

Poczucie samotności i obniżony poziom samooceny w kontekście ryzyka uzależnienia od internetu wśród słyszących i niesłyszących adolescentów¹

Feelings of Loneliness and Reduced Self-Esteem in the Context of Internet Addiction Risk Among Hearing and Hearing-Impaired Adolescents

ABSTRACT

The article presents the results of a study conducted on two groups of adolescents aged 15–18, based on an assessment of risky behaviors presented during internet use. The purpose of the research

KEYWORDS

adolescents, internet, addiction, risk, loneliness, self-esteem

SŁOWA KLUCZOWE

adolescenci, internet, uzależnienie, ryzyko, samotność, samoocena

SPI Vol. 26, 2023/2
e-ISSN 2450-5366

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.010
Nadesłano: 20.03.2023
Zaakceptowano: 16.05.2023

- 1 W opracowaniu wykorzystano wyniki badań przedstawione w mojej publikacji pt. *Wirtualne oblicza samotności. Ryzykowne zachowania w sieci wśród słyszącej i niesłyszącej młodzieży*, Kraków 2022, s. 99–150, dotyczącej wybranych uwarunkowań ryzykownych zachowań w sieci wśród młodzieży słyszącej i młodzieży z uszkodzonym narządem słuchu. W niniejszym tekście przedstawiono jedynie część wyników dotyczących poczucia samotności i obniżonego poziomu własnej wartości respondentów oraz autorskie refleksje nawiązujące do tematyki bieżącego opracowania.

was to assess the correlation between feelings of loneliness among both hearing and hearing-impaired adolescents and risky Internet use, which increases the risk of Internet addiction. Three tools were used to gather the data: the Questionnaire of Intrapersonal, Interpersonal and Attitudes Toward the World by Bartłomiej Golek and Ewa Wysocka (2011), the Polish adaptation of the Rate of Loneliness by Jenny de Jong Gierveld and Theo van Tilburg (Grygiel et al. 2011), and the Polish adaptation of the Questionnaire of Problematic Internet Use by Kimberly Young (Poprawa 2012). The results clearly indicate a correlation between higher levels of loneliness, lower levels of self-esteem, and the tendency to engage in risky online behavior among hearing-impaired adolescents.

ABSTRAKT

Artykuł przedstawia wyniki badań przeprowadzonych w dwóch grupach adolescentów w wieku 15–18 lat, zmierzających do oceny ryzykownych zachowań prezentowanych w trakcie korzystania z internetu. Celem przeprowadzonych badań była ocena korelacji pomiędzy poczuciem osamotnienia wśród słyszących adolescentów i adolescentów z wadą słuchu a ryzykownym korzystaniem z internetu, które zwiększa ryzyko uzależnienia od tego medium. Do zgromadzenia danych posłużyły trzy narzędzia: Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata, autorstwa Bartłomieja Gołka i Ewy Wysockiej (2011), Skala Poczucia Samotności, autorstwa Jenny de Jong Gierveld i Theo van Tilburga (2006, polska adaptacja: Grygiel i in. 2012) oraz Kwestionariusz Problematycznego Używania Internetu (PUI), autorstwa Kimberly Young (1996, polska adaptacja: Poprawa 2012). Uzyskane wyniki jednoznacznie wskazały na fakt istnienia korelacji pomiędzy podwyższonym poziomem poczucia samotności, niższym poziomem samooceny a tendencją do ryzykownych zachowań w sieci wśród adolescentów z wadą słuchu.

Samotność XXI wieku

Na przestrzeni minionych lat społeczne rozumienie samotności przeszło swoistą ewolucję. Wydaje się, że samotność XXI wieku może mieć nieco inne oblicze niż w przeszłości – to, co jeszcze do niedawna rozpatrywano w kategoriach typowego doświadczenia ludzi starszych, schorowanych i wyizolowanych, dzisiaj zdaje się być

także doświadczeniem znacznie młodszych osób (por. Fabiś 2017: 279–297; Kramkowska 2016: 41–42; Dołęga 2003; Wasilewska 2010; Wrótniak 2018). Przeobrażenia społeczne i zmiany, których doświadczamy, zdają się przynosić nie tylko korzyści, ale także być źródłem licznych trudności. Zdaniem Stanisława Kawuli (Kawula 1999), współczesne społeczeństwo mierzy się z licznymi problemami i wyzwaniem. Niestabilny rynek pracy, ryzyko jej utraty czy coraz częstsza konieczność rozłąki wynikająca z motywów ekonomicznych to niewielka zaledwie część zmian, która zarysowała się na przestrzeni minionych lat (Zamorska 2014).

Czym jednak jest samotność i jak należy ją rozumieć w kontekście społecznym? Istnieje wiele definicji i prób ujęcia tego, jak należy rozpatrywać to zjawisko. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto ujęcie prezentowane przez tę część badawczy zjawiska (por: Rembowski 1991; Gajda 1987; Łopatkowa 1983), którzy stawiają znak równości pomiędzy samotnością a osamotnieniem.

Samotność można rozpatrywać zatem jako stan psychiczny, w którym jednostka odczuwa brak satysfakcji płynącej z relacji społecznych, w związku z tym może się u niej pojawiać subiektywne poczucie izolacji, wyłączenia z grupy i osamotnienia (Śliwak, Reizer, Partyka 2015). Co interesujące, to subiektywne poczucie może towarzyszyć zarówno ludziom faktycznie pozbawionym kontaktów społecznych, jak i tym, którzy w swoim codziennym życiu otaczają się najbliższą rodziną czy gronem przyjaciół (Wrótniak 2020). Stan ten może mieć różną intensywność i może wpływać na różne aspekty codziennego funkcjonowania, począwszy od relacji społecznych poprzez funkcjonowanie zawodowe aż do ogólnego stanu zdrowia danego człowieka (Weiss 1973). Odczuwanie samotności może skutkować wieloma konsekwencjami, z których główne dotyczyć będą zdrowia emocjonalnego. Stany depresyjne, lęk, smutek czy bezradność wpływają znacząco na podniesienie poziomu stresu, który z kolei negatywnie rzutuje na ogólny stan zdrowia. Ponadto, wśród osób doświadczających osamotnienia zdecydowanie częściej obserwuje się uogólnione trudności z budowaniem i podtrzymywaniem satysfakcjonujących relacji społecznych. Ich konsekwencją może być z kolei obniżona wydajność i gorsze funkcjonowanie na płaszczyźnie zawodowej, gdyż w ślad za wyżej wymienionymi trudnościami mogą się pojawiać kłopoty z koncentracją, podejmowaniem decyzji,

a także utrzymaniem odpowiedniego poziomu motywacji i zaangażowania w wykonywanie czynności (Qualter i in. 2010). Skutkiem samotności może się wreszcie okazać niemający odzwierciedlenia w rzeczywistości obraz samego siebie. Dzieje się tak z uwagi na to, że pełnowymiarowe samopoznanie ma miejsce niejednokrotnie dopiero w kontaktach z drugim człowiekiem i w doświadczeniach płynących z bycia częścią społeczeństwa. Żłudne wyobrażenia o sobie samym mogą się zawierać zarówno w zbyt wygórowanym poczuciu własnej wartości, jak i w kwestionowaniu własnej wartości jako jednostki (Wałęjko 2007). Interesujące wydają się być także rozważania dotyczące korelacji zjawiska samotności z płcią. Zdaniem badaczy, jakość relacji o charakterze przyjacielskim jest wyższa u dziewcząt niż u chłopców, zaś posiadanie przyjaciela płci przeciwnej wzmacnia samotność u chłopców w przeciwieństwie do respondentek płci żeńskiej (Humenny, Grygiel, Dolata 2018). Samotność przestaje być zatem jedynie osobistą sytuacją konkretnego człowieka, a staje się swego rodzaju zagadnieniem społecznym.

Specyfika funkcjonowania społecznego niesłyszących adolescentów

Ujęcie definicyjne osób z uszkodzonym narządem słuchu stanowi od wielu lat wśród badaczy przedmiot licznych dyskusji. Inna bowiem zarysowuje się percepcja tego zjawiska w ujęciu medycznym, językowym czy pedagogicznym. Na potrzeby niniejszego opracowania przyjęto koncepcję obecną w surdopedagogice, która podkreśla jej korelacje z funkcjonowaniem społeczno-emocjonalnym, poziomem samooceny, ogólną jakością życia i tożsamością osoby głuchej i słabosłyszącej (Kobosko 2014).

Rozwój społeczny to kontynuacja szeregu zmian zachodzących w rozwoju motorycznym, fizycznym, emocjonalnym i intelektualnym dziecka. W pierwszych etapach rozwoju największy wpływ na kształtowanie się sfery społecznej ma wspomniane wcześniej najbliższe otoczenie dziecka, przede wszystkim zaś środowisko rodzinne. Dzięki kontaktom i więziom z najbliższymi uczy się ono budowania relacji z drugim człowiekiem, a także nabywa podstawowych umiejętności interpersonalnych. To, co buduje kompetencje emocjonalne

i społeczne, to – zdaniem Christophera Murraya i Marka T. Greenberga (2001) – odpowiednio wysoki poziom kompetencji komunikacyjnych, odpowiedni poziom motywacji, rozumienie uczuć i potrzeb (zarówno swoich jak i innych), umiejętność samokontroli, elastyczność w dostosowywaniu swoich zachowań do różnych sytuacji, umiejętność korzystania z pomocy, a także oferowania jej innym ludziom. Dzięki załączkom zdolności komunikacyjnych i motorycznych już w okresie poniemowłęczym rozpoczynają się pierwsze próby inicjowania kontaktu z otoczeniem. Dochodzi wówczas do pierwszych interakcji twarzą w twarz, prób naśladowania mimiki rodzica czy wykonywania prostych gestów, aby zwrócić jego uwagę. Z biegiem czasu dynamiczny rozwój motoryczny i językowy pozwala dziecku inicjować kontakty na coraz szerszą skalę – nie tylko z rodzicami, ale także z rówieśnikami czy rodzeństwem. Przełomowym etapem dla rozwoju wyżej wymienionych umiejętności jest okres przedszkolny. Jeśli na tym etapie pojawiają się trudności z komunikowaniem swoich potrzeb, nawiązywaniem relacji i rozumieniem emocji, trudności te będą najprawdopodobniej narastać w kolejnych latach i rzutować na dalsze funkcjonowanie dziecka w niemal każdym obszarze. Relacje z rówieśnikami są bowiem naturalną sposobnością do rozwijania niezbędnych w życiu dorosłym kompetencji społecznych.

W perspektywie zaspokajania potrzeb dziecka i zapewniania mu prawidłowych warunków do szeroko rozumianego rozwoju ważne jest, aby miało ono szansę dorastać w zróżnicowanym środowisku, w towarzystwie wielu różnych osób, by mogło podejmować różnorodne aktywności czy nawiązywać zróżnicowane kontakty, zarówno z rówieśnikami, jak i osobami dorosłymi. Niezbędna jest prawidłowa więź emocjonalna z osobami dorosłymi oraz poczucie bezpieczeństwa i stałości. To właśnie osoba dorosła przekazuje dziecku wiedzę na temat funkcjonowania w otaczającym je świecie (nie zawsze wyłącznie na drodze werbalnej), uczy je interpretować i kategoryzować zdobyte doświadczenia. Dzieje się tak, ponieważ dziecko dopiero z biegiem czasu uczy się samokontroli i samoocenia, co da mu podstawy do właściwej interpretacji przeżytych wydarzeń. Innymi słowy, pierwsze doświadczenia płynące z otaczającego świata docierają do dziecka niejako przez filtr osoby dorosłej, najczęściej rodzica (Schaffer 2005).

W licznych badaniach dotyczących specyfiki funkcjonowania dzieci głuchych podkreśla się, jak dużą trudność sprawia im rozumienie punktu widzenia drugiej osoby i wyciąganie z niego wniosków. Zjawisko to tłumaczone jest za pomocą znanej koncepcji teorii umysłu (ang. *theory of mind*). Koncentruje się ona wokół umiejętności adekwatnego zachowania się człowieka w nowej dla niego sytuacji i elastycznego dostosowywania swoich zachowań do potrzeb wynikających z bieżącej sytuacji. Jednym słowem, teoria umysłu opiera się na umiejętności wybiegania poza własny i znany tylko sobie punkt widzenia i domyślania się o co chodzi współ rozmówcy. Deficyty w tym obszarze będą skutkowały znacznym pogorszeniem funkcjonowania dziecka na płaszczyźnie społecznej. Istnieje bowiem ryzyko, że zamknie się ono w swoich bezpiecznych i przewidywalnych schematach, aby uniknąć lęku, poczucia dyskomfortu i napięcia emocjonalnego w kontaktach międzyludzkich. Wszelkie trudności powstałe w tym obszarze mogą więc powodować problemy w zrozumieniu zasad naprzemienności obowiązujących w interakcji, uważności na niewerbalne komunikaty płynące od współ rozmówcy, używania metafor, rozumienia zabarwienia emocjonalnego wypowiedzi czy rozumienia technik manipulacji słowem (Wiśniewska 2018). Badania dowiodły, że w zależności od tego, w jakich rodzinach i w jakim środowisku wychowywały się głuche dzieci, dostrzec można wyraźne różnice w zakresie funkcjonowania emocjonalnego i społecznego. Głuche dzieci i nastolatki, które wychowywały się w słyszących rodzinach, prezentują zwykle gorszy stopień przystosowania niż głuche dzieci dorastające w głuchych rodzinach. Ponadto są one narażone na liczne problemy psychiczne, które mogą się manifestować w panowaniu nad emocjami, samoocenie i obrazie samego siebie czy wspomnianych wcześniej kompetencjach społecznych (Calderon, Greenberg 2003).

Regulacja emocjonalna u dzieci z wadą słuchu charakteryzuje się wyraźną impulsywnością i trudnościami w jej kontrolowaniu, czasem także impulsywną agresją. Pomimo działań zmierzających do tego, aby nauczyć dzieci głuche właściwie rozpoznawać swoje emocje i adekwatnie na nie reagować, zwykle pozytywne rezultaty takich oddziaływań skupiają się wokół słownictwa i terminologii związanej z emocjami, nie zaś faktycznej umiejętności ich rozpoznawania. U większości dzieci głuchych obserwuje się więc tendencję

do dominowania negatywnych emocji oraz obniżonego poziomu samooceny. Czynniki te sprzyjają hamowaniu umiejętności werbalizowania doświadczanych przez nie emocji, która to jest niezbędna w procesie ich właściwego regulowania (Dyck, Denver 2003).

U większości dzieci i młodzieży z wadą słuchu obraz własnego „ja” i wynikająca z niego samoocena są negatywne i najczęściej nieadekwatne do rzeczywistości. Często w takiej sytuacji pojawia się dodatkowo poczucie samotności, wyobcowania i izolacji. Zdarza się jednak, że poziom samoakceptacji i obraz samego siebie bywa nadmiernie zawyżony. To z kolei stosunkowo często wiąże się z zaburzeniami narcystycznymi, częstszymi u głuchej młodzieży niż u ich słyszających rówieśników. To właśnie w tej grupie częściej obserwujemy zaburzenia zachowania, czyli tendencje do podejmowania zachowań ryzykownych, potrzebę szukania silnych bodźców, agresję wobec ludzi i zwierząt, kradzieże, oszustwa, niszczenie mienia, a także nieco poważniejsze – zaburzenia opozycyjno-buntownicze. Jak wskazują badania, dzieci i młodzież z wadą słuchu częściej bywają odrzucane przez rówieśników i stają się podmiotem przykrych sytuacji związanych z wyśmiewaniem czy piętnowaniem ich głuchoty. Długofalowe zachowania o takim charakterze mogą prowadzić do wtórnych zaburzeń emocjonalnych, powstania fobii społecznej, nerwic czy innych zaburzeń psychicznych (Kobosko, Glanc 2021). Warto zaznaczyć przy tym, że obecna wiedza na temat osób z wadą słuchu pozwala podkreślić rosnącą heterogeniczność tej grupy. Specyfika ich funkcjonowania różni się będzie bowiem w zależności od głębokości wady słuchu, jej przyczyn, a także od czasu jej odkrycia i wdrożonych oddziaływań terapeutycznych. Biorąc pod uwagę te zmienne, całość populacji osób z wadą słuchu można podzielić na ponad 100 mniejszych grup, co w rzeczywistości podkreśla jej niejednorodność (Domagała-Zyśk 2014).

Poczucie samotności a ryzyko uzależnień

Jak wspomniano powyżej, okres adolescencji jest bardzo specyficznym czasem w życiu młodego człowieka. Z jednej strony piętrzące się oczekiwania społeczne, nowe wyzwania i obowiązki, podejmowanie nieznanych dotąd ról społecznych, z drugiej zaś ciągła zależność od najbliższej rodziny i wciąż niepełna jeszcze samodzielność.

Kontrastując ten specyficzny moment życia z dynamiką wielu zmian społecznych, nie dziwi, że w wypadku wielu młodych ludzi nieradzących sobie z presją środowiska społecznego pojawiają się zachowania i tendencje o charakterze ucieczkowym. Mogą się okazać nimi zachowania autodestrukcyjne w formie bezpośredniej (np. autoagresja, zachowania skierowane przeciwko zdrowiu lub życiu) lub pośredniej (np. zachowania o charakterze ryzykownym, impulsywnym, zaniedbywanie własnych potrzeb i stanu zdrowia, a także skłonność do popadania w uzależnienia) (Wasilewska-Ostrowska 2018).

Wiodące koncepcje dotyczące ryzyka uzależnienia oscylują wokół dwóch najbardziej popularnych stanowisk: modelu biopsychospołecznego uzależnień oraz koncepcji czynników chroniących i czynników ryzyka. Pierwszy z nich skupia się wokół teorii zakładającej, że na proces uzależnienia składają się czynniki biologiczne (np. predyspozycje genetyczne czy aspekty neurobiologiczne), czynniki psychologiczne (elementy emocjonalne, poznawcze i behawioralne), a także czynniki społeczne (np. specyfika środowiska rodzinnego, rówieśniczego oraz szeroko rozumianego społeczeństwa). W kontekście neurobiologii wskazać należy na rolę serotoniny i dopaminy, które stymulują ośrodek nagrody w mózgu w trakcie wykonywania czynności dających poczucie satysfakcji i spełnienia. Czynności te mogą mieć charakter regulujący negatywne emocje i choć w ogólnym rozrachunku mogą się okazać niekorzystne lub nawet szkodliwe, będą odbierane przez mózg jako pożądane, a tym samym pojawi się dążenie do ich regularnego powtarzania. Grupa czynników psychologicznych zawiera indywidualne uwarunkowania osobowościowe: podatność na stres, cechy charakteru czy temperament. Ten ostatni odgrywa znaczącą rolę w doświadczaniu potrzeby różnych doznań, a to właśnie szeroko rozumiane doznania towarzyszą utrwalaniu się pewnych nawykowych zachowań. W grupie czynników społecznych odnajdziemy natomiast wzorce socjalizacji tworzone na przestrzeni lat przez rodziców, bliską rodzinę, przyjaciół, znajomych czy innych znaczących w naszym życiu osób. Jeśli we wzorcach tych znajdują się pewne deficyty, np. niewłaściwe strategie radzenia sobie ze stresem, brak rozumienia własnych i cudzych emocji czy kłopoty w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji, będą one swego rodzaju podatnym gruntem na powstawanie i utrwalanie się zachowań o charakterze nawykowym (Soo-Hyun i in. 2017).

Koncepcja czynników chroniących i czynników ryzyka wyszczególnia natomiast następujące obszary:

- środowisko rodzinne (szczególnie relacje i związki z bliskimi osobami),
- środowisko pozarodzinne (m.in. rówieśnicze),
- środowisko szkolne, związane z miejscem zamieszkania,
- zasoby, cechy, umiejętności i zdolności indywidualne.

Wszelkie nieprawidłowości wynikające z zaburzeń w relacjach w poszczególnych obszarach mogą przybliżyć młodą osobą do zachowań o charakterze uzależnienia (Jessor 1991). Opierając się na dotychczasowej wiedzy dotyczącej specyfiki rozwoju społecznych osób z wadą słuchu, a także z trudnościami komunikacyjnymi, które temu rozwojowi towarzyszą, uzasadnione zdaje się przyjrzenie się zagadnieniu prezentowania ryzykownych zachowań podejmowanych w tej grupie adolescentów, mogących prowadzić do mechanizmu uzależnienia.

Analiza wyników badań

W badaniu dotyczącym różnic w ryzykownych zachowaniach w trakcie korzystania z internetu w grupie słyszących i niesłyszących adolescentów posłużono się narzędziami do zbierania danych o charakterze ilościowym (metody testowania oraz ankiety): narzędzie autorstwa Ryszarda Poprawy Test Problematicznego Używania Internetu (PUI) (2012), będącego autorską adaptacją Internet Addiction Test Kimberly Young, Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata Bartłomieja Gołka i Ewy Wysockiej, Skalę do Pomiaru Poczucia Samotności Jenny de Jong Gierveld i Theo van Tilburga (polska adaptacja: Paweł Grygiel, Grzegorz Humenny, Sławomir Rębisz, Piotr Świtaj, Justyna Sikorska) oraz kwestionariusz ankiety dotyczący poczucia otrzymywanego wsparcia ze strony najbliższego otoczenia.

Test PUI składa się z 37 itemów odnoszących się do poszukiwania wrażeń w sieci, ucieczki od realnych problemów życia, dążenia do zaspokojenia sfrustrowanych potrzeb, wzmocnienia Ja i kompensacji własnych słabości poprzez nadmierną aktywność w internecie. Respondenci za pomocą 5-stopniowej skali odnosili się prezentowanych im twierdzeń, oceniając stopień ich prawdziwości w odniesieniu

do własnego postępowania. Główne symptomy dotyczące problematycznego użytkowania internetu (PUI) skoncentrowane są wokół nasilających się trudności w zakresie regulowania własnej aktywności w internecie, przymusu korzystania z niego, doświadczania zmian w zakresie nastroju pod wpływem ograniczania aktywności w sieci, zaniedbania innych istotnych obowiązków na rzecz spędzania czasu w świecie wirtualnym czy niedostrzegania długofalowych, negatywnych konsekwencji spędzania w internecie czasu deklarowanego przez respondenta. W ramach drugiego narzędzia (Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata) twierdzenia, do których odnosili się respondenci, skategoryzowano w kilka obszarów:

1. wsparcie społeczne *vs* doświadczanie obojętności innych ludzi (oraz ujęte dodatkowo docenianie – poczucie niedocenienia),
2. poczucie bezpieczeństwa *vs* poczucie zagrożenia ze strony innych,
3. działanie na rzecz innych i towarzyskość *vs* egocentryzm i potrzeba izolowania się,
4. agresywność *vs* brak agresji,
5. obraz świata – przekonania na temat jego sensowności i przychylność wobec ludzi,
6. obraz życia – przekonania na temat skuteczności własnych działań i możliwości kontrolowania przebiegu swojego życia (Michalczyk 2022).

W obszarze pierwszym skupiono się na zachowaniach respondentów w określonych sieciach społecznych, np. doświadczanie wsparcia emocjonalnego (mogą być nim komunikaty zapewniające o aprobachcie, akceptacji, sympatii czy szacunku), doświadczanie wsparcia wartościującego (zapewnienia o ważnej roli jednostki na tle całej grupy, np. „Dzięki tobie, dobrze nam poszło” itp.), doświadczanie wsparcia instrumentalnego (np. udzielenie konkretnej pomocy rzeczowej lub/i finansowej) i doświadczanie wsparcia informacyjnego (np. udzielanie konkretnej rady w sytuacji potrzeby rozwiązania jakiegoś problemu) (Kmieciak-Baran 2000). W tę kategorię włączono także poczucie bycia docenianym lub niedocenianym przez innych.

W obszarze drugim prezentowany rodzaj potrzeby ma zdaniem Christophera A. Murraya charakter złożony z trzech komponentów: potrzeby poczucia bezpieczeństwa społecznego, fizycznego

i psychicznego. Potrzeba bezpieczeństwa to jedna z ważniejszych, a zarazem podstawowych potrzeb rozwojowych, której zaspokojenie lub jego brak będzie determinować dalsze relacje i kontakty zawierane z innymi osobami na przestrzeni całego życia (Gołek, Wysocka 2011).

W trzecim obszarze respondent będzie miał potrzebę doświadczania altruizmu, pomocy w sferze materialnej lub duchowej, dzielenia się z innymi, zaangażowania społecznego czy skupiania się na dobru wspólnym. Wspólną cechą zachowań prospołecznych jest ich bezinteresowność oraz idealistyczne poświęcenie na rzecz innych osób, grup, społeczności.

Obszar czwarty określa zachowania nacechowane negatywnymi emocjami i skierowane na określoną osobę bądź grupę osób (wówczas mowa o agresji interpersonalnej) lub na przedmioty nieożywione. Mogą one przybierać formę słownego i/lub fizycznego ataku, który stanowi upust dla frustrujących wydarzeń, w których uczestniczy dana jednostka.

Obszar piąty wiąże się z przekonaniem, że świat jest sensowny, przyjazny, właściwie zorganizowany i w zdecydowanej większości przypadków przychylny wobec żyjących w nim ludzi. Są to przekonania, które budują prywatny światopogląd danej jednostki oraz nastawienie względem życia.

W obszarze szóstym głównym założeniem jest natomiast koncepcja, że to właśnie człowiek, a nie co innego, jest motorem napędowym wszystkich zaistniałych zdarzeń, co wiąże się z odczuwaniem potrzeby kontroli. Zaspokojenie jej jest niezwykle ważne do osiągnięcia równowagi psychicznej i umiejętnego radzenia sobie w trudnych emocjonalnie sytuacjach.

Skala do pomiaru poczucia samotności zawierała 11 stwierdzeń pozytywnych i negatywnych, do których odnosili się respondenci, chcąc scharakteryzować swoje samopoczucie dotyczące subiektywnego odczuwania osamotnienia i wyizolowania.

Badana grupa respondentów składała się z 75 słyszących i 75 niesłyszących adolescentów w przedziale wiekowym 15–18 lat, uczęszczających do szkół z internatem na terenie województw małopolskiego, wielkopolskiego i podkarpackiego. Stopień uszkodzenia słuchu w grupie niesłyszących adolescentów pozostawał w przedziale od lekkiego do głębokiego niedosłuchu.

Tabela 1. Analiza różnic między dziewczętami i chłopcami w grupie słyszących respondentów

| Zmienna zależna | Średnie | | Odch. St. | | t | p |
|-----------------|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | K | M | K | M | | |
| KNIS SPI | 15,61 | 16,10 | 1,89 | 1,87 | ,37 | ,546 |
| KNIS SF | 16,17 | 17,49 | 1,78 | 1,89 | ,01 | ,917 |
| KNIS SSM | 14,58 | 15,51 | 1,75 | 1,79 | ,03 | ,862 |
| KNIS SCH | 14,69 | 15,21 | 1,83 | 1,73 | ,04 | ,846 |
| KNIS WS | 17,00 | 17,72 | 2,39 | 1,81 | 3,29 | ,074 |
| KNIS BZA | 16,03 | 16,69 | 2,44 | 1,42 | 11,89 | ,001 |
| KNIS PROS | 15,17 | 16,46 | 2,65 | 1,67 | 5,79 | ,019 |
| KNIS BAGR | 12,25 | 12,72 | 1,61 | 2,49 | 8,58 | ,005 |
| KNIS SZS | 13,47 | 12,10 | 1,44 | 1,82 | ,44 | ,508 |
| KNIS PrzS | 13,31 | 12,46 | 1,82 | 2,35 | 2,29 | ,134 |
| KNIS PoczS | 15,64 | 15,77 | 1,84 | 1,84 | ,11 | ,740 |
| KNIS BPB | 14,42 | 15,44 | 2,71 | 2,09 | 2,66 | ,107 |
| KNIS SGS | 61,06 | 64,31 | 5,25 | 4,54 | ,05 | ,827 |
| KNIS FI | 60,44 | 63,59 | 7,16 | 4,16 | 9,87 | ,002 |
| KNIS IWM | 33,03 | 34,41 | 4,37 | 2,36 | 14,18 | <,001 |
| KNIS JWI | 27,42 | 29,18 | 3,40 | 3,09 | ,51 | ,479 |
| KNIS ObrS | 26,78 | 24,56 | 2,21 | 2,85 | 4,87 | ,031 |
| KNIS OZ | 30,06 | 31,21 | 4,02 | 3,11 | 2,48 | ,119 |
| SPS Neg. emocje | 10,86 | 11,56 | 1,15 | 1,96 | 7,64 | ,007 |
| SPS Poz. społ. | 19,78 | 19,21 | ,90 | 1,96 | 4,41 | ,039 |
| SPS ogólny | 14,81 | 16,62 | 1,97 | 4,26 | 3,70 | ,058 |
| PUI | 29,00 | 27,28 | 11,60 | 18,79 | 10,89 | ,001 |

Skróty użyte w obliczeniach dotyczących narzędzi oznaczają następujące obszary tematyczne uwzględnione w opisanych narzędziach: KNIS – Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata, SPI – sfera poznawczo-intelektualna, SF – sfera fizyczna, SSM – sfera społeczno-moralna, SCH – sfera charakterologiczna, WS – wsparcie od innych, BZA – brak poczucia zagrożenia, PROS – prospołeczność, BAGR – brak agresywności, SZS – sensowność i zorganizowanie świata, PrzS – przychylność świata, PoczS – poczucie skuteczności, BPB – brak poczucia bezradności, SGS – sfera globalnej samooceny, FI – funkcjonowanie interpersonalne, IWM – inni wobec mnie, JWI – ja wobec innych, ObrS – obraz świata, OZ – obraz życia, SPS Neg. emocje – negatywne emocje, SPS Poz. społ. – pozycja społeczna, SPS ogólny – ogólny poziom poczucia samotności, PUI – obszar problematycznego użytkowania internetu.

Źródło: Michalczyk 2022: 100–101.

Analizując dane zawarte w tabeli 1, można zauważyć, że dziewczęta uzyskiwały w porównaniu do chłopców istotnie wyższe statystycznie wyniki w zakresie obrazu świata (KNIIS ObrS), tj. 26,78 punktów w przypadku kobiet i 24,56 w przypadku mężczyzn, w zakresie pozycji społecznej (SPS Poz. społ.), tj. 19,78 punktów (K) i 19,21 punktów (M) oraz w zakresie problematycznego użytkowania internetu (PUI) – 29,00 punktów (K) i 27,28 punktów (M). Chłopcy natomiast uzyskali istotnie wyższe wyniki w porównaniu do dziewcząt w zakresie braku poczucia zagrożenia (KNIIS BZA), tj. 16,69 punktów (kobiety 16,03 punkty); prospołeczności (KNIIS PROS), tj. 16,46 punkty (M) i 15,17 punkty (K); braku agresywności (KNIIS BAGR), tj. 12,72 punktów (M), 12,25 punktów (K); funkcjonowania interpersonalnego (KNIIS FI), tj. 63,59 punktów u mężczyzn (M), 60,44 punktów u kobiet (K); w obszarze „inni wobec mnie” (KNIIS IWM), tj. 34,41 punktów (M) i 33,03 punktów (K) oraz w obszarze negatywnych emocji (SPS Neg. emocje), tj. 11,56 punktów (M) i 10,86 punktów (K). W ogólnym wyniku charakterystyczne jest uzyskanie przez przedstawicieli obu płci wysokiej liczby punktów w sferze ogólnej samooceny oraz samooceny w sferze fizycznej. Oznacza to, że obie grupy postrzegają siebie jako osoby atrakcyjne i charakteryzują się dość wysoką samooceną ogólną. W analizie widoczny jest również brak dużych rozbieżności w uzyskanych punktach pomiędzy grupą mężczyzn i kobiet w wymienionych obszarach. Oznacza to, że nie zarysowują się tu szczególnie duże różnice w kwestii funkcjonowania obu płci w ujętych przez narzędzie sferach.

Tabela 2. Analiza różnic między dziewczętami i chłopcami w grupie respondentów z uszkodzeniem słuchu

| Zmienna zależna | Średnie | | Odch. St. | | t | p |
|-----------------|---------|-------|-----------|------|-------|------|
| | K | M | K | M | | |
| KNIIS SPI | 11,78 | 10,89 | 2,23 | 1,74 | 1,93 | ,057 |
| KNIIS SF | 13,08 | 13,13 | 2,07 | 2,30 | -,10 | ,921 |
| KNIIS SSM | 12,57 | 11,87 | 1,85 | 2,33 | 1,44 | ,155 |
| KNIIS SCH | 13,16 | 13,18 | 2,41 | 2,10 | -,04 | ,966 |
| KNIIS WS | 10,32 | 10,11 | 1,68 | 2,33 | ,47 | ,643 |
| KNIIS BZA | 10,84 | 10,74 | 1,89 | 2,48 | ,20 | ,844 |
| KNIIS PROS | 13,81 | 15,47 | 2,07 | 2,81 | -2,92 | ,005 |

| Zmienna zależna | Średnie | | Odch. St. | | t | p |
|-----------------|---------|-------|-----------|-------|-------|-------|
| | K | M | K | M | | |
| KNiIS BAGR | 8,43 | 8,68 | 1,44 | 1,79 | -0,67 | ,505 |
| KNiIS SZS | 9,59 | 9,87 | 1,88 | 2,12 | -0,59 | ,556 |
| KNiIS PrzS | 9,65 | 8,50 | 1,87 | 2,41 | 2,30 | ,024 |
| KNiIS PoczS | 12,76 | 13,95 | 1,80 | 2,01 | -2,70 | ,009 |
| KNiIS BPB | 10,32 | 11,47 | 2,07 | 2,04 | -2,42 | ,018 |
| KNiIS SGS | 50,59 | 49,08 | 5,21 | 4,38 | 1,36 | ,177 |
| KNiIS FI | 43,41 | 45,00 | 3,01 | 5,27 | -1,60 | ,113 |
| KNiIS IWM | 21,16 | 20,84 | 2,56 | 4,00 | ,41 | ,682 |
| KNiIS JWI | 22,24 | 24,16 | 2,23 | 3,24 | -2,97 | ,004 |
| KNiIS ObrS | 19,24 | 18,37 | 2,88 | 3,57 | 1,17 | ,247 |
| KNiIS OZ | 23,08 | 25,42 | 2,82 | 3,26 | -3,32 | ,001 |
| SPS Neg. emocje | 19,22 | 19,24 | 2,33 | 1,92 | -0,04 | ,967 |
| SPS Poz. społ. | 12,35 | 12,74 | 2,15 | 2,06 | -0,79 | ,431 |
| SPS ogólny | 40,49 | 40,08 | 4,32 | 5,05 | ,38 | ,709 |
| PUI | 84,57 | 72,21 | 6,58 | 11,70 | 5,62 | <,001 |

Źródło: Michalczyk 2022: 102.

Poddając analizie uzyskane wyniki, nasuwa się spostrzeżenie, że dziewczęta z uszkodzeniem słuchu uzyskały istotnie statystycznie wyższe wyniki w sferze przychylności świata (KNiIS PrzS), tj. 9,65 punktów (K), 8,50 punktów (M), oraz w wynikach kwestionariusza PUI, tj. 84,57 punktów (K), 72,21 punktów (M). W przypadku chłopców widoczne są natomiast wyższe wyniki w zakresie prospołeczności (KNiIS PROS), tj. 15,47 punktów (M), 13,81 punktów (K); poczucia skuteczności (KNiIS PoczS), tj. 13,95 punktów (M), 12,76 punktów (K), braku poczucia bezradności (KNiIS BPB), tj. 11,47 punktów (M), 10,32 punktów (K); sfery „ja wobec innych” (KNiIS JWI), tj. 24,16 punktów (M), 22,24 punktów (K) oraz obrazu życia (KNiIS OZ), tj. 25,42 punktów (M), 23,08 punktów (K).

Różnice w zakresie kryterium uszkodzenia słuchu lub jego braku u respondentów tej samej płci przedstawiają dane zamieszczone w tabeli 3.

Tabela 3. Analiza różnic pomiędzy grupą respondentek z uszkodzeniem słuchu i grupą słyszących respondentek (dziewczęta)

| Zmienna zależna | Średnie | | Odch. St. | | t | p |
|-----------------|---------|-------|-----------|------|--------|-------|
| | S | NS | S | NS | | |
| KNIIS SPI | 15,61 | 11,78 | 1,89 | 2,23 | 7,92 | <,001 |
| KNIIS SF | 16,17 | 13,08 | 1,78 | 2,07 | 6,81 | <,001 |
| KNIIS SSM | 14,58 | 12,57 | 1,75 | 1,85 | 4,79 | <,001 |
| KNIIS SCH | 14,69 | 13,16 | 1,83 | 2,41 | 3,05 | ,003 |
| KNIIS WS | 17,00 | 10,32 | 2,39 | 1,68 | 13,82 | <,001 |
| KNIIS BZA | 16,03 | 10,84 | 2,44 | 1,89 | 10,16 | <,001 |
| KNIIS PROS | 15,17 | 13,81 | 2,65 | 2,07 | 2,44 | ,017 |
| KNIIS BAGR | 12,25 | 8,43 | 1,61 | 1,44 | 10,67 | <,001 |
| KNIIS SZS | 13,47 | 9,59 | 1,44 | 1,88 | 9,87 | <,001 |
| KNIIS PrzS | 13,31 | 9,65 | 1,82 | 1,87 | 8,46 | <,001 |
| KNIIS PoczS | 15,64 | 12,76 | 1,84 | 1,80 | 6,77 | <,001 |
| KNIIS BPB | 14,42 | 10,32 | 2,71 | 2,07 | 7,27 | <,001 |
| KNIIS SGS | 61,06 | 50,59 | 5,25 | 5,21 | 8,54 | <,001 |
| KNIIS FI | 60,44 | 43,41 | 7,16 | 3,01 | 13,32 | <,001 |
| KNIIS IWM | 33,03 | 21,16 | 4,37 | 2,56 | 14,20 | <,001 |
| KNIIS JWI | 27,42 | 22,24 | 3,40 | 2,23 | 7,71 | <,001 |
| KNIIS ObrS | 26,78 | 19,24 | 2,21 | 2,88 | 12,52 | <,001 |
| KNIIS OZ | 30,06 | 23,08 | 4,02 | 2,82 | 8,60 | <,001 |
| SPS Neg. emocje | 10,86 | 19,22 | 1,15 | 2,33 | -19,31 | <,001 |
| SPS Poz. społ. | 19,78 | 12,35 | ,90 | 2,15 | 19,16 | <,001 |
| SPS ogólny | 14,81 | 40,49 | 1,97 | 4,32 | -32,50 | <,001 |
| PUI | 29,00 | 84,57 | 11,60 | 6,58 | -25,26 | <,001 |

§ – słyszący, NS – niesłyszący

Źródło: Michalczyk 2022: 103–104.

Analizując dane ujęte w tabeli 3, nasuwa się wniosek, że wszystkie różnice między słyszącymi i niesłyszącymi respondentkami były bardzo istotne statystycznie. Grupa dziewcząt z uszkodzonym słuchem uzyskała niższe wartości w niemal każdym obszarze użytych kwestionariuszy.

Największe różnice dotyczyły kolejno: funkcjonowania interpersonalnego (KNIIS FI) – 43,41 punktów (NS), 60,44 punktów (S);

sfery globalnej samooceny (KNIIS SGS) – 50,59 punktów (NS) i punktów 61,06 (S) czy poczucia otrzymywania wsparcia od innych (KNIIS WI) – 17,00 punktów (S) i 10,32 punktów (NS). Jedynie w przypadku trzech obszarów: ogólny obszar ryzykownych zachowań w sieci (PUI), ogólny poziom samotności (SPS) oraz obszar odczuwania negatywnych emocji (SPS) wyniki dziewcząt z uszkodzonym słuchem okazały się znacznie wyższe.

Tabela 4. Analiza różnic pomiędzy grupą respondentów z uszkodzeniem słuchu i grupą słyszących respondentów (chłopcy)

| Zmienna zależna | Średnie | | Odch. St. | | t | p |
|-----------------|---------|-------|-----------|-------|--------|--------|
| | S | NS | S | NS | | |
| KNIIS SPI | 16,10 | 10,89 | 1,87 | 1,74 | 12,64 | < ,001 |
| KNIIS SF | 17,49 | 13,13 | 1,89 | 2,30 | 9,08 | < ,001 |
| KNIIS SSM | 15,51 | 11,87 | 1,79 | 2,33 | 7,72 | < ,001 |
| KNIIS SCH | 15,21 | 13,18 | 1,73 | 2,10 | 4,60 | < ,001 |
| KNIIS WS | 17,72 | 10,11 | 1,81 | 2,33 | 16,03 | < ,001 |
| KNIIS BZA | 16,69 | 10,74 | 1,42 | 2,48 | 12,98 | < ,001 |
| KNIIS PROS | 16,46 | 15,47 | 1,67 | 2,81 | 1,88 | ,064 |
| KNIIS BAGR | 12,72 | 8,68 | 2,49 | 1,79 | 8,14 | < ,001 |
| KNIIS SZS | 12,10 | 9,87 | 1,82 | 2,12 | 4,97 | < ,001 |
| KNIIS PrzS | 12,46 | 8,50 | 2,35 | 2,41 | 7,30 | < ,001 |
| KNIIS PoczS | 15,77 | 13,95 | 1,84 | 2,01 | 4,15 | < ,001 |
| KNIIS BPB | 15,44 | 11,47 | 2,09 | 2,04 | 8,43 | < ,001 |
| KNIIS SGS | 64,31 | 49,08 | 4,54 | 4,38 | 14,98 | < ,001 |
| KNIIS FI | 63,59 | 45,00 | 4,16 | 5,27 | 17,20 | < ,001 |
| KNIIS IWM | 34,41 | 20,84 | 2,36 | 4,00 | 18,17 | < ,001 |
| KNIIS JWI | 29,18 | 24,16 | 3,09 | 3,24 | 6,96 | < ,001 |
| KNIIS ObrS | 24,56 | 18,37 | 2,85 | 3,57 | 8,44 | < ,001 |
| KNIIS OZ | 31,21 | 25,42 | 3,11 | 3,26 | 7,97 | < ,001 |
| SPS Neg. emocje | 11,56 | 19,24 | 1,96 | 1,92 | -17,35 | < ,001 |
| SPS Poz. społ. | 19,21 | 12,74 | 1,96 | 2,06 | 14,10 | < ,001 |
| SPS ogólny | 16,62 | 40,08 | 4,26 | 5,05 | -22,07 | < ,001 |
| PUI | 27,28 | 72,21 | 18,79 | 11,70 | -12,55 | < ,001 |

S- słyszący, NS – niesłyszący

Źródło: Michalczyk 2022: 104–105.

Analizując dane zawarte w tabeli 4, można zauważyć, że podobnie jak w przypadku zestawienia wyników obu grup dziewcząt, to słyszący respondenci płci męskiej osiągnęli wyższe wyniki niemal we wszystkich obszarach użytych kwestionariuszy. Jest to szczególnie dobrze widoczne w przypadku sfery globalnej samooceny (KNIIS SGS) – 64,31 punktów (S) i 49,08 punktów (NS) oraz funkcjonowania interpersonalnego (KNIIS FI) – 63,59 punktów (S) i 45,00 punktów (NS). Natomiast w przypadku dwóch innych obszarów proporcje te okazały się całkowicie odwrócone – problematyczne użytkowanie internetu (PUI): respondenci z uszkodzonym słuchem uzyskali aż 72,21 punktów, podczas gdy grupa słyszących respondentów zaledwie 27,28; ogólne poczucie samotności (SPS ogólny) – 40,08 punktów (NS) i 16,62 punktów (S) oraz obszar negatywnych emocji (SPS Neg. emocje) – 19,24 punktów (NS) i 11,56 (S).

Tabela 5. Analiza różnic pomiędzy grupą respondentów z uszkodzeniem słuchu i grupą słyszących respondentów w zakresie poczucia otrzymywanego wsparcia

| Jak często w ciągu minionego roku miałeś/aś poczucie zrozumienia i wsparcia od: | Słyszący | | | | | | Niesłyszący | | | | | |
|---|----------|----|--------|----|--------------------------|----|-------------|----|--------|----|--------------------------|----|
| | rzadko | | często | | zawsze lub prawie zawsze | | rzadko | | często | | zawsze lub prawie zawsze | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| rodziców | 23 | 31 | 40 | 53 | 12 | 16 | 56 | 75 | 11 | 15 | 8 | 10 |
| rodzeństwa lub innych członków rodziny | 19 | 24 | 36 | 48 | 21 | 28 | 47 | 62 | 14 | 19 | 14 | 19 |
| znajomych i przyjaciół | 17 | 23 | 12 | 16 | 46 | 61 | 13 | 17 | 29 | 39 | 33 | 44 |
| nauczycieli i wychowawców | 33 | 44 | 30 | 40 | 12 | 16 | 43 | 57 | 20 | 27 | 12 | 16 |

Źródło: opracowanie własne.

Z analizy przedstawionych danych wynika, że w przypadku respondentów z wadą słuchu subiektywne poczucie wsparcia jest zdecydowanie niższe niż u słyszących rówieśników. Szczególnie wyraźnie różnica ta zarysowuje się w kontekście rodziców, innych członków rodziny oraz nauczycieli i wychowawców.

Biorąc pod uwagę płeć oraz występowanie wady słuchu lub jej brak, różnice w grupie dziewcząt słyszących i dziewcząt z uszkodzonym słuchem okazały się bardzo istotne statystycznie. Największa

dysproporcja dotyczy jednak problematycznego użytkowania internetu oraz ogólnego poczucia samotności – przewagę w tych wskaźnikach uzyskały dziewczęta z uszkodzonym słuchem. Porównując natomiast różnice pomiędzy obiema grupami chłopców, większość wniosków kształtuje się w analogiczny sposób: największa dysproporcja dotyczy ponownie problematycznego użytkowania internetu oraz ogólnego poczucia samotności „na korzyść” grupy respondentów z uszkodzonym słuchem.

Analizując korelacje między wiekiem a zmiennymi kwestionariuszowymi w grupie słyszących adolescentów, dostrzec można istotne statystycznie zależności:

1. wraz ze wzrostem wieku wzrasta także brak agresywności (,56** w skali Pearsona),
2. im wyższy wiek, tym niższy stopień sensowności i zorganizowania świata (-,27* w skali Pearsona),
3. im wyższy wiek respondentów, tym wzrasta poziom obszaru „ja wobec innych” (,33* w skali Pearsona),
4. im wyższy wiek, tym niższy poziom obrazu świata (-,33** w skali Pearsona).

Z kolei w grupie respondentów z uszkodzonym słuchem zależności te kształtują się nieco inaczej:

1. im wyższy wiek, tym niższy poziom samooceny w sferze fizycznej (-,35** w skali Pearsona),
2. im wyższy wiek, tym niższy poziom samooceny charakterologicznej (-,37** w skali Pearsona),
3. im wyższy wiek, tym niższy poziom prospołeczności (-,26* w skali Pearsona),
4. im wyższy wiek, tym niższy poziom globalnej samooceny (-,40** w skali Pearsona),
5. im wyższy wiek, tym niższy poziom w sferze „ja wobec innych” (-,32** w skali Pearsona),
6. im wyższy wiek, tym niższy poziom problematycznego użytkowania internetu (-,23* w skali Pearsona).

W grupie respondentów z uszkodzonym słuchem przeanalizowano również korelację pomiędzy zmiennymi kwestionariuszowymi a stopniem uszkodzenia słuchu. Istotna statystycznie okazała się jedna zależność – im wyższy stopień niedosłuchu, tym niższe poczucie osamotnienia (-,26* w skali Pearsona).

Wnioski i postulaty

Przedstawione wyniki badań wskazały jednoznacznie na istotny problem związany z ryzykiem uzależnienia młodzieży od korzystania z internetu. O zjawisku tym mówi się coraz częściej w mediach, w szkołach, tematykę tę podejmują także poradniki dla rodziców czy nauczycieli, jednak w dużej mierze przestrogi w nich zawarte dotyczą słyszającej młodzieży. Tymczasem, jak wskazują zaprezentowane wyniki badań, to właśnie młodzież z uszkodzonym narządem słuchu jest w grupie znacznie wyższego ryzyka dotyczącego problematycznego korzystania z internetu, które z biegiem czasu może się przeobrazić w rzeczywiste uzależnienie od tego medium. Przyczyn takiego stanu rzeczy może być znacznie więcej, jednak w kontekście przedstawionych wyników badań szczególnie mocno zarysowuje się tu zjawisko samotności młodzieży z uszkodzonym słuchem. W odniesieniu do wychowawców i nauczycieli pracujących z młodzieżą z uszkodzonym słuchem należy zwrócić szczególną uwagę na wzbudzenie przez nich u swoich podopiecznych poczucia bezpieczeństwa i zaufania. To często wychowawca internatu lub nauczyciel prowadzący jest osobą, która z oczywistych względów spędza z uczniem większą część jego czasu. Jest zatem bardzo ważne, aby cechować się uważnością w kwestii wszelkich zmian w zachowaniu czy nastrojach i być wrażliwym na ewentualne symptomy świadczące o pogłębiającym się poczuciu samotności i wyizolowania. W przypadku rodziców jedną z kluczowych kwestii jest umiejętność nawiązania rzeczywistego dialogu ze swoim dzieckiem. Niezwykle ważne jest, aby to właśnie dom rodzinny był dla adolescenta synonimem bezpiecznej przystani, w której zawsze może liczyć na potrzebne wsparcie, pomoc i zrozumienie, niezależnie od zaistniałej sytuacji. Pomocne w tej kwestii może się okazać wspólne spędzanie czasu na ciekawych zajęciach i aktywnościach dostosowanych do wieku i zainteresowań nastolatka. Zbyt infantylne propozycje mogą bowiem się spotkać ze zniechęceniem i zrażaniem się do takich aktywności, co jest szczególnie ryzykowne w kontekście poczucia samotności. Może się wówczas pojawić przekonanie o byciu traktowanym jak dziecko i o braku zrozumienia przez otoczenie odczuwanych problemów. Inną, równie ważną wskazówką, która może się okazać szczególnie pomocna w dzisiejszych czasach, jest potrzeba wdrożenia rodziców i opiekunów w świat

nowoczesnych technologii. Bardzo częstym zjawiskiem jest bowiem całkowite niezrozumienie i odcięcie się rodzica od wirtualnego świata, w którym jego dziecko funkcjonuje oraz traktowanie internetu jako największego niebezpieczeństwa, do którego należy podchodzić z rezerwą i niechęcią. W ramach zacieśniania więzi i profilaktyki poczucia samotności uzasadnione mogłoby być podtrzymywanie kontaktu z najbliższymi właśnie za pomocą internetu, co może być szczególnie użyteczne w przypadku uczniów uczęszczających do szkół z internatem.

W kontekście omówionych powyżej wniosków powinna wybrzmieć szczególnie wyraźnie jeszcze jedna kwestia. Postrzeganie internetu jako przyczyny uzależnienia i upatrywanie w nim wyłącznie negatywnego oddziaływania jest zdecydowanie zbyt dużym uproszczeniem. Uzależnienie od internetu, zakupów, hazardu, jedzenia czy sportów ekstremalnych jest jedynie objawem znacznie głębszego problemu, u podstaw którego mogą leżeć kwestie związane z poczuciem samotności, choć nie jest to ich jedyne możliwe wyjaśnienie. To w gestii osób dorosłych, a szczególnie rodziców, leży konieczność rozeznania przyczyn i mechanizmów takich zachowań i w razie potrzeby odpowiednie reagowanie polegające na zajęciu się rzeczywistą istotą problemu.

Bibliografia

- Calderon R. Greenberg M.T. (2003). *Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School and Program Effects*, [w:] M. Marschark, P.E. Spencer (red.), *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*, New York: Oxford University Press, s. 177–189.
- CBOS (2012). *Oszacowanie rozpowszechnienia oraz identyfikacja czynników ryzyka i czynników chroniących w odniesieniu do hazardu, w tym hazardu problemowego/patologicznego oraz innych uzależnień behawioralnych*, Warszawa: CBOS.
- De Jong Gierveld J., Broese van Groenou M., Hoogendoorn A.W., Smit J.H. (2009). *Quality of Marriages in Later Life and Emotional and Social Loneliness*, „Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences”, t. 64, nr 4, s. 497–506.
- Dołęga Z. (2003). *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Domagała-Zyśk E. (2014). *Specyfika prowadzenia badań naukowych wśród osób niesłyszących i słabosłyszących*, [w:] W. Otrębski, G. Wiącek (red.),

- Przepis na rehabilitację. Metodologie i metody w badaniach i transdyscyplinarnej praktyce rehabilitacyjnej*, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 85–96.
- Dyck M.J., Denver E. (2003). *Can the Emotion Recognition Ability of Deaf Children Be Enhanced? A Pilot Study*, „Journal of Deaf Studies and Deaf Education”, t. 8, nr 3, s. 348–356.
- Fabiś A. (2017). *Troski i niepokoje egzystencjalne ludzi dojrzałych*, [w:] A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 279–297.
- Gajda J. (1987). *Samotność i kultura*, Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Gołek B., Wysocka E. (2011). *Kwestionariusz Nastawień Intrapersonalnych, Interpersonalnych i Nastawień wobec Świata (KNIIŚ). Podręcznik testu – wersja dla uczniów szkoły gimnazjalnej*, Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne.
- 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.
- Humenny G., Grygiel P., Dolata R. (2018). *Płeć, ocena jakości relacji przyjacielskich a samotność wczesnych adolescentów*, [w:] B. Niemierka, M.K. Szmigel (red.), *Wspomaganie rozwoju kompetencji diagnostycznych nauczycieli*, Kraków: Grupa Tomaami, s. 117–142.
- Jessor R. (1991). *Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action*, „Journal of Adolescent Health”, t. 12, nr 8, s. 597–605.
- Kawula S. (1999). *Rodziny ryzyka*, [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”, s. 244–247.
- Kmiecik-Baran K. (2000). *Młodość i przemoc. Mechanizmy socjologiczno-psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kobosko J. (2014). *Psychologiczne implikacje głuchoty dziecka w rodzinie i środowisku szkolnym*, [w:] *Edukacja głuchych. Materiały konferencyjne*, Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich, s. 41–63, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Edukacja_gluchych_materiały_konferencyjne.pdf [dostęp: 22.04.2023].
- Kobosko J., Ganc M. (2021). *Jakość życia rodzin z małym dzieckiem głuchym w obszarze otrzymywanego wsparcia i relacji społecznych z perspektywy matek (FQOLS-2006)*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, nr 2(52), s. 75–97.
- Kramkowska E. (2016). *Człowiek stary jako ofiara przemocy w rodzinie*. Gdańsk–Białystok: Wydawnictwo Naukowe Katedra; Wydział Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu w Białymstoku.

- Łopatkowa M. (1983). *Samotność dziecka*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Michałczyk A. (2022). *Wirtualne oblicza samotności. Ryzykowne zachowania w sieci wśród słyszczącej i niesłyszczącej młodzieży*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie.
- Murray C., Greenberg M.T. (2001). *Relationships with Teachers and Bonds with School: Social Emotional Adjustment Correlates for Children with and without Disabilities*, „Psychology in the Schools”, t. 38, nr 1, s. 25–41.
- Poprawa R. (2012). *Problematyczne używanie internetu – symptomy i metoda diagnozy. Badania wśród dorastającej młodzieży*, „Psychologia Jakości Życia” t. 11, nr 1, s. 57–82.
- Rembowski J. (1991). *Psychologiczne badania nad samotnością*, „Psychologia Wychowawcza”, t. 5, s. 409–416.
- Qualter P., Brown S.L., Munn P., Rotenberg K.J. (2010). *Childhood Loneliness as a Predictor of Adolescent Depressive Symptoms: An 8-year Longitudinal Study*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, t. 19, nr 6, 493–501.
- Schaffer H.R. (2006). *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, przeł. M. Białęcka-Pikul, K. Sikora, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Soo-Hyun P., Mi Ran C., Su Min K., Sol Hee B., Ji-Won C., Jin-Young K., Dai-Jin K. (2017). *An Association Study of Taq1A ANKK1 and C957T and – 141C DRD2 Polymorphisms in Adults with Internet Gaming Disorder: A Pilot Study*, „Annals of General Psychiatry”, t. 16, art. 45, s. 161–168.
- Śliwak J., Reizer U., Partyka J. (2015). *Poczucie osamotnienia a przystosowanie społeczne*, „Studia Socialia Cracoviensia”, t. 7, nr 1(12), s. 61–78.
- Wałęjko M. (2007). *Samotność a osamotnienie – osobowe stany egzystencjalne człowieka. Analiza etyczno-metafizyczna*, „Roczniki Nauk Społecznych”, t. 35, nr 2, s. 45–66.
- Wasilewska K.M. (2010). *Samotność młodzieży*, Bydgoszcz: Wydawnictwo Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej.
- 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.
- Weiss R.S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*, Cambridge (MA): MIT Press.
- Wiśniewska D. (2018). *Teoria umysłu u dzieci głuchych – przegląd badań*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 13, s. 55–69.
- Wrótniak J. (2018). *Poczucie samotności młodzieży w dobie portali społecznościowych*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, t. 573, nr 8, s. 51–59.
- Wrótniak J. (2020). *Samotność młodych ludzi w opinii studentów*, „Horyzonty Wychowania”, t. 19, nr 52, s. 93–104.

- Young K.S. (1996). *Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case that Breaks the Stereotype*, „Psychological Reports”, t. 79, nr 3, s. 899–902.
- Zamorska K. (2014). *Wartości polityki społecznej w zderzeniu ze zmianami w obszarze pracy*, [w:] M. Makuch (red.), *Współczesny rynek pracy. Zatrudnienie i bezrobocie w XXI wieku*, Wrocław: Wydawnictwo CEdu, s. 19–33.

ADRES DO KORESPONDENCJI

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