość, prowadzące do poczucia odrzucenia i braku akceptacji. Często towarzyszy temu silny lęk, niepokój oraz uczucie beznadziejności i rozpacz.
Zaburzenia poznawcze	U młodzieży pojawiają się negatywne wzorce myślenia, takie jak niska samoocena, pesymistyczne postrzeganie przyszłości i przekonanie o własnej beznadziejności. U dziewcząt często dochodzi do niezadowolenia z własnego wyglądu. Charakterystyczne jest również wyolbrzymianie negatywnych konsekwencji i skupianie się wyłącznie na negatywnych aspektach rzeczywistości.
Problemy z motywacją	Następuje stopniowa utrata zainteresowań i zdolności do odczuwania radości (anhedonia). Brak przyjemności może początkowo dotyczyć tylko jednego obszaru życia (np. szkoły), ale z czasem obejmuje wszystkie sfery codzienności. Osoby dotknięte tym problemem często wycofują się z kontaktów towarzyskich i społecznych, co prowadzi do izolacji, nawet od najbliższego otoczenia.
Objawy fizyczne	Depresja u nastolatków często objawia się dolegliwościami somatycznymi, takimi jak brak apetytu, zaburzenia snu, utrata masy ciała oraz chroniczne zmęczenie. Mogą występować uporczywe bóle głowy, brzucha i mięśni, które nie mają wyraźnej przyczyny medycznej.
Zachowania destrukcyjne	Napady złości, kłótniowość i agresja werbalna to częste objawy depresji u młodych osób. Może to prowadzić do zachowań autodestrukcyjnych, takich jak nadużywanie alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Często podejmują oni ryzykowne działania w celu złagodzenia wewnętrznego cierpienia i ucieczki od negatywnych emocji.

Zródło: Opracowanie własne na podstawie Greszta, E. (2006). Depresja wieku dorastania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci. Wydawnictwo Academica.



Jednym z powszechnie stosowanych narzędzi do oceny poziomu depresji jest test stworzony przez Becka i jego współpracowników w 1961 roku. Kwestionariusz ten został opracowany na podstawie obserwacji pacjentów cierpiących na depresję i uwzględnia najczęściej występujące u nich symptomy oraz charakterystyczne dla tego zaburzenia wzorce myślenia. Od momentu powstania stał się on jednym z najczęściej wykorzystywanych narzędzi pozwalających na określenie stopnia nasilenia objawów depresyjnych w sposób obiektywny i mierzalny. W Polsce narzędzie to znane jest pod różnymi nazwami, takimi jak Skala Depresji Becka, Inwentarz Depresji Becka czy Kwestionariusz Depresji Becka. Jest szeroko wykorzystywane nie tylko w psychiatrii, ale również w innych dziedzinach medycyny, gdzie stan emocjonalny pacjenta może mieć znaczący wpływ na jego zdrowie. Stosuje się go m.in. w neurologii, onkologii, urologii czy ginekologii jako wsparcie w ocenie samopoczucia i nastroju chorych. Narzędzie to pomaga w identyfikacji objawów depresyjnych, monitorowaniu ich dynamiki oraz sprawdzaniu skuteczności stosowanych metod leczenia, zarówno farmakologicznych, jak i psychoterapeutycznych. Może także stanowić dodatkowe źródło informacji dla lekarzy, pozwalając na lepszą ocenę kondycji psychicznej pacjenta. Test składa się z 21 pytań, które dotyczą różnych aspektów depresji. Każde z nich posiada czterostopniową skalę odpowiedzi, w której zero oznacza brak danego objawu, natomiast trzy wskazuje na jego silne nasilenie. Wynik końcowy pozwala na określenie stopnia depresji – wartości do 8 punktów oznaczają brak istotnych objawów, wynik od 9 do 18 wskazuje na umiarkowaną depresję, natomiast przekroczenie 18 punktów sugeruje silne nasilenie zaburzenia. Dzięki swojej prostocie i skuteczności kwestionariusz Becka jest szeroko stosowany zarówno w diagnostyce klinicznej, jak i w badaniach naukowych, pomagając w lepszym zrozumieniu depresji oraz sposobów jej leczenia (Karmolińska-Jagodzick, 2019).

3.2. Przyczyny depresji wśród młodzieży

Depresja wśród młodzieży często rozwija się w wyniku trudności związanych z kluczowymi wyzwaniami okresu dojrzewania. To czas intensywnych zmian, zarówno w sferze emocjonalnej, jak i społecznej, które mogą być źródłem napięć i frustracji. Jednym z istotnych aspektów tego etapu życia jest stopniowe uniezależnianie się od rodziców. Młodzi ludzie dążą do samodzielności, jednak proces ten nie zawsze przebiega płynnie – konflikty pokoleniowe, poczucie niezrozumienia i różnice w oczekiwaniach mogą prowadzić do poczucia odrzucenia, co w konsekwencji może sprzyjać obniżeniu nastroju. Innym istotnym czynnikiem jest kształtowanie własnej wartości. W tym okresie nastolatkom intensywnie



poszukują swojej tożsamości i próbują określić, kim są w kontekście społecznym. Presja otoczenia, porównywanie się z rówieśnikami oraz krytyczna samoocena mogą powodować głębokie niezadowolenie z siebie. Jeśli młoda osoba nie czuje się akceptowana lub doświadcza licznych porażek, może to prowadzić do narastającego poczucia bezradności i braku wiary we własne możliwości (Ćwikliński, 2021).

Równie ważnym aspektem jest budowanie relacji interpersonalnych, zwłaszcza tych o bardziej intymnym charakterze. Okres dojrzewania wiąże się z pierwszymi zauroczeniami i próbą nawiązywania głębszych więzi z osobami płci przeciwnej. Jednak niepowodzenia w sferze uczuciowej, odrzucenie czy brak wzajemności mogą powodować silne emocje, które nastolatki często przeżywają niezwykle intensywnie. Nieumiejętność radzenia sobie z rozczarowaniem, strach przed odrzuceniem lub samotność mogą prowadzić do stanów przygnębienia, a w skrajnych przypadkach – do rozwinięcia się depresji. Okres dorastania to czas, w którym jednostka musi zmierzyć się z licznymi wyzwaniami i presją ze strony otoczenia. Problemy związane z niezależnością, samoakceptacją oraz relacjami międzyludzkimi mogą powodować trudności w adaptacji do nowych ról i oczekiwań. Kiedy młoda osoba nie znajduje odpowiedniego wsparcia w rodzinie czy wśród rówieśników, może czuć się zagubiona i osamotniona, co zwiększa ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych. Dlatego tak istotne jest, aby nastolatki mieli możliwość otwartego wyrażania swoich emocji i otrzymywania wsparcia, które pomoże im w radzeniu sobie z wyzwaniami tego intensywnego okresu życia (Ćwikliński, 2021).

Jak wskazuje Rola (2004) badania nad depresją wśród dzieci i młodzieży pokazują, że jej przebieg i sposób manifestacji znacząco różnią się w zależności od wieku. W przypadku najmłodszych pacjentów objawy koncentrują się głównie na dolegliwościach somatycznych oraz wyraźnym ograniczeniu aktywności fizycznej i społecznej. Natomiast w okresie dojrzewania obraz choroby jest znacznie bardziej złożony – może obejmować nadmierny niepokój, tendencje do samookaleczania, utratę motywacji, a także gwałtowne wahania nastroju. Kluczową rolę w pojawieniu się zaburzeń depresyjnych wśród nastolatków odgrywają czynniki środowiskowe, w szczególności relacje rodzinne, które mają istotny wpływ na stan emocjonalny młodych ludzi. Skuteczna diagnoza depresji jest fundamentem właściwego leczenia, dlatego niezwykle istotne jest posiadanie odpowiednich kompetencji przez specjalistów zajmujących się zdrowiem psychicznym. Psychiatrzy, psychologowie i terapeuci powinni być przygotowani do rozpoznawania symptomów choroby i dostosowywania metod terapeutycznych do wieku pacjenta. Jednak równie istotną rolę w wykrywaniu problemu odgrywają nauczyciele, którzy mają codzienny kontakt z młodzieżą i mogą zauważyć pierwsze



sygnały wskazujące na obniżenie nastroju, wycofanie się z życia społecznego czy inne niepokojące zachowania. Nie można również pomijać roli rodziców, którzy jako osoby najbliższe dziecku, powinni posiadać podstawową wiedzę na temat rozpoznawania depresji i odpowiedniego reagowania na jej objawy.

Znajomość najczęściej występujących symptomów depresji u młodzieży jest kluczowa, ponieważ ich zignorowanie lub błędna interpretacja może prowadzić do poważnych konsekwencji. Nieleczona depresja zwiększa ryzyko pojawienia się myśli samobójczych i podejmowania prób odebrania sobie życia. Dlatego tak ważne jest, aby odpowiednio wcześniej dostrzegać sygnały świadczące o pogorszeniu stanu psychicznego nastolatków i jak najszybciej wdrożyć skuteczne formy pomocy, które mogą zapobiec tragicznym skutkom choroby (Rola, 2004).

Współczesna młodzież dorasta w zupełnie innych realiach niż wcześniejsze pokolenia. Młodzi ludzie już na wczesnym etapie życia muszą stawić czoła licznym trudnościom, które generują silny stres i przyczyniają się do wzrostu problemów natury psychicznej. Coraz częściej diagnozuje się u nich różnego rodzaju zaburzenia emocjonalne, które znacząco wpływają na ich codzienne funkcjonowanie. Okres dorastania, często postrzegany jako czas bez troski i radości, dla wielu nastolatków staje się etapem wewnętrznych zmagania, które odbierają im poczucie bezpieczeństwa i stabilności. Lekarze podkreślają, że liczba młodych osób doświadczających przewlekłego napięcia, lęku i depresji rośnie w niepokojącym tempie, co przekłada się na wzrost przypadków zachowań autodestrukcyjnych. Niepokój budzi zwłaszcza coraz częstsze występowanie myśli i prób samobójczych, które stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego młodzieży (Hart, Hart-Weber, 2007).

Specjaliści alarmują, że problemy emocjonalne wśród nastolatków osiągnęły skalę, którą można porównać do epidemii. Nielezione i bagatelizowane zaburzenia mogą mieć długofalowe konsekwencje, wpływając nie tylko na życie jednostek, ale także na całe społeczeństwo. Wzrost liczby młodych osób borykających się z trudnościami psychicznymi może skutkować poważnymi wyzwaniem w przyszłości, zarówno w kontekście zdrowia publicznego, jak i funkcjonowania dorosłej populacji (Hart, Hart-Weber, 2007).

Zdaniem Ćwiklińskiego (2021) analizując przyczyny depresji, nie można ograniczać się wyłącznie do zmieniających się warunków życia młodzieży, ponieważ takie podejście nie oddaje pełnego obrazu problemu. W literaturze medycznej coraz częściej podkreśla się znaczenie czynników biologicznych, w tym uwarunkowań genetycznych oraz wpływu centralnego układu nerwowego. Choć mechanizmy dziedziczenia podatności na zaburzenia nastroju nie są jeszcze w pełni poznane, istnieją hipotezy sugerujące ich istotną rolę w rozwoju



depresji u dzieci i młodzieży. Obok czynników biologicznych kluczowe znaczenie mają trudne doświadczenia o charakterze patogennym, które mogą zakłócać prawidłowy proces dorastania. Można je podzielić na dwie grupy: doświadczenia wynikające z czynników społecznych i kontekstowych oraz te związane z indywidualnym przeżywaniem sytuacji stresowych. Szczególnie destabilizujące są wydarzenia emocjonalne, takie jak strata, rozłąka czy brak poczucia bezpieczeństwa, które mogą prowadzić do pojawienia się objawów depresyjnych. Jeśli tego rodzaju przeżycia mają charakter długotrwały i dominują w życiu młodej osoby, określa się je mianem „life events” – doświadczeń życiowych, które mogą stanowić istotny czynnik ryzyka rozwoju depresji.

Niektóre doświadczenia życiowe mogą mieć wyjątkowo silny wpływ na psychikę młodych ludzi, prowadząc do chronicznego stresu, stanów lękowych oraz problemów emocjonalnych, które w dłuższej perspektywie mogą skutkować depresją. Zwłaszcza powtarzające się sytuacje pełne napięcia i niepewności stają się źródłem narastającego poczucia zagrożenia, wpływając na sposób funkcjonowania nastolatka. Jeśli sytuacje wywołujące frustrację i lęk pojawiają się często lub są długotrwałe, mogą sprawić, że młody człowiek zaczyna postrzegać siebie jako osobę bezbronną wobec otaczającej rzeczywistości. Uczucie niemocy oraz brak wpływu na własne życie mogą prowadzić do wycofania, obniżonej samooceny i narastającego poczucia bezradności. W takich warunkach ryzyko rozwoju depresji znacząco wzrasta, ponieważ nastolatek nie potrafi znaleźć skutecznych strategii radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i coraz bardziej pogrąża się w negatywnych emocjach (Ambroziak i inni, 2018).

Depresja u nastolatków może być rozpatrywana zarówno jako naturalna reakcja wynikająca z intensywnych zmian zachodzących w okresie dorastania, jak i jako poważne zaburzenie psychiczne wymagające specjalistycznej interwencji. Właściwa interpretacja tych stanów jest kluczowa, ponieważ determinuje sposób postępowania terapeutycznego i dobór odpowiednich metod leczenia. Niektóre objawy obniżonego nastroju, drażliwości czy wahania emocjonalne mogą być naturalnym elementem procesu dojrzewania, wynikającym z przeobrażeń psychicznych i biologicznych. Nastolatkowie doświadczają wielu trudności związanych z budowaniem tożsamości, presją rówieśniczą czy zmianami hormonalnymi, co może powodować chwilowe pogorszenie samopoczucia. W takich przypadkach wsparcie emocjonalne i odpowiednie środowisko mogą pomóc w powrocie do równowagi. Jednak w sytuacjach, gdy negatywne stany utrzymują się przez dłuższy czas, wpływają na codzienne funkcjonowanie i prowadzą do izolacji społecznej, mogą wskazywać na pełnoobjawową depresję. Wówczas konieczne jest zastosowanie skutecznych strategii terapeutycznych, które



mogą obejmować zarówno psychoterapię, jak i leczenie farmakologiczne. Odpowiednie rozpoznanie natury problemu ma kluczowe znaczenie, ponieważ wpływa na sposób podejścia do pacjenta oraz wybór metod, które pozwolą na skuteczne złagodzenie objawów i poprawę jakości życia młodej osoby (Dymowska, Nowicka-Sauer, 2015).

3.3. Psychospołeczne i rozwojowe następstwa depresji u młodzieży

Depresja w okresie dojrzewania znacząco wpływa na proces budowania tożsamości oraz poczucia własnej wartości, które w tym czasie podlegają dynamicznemu kształtowaniu. Młodzi ludzie doświadczający tego zaburzenia często postrzegają siebie w sposób skrajnie krytyczny, nie dostrzegając swoich mocnych stron i sukcesów. Poczucie niższości i niezadowolenia z siebie może prowadzić do wykształcenia negatywnego sposobu myślenia, w którym każde niepowodzenie jest postrzegane jako dowód własnej niekompetencji. Osoby te niejednokrotnie obwiniają się za sytuacje, na które nie miały wpływu, co powoduje pogłębiające się poczucie bezradności. Problemy z samooceną często skutkują niepewnością w relacjach społecznych. Nastolatki z depresją mogą odczuwać strach przed oceną innych, co powoduje, że wycofują się z życia towarzyskiego lub unikają sytuacji wymagających inicjatywy i otwartości. Nieustanne analizowanie własnych słabości i błędów sprawia, że z czasem zaczynają odcinać się od bliskich, tracąc poczucie przynależności i wsparcia. Brak pozytywnego wzmocnienia ze strony otoczenia tylko pogłębia ich negatywne przekonania na swój temat, prowadząc do dalszego zamknięcia się w sobie i ograniczenia interakcji społecznych (Januszewska, 2020).

Zaburzenie nastroju w okresie dorastania ma również wpływ na sposób radzenia sobie z trudnościami i sytuacjami stresowymi. W normalnych warunkach młodzi ludzie uczą się stopniowego przejmowania kontroli nad własnym życiem, rozwijając strategie adaptacyjne, które pozwalają im mierzyć się z wyzwaniami. Jednak depresja zakłóca ten proces, powodując, że nastolatki nie potrafią znaleźć efektywnych sposobów rozwiązywania problemów. Często unikają podejmowania decyzji, nie wierząc w swoją zdolność do wpływania na rzeczywistość. Niepewność i lęk przed porażką sprawiają, że odsuwają się od wyzwań, które mogłyby pomóc im zdobyć nowe doświadczenia i wzmocnić poczucie kompetencji (Januszewska 2020).

Zdaniem Skoczeń i Kurtyka-Chałas (2018) długotrwałe unikanie odpowiedzialności oraz trudności z podejmowaniem decyzji mogą mieć poważne konsekwencje w dorosłym życiu. Osoby, które w młodości nie nauczyły się radzenia sobie ze stresem i przeciwnościami, mogą



mieć trudności w funkcjonowaniu zawodowym i społecznym. Brak pewności siebie, obawa przed porażką oraz niska odporność na stres mogą prowadzić do problemów w relacjach międzyludzkich, trudności w znalezieniu pracy czy obniżonej motywacji do osiągnięcia celów. Ponadto, niezdolność do konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami może sprzyjać rozwinięciu mechanizmów unikania, takich jak ucieczka w nałogi czy izolacja społeczna. Wpływ depresji na dorastającą osobę jest więc wieloaspektowy i wykracza poza chwilowe obniżenie nastroju. Zakłócenie procesu budowania tożsamości, problemy z nawiązywaniem relacji, brak skutecznych mechanizmów radzenia sobie ze stresem oraz trudności w podejmowaniu decyzji mogą prowadzić do poważnych konsekwencji w przyszłości. Wczesna interwencja i wsparcie są kluczowe, aby pomóc młodzieży przejść przez ten trudny okres i wykształcić zdolności umożliwiające im stabilne i satysfakcjonujące funkcjonowanie w dorosłości.

Depresja w wieku młodzieńczym nie tylko kształtuje sposób, w jaki młody człowiek postrzega siebie i swoje możliwości, ale także wpływa na jego relacje z otoczeniem oraz sposób funkcjonowania w różnych obszarach życia. Oprócz konsekwencji związanych z samooceną i zdolnością do radzenia sobie ze stresem, istotnym aspektem są również trudności w budowaniu długotrwałych więzi emocjonalnych. Nastolatkwie zmagający się z depresją mogą mieć problem z otwarciem się na innych, co utrudnia im tworzenie bliskich relacji zarówno w przyjaźni, jak i w związkach romantycznych. Lęk przed odrzuceniem i niepewność co do własnej wartości sprawiają, że często zamykają się w sobie lub tworzą powierzchowne znajomości, które nie zapewniają im rzeczywistego wsparcia emocjonalnego (Szymańska, 2016).

Kolejnym ważnym zagadnieniem jest wpływ depresji na zdrowie fizyczne. Przewlekły stres i utrzymujące się napięcie mogą prowadzić do szeregu problemów somatycznych, takich jak bóle głowy, dolegliwości żołądkowe, osłabienie organizmu czy chroniczne zmęczenie. Zaburzenia snu, często towarzyszące depresji, dodatkowo pogarszają stan zdrowia, powodując trudności z koncentracją, spowolnienie reakcji oraz brak energii do wykonywania codziennych obowiązków. Niektórzy nastolatkwie, próbując radzić sobie z emocjonalnym cierpieniem, sięgają po substancje psychoaktywne, które chwilowo łagodzą objawy, ale w dłuższej perspektywie prowadzą do uzależnień i dalszego pogorszenia kondycji psychicznej oraz fizycznej. Nie można również pominąć wpływu depresji na rozwój zdolności poznawczych. Młodzież z depresją często doświadcza tzw. zamglenia umysłu, które objawia się trudnościami w skupieniu uwagi, problemami z zapamiętywaniem informacji oraz spowolnieniem myślenia. Może to skutkować nie tylko gorszymi wynikami w nauce, ale także obniżeniem zdolności



analitycznych i kreatywnych, co w przyszłości może ograniczyć ich możliwości rozwoju zawodowego. Długotrwała depresja w okresie dorastania zwiększa także ryzyko nawracających epizodów depresyjnych w dorosłości. Nielezione zaburzenia mogą stać się chroniczne, prowadząc do dalszych problemów psychicznych, takich jak zaburzenia lękowe, fobie społeczne czy nerwice. W niektórych przypadkach mogą także skutkować rozwinięciem poważniejszych zaburzeń osobowości, które utrudniają prawidłowe funkcjonowanie w życiu społecznym i zawodowym (Szadkowski, Podemska 2020).

Depresja u młodzieży ma również znaczący wpływ na zdolność podejmowania decyzji oraz rozwijania umiejętności samodzielnego myślenia. Osoby dotknięte tym zaburzeniem często unikają sytuacji wymagających dokonywania wyborów, ponieważ obawiają się konsekwencji swoich działań. Brak pewności siebie i przekonanie o własnej niekompetencji prowadzą do wycofania się z aktywności wymagających inicjatywy, co w przyszłości może skutkować trudnościami w podejmowaniu istotnych życiowych decyzji, zarówno w sferze zawodowej, jak i osobistej. Ponadto depresja może wpływać na sposób postrzegania przyszłości. Nastolatkwie cierpiący na to zaburzenie często mają pesymistyczne podejście do życia, nie widzą przed sobą perspektyw i tracą motywację do rozwijania swoich pasji czy planowania kariery. Brak celu i przekonanie, że ich wysiłki nie przyniosą oczekiwanych rezultatów, mogą prowadzić do stagnacji i ograniczenia własnego potencjału (Szadkowski, Podemska 2020).

Nie można także pominąć wpływu depresji na relacje rodzinne. Nastolatkwie zmagający się z tym problemem często doświadczają trudności w komunikacji z rodzicami, co może prowadzić do nieporozumień i konfliktów. Często zdarza się, że ich stan psychiczny jest błędnie interpretowany jako przejaw lenistwa, buntu lub celowego unikania obowiązków. Brak odpowiedniego wsparcia ze strony dorosłych pogłębia izolację młodej osoby i sprawia, że czuje się ona niezrozumiana, co z kolei może prowadzić do dalszego pogorszenia nastroju oraz braku chęci do rozmów o swoich problemach. Niniejsze schorzenie może także negatywnie wpłynąć na rozwój kompetencji społecznych. Młodzi ludzie, którzy unikają interakcji z innymi z powodu obniżonego nastroju lub lęku przed odrzuceniem, mogą mieć trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji interpersonalnych w dorosłym życiu. Nieumiejętność budowania trwałych więzi oraz brak doświadczenia w rozwiązywaniu konfliktów może skutkować problemami w życiu zawodowym i osobistym, a także zwiększać ryzyko samotności i dalszego pogłębiania stanów depresyjnych. Dodatkowo depresja w wieku młodzieńczym może wpływać na styl życia i nawyki zdrowotne. Osoby zmagające się z tym zaburzeniem często zaniedbują swoją dietę, nie dbają o aktywność fizyczną i rezygnują



z działań, które wcześniej sprawiały im przyjemność. Brak motywacji do dbania o własne zdrowie może prowadzić do rozwoju różnego rodzaju chorób somatycznych, osłabienia układu odpornościowego oraz przewlekłego zmęczenia, co dodatkowo pogłębia problem i sprawia, że wyjście z depresji staje się jeszcze trudniejsze (Jankowicz, 2018).

W kontekście społecznym depresja wśród młodzieży może mieć także szersze skutki, wpływając na całe środowisko, w którym funkcjonuje młoda osoba. Obniżona motywacja do nauki, trudności w nawiązywaniu relacji oraz wycofanie z życia społecznego mogą wpływać na dynamikę grup rówieśniczych i atmosferę w klasie czy szkole. Często zdarza się, że nastolatki dotknięci depresją są postrzegani jako wycofani lub „trudni”, co może prowadzić do ich stygmatyzacji i jeszcze większej izolacji (Jankowicz, 2018).

Wszystkie te czynniki wskazują, że depresja w okresie dojrzewania ma daleko idące konsekwencje, wykraczające poza chwilowe obniżenie nastroju. Bez odpowiedniego wsparcia i leczenia może negatywnie wpłynąć na przyszłość młodej osoby, ograniczając jej możliwości rozwoju, zdolność do samorealizacji oraz jakość relacji interpersonalnych. Dlatego tak istotne jest wczesne rozpoznanie objawów i zapewnienie skutecznej pomocy, która pozwoli nastolatki odzyskać równowagę psychiczną i uniknąć długofalowych skutków tej choroby.



Rozdział 4. Metodologia

Cel, problemy i hipotezy badawcze

4.1. Cel badawczy

Celem badania jest określenie związku między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji wśród dzieci i młodzieży szkolnej.

4.2. Pytania i hipotezy badawcze

Problem badawczy to: Czy i w jaki sposób uzależnienie od Internetu wiąże się z poziomem lęku oraz objawami depresji u dzieci i młodzieży?

Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu sformułowano poniższe hipotezy.

Pytanie 1. Czy wynik w skali uzależnienia od Internetu koreluje z poziomem lęku jako stanu?

Hipoteza 1. Wynik w skali uzależnienia od Internetu koreluje dodatnio z poziomem lęku jako stanu.

Pytanie 2. Czy lęk jako cecha koreluje z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu?

Hipoteza 2. Lęk jako cecha koreluje dodatnio z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

Pytanie 3. Czy poziom objawów depresji koreluje z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu?

Hipoteza 3. Poziom objawów depresji koreluje dodatnio z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

Pytanie 4. Czy ogólna skłonność do depresji koreluje z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu?

Hipoteza 4. Ogólna skłonność do depresji koreluje dodatnio z wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

4.3. Narzędzia badawcze

W pracy zastosowano 3 kwestionariusze samoopisowe oraz metryczkę.

Do weryfikacji i analizy postawionych hipotez badawczych zastosowano następujące metody testowe:

1. STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci C.D. Spielberger, C.D. Edwards, R.E. Lushene, J.Montuori D. Platzek
2. Internet Addiction Test (IAT) by Dr.Kimberly Young
3. CDI 2 Kwestionariusz do diagnozy depresji u dzieci i młodzieży Maria Kovacs



4.3.1 STAIC Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci i Młodzieży, C.D. Spielberger

Autorami polskiej adaptacji są: C.D. Spielberger, T. Sosnowski, D. Iwaniszczuk
STAIC jest to narzędzie służące do badania indywidualnego bądź grupowego, nie ma limitu czasowego. Badamy nim lęk rozumiany jako przejściowy a także uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęku rozumianego jako względnie stała cecha osobowości.

Dodatkowo jest to narzędzie psychometryczne opracowane w celu oceny poziomu lęku u dzieci i młodzieży. Kwestionariusz składa się z dwóch części, które pozwalają na kompleksową analizę zarówno chwilowego, jak i utrwalonego sposobu reagowania na sytuacje stresowe. Pierwsza część, dotycząca lęku jako stanu (State Anxiety – S-Anxiety), mierzy aktualne, przejściowe uczucie niepokoju, napięcia czy strachu, które może być wywołane konkretną sytuacją, taką jak egzamin, zmiana otoczenia czy inny stresor. Dzięki temu możliwe jest określenie, w jakim stopniu dziecko doświadcza lęku w danym momencie i jakie czynniki mogą na to wpływać. Druga część kwestionariusza odnosi się do lęku jako cechy (Trait Anxiety – T-Anxiety) i pozwala ocenić długoterminową tendencję do przeżywania niepokoju. Wysoki wynik w tej skali oznacza, że dziecko ma skłonność do odczuwania lęku w różnych sytuacjach życiowych, niezależnie od okoliczności. STAIC został dostosowany do potrzeb młodszych użytkowników, dzięki czemu pytania są sformułowane w sposób prosty i zrozumiały, co umożliwia dzieciom udzielanie wiarygodnych odpowiedzi. Jego zastosowanie jest szerokie – wykorzystywany jest zarówno w badaniach naukowych nad emocjonalnym funkcjonowaniem dzieci, jak i w diagnostyce klinicznej, pomagając psychologom i pedagogom w identyfikacji dzieci narażonych na nadmierny lęk. Może również służyć do monitorowania skuteczności terapii i interwencji mających na celu redukcję napięcia emocjonalnego. Dzięki STAIC możliwe jest uzyskanie rzetelnych informacji o emocjonalnym stanie dziecka, co stanowi istotne wsparcie w pracy nad jego dobrostanem psychicznym i rozwojem kompetencji radzenia sobie ze stresem (Dąbrowska, 2008).

4.3.2. CDI 2 Zestaw Kwestionariuszy do Diagnozy Depresji u Dzieci i Młodzieży

Maria Kovacs

Kwestionariusz CDI 2 (Children's Depression Inventory 2) to narzędzie służące do oceny objawów depresji u dzieci i młodzieży w wieku od 7 do 18 lat. Polska adaptacja testu została przeprowadzona przez Zespół Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego pod kierownictwem Emilii Wrocławskiej-Warchali. Jest to



zmodyfikowana wersja wcześniejszego kwestionariusza CDI, uwzględniająca nowe kryteria diagnostyczne oraz dostosowana do aktualnych standardów oceny zdrowia psychicznego dzieci i nastolatków. Kwestionariusz pozwala na szczegółową analizę różnych aspektów depresji, takich jak obniżony nastrój, problemy z samooceną, brak motywacji, zmiany w zachowaniu oraz trudności w relacjach społecznych. Narzędzie składa się z serii pytań, które dotyczą samopoczucia dziecka w różnych sytuacjach, a jego wyniki umożliwiają ocenę nasilenia objawów oraz ich ewentualny wpływ na codzienne funkcjonowanie. CDI 2 jest wykorzystywany zarówno w diagnostyce klinicznej, jak i w badaniach naukowych oraz w pracy psychologów szkolnych i pedagogów, którzy chcą lepiej zrozumieć emocjonalny stan uczniów. Dzięki zastosowaniu kwestionariusza możliwe jest wczesne wykrycie problemów związanych z depresją i wdrożenie odpowiednich działań wspierających, takich jak terapia psychologiczna czy interwencje pedagogiczne. CDI 2 pomaga również monitorować postępy w leczeniu i skuteczność podejmowanych działań terapeutycznych. Jego zastosowanie w praktyce psychologicznej pozwala na rzetelną ocenę samopoczucia dzieci i młodzieży, co ma kluczowe znaczenie w zapobieganiu dalszemu pogłębianiu się problemów emocjonalnych oraz w planowaniu skutecznych strategii wsparcia (Bae, 2012).

4.3.3. Kwestionariusza Uzależnienia od Internetu (IAT) Kimberly Young

Test Kimberly Young to jedno z pierwszych i najbardziej znanych narzędzi psychologicznych służących do oceny uzależnienia od Internetu. Opracowany przez Kimberly Young, specjalistkę w dziedzinie psychologii uzależnień behawioralnych, test pozwala na ocenę stopnia problematycznego korzystania z sieci i jego wpływu na codzienne funkcjonowanie. Kwestionariusz składa się z 20 pytań, które dotyczą różnych aspektów korzystania z Internetu, takich jak częstotliwość używania, trudności w kontrolowaniu czasu spędzanego online, wpływ na relacje społeczne, obowiązki szkolne lub zawodowe oraz emocjonalne konsekwencje związane z korzystaniem z sieci. Każde pytanie ma pięć możliwych odpowiedzi, które pozwalają na określenie intensywności danego zachowania. Wynik testu pozwala określić, czy dana osoba korzysta z Internetu w sposób umiarkowany, czy też przejawia symptomy uzależnienia. Wysoka punktacja może wskazywać na problematyczne użytkowanie sieci, które negatywnie wpływa na życie codzienne, ogranicza kontakty społeczne i powoduje trudności w funkcjonowaniu osobistym, edukacyjnym lub zawodowym. Test Kimberly Young jest powszechnie wykorzystywany w diagnostyce psychologicznej oraz w badaniach nad uzależnieniami behawioralnymi. Może być również stosowany jako narzędzie



samooceny, pomagając osobom zidentyfikować swoje wzorce korzystania z Internetu i ocenić, czy wymagają one zmiany. Dzięki swojej prostocie i skuteczności test stał się jednym z podstawowych narzędzi wykorzystywanych w badaniach nad nadmiernym użytkowaniem Internetu i jego konsekwencjami dla zdrowia psychicznego (Young i inni, 2017).

4.4. Charakterystyka badanych

W badanej grupie uczestniczyło łącznie 108 osób, w tym 48 dziewcząt i 60 chłopców. Średni wiek uczestników wynosił 11,31 roku (odchylenie standardowe = 1,81), przy czym najmłodszy uczestnik miał 8 lat, a najstarszy 14 lat. Uczniowie pochodzili z różnych klas: 20 osób z klasy trzeciej, 20 z klasy czwartej, 18 z klasy piątej, 20 z klasy szóstej, 10 z klasy siódmej i 20 z klasy ósmej. Do dalszych badań wydzielono grupę dzieci z klas 3-5 oraz młodzieży z klas 6-8 (tabela 1).



Tabela 2 Charakterystyka osób badanych

	<i>n</i>	%
Płeć		
Mężczyzna	60	55,6
Kobieta	48	44,4
Wiek		
8	2	1,9
9	21	19,4
10	19	17,6
11	16	14,8
12	20	18,5
13	10	9,3
14	20	18,5
Klasa		
3	20	18,5
4	20	18,5
5	18	16,7
6	20	18,5
7	10	9,3
8	20	18,5
Grupa badana		
dzieci	58	53,7
młodzież	50	46,3
Razem	108	100,0

Adnotacja. n – liczność, % częstość.

Źródło: opracowanie własne.



5. Analiza wyników badań własnych

W niniejszym rozdziale przedstawiono wyniki analizy statystycznej, które umożliwią weryfikację założonych hipotez badawczych. W pierwszym kroku analizy obliczono statystyki opisowe dla badanych zmiennych, obejmujące średnie, odchylenia standardowe, mediany, wartości minimalne i maksymalne oraz wyniki testu Shapiro-Wilka, który pozwala ocenić zgodność rozkładu zmiennych z rozkładem normalnym. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 3 Statystyki opisowe zmiennych ilościowych

Zmienna	M	SD	Min.	Me	Maks.	Sk.	Kurt.	W	p
Wiek	11,306	1,811	8	11	14	0,117	-1,221	0,91	0,000
Problemy emocjonalne	6,824	5,256	0	6	22	0,992	0,202	0,898	0,000
Problemy w funkcjonowaniu	6,38	4,166	0	6	19	0,687	0	0,953	0,001
Depresja	13,204	8,853	0	11	41	0,934	0,351	0,923	0,000
Lęk jako stan	32,676	9,775	20	30,5	59	0,778	-0,263	0,923	0,000
Lęk jako cecha	35,561	8,892	20	35	60	0,404	-0,255	0,978	0,760
Wynik w skali uzależnienia od Internetu	2,315	1,812	0	2	8	0,822	0,497	0,915	0,000

Adnotacja. M - średnia; Me - mediana; SD - odchylenie standardowe; Sk. - skośność; Kurt. - kurtoza; Min. - wartość minimalna; Maks. - wartość maksymalna; W - wynik testu Shapiro-Wilka; p - poziom istotności statystycznej.

Źródło: opracowanie własne.

W powyższej tabeli przedstawiono statystyki opisowe zmiennych ilościowych. Średni wiek uczestników wyniósł 11,306 (SD = 1,811), przy wartościach minimalnych i maksymalnych odpowiednio 8,0 i 14,0, oraz medianie 11,0. W zakresie problemów emocjonalnych średnia wyniosła 6,824 (SD = 5,256), a wartości zmieniały się od 0,0 do 22,0, z medianą równą 6,0. Problemy w funkcjonowaniu miały średnią 6,380 (SD = 4,166), z wynikami od 0,0 do 19,0 i medianą równą 6,0.

Depresja osiągnęła średnią 13,204 (SD = 8,853), przy wartościach od 0,0 do 41,0 i medianie 11,0. Dla zmiennej Lęk jako stan uzyskano średnią 32,676 (SD = 9,775), z wartościami minimalną i maksymalną równymi 20,0 i 59,0 oraz medianą wynoszącą 30,5.



Zmienna lęk jako cecha miała średnią 35,561 (SD = 8,892), z zakresem wartości od 20,0 do 60,0 i medianą 35,0. W skali uzależnienia od Internetu, średnia wyniosła 2,315 (SD = 1,812), przy wynikach mieszczących się w przedziale od 0,0 do 8,0 oraz medianie 2,0.

Test Shapiro-Wilka wykazał, że rozkłady zmiennych Lęk jako cecha ($W = 0,978$, $p = 0,0$) oraz Uzależnienie od Internetu ($W = 0,915$, $p = 0,0$) są zgodne z rozkładem normalnym, podczas gdy pozostałe zmienne odchodziły od tej normalności. Wszystkie wartości skośności i kurtozy mieszczą się w $|2|$, więc zastosowano testy parametryczne.

Analizy poszerzono uwzględniając płeć oraz grupy badane (dzieci i młodzież). Wyniki przedstawiono w tabelach 3 i 4 i na rysunkach 1 i 2.

Tabela 4 Różnice zmiennych między mężczyznami a kobietami (N=108)

Zmienna	Płeć				<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
	Mężczyzna		Kobieta				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Problemy emocjonalne	6,68	4,66	7,00	5,96	-0,31	106	0,757
Problemy w funkcjonowaniu	5,95	3,95	6,92	4,41	-1,20	106	0,233
Depresja	12,63	8,12	13,92	9,74	-0,75	106	0,457
Lęk jako stan	31,83	9,56	33,73	10,03	-1,00	106	0,319
Lęk jako cecha	34,75	8,58	36,73	9,22	-1,15	106	0,252
Wynik w skali uzależnienia od Internetu	2,38	1,91	2,23	1,69	0,44	106	0,662

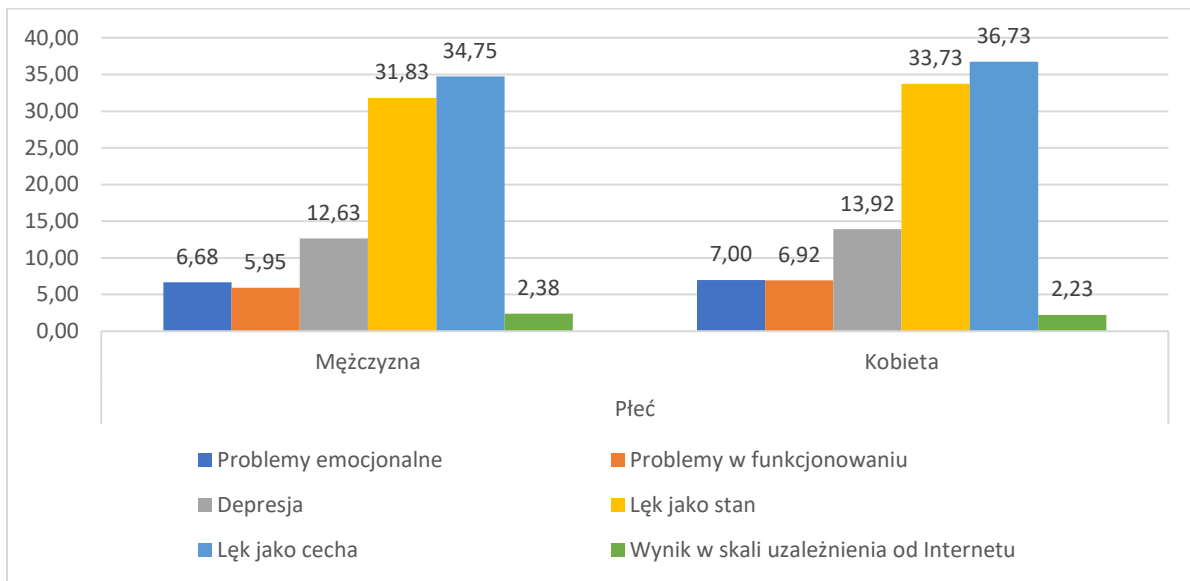
Adnotacja. *M* - średnia; *SD* - odchylenie standardowe; *t* - wynik testu t-Studenta; *df* – stopnie swobody; *p* – poziom istotności statystycznej.

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 1 Różnice średnich dla zmiennych między mężczyznami a kobietami (N=108)



Źródło: opracowanie własne.

Nie wykazano istotnych statystycznie różnic badanych zmiennych między mężczyznami a kobietami.

Tabela 5 Różnice zmiennych między dziećmi a młodzieżą (N=108)

Zmienna	Grupa badana						
	dzieci		młodzież		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Problemy emocjonalne	5,79	5,23	8,02	5,08	-2,24*	106	0,027
Problemy w funkcjonowaniu	5,66	4,44	7,22	3,69	-1,97*	106	0,051
Depresja	11,45	9,02	15,24	8,28	-2,26*	106	0,026
Lęk jako stan	30,67	9,84	35,00	9,26	-2,34*	106	0,021
Lęk jako cecha	33,40	9,15	38,22	7,87	-2,91**	106	0,004
Wynik w skali uzależnienia od Internetu	2,02	1,76	2,66	1,83	-1,86*	106	0,066

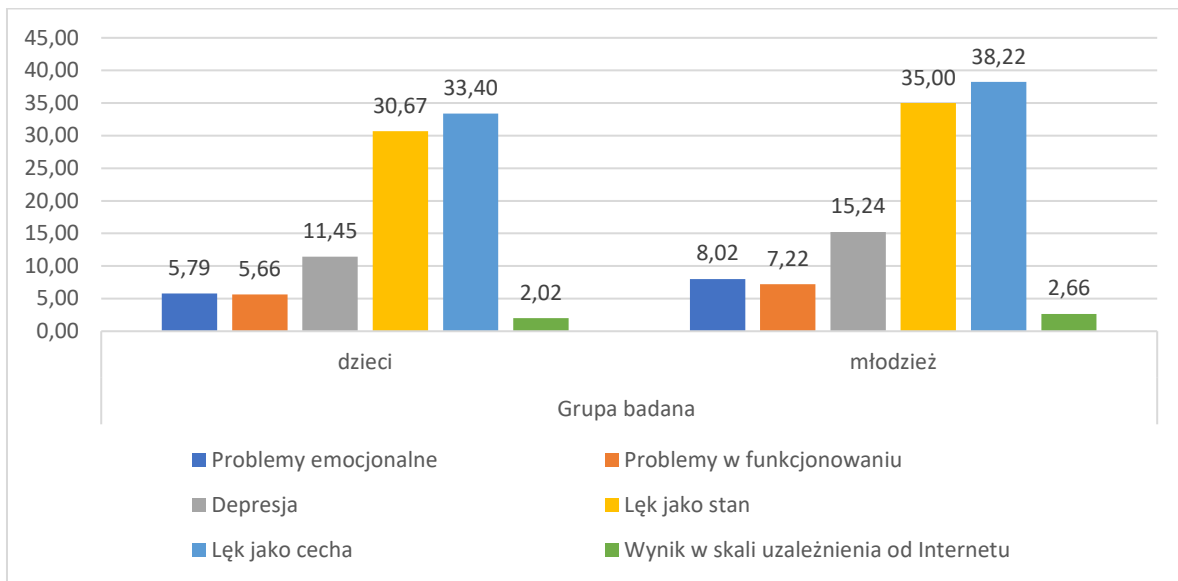
Adnotacja. M - średnia; SD - odchylenie standardowe; t - wynik testu t-Studenta; df – stopnie swobody; p – poziom istotności statystycznej.

* p<0,05 ** p<0,01 *** p<0,001

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 2 Różnice średnich dla zmiennych między dziećmi a młodzieżą (N=108)



Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 5 i na rysunku 2 zawarto wyniki testu t-Studenta dla różnic badanych zmiennych między dziećmi a młodzieżą. Wyniki wykazały, że wyższe problemy emocjonalne i problemy w funkcjonowaniu miała młodzież. Również wyższe nasilenie depresji miała młodzież niż dzieci. Także lęk w obu wymiarach wyższe nasilenie miała młodzież niż dzieci. wyższe nasilenie uzależnienia od Internetu miała młodzież w porównaniu do dzieci.

Pierwsza z hipotez zakładała, że wynik w skali uzależnienia od Internetu koreluje dodatnio z poziomem lęku jako stanu. Wynik korelacji r Pearsona dla tych zmiennych przedstawiono w poniższej tabeli 6 i na rysunku 3.

Tabela 6 Korelacja uzależnienia od Internetu oraz poziomu lęku jako stanu

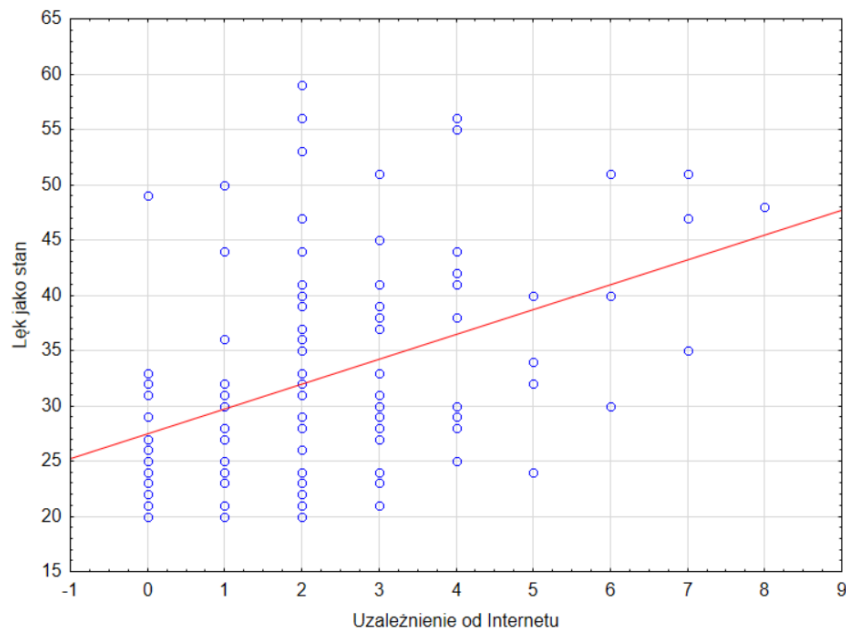
Zmienna	Lęk jako stan	
	r	p
Uzależnienie od Internetu	0,416	0,000

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 3 Korelacja uzależnienia od Internetu oraz poziomu lęku jako stanu



Źródło: opracowanie własne.

W powyższej tabeli zawarto wyniki korelacji r Pearsona dla związku Uzależnienia od Internetu oraz poziomu Lęku jako stanu. Wyniki wskazały, że istnieje istotna dodatnia korelacja między tymi zmiennymi ($r = 0,416$; $p < 0,001$). Oznacza to, że wyższy poziom uzależnienia od Internetu jest związany z wyższym poziomem lęku jako stanu. Na podstawie uzyskanych wyników Hipoteza 1 została potwierdzona, ponieważ zidentyfikowano dodatnią, istotną statystycznie korelację między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a lękiem jako stanem.

Następnie zbadano związek między poziomem lęku jako cechy a wynikiem w skali uzależnienia od Internetu. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli 7 i na rysunku 4.

Tabela 7 Korelacja między poziomem lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu

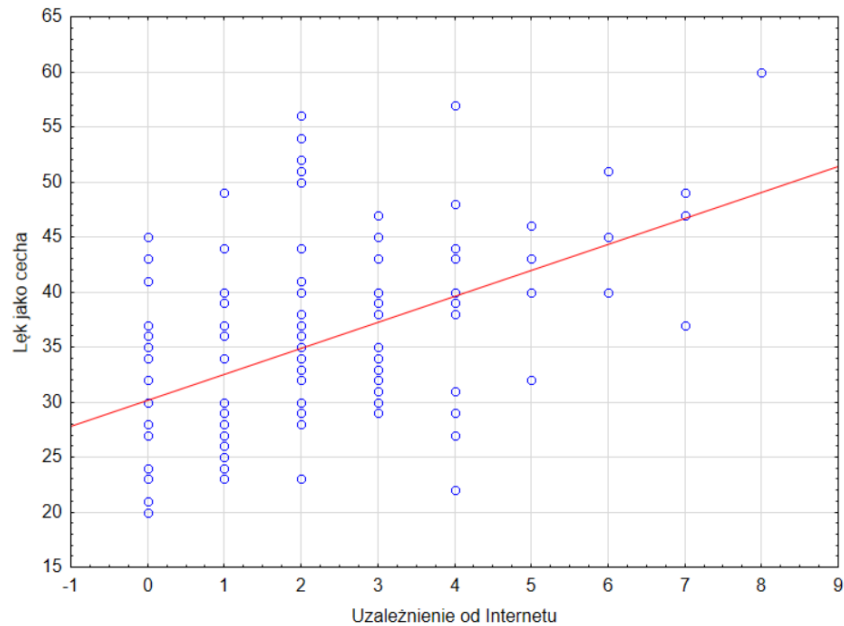
Zmienna	Lęk jako cecha	
	r	p
Uzależnienie od Internetu	0,497	0,000

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 4 Korelacja między poziomem lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki zawarte w powyższej tabeli przedstawiają korelację między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku jako cechy. Wykazano, że istnieje istotna dodatnia korelacja między tymi zmiennymi ($r = 0,497$; $p < 0,001$). Oznacza to, że wyższy poziom lęku jako cechy jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu.

Hipoteza 2 została więc potwierdzona, ponieważ zidentyfikowano dodatnią, istotną statystycznie korelację między poziomem lęku jako cechy a wynikiem w skali uzależnienia od Internetu.

W tabeli 8 przedstawiono różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między mężczyznami a kobietami

Tabela 8 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między mężczyznami a kobietami

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Płeć			
	Mężczyzna		Kobieta	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Lęk jako stan	0,442***	<0,001	0,400**	0,005
Lęk jako cecha	0,491***	<0,001	0,493***	<0,001

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u mężczyzn jak i u kobiet występuje istotna dodatnia korelacja między zmiennymi. Oznacza to, że wyższy poziom lęku jako stanu a także lęku jako cechy jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

W tabeli 9 przedstawiono różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między dziećmi a młodzieżą

Tabela 9 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między dziećmi a młodzieżą

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Grupa badana			
	dzieci		młodzież	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Lęk jako stan	0,472***	<0,001	0,299*	0,035
Lęk jako cecha	0,595***	<0,001	0,282*	0,047

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u dzieci jak i u młodzieży występuje istotna dodatnia korelacja między zmiennymi. Oznacza to, że wyższy poziom lęku jako stanu a także lęku jako cechy jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u dzieci jak i u młodzieży.

W celu weryfikacji hipotezy 3, zakładającej dodatnią korelację między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a objawami depresyjnymi, przeprowadzono analizę korelacji r



Pearsona dla zmiennych problemy emocjonalne oraz problemy w funkcjonowaniu. Wyniki przedstawiono w poniższej tabeli 10 i na rysunku 5.

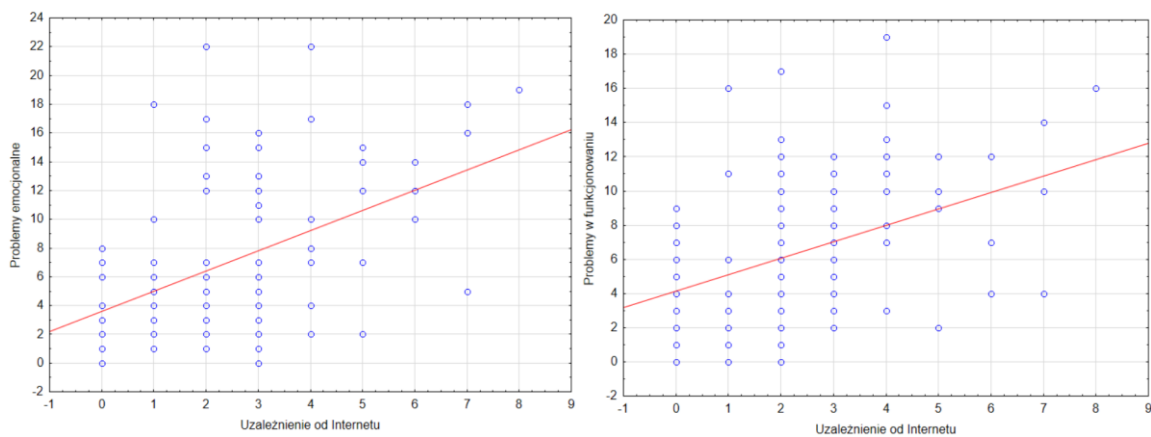
Tabela 10 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi

Zmienna	Problemy emocjonalne		Problemy w funkcjonowaniu	
	r	p	r	p
Uzależnienie od Internetu	0,485	0,000	0,419	0,000

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Rys. 5 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi



Źródło: opracowanie własne.

Wyniki analizy, zawarte w powyższej tabeli, wykazały istotne korelacje. Dla zmiennej problemy emocjonalne odnotowano umiarkowaną, dodatnią korelację ($r = 0,485$; $p < 0,001$), co wskazuje, że wyższy wynik w skali uzależnienia od Internetu jest związany z wyższym poziomem problemów emocjonalnych. Podobnie, w przypadku zmiennej problemy w funkcjonowaniu uzyskano umiarkowaną, dodatnią korelację ($r = 0,419$; $p < 0,001$), co oznacza, że wyższy poziom uzależnienia od Internetu wiąże się z większym nasileniem problemów w funkcjonowaniu związanych z objawami depresji.

Na podstawie uzyskanych wyników można potwierdzić hipotezę 3, ponieważ wykazano istotne dodatnie korelacje między uzależnieniem od Internetu a obiema analizowanymi zmiennymi: problemy emocjonalne i problemy w funkcjonowaniu, które odzwierciedlają poziom objawów depresji.



W tabeli 11 przedstawiono różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi między mężczyznami a kobietami

Tabela 11 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi między mężczyznami a kobietami

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Płeć			
	Mężczyzna		Kobieta	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Problemy emocjonalne	0,617***	<0,001	0,358*	0,012
Problemy w funkcjonowaniu	0,599***	<0,001	0,214	0,145

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u mężczyzn jak i u kobiet występuje istotna dodatnia korelacja między zmienną Problemy emocjonalne a uzależnieniem od internetu. Oznacza to, że wyższy poziom problemów emocjonalnych jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u mężczyzn jak i u kobiet. Natomiast w przypadku problemów w funkcjonowaniu istotne związki odnotowano tylko w przypadku mężczyzn. Tym samym, wyższy poziom problemów w funkcjonowaniu jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu u mężczyzn.

W tabeli 12 przedstawiono różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi między dziećmi a młodzieżą.

Tabela 12 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między dziećmi a młodzieżą

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Grupa badana			
	dzieci		młodzież	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Problemy emocjonalne	0,547***	<0,001	0,371**	0,008
Problemy w funkcjonowaniu	0,514***	<0,001	0,248	0,083

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.



Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u dzieci jak i u młodzieży występuje istotna dodatnia korelacja między zmienną Problemy emocjonalne a uzależnieniem od internetu. Oznacza to, że wyższy poziom problemów emocjonalnych jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u dzieci jak i u młodzieży. Natomiast w przypadku problemów w funkcjonowaniu istotne związki odnotowano tylko w przypadku dzieci. Tym samym w grupie dzieci, wyższy poziom problemów w funkcjonowaniu jest związany z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu.

Ostatnia z postawionych hipotez dotyczyła związku między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu ogólną skłonnością do depresji. Wyniki korelacji r Pearsona dla tego związku przedstawiono w poniższej tabeli 13 i na rysunku 6.

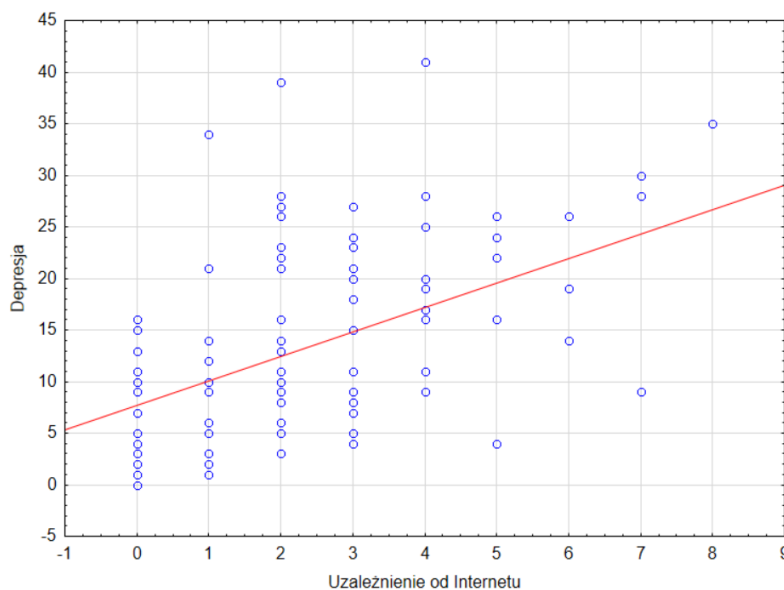
Tabela 13 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji

Zmienna	Depresja	
	r	p
Uzależnienie od Internetu	0,485	0,000

Adnotacja: r - współczynnik korelacji Pearsona; p - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Rys. 6 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji



Źródło: opracowanie własne.



Wyniki, zawarte w powyższej tabeli, wykazały istotną dodatnią korelację między zmiennymi ($r = 0,485$; $p < 0,001$). Oznacza to, że wyższy poziom uzależnienia od Internetu jest związany z wyższym poziomem depresji.

Hipoteza 4 zakładała dodatnią korelację między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a ogólną skłonnością do depresji. Na podstawie uzyskanych wyników potwierdzono to założenie, ponieważ korelacja między uzależnieniem od Internetu a depresją okazała się dodatnia i istotna statystycznie.

W tabeli 14 przedstawiono różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między mężczyznami a kobietami.

Tabela 14 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między mężczyznami a kobietami

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Płeć			
	Mężczyzna		Kobieta	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Depresja	0,646***	<0,001	0,316*	0,028

Adnotacja: *r* - współczynnik korelacji Pearsona; *p* - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u mężczyzn jak i u kobiet występuje istotna dodatnia korelacja między zmienną Depresja a uzależnieniem od internetu. Oznacza to, że wyższa depresja jest związana z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u mężczyzn jak i u kobiet.

W tabeli 15 przedstawiono różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między dziećmi a młodzieżą.



Tabela 15 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między dziećmi a młodzieżą

Zmienna	Uzależnienie od Internetu			
	Grupa badana			
	dzieci		młodzież	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Depresja	0,570***	<0,001	0,337*	0,016

Adnotacja: *r* - współczynnik korelacji Pearsona; *p* - poziom istotności statystycznej

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki z powyższej tabeli wykazały, że zarówno u dzieci jak i u młodzieży występuje istotna dodatnia korelacja między zmienną Depresja a uzależnieniem od internetu. Oznacza to, że wyższa depresja jest związana z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu zarówno u dzieci jak i u młodzieży.

Dyskusja wyników

Celem badania było określenie związku między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji wśród młodzieży szkolnej. W ramach analizy sformułowano cztery hipotezy badawcze, które poddano weryfikacji na podstawie uzyskanych wyników.

Pierwsza hipoteza zakładała, że wynik w skali uzależnienia od Internetu koreluje dodatnio z poziomem lęku jako stanu. Wyniki badań potwierdziły tę zależność, wskazując na istotną dodatnią korelację między tymi zmiennymi. Oznacza to, że osoby z wyższym poziomem uzależnienia od Internetu odczuwają wyższy poziom lęku w sytuacjach stresowych.

Druga hipoteza dotyczyła relacji między lękiem jako cechą a wynikiem w skali uzależnienia od Internetu. Wyniki analizy wykazały istotną dodatnią korelację, co wskazuje, że osoby z wyższym poziomem lęku jako cechy są bardziej podatne na problematyczne korzystanie z Internetu.

Trzecia hipoteza zakładała, że uzależnienie od Internetu koreluje dodatnio z objawami depresyjnymi. Uzyskane wyniki potwierdziły tę zależność, wskazując na umiarkowaną dodatnią korelację w zakresie problemów emocjonalnych oraz problemów w funkcjonowaniu. Oznacza to, że wyższy poziom uzależnienia od Internetu wiąże się z większym nasileniem objawów depresji.

Czwarta hipoteza dotyczyła korelacji między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a ogólną skłonnością do depresji. Analizy potwierdziły istnienie istotnej dodatniej korelacji między tymi zmiennymi, co sugeruje, że osoby uzależnione od Internetu wykazują wyższą podatność na depresję. Wszystkie sformułowane hipotezy znalazły potwierdzenie w wynikach badań własnych, wskazując na istotne związki między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji wśród młodzieży szkolnej. Podkreśla to znaczenie problemowego korzystania z Internetu jako istotnego czynnika związanego ze zdrowiem psychicznym.

Otrzymane wyniki są zgodne z dotychczasowymi badaniami, które wskazują, że osoby z problematycznym korzystaniem z Internetu częściej doświadczają wzrostu poziomu lęku w sytuacjach stresowych, co może wynikać z trudności w regulacji emocji (Galuszka i Probierz, 2018). Czas spędzany w Internecie może nasilać lęk, zwłaszcza gdy jest on wykorzystywany jako strategia unikania trudnych emocji (Demińska i Ochnik, 2014). Ponadto, u osób uzależnionych od Internetu objawy lękowe mogą się nasilać w sytuacjach odłączenia od sieci lub ograniczonego dostępu do Internetu (Kołątaj i in., 2013).

Hipoteza 2 dotyczyła dodatniej korelacji między lękiem jako cechą a wynikiem w skali uzależnienia od Internetu. Wyniki badań wykazały istnienie istotnej dodatniej korelacji między



tymi zmiennymi. Otrzymane dane są również zgodne z wcześniejszymi badaniami, które sugerują, że osoby z wyższym poziomem lęku jako cechy są bardziej podatne na rozwój problematycznego korzystania z Internetu, szczególnie w celu radzenia sobie z trudnymi emocjami (Demińska i Ochnik, 2014). Lęk jako cecha, w połączeniu z niską samooceną, może dodatkowo zwiększać ryzyko uzależnienia od Internetu (Galuszka i Probiez, 2018). Co więcej, osoby te mogą unikać sytuacji społecznych, wybierając interakcje online jako łatwiejszą i mniej stresującą alternatywę dla kontaktów twarzą w twarz (Buksa, 2023).

Hipoteza 3 dotyczyła dodatniej korelacji między wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a objawami depresyjnymi. Wyniki badań wykazały umiarkowaną dodatnią korelację między uzależnieniem od Internetu a objawami depresji, zarówno w zakresie problemów emocjonalnych, jak i problemów w funkcjonowaniu. Otrzymane wyniki są zgodne z wcześniejszymi badaniami, które wskazują, że osoby uzależnione od Internetu częściej zgłaszają objawy depresyjne wynikające z izolacji społecznej i braku równowagi między życiem online a codziennymi aktywnościami (Galuszka i Probiez, 2018). Problemowe korzystanie z Internetu może nasilać objawy depresyjne, szczególnie w przypadku osób samotnych, dla których sieć często stanowi substytut kontaktów międzyludzkich (Demińska i Ochnik, 2014). Dodatkowo, brak kontroli nad czasem spędzonym online oraz związany z tym stres mogą przyczyniać się do pogłębiania problemów emocjonalnych (Kołątaj i in., 2013).

Potwierdzono hipotezę 4 dotyczącą dodatniej korelacji wynikiem w skali uzależnienia od Internetu a ogólną skłonnością do depresji. Jest to spójne z innymi badaniami, które wskazują, że osoby uzależnione od Internetu mogą być bardziej podatne na depresję, co wynika z samotności, izolacji społecznej oraz braku równowagi między aktywnościami online i offline (Galuszka i Probiez, 2018; Buksa, 2023). Ponadto, wykorzystywanie Internetu jako strategii radzenia sobie z negatywnymi emocjami może prowadzić do pogłębiania objawów depresyjnych (Demińska i Ochnik, 2014). Wszystkie te zależności potwierdzają, że problematyczne korzystanie z Internetu stanowi istotny czynnik ryzyka depresji wśród młodych ludzi.

Należy wskazać, że przeprowadzone badania nie są wolne od ograniczeń. Wykonano je na stosunkowo niewielkiej i jednorodnej grupie badanych, obejmującej młodzież szkolną, co wskazuje na potrzebę zachowania ostrożności w zakresie generalizowania wyników na inne grupy wiekowe lub populacje o odmiennych cechach demograficznych. Ponadto badanie opierało się na metodach samoopisowych, co wiąże się z ryzykiem wystąpienia błędów wynikających z subiektywnej oceny respondentów, takich jak tendencyjność odpowiedzi lub zaniżanie problematycznego korzystania z Internetu.



Kolejnym ograniczeniem jest brak uwzględnienia potencjalnych czynników pośredniczących, takich jak wsparcie społeczne, poziom samooceny czy styl radzenia sobie ze stresem, które mogłyby mieć wpływ na wykazane związki między uzależnieniem od Internetu a lękiem i depresją. Warto również zauważyć, że badanie miało charakter korelacyjny, co uniemożliwia określenie związku przyczynowo-skutkowego między analizowanymi zmiennymi.

Ostatecznie, analiza skupiała się na zmiennych psychologicznych związanych z lękiem i depresją, co ogranicza możliwość szerszego zrozumienia wpływu innych aspektów życia, takich jak wyniki w nauce, aktywność fizyczna czy relacje społeczne. W przyszłości warto byłoby uwzględnić te dodatkowe zmienne, aby uzyskać pełniejszy obraz problematyki uzależnienia od Internetu.

Dla przyszłych badaczy sugeruje się poszerzenie grupy badawczej o różnorodną populację, takie jak młodzież z różnych środowisk kulturowych, społecznych i ekonomicznych, aby zwiększyć możliwość generalizacji wyników. Zaleca się również zastosowanie metod mieszanych, łączących dane samoopisowe z faktycznym pomiarem zachowań behawioralnych, co pozwoliłoby na głębsze zrozumienie mechanizmów związanych z uzależnieniem od Internetu.

Ponadto warto uwzględnić potencjalne czynniki pośredniczące, takie jak wsparcie społeczne, samoocenę czy preferowane style radzenia sobie ze stresem, aby lepiej zrozumieć dynamikę badanych zależności. Wprowadzenie badań podłużnych mogłoby natomiast pomóc w określeniu kierunku przyczynowości między uzależnieniem od Internetu a zdrowiem psychicznym. Ostatecznie, rozszerzenie analizy o inne aspekty życia, takie jak wpływ uzależnienia od Internetu na relacje społeczne, aktywność fizyczną czy wyniki w nauce, pozwoliłoby na uzyskanie pełniejszego obrazu tego zjawiska.

Zalecenia dla praktyków obejmują przede wszystkim wprowadzenie programów profilaktycznych w szkołach, które będą kształcić młodzież na temat zdrowego korzystania z Internetu oraz potencjalnych zagrożeń wynikających z jego nadmiernego użytkowania. Warto uwzględnić także działania ukierunkowane na rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i trudnymi emocjami, aby ograniczyć korzystanie z Internetu jako mechanizmu unikania problemów. Należy również zwrócić uwagę na rolę rodziców w monitorowaniu i wspieraniu zdrowych nawyków korzystania z Internetu przez dzieci i młodzież. Szkoły mogą podejmować działania na rzecz zwiększenia świadomości rodziców i opiekunów na temat omawianego problemu. Zasadne zdaje się być organizowanie warsztatów dla rodziców, na których poza przedstawieniem zagrożeń związanych z problematycznym korzystaniem przez



dzieci z Internetu w zakresie zdrowia psychicznego, można by było wspierać ich kompetencje w zakresie wspierania dzieci w procesie prawidłowego korzystania z Internetu i nowoczesnej technologii.

W pracy z osobami wykazującymi objawy uzależnienia od Internetu warto stosować podejście indywidualne, obejmujące diagnozę problematycznego korzystania z Internetu oraz pracę nad wzmocnieniem samooceny i rozwijaniem umiejętności społecznych. Ponadto, włączenie do terapii technik relaksacyjnych i treningów regulacji emocji lub farmakoterapii w zakresie leczenia objawów depresji może przynieść pozytywne efekty w redukcji lęku i depresji oraz zmniejszyć ryzyko uzależnienia od Internetu.

Osoby zaangażowane w proces terapeutyczny powinny również współpracować z nauczycielami, aby zintegrować działania wspierające zdrowie psychiczne młodzieży z codzienną praktyką edukacyjną, co pozwoli na skuteczniejsze zapobieganie i redukcję problematycznych zachowań związanych z użytkowaniem Internetu.



Zakończenie

Niniejsza praca stanowi pogłębioną analizę problemowego korzystania z Internetu wśród młodzieży oraz jego powiązań z poziomem lęku i depresji. Wraz z dynamicznym rozwojem technologii cyfrowych i ich coraz większym wpływem na codzienne życie młodych ludzi, temat uzależnienia od Internetu nabiera szczególnego znaczenia. Korzystanie z sieci stało się nie tylko narzędziem komunikacji, edukacji i rozrywki, ale dla wielu osób także przestrzenią, w której poszukują akceptacji, wsparcia emocjonalnego i sposobu na odreagowanie stresu. Niestety, w wielu przypadkach intensywne zaangażowanie w świat wirtualny prowadzi do negatywnych konsekwencji psychicznych, społecznych oraz edukacyjnych, co czyni ten temat niezwykle istotnym zarówno dla badaczy, jak i praktyków zajmujących się zdrowiem psychicznym młodzieży.

Przeprowadzona analiza potwierdza, że istnieje wyraźna zależność między uzależnieniem od Internetu a poziomem lęku i depresji wśród młodych ludzi. Młodzież, która w nadmiernym stopniu korzysta z sieci, wykazuje większe ryzyko występowania objawów lękowych oraz depresyjnych, co może wynikać z różnych czynników, takich jak izolacja społeczna, zaburzenia rytmu dobowego, presja związana z interakcjami online czy porównywanie się z innymi użytkownikami mediów społecznościowych. Warto zauważyć, że wirtualna przestrzeń, mimo iż daje poczucie anonimowości i bezpieczeństwa, może jednocześnie potęgować poczucie osamotnienia, niskiej samooceny oraz zwiększać skłonność do unikania realnych kontaktów społecznych.

Wyniki niniejszej pracy wskazują na konieczność podejmowania działań prewencyjnych i edukacyjnych, które pozwolą młodym osobom rozwijać umiejętność świadomego i zrównoważonego korzystania z Internetu. Istotne staje się budowanie kompetencji cyfrowych nie tylko w zakresie technicznej obsługi narzędzi, ale również ich odpowiedzialnego użytkowania, tak aby unikać pułapek uzależnienia i negatywnego wpływu na zdrowie psychiczne. Kluczową rolę w tym procesie powinni odgrywać zarówno rodzice, nauczyciele, jak i specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym, którzy poprzez wspólne działania mogą pomagać młodzieży w kształtowaniu zdrowych nawyków cyfrowych.

Ponadto, wyniki przeprowadzonych badań podkreślają potrzebę dalszego zgłębiania tematu uzależnienia od Internetu i jego konsekwencji. Wciąż otwartą kwestią pozostaje określenie długofalowych skutków psychologicznych oraz społecznych nadmiernego korzystania z sieci, zwłaszcza w kontekście zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym młodego



pokolenia. Istotne jest także poszukiwanie skutecznych metod interwencji i wsparcia dla osób, które zmagają się z problemowym użytkowaniem Internetu.



Bibliografia

- Ambroziak, K., Kołakowski, A., & Siwek, K. (2018). *Nastolatek a depresja. Praktyczny poradnik dla rodziców i młodzieży*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Anczewska, M., & Bieńkowska, D. (2019). Analiza świadczeń psychiatrycznych udzielonych osobom dorosłym w latach 2010–2014 na podstawie danych Narodowego Funduszu Zdrowia. *Psychiatria Polska*, 13.
- Arias-de la Torre, J., Peraire-Oliva, D., Vancampfort, D., & Barrot, C. (2020). Relationship between depression and the use of mobile technologies and social media among adolescents: Umbrella review. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8).
- Arnold, K. (2015). Behind the mirror: Reflective listening and its tain in the work of Carl Rogers. *Humanistic Psychology*, 42(4), 354.
- Augustynek, A. (2010). *Uzależnienia komputerowe. Diagnoza, rozpowszechnienie, terapia*. Warszawa: Difin.
- Bae, Y. (2012). Test Review: Children's Depression Inventory 2 (CDI 2). *Journal of Psychoeducational Assessment*, 30(3), 304-308.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17, 327.
- Buksa, Ł. (2023). Fonoholizm i profilaktyka uzależnienia od smartfona u dzieci i młodzieży. *Zeszyty Prasoznawcze*, 1(253), 77-90.
- Comte, M., & Costes, A. (2015). Effect of trait anxiety on prefrontal control mechanisms during emotional conflict. *Human Brain Mapping*, 36(6), 2207.
- Cudo, A., & N. K. (2016). Konsekwencje korzystania z komputerowych gier akcji – zarys problemu. W R. Tabaszewski, K. Sawicki, & A. Błachut (Red.), *Przestrzenie badawcze młodych naukowców* Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Cudo, A., & Zawisza-Masłowska, E. (2019). Funkcjonowanie poznawcze a uzależnienie od Internetu – przegląd badań. *Psychiatria Polska*, 53(1), 61.
- Ćwikliński, A. (2021). Depresja dzieci i młodzieży jako skutek problemów osobniczego i społecznego rozwoju. *Rocznik Pedagogiczny*, 44, 163-173.
- Dąbkowska, M. (2008). Wybrane aspekty lęku u ofiar przemocy domowej. *Psychiatria*, 5(3), 91–98.
- De Sousa, A. (2011). Freudian theory and consciousness: A conceptual analysis. *Mens Sana Monographs*, 9, 210-217.



- Dembińska, A., Ochnik, D. (2014). Use of Internet and its Addictive risk among Polish students—comparative analysis over a seven-year period. *Polish Journal of Applied Psychology*, 12(4), 53-68.
- Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D., & Potenza, M. N. (2010). Video-gaming among high school students: Health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*, 126(6), 1414.
- Dymowska, A., & Nowicka-Sauer, K. (2015). Depresja wśród młodzieży — problem wciąż aktualny. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 9(2), 124-126.
- Gajda, J. (2012). *Media w komunikacji*. Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej ZNP w Warszawie.
- Gałuska, A., Probiez, E. (2018). Problematyczne używanie internetu a cechy osobowości i wczesne nieadaptacyjne schematy użytkowników sieci. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis | Studia de Cultura*, 10(4), 40-50.
- Gmitrowicz, A., & Janas-Kozik, M. (2018). *Zaburzenia psychiczne dzieci i młodzieży*. Warszawa: Medical Tribune Polska.
- Goetz, M. (2014). *Internet, komputer, telefon. Jak ustrzec dziecko przed uzależnieniem*. Warszawa: Wyd. Wiedza i Praktyka.
- Griffiths, M. D. (2004). *Gry i hazard. Uzależnienia dzieci w okresie dorostania*. Warszawa: GWP.
- Greszta, E. (2006). *Depresja wieku dorostania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Wydawnictwo Academica.
- Guerreschi, C. (2010). *Nowe uzależnienia*. Kraków: Wyd. Salwator.
- Fox, A. S., & Shackman, J. S. (2019). The central extended amygdala in fear and anxiety: Closing the gap between mechanistic and neuroimaging research. *Neuroscience Letters*, 693, 58.
- Hart, A. D., & Hart-Weber, C. (2007). *Depresja nastolatka*. Wydawnictwo Polskiej Prowincji Dominikanów „W Drodze”.
- Hormes, J. M., & Kearns, B. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction (Abingdon, England)*, 109(12), 2079.
- Janicka, I., Liberska, H. (2014). (red). *Psychologia rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA.



- Jankowicz, S. (2018). Depresja wieku młodzieńczego: Etiologia i obraz kliniczny. *Zeszyty Naukowe Towarzystwa Doktorantów Uniwersytetu Jagiellońskiego. Nauki Społeczne*, 22, 183-190.
- Jankowska, M. (2018). Źródła, uwarunkowania i rodzaje lęku u dzieci i młodzieży w aspekcie rozwojowym. *Fides et Ratio*, 2(34), 131-149.
- Januszevska, E. (2020). Depresja, osamotnienie a przeżyta trauma u dzieci i młodzieży. W: E. Chodźko & K. Talarek (Red.), *Wyzwania i problemy społeczeństwa w XXI wieku. T. 1* (s. 97-117).
- Kamiński, M. (2014). Pojęcie lęku i strachu oraz ich znaczenie dla prób samobójczych. *Przegląd Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny*, 4, 22.
- Karmolińska-Jagodzik, E. (2019). Zaburzenia depresyjne wśród studentek i studentów w Polsce. *Studia Edukacyjne*, 55, 139-162.
- Katikalapudi, R., Chellappan, S., Montgomery, F., Wunsch, D., & Lutzen, K. (2012). Associating Internet usage with depressive behavior among college students. *IEEE Technology and Society Magazine*, 31(4), 22.
- Konopczyński, M. (2014). *Pedagogika resocjalizacyjna. W stronę działań kreujących*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kołątaj, B., Szakuła, J., Kołątaj, W., Wrzolek, K., Karwat, I. D. (2013). Problem uzależnienia od Internetu wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w Lublinie. *Journal of Health Science*, 3(191–224).
- Laskus, M. (2015). Uwięzieni w sieci. *Chip nr 11*.
- Łoskot, M. (2021). Najczęstsze zaburzenia zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. *Głos pedagogiczny nr 1*, 28.
- Majchrzak-Mikuła, J. (2015). *Fonoholizm, utajona choroba cywilizacyjna, [w:] Wyzwania współczesnej pedagogiki, red. D. Becker-Pestka, E. Kowalik*. Gdańsk : Wyższa Szkoła Bankowa.
- Mielimąka, M., & Różańska-Niesolska, K. (2015). Skuteczność intensywnej psychoterapii grupowej stosowanej w leczeniu zaburzeń nerwicowych i osobowości. *Psychiatria Polska*, 49(1), 29.
- Mielimąka, M., & Różańska-Niesolska, K. (2017). Lęk-cecha i lęk-stan u pacjentów leczonych intensywną, krótkoterminową psychoterapią grupową z powodu zaburzeń nerwicowych i osobowości. *Psychiatria Polska*, 51(6), 1165.

- Morrison, C. M., & Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: A questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology*, *43*, 1212.
- Morrison, J., & Flegel, K. (2018). *Wywiad diagnostyczny z dziećmi i młodzieżą. Rozpoznanie zgodne z DSM-5*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Murawiec, S. (2024). *Stany lękowe – specyfika*. Warszawa: Grupa LUX MED.
- Ostrowska, K. (2014). Ukryty lęk jako źródło zaburzeń w społecznym funkcjonowaniu jednostki. *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja*, *23*, 141.
- Paluchowski, W. (2013). *Internet a psychologia, możliwości i zagrożenia*. Warszawa: PWN.
- Panasiuk-Chodnicka, A. A., & B. P. (2015). Paradygmat diagnozy, terapii i profilaktyki uzależnień od substancji psychoaktywnych. W: D. Becker-Pestka & E. Kowalik (Red.), *Wyzwania współczesnej pedagogiki*. Wyższa Szkoła Bankowa.
- Pels, K. K. (2020). O molekularnej patogenezie stresu i depresji. *Postępy Biologii Komórki*, *69*(1), 169-183.
- Pospiszyl, I. (2009). *Patologie społeczne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Potera, C. (1998). Trapped in the Web. *Psychology Today*, *31*.
- Raczkowski, A. (2017). Depresja dzieci i młodzieży – zjawisko i perspektywy pomocy. *Wychowanie w Rodzinie*, *16*(2), 315-329.
- Reynolds, E. H., & Wilson, J. V. (2013). Depression and anxiety in Babylon. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *106*, 478-481.
- Rola, J. (2004). *Melancholia rodzinna. Psychologiczne uwarunkowania zaburzeń depresyjnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*. Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Rössler, W. (2016). The stigma of mental disorders: A millennia-long history of social exclusion and prejudices. *EMBO Reports*, *17*, 1250-1253.
- Schuhler, P., & Vogels, M. (2014). *Wyłącz zanim będzie za późno. Uzależnienie od komputera i Internetu*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Sipowicz, K., Podlecka, M., Mokros, Ł., Pietras, T., (2021). Lonely in the City Sociodemographic Status and Somatic Morbidities as Predictors of Loneliness and Depression among Seniors-Preliminary Results. *Int J Environ Res Public Health* *18*, 7213.
- Skoczeń, I., Kurtyka-Chałas, J. (2018). Rodzinne uwarunkowania zaburzeń lękowych i depresyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym. W: E. Śmiechowska-Petrovskij &



- E. Kwiatkowska (Red.), *Dzieci z trudnościami i emocjonalnymi w młodszym wieku* (s. 49-66). Wydawnictwo Naukowe UKSW.
- Ströhle, A., & Gensichen, J. (2018). The diagnosis and treatment of anxiety disorders. *Dtsch Arztebl Int*, 115(37).
- Szadkowski, D., & Podemska, J. (2022). Depresja i zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży w dobie współczesnych zawirowań społecznych. *Społeczeństwo. Edukacja. Język*, 16, 217-240.
- Szymańska, J. (2016). Depresje młodzieńcze. W: *Zapobieganie samobójstwom dzieci i młodzieży: Poradnik dla pracowników szkół i placówek oświatowych oraz rodziców* (wyd. 4, poprawione, s. 6-13). Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Tipon, C. M. (2014). The history of “Exercise Is Medicine” in ancient civilizations. *Advances in Physiology Education*, 38, 109-117.
- Warzecha, K. (2018). Technologie informacyjno-komunikacyjne wykorzystywane przez młodzież – szanse i zagrożenia. *Studia Ekonomiczne*, 350, 115–136.
- Wąsowicz, G., & Sokołowska-Kaspera, M. (2014). *Młodzież w Internecie. Zagrożenie uzależnieniem. Podręcznik do kwestionariusza MAWI*. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR.
- Wood, J., & Daffern, S. (2017). Gang membership: Links to violence exposure, paranoia, PTSD, anxiety, and forced control of behavior in prison. *Psychiatry*, 80(1), 30.
- Woronowicz, B. T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPAMEDIA.
- Young, K. S., & Nabuco de Abreu, C. (2017). *Uzależnienie od Internetu: Profilaktyka, diagnoza, terapia. Poradnik dla terapeutów i lekarzy*. Ministerstwo Zdrowia & Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.
- Ziomkiewicz, A., & Wojciechowski, S. (2016). Trait anxiety moderates the association between estradiol and dominance in women. *Physiology & Behavior*, 143, 312.
- Dz. U. z 1998 r., n. 2. (1974). *Ustawa z dnia 26.06.1974 r. Kodeks Pracy*.
- Dz.U.2024.917. (1994). *Ustawa z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego*



Spis tabel

Tabela 1 Pięć głównych grup objawów depresji u młodzieży	42
Tabela 2 Charakterystyka osób badanych	55
Tabela 3 Statystyki opisowe zmiennych ilościowych	57
Tabela 4 Różnice zmiennych między mężczyznami a kobietami (N=108)	58
Tabela 5 Różnice zmiennych między dziećmi a młodzieżą (N=108)	59
Tabela 6 Korelacja uzależnienia od Internetu oraz poziomu lęku jako stanu	60
Tabela 7 Korelacja między poziomem lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu.....	61
Tabela 8 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między mężczyznami a kobietami.....	62
Tabela 9 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między dziećmi a młodzieżą.....	63
Tabela 10 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi	64
Tabela 11 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi między mężczyznami a kobietami	65
Tabela 12 Różnice korelacji między poziomem lęku jako stanu i lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu między dziećmi a młodzieżą.....	65
Tabela 13 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji	66
Tabela 14 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między mężczyznami a kobietami	67
Tabela 15 Różnice korelacji między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji między dziećmi a młodzieżą	67



Spis rysunków

Rys. 1 Różnice średnich dla zmiennych między mężczyznami a kobietami (N=108)	58
Rys. 2 Różnice średnich dla zmiennych między dziećmi a młodzieżą (N=108)	59
Rys. 3 Korelacja uzależnienia od Internetu oraz poziomu lęku jako stanu	61
Rys. 4 Korelacja między poziomem lęku jako cechy oraz uzależnieniem od Internetu	62
Rys. 5 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a objawami depresyjnymi	64
Rys. 6 Korelacja między Uzależnieniem od Internetu a ogólnym poziomem depresji	66

