



Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Wydział Nauk Społecznych
Katedra Psychologii Emocji i Motywacji, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin
tel. +48 81 445 3510, e-mail: aneta.przepiorka@gmail.com

RAPORT KOŃCOWY Z PROJEKTU BADAWCZEGO

Lublin 2020



Zadanie 5.5. Narodowego Programu Zdrowia: Badania naukowe, epidemiologiczne, monitoring, ewaluacja - wspieranie badań naukowych dotyczących uzależnień behawioralnych a także rozwiązywania problemów z tym związanych

Numer 19. Przeprowadzenie badań naukowych służących pogłębieniu wiedzy w zakresie uzależnień behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego.

Nazwa własna projektu: Związek uzależnienia od telefonów komórkowych z funkcjonowaniem społecznym i zdrowotnym: rola motywacji do korzystania z telefonów komórkowych

Nr umowy 353/HT/2019 z dnia 15.07.2019 oraz Nr umowy 178/HTK/2020 z dnia 02.01.2020

Wprowadzenie

Projekt dotyczy zjawiska uzależnienia od telefonów komórkowych, które jest rozumiane jako kompulsywne wykorzystywanie telefonu komórkowego (Davey i Davey, 2014; De-Sola Gutiérrez, Rodríguez de Fonseca, i Rubio, 2016). Zjawisko to określane też jest jako fonoholizm. Uzależnienie od telefonu komórkowego jest definiowane jako zaburzenie społeczne i fobia związane z silną zależnością od komunikowania się przez wirtualne środowisko, jakim jest telefon komórkowy (Seo, Park, Kim i Park, 2016). Wśród symptomów wymienia się: świadomość korzystania w niebezpiecznych sytuacjach lub w sytuacji, kiedy jest to zabronione; problemy rodzinne i z przyjaciółmi, a także utrata zainteresowania innymi aktywnościami; problemy zdrowotne, psychiczne, społeczne, w pracy; problemy z kontrolą i trudności w zaprzestaniu korzystania z telefonu; bezsenność i problemy ze snem (Gutiérrez, i in., 2016).

Jak wskazują statystyki, argumentem na rzecz zasadności realizacji proponowanych badań może być powszechność korzystania z telefonów komórkowych, ich dostępność, funkcjonalność, obniżanie się wieku osób korzystających z telefonów po raz pierwszy oraz wzrastająca liczba młodych osób uzależnionych od tej technologii. W 2019 roku liczba użytkowników telefonów komórkowych wynosiła 2,71 bilionów (Statista, 2019). Według Pewglobal (2018), w Polsce ponad 60% posiadało smartfon, a 30% telefon komórkowy, który nie jest smartfonem. Badanie ujawniło, iż 65% respondentów zaliczyłoby siebie do osób zależnych od smartfona (Ćwikła i Olejniczak, 2016). Istnieją dowody, iż korzystanie ze smartfona, ze względu na bogactwo funkcjonalności powoduje większe uzależnienie niż posiadanie zwykłego telefonu komórkowego (Taneja, 2014), dlatego w badaniach skupimy się

na tego rodzaju telefonie. W dotychczasowych badaniach prowadzonych w Polsce problem uzależnienia od telefonów komórkowych dotyczył 3% adolescentów i osób młodych w wieku 13-14 lat, natomiast kolejne 35% były zagrożone tym zjawiskiem (Potembska i Pawłowska, 2011). Natomiast w roku 2016 w badaniach odsetek gimnazjalistów problematycznie korzystających z telefonów komórkowych wynosił 7,69% (37% była zagrożona tym zjawiskiem). Jeśli chodzi o uczniów szkół ponadgimnazjalnych, u 3,8% wskazano na problematyczne korzystanie z telefonów, natomiast kolejne prawie 39% było zagrożone tym zjawiskiem (Ćwikła i Olejniczak, 2016). Potrzebna jest aktualna wiedza na temat skali zjawiska wśród młodzieży w Polsce, aby efektywnie pomóc osobom narażonym na rozwój problematycznego korzystania z telefonów komórkowych. Wyniki tych badań mogą być pomocne w opracowywaniu programów terapeutycznych i profilaktyce zaburzenia.

Do analiz wybrane zostały właściwości osoby pokazujące jej funkcjonowanie społeczne oraz zdrowotne w kontekście problematycznego korzystania z telefonów komórkowych. Proponowane badania rozszerzają istniejącą wiedzę na temat możliwych determinantów tego uzależnienia, uwzględniając przede wszystkim kontekst społeczny osoby oraz związek uzależnienia ze zdrowiem fizycznym. Funkcjonowanie społeczne ujęte zostało na dwóch poziomach: jako predyspozycje społeczne oraz satysfakcja społeczna. Przez predyspozycje rozumie się lęk społeczny i umiejętności społeczne. Z kolei jako satysfakcja społeczna zostały ujęte takie zmienne, jak: zadowolenie z relacji w rodzinie i poczucie samotności. Jako funkcjonowanie zdrowotne ujmuje się depresję, zaburzenia snu oraz samoocenę zdrowia fizycznego. Dodatkowo w modelu zależności pomiędzy charakterystykami osoby a uzależnieniem od telefonów komórkowych zostały uwzględnione motywy korzystania z

telefonów komórkowych. Tak szerokie ujęcie możliwych determinantów może przynieść nowe odpowiedzi na pytania dotyczące problematycznego korzystania z telefonów komórkowych.

Badaną grupę w projekcie stanowili adolescenti, którzy niejako od urodzenia mają kontakt z telefonami komórkowymi. Badania w grupie młodzieży 12-19 lat pokazały, że dla 36% badanych spędzenie dnia bez telefonu jest czymś niemożliwym, a 27% odpowiedziało, że wróciłoby do domu, gdyby zapomniało zabrać telefon (TNS OBOP, 2011).

Funkcjonowanie społeczne a problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych

Wcześniejsze doniesienia potwierdzają, że sfera społeczna odgrywa dużą rolę w rozwoju uzależnień behawioralnych (np. Gökçearsan, Uluyol i Şahin, 2018; Yang, Liu, i Wei, 2016). Warto wskazać, że nasze wcześniejsze badania w ramach grantu pt. Funkcjonowanie społeczne i rodzinne a problematyczne korzystanie z portali społecznościowych realizowanego ze środków funduszu rozwiązywania problemów hazardowych pokazały, że komunikacja w rodzinie, poczucie wsparcia, czy zrównoważony system rodzinny są ważnymi predyktorami w kontekście problematycznego korzystania z portali społecznościowych. Uzyskane wyniki potwierdziły, że uzależnienie od Facebooka ma ujemny związek z zadowoleniem z życia rodzinnego, z przynależnością polegającą na utożsamianiu się z sytuacją innej osoby, samooceną poprzez porównanie siebie z innymi osobami oraz poczuciem własnej wartości. Ponadto uzależnienie od Facebooka ma dodatni związek z następującymi wymiarami funkcjonowania rodzinnego: niezwiązanie, splątanie, sztywność, chaotyczność, a także z poczuciem wsparcia w Internecie oraz z zaspokojeniem potrzeb – kompetencji, autonomii i afiliacji.

Funkcjonowanie zdrowotne a problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych

Z badań wynika, że uzależnienia behawioralne, jak na przykład uzależnienie od Internetu czy Facebooka ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne jednostki (Andreassen i Pallesen, 2014). Podobne relacje mogą zachodzić w przypadku uzależnienia od telefonów komórkowych. Problemатyczne korzystanie z telefonów jest związane z problemami ze zdrowiem. W literaturze wskazano na dodatni związek pomiędzy lękiem, bezsennością a uzależnieniem od telefonów komórkowych (Jenaro, i in., 2007). W innych badaniach pokazano pozytywny związek uzależnienia od telefonów komórkowych i depresją (Sanchez Martinez i Otero, 2009), czy z chronicznym stresem (Augner i Hacker, 2012). Wcześniejsze badania pokazywały, że istnieje pozytywny związek między uzależnieniem od telefonów komórkowych i odczuwaniem stresu, a także negatywny związek z satysfakcją z życia (Samaha i Hawi, 2016). Uzależnienie od społecznych portali negatywnie wpływa na sferę zdrowotną, np. jakość snu (Wolniczak i in., 2013). Wśród negatywnych konsekwencji wynikających z nadużywania telefonów komórkowych, są problemy ze zdrowiem fizycznym i emocjonalnym, zaburzenia snu (Min, Jin-young, Hyun-Jin, i Hye-Jin, 2017), psychologiczny dystresem (Chesley, 2005); rozwój fizycznych i psychicznych problemów (Choi, Lee, i Ha, 2012; Demirci, Akgönül, i Akpınar, 2015; Hadlington, 2015). W kontekście powyższych negatywnych konsekwencji nadmiernego korzystania z telefonu problematyka projektu jest niezwykle istotna. Ujęcie tego problemu z naukowej perspektywy i próby interpretacji przy użyciu psychologicznych teorii mogą przynieść nowe spojrzenie na to zagrożenie, tak aby bardziej adekwatnie jemu zapobiegać.

Badania własne

Głównym celem badań jest określenie roli funkcjonowania społecznego jako determinantu uzależnienia od telefonów komórkowych, a także związku uzależnienia od telefonów z depresją i zaburzeniami snu. Założono, że uzależnienie od telefonów komórkowych będzie związane z funkcjonowaniem społecznym, a związki te będą mediowane przez motywację do korzystania z telefonów. Do psychospołecznych uwarunkowań problematycznego korzystania z telefonu w projekcie wybrane zostały dwie grupy zmiennych: predyspozycje społeczne oraz satysfakcja społeczna. Pierwsza grupa ujmuje lęk społeczny oraz umiejętności społeczne. Z kolei druga grupa – osamotnienie oraz satysfakcję z relacji rodzinnych. Cechy te były weryfikowane na gruncie badań nad uzależnieniem od Internetu i portali społecznościowych. Czynniki dotyczące funkcjonowania społecznego jako bardziej wąskie niż ogólne cechy osobowości, jak na przykład z modelu Wielkiej Piątki, mogą być lepsze w przewidywaniu korzystania telefonów komórkowych.

W dotychczasowych badaniach brakuje badań na temat funkcjonowania społecznego w kontekście uzależnień od telefonów komórkowych. Proponowane zmienne były ujmowane oddzielnie, a brakuje jednego spójnego modelu. Nasze badania są propozycją integrującą te zmienne i wspólne włączenie ich do analiz. Dodatkową wartością jest to, że badania będą prowadzone w różnych grupach wiekowych: adolescentów: młodszych i starszych. Badania nasze były prowadzone w różnych miastach w Polsce, co pozwoli włączyć się w debatę ogólnopolską i międzynarodową na temat uzależnień od telefonów komórkowych.

Badania były prowadzone na grupie osób młodych jako osób narażonych najbardziej na ryzyko rozwoju uzależnienia z uwagi na ilość kontaktów społecznych w tej grupie wiekowej, większych możliwości nawiązywania kontaktów społecznych i lepszych umiejętności w korzystaniu z nowych technologii (Matsuda, 2000).

Procedura

Podstawowym warunkiem uczestnictwa w badaniu było bycie uczniem szkoły podstawowej lub ponadpodstawowej na terenie danego miasta, a także posiadanie telefonu komórkowego. Badania były oparte na zasadzie dobrowolnego udziału. Uczestnicy zostali zapewnieni o anonimowym charakterze prowadzonych badań oraz otrzymali jasne instrukcje wypełniania kwestionariuszy. Wypełnienie badań średnio trwało około 20 minut. Badania były realizowane przez wskazany w projekcie zespół w Lublinie, Żarach, Żaganiu, Warszawie i Szczecinie.

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 1699 uczniów w wieku od 12 do 18 lat ($M = 15,38$ lat, $SD = 1,77$). Byli to uczniowie szkół podstawowych i liceum. Dziewczęta stanowiły 53,9% całej grupy badanej.

Podział na wiek w badanej grupie wyglądał następująco:

- a. 12 lat 6,8%
- b. 13 lat 11,1%
- c. 14 lat 14,7%
- d. 15 lat 15,3%



- e. 16 lat 19,7%
- f. 17 lat 20,9%
- g. 18 lat 11,5%

Narzędzia badawcze

Do pomiaru uzależnienia od telefonów komórkowych wybrane zostały następujące baterie testów (załącznik nr 1):

1. **Skala uzależnienia od Smartfonów** (The Smartphone Addiction Scale) (Kwon i in., 2013), składa się z 10 pytań w polskiej adaptacji Przepiórka i Błachnio. Badani ustosunkowują się na skali 6-stopniowej (np. Moje życie bez telefonu komórkowego byłoby puste) .
2. Krótka metryczka zawierająca pytania dotyczące wykorzystywanych funkcji telefonu przez osoby badane, np. dzwonienie, wiadomości tekstowe, Internet (przeglądarka, poczta, media społecznościowe, gry), kalendarz, planowanie, słuchanie muzyki, robienie zdjęć (Krzyżak-Szymańska, 2016).

Do pomiaru pozostałych cech i funkcjonowania zdrowotnego wybrane zostały następujące kwestionariusze:

1. **Skala motywacji do korzystania z telefonów komórkowych (Smartphone usage motivation scale)** (Wang, Jackson et al., 2015) służy do pomiaru motywacji rozrywkowych i eskapistycznych do korzystania ze smartfonów zostały przyjęte ze skali motywacji do używania mediów społecznościowych (Wang, Jackson i in., 2015).

2. **Skala Osamotnienia** (Illinois Loneliness and Social Dissatisfaction Questionnaire) Ashera i współautorów (1984; 1985) jest metod typu samooceny do badania poczucia osamotnienia i społecznej dyssatisfakcji u dzieci w wieku szkolnym. Ujmuje zarówno zachowania, jak i uczucia związane z osamotnieniem, tj. uczucia osamotnienia, spostrzegany brak umiejętności społecznych, brak pewności siebie w sytuacjach społecznych oraz uczucia izolacji od innych. Składa się z 16 itemów ujmuje poszczególne aspekty osamotnienia (np. „Jestem osamotniony” czy „Nie mam nikogo, do kogo mog si zwróci, kiedy potrzebuję pomocy”). Twierdzenia sformułowane wprost i nie wprost, za sposób udzielania odpowiedzi wymaga dokonania oceny na skali 5-stopniowej.
3. **Skala Lęku Społecznego dla Młodzieży** (The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents (LSAS-CA-SR) (Shachar, Aderka i Gilboa-Schechtman, 2014) do pomiaru lęku społecznego w różnych sytuacjach np. w szkole, w domu.
4. **Skala Satysfakcji z Rodziny (SSR)** (oprac. Bogusława Lachowska) dotyczy oceny zadowolenia z relacji w rodzinie (np. „Jestem zadowolony z mojej rodziny”) przy użyciu skali od 1 „zupełnie nie zgadzam się” do 7 „całkowicie zgadzam się”. Rzetelność wykorzystania tych trzech pytań potwierdziły badania przeprowadzone na grupie adolescentów
5. **Skala umiejętności społecznych dzieci** (The Children’s Self-Report Social Skills Scale) (Danielson i Phelps, 2003) zawiera 21 pytań dotyczących oceny własnych umiejętności społeczne. Kwestionariusz posiada dobre wartości psychometryczne. Wyróżnia się trzy czynniki: normy społeczne, sympatia i społeczna inicjatywa.
6. **Inwentarz Somatyczny Dzieci** (The Children’s Somatization Inventory) (Walker i in., 1991) służy do oceny percepcji objawów somatycznych u dzieci. Pytania umieszczone są

na 5-punktowej skali (0 = wcale, 1 = trochę; 2 = trochę; 3 = dużo i 4 = całość dużo), odzwierciedlając stopień, w jakim objawy wystąpiły w ciągu ostatnich 2 tygodni. Wyższe wyniki wskazują na wyższy poziom objawów somatycznych. Instrument bada obecność i częstotliwość objawów somatycznych wśród dzieci i młodzieży.

7. **Skala Depresji** (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (CES-D) (Eaton i in., 2004) kładzie nacisk na występowanie objawów afektywnych, w szczególności nastroju depresyjnego. Składa się z 10 pytań. W odniesieniu do każdego stwierdzenia opisującego samopoczucie lub zachowanie, osoby badane wybierają jedną z pięciu możliwych odpowiedzi dotyczących częstości ich występowania. Odpowiedzi od 0 (nie występuje wcale lub krócej niż 1 dzień) do 4 (występuje prawie codziennie przez 2 tygodnie) sumuje się.
8. **Zaburzenia snu.** BEARS stosuje się u dzieci i nastolatków w wieku od 2 do 18 lat, kwestionariusz składa się z pięciu pytań: problemy związane z kładzeniem się do łóżka (B od angielskiego Bedtime problems), nadmierna senność w ciągu dnia (Excessive daytime sleepiness), wybudzenia w nocy (Awakenings), regularność kładzenia się wieczorem i wstawania rano (Regularity), kłopoty z oddychaniem lub chrapanie (Sleep-related breathing problems or Snoring).

Wyniki

Średnia ocen wynosiła 4,63 dla badanej grupy. Z kolei średni dzienny czas korzystania z Internetu w danej grupie wynosił 6 godz. Średnia liczba rozmów telefonicznych dziennie wynosiła 3 rozmowy. Natomiast średni czas rozmowy wynosił 21 minut.

Tabela 1 przedstawia zestawienie częstotliwość motywów korzystania z telefonów komórkowych. Okazuje się, że uczniowie najczęściej korzystali z telefonów komórkowych do logowania się do Internetu, do korzystania z mediów społecznościowych, do sprawdzania godziny jako zegarek, jako budzik oraz do słuchania muzyki. Dopiero potem telefon komórkowy był wykorzystywany do rozmów telefonicznych, wysyłania wiadomości oraz do robienia zdjęć.

Tabela 1. Częstotliwość korzystania z funkcji telefonów komórkowych

Funkcje telefonów	nigdy		kilka razy w roku	kilka razy w miesiącu	kilka razy w tygodni	codziennie lub prawie codziennie
1. do rozmów telefonicznych	4,8%		8,6%	20,00%	29,6%	37,1%
2. do wysyłania SMS-ów/ MMS-ów	10,1%		11,8%	22,8%	19,6%	35,5%
3. do grania w gry	17,9%		18,3%	25,0%	22,0%	16,8%
4. do słuchania muzyki	6,1%		8,6%	11,8%	19,2%	54,1%
5. do korzystania z Internetu	9,4%		4,2%	5,8%	12,1%	68,4%
6. do korzystania z portali społecznościowych np. FB, Instagram, Twitter, snapchat	9,0%		6,4%	8,9%	11,9%	63,6%
7. do korzystania z dyktafonu	46,5%		28,0%	10,5%	7,4%	7,6%
8. do korzystania z budzika	9,8%		8,0%	10,7%	16,9%	54,4%
9. do korzystania z kalkulatora	12,0%		12,1%	29,3%	33,3%	13,1%
10. do robienia zdjęć	8,8%		7,5%	20,6%	28,0%	35,1%

11. do nagrywania filmów	12,9%		18,8%	24,2%	22,9%	21,0%
12. do oglądania telewizji	36,7%		15,2%	18,9%	15,1%	14,1%
13. do brania udziału w konkursach SMS lub loteriach	77,5%		5,1%	4,2%	4,7%	8,5%
14. do korzystania z GPS	25,9%		30,6%	28,5%	10,9%	4,1%
15. do korzystania z organizera	51,2%		20,6%	15,4%	8,7%	4,1%
16. do sprawdzania czasu godziny	6,6%		7,1%	9,0%	8,7%	68,4%
17. do używania stopera	26,6%		29,7%	29,6%	10,8%	3,4%
18. do zapisywania ważnych wydarzeń	22,0%		26,7%	27,3%	15,1%	8,9%
19. do ściągania muzyki	34,1%		14,9%	15,9%	17,0%	18,2%

Analiza zależności

W celu weryfikacji założeń badawczych przeprowadzono analizę korelacji. Okazało się, że nadmierne korzystanie z telefonów komórkowych wiązało się istotnie z motywami korzystania z tych urządzeń (zob. Tabela 2). Im częściej osoba sięgała po telefon w celu rozrywki, tym częściej narażona była na problematyczne korzystanie z telefonu. Tak samo w sytuacji sięgania po telefon w celu ucieczki od problemów i codzienności, nasilało to zjawisko nadmiernego korzystania z telefonu. Okazuje się, że motywy korzystania ściśle korespondują ze sposobem korzystania z telefonów.

Tabela 2. Zależności pomiędzy problematycznym korzystaniem z telefonów komórkowych a motywami korzystania z telefonów

Problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych	
Motywy korzystania z telefonów	
Rozrywka	0,37***
Ucieczka	0,51***

*** $p < 0,000$

Okazuje się również, że problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych współwystępuje z wysokim poziomem lęku społecznego, samotnością oraz niskim poziomem umiejętności społecznych (tab. 3). Satysfakcja z rodziny nie wiązała się ze wzorcem korzystania z telefonu.

Tabela 3. Zależności pomiędzy problematycznym korzystaniem z telefonów komórkowych a funkcjonowaniem społecznym

Problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych	
Funkcjonowanie społeczne	
Lęk Społeczny	0,25***
Samotność	0,14***
Satysfakcja z rodziny	-0,01
Umiejętności społeczne	-0,18***

*** $p < 0,000$

Przeprowadzone analizy korelacji pokazały, że negatywne korzystanie z telefonów nasila zaburzenia snu, współwystępuje z wyższym poziomem depresji oraz z większą ilością objawów somatycznych.

Tabela 4. Zależności pomiędzy problematycznym korzystaniem z telefonów komórkowych a funkcjonowaniem zdrowotnym

Problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych	
Funkcjonowanie zdrowotne	
Zaburzenia snu	0,10***
Depresja	0,32***
Objawy somatyczne	0,23***

*** $p < 0,000$

Różnice międzypłciowe

W celu analizy różnic w zakresie problematycznego korzystania z telefonów oraz funkcjonowania społecznego i zdrowotnego w grupie dziewcząt i chłopców przeprowadzono test t dla prób niezależnych. Wyniki analiz zostały umieszczone w tabeli 5. Nasze badania wskazują, że większe nasilenie zjawiska negatywnego korzystania z telefonów komórkowych występuje w grupie dziewcząt niż chłopców. W tej grupie jest też wyższy poziom objawów somatycznych i depresji, wyższy poziom umiejętności społecznych, niższa satysfakcja z rodziny oraz wyższy poziom lęku społecznego.

Tabela 5. Różnice międzyplciowe w zakresie problematycznego korzystania z telefonów oraz funkcjonowania społecznego i zdrowotnego

	Dziewczęta n = 916	Chłopcy n = 782	t	p
	M (SD)	M (SD)		
Problematyczne korzystanie z telefonów	3,00 (1,01)	2,85 (0,99)	3,063	0,002
Objawy somatyczne	1,06 (0,70)	0,88 (0,67)	5,231	0,000
Zaburzenia snu	8,38 (1,27)	8,51 (1,30)	-1,778	0,076
Depresja	1,61 (0,87)	1,36 (0,86)	0,813	0,000
Satysfakcja z rodziny	4,58 (1,30)	4,82 (1,15)	-3,953	0,000
Samotność	2,34 (0,69)	2,35 (0,70)	-0,305	0,760
Lęk społeczny	1,12 (0,97)	0,97 (0,58)	5,187	0,000
Umiejętności społeczne	3,70 (0,48)	3,62 (0,49)	3,103	0,002

Przeprowadziliśmy również analizę różnic w zakresie motywów korzystania z telefonu. Jeśli chodzi o korzystanie z telefonów, okazuje się, że dziewczęta istotnie częściej niż chłopcy korzystały z telefonów w celu ucieczki od problemów.

Tabela 6. Różnice międzyplciowe w motywach korzystania z telefonów

	Dziewczęta n = 916	Chłopcy n = 782	t	p
	M (SD)	M (SD)		
Rozrywka	10,58 (3,01)	10,65 (3,12)	-0,504	0,614
Ucieczka	9,58 (3,33)	8,99 (3,35)	3,590	0,000

W celu określenia mocy predykcyjnej poszczególnych zmiennych przeprowadzono analizę regresji liniowej. DO modelu regresji wprowadzono depresję, satysfakcję z rodziny,

samotność, lęk społeczny oraz umiejętności społeczne w roli predyktorów. Zmienną wyjaśniają było problematyczne korzystanie z telefonów. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 7. Okazuje się, że depresja, lęk społeczny oraz samotność nasilają zjawisko problematycznego korzystania z telefonów. Z kolei satysfakcja z rodziny oraz umiejętności społeczne obniżają negatywne wzorce korzystania z telefonów.

Tabela 7. Analiza regresji dla zmiennej zależnej: problematyczne korzystanie z telefonów komórkowych

	Problematyczne korzystanie z telefonów
Predyktory	Beta
Depresja	0,28***
Satysfakcja z rodziny	-0,11***
Samotność	0,07*
Lęk społeczny	0,14***
Umiejętności społeczne	-0,16***
	F(5,1693)=56,239*** R ² = 0,14

*** $p < 0,000$

Dyskusja wyników

W badaniach dotyczących problematycznego korzystania z telefonów komórkowych ciągle brakuje pełnego i spójnego psychologicznego obrazu osób będących w grupie ryzyka oraz jego wpływu na zdrowie. Proponowany projekt wypełnia niejako istniejącą lukę. W projekcie zakłada się model ujmujący zmienne psychologiczne danej osoby, a także jej kontekst społeczny i różne wymiary zdrowia: psychiczny i fizyczny.

Zgodnie z naszymi przypuszczeniami lęk społeczny był istotnym predyktorem problematycznego korzystania z telefonów komórkowych. Podobnie jak inne badania wskazały

na związek nadmiernego korzystania z telefonów z lękiem, depresją i stresem (Ha i in. 2007; Panova i Lleras 2016). Badania sugerują, że osoby z objawami lęku społecznego wolą używać telefonów komórkowych do asynchronicznej komunikacji tekstowej, ponieważ może to złagodzić obawy związane z bezpośrednimi i synchronicznymi interakcjami (Park i in. 2010; Reid i Reid 2007), potencjalnie przyczyniając się do problemów. Sugerowano również, że preferowanie komunikacji asynchronicznej opartej na tekście (która jest często preferowana przez pokolenie Z) może zaostrzać niepokojące zachowania społeczne, ponieważ sygnały fizyczne istotne dla interakcji społecznych nie są obecne podczas tych interakcji, a możliwości rozwijania zaufania społecznego i umiejętności są ograniczone (Panova i Lleras 2016).

Nasze analizy wskazują, że samotność jest dodatnim predyktorem problematycznego korzystania z telefonów. Osoby samotne mają większą tendencję do nadmiernego korzystania z telefonów, szukając kontaktów społecznych. Wynik ten znajduje potwierdzenie w innych badaniach, gdzie samotność jest ważnym determinantem korzystania z mediów społecznościowych (Ye i Lin, 2015) oraz uzależnienia od Internetu (Özdemir, Kuzucu, i Ak, 2014), czy od Facebooka (Błachnio, Przepiórka, Boruch, i Bałakier, 2016). Co więcej, samotność i depresja są także związane z problematycznym korzystaniem z telefonów komórkowych (Güzeller i Coşguner, 2012).

Zgodnie z założeniami projektu okazało się, że niski poziom umiejętności społecznych sprzyja problematycznemu korzystaniu z telefonów. Również inne badania wskazują, że szczególnie podatne na uzależnienie od telefonów komórkowych są osoby młode, posiadające problemy emocjonalne, niskie poczucie wartości, poszukujące przyjaźni, czy też osoby mające problem z kontaktami interpersonalnymi, a więc posiadające niskie kompetencje społeczne (Woronowicz, 2009). Goetz (2014) podkreśla także rolę czynników osobowościowych w

powstawaniu uzależnienia od telefonu czy Internetu. Mogą nimi być niska samoocena, nieśmiałość, niskie poczucie sprawstwa, niedowartościowanie, które prowadzą do ucieczki w pozornie bezpieczny świat Internetu, zubożenie bezpośrednich kontaktów interpersonalnych, skutkiem czego może być dalsze wycofanie z kontaktów społecznych i depresja.

Co więcej, depresja jest istotnym predyktorem problematycznego korzystania z telefonu komórkowego. Podobnie niektóre z badań wskazują, że depresja może być predyktorem uzależnienia od telefonów komórkowych (Thomee, Harenstam, i Hagberg, 2011), inne nie dowodzą takiej zależności (Whiteside i Lynam, 2001). Ha i in. (2007) wskazują na zwiększony poziom symptomów depresji u osób nadmiernie korzystających z telefonów komórkowych. Young (1997) twierdzi, że osoby depresyjne, cechujące się niskim poczuciem własnej wartości, objawiające się odrzucenia, o niskiej motywacji i odznaczające się dużą potrzebą akceptacji przez innych, są bardziej narażone na dysfunkcjonalne korzystanie z nowoczesnych technologii. Osoby, które czują się przygnębione, mogą korzystać z telefonów komórkowych, aby szukać wsparcia społecznego lub w celu radzenia sobie z uczuciami samotności i apatii, które mogą nasilać uczucie depresji i stresu (Murdock, 2013).

Co ciekawe, motywacja do korzystania z telefonów komórkowych jest również istotnym czynnikiem ryzyka przy korzystaniu z telefonów. Traktowanie telefonu jako środka zapewniającego rozrywkę lub ucieczkę wiązało się z negatywnym wzorcem korzystania z telefonu. Podobny kierunek zależności wskazują wyniki poprzednich badań, gdzie obok czynników osobowościowych, motywacja do korzystania z telefonów komórkowych pełni ważną rolę wyjaśniającą korzystanie i rozwój uzależnienia od telefonów. Zgodnie z teorią korzystania i gratyfikacji (U&G) (Katz, Blumler i Gurevitch, 1974) motywy powinny być jeszcze ważniejszymi predyktorami wykorzystania telefonów niż cechy osobowości, ponieważ

motywacje są bardziej proksymalnymi przyczynami zachowania niż osobowość (Ajzen, 1991). Zatem badanie wpływów motywacyjnych i osobowości w daje większe zrozumienie w zjawisko problematycznego korzystania z telefonów komórkowych.

Nasze badania potwierdzają, że niewątpliwie szczególną grupą ryzyka dla rozwinięcia się problematycznego wzorca korzystania z telefonów komórkowych mogą być adolescenci (np. Assunção i Matos, 2017). Należą oni do pokolenia postmilenialnego lub pokolenia Z, które nie zna świata bez technologii (Dimock, 2019). To w świecie online często realizują swoje zadania rozwojowe (Borca, Bina, Keller, Gilbert i Begotti, 2015). Tam też czują się swobodnie i wygodnie korzystają z dostępnych aplikacji (Purcell, 2012). Ponadto, obniża się wiek pierwszego korzystania z telefonu lub pierwszego logowania do Internetu (Smith i Anderson, 2018), a co więcej, młodzi ludzie często zdobywają doświadczenie online bez wystarczającej kontroli rodzicielskiej (Jiang, 2018). To sprzyja powstawaniu niebezpiecznych zachowań i problematycznego korzystania z nowoczesnej technologii. Nasze badania pokazują, że wyższy poziom problematycznego korzystania z telefonu występuje w grupie dziewcząt. To one są bardziej narażone na rozwinięcie negatywnego wzorca korzystania z telefonu.

Wnioski i rekomendacje

Zarówno te statystyki, jak i inne wyniki badań, jednoznacznie wskazują, że telefon stał się codziennym narzędziem dla osób młodych. Podkreśla to potrzebę badań tej grupy wiekowej, aby bliżej przyjrzeć się sposobom wykorzystania tej technologii, a także na ile kontrolują to korzystanie. Podsumowując, wyniki przeprowadzonych badań możemy wypunktować w formie najważniejszych rekomendacji:

1. Otrzymane wyniki wskazują jednoznacznie, że kontekst społeczny i funkcjonowanie osoby w najbliższym otoczeniu powinny być uwzględniane w ocenie ryzyka problematycznego korzystania z telefonów komórkowych.
2. Badania mogą być pomocne w charakterystyce uzależnienia od telefonów komórkowych. Pokazują bowiem, związki z takimi właściwościami psychologicznymi, jak: lęk społeczny, osamotnienie, satysfakcja z rodziny i umiejętności społeczne.
3. Pokazują również rolę motywacji do korzystania z telefonów komórkowych.
4. Wyniki wskazują na konsekwencje zdrowotne wskutek nadmiernego korzystania z telefonów komórkowych.
5. Otrzymane wyniki pozwalają na dokonanie charakterystyki właściwego i problematycznego korzystania z telefonów komórkowych.
6. Co więcej, możliwe jest wskazanie czynników ryzyka, które czynią osobę bardziej podatną na uzależnienie oraz czynników chroniących osobę przed negatywnym oddziaływaniem telefonów komórkowych.
7. Wyniki mogą być przydatne przy tworzeniu programów profilaktycznych oraz w działaniach terapeutycznych.

Literatura

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.

Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction - An overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4053–4061. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990616>



- Asher, S. R., Hymel, S., & Renshaw, P. D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55, 1456-1464
- Assunção, R. S., & Matos, P. M. (2017). The Generalized Problematic Internet Use Scale 2: Validation and test of the model to Facebook use. *Journal of Adolescence*, 54, 51–59.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.11.007>
- Augner, C., & Hacker, G. W. (2012). Associations between problematic mobile phone use and psychological parameters in young adults. *International journal of public health*, 57(2), 437-441
- Błachnio, Przepiórka, Boruch, i Bałakier, 2016
- Borca, G., Bina, M., Keller, P. S., Gilbert, L. R., & Begotti, T. (2015). Internet use and developmental tasks: Adolescents' point of view. *Computers in Human Behavior*, 52, 49–58.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.05.029>
- Chesley, N. (2005). Blurring Boundaries? Linking Technology Use, Spillover, Individual Distress, and Family Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1237-1248
- Choi, H.S., Lee, H.K. and Ha, J. (2012) The Influence of Smartphone Addiction on Mental Health, Campus Life and Personal Relations—Focusing on K University Students. *Journal of Korean Data & Information Science Society*, 235, 1005-1015.
- Ćwikła, S., Olejniczak D. (2016). Assessment of the degree of dependence of society from smartphones, and health and psychosocial effects of their use. *Journal of Education, Health and Sport*; 6(9):772-788. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.159312>
- Danielson, C., & Phelps, C. (2003). The Assessment of Children's Social Skills through Self-Report: A Potential Screening Instrument for Classroom Use. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 35(4), 218-29.



- Davey, S., & Davey, A. (2014). Assessment of smartphone addiction in Indian adolescents: A mixed method study by systematic-review and meta-analysis approach. *International journal of preventive medicine*, 5(12), 1500.
- De-Sola Gutiérrez, J., Rodríguez de Fonseca, F., & Rubio, G. (2016). Cell-Phone Addiction: A Review. *Frontiers in psychiatry*, 7, 175. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00175>
- Demirci, K., Akgönül, M., & Akpınar, A. (2015). Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 85-92.
- Dimock, M. (2019). Defining generations: Where Millennials end and Generation Z begins. Retrieved 6 February 2019 from the Pew Internet & American Life Project, at <https://pewrsr.ch/2szqtJz>
- Eaton, W. W., Smith, C., Ybarra, M., Muntaner, C., & Tien, A. (2004). Center for Epidemiologic Studies Depression Scale: Review and revision (CESD and CESD-R). In M. E. Maruish (Ed.), *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment: Instruments for adults* (pp. 363-377). Mahwah, NJ, US.
- Gökçearslan, S., Uluyol, C. & Şahin, S. (2018). Smartphone addiction, cyberloafing, stress and social support among university students: A path analysis. *Children and Youth Services Review*, 91, 47-54.
- Goetz, M. (2014). *Internet, komputer, telefon. Jak ustrzec dziecko przed uzależnieniem*. Warszawa: Wyd. Wiedza i Praktyka
- Gutiérrez, J., Rodríguez de Fonseca, F., & Rubio, G. (2016). Cell-phone addiction: a review. *Frontiers in psychiatry*, 7, 175.



- Güzeller, C. O., & Coşguner, T. (2012). Development of a problematic mobile phone use scale for Turkish adolescents. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(4), 205–211. doi:10.1089/cyber.2011.0210
- Ha, J., Kim, S., Bae, Soojeong C., Bae, S., Kim, H., Sim, Minyoung, . . . Cho, S. (2007). Depression and Internet Addiction in Adolescents. *Psychopathology*, 40(6), 424-430.
- Hadlington, L. J. (2015). Cognitive failures in daily life: Exploring the link with Internet addiction and problematic mobile phone use. *Computers in Human Behavior*, 51(Pt A), 75-81
- Jenaro, C., Flores, N., Gómez-Vela, González-Gil, M., & Caballo, C. (2007). Problematic internet and cell-phone use: Psychological, behavioral, and health correlates. *Addiction Research & Theory*, 15(3), 309-320.
- Jiang, J. (2018). How teens and parents navigate screen time and device distractions. Retrieved 6 February 2019 from the Pew Internet & American Life Project at <http://www.pewinternet.org/2018/08/22/how-teens-and-parents-navigate-screen-time-and-device-distractions/>
- Katz, E., Blumer, J. G., & Gurevitch, M. (1974). uses of mass communication by the individual in w. Davison & F. Yu (eds.) *Mass Communication Research: major issues and future directions*.
- Krzyżak-Szymańska, E. (20016). Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym uzależnieniem od telefonu komórkowego przez młodzież. Raport z Badań Zrealizowanych w Ramach I Programu Ministra Zdrowia. Katowice.
- Kwon M, Kim D-J, Cho H, Yang S (2013) The Smartphone Addiction Scale: Development and Validation of a Short Version for Adolescents. *PLoS ONE* 8(12): e83558. doi:10.1371/journal.pone.0083558
- Lachowska, B. Skala Satysfakcji z Rodziny. Niepublikowany manuskrypt.



- Matsuda, M. (2000). Interpersonal relationships among young people and mobile phone usage: From attenuant to selective relationships. *Japanese Journal of Social Informatics*, 4, 111–122.
- Min, K., Jin-Young, M., Hyun-Jin, K. & Hye-Jin K. (2017). Association between smartphone addiction proneness and poor sleep quality in korean university students. *European Psychiatry*, 41(SS), S332.
- Murdock, K. (2013). Texting While Stressed: Implications for Students' Burnout, Sleep, and Well-Being. *Psychology of Popular Media Culture*, 2(4), 207-221.
- Özdemir, Y., Kuzucu, Y., & Ak, Ş. (2014). Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control?. *Computers in Human Behavior*, 34, 284–290. doi:10.1016/j.chb.2014.02.009
- Panova, T., & Lleras A. (2016). Avoidance or boredom: Negative mental health outcomes associated with use of Information and Communication Technologies depend on users' motivations. *Computers in Human Behavior*, 58(C), 249-258.
- Park N, Hwang Y, Huh E. (2010). Exploring problematic mobile phone use: relationships between adolescents' characteristics and mobile phone addiction. *Paper presentado en el annual Meeting of the International Communication Association. Suntec Singapore International Convention & Exhibition Centre; Jun 21. Suntec City*
- Pewglobal (2018). Retrieved from <http://www.pewglobal.org/2016/02/22/smartphone-ownership-and-internet-usage-continues-to-climb-in-emerging-economies/>
- Pawłowska B., Potembska E. (2011), Objawy zagrożenia i uzależnienia od telefonu komórkowego mierzonego Kwestionariuszem do Badania Uzależnienia od Telefonu Komórkowego, autorstwa Potembskiej i Pawłowskiej, u młodzieży w wieku od 13 do 24 lat, *Curr. Probl. Psychiatry*, 12(4).



- Purcell, K. (2012). Teens 2012: Truth, trends, and myths about teen online behavior. Retrieved 6 February 2019 from the Pew Internet & American Life Project at <http://www.pewinternet.org/2012/07/11/teens-2012-truth-trends-and-myths-about-teen-online-behavior/>
- Reid, D. J., & Reid, F. (2007). Text or talk? Social anxiety, loneliness, and divergent preferences for cell phone use. *Cyberpsychology & Behavior : The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 10(3), 424-435.
- Samaha, M., & Hawi, N. (2016). Relationships among smartphone addiction, stress, academic performance, and satisfaction with life. *Computers in Human Behavior*, 57, 321-325.
- Sánchez-Martínez, M., & Otero, A. (2009). Factors associated with cell phone use in adolescents in the community of Madrid (Spain). *CyberPsychology & Behavior*, 12(2), 131-137
- Shachar, Aderka i Gilboa-Schechtman, 2014
- Seo, D.G., Park, Y., Kim, M.K., & Park, J. (2016). Mobile phone dependency and its impacts on adolescents' social and academic behaviors. *Computers in Human Behavior*, 63, 282-292.
- Smith, A., & Anderson, M. (2018). Social media use in 2018. Report. Retrieved 6 February 2019 from the Pew Internet & American Life Project at <http://www.pewinternet.org/2018/03/01/social-media-use-in-2018/>
- Statista (2016). Retrieved from <http://www.statista.com/statistics/330695/number-of-smartphone-users-worldwide/>
- Taneja, C. (2014). The psychology of excessive cellular phone use. *Delhi Psychiatry J*, 17, 448–51.
- Thomée, S., Härenstam, A., & Hagberg, M. (2011). Mobile phone use and stress, sleep disturbances, and symptoms of depression among young adults - a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 11(1), 66.



TNS OBOP (2011). Młodzież a telefony komórkowe.

Yang, S., Liu, Y., & Wei, J. (2016). Social capital on mobile SNS addiction. *Internet Research*, 26(4), 982-1000

Ye, Y., & Lin, L. (2015). Examining relations between locus of control, loneliness, subjective well-being, and preference for online social interaction. *Psychological Reports*, 116(1), 164–175

Young, K. (1997). What makes on-line stimulating: Potential explanations for Pathological Internet Use. Materiał zaprezentowany na 105. dorocznej konferencji Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego w Chicago. Pobrano z: <http://www.netaddiction.com/articles/hatbitforming.html> (20.04.2002).

Walker, L., Beck, J., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric Properties of the Revised Form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 34(4), 430-440.

Wang, J. L., Jackson, L. A., Wang, H. Z., & Gaskin, J. (2015). Predicting social networking site (SNS) use: Personality, attitudes, motivation and internet self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 80, 119–124.

Whiteside, S. & Lynam, M. (2001). The Five Factor Model and impulsivity: Using a structural model of personality to understand impulsivity. *Personality and Individual Differences*, 30(4), 669-689.

Wolniczak, I., Caceres-DelAguila, J. A., Palma-Ardiles, G., Arroyo, K. J., Solís-Visscher, R., Paredes-Yauri, S., ... & Bernabe-Ortiz, A. (2013). Association between Facebook dependence and poor sleep quality: a study in a sample of undergraduate students in Peru. *PloS one*, 8(3), e59087.

Woronowicz, B. T. (2009). *Uzależnienia: geneza, terapia, powrót do zdrowia*. Warszawa: Media Rodzina.