

*Anna Łukaszuk\** <https://orcid.org/0000-0001-8909-0070>

## UWARUNKOWANIA PRAWNE A RZECZYWISTE POTRZEBY W ZAKRESIE PROFILAKTYKI I LECZENIA UZALEŻNIEŃ BEHAVIORALNYCH ZWIĄZANYCH Z UŻYTKOWANIEM TECHNOLOGII CYFROWYCH WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY

**Streszczenie.** Uzależnienia behawioralne dzieci i młodzieży związane z użytkowaniem technologii cyfrowych to nasilające się zjawisko dotyczące coraz młodszych użytkowników. W sferze zmian instytucjonalno-prawnych, powyższa tematyka pozostaje jednak wciąż nowa i wymaga analizy. Zapewnienie dzieciom i młodzieży odpowiednich warunków opieki zdrowotnej, w tym również w sferze zdrowia psychicznego, stanowi obowiązek władz publicznych. Działania z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień tego rodzaju powinny być traktowane z należytą powagą, odzwierciedlać skalę problemu, a przede wszystkim odpowiadać rzeczywistym potrzebom w tej materii.

**Słowa kluczowe:** uzależnienia behawioralne, technologie cyfrowe, zdrowie dzieci i młodzieży, profilaktyka e-uzależnień, PUI

## LEGAL CONDITIONS AND ACTUAL NEEDS IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF BEHAVIORAL ADDICTIONS RELATED TO THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES AMONG CHILDREN AND ADOLESCENTS

**Abstract.** The subject of behavioral addictions related to the use of digital technologies among children and adolescents is an intensifying phenomenon affecting increasingly younger users. However, the above issues in the sphere of institutional and legal changes remain new and require analysis. It is the duty of public authorities to provide children and young people with appropriate health care conditions, including in the sphere of mental health. Activities in the field of prevention and treatment of addictions of this kind should be treated with due seriousness, reflect the scale of the problem and, above all, meet the real needs in this matter.

**Keywords:** behavioral addictions, digital technologies, children and youth health, e-addiction prevention, PUI

---

\* Uniwersytet Rzeszowski, Instytut Nauk Prawnych, Zakład Nauki Administracji, alukaszuk@ur.edu.pl

## 1. WSTĘP

Zdrowie i życie są jednymi z najważniejszych wartości dla każdego człowieka, a dbałość o nie przybiera różne formy. W wymiarze państwowym, w tym administracyjnoprawnym, należy ją rozumieć jako konieczność stworzenia takiego porządku prawnego, który będzie sprzyjał ochronie życia i zdrowia obywateli. Konstytucyjne prawo do ochrony zdrowia realizowane jest w ramach systemu opieki zdrowotnej, a działania służące bezpieczeństwu zdrowotnemu stanowią jedno z kluczowych zadań państwa i administracji publicznej i odnoszą się zarówno do działań skierowanych do określonych grup, jak i do całej populacji.

Obecna rzeczywistość nieodzwrotnie związana jest z dynamicznym rozwojem technologii cyfrowych i ich wpływem na życie człowieka. Owe technologie w zdecydowany sposób ułatwiają człowiekowi komunikację i służą zaspokajaniu różnego rodzaju potrzeb w każdej sferze życia. Należy jednak podkreślić, że nadmierne użytkowanie technologii cyfrowych oraz niewłaściwy sposób korzystania z nich mogą być źródłem zachowań ryzykownych nie tylko dla osób dorosłych, ale jak wykazują wyniki prowadzonych badań – przede wszystkim dla dzieci i młodzieży. Przestrzeń cyfrowa dla tej grupy użytkowników jest równie ważna, jak otaczająca ich rzeczywistość. To właśnie w tej przestrzeni zdobywają wiedzę, stają oni dla nich miejsce zaspokajania potrzeb psychicznych i zdobywania kluczowych doświadczeń społecznych. Pokolenie ludzi młodych, urodzonych po roku 2000, nie zna świata bez Internetu. Wyniki badań wykazują, że to właśnie dzieci i młodzież spędzają coraz więcej czasu w świecie cyfrowym, czego skutkiem jest wzrost uzależnień behawioralnych związanych z użytkowaniem technologii cyfrowych. Uzależnienia te określane są w literaturze jako e-uzależnienia, problematyczne użytkowanie Internetu (PUI), uzależnienie od Internetu, sieciologizm, fonologizm, nadużywanie Internetu. Niestety, powyższa tematyka nie spotyka się z należytą reakcją właściwych instytucji oraz adekwatnymi rozwiązaniami i regulacjami prawnymi, co wykazują wyniki kontroli i badań prowadzonych w tym zakresie. Kontrola przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli (Najwyższa Izba Kontroli 2016) wykazała, że zarówno szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jak i jednostki samorządu terytorialnego nie są przygotowane na to, aby problem e-uzależnień rozwiązywać w sposób profesjonalny i systemowy<sup>1</sup>.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie uwarunkowań prawnych w zakresie profilaktyki i leczenia uzależnień behawioralnych, związanych z użytkowaniem technologii cyfrowych wśród dzieci i młodzieży, w kontekście

---

<sup>1</sup> Do najważniejszych uchybień w rozwiązywaniu problemu osób nadużywających technologii cyfrowych zaliczyć należy brak znajomości skali zjawiska, niewystarczającą liczbę realizowanych programów profilaktycznych, brak wytycznych w zakresie identyfikowania zjawiska, bierność poradni psychologiczno-pedagogicznych czy brak narzędzi diagnostycznych w zakresie problemu e-uzależnień.

rzeczywistych potrzeb w tym zakresie. Aby zrealizować założony cel, dokonano analizy aktualnych regulacji prawnych dotyczących powyższych zagadnień oraz przedstawiono fakty obrazujące rzeczywisty stan zjawiska oraz potrzeby dzieci i młodzieży w tym aspekcie. Zważywszy na obecną sytuację kryzysową, związaną zarówno ze skutkami pandemii COVID-19, jak i trwającą wojną w Ukrainie, odnotowuje się wzrost poczucia zagrożenia i niepokoju, co skutkuje ogólnym pogorszeniem samopoczucia psychicznego, szczególnie wśród dzieci i młodzieży. Należy podkreślić, iż powyższa problematyka jest obszerna i nie sposób jej kompleksowo przedstawić w poniższym artykule. Jednakże zważywszy na aktualność zagadnień w nim poruszanych, rozważania poczynione w jego treści mogą stanowić podstawę głębszej analizy.

## **2. UZALEŻNIENIA BEHAVIORALNE I RYZYKOWNE AKTYWNOŚCI ZWIĄZANE Z UŻYTKOWANIEM TECHNOLOGII CYFROWYCH – SKALA ZJAWISKA WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY**

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) zdrowie psychiczne określane jest jako dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny, a także zdolność do rozwoju i samorealizacji. Oznacza nie tylko brak chorób psychicznych, ale także poczucie własnej wartości i umiejętność czerpania radości z życia. W przypadku dzieci i młodzieży, jako grupy społecznej o zwiększonym zapotrzebowaniu na świadczenia opieki zdrowotnej i w stopniu mniejszym niż przeciętny samodzielnej, jest niezwykle istotnym, aby stworzyć właściwe warunki, w tym prawno-instytucjonalne, zapewniające ochronę ich zdrowia psychicznego. W krajowym porządku prawnym warto podkreślić rolę prawa administracyjnego w ochronie takich przedmiotowych dóbr, jak życie i zdrowie człowieka. To w normach prawa administracyjnego ustawodawca wprowadza określone nakazy ochrony i zakazy naruszania dóbr, wskazując tym samym adresatów określonych praw i obowiązków. Mające więc swoje konstytucyjne podstawy ochrona życia i zdrowia człowieka znajdują następnie rozwinięcie w ustawodawstwie zwykłym i aktach wykonawczych przynależnych do prawa administracyjnego, które zawierają specjalne narzędzia służące ich ochronie (Tykwińska-Rutkowska 2014, 76). Technologie cyfrowe odgrywają w życiu dzieci i młodzieży coraz większą rolę. Funkcjonowanie w przestrzeni cyfrowej, w tym w mediach społecznościowych, stanowi ważną część ich życia, a wiek inicjacji znacząco się obniża. Prowadzone badania od lat wskazują, że nadużywanie technologii cyfrowych i wydłużenie czasu spędzanego przed ekranem ma szkodliwy wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne dzieci i młodzieży. Problematyczne korzystanie z internetu zaczyna być postrzegane jako problem zdrowia publicznego („Kompetencje cyfrowe”).

O uzależnieniu behawioralnym mówimy wówczas, gdy człowiek jest uzależniony od jakiejś czynności, a nie od podawanej substancji z zewnątrz. Polega

ono na niekontrolowanej potrzebie, a właściwie przymusie wykonywania danego zachowania, mimo świadomości jego negatywnych konsekwencji. Podstawowymi kategoriami diagnostycznymi według norm ICD-10 uzależnienia behawioralnego są: silne pragnienie lub poczucie przymusu, trudności w kontrolowaniu zachowania, fizjologiczne objawy odstawienia, wzrost tolerancji doznań, narastające zaniechanie innych źródeł przyjemności, kontynuowanie szkodliwych zachowań mimo wyraźnych szkód z nimi związanych („Uzależnienia behawioralne”). Należy podkreślić, że niestety w przeciwieństwie do uzależnień chemicznych, takich jak alkoholizm czy narkomania, uzależnienia behawioralne wciąż w ocenie społecznej nie są odbierane jako choroba, przez co mają znaczenie mniejszą wagę. Newralgiczną kwestią w zakresie dostrzeżenia problemu uzależnień behawioralnych, także tych związanych z technologiami cyfrowymi, jest ich właściwe postrzeżenie<sup>2</sup>.

Nadmierne korzystanie z technologii cyfrowej to jednocześnie przyczyna i skutek problemów. Badania wskazują, iż takie zachowanie wpływa negatywnie na relacje społeczne, objawia się wycofaniem, pojawianiem się problemów szkolnych i zdrowotnych wśród dzieci i młodzieży. Naraża je na przemoc, pornografię i kontakt z innymi niebezpiecznymi treściami, ale może też stanowić ucieczkę od problemów, np. poczucia braku akceptacji, nieśmiałości, samotności, zamknięcia na innych ludzi, braku rodzicielskiego wsparcia (Narodowy Fundusz Zdrowia 2021, 7)<sup>3</sup>. Uzależnienia behawioralne, zwłaszcza te związane z Internetem, są przez psychologów uznawane nawet za bardziej niebezpieczne niż uzależnienia tradycyjne, ponieważ są to czynności akceptowane społecznie i pozornie bezpieczne (Rowicka 2019, 6–7). Naukowemu zainteresowaniu tematyką e-uzależnień towarzyszy zapotrzebowanie na wiedzę dla ogółu społeczeństwa. Tym bardziej jest to ważna kwestia, gdyż u dzieci i młodzieży wskazuje się na bezpośredni związek pomiędzy nadużywaniem Internetu a innymi problemami psychospołecznymi, takimi jak depresja, wycofanie, agresja, zaburzenia myśli i uwagi (Rowicka 2018a, 4–7). Na problematykę nadmiernego korzystania z technologii cyfrowych i związanego z tym rosnącego ryzyka e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży,

---

<sup>2</sup> Ostatnie badania z 2019 r. wskazują na powolną zmianę w dostrzeganiu zagrożeń wynikających z uzależnień behawioralnych, jednak nadal tylko hazard ma w odbiorze społecznym „ciężar gatunkowy” zbliżony do uzależnień o charakterze chemicznym. Pozostałe zachowania problemowe postrzegane są jako zdecydowanie mniej niebezpieczne. Brak postrzegania uzależnień behawioralnych w kategoriach problemów wymagających pomocy korespondował z negatywnymi opiniami badanych na temat ewentualnego leczenia tego rodzaju zaburzeń ze środków publicznych. Społeczeństwo chętniej zgadza się na finansowanie terapii osób uzależnionych od alkoholu i narkotyków niż uzależnień behawioralnych. Zob. szerzej Jabłoński 2022.

<sup>3</sup> Ponad połowa (54,4%) młodych ludzi miała kontakt z niebezpiecznymi treściami w Internecie. Niemal co trzeci (31,8%) widział w sieci rzeczywiste sceny okrucieństwa i przemocy, zaś co czwarty treści dotyczące sposobów samookaleczania (26,1%), materiały pornograficzne (25,2%) lub zachęcające do obrażania innych czy dyskryminujące (23,9%). Zob. szerzej Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2019.

zwróciła uwagę również Najwyższa Izba Kontroli. Przeprowadzona kontrola w tym zakresie wykazała, iż zarówno rodzice, jak i placówki oświatowe nie dostrzegają problemu. Szkolne programy profilaktyki i wychowania zwracają uwagę na uzależnienie chemiczne, nie odnoszą się natomiast do problemu e-uzależnienia. Stwierdzono, iż szkoły i poradnie psychologiczno-pedagogiczne nie są wystarczająco przygotowane, by właściwie rozpoznawać u dzieci i młodzieży zaburzenia z tym związane, a urzędy centralne (MZ, MEN i KBPN) nie podejmują adekwatnych działań w tym zakresie (Najwyższa Izba Kontroli 2016, 8).

Od lat stan zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży jest niepokojący. Jest to zagadnienie wymagające dokonania analizy, ze szczególnym uwzględnieniem warunków prawno-instytucjonalnych, które wydają się być w tym kontekście nieodpowiadające rzeczywistej skali problemów i potrzeb. Alarmujące wyniki „Ogólnopolskiego badania jakości życia dzieci i młodzieży”, przeprowadzonego przez Rzecznika Praw Dziecka w 2021 r. wskazują na pilną potrzebę udzielenia pomocy psychologicznej dzieciom i młodzieży<sup>4</sup>. W zgodnej opinii Rady Ekspertów przy Rzeczniku wymagane jest pilne wdrożenie programów psychoedukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych związanych z funkcjonowaniem psychicznym, konieczne jest zwiększenie infrastruktury, liczby psychologów i pedagogów w szkołach, rozwinięcie sieci pomocowej, a także konieczne uzupełnienie wiedzy nauczycieli, pedagogów, pracowników socjalnych i kuratorów o zagadnienia związane ze zdrowiem psychicznym (Raport Rzecznika Praw Dziecka 2021, 29–30). Niewątpliwie na zły stan psychiczny dzieci i młodzieży ma wpływ niewłaściwe korzystanie z technologii cyfrowych, które mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych. Badania i statystyki dotyczące korzystania z technologii cyfrowych w sposób bezsprzeczny wykazują wzrostową tendencję w tym aspekcie. Zarówno CBOS<sup>5</sup>, jaki i GUS<sup>6</sup> od lat w prowadzonych badaniach wykazują, że wśród populacji osób najmłodszych użytkowanie Internetu utrzymuje się na najwyższym poziomie i nie obserwuje się tendencji spadkowych.

---

<sup>4</sup> Co siódme dziecko w Polsce odczuwa niezadowolenie ze swojego życia w stopniu zagrażającym jego zdrowiu psychicznemu, odnotowuje się również duży odsetek odpowiedzi związanych z brakiem radości z życia, poczuciem, że ma się wszystkiego dość (44%), oceną tak złego samopoczucia, że wyłącza ono wszelką aktywność (49%).

<sup>5</sup> W roku 2022 regularną obecność online deklaruje o 4 punkty procentowe więcej respondentów niż rok wcześniej. W ciągu ostatnich dwóch lat, na które przypada epidemia koronawirusa, odsetek internatów wzrósł o 9 punktów. Zob. szerzej Centrum Badań Opinii Społecznej 2022. Stosunkowo niewielu badanych (8%) deklaruje obawę przed uzależnieniem od Internetu i innymi problemami wynikającymi ze spędzania zbyt dużej ilości czasu online przez dzieci i młodzież, jednocześnie z deklaracji ogromniej liczby opiekunów wynika, że ich podopieczni chętnie korzystają z Internetu zob. szerzej Centrum Badań Opinii Społecznej 2018.

<sup>6</sup> 98,8% gospodarstw domowych, w których zamieszkują dzieci, wykorzystuje Internet do codziennych aktywności. W 2021 r., podobnie jak w latach ubiegłych, największy odsetek regularnych użytkowników był wśród uczniów i studentów – 99,1%. Zob. szerzej Główny Urząd Statystyczny 2021.

Problematiczne użytkowanie Internetu (PUI) to zjawisko o wyraźnej tendencji wzrostowej. PUI jest przedmiotem ożywionej dyskusji naukowej prowadzonej przez specjalistów z wielu dziedzin, w tym szczególnie psychologów, pedagogów, psychiatrów i socjologów. Dotychczas zjawisko to nie zostało jednak jednoznacznie rozpoznane i zdefiniowane. Nie zostało też ujęte w oficjalnych klasyfikacjach zaburzeń psychicznych, takich jak DSM-5 czy ICD-11. Nadmierne korzystanie z Internetu jest skorelowane z podejmowaniem zachowań ryzykownych, nadużywaniem alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz paleniem papierosów. Niestety wśród dzieci i młodzieży relatywnie często obserwowane są skutki somatyczne nadużywania Internetu. Co trzeci nastolatek (33,6%) wykazuje się wysokim nałężeniem wskaźników PUI, a trzech na stu bardzo wysokim (3,2%) (Państwowy Instytut Badawczy NASK 2021, 68–71).

Katalog niebezpiecznych aktywności dzieci i młodzieży w przestrzeni cyfrowej jest otwarty i stale aktualizowany w związku z pojawianiem się nowych zagrożeń. Wśród wielu negatywnych i ryzykownych zjawisk związanych z użytkowaniem Internetu, wartym podkreślenia jest patostreaming<sup>7</sup>, czyli transmitowanie na żywo przekazów noszących znamiona różnego rodzaju patologii, treści wulgarne, obsceniczne i przemocowe. To zjawisko budzące wiele obaw i kontrowersji, a także skłaniające do dyskusji na temat konieczności wprowadzenia regulacji mających zwiększyć kontrolę nad treściami zamieszczanymi w sieci (Bek, Popiołek 2019, 248). Coraz częściej porusza się również tematykę cyberprzemocy, jakiej doświadczają najmłodszy użytkownicy. Z dotychczasowych danych wynika, że cyberprzemoc jest zjawiskiem powszechnym wśród tej grupy, a niektóre badania wykazały, że prawie 75% dzieci w wieku szkolnym doświadczyło tej formy agresji („Psychologiczne uwarunkowania”). Zauważalnym jest również uzależnienie od portali społecznościowych, które stały się ważnym medium komunikacji dla dzieci i młodzieży, co powoduje nadmierne zaangażowanie zakłócające codzienne aktywności i relacje interpersonalne, współwystępujące z utratą kontroli nad czasem spędzonym na portalach („Uzależnienie”). Niepokojące trendy w użytkowaniu technologii cyfrowych odnotowuje się również wśród najmłodszych dzieci. Wiek inicjacji korzystania z urządzeń mobilnych przypada między drugim a trzecim rokiem życia dziecka<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Patotreści postrzegane są przez młodzież przede wszystkim jako szkodliwe, zachęcające innych do naśladowania patologicznych zachowań (87%), a co za tym idzie powinny być zakazane w Internecie (82%). Zob. szerzej Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę we współpracy z Rzecznikiem Praw Obywatelskich 2019, 20–21.

<sup>8</sup> Zgodnie z rekomendacjami Amerykańskiej Akademii Pediatrii (z 2016 r.) dzieci w wieku do 18. miesiąca życia nie powinny mieć kontaktu z ekranami komputerowymi bądź urządzeń mobilnych, podczas gdy dzieci po 24. miesiącu życia mogą mieć kontakt z urządzeniami ekranowymi pod pewnymi ograniczeniami – kontakt z nimi powinien odbywać się w obecności rodziców i nie przekraczać godziny dziennie. Zgodnie z modelem GPIU (ang. Generalised Problematic Internet Use) czy I-PACE regulowanie emocji za pomocą Internetu (w tym przypadku korzystanie z urządzeń, które są online), a także pozytywne oczekiwania (związane z nagrodą) mogą prowadzić

Należy podkreślić, że problem uzależnień behawioralnych związanych z użytkowaniem technologii cyfrowych wzmógł się w czasie pandemii COVID-19. Jak wykazują badania, czas pandemii spotęgował poczucie zagrożenia i wyizolowania szczególnie wśród dzieci i młodzieży, stał się czynnikiem stresogennym, nasilającym zaburzenia psychiczne<sup>9</sup>. Tryb nauczania zdalnego spowodował utratę bezpośrednich kontaktów z rówieśnikami i nauczycielami, ale także stał się czynnikiem jeszcze większej obecności technologii cyfrowych w ich codzienności, również w ten potencjalnie ryzykowny sposób, związany ze wzrostem ich wykorzystania (Pyżalski 2020, 14).

### 3. REGULACJE PROFILAKTYKI I LECZENIA

Udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi jedno z zadań publicznych, służy realizacji opieki zdrowotnej i odbywa się w ramach ochrony zdrowia. Świadczenie zdrowotne pozostaje w sferze interesu publicznego, w związku z przedmiotem działania administracji i wypełnia treść zadania publicznego, bez względu na to, czy jest finansowane ze środków publicznych czy prywatnych, udzielane przez podmiot publiczny, czy niepubliczny (Tykwińska-Rutkowska 2014, 78). Problematyka dotycząca zdrowia psychicznego oraz uzależnień behawioralnych została dostrzeżona i ujęta w nowo przyjętych regulacjach prawnych, mających stanowić odpowiedź na zdiagnozowane problemy.

Na konieczność uwzględnienia wpływu skutków zdrowotnych pandemii na zdrowie psychiczne populacji zwrócono uwagę podczas tworzenia Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025. Jednym z celów operacyjnych programu jest profilaktyka uzależnień „Zintegrowane podejście do uzależnień”. Program zawiera szereg zadań z zakresu profilaktyki uzależnień, za realizację których w znaczącej części odpowiadają jednostki samorządu terytorialnego (Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 Dz.U. z 2021 r., poz. 642).

Nowe regulacje prawne dotyczące uzależnień behawioralnych zostały ujęte w ustawie z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 2469 ze zm.; dalej: ustawa o zmianie ustawy). Ustawa wprowadza do programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zadania dotyczące przeciwdziałaniu uzależnieniom behawioralnym. Przepisy powyższej ustawy

---

do rozwinięcia zaburzeń używania (lub problemowego wzorca używania). Zob. szerzej Rowicka, Bujalski 2021.

<sup>9</sup> Wzrósł odsetek młodzieży, która czuje osamotnienie (28%), odczuwa stres szkolny (dziewczeta 57%, chłopcy 39%), wzrósł odsetek dziewcząt deklarujących odczuwanie myśli samobójczych (17%), odnotowano również ponad dwukrotny wzrost liczby osób doświadczających cyberprzemocy. Zob. szerzej Grzelak i inni 2020.

stanowią, iż zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym powinny stanowić element gminnych i wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej oraz działalności szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnieniom behawioralnym, w szczególności dla dzieci i młodzieży, spoczywa na gminie. Realizowane jest przez ośrodki pomocy społecznej, centra usług społecznych lub inne jednostki wskazane w tym programie (art. 2 ppkt 4 a i b ustawy o zmianie ustawy). Ustawodawca zdecydował się powierzyć gminom, poza zadaniami z zakresu uzależnień od substancji, również te dotyczące przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym, ze względu na ich rosnące rozpowszechnienie oraz wynikające z nich szkody zarówno zdrowotne, jak i społeczne. System na poziomie centralnym, regionalnym i lokalnym ma być spójny i obejmować trzy kategorie problemów – alkohol, narkotyki i uzależnienia behawioralne. Ustawodawca niejako wymusił na gminnych komisjach rozwiązywania problemów alkoholowych zajmowanie się również uzależnieniami behawioralnymi (Kowalewicz 2022, 2).

Ważną zmianą w powyższym zakresie jest również stworzenie z dniem 1 stycznia 2022 r. Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, które powstało w wyniku połączenia Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Centrum realizuje zadania z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, przeciwdziałania innym uzależnieniom. Dyrektor nowo powołanej placówki podkreśla, że połączenie instytucji jest prawnym i organizacyjnym efektem procesów, które w obszarze problematyki uzależnień toczą się w naszym kraju od wielu lat i które znajdują swoje odzwierciedlenie w podobnych działaniach podejmowanych w innych krajach. Odejście od silosowego modelu postrzegania problematyki uzależnień wynika z coraz powszechniejszej obserwacji, iż problemy generowane przez uzależnienia chemiczne, od substancji legalnych i nielegalnych, oraz uzależnienia behawioralne mają podobną naturę etiologiczną i kliniczną oraz tworzą wzajemnie przenikający się zespół zjawisk o charakterze zdrowotnym, społecznym i prawnym. W tworzeniu warunków do kompleksowego podejścia do tej problematyki upatruje się możliwości skuteczniejszego i efektywniejszego wykorzystywania zasobów ludzkich i materialnych, jakie społeczeństwa przeznaczają na jej rozwiązywanie (Kowalewicz 2022, 1). Zintegrowaniu działań w przeciwdziałaniu uzależnieniom służy również powołanie Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom przy Prezesie Rady Ministrów, która jest organem koordynacyjno-doradczym w sprawach z zakresu uzależnień i dopowiada za monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień (art. 8 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym, t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1608).



Istotnym działaniem w zakresie szerzenia wiedzy, stosowania profilaktyki i leczenia są jednolite standardy. W Polsce od roku 2010 działa System Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji Zdrowia Psychicznego<sup>10</sup>. W ramach systemu dokonywana jest ocena programów z obszarów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych, ryzykownych dzieci i młodzieży. Jednym z kluczowych elementów, który wpływa na realizację programów profilaktycznych jest, poza dobrze zaprojektowanym programem, odpowiednie przygotowanie realizatorów do jego prowadzenia w środowisku szkolnym lub lokalnym (Kehl 2020, 1–2). Niestety poziom wiedzy i przygotowania osób odpowiedzialnych za realizację programów profilaktycznych, w zakresie uzależnień, w tym behawioralnych związanych z użytkowaniem technologii cyfrowych, jest bardzo zróżnicowany. Dopiero wejście w życie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2019 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie uzależnień (Dz.U. z 2019 r., poz. 766) wprowadziło jednolity system kształcenia dla specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień, włączając w to uzależnienia behawioralne. Wcześniejszy brak jednolitej ścieżki szkolenia, jak i możliwości formalnego potwierdzenia kompetencji realizatorów działań profilaktycznych stanowił istotny problem dla poziomu realizacji tych działań. W wyniku zmiany przepisów z 1 stycznia 2022 r. został stworzony jednolity system kształcenia osób, które chcą prowadzić terapię pacjentów uzależnionych od substancji psychoaktywnych i uzależnionych behawioralnie oraz członków ich rodzin. Opis kwalifikacji w ramach Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji jest jedną z dróg podniesienia jakości działań profilaktycznych w Polsce. Kwalifikacja rynkowa odnosi się do wiedzy i umiejętności potencjalnych realizatorów programów profilaktycznych i promocji zdrowia<sup>11</sup>, a potwierdzenie zdobytej wiedzy i umiejętności ma służyć realizacji w praktyce profilaktyki dobrej jakości, zgodnej z najwyższymi obowiązującymi aktualnie standardami jakości (Kowalewicz 2022, 2).

Istotnym elementem działań profilaktycznych powinny być działania związane z nabywaniem i kreowaniem wśród dzieci i młodzieży kompetencji cyfrowych, czyli wiedzą i umiejętnościami umożliwiającymi im mądre i bezpieczne korzystanie z technologii („Kompetencje cyfrowe”). W ocenie NIK podejmowane działania mające na celu przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży były

---

<sup>10</sup> We współpracy trzech instytucji: Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Ośrodka Rozwoju Edukacji oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii.

<sup>11</sup> 31 grudnia 2021 r. złożono dwa wnioski o włączenie kwalifikacji do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji o nazwie „Prowadzenie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uniwersalnej w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych” oraz „Prowadzenie selektywnej i wskazującej profilaktyki w zakresie używania substancji psychoaktywnych i zaburzeń behawioralnych oraz minimalizowania problemów związanych z tymi zachowaniami”. Wdrażanie tych standardów w pracę profilaktyków ma na celu ochronę odbiorców, a szczególnie dzieci i młodzieży.

przypadkowe i nie odpowiadały zagrożeniom wynikającym z rozwoju nowoczesnych technologii (Najwyższa Izba Kontroli 2016, 10). W publikacjach poświęconych e-uzależnieniom i PUI zwraca się uwagę na konieczność prowadzenia profilaktyki adresowanej do uczniów, rodziców oraz całego środowiska szkolnego i lokalnego, dyrektorów szkół, nauczycieli oraz innych członków grona pedagogicznego, którzy potrzebują wiedzy i narzędzi, aby móc podejmować skuteczne działania (Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2019, 13).

Mimo że e-uzależnienia nie zostały formalnie opisane w klasyfikacji zaburzeń psychicznych, istnieje duże zapotrzebowanie na oddziaływania terapeutyczne. Uzależnienia behawioralne stanowią wyzwanie dla klinicystów, lekarzy (np. lekarzy p.o.z.), psychologów, terapeutów, jak również dla szerokiego grona osób pracujących z młodzieżą, ponieważ wciąż brakuje wiedzy na temat ich istoty czy przebiegu (Rowicka 2018b, 1–101). Pomimo podejmowania szeregu działań mających służyć poprawie psychiatrycznej opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży, należy podkreślić, iż wieloletnie zaniedbania w tej dziedzinie wymagają szeregu systemowych zmian. W Polsce odsetek dzieci i młodzieży wykazującej zaburzenia psychiczne, w stopniu wymagającym pomocy profesjonalnej, wynosi co najmniej 9%, co oznacza, że pomocy systemu leczenia psychiatrycznego i pomocy psychologicznej wymaga około 630 tys. dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia. Raport Najwyższej Izby Kontroli dotyczący dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży wykazał, iż system leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zaspokaja w pełni potrzeb tej populacji pacjentów oraz nie zapewnia kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (Najwyższa Izba Kontroli 2020, 5–7).

Psychiatria dzieci i młodzieży została wpisana na listę dziedzin priorytetowych dla Ministerstwa Zdrowia. Resort podjął działania, które mają na celu rozwój kompetencji kadr specjalistów zajmujących się ochroną zdrowia psychicznego najmłodszych. Zgodnie z tym założeniem przewidziane są dodatkowe miejsca na rezydentury, a podjęcie kształcenia w tej dziedzinie jest premiowane finansowo<sup>12</sup>. Powołano Zespół do spraw opracowania reformy systemu leczenia uzależnień. Jego zadaniem jest przygotowanie rozwiązań i rekomendacji służących poprawie funkcjonowania systemu leczenia uzależnień, w szczególności opracowanie kompleksowych rozwiązań w zakresie organizacji leczenia uzależnień, w tym w zakresie warunków udzielania świadczeń gwarantowanych, opiniowanie rozwiązań dotyczących norm zatrudnienia personelu w podmiotach udzielających świadczeń, wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania reformy systemu leczenia

<sup>12</sup> Wprowadzenie nowych zawodów: specjalizacja psychoterapia dzieci i młodzieży, kwalifikacja rynkowa „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży”, nowy program specjalizacji z psychologii klinicznej w zakresie psychologii klinicznej dzieci i młodzieży”. Zob. szerzej „Nowy model”.

uzależnień, Dz.Urz. Min. Zdrow. z 2021 r., poz. 27 i 52 oraz z 2022 r., poz. 7). W wyniku reformy, jaka zachodzi w psychiatrii dziecięcej, Ministerstwo Zdrowia wprowadza kompleksową zmianę polegającą na tym, aby dzieci i młodzież były w pierwszej kolejności diagnozowane jak najbliżej miejsca zamieszkania. Psycholog i psychoterapeuta mają być dostępni w środowisku dziecka. W ramach dostępnego leczenia uzależnień, w tym uzależnień behawioralnych, funkcjonuje nowy model trzypoziomowego systemu opieki dla dzieci i młodzieży („Nowy model”). Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło również pilotaż programu „Leczenie e-uzależnień u dzieci”, w ramach którego funkcjonują ośrodki udzielające pomocy dzieciom i młodzieży problemowo korzystających z nowych technologii cyfrowych. Celem pilotażu jest pomoc w wyjściu z uzależnienia, zwiększenie wiedzy i samoświadomości na temat tego problemu, przetestowanie nowych modeli opieki nad najmłodszymi pacjentami, wypracowanie wzorcowej ścieżki terapeutycznej, którą będzie można wykorzystać na szeroką skalę w całej Polsce („Leczenie e-uzależnień”).

#### 4. ZAKOŃCZENIE

Władza publiczna ma obowiązek zapewnienia obywatelom warunków umożliwiających skorzystanie z danego świadczenia zdrowotnego w postaci sprzętu medycznego, zatrudnienia odpowiedniej liczby kadr itp. Ponadto, powinnością państwa jest zorganizowanie infrastruktury służącej efektywnemu funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej, w szczególności odpowiedniej liczby placówek, właściwie rozmieszczonych na terytorium kraju (Kusto i Bonusiak 2018, 4). Zapewnienie podstawowej, a w uzasadnionych wypadkach także szczególnej opieki zdrowotnej jako socjalnych komponentów prawa do zdrowia jest uzasadnione także względami ochrony zdrowia publicznego i leży w interesie całego społeczeństwa. Realizacja tych celów spoczywa na organach władzy publicznej (Tabaszewski 2016, 195).

Technologie cyfrowe w sposób trwały i nieodwracalny wpisały się w rzeczywistość współczesnego człowieka. Aktywność w Internecie, korzystanie z portali społecznościowych, urządzeń mobilnych i innych narzędzi technologii cyfrowych stanowi codzienność młodych ludzi. Nadmierne korzystanie z powyższych technologii może negatywnie wpłynąć na zdrowie i samopoczucie psychiczne dzieci i młodzieży. Uzależnienia behawioralne związane z użytkowaniem technologii cyfrowych stanowią poważny problem i dotyczą coraz młodszych użytkowników. Znając skalę i natężenie zjawiska, należy podjąć szereg działań na wielu płaszczyznach, aby przeciwdziałać jego pogłębianiu. W profilaktyce tego rodzaju uzależnień behawioralnych niezbędnym okazuje się propagowanie wiedzy i standaryzacja w edukacji. Powyższe działania powinny być skierowane do całego społeczeństwa, w tym przede wszystkim do dzieci i młodzieży, ich rodziców

i opiekunów. Należy również uwzględnić podmioty odpowiedzialne i zobligowane do podejmowania określonych działań względem dzieci i młodzieży, takie jak środowisko szkolne i lokalne, a także medyczne. Istotnym jest również, aby działania, zarówno profilaktyczne, jak i dotyczące leczenia powyższych uzależnień miały charakter systemowy, opierały się na ujednoliconych i rozpowszechnionych standardach. Koniecznym jest także prowadzenie rzetelnej diagnozy i monitoringu zjawiska, elementów niezbędnych chociażby dla gminnych i wojewódzkich planów profilaktyki uzależnień.

W związku z wynikami badań i analiz ujawniających zły stan psychiczny dzieci i młodzieży pojawiła się pilna potrzeba wprowadzenia szeregu zmian w ochronie ich zdrowia psychicznego. Mając świadomość skali uzależnień behawioralnych związanych z użytkowaniem technologii cyfrowych, a także jego dynamikę i wcześniejsze zaniedbania w tej materii, obecne działania państwa, w tym administracji publicznej, wymagają skoordynowanego i kompleksowego podejścia. Wprowadzane zmiany, w tym wdrażana reforma Ministerstwa Zdrowia, której celem jest stworzenie ogólnokrajowego, kompleksowego systemu zapewniającego wsparcie pacjentom niepełnoletnim doświadczającym zaburzeń psychicznych oraz ich rodzinom, wydaje się być działaniem niezbędnym lecz niewyczerpującym skali zjawiska i niezaspokajającym potrzeb dzieci i młodzieży w tym obszarze.

## BIBLIOGRAFIA

- Bek, Dominika. Popiołek, Malwina. 2019. „Patostreaming – charakterystyka i prawne konteksty zjawiska”. *Zarządzanie Mediami* 7(4): 247–262.
- Centrum Badań Opinii Społecznej. 2018. *Dzieci i młodzież w internecie – korzystanie i zagrożenia z perspektywy opiekunów*. Komunikat z badań Nr 129/2018.
- Centrum Badań Opinii Społecznej. 2022. *Korzystanie z internetu w 2022 roku*. Komunikat z badań Nr 77/2022.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. 2019. *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*. Warszawa: Ministerstwo Zdrowia Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę we współpracy z Rzecznikiem Praw Obywatelskich. 2019. *Patotreści w Internecie. Raport o problemie*. Warszawa.
- Główny Urząd Statystyczny. 2021. *Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2021 r.* Warszawa–Szczecin.
- Grzelak, Szymon. Siellawa-Kolbowska, Ewa. Łuczka, Marcin. Trafny, Maciej. Grzelak, Agnieszka. 2020. *Młodzież w czasie epidemii. Wyniki sondażu „Akcja nawigacja – chroń siebie, wspieraj innych”*. Warszawa: Instytut Profilaktyki Zintegrowanej.
- Jabłoński, Piotr Stefan. 2022. „Wskazówki dla samorządów gminnych dotyczące realizacji zadań z zakresu uzależnień behawioralnych stanowiących element gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 1(97): 1–12.

- Kehl, Bartosz. 2020. „Profilaktyka w zintegrowanym rejestrze kwalifikacji. Szansa dla jakości”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 4(92): 1–5.
- Kowalewicz, Tomasz. 2022. „Powołanie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 1(97): 1–4.
- Kustro, Barbara. Bonusiak, Ewa. 2018. „Zadania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego – aspekty teoretyczne i praktyczne”. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego „Ius et Administratio”* 4: 1–16.
- Najwyższa Izba Kontroli. 2016. Informacja o wynikach kontroli, Przeciwdziałanie e-uzależnieniu dzieci i młodzieży, LKI.410.008.00.2016 Nr ewid. 32/2016/P/16/070/LKI. Warszawa.
- Najwyższa Izba Kontroli. 2020. Informacja o wynikach kontroli, Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017–2019), KZD.430.007.2019 Nr ewid. 170/2019/P/19/059/KZD. Warszawa.
- Narodowy Fundusz Zdrowia. 2021. „Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży”. *Magazyn „Ze zdrowiem”* 5.
- Państwowy Instytut Badawczy NASK. 2021. *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*. Warszawa.
- Pyżalski, Jacek. 2020. „Czy pandemia COVID-19 zaszkodziła dzieciom i młodzieży?”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 3(91): 14–16.
- Raport Rzecznika Praw Dziecka. 2021. *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 3 Samopoczucie psychiczne*. Warszawa.
- Rowicka, Magdalena. 2018a. *E-uzależnienia. Terapia, profilaktyka, terapia*. Warszawa: Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Fundacja Praesterno.
- Rowicka, Magdalena. 2018b. *Przegląd i analiza badań z zakresu e-uzależnień wśród dzieci i młodzieży w Polsce wraz z wnioskami i rekomendacjami w zakresie profilaktyki e-uzależnień*. Warszawa: Fundacja Praesterno.
- Rowicka, Magdalena. 2019. „Skuteczna profilaktyka e-uzależnień. Doniesienia z badań”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 4(88): 6–10.
- Rowicka, Magdalena. Bujalski, Michał. 2021. „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0–6 lat. Doniesienia z badań”. *Serwis Informacyjny Uzależnienia* 2(94): 24–28.
- Tabaszewski, Robert. 2016. *Prawo do zdrowia w systemach ochrony człowieka*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Tykwńska-Rutkowska, Dominika. 2014. „Ochrona życia i zdrowia człowieka w prawie administracyjnym (przyczynek do dyskusji)”. W *Dobra chronione w prawie administracyjnym*. Red. Zofia Duniewska. 75–83. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

### Inne źródła

- Kompetencje cyfrowe jako czynnik ochronny przed uzależnieniem od gier u dzieci i młodzieży*. <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/kompetencje-cyfrowe-jako-czynnik-ochronny-przed-uzaleznieniem-od-gier-u-dzieci-i-mlodziezy/> (dostęp: 13.08.2022).
- Leczenie e-uzależnień u dzieci – pilotaż MZ*. <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/leczenie-e-uzaleznienu-dzieci-pilotaz> (dostęp: 10.09.2022).
- Nowy model ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży*. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/nowy-model-ochrony-zdrowia-psychicznego-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp: 5.10.2022).
- Psychologiczne uwarunkowania cyberprzemocy*. <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/psychologiczne-uwarunkowania-cyberprzemocy/> (dostęp: 9.10.2022).
- Uzależnienia behawioralne wśród dzieci i młodzieży*. <https://avigon.pl/blog/uzaleznieniabehawioralne-wsrod-dzieci-i-mlodziezy> (dostęp: 20.10.2022).

*Uzależnienie od portali społecznościowych a poziom stresu i zadowolenia z codzienności.* <https://www.uzaleznieniabehawioralne.pl/siecioholizm/uzaleznienie-od-portali-spoecznościowych-a-poziom-stresu-i-zadowolenia-z-codziennosci/> (dostęp: 9.10.2022).

### **Akty prawne**

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 marca 2021 r. w sprawie powołania Zespołu ds. opracowania reformy systemu leczenia uzależnień (Dz.Urz. Min. Zdrow. z 2021 r., poz. 27 i 52 oraz z 2022 r., poz. 7).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2021 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025 (Dz.U. z 2021 r., poz. 642).

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1608).

Ustawa z dnia 17 grudnia 2021 r. o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 2469).