

Anna Michalczyk
ORCID: 0000-0003-2985-2162
Akademia Ignatianum w Krakowie

Niesłyszący adolescenci wobec zjawiska samotności – wiodące determinanty ryzykownych zachowań w sieci

Deaf Adolescents in the Face of Loneliness:
Leading Determinants of Risky Online Behavior

ABSTRAKT

Okres adolescencji jest szczególnym czasem w życiu młodego człowieka. Staje on wówczas przed wieloma ważnymi wyborami na płaszczyźnie zawodowej i osobistej – podejmuje pierwszą pracę zawodową oraz zaczyna tworzyć trwałe relacje. Sposób radzenia sobie z problematycznymi wyborami życiowymi jest w dużej mierze zdeterminowany prawidłowo ukształtowaną osobowością i adekwatną samooceną, które tworzą się w okresie wczesnego dzieciństwa. Czas ten okazuje się być fundamentalny dla rozwoju i przyszłego życia młodego człowieka. Styl więzi, jaką dziecko tworzy ze swoim opiekunem, może znacząco wpływać na występowanie w przyszłości pewnych deficytów czy trudności. Braki te będą znacząco wpływać na jakość życia młodego człowieka, zaś próby ich kompensowania mogą się zakończyć na różne sposoby. Samotność emocjonalna i poczucie wyobcowania niejednokrotnie prowadzą do ucieczki w wirtualną rzeczywistość, co niesie za sobą ryzyko zachowań związanych z szeroko rozumianym uzależnieniem, w tym również od internetu.

SŁOWA KLUCZOWE

internet, samotność,
adolescencja,
uzależnienie, głuchota

KEYWORDS

internet, loneliness,
adolescent, addiction,
deafness

SPI Vol. 24, 2021/5
ISSN 2450-5358
e-ISSN 2450-5366
DOI: 10.12775/SPI.2021.5.005

Nadesłano: 14.12.2021
Zaakceptowano: 22.12.2021



Badaniami objęte zostały dwie grupy adolescentów – słyszących i z uszkodzonym słuchem. Ich wyniki wskazały jednoznacznie na fakt poczucia wyobcowania, izolacji i samotności wśród niesłyszącej grupy respondentów.

ABSTRACT

The adolescence period is a special time in a young person's life because of many important problems and choices in personal and professional areas, like taking up first job or creating a lasting relationship. The way of dealing with that kind of problems is largely determined by a properly shaped personality and adequate self-esteem, which are formed during early childhood. This time is fundamental for the development and future life of a young person. The style of the relationship the child forms with parents may significantly affect the occurrence of certain deficits or difficulties in the future. These deficiencies will significantly affect the quality of life of a young person and attempts to compensate for them may end in various ways. Emotional loneliness and a sense of alienation can lead to attempts to satisfy needs by escaping into virtual reality, with the risk of becoming addicted to the internet. The research covered two groups of adolescents – hearing and hearing impaired. The results clearly indicated the feeling of alienation, isolation and loneliness among the deaf group of respondents.

„Współcześnie coraz częściej mamy do czynienia z pozornym poczuciem wspólnoty, wręcz z jej iluzją. Taki stan rzeczy wynika m.in. z coraz szybszego tempa życia, a co za tym idzie – coraz płytszych kontaktów z innymi. To generuje poczucie samotności”.

(Rębisz, Sikora 2016: 91)

Samotność jako zjawisko kulturowe

Współczesne doniesienia z dziedziny psychologii pozwalają na postawienie tezy, że zjawisko samotności jest coraz częściej spotykane w dzisiejszych społeczeństwach. Niezależnie od wieku, płci, poziomu wykształcenia czy wielu innych, dodatkowych okoliczności, samotność może towarzyszyć nam w każdym momencie życia.

Biorąc pod uwagę wyniki badań dotyczących tego zjawiska, można odnieść wrażenie, że jest ona zjawiskiem ponadczasowym, ponadkulturowym i staje się powoli znakiem dzisiejszych czasów.

Samotność okazuje się być zjawiskiem bardzo złożonym. „Jest to obiektywny stan fizyczny oznaczający brak kontaktów, styczności jednostki z innymi ludźmi, np. wskutek odosobnienia, odrzucenia przez grupę, izolacji, życia w pojedynkę [...]. Ta obiektywna sytuacja samotności jest jednak równocześnie subiektywnie doświadczana przez jednostkę: albo jako osamotnienie (negatywna samotność) albo jako samotność pozytywna” (Dubas 2000: 116). Zwykle samotność wiąże się jednak z nieprzyjemnymi uczuciami i bywa często traktowana jako wypadkowa niezaspokojonej potrzeby bliskości ważnych osób, np. rodziców czy znajomych. Wynika ona z „braku miejsc bycia u siebie, ze sztucznej izolacji społeczności rodzinnych, zawodowych, zwrócenia się człowieka bardziej ku przedmiotom niżli osobom, wreszcie z kultu rozumu, a odrzucenia roli uczuć w życiu człowieka” (Szyszkowska 1988, za: Wasilewska-Ostrowska 2013: 18).

W 2010 roku w Stanach Zjednoczonych po raz pierwszy odnotowano statystycznie wyższą liczbę kobiet samotnych niż zamężnych (Albert 2011). W krajach Unii Europejskiej na przestrzeni lat 2002–2005, w przedziale wiekowym 18–59 lat, przeważali mężczyźni samotni, tworzący jednoosobowe gospodarstwo domowe (Jamieson, Wasoff, Simpson 2009). Podobna sytuacja ma miejsce także w Polsce – według danych pochodzących z Narodowego Spisu Powszechnego z 2001 roku blisko 9 milionów mieszkańców naszego kraju to osoby nieżonate lub niezamężne. Tendencja wzrostowa w tym względzie najwyraźniej zarysowała się na przełomie lat 90. XX wieku, obecnie zaś utrzymuje się na względnie stałym poziomie (Główny Urząd Statystyczny 2013). Zdaniem polskiego pedagoga i seksuologa Zbigniewa Izdebskiego, wśród Polaków w wieku prokreacyjnym (15–49 lat) 31% osób żyje w pojedynkę (Izdebski 2010).

Wśród licznych przyczyn samotności badacze wymieniają zgodnie przykre doświadczenia powstałe we wczesnym etapie rozwoju, które rzutują na poczucie intymności i bliskości, negatywne doświadczenia we wcześniejszych relacjach, poczucie krzywdy lub straty związane z poprzednimi związkami, podświadomie stosowane mechanizmy obronne utrudniające wejście w dojrzałą relację czy problemy związane z separacją od jednego lub obojga rodziców (Frosh 1989; Siegiel

1995; Reynolds, Temple 2008). W rzeczywistości jednak mechanizm popychający ludzi w poczucie samotności wcale nie musi rozpoczynać się na etapie dorosłego życia i budujących się wówczas relacji partnerskich. Wręcz przeciwnie – znacznie częściej jest on obecny już na etapie wczesnego dzieciństwa bądź okresu dojrzewania, a dotyczy wtedy osób najbliższych dziecku – jego rodziców.

Style przywiązania dziecka jako fundament więzi w życiu dorosłym

Style przywiązania w relacji dziecka i rodzica oraz późniejszy ich wpływ na budowanie dojrzałych relacji interesował badaczy już od dawna. Z przywiązaniem dziecka mamy do czynienia wówczas, „gdy przejawia ono silną skłonność do poszukiwania bliskości i kontaktu z konkretną osobą, zwłaszcza w pewnych szczególnych sytuacjach: gdy jest przestraszone, zmęczone lub chore. Skłonność do takiego zachowania jest atrybutem dziecka. Atrybutem, który zmienia się bardzo powoli w miarę upływającego czasu i na który nie oddziałuje w żaden sposób aktualna sytuacja” (Bowlby 2007: 405). Zdaniem Cindy Hazan i Philipa Shavera (1994), wyróżnić można trzy główne style przywiązania i tworzenia więzi na linii rodzic – dziecko. Są nimi styl bezpieczny, unikający i lękowo-ambiwalentny.

Styl bezpieczny

Charakteryzuje on najbardziej pożądaną typ więzi i relacji pomiędzy dzieckiem a rodzicem. Opiekun jest responsywny względem potrzeb dziecka, a więc wrażliwy na sygnalizowane przez nie komunikaty i potrzeby. Bycie objętym opieką i ważnym dla rodzica przyczynia się z kolei do tworzenia mocnego fundamentu poczucia własnej wartości i przekonania, że zasługuje się na miłość, szacunek i akceptację. Dorosły człowiek wychowywany w bezpiecznym stylu przywiązania wchodzi w przyszłe relacje społeczne z ciekawością, spokojem i brakiem poczucia zagrożenia. W jego zachowaniu dominuje wrażliwość na potrzeby drugiej osoby, szacunek względem niej oraz zdrowe pod względem emocjonalnym poczucie przywiązania. Mowa tu o relacji, w której współpartner nie przejawia nadmiernej potrzeby kontroli czy ciągłego lęku o swoją pozycję.

Styl unikowy

Jest to rodzaj relacji, która uznawana jest za determinant przyszłych trudności w kontaktach interpersonalnych i właściwego postrzegania własnej osoby w późniejszym okresie życia. O unikowym stylu przywiązania mówimy wówczas, gdy emocjonalne potrzeby dziecka rozbijają się o barierę wygórowanych oczekiwań ze strony rodzica. Opiekun unika konfrontacji lub ignoruje potrzeby dziecka, choć paradoksalnie łączy go z nim silna więź. Wieloletni schemat, w którym dorasta, wykształca w nim przeświadczenie, że jedyną osobą, na którą może liczyć jest on sam. W konsekwencji prowadzi to zwykle do niskich kompetencji społecznych i niewielkiego poziomu empatii. Co ciekawe, dziecko dorastające w relacji unikowej, zaczyna z czasem prezentować bardzo podobną postawę względem pozostałej części społeczeństwa, a więc przejmując niejako wzorzec zachowania rodzica. Staje się samotnikiem, neguje potrzebę relacji z drugą osobą i pielęgnuje w sobie poczucie, że ze wszystkim doskonale poradzi sobie samo. Problemem staje się jednocześnie zrozumienie podłoża swoich emocji czy uczuć oraz tendencja do ich tłumienia i „zamrażania” (Haydon, McAlister, Scraton 2012).

Styl lękowo-ambiwalentny

Jest to rodzaj relacji, którą można w trafny sposób opisać jednym zdaniem – „ani z tobą, ani bez ciebie”. Z jednej strony utwierdza ona dziecko w przekonaniu, że wyłącznie w pobliżu rodzica jest dobrze i bezpiecznie, z drugiej zaś sprawia, że trwanie w takiej więzi jest niezwykle trudne, wymagające i bardzo często męczące. Dzieje się tak dlatego, że w omawianym stylu przywiązania podmiotowość i indywidualność dziecka są notorycznie pomijane. Lękowo-ambiwalentnego rodzica cechuje często narzucanie działań, zachowań, a nawet toku myślenia, jednak sytuacje te są umiejętnie przemycane na poziomie podświadomym jako troska, wyraz miłości i lęk o bezpieczeństwo dziecka. Stosunkowo często jego próby bycia samodzielnym i niezależnym odbierane są przez rodzica jako wrogość względem niego, co przyczynia się do powstawania interesującego mechanizmu manipulacji – dziecko bardzo często musi przepraszać „zranionego” rodzica za swoje zachowanie, budując

w sobie fałszywe poczucie winy. Odbieranie prawa do wyboru bardzo często nie przemija wraz z wiekiem, ale ewoluje, przybierając nawet w jego dorosłym życiu coraz to inne formy. Mogą być nimi pozornie subtelne sugestie dotyczące wyboru szkoły, pracy, a nawet życiowego partnera, oraz zawiedzione spojrzenie, kiedy decyzja dziecka okaże się zupełnie inna. W przypadku takiej relacji strach przed niezależnością i utwierdzone latami poczucie winy będą najpewniej kontynuowane w kolejnych etapach życia dziecka oraz w kolejnych relacjach, które będzie nawiązywać – również partnerskich czy rodzicielskich (Haydon McAlister, Scraton 2012).

Młodzież wobec zjawiska samotności

Zjawisko samotności wśród młodzieży było wielokrotnie analizowane w licznych badaniach (Brennan, Auslander 1979; Jones, Hobbs, Hockenbury 1982; Jakubowska 2004; Mahon, Noreen, Yarcheski A., Yarcheski T.J., Cannella, Hanks 2006; Wasilewska-Ostrowska 2018). Jak wskazują ich wyniki, niewłaściwe więzi emocjonalne towarzyszące dzieciom mogą się stawać w przyszłości przyczyną narastającego poczucia samotności (Olearczyk 2007). Szczególnie wyraźnie może się to manifestować w okresie dojrzewania, a więc specyficznym okresie intensywnych przemian, również tych na płaszczyźnie psychologicznej i emocjonalnej. Wielu młodych ludzi właśnie pod ich wpływem zaczyna poszukiwać zmiany. Potrzeba ta popycha ich z kolei do poszukiwania satysfakcjonujących więzi w innych środowiskach i relacjach. Chcąc właściwie zdefiniować zjawisko samotności, można się odwołać do koncepcji Doris Wolf, która zdefiniowała samotność jako stan, w którym „życie, czy to w pojedynkę czy też w związku, przepełnione jest poczuciem wyobcowania i opuszczenia. Być samotnym, oznacza cierpieć na brak kontaktu psychicznego tak ze sobą, jak i z innymi” (Wolf 2007: 20). Ponadto w swojej koncepcji autorka wyróżnia także trzy fazy samotności, których głównym wyznacznikiem jest czas jej trwania oraz stopień jej nasilenia:

- fazę chwilowej samotności, w której pod wpływem określonej sytuacji lub wydarzenia życiowego (przeprowadzka, zmiana szkoły lub miejsca zatrudnienia) doznajemy poczucia osamotnienia, które najczęściej z biegiem czasu i w miarę aklimatyzacji w nowych warunkach powinno przeminąć,

- fazę stopniowego wycofywania się, przez którą rozumiemy powolne, choć konsekwentne wycofywanie się z życia społecznego i towarzyskiego,
- fazę przewlekłej, chronicznej samotności, w której samotne funkcjonowanie stało się już tak naturalne, że dotknięta nią osoba przestaje wierzyć w możliwość zmiany takiej sytuacji. Przedłużający się brak kontaktu z innymi osobami zaczyna powodować wtórne problemy w postaci spadku samooceny oraz braku wiary w to, że istnieją ludzie, którzy chcieliby dzielić z nami życie (Wolf 2007).

Jak wskazują badania, to młodzi mężczyźni odczuwają większą potrzebę więzów społecznych, przynależności do grupy rówieśniczej, oraz wykazują się większą agresją w sytuacjach, w których są ich pozbawieni. U dziewcząt natomiast dominuje nieco wyższa samoocena w okresie dojrzewania oraz mniejsza liczba problemów osobistych i potencjalnie konfliktowych sytuacji w grupie rówieśniczej (Stefańska-Klar 2000). W okresie dojrzewania najważniejszym i najbardziej atrakcyjnym środowiskiem życia adolescenta jest właśnie wspomniana grupa rówieśnicza, do której za wszelką cenę chce on należeć. Brak takiej przynależności skutkować może niższą pozycją społeczną danej osoby w oczach pozostałej części grupy, odtrąceniem i wtórnym poczuciem osamotnienia.

Szczególnie interesująca wydaje się być na tle przedstawionych wyników badań sytuacja adolescentów z uszkodzonym słuchem. Rozwój społeczny każdego człowieka rozpoczyna się już w okresie wczesnego dzieciństwa, kiedy wpływa na niego szczególnie najbliższe otoczenie. Dzięki tym codziennym kontaktom uczy się ono budowania więzi z drugim człowiekiem, nabywa wrażliwości, empatii i umiejętności interpersonalnych niezbędnych w późniejszym życiu. Kontakty te szczególnie mocno opierają się na wzajemnej komunikacji i porozumieniu. O ile w sytuacji pełnosprawnego dziecka kontakt werbalny i budowane na jego podstawie porozumienie jest całkowicie naturalną sytuacją, o tyle w przypadku dziecka z uszkodzeniem słuchu może nastroczać znacznie więcej trudności. Sytuacja taka może ulegać szczególnie nasileniu, gdy przychodzi ono na świat w rodzinie osób słyszących i zbudowanie wspólnego pola uwagi i porozumienia wymaga już znacznie większego wysiłku. Prawidłowa więź emocjonalna z osobą dorosłą jest niezbędna do zbudowania w dziecku poczucia stałości

i bezpieczeństwa. To właśnie osoba dorosła pomaga interpretować sytuacje, rozumieć doświadczenia czy kategoryzować je na te dobre i złe. Dopiero z biegiem czasu dziecko wykształca w sobie umiejętność samokontroli i samooceny. Wspomniana więc sytuacja dziecka z uszkodzonym słuchem i jego potencjalnych trudności w komunikowaniu się z otoczeniem i budowaniu z nim więzi jest jednym z czynników ryzyka poczucia samotności w późniejszych etapach jego rozwoju.

Badania dowiodły, że w zależności od tego, w jakich rodzinach i w jakim środowisku wychowywały się dzieci głuche, dostrzec można wyraźne różnice w zakresie funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Głuche dzieci i nastolatki, które wychowywały się słyszących rodzinach, prezentują zwykle gorszy stopień przystosowania niż głuche dzieci dorastające w głuchych rodzinach. Ponadto są one narażone na liczne problemy emocjonalne i psychiczne, które mogą się przejawiać w trudnościach związanych z panowaniem nad emocjami, zaniżonej samooceny, niepoprawnym obrazem samego siebie czy we wspomnianych wcześniej deficytach w kompetencjach społecznych (Caledron, Greenberg 2011). U większości dzieci i młodzieży z wadą słuchu obraz własnego „ja” i samoocena są negatywne i najczęściej nieadekwatnie zaniżone. Często w takiej sytuacji pojawia się więc dodatkowo poczucie samotności, wyobcowania i izolacji. Głuche dzieci i młodzież w porównaniu do swoich słyszących rówieśników posiadają zdecydowanie ograniczone wzorce społecznych i indywidualnych zachowań, podejmowanych ról społecznych, empatii oraz adekwatnych zachowań w zakresie interakcji z drugą osobą. W grupie tej częściej występują zaburzenia zachowania, czyli tendencje do podejmowania zachowań ryzykownych, szukania silnych bodźców, agresja wobec ludzi i zwierząt, kradzieże, oszustwa, zniszczenia mienia, a także nieco poważniejsze – zaburzenia opozycyjno-buntownicze, deficyt uwagi oraz nadaktywność. Dzieci i młodzież z wadą słuchu częściej bywają odrzucane przez rówieśników. Zdarza się, że doświadczają przykrych sytuacji związanych z wyśmiewaniem czy piętnowaniem ich głuchoty. Długofalowe zachowania o takim charakterze mogą prowadzić do powstania fobii społecznej, nerwic, zaburzeń emocjonalnych lub psychicznych (Kobosko 2009).

Ponadto poczucie emocjonalnej samotności, niezrozumienia i wyalienowania może się stać jednym z determinantów uzależnień. W badaniach C. Roberta Cloningera dotyczących osobowości

(Cierpiałkowska 2006) zarysowuje się specyficzny portret osobowości podatnej na ryzyko uzależnienia. Mowa tu o ustaleniu związku pomiędzy charakterem i temperamentem a skłonnością do różnego rodzaju zachowań odbiegających od normy. Zdaniem autora badań, szczególnie podatność na tego typu zachowania wiąże się z częstym odczuwaniem lęku i zależnością od środowiska zewnętrznego, a więc z brakiem emocjonalnej samodzielności i stabilną samooceną. Zdaniem psychologów behawiorystów, Calvina J. Fredericka, Johna Dollarda, Neala E. Millera i innych, najbardziej podatne na ryzyko uzależnień są osoby, które charakteryzuje wysoki stan niepokoju i napięcia wewnętrznego (Rogała-Obłękowska 1999). W teorii percepcji środowiska rodzinnego, autorstwa Freda Streita, akcentuje się, że możliwym podłożem zachowań związanych z uzależnieniem są sytuacje, kiedy dziecko interpretuje relacje i więzi występujące w swojej rodzinie jako niekorzystne. Mogą wówczas się pojawiać u niego zaburzenia w zachowaniu, prowadzące w konsekwencji do różnorodnych uzależnień (Jędrzejko 2009). Teorie te przemawiają zatem za argumentem, że najbardziej narażeni na ryzyko uzależnienia okazują się być ludzie młodzi, którzy ze względu na osłabienie więzi z rodzicami mają potrzebę coraz silniejszego utożsamiania się z rówieśnikami. Czynniki takie jak niskie poczucie własnej wartości, niestabilność emocjonalna, silna potrzeba przynależności czy konflikty w rodzinie mogą dodatkowo tę możliwość potęgować.

Wyniki badań własnych

Jak wspomniano wcześniej, brak właściwych wzorców, więzi z najbliższym otoczeniem i poczucia akceptacji, prowadzą najczęściej w konsekwencji do rosnącego poczucia samotności. Wyniki badań własnych przeprowadzonych w tym zakresie w 2019 roku wskazują na istotne różnice pomiędzy sposobem społecznego funkcjonowania a poczuciem samotności w grupie słyszących i niesłyszących adolescentów. W badaniach posłużono się narzędziem „Skala Poczucia Samotności”, autorstwa Jenny de Jong-Gierveld oraz Fransa Kamphuisa, w polskiej adaptacji Pawła Grygiela, Grzegorza Humennego, Sławomira Rębisza, Piotra Świtaja i Justyny Sikorskiej.

Narzędzie to składa się z 11 twierdzeń i 6 itemów oraz zawiera zdania negatywnie sformułowane, które opisują brak satysfakcji

z kontaktów społecznych. Natomiast pozostałe pięć twierdzeń zawiera zdania sformułowane pozytywnie i mierzy satysfakcję związaną z relacjami interpersonalnymi respondenta. Osoba badana proszona jest o wskazanie, w jakim stopniu twierdzenia te wyrażają jej obecną sytuację i odczucia. Odpowiedzi udzielać można na skali pięciostopniowej: od „zdecydowanie tak” do „zdecydowanie nie”. Charakterystyki grupy badawczej dokonano na podstawie analizy odpowiedzi na pytania zamieszczone w metryczce. Respondenci poproszeni zostali o udzielenie odpowiedzi na pytania dotyczące płci, wieku i stopnia ubytku słuchu, przyjmując podział jego uszkodzenia według ogólnie przyjętej klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia WHO:

- lekki stopień niedosłuchu (20–40 dB),
- umiarkowany stopień niedosłuchu (40–70 dB),
- znaczny stopień niedosłuchu (70–90 dB),
- głęboki stopień niedosłuchu (powyżej 90 dB) (Skarżyński, Mueller-Malesińska, Wojnarowska 1997: 55–56).

W przypadku gdy badany respondent nie był świadomy lub nie był pewny jak kształtuje się jego stopień niedosłuchu, na podstawie posiadanej przez niego dokumentacji klasyfikowano jego odpowiedzi do jednej z czterech wymienionych wyżej grup. Grupa osób badanych składała się łącznie ze 150 osób – 72 kobiet (36 kobiet z uszkodzeniem narządu słuchu oraz 36 kobiet słyszących) i 78 mężczyzn (39 mężczyzn z uszkodzeniem narządu słuchu oraz 39 mężczyzn słyszących). W skład badanej grupy wchodziło respondenci w przedziale wiekowym pomiędzy 15 a 18 rokiem życia, zamieszkujący województwa małopolskie oraz wielkopolskie, uczęszczający do szkół specjalnych oraz ogólnodostępnych na terenie Tarnowa, Krakowa, Bochni, Nowej Dęby, Poznania, Rzeszowa, Mielca, Limanowej i Gorlic.

Tabela 1. Analiza różnic w zakresie poczucia samotności pomiędzy słyszącymi i niesłyszącymi respondentkami płci żeńskiej

| Zmienna zależna | Średnie | | Odchylenie standardowe | |
|---|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | dziewczęta słyszące | dziewczęta niesłyszące | dziewczęta słyszące | dziewczęta niesłyszące |
| Skala Poczucia Samotności (poziom ogólny) | 14,81 | 40,49 | 1,97 | 4,32 |

Źródło: Badania własne.

Tabela 2. Analiza różnic w zakresie poczucia samotności pomiędzy słyszącymi i niesłyszącymi respondentami płci męskiej

| Zmienna zależna | Średnie | | Odchylenie standardowe | |
|---|------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| | chłopcy słyszący | chłopcy niesłyszący | chłopcy słyszący | chłopcy niesłyszący |
| Skala Poczucia Samotności (poziom ogólny) | 16,62 | 40,08 | 4,26 | 5,05 |

Źródło: Badania własne.

Zarówno w grupie dziewcząt, jak i chłopców, wyraźne zarysowuje się znacznie wyższa średnia odpowiedzi związana z ogólnym poczuciem samotności w odniesieniu do respondentów z uszkodzonym słuchem. Szczególnie niepokojący wydaje się fakt, że poczucie samotności akcentowane było szczególnie mocno w kontekście środowiska rodzinnego i kontaktu z rodzicami. Sytuacja ta wydaje się alarmująca nie tylko z uwagi na ryzyko trudności w przyszłych kontaktach interpersonalnych, ale również zagrożenie związane z potencjalnym uzależnieniem.

Zdaniem Judith S. Brook (Brook J.S, Brook D.W., Pahl 2002), niewłaściwe więzi pomiędzy najbliższymi członkami rodziny stają się bardzo często determinantem uzależnień w późniejszym okresie życia. Wśród wielu znanych uzależnień od środków psychoaktywnych czy alkoholu znajdują się także uzależnienia behawioralne, nastawione na przymus wykonywania konkretnych czynności. Jednym z nich jest coraz silniejsze w dzisiejszych czasach uzależnienie od internetu, a więc od wielogodzinnego spędzania czasu na stronach, forach tematycznych, śledzenia serwisów plotkarskich czy nawiązywania relacji i komunikowania się z innymi użytkownikami. Biorąc pod uwagę wyniki przedstawionych badań, ostatnia z wymienionych aktywności w sieci wydaje się być szczególnie prawdopodobna. Przebywanie w wirtualnych grupach znajomych osób ma tak naprawdę na celu zbudowanie zastępczego poczucia bezpieczeństwa oraz zdobycie uznania i akceptacji, których brakuje w najbliższym środowisku rodzinnym czy rówieśniczym. Tymczasem wśród młodych ludzi lawinowo wzrasta uzależnienie od sieci i od różnych aktywności podejmowanych w internecie (Barłóg 2015).

W przedstawionych wynikach badań własnych odniesiono się również do zagadnienia uzależnienia od internetu i jego ewentualnego nasilenia w zależności od stopnia poczucia samotności. W tym celu posłużono się testem autorstwa Ryszarda Poprawy „Problematyczne Użytkowanie Internetu – PUI” (2012), będącym polską adaptacją skali Kimberly S. Young – „Internet Addiction Test” (1998). Test PUI składa się z 22 twierdzeń, do których respondenci odnoszą się za pomocą sześciostopniowej skali: nigdy, sporadycznie, rzadko, czasami, często, zawsze. Autor polskiej adaptacji testu zmienił jego pierwotny wydźwięk na niezwiązany z nomenklaturą psychiatryczną i zaproponował zmianę nazwy, pierwotnie odnoszącej się do uzależnienia, na „problematyczne użytkowanie internetu”. Twierdzenia zawarte w teście odnoszą się do codziennych aktywności związanych z internetem, np.: „próbuję ukrywać przed innymi to, jak długo przebywam w sieci”, „z powodu zbyt długiego przebywania w sieci narażam na szwank moje wyniki w pracy/szkole” lub „tworzę nowe związki ze współużytkownikami sieci, kosztem związków z osobami spoza sieci”.

Tabela 3. Analiza różnic w zakresie problematycznego użytkowania internetu pomiędzy słyszącymi i niesłyszącymi respondentkami płci żeńskiej

| Zmienna zależna | Średnie | | Odchylenie standardowe | |
|--|---------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| | dziewczęta słyszące | dziewczęta niesłyszące | dziewczęta słyszące | dziewczęta niesłyszące |
| Problematyczne użytkowanie internetu (PUI) | 29,00 | 84,57 | 11,60 | 6,58 |

Źródło: Badania własne.

Analizując odpowiedzi obu grup respondentek, wyraźnie zarysowuje się dysproporcja pomiędzy skłonnością do problematycznego użytkowania internetu. W przypadku respondentek z uszkodzonym słuchem różnica ta jest niemal trzykrotnie wyższa od dziewcząt słyszących. Co szczególnie interesujące, problematyczne użytkowanie internetu wydaje się być także wyższe u respondentek z uszkodzonym słuchem (K) niż u respondentów w tej samej grupie (M).

Tabela 4. Analiza różnic w zakresie problematycznego użytkowania internetu pomiędzy słyszącymi i niesłyszącymi respondentami płci męskiej

| Zmienna zależna | Średnie | | Odchylenie standardowe | |
|--|------------------|---------------------|------------------------|---------------------|
| | chłopcy słyszący | chłopcy niesłyszący | chłopcy słyszący | chłopcy niesłyszący |
| Problematyczne użytkowanie internetu (PUI) | 27,28 | 72,21 | 18,79 | 11,70 |

Źródło: Badania własne.

Podobnie jeśli chodzi o mężczyzn, różnica w problematycznym korzystaniu z Internetu jest wyraźniejsza w przypadku niesłyszących respondentów. Przewaga ta jest znacząca, choć w przypadku płci męskiej nieco mniejsza.

Wnioski końcowe

Wyniki przeprowadzonych badań wskazały jednoznacznie na zarysowujący się coraz wyraźniej problem związany z ryzykiem uzależnienia od internetu. Problem ten dotyczy już nie tylko osób dorosłych, ale i młodzieży, co wskazuje na jego masowy wymiar. Mechanizm uzależnienia kształtują podtrzymujące lub wyzwalające go czynniki, np. nieprawidłowe wzorce zachowań i postaw, rzutujące na kontakty interpersonalne, brak wglądu we własne emocje czy specyfika najbliższego środowiska społecznego i rodzinnego. Mechanizmy te odgrywają fundamentalną rolę w procesie powstawania i podtrzymywania zachowań związanych z uzależnieniem. Na podstawie klasyfikacji DSM-IV Bohdan T. Woronowicz (2009) opracował listę charakterystycznych symptomów właściwych dla osoby borykającej się z uzależnieniem od internetu:

- wydłużający się czas korzystania z internetu w celu uzyskania satysfakcji,
- przedkładanie czasu spędzonego w sieci ponad obowiązki zawodowe, rodzinne czy inną aktywność społeczną,
- uczucie przymusu korzystania z internetu, przybierające formę natrętnych myśli, niepokoju, a nawet urojeń związanych ze światem wirtualnym,

- korzystanie z sieci pomimo negatywnych skutków ubocznych w postaci pogarszającego się stanu zdrowia fizycznego i psychicznego,
- nieefektywne podejmowanie starań skierowanych na skrócenie czasu spędzanego w sieci.

Według Kimberly Young, prekursorzki badań związanych z uzależnieniem od internetu, istnieją trzy fazy takiego uzależnienia:

1. Zaangażowanie – ma miejsce wówczas, gdy użytkownik poznaje atuty i zasoby internetu, odkrywa oferowane przez niego możliwości i przeżywa nimi fascynację. Z chęcią nawiązuje także interakcje z innymi użytkownikami.
2. Zastępowanie – w tej fazie użytkownik odczuwa silną chęć podtrzymywania relacji z osobami poznanymi w internecie, co daje mu poczucie przynależności, swobody i poczucie akceptacji. Dotychczasowe zajęcia tracą dla niego na atrakcyjności, dlatego też stopniowo zaczyna zatracać proporcje pomiędzy czasem spędzonym w świecie realnym i wirtualnym.
3. Ucieczka – w tej fazie początkowa fascynacja staje się uzależnieniem. Wszelkie życiowe trudności znajdują rozwiązanie w świecie wirtualnym, próba powrotu do rzeczywistości powoduje stany depresyjne, lękowe, generuje poczucie samotności i pustki, z którymi dana osoba nie jest w stanie sobie poradzić (Starnawska 2010).

O ryzyku uzależnienia od internetu mówi się coraz głośniej w mediach, szkołach, tematykę tę podejmują liczne poradniki dla rodziców czy nauczycieli, jednak w dużej mierze przestrogi te dotyczą młodzieży słyszącej. Tymczasem, jak wskazują na to wyniki badań, to właśnie młodzież z uszkodzonym słuchem jest o wiele bardziej narażona na problematyczne korzystanie z internetu, które z biegiem czasu może się przeobrazić w realne uzależnienie od tego medium. Przyczyn takiego stanu rzeczy może być wiele, jednak w świetle przeprowadzonych badań na pierwszy plan wysuwa się zjawisko samotności młodzieży z uszkodzonym słuchem. Stosunkowo często zakłada się, że dotyczy ono głównie osób w podeszłym wieku, które – pozostawione same sobie przez najbliższą rodzinę – starają się funkcjonować na marginesie społeczeństwa, nie sprawiając nikomu kłopotu swoją osobą. To zjawisko może zapoczątkować dalsze trudności w sferze psychicznej i emocjonalnej, np. zaburzenia depresyjne

lub/i lękowe. Wyniki przeprowadzonych badań istotnie wskazują na fakt, że wzmożone poczucie samotności popycha młodych ludzi do szukania w sieci substytutu kontaktu z drugim człowiekiem. Zachowanie to jest jednak wysoce ryzykowne, szczególnie, jeśli towarzyszą mu deficyty w pozostałych sferach.

Chcąc przeciwdziałać takiemu zjawisku, uzasadnione wydaje się być sformułowanie postulatów skierowanych do rodziców i wychowawców pracujących w placówkach edukacyjnych i mających codzienny kontakt z młodzieżą. W przypadku rodziców kluczową kwestią wydaje się być nawiązanie odpowiedniego kontaktu i stworzenie głębokiej, emocjonalnej więzi ze swoim dzieckiem. Biorąc pod uwagę fakt, że na mechanizm uzależnienia duży wpływ wywierać może najbliższe środowisko rodzinne, warto zadbać o stworzenie w nim atmosfery bezpieczeństwa i szeroko rozumianej akceptacji. Zainteresowanie problemami, z którymi boryka się młodzież, nie powinno być powierzchowne i ograniczać się jedynie do wymiany zdawkowych informacji. Poczucie bycia ważnym i akceptowanym może się stać pierwszym krokiem do szukania pomocy w świecie realnym, a nie wirtualnym. W przypadku młodzieży z wadą słuchu czynnikiem nieco utrudniającym prawidłową komunikację z najbliższym otoczeniem może być wada słuchu, stąd wskazana wydaje się być jeszcze bardziej wzmożona uważność na potrzeby tej właśnie grupy. Równie istotną kwestią jest zainteresowanie się rodziców światem nowoczesnych technologii i podążanie za nim w ślad za swoim dzieckiem. Bycie na bieżąco w tej kwestii pozwoli być uważnym w obliczu pierwszych symptomów problematycznych zachowań, a tym samym w porę na nie zareagować. Stworzenie trwałej relacji i więzi z własnym dzieckiem rozpoczyna się już we wczesnym dzieciństwie i w dużej mierze opiera się na wspomnianych w początkowej części artykułu stylach przywiązania na linii rodzic – dziecko. Trwanie w niepożądanym czy szkodliwym stylu więzi może być czynnikiem prowadzącym do wywołania lub podtrzymywania mechanizmu uzależnienia. W kontekście wychowawców bardzo istotną kwestią jest troska o podtrzymywanie zaufania płynącego ze strony podopiecznych. Nauczyciel, który dba o stworzenie bezpiecznej atmosfery, pełnej wzajemnego szacunku, będzie osobą, do której można się zwrócić ze swoim problemem i poprosić o pomoc nawet w najtrudniejszych sytuacjach. Niejednokrotnie to nauczyciel jest osobą, z którą młody człowiek spędza

większość swojego czasu, zatem zna on doskonale sposób funkcjonowania swojego ucznia i może być szczególnie wyczulony na niewielkie nawet zmiany w jego dotychczasowym zachowaniu. Czujność ta jest szczególnie ważna w profilaktyce uzależnienia od internetu i wskazywaniu młodym ludziom alternatywnych sposobów radzenia sobie z trudnościami.

Bibliografia

- Albert E. (red.) (2011). *Single. Women. Entrepreneurs*, Indianapolis (IN): IBJ Media.
- Barłóg M. (2015). *Uzależnienie od Internetu i jego osobowościowe determinanty*, „Hygeia Public Health”, t. 50, nr 1, s. 197–202.
- Bowlby J. (2007). *Przywiązanie*, przeł. M. Polaszewska-Nicke, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brennan T., Auslander N. (1979). *Adolescent Loneliness: An Exploratory Study of Social and Psychological Predispositions and Theory*, t. 1. Unpublished technical report, Behavioral Institute, Boulder (CO).
- Brook J.S., Brook D.W., Pahl K. (2006). *The Developmental Context for Adolescent Substance Abuse Intervention*, [w:] H.A. Liddle, C.L. Rowe (red.), *Adolescent Substance Abuse: Research and Clinical Advances*, Cambridge: Cambridge University Press, s. 25–51.
- Caledron R., Greenberg M.T. (2011). *Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School, and Program Effects*, Oxford: Oxford Handbooks Online.
- Cierpiałkowska L. (red.). (2006). *Oblicza współczesnych uzależnień*, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Dołęga Z. (2009). *Poczucie samotności a sposoby radzenia sobie w sytuacjach szkolnych w kontekście autodestruktywności*, [w:] Z. Dołęga, M. John-Borys (red.), *Zdrowie psychiczne uczniów – różne konteksty i odniesienia*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 154–181.
- Dubas E. (2000). *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Frosh S. (1989). *Psychoanalysis and Psychology: Minding the Gap*, London: Palgrave.
- Główny Urząd Statystyczny (2013). *Rocznik Demograficzny 2013*, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2013,3,7.html> [dostęp: 4.12.2021].
- Grygiel P., Humenny G., Rebisz S., Świtaj P., Sikorska-Grygiel J. (2012). *Validating the Polish Adaptation of the 11-item De Jong Gierveld Loneliness Scale*, „European Journal of Psychological Assessment”, t. 29, nr 2, s. 129–139.

- Haydon D., McAlister S., Scraton P. (2012). *Young People, Conflict and Regulation*, „The Howard Journal of Crime and Justice”, t. 51, nr 5, s. 503–520.
- Hazan C., Shaver P. (1984). *Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships*, „Psychological Inquiry”, t. 5, nr 1, s. 1–22.
- Izdebski Z. (2010). *Obraz aktywności seksualnej młodzieży*, „Kwartalnik Pedagogiczny”, nr 2(220), s. 165–186.
- Jakubowska L. (2004). *Współczesne oblicza samotności wśród młodzieży*, „Kultura i Edukacja”, nr 4, s. 75–84.
- Jamieson L., Wasoff F., Simpson R. (2009). *Solo-Living, Demographic and Family Change: The Need to Know More About Men*, „Sociological Research Online”, t. 14, nr 2, s. 20–35.
- Jędrzejko M. (2009). *Współczesne teorie uzależnień od substancji psychoaktywnych*, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Aspra.
- Jones W.H., Hobbs S.A., Hockenbury D. (1982). *Loneliness and Social Skill Deficits*, „Journal of Personality and Social Psychology”, t. 42, nr 4, s. 682–689.
- Kobosko J. (2009). *Relacja matka – dziecko a zaburzenia rozwoju językowego u młodzieży głuchej*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 52, nr 3, s. 327–342.
- Mahon N.E., Yarcheski A., Yarcheski T.J., Cannella B.L., Hanks M.M. (2006). *A Meta-Analytic Study of Predictors for Loneliness during Adolescence*, „Nursing Research”, t. 55, nr 5, s. 308–315.
- Olearczyk E. (2007). *Sieroctwo i osamotnienie. Pedagogiczne problemy kryzysu współczesnej rodziny*, Kraków: Wydawnictwo WAM; Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna Ignatianum.
- Poprawa R. (2012). *Problematyczne używanie Internetu – symptomy i metoda diagnozy. Badania wśród dorastającej młodzieży*, „Psychologia Jakości Życia”, t. 11, nr 1, s. 57–82.
- Reynolds A.J., Temple J.A. (2008). *Cost-Effective Early Childhood Development Programs from Preschool to Third Grade*, „Annual Review of Clinical Psychology”, t. 4, s. 109–139.
- Rębisz S., Sikora I., Smoleń-Rębisz K. (2016). *Poczucie samotności a poziom uzależnienia od internetu wśród adolescentów*, „Edukacja – Technika – Informatyka”, t. 7, nr 1, s. 90–98.
- Rogała-Obłąkowska J. (1999). *Młodzież i narkotyki. Rodzinne czynniki ryzyka nalogu*, Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Siegel M. (1995). *More Than Words: The Generative Power of Transmediation for Learning*, „Canadian Journal of Education”, t. 20, nr 4, s. 455–475.
- Skarżyński H., Mueller-Malesińska M., Wojnarowska W. (1997). *Klasyfikacje zaburzeń słuchu*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 49–60.
- Starnawska M. (2010). *Infobolizm*, [w:] J. Korczak (red.), *Nowe i stare uzależnienia chemiczne i niechemiczne*, Warszawa: Fundacja Pedagogium.
- Stefańska-Klar R. (2007). *Późne dzieciństwo. Młodszy wiek szkolny*, [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. 2: *Charakterystyka okresów życia człowieka*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 131–149.



- Wasilewska-Ostrowska K. (2013). *Samotność emocjonalna – jako jeden z czynników ryzyka uzależnień wśród młodzieży*, „Wychowanie na co Dzień”, nr 10–11, s. 17–21.
- Wasilewska-Ostrowska K. (2018). *Chroniczna samotność jako czynnik ryzyka zachowań autodestrukcyjnych wśród młodzieży*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka”, t. 17, nr 3, s. 63–74.
- Wolf D. (1995). *Pokonać samotność*, przeł. M. Szejka, Warszawa: Czytelnik.
- Woronowicz B.T. (2009). *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Poznań–Warszawa: Media Rodzina; Wydawnictwo Edukacyjne Parpamedia.

ADRES DO KORESPONDENCJI

Dr Anna Michalczyk
Akademia Ignatianum w Krakowie
Instytut Nauk o Wychowaniu
e-mail: anna.michalczyk@ignatianum.edu.pl