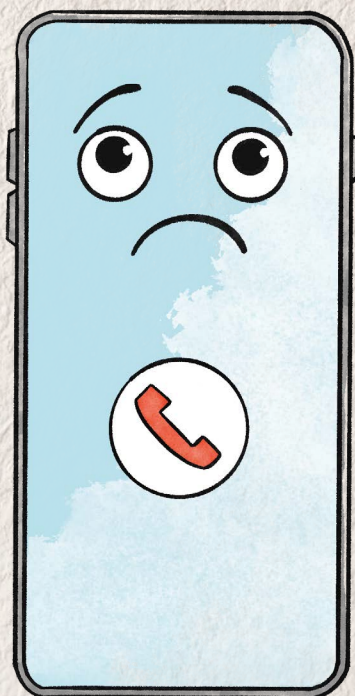




MAGDALENA ROWICKA

PROFILAKTYKA

UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH



MAGDALENA ROWICKA

**PROFILAKTYKA
UZALEŻNIEŃ BEHAWIORALNYCH**

**OŚRODEK ROZWOJU EDUKACJI
WARSZAWA 2026**



Konsultacja merytoryczna

Elżbieta Stawecka

Wydział Promocji Zdrowia Profilaktyki i Wychowania

Redakcja językowa i korekta

Karolina Strugińska

Wydział Wydawnictw, Upowszechniania Zasobów i Promocji

Projekt okładki, layout,
redakcja techniczna i skład

Wojciech Romerowicz

Wydział Wydawnictw, Upowszechniania Zasobów i Promocji

ISBN 978-83-68584-50-9

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji Creative Commons
Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC BY-NC 4.0).

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl

Spis treści

I. Uzależnienia behawioralne	4
Kryteria diagnostyczne	5
Skala zjawiska w Polsce	5
Korzystanie z internetu przez dzieci	6
II. Dlaczego uzależniamy się behawioralnie?	7
Mechanizmy uzależniania	7
Teoria autodeterminacji	8
III. Profilaktyka uzależnień behawioralnych	8
Profilaktyka e-uzależnień – co działa?	8
Profilaktyka uzależnienia od hazardu	9
Strategie skierowane do rodziców	10
Edukacja zdrowotna	10
IV. Bibliografia	12

➔ I. Uzależnienia behawioralne

Wśród uzależnień tradycyjnie wyróżnia się te związane z używaniem substancji psychoaktywnych oraz te dotyczące zachowań, czyli uzależnienia behawioralne. Zostały one formalnie opisane w międzynarodowych systemach diagnostycznych, takich jak **ICD-11 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych)** oraz **DSM-5 (Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych)**. Obecnie identyfikujemy dwa typy uzależnień behawioralnych – zaburzenie grania w gry hazardowe i zaburzenie grania w gry komputerowe/cyfrowe (ang. *gaming disorder*). Szczególnie istotne są tak zwane e-uzależnienia, związane z wykorzystywaniem internetu.

Wśród e-uzależnień można wyróżnić dwie kategorie:

1. **Zgeneralizowane problemowe używanie internetu (GPIU).**
2. **Specyficzne problemowe używanie internetu**, które obejmuje:
 - problemowe korzystanie z sieci społecznościowych (np. z Facebooka);
 - problemowe korzystanie ze smartfonów (z aplikacji w smartfonach);
 - zaburzenie grania w gry komputerowe.

Oprócz wyżej wymienionych, podczas opracowywania DSM-5 rozważano włączenie do tej samej kategorii co zaburzenie grania w gry hazardowe również zaburzeń związanych z uprawianiem **ćwiczeń fizycznych, zakupami oraz seksem**, ale ostatecznie nie zrealizowano tego zamiaru. W ICD-11 nałogowy seks został opisany jako **kompulsywne zachowania seksualne**, a nie uzależnienie.

Do kategorii uzależnień behawioralnych nieformalnie zalicza się również **uzależnienie od pracy** oraz **od opalania się**, choć badania weryfikujące mechanizmy stojące za tymi zachowaniami są dopiero w początkowej fazie. Nie jest jednak prawdą, że od wszystkiego można się uzależnić. Obecne w języku potocznym sformułowania „uzależnienie od czekolady” czy „uzależnienie od książek” odnoszą się do pasji i częstego angażowania się w dane zachowanie, podczas gdy faktyczne uzależnienie dodatkowo obejmuje mechanizm uciezkowy (ucieczkę do danego zachowania ze względu na brak umiejętności radzenia sobie w inny sposób) oraz szereg negatywnych konsekwencji. Dla odmiany piromania (potrzeba podpalania), trychotylomania (niepohamowane wrywanie własnych włosów) czy odczuwanie przymusu mycia rąk są przykładami zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych.

Kryteria diagnostyczne

Kryteria uzależnienia behawioralnego, przywoływane przez jednego z pierwszych twórców klasyfikacji tego zjawiska – Marka Griffithsa¹, obejmują sześć kluczowych aspektów – po pierwsze: zaabsorbowanie, przejawiające się w uporczywym myśleniu o danym zachowaniu, a także w angażowaniu się w nie oraz skoncentrowaniu na nim uwagi (zarówno na poziomie poznawczym, jak i behawioralnym); po drugie: zmianę nastroju, czyli wykorzystywanie danego zachowania jako sposobu na doświadczenie ulgi emocjonalnej lub poprawę samopoczucia; po trzecie: rosnącą tolerancję na działanie czynnika uzależniającego, która prowadzi do konieczności zwiększania intensywności lub coraz częstszego podejmowania określonych zachowań, aby uzyskać ten sam efekt; po czwarte: symptomy odstawienne, które występują, gdy próbuje się ograniczyć dane zachowanie lub go zaprzestać; po piąte: konflikt na poziomie interpersonalnym i intrapersonalnym, obejmujący napięcia z innymi ludźmi oraz rozdarcie wewnętrzne związane z zapotrzebowaniem na zachowanie; i wreszcie nawrót, czyli ponowne podejmowanie zachowania po okresie przerwy, często mimo próby jego zaprzestania.

Kryteria rozpoznawania uzależnienia behawioralnego:

1. Zaabsorbowanie.
2. Wpływ na nastrój.
3. Wzrost tolerancji.
4. Objawy odstawienne.
5. Generowanie konfliktów.
6. Nawroty.

Skala zjawiska w Polsce

Badania wskazują na zróżnicowane rozpowszechnienie problemowego używania internetu i smartfonów wśród polskiej młodzieży.

Problemowe używanie internetu (PIU) wśród nastolatków:

- grupa ryzyka (osoby zagrożone rozwinięciem zaburzenia): około **12%** nastolatków (w badaniu EU NET ADB z 2012 r.² było to 12%, natomiast w badaniu FDDS z 2019 r.³ 11,4%);

¹ Griffiths M., (1996), *Behavioural addictions: an issue for everybody?*, „Journal Workplace Learning” 8(3), s. 19–25.

² Makaruk K., Wójcik Sz. i Konsorcjum EU NET ADB, (2012), *Badanie nadużywania internetu przez młodzież w Polsce*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.

³ Makaruk K., Włodarczyk J., Skoneczna P., (2019), *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*, Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

- osoby z zaburzeniem (przejawiające symptomy): około **1%** nastolatków (w badaniu EU NET ADB z 2012 r.⁴ było to 1,3%, a w badaniu FDDS z 2019 r.⁵ 0,5%).

Problemowe korzystanie ze smartfona wśród nastolatków:

- grupa ryzyka: około **33%** nastolatków (w badaniu *Nastolatki 3.0* było to 31,8% w 2018 r. i 33,6% w 2020 r.).
- osoby z zaburzeniem: około **3%** nastolatków przejawia symptomy zaburzenia (w badaniu *Nastolatki 3.0*⁶ było to 2,2% w 2018 r. i 3,2% w 2020 r.).

Korzystanie z internetu przez dzieci

Dane z ostatniego kwartału 2024 roku wskazują, że niemal wszystkie osoby w wieku 7–14 lat (**92%**) łączyły się z internetem przynajmniej raz dziennie. Średnio spędzały online **4 godziny i 29 minut**.

Kategorie zasobów najczęściej wykorzystywanych przez dzieci i młodzież to:

- 1) streamingi (średnio 2 godziny dziennie);
- 2) serwisy społecznościowe (średnio 2 godziny i 11 minut dziennie);
- 3) usługi komunikacyjne (średnio 40 minut dziennie).

Obie grupy wiekowe (7–14 lat i 15–18 lat) korzystały z tych usług **bardziej intensywnie** niż przeciętni internauci, spędzając o 15 minut więcej na oglądaniu streamingów wideo, o 45 minut więcej na portalach społecznościowych i o 10 minut więcej podczas korzystania z komunikatorów.

Rozpowszechnienie korzystania z internetu⁷:

- **58%** dzieci w wieku 7–12 lat aktywnie korzysta z co najmniej jednego serwisu społecznościowego lub komunikatora, który jest dozwolony od 13. roku życia.
- **68%** dzieci w wieku 7–12 lat aktywnie korzysta z internetu, jeśli włączyć w to YouTube.
- **40%** dzieci w wieku 7–12 lat aktywnie korzysta z TikToka, Facebooka i Instagrama.

Zgodnie z prawem minimalny wiek wymagany do założenia profilu na większości popularnych portali społecznościowych (takich jak TikTok, Snapchat, Instagram, YouTube) to **13 lat**, co oznacza, że młodsze dzieci nie powinny z nich korzystać ani posiadać tam profili. W praktyce jednak ta zasada nie jest przestrzegana.

⁴ Zob. Makaruk K., Wójcik Sz. i Konsorcjum EU NET ADB, (2012), *Badanie nadużywania...*

⁵ Zob. Makaruk K., Włodarczyk J., Skoneczna P., (2019), *Problematyczne używanie...*

⁶ Lange R., Wrońska A., Ładna A., Kamiński K., Błażej M., Jankiewicz A., Rosłaniec K., (2023), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i ich rodziców*, Warszawa: OSE NASK.

⁷ Na podstawie: Bigaj M., Ciesiołkiewicz K., Mikulski K., Miotk A., Przewłocka J., Rosa M., Załęska A., (2025), *Internet dzieci. Raport z minitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie*, Warszawa: Fundacja „Instytut Cyfrowego Obywatelstwa” oraz Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15.

Średni dzienny czas wykorzystywania wybranych platform/komunikatorów przez dzieci w wieku 7–12 lat:

- YouTube: **2 godziny dziennie** – około 9 wejść;
- TikTok: **2 godziny i 11 minut dziennie** – około 17 wejść (co sugeruje, że na TikToku dzieci spędzają jednorazowo mniej czasu niż na YouTube);
- Messenger: **30 minut dziennie** – około 16 wejść;
- WhatsApp: **24 minuty dziennie** – około 16 wejść;
- Facebook: **27 minut dziennie** – około 5 wejść.

➔ II. Dlaczego uzależniamy się behawioralnie?

Najprostsza odpowiedź na pytanie, dlaczego dzieci i młodzież uzależniają się behawioralnie, jest taka, że uzależniające **zachowanie** dostarcza im czegoś lub **odpowiada na jakieś potrzeby**, które nie są realizowane w inny sposób.

Mechanizmy uzależniania

W uproszczonym modelu I-PACE (ang. interaction of person-affect-cognition-execution), opracowanym przez Matthiasa Branda, powiązano nadużywanie internetu z różnymi czynnikami. Są nimi predyspozycje (podłoże biologiczne, psychopatologia, cechy osobowe i osobowościowe czy postrzeganie społeczne) oraz moderatory i mediatory związku między predyspozycjami a uzależnieniem: kompetencje psychospołeczne, kontrola/samokontrola, zniekształcenia poznawcze (w tym oczekiwania związane z internetem).

Mechanizmy uzależnienia od internetu objaśnia również koncepcja zgeneralizowanego problemowego używania internetu (ang. *generalised problematic internet use* – GPIU) stworzona przez Scotta Caplana⁸. W tym modelu wskazano kluczowe deficyty osobiste, które mogą prowadzić do uzależnień behawioralnych.

Czynniki sprzyjające uzależnieniu się:

- niska samoocena i samoświadomość;
- niskie kompetencje społeczne;
- brak umiejętności odraczania przyjemności;
- niskie kompetencje w zakresie radzenia sobie ze stresem.

⁸ Zob. Caplan S.E., (2002), *Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument*, „Computers in Human Behavior” 18(5), s. 553–575.

Teoria autodeterminacji

Teoria autodeterminacji Edwarda Deciego i Richarda Ryana⁹ zakłada, że motywacja, dobrostan i rozwój osobisty opierają się na realizacji trzech podstawowych potrzeb psychologicznych: **autonomii, kompetencji i relacji**. Ich zaspokojenie wzmacnia motywację wewnętrzną, zaangażowanie i samopoczucie, natomiast brak odpowiedzi na nie może prowadzić do osłabienia motywacji.

Podsumowując, kluczowe mechanizmy sprzyjające uzależnieniu to **kompetencje psychospołeczne, samokontrola** oraz **zniekształcenia poznawcze** związane z internetem.

➔ III. Profilaktyka uzależnień behawioralnych

Profilaktyka powinna opierać się na podstawach teoretycznych, identyfikacji czynników chroniących i czynników ryzyka, a także na odpowiednich strategiach, których lista dostępna jest na stronie internetowej służącej upowszechnianiu rekomendowanych programów promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki zachowań ryzykownych www.programyrekomentowane.pl [dostęp: 13.04.2026].

Profilaktyka e-uzależnień – co działa?

Strategie profilaktyczne można podzielić na **generyczne** (uniwersalne) i **specyficzne** (dostosowane do konkretnych grup odbiorców lub typów uzależnień).

Strategie generyczne:

1. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem i emocjami.
2. Rozwijanie kompetencji społecznych.

Strategie specyficzne:

1. Rozwijanie umiejętności związanych z internetem – w tym obniżenie pozytywnych oczekiwań, zwiększenie samokontroli i zdolności do identyfikowania nieadaptacyjnych myśli.
2. Rozwijanie umiejętności zarządzania czasem (planowanie) oraz wykorzystywania czasu wolnego (udział w zajęciach kreatywnych i eksploracyjnych).

⁹ Zob. Ryan R.M., Deci E.L., (2000), *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, „American Psychologist” 55 (1), s. 68–78.

Ważnym elementem profilaktyki jest **eliminowanie zniekształceń poznawczych**.

Najczęstsze zniekształcenia poznawcze:

- **nadmierna generalizacja**: wyciąganie szerokich, negatywnych wniosków z pojedynczych zdarzeń, np. po jednej porażce przekonanie: „Jestem beznadziejny we wszystkim, do niczego się nie nadaję poza graniem” lub stwierdzenie po niepowodzeniu towarzyskim: „Ludzie w realnym życiu są okropni, tylko moi koledzy z gildii są prawdziwymi przyjaciółmi”;
- **myślenie katastroficzne**: przewidywanie najgorszego możliwego scenariusza, co zwiększa lęk i popycha do ucieczki w świat wirtualny, np.: „Zapewne nie osiągnę awansu, moje długi zaczną rosnać” lub: „Pewnie nie uda mi się dostać dobrej oceny, nie spełnię oczekiwań rodziców, moje życie straci sens”;
- **idealizowanie rzeczywistości w mediach społecznościowych**: rozważanie tylko wyidealizowanych i szczęśliwych momentów życia innych osób, prowadzące do przekonania, że wszyscy są stale szczęśliwi i odnoszą sukcesy, a własne życie jest niewystarczające;
- **wyolbrzymione postrzeganie sukcesu**: dostrzeganie jedynie końcowego efektu cudzych osiągnięć bez świadomości koniecznego wysiłku i porażek, które powoduje negatywne postrzeganie siebie i przygnębienie niepowodzeniami.

Profilaktyka uzależnienia od hazardu

W kontekście hazardu profilaktyka uniwersalna (szkolna) dla dzieci i młodzieży, podobnie jak w przypadku innych uzależnień, obejmuje strategie generyczne i specyficzne.

Strategie uniwersalne przeciwdziałające uzależnieniu od hazardu:

- rozwijanie umiejętności radzenia sobie (np. ze stresem) oraz monitorowania siebie i własnych emocji kształtowanie samoświadomości;
- trenowanie umiejętności rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji.

Strategie specyficzne przeciwdziałające hazardowi:

- przekazywanie wiedzy na temat zniekształceń poznawczych związanych z hazardem;
- inicjowanie refleksji na temat prawdopodobieństwa i różnic pomiędzy szansą a umiejętnościami.
- kształtowanie negatywnych przekonań na temat grania hazardowego (własnego, rówieśników i rodziny);
- nauka dostrzegania sygnałów ostrzegawczych, symptomów i konsekwencji problemowego grania w gry hazardowe.

Przykładowe błędy poznawcze związane z hazardem¹⁰:

1. **Wiara w przesady i rytuały** – np. „Jeśli włożę swoje «szczęśliwe buty», to wygram”.
2. **Ignorowanie losowego charakteru gry** – np. „Jeśli wypadło czerwone w ruletce trzy razy z rzędu, to teraz musi być czarne”.
3. **Wiara w tzw. prawie wygraną** – np. „Jeśli na trzy owoce w grze na automacie wypadły dwa jabłka, to następnym razem będą już na pewno trzy”.
4. **Wybiórcza pamięć** – np. lepsze pamiętanie wygranych niż przegranych, mimo że porażek było więcej.

Strategie skierowane do rodziców

Profilaktyka musi angażować również rodziców, koncentrując się na wzmacnianiu dwóch głównych obszarów ich umiejętności:

- **kompetencje wychowawcze:** obejmujące komunikację na linii dziecko–rodzic, wspólne spędzanie czasu oraz zrozumienie potrzeb dziecka;
- **kompetencje specyficzne (związane z użytkowaniem internetu):** obejmujące umiejętności w zakresie monitoringu używania internetu przez dziecko, zrozumienie jego potrzeb związanych z funkcjonowaniem w sieci oraz poszerzenie wiedzy na temat aktywności dziecka online.

Edukacja zdrowotna

Skuteczna edukacja zdrowotna i profilaktyka mają dwa cele:

1. **Podnoszenie świadomości:** skupienie się na temacie dobrostanu cyfrowego (ang. *digital wellbeing*), a nie na straszaniu lub demonizowaniu poprzez wymianie negatywnych konsekwencji;
2. **Wyposażenie w kompetencje:** dostarczanie zarówno kompetencji specyficznych związanych z używaniem internetu (np. rozpoznawanie *fake newsów*), jak i niespecyficznych/psychospołecznych (m.in. rozpoznawanie i radzenie sobie z emocjami, radzenie sobie ze stresem, presją i rozwijanie asertywności).

Podsumowując, skuteczna profilaktyka zakłada kompleksowe podejście, w którym u dzieci i młodzieży rozwija się **kompetencje psychospołeczne** oraz wiedzę i **umiejętności** specyficzne **w kontekście hazardu i wykorzystania internetu**, natomiast u rodziców wzmacnia się **kompetencje wychowawcze** oraz **kompetencje** specyficzne **dotyczące monitorowania** i rozumienia aktywności dziecka w sieci. Materiały edukacyjne na ten temat w zakresie dostępne są m.in. na stronie internetowej promującej cyberbezpieczeństwo: www.saferinternet.pl [dostęp: 13.04.2026].

¹⁰ Przykłady pochodzą z programu profilaktycznego *Stawiam na siebie. Profilaktyka uzależnień behawioralnych* opracowanego przez Fundację Praesterno: <https://www.praesterno.pl/programy-archiwalne/stawiam-na-siebie-profilaktyka-uzaleznien-behawioralnych/> [dostęp: 13.04.2026].

➔ IV. Bibliografia

Bigaj M., Ciesiołkiewicz K., Mikulski K., Miotk A., Przewłocka J., Rosa M., Załęska A., (2025), *Internet dzieci. Raport z monitoringu obecności dzieci i młodzieży w internecie*, Warszawa: Fundacja „Instytut Cyfrowego Obywatelstwa” oraz Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15, online: <https://cyfroweobywatelstwo.pl/wp-content/uploads/2025/03/RAPORT-INTERNET-DZIECI-2025.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Brand M., Young K.S., Laier Ch., Wölfling K., Potenza M., (2016), *Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model*, „Neuroscience & Biobehavioral Reviews” 71(2), online: https://duepublico2.uni-due.de/servlets/MCRFileNodeServlet/duepublico_derivate_00044553/Brand_et_al_Integrating_psychological.pdf [dostęp: 13.04.2026].

Caplan S.E., (2002), *Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument*, „Computers in Human Behavior” 18(5), online: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563202000043> [dostęp: 13.04.2026].

Griffiths M., (1996), *Behavioural addictions: an issue for everybody?*, „Journal Workplace Learning” 8(3).

Krzyżak-Szymańska E., (2018), *Uzależnienia technologiczne wśród dzieci i młodzieży. Teoria, profilaktyka, terapia – wybrane zagadnienia*, Kraków: Ministerstwo Zdrowia, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, online: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/uzaleznienia-technologiczne-wsrod-dzieci-i-mlodziezy-teoria-profilaktyka-terapia-wybrane-zagadnienia.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Lange R., Wrońska A., Ładna A., Kamiński K., Błażej M., Jankiewicz A., Rosłaniec K., (2023), *Nastolatki 3.0. Raport z ogólnopolskiego badania uczniów i ich rodziców*, Warszawa: OSE NASK, online: https://cyberprofilaktyka.pl/publikacje/Thinkstat_RAPORT_nastolatki-3_0_ONLINE.pdf [dostęp: 10.04.2026].

Makaruk K., Wójcik Sz. i Konsorcjum EU NET ADB, (2012), *Badanie nadużywania internetu przez młodzież w Polsce*, Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje, online: <https://www.safe-rinternet.pl/images/stories/pdf/raport-eu-net-adb-pl-final.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Makaruk K., Włodarczyk J., Skoneczna P., (2019), *Problematyczne używanie internetu przez młodzież. Raport z badań*, Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, online: <https://fdds.pl/wp-content/uploads/2025/04/Problematyczne-uzywanie-internetu-przez-mlodziez-Raport-z-badan.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Miller M., (2020), *Bezpieczne funkcjonowanie w mediach społecznościowych ze szczególnym uwzględnieniem zagrożenia sieciowymi grami komputerowymi*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, online: <https://ore.edu.pl/category/wydzialy/wydzial-wydawnic-tw-upowszechniania-zasobow-i-promocji/najnowsze-publicacje/page/34/> [dostęp: 10.04.2026].

Piasecka M., Kuzstal J., Piątek K., (2022), *Ewaluacja w profilaktyce i terapii zaburzeń behawioralnych*, Warszawa: Minister Zdrowia, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, online: <https://ruj.uj.edu.pl/server/api/core/bitstreams/54657c49-0d7c-4064-a547-4f1c992ee759/content> [dostęp: 10.04.2026].

Rowicka M., (2019), *Skuteczna profilaktyka uzależnień behawioralnych*, Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji, online: <https://ore.edu.pl/wp-content/uploads/2019/09/skuteczna-profilaktyka-uzaleznie-behawioralnych.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Rowicka M., (2015), *Uzależnienia behawioralne. Profilaktyka i terapia*, Warszawa: Minister Zdrowia, Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, online: <https://share.google/YnDfMiT55untZG1JQ> [dostęp: 10.04.2026].

Ryan R.M., Deci E.L., (2000), *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*, „American Psychologist” 55 (1), online: https://www.researchgate.net/publication/11946306_Self-Determination_Theory_and_the_Facilitation_of_Intrinsic_Motivation_Social_Development_and_Well-Being [dostęp: 13.04.2026].

Wieczorek Ł., Dąbrowska K., (2021), *Raport z realizacji badania „Czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń hazardowych wśród graczy w gry komputerowe online i offline (w tym gry typu Pay2Win)”*, Warszawa: Ministerstwo Zdrowia, Instytut Psychiatrii i Neurologii, online: <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/czynniki-ryzyka-rozwoju-zaburzen-hazardowych-wsrod-graczy-w-gry-komputerowe-online-i-offline.pdf> [dostęp: 10.04.2026].

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl