

CZAS TO WOLNOŚĆ!

NIE POZWÓL BY NAWYK DECYDOWAŁ ZA CIEBIE

Czym są Uzależnienia Behawioralne?

2027

WIELKOPOLSKA

SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

WSTĘP

Współczesny świat stawia przed nami zupełnie nowe, niezwykle subtelne wyzwania zdrowotne i społeczne. Dzisiejsze pułapki rzadziej kojarzą się z substancjami chemicznymi - znacznie częściej przybierają formę codziennych, z pozoru nieszkodliwych, a nawet społecznie pożądanych czynności. Czas przyjrzeć się uzależnieniom behawioralnym, czyli nałogowym zachowaniom, które bez głośnych ostrzeżeń przejmują kontrolę nad ludzkim życiem.

Uzależnienie behawioralne to sytuacja, w której konkretna czynność przestaje być wolnym wyborem, a staje się wewnętrznym przymusem. U jego podłoża leży zaburzenie układu nagrody w mózgu. Wykonanie danej czynności np. sprawdzenie powiadomienia w telefonie, zakup nowej rzeczy czy postawienie zakładu przynosi natychmiastową, krótkotrwałą ulgę i redukuje nagromadzone napięcie. Z czasem mózg domaga się tego bodźca coraz częściej, co prowadzi do stopniowej utraty kontroli, zaniedbywania bliskich, obowiązków zawodowych oraz własnego zdrowia psychicznego i fizycznego.

W tej wkładce przyglądamy się kilku zachowaniom, które mogą stać się problemem:

- Zaburzenia związane z hazardem: granie w gry hazardowe,

w tym zakłady bukmacherskie, gry losowe oraz hazard online, które w przypadku utraty kontroli mogą prowadzić do poważnych negatywnych konsekwencji. Zaburzenie związane z uprawianiem hazardu jest ujęte w klasyfikacji ICD-11 (kod 6C50)[1].

- Zaburzenie grania i problemowe używanie technologii: zaburzenie związane z graniem (gaming disorder), ujęte

w klasyfikacji ICD-11 (kod 6C51).

Problemem może stać się także korzystanie ze smartfona czy internetu, nad którym coraz trudniej zachować kontrolę, potocznie określane jako „fonoholizm" lub „siecioholizm" [2].

- Problemowe kupowanie i problemowe zaangażowanie w pracę: problemowe lub kompulsywne kupowanie (potocznie: „zakupoholizm") może wiązać się z trudnością w kontrolowaniu zakupów. Z kolei problemowe zaangażowanie w pracę (potocznie: „pracoholizm") może prowadzić do podporządkowania pracy coraz większej części codziennego życia [3].

Kartki tego kalendarza będą towarzyszyć Państwu przez najbliższe 12 miesięcy. Niech ta publikacja stanie się impulsem do zatrzymania się w codziennym biegu, przyjrzenia się własnym nawykom i zadbania o to, by nadchodzący rok był czasem prawdziwej wolności, świadomych wyborów oraz życiowej równowagi.

---

[1] Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, jedenasta rewizja (ICD-11), polskie tłumaczenie – wersja przedostateczna, Centrum e-Zdrowia, Rejestr Systemów Kodowania, wersja ICD-11 z listopada 2023 r. s. 649 i 651.
[2] M. Bujalski, J. Klingemann, Słownik uzależnień, Warszawa 2021, s. 23–24.
[3] M. Bujalski, J. Klingemann, Słownik uzależnień, Warszawa 2021, s. 29–32

Zrozumieć mechanizm

Jak pętla nałogu ogranicza naszą wolność?

W publikacji Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU) wskazano, że uzależnienia behawioralne łączy wiele podobnych mechanizmów psychologicznych i neurobiologicznych. Jednym z kluczowych elementów jest stopniowa utrata kontroli nad zachowaniem.[1]

- W pułapce iluzji zysku (Hazard): uzależnienie od hazardu nie sprowadza się wyłącznie do chęci wzbogacenia się. Gra może dostarczać silnych emocji, a wygrana wzmacniać potrzebę dalszego grania. W fazie utraty kontroli może pojawić się mechanizm „odgrywania się", czyli próba odzyskania straconych środków poprzez dalszą, coraz bardziej ryzykowną grę.
- Cyfrowy głód dopaminowy – problemowe używanie technologii: wiele gier i platform społecznościowych wykorzystuje rozwiązania służące przyciąganiu i utrzymywaniu naszej uwagi. Mechanizm „zmiennej nagrody" (niepewność, czy kolejny post, film lub poziom w grze przyniesie coś interesującego) może sprzyjać częstemu sprawdzaniu ekranu. Problem pojawia się wtedy, gdy korzystanie z technologii zaczyna odbywać się kosztem snu, obowiązków czy relacji z innymi.
- Kompulsywne ucieczki – problemowe kupowanie (potocznie: „zakupoholizm") i problemowe zaangażowanie w pracę (potocznie: „pracoholizm"): w problemowym kupowaniu to nie posiadanie rzeczy, lecz sam proces kupowania może przynosić chwilową redukcję lęku, stresu czy samotności. Z kolei problemowe zaangażowanie w pracę bywa społecznie akceptowaną ucieczką przed problemami osobistymi lub niską samooceną. W obu przypadkach chwila ulgi może ustępować miejsca poczuciu winy i wyczerpaniu.

---

[1] S. Jakima, A. Mosiołek (red. nauk.), Zaburzenia behawioralne i zaburzenia nawyków, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022, s. 7, 23.

Skala wyzwania: Co mówią twarde dane?

Aby skutecznie stawić czoła niewidzialnym pułapkom codzienności, musimy najpierw zrozumieć ich rzeczywisty zasięg. Oficjalne raporty z ogólnopolskich badań pokazują, że problemy te dotyczą milionów Polaków:

- Problemowe kupowanie i problemowe zaangażowanie w pracę (potocznie: zakupoholizm i pracoholizm):

Kompulsywne kupowanie może dotyczyć 2,9% populacji Polski w wieku co najmniej 15 lat. Jeszcze poważniejszy bilans dotyczy sfery zawodowej – 10,7% Polaków w wieku co najmniej 15 lat uzyskało wynik wskazujący na problemowe zaangażowanie w pracę.[1]

- Problemowe używanie technologii cyfrowych i zaburzenie grania (ang. gaming disorder):

Cyfrowa rzeczywistość niesie ze sobą istotne ryzyka. Z badania NASK przeprowadzonego w 2024 r. wynika, że 31% nastolatków wykazywało wysoki, a 5% bardzo wysoki poziom nasilenia wskaźników problematycznego użytkowania internetu.[2]

Najnowsze badanie przeprowadzone na reprezentatywnej próbie 2738 polskich graczy pokazuje, że w zależności od przyjętego sposobu oceny wynik wskazujący na zaburzenie grania ujęte w klasyfikacji ICD-11 (gaming disorder) dotyczył od 0,6% do 2,9% badanych.[3]
Badanie ESPAD 2024 przeprowadzone w Wielkopolsce pokazuje ponadto, że 27,8% uczniów w wieku 15–16 lat i 22,8% uczniów w wieku 17–18 lat grało na urządzeniach elektronicznych przez wszystkie siedem dni poprzedzających badanie. Z kolei 23,0% uczniów w wieku 15–16 lat oraz 16,6% uczniów w wieku 17–18 lat uważało, że spędza zbyt dużo czasu na graniu. Zły humor w sytuacji, gdy nie mogli grać, deklarowało odpowiednio 9,5% i 6,2% badanych.[4]

---

[1] J. Moskalewicz, B. Badora, M. Feliksiak i in., Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024. Raport z badań, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2024, s. 135 i 164.
[2] A. Ładna (red.), K. Kamiński, K. Rosłaniec i in., Nastolatki. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców – raport badawczy, NASK – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2025, s. 125–126, wykres 59.
[3]P. Grajewski, M. Dragan, Gaming Disorder: rozpowszechnienie w reprezentatywnej próbie polskich graczy, „Psychiatria Polska" 2026, t. 60, nr 4, s. 614 i 619, DOI: 10.12740/PP/208035..
[4] J. Sierosławski, U. Sierosławska, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2024 r., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024, s. 74, tab. 59 oraz s. 76, tab. 61.

- Zaburzenia związane z hazardem:

Najnowsze zestawienia KCPU/CBOS pokazują, że 1,2% Polaków w wieku co najmniej 15 lat uzyskało wynik wskazujący na umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia od hazardu, a 0,6% – na wysoki poziom ryzyka lub uzależnienie.[1]

Dane ESPAD 2024 dla Wielkopolski pokazują dodatkowo skalę tego zjawiska wśród młodzieży: około jednej czwartej uczniów w wieku 15–16 lat (24,5%) oraz 17–18 lat (24,3%) grało kiedykolwiek w gry hazardowe, czyli takie, w których stawia się pieniądze i można je wygrać. W czasie ostatnich 30 dni przed badaniem grało odpowiednio 10,5% i 13,1% uczniów. Obydwa badane symptomy grania problemowego – potrzeba stawiania coraz większych pieniędzy oraz ukrywanie przed bliskimi tego, jak dużo się gra – występowały u 2,3% uczniów w wieku 15–16 lat i 2,4% uczniów w wieku 17–18 lat.[2]

Wymienione liczby to nie suche statystyki, za nimi mogą kryć się realne trudności zdrowotne, rodzinne i finansowe. Świadomość tych danych to pierwszy krok do tego, by w nadchodzącym roku uważniej przyjrzeć się własnej codzienności.

Jak budować cyfrowy i życiowy balans?

Opierając się na rekomendacjach ekspertów ds. zdrowia publicznego, zachęca się do wdrożenia prostych zasad profilaktycznych:

1. Zasada ograniczonych bodźców: Wprowadź w swoim domu strefy wolne od technologii, np. zakaz używania smartfonów podczas wspólnych posiłków oraz na godzinę przed snem.
2. Świadoma samokontrola: Jeśli wynik poniższego testu BSMAS wskazuje na nasilone symptomy problemowego korzystania z mediów społecznościowych, nie ignoruj tego sygnału. Ustal dzienne limity czasowe na korzystanie z mediów społecznościowych i konsekwentnie ich przestrzegaj.
3. Rozwijanie alternatyw (czynniki chroniące): Inwestuj czas w bezpośrednie relacje „twarzą w twarz", aktywność fizyczną oraz hobby, które nie wymagają obecności ekranów ani impulsywnego wydawania pieniędzy.

---

[1] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Centrum Badania Opinii Społecznej, Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024. Raport z badań, Warszawa 2024, s. 38, tab. 1.5.

[2] J. Sierosławski, U. Sierosławska, Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2024 r., Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024, s. 78, tab. 62 oraz s. 82, tab. 67.

Gdzie szukać wsparcia?

Pamiętaj, że uświadomienie sobie problemu to najważniejszy krok w stronę wolności. Jeśli czujesz, że tracisz kontrolę nad hazardem, internetem, zakupami czy pracą, nie musisz być z tym sam. Na terenie całego kraju funkcjonują wyspecjalizowane placówki oraz ogólnopolskie infolinie wsparcia:

801 889 880 — **Telefon Zaufania: Uzależnienia Behawioralne (czynny codziennie w godzinach 17:00 – 22:00; koszt połączenia zależny od taryfy operatora).**

800 199 990 — **Ogólnopolski Telefon Zaufania Uzależnienia (bezpłatny, czynny codziennie w godzinach 16:00 – 21:00).**

Specjalistyczną pomoc, bazę placówek pomocowych oraz materiały edukacyjne znajdziesz na dedykowanym portalu Uzależnienia Behawioralne – KCPU: www.uzaleznieniabehawioralne.pl[11]
Zadbaj o swój czas. Wybieraj świadomie każdego dnia 2027 roku.

[11] Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2026 roku, Warszawa 2025, s. 89

TEST BSMAS

Spędzasz dużo czasu na myśleniu o mediach społecznościowych lub planowaniu korzystania z nich? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często	Odczuwasz coraz silniejszą potrzebę korzystania z mediów społecznościowych? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często
Korzystasz z mediów społecznościowych, aby zapomnieć o osobistych problemach? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często	Podejmowałeś/aś próby ograniczenia korzystania z mediów społecznościowych, ale bez sukcesu? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często
Stajesz się niespokojny/a lub poirytowany/a, gdy masz zakaz korzystania z mediów społecznościowych? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często	Korzystasz z mediów społecznościowych tak bardzo, że ma to negatywny wpływ na Twoją pracę lub naukę? 1- bardzo rzadko 2- rzadko 3-czasami 4- często 5- bardzo często

TEST BSMAS - WYNIK

Jak korzystasz z mediów społecznościowych? – skala BSMAS (Bergen Social Media Addiction Scale) [12][13]

Aby obliczyć wynik, należy zsumować punkty od 1 do 5 przypisane do każdej z 6 odpowiedzi. Łączny wynik mieści się w przedziale od 6 do 30 punktów.
Im wyższy wynik, tym większe nasilenie symptomów problematycznego korzystania z mediów społecznościowych.

Uwaga:
Przedziały mają charakter orientacyjny i opierają się na progach proponowanych w badaniach naukowych.
Skala BSMAS ma charakter przesiewowy i jej wynik nie stanowi diagnozy. Jeśli korzystanie z mediów społecznościowych zaczyna negatywnie wpływać na naukę lub pracę, sen, relacje z innymi albo coraz trudniej je ograniczyć, warto skonsultować się ze specjalistą.

6–18 punktów – wynik poniżej progu 19 punktów [14]
W części badań 19 punktów wskazywano jako próg pozwalający wyodrębnić osoby zagrożone problematycznym korzystaniem z mediów społecznościowych. Wynik poniżej tego progu nie wyklucza jednak trudności związanych z korzystaniem z mediów społecznościowych.

19–23 punkty – wynik podwyższony
Taki wynik warto potraktować jako sygnał do przyjrzenia się własnym nawykom i ich wpływowi na codzienne funkcjonowanie.

24–30 punktów – wynik wysoki [15]
W jednym z badań klinicznych wartość 24 punktów wskazano jako optymalny punkt odcięcia w badanej grupie adolescentów. Próg ten nie stanowi jednak uniwersalnego kryterium diagnostycznego.

---

[12] C.S. Andreassen i in., The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study, „Psychology of Addictive Behaviors" 2016, t. 30, nr 2, s. 252–262, DOI: 10.1037/adb0000160.

[13] J.M. Balcerowska i in., Is it meaningful to distinguish between Facebook addiction and social networking sites addiction? Psychometric analysis of Facebook addiction and social networking sites addiction scales, „Current Psychology" 2022, t. 41, s. 949–962, DOI: 10.1007/s12144-020-00625-3.. Publikacja zawiera polską wersję skali BSMAS.

[14] Bányai F. i in., Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample, „PLOS ONE", 2017, 12(1), e0169839. DOI: 10.1371/journal.pone.0169839. W badaniu na reprezentatywnej próbie węgierskich nastolatków wynik 19 pkt lub więcej wskazano jako próg pozwalający wyodrębnić osoby zagrożone problematycznym korzystaniem z mediów społecznościowych; wynik ten sam w sobie nie oznacza diagnozy.

[15] Luo T. i in., Determination the cut-off point for the Bergen social media addiction (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder, „Journal of Behavioral Addictions", 2021, 10(2), 281–290. DOI: 10.1556/2006.2021.00025. W badaniu chińskich adolescentów wynik 24 pkt wskazano jako optymalny punkt odcięcia; nie jest to jednak uniwersalne kryterium diagnostyczne.

BIBLIOGRAFIA

1.Światowa Organizacja Zdrowia, Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, jedenasta rewizja (ICD-11), polskie tłumaczenie – wersja przedostateczna, Centrum e-Zdrowia, Rejestr Systemów Kodowania, wersja z listopada 2023 r.

2.Bujalski M., Klingemann J., Słownik uzależnień, Warszawa 2021.

3.Jakima S., Mosiołek A. (red.), Zaburzenia behawioralne i zaburzenia nawyków, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2022.

4. Moskalewicz J., Badora B., Feliksiak M., Gwiazda M., Kawalec I., Omyła-Rudzka M., Roguska B., Scovil J., Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących hazardu i innych uzależnień behawioralnych – edycja 2023/2024. Raport z badań, Fundacja Centrum Badania Opinii Społecznej, na zlecenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Warszawa 2024.

5.Ładna A., Kamiński K., Rosłaniec K., Wrońska A., Błażej M., Jankiewicz A., Konopczyński F., Nawrot M., Nastolatki. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i rodziców, NASK – Państwowy Instytut Badawczy,Warszawa 2025, ISBN 978-83-68356-31-1

6.Grajewski P., Dragan M., Gaming Disorder: rozpowszechnienie w reprezentatywnej próbie polskich graczy, „Psychiatria Polska", 2026, 60(4), s. 611–624. DOI: 10.12740/PP/208035.

7.Sierosławski J., Sierosławska U., Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z badań ankietowych zrealizowanych w województwie wielkopolskim w 2024 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2024.

8.Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w 2026 roku, Warszawa 2025.

9.Andreassen C.S., Billieux J., Griffiths M.D., Kuss D.J., Demetrovics Z., Mazzoni E., Pallesen S., The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study, „Psychology of Addictive Behaviors", 2016, 30(2), s. 252–262. DOI: 10.1037/adb0000160.

10.Balcerowska J.M., Bereznowski P., Biernatowska A. i in., Is it meaningful to distinguish between Facebook addiction and social networking sites addiction? Psychometric analysis of Facebook addiction and social networking sites addiction scales, „Current Psychology", 2022, 41, s. 949–962. DOI: 10.1007/s12144-020-00625-3.

11.Bányai F., Zsila Á., Király O., Maraz A., Elekes Z., Griffiths M.D., Andreassen C.S., Demetrovics Z., Problematic Social Media Use: Results from a Large-Scale Nationally Representative Adolescent Sample, „PLOS ONE", 2017, 12(1), e0169839. DOI: 10.1371/journal.pone.0169839.

12. Luo T., Qin L., Cheng L. i in., Determination the cut-off point for the Bergen social media addiction (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder, „Journal of Behavioral Addictions", 2021, 10(2), s. 281–290. DOI: 10.1556/2006.2021.00025.