

Anna Michalczyk
ORCID: 0000-0003-2985-2162
Jesuit University Ignatianum in Krakow

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

ABSTRACT

The article presents the results of a study on two groups of adolescents aged 15–18 based on an assessment of risky behaviors during internet use. The purpose of the research was to investigate 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 Towards the World by Bartłomiej Golek and Ewa Wysocka (2011), the Polish adaptation of the Loneliness Scale 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 findings 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.

KEYWORDS

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

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

DOI: 10.12775/SPI.2023.2.010en

Submitted: 20.03.2023

Accepted: 16.05.2023

Loneliness in the 21st century

In recent years, society's understanding of loneliness has undergone an evolution. It seems that loneliness in the 21st century may have a slightly different face than in the past: what was considered until recently a typical experience of elderly, ailing, and isolated people today also seems to be the experience of much younger people (Fabiś 2017: 279–297; Kramkowska 2016: 41–42; Dołęga 2003; Wasilewska 2010; Wrótniak 2018). The social transformations and changes we are experiencing seem to bring not only benefits, but also numerous difficulties. According to Stanisław Kawula (Kawula 1999), contemporary society faces numerous problems and challenges. An unstable labor market, the risk of losing a job, or the increasing need for separation due to economic reasons are only a small part of the changes experienced in the past several years (Zamorska 2014).

But what is loneliness and how should it be understood in a social context? There are many definitions and attempts to grasp how this phenomenon should be considered. For the purposes of this study, the approach of researchers who equate loneliness with solitude (Rembowski 1991; Gajda 1987; Łopatkowa 1983) was used.

Loneliness can therefore be considered a psychological state in which an individual feels a lack of satisfaction from social relationships and may therefore develop a subjective sense of isolation, exclusion from the group, and loneliness (Śliwak, Reizer, Partyka 2015). Interestingly, this subjective feeling can accompany both people who are actually deprived of social contact and those who surround themselves with their closest family or circle of friends in their daily life (Wrótniak 2020). The condition can vary in intensity and it can affect various aspects of daily functioning, from social relationships and occupational functioning to a person's overall health (Weiss 1973). Feeling lonely can result in a number of consequences, the main ones being related to emotional health. States of depression, anxiety, sadness, or helplessness significantly contribute to higher stress levels, which, in turn, have a negative impact on general health. Moreover, general difficulties in establishing and maintaining satisfactory social relationships are much more common among people experiencing loneliness. This may, in turn, result in reduced productivity and poorer professional functioning, as the aforementioned difficulties

may be followed by problems with concentration, making decisions, and maintaining an adequate level of motivation and engagement in activities (Qualter et al. 2010). Finally, loneliness can result in an untrue self-image. This is because full self-cognition often only takes place when interacting with other people and when part of society. Misconceptions about oneself may be contained in both an inflated sense of self-esteem and in questioning one's own value as an individual (Wałęjko 2007). It also seems interesting to consider the correlation between loneliness and gender. According to researchers, the quality of friendships is higher among girls than among boys, while having a friend of the opposite sex increases loneliness in boys—as opposed to female respondents (Humenny, Grygiel, Dolata 2018). Thus, loneliness ceases to be only a personal situation of a particular individual and becomes a social issue.

Social functioning of deaf adolescents

The definition of hearing-impaired people has been the subject of much debate among researchers for many years. This is because there are different perceptions of the phenomenon in medical, linguistic, and pedagogical terms. This study adopts the concept found in deaf education, which emphasizes its correlations with the socioemotional functioning, level of self-esteem, overall quality of life, and identity of a deaf or hearing-impaired person (Kobosko 2014).

Social development is the continuation of a series of changes occurring in a child's motor, physical, emotional, and intellectual development. During the first stages of development, it is the child's closest social environment, mainly the family, that has the greatest influence on the formation of their social identity. Through interactions and bonds with those closest to the child, they learn to build relationships with others and acquire basic interpersonal skills. According to Christopher Murray and Mark T. Greenberg (2001), what builds emotional and social competence is an appropriate level of communication competence, an adequate level of motivation, an understanding of feelings and needs (both one's own and others'), the ability to exercise self-control, flexibility to adapt one's behavior to different situations, and the ability to use help and to offer support to other people. Thanks to the nucleus of communication and

motor skills, the first attempts to initiate contact with one's environment take place in infancy. This is when the first face-to-face interactions and attempts to imitate parents' facial expressions or to make simple gestures to get the parents' attention take place. Over time, rapid motor and language development allows the child to initiate contact on an increasingly large scale—not only with parents, but also with peers or siblings. The key stage for the development of the above-mentioned skills is the preschool period. If difficulties arise at this stage in communicating one's needs, establishing relationships, and understanding emotions, these difficulties are likely to grow in the following years and to affect the child's further functioning in almost every area of life. This is because relationships with peers are a natural opportunity to develop the social competences necessary for adult life.

From the perspective of meeting the needs of a child and providing the right conditions for their development in all aspects of life, it is important that the child has the chance to grow up in a diverse environment, in the company of many different people, so that they can undertake a wide range of activities and establish a range of contacts with both peers and adults. A proper emotional bond with adults and a sense of security and stability is essential. It is adults who convey knowledge to the child about how to function in the world around them (not always exclusively through verbal means) and teach them to interpret and categorize their experiences. Only over time does a child learn self-control and self-evaluation, which will give them the basis for correctly interpreting the events they experience. In other words, the first experiences from the surrounding world reach the child, as it were, through the filter of an adult, most often a parent (Schaffer 2005).

Numerous studies on the specific functioning of deaf children indicate the difficulty they have in understanding the other person's point of view and drawing conclusions from it. This phenomenon is explained by the well-known *theory of mind*. It focuses on a person's ability to behave appropriately in a situation that is new to them and to flexibly adapt their behavior to the needs of the current situation. In essence, the theory of mind is based on the ability to look beyond one's own, familiar point of view and to guess what another person is feeling or thinking. Deficits in this area will result in a significant

deterioration of the child's social functioning because this entails the risk that they will close themselves off within safe and predictable patterns in order to avoid anxiety, discomfort, and emotional tension in interpersonal interactions. Any difficulties that arise in this area may therefore cause problems in understanding the rules of alternation that apply in interaction, being attentive to non-verbal messages from an interlocutor, using metaphors, understanding the emotional tone of statements, or understanding verbal manipulation techniques (Wiśniewska 2018). Research has shown that, depending on which families and environments deaf children grow up in, clear differences in emotional and social functioning can be discerned. Deaf children and adolescents who grew up in hearing families tend to display poorer adjustment than deaf children growing up in deaf families. In addition, the former are prone to a number of psychological problems, which can manifest as difficulties controlling emotions, low self-esteem and self-image, or social competences (Calderon, Greenberg 2003).

Emotional regulation in children with hearing impairment is characterized by clear impulsivity and difficulties controlling it, sometimes also by impulsive aggression. Despite the efforts to teach deaf children to recognize their emotions and respond to them appropriately, positive results of such interventions usually focus on vocabulary and concepts related to emotions rather than on the actual ability to recognize them. Thus, there is a tendency in most deaf children to be dominated by negative emotions, which results in lower levels of self-esteem. These factors inhibit children's ability to verbalize the emotions they experience, which is essential for the proper regulation of those emotions (Dyck, Denver 2003).

For the majority of children and young people with hearing impairment, their self-image and the resulting self-esteem are negative and most often inadequate. Often, this is amplified by feelings of loneliness, alienation, and isolation. Sometimes, however, their level of self-acceptance and self-image can be too high. This, in turn, is relatively often associated with narcissistic disorders, which are more common in deaf adolescents than in their hearing peers. It is in this group that we are more likely to observe behavior disorders: tendencies to engage in risky behavior, the need to seek strong stimuli, aggression toward people and animals, stealing, cheating,

destruction of property, and, more seriously, oppositional-defiant disorder. According to research, children and young people with hearing impairment are more likely to be rejected by their peers and face unpleasant situations involving ridicule or stigmatization of their deafness. Long-term behavior of this nature can lead to secondary emotional disorders, social phobias, neuroses, or other mental disorders (Kobosko, Glanc 2021). At the same time, it is worth pointing out that current knowledge about people with hearing impairment emphasizes the growing heterogeneity of this group. The specific features of their functioning differ depending on the severity of the hearing impairment, its causes, on when it was discovered, and any therapeutic interventions implemented. Taking these variables into account, the total population of people with hearing impairment can be divided into more than 100 smaller groups, which, in fact, highlights its heterogeneity (Domagała-Zyśk 2014).

The sense of loneliness and the risk of addiction

As mentioned above, adolescence is a very important time in the life of a young person. On the one hand, teenagers face many social expectations, new challenges, and responsibilities, as they are taking on new social roles; on the other hand, they continue to be dependent on their immediate family and do not enjoy complete independence. When we juxtapose this period in life with the dynamics of many social changes, we find that it hardly surprising that escapist behaviors and tendencies appear in many young people who cannot cope with the pressure of their social environment. These may include directly self-destructive behaviors (e.g., self-aggression, directed against one's own health or life) or indirectly self-destructive behaviors (e.g., risky, impulsive behaviors, neglecting one's own needs and health, or a vulnerability to addictions) (Wasilewska-Ostrowska 2018).

The leading concepts of addiction risk oscillate around two of the most popular positions: the bio-psycho-social model of addiction and the concept of protective factors and risk factors. The former involves the theory according to which addiction is made up of biological factors (e.g., genetic predisposition or neurobiological mechanisms), psychological factors (emotional, cognitive, and behavioral elements), and social factors (e.g., specific features of the family,

peers, and wider society). When it comes to neuroscience, it is important to point out the role of serotonin and dopamine, which stimulate the reward center of the brain when we perform activities that give us a sense of satisfaction and fulfilment. These activities can have a regulating influence on negative emotions and, although they may prove unfavorable or even harmful in general, they are perceived by the brain as desirable and thus there is an urge to repeat them regularly. The psychological factors include an individual's character traits, temperament, or susceptibility to stress. The latter plays a significant role in the need for various sensations—and it is sensations, in the broadest sense, that accompany the perpetuation of certain habitual behaviors. Among the social factors, on the other hand, we find patterns of socialization created over the years by parents, close family, friends, acquaintances, or other significant people in our lives. If these patterns include certain deficits—for example, inappropriate coping strategies, a lack of understanding of one's own and others' emotions, or difficulties establishing and maintaining relationships—they will be fertile ground for the emergence and perpetuation of habitual behavior (Soo-Hyun et al. 2017).

The concept of protective factors and risk factors, on the other hand, identifies the following areas:

- family environment (especially relationships and connections with close people),
- non-family environment (including peers),
- school environment, related to the place of residence, and
- individual resources, qualities, skills, and abilities.

Any abnormalities resulting from disturbed relationships in particular areas may push a young person closer to addictive behavior (Jessor 1991). Based on the knowledge we have gained so far about the specific social development of people with hearing impairment and the communication difficulties that accompany it, it seems justified to look at risky behaviors in this group of adolescents, which can lead to the mechanism of addiction.

Analysis of research results

In the study on differences in risky behavior during internet use among hearing and deaf adolescents, quantitative data collection

tools (testing methods and questionnaires) were used: the Test of Problematic Internet Use (PIU) (2012), which is Ryszard Poprawa's adaptation of Kimberly Young's Internet Addiction Test; the Questionnaire of Intrapersonal, Interpersonal Attitudes and Attitudes Towards the World by Bartłomiej Gołek and Ewa Wysocka; the De Jong Gierveld Loneliness Scale by Jenny de Jong Gierveld and Theo van Tilburg (Polish adaptation by Paweł Grygiel, Grzegorz Humenny, Sławomir Rębisz, Piotr Świtaj, and Justyna Sikorska), and a questionnaire on perceived support from the social environment.

The PIU test consists of 37 items related to seeking sensations in the internet, escaping from real-life problems, seeking to satisfy frustrated needs, strengthening the Self, and compensating for one's weaknesses through excessive internet activity. The respondents rated how true each statement in the questionnaire was about their behavior on a 5-point scale. The main symptoms related to problematic internet use revolve around increasing difficulty in regulating one's internet activity, compulsion to use the internet, experiencing mood changes when internet activity is reduced, neglecting important duties in favor of spending time in the virtual world, or failing to perceive the long-term consequences of the time spent online.

In the second questionnaire (the Questionnaire of Intrapersonal, Interpersonal Attitudes and Attitudes Towards the World), the statements were categorized into several areas:

1. social support vs. indifference from other people (additionally, whether or not one feels appreciated),
2. feeling safe vs. feeling threatened by others,
3. doing things for others and sociability vs. egocentrism and the need to isolate oneself,
4. aggressiveness vs. lack of aggression,
5. image of the world—beliefs about the meaning of life in this world and being kind to people, and
6. life image—beliefs about the effectiveness of one's actions and the ability to control the course of one's life (Michalczyk 2022).

The first area focuses on the respondents' behavior in specific social networks, for example, experiencing emotional support (which can be messages of approval, acceptance, liking, or respect), experiencing support in terms of value (assurances of the importance of

the individual against the whole group, e.g., “Thanks to you, we did well”), experiencing instrumental support (material and/or financial help), and experiencing information support (e.g., advice when facing a problem) (Kmicik-Baran 2000). The feeling of being appreciated or unappreciated by others is also included in this category.

According to Christopher A. Murray, the second area, the need for security, has three components: social, physical, and psychological. The need for security is one of the most important and basic developmental needs; whether it is fulfilled will determine further relationships and contact with other people throughout one’s life (Golek, Wysocka 2011).

In the third area, the respondent addresses the need to experience altruism or support in the material or spiritual sphere, to share with others, to engage socially, or to focus on the common good. A common feature of pro-social behavior is its selflessness and idealistic dedication to other individuals, groups, or communities.

The fourth area defines behavior characterized by negative emotions and directed at a specific person or group of people (in which case it is referred to as interpersonal aggression) or inanimate objects. This can take the form of a verbal and/or physical attack that allows one to vent the frustration about events in which one is involved.

Area five is related to the belief that the world is meaningful, friendly, properly organized, and, in the vast majority of cases, friendly toward the people living in it. These are beliefs that build an individual’s private worldview and attitude toward life.

In the sixth area, on the other hand, the main assumption is that human beings, and not something else, are the driving force behind all events, which entails the need for control. Satisfying this need is extremely important for achieving mental balance and skillfully dealing with emotionally difficult situations.

The scale for measuring feelings of loneliness contained 11 positive and negative statements. The respondents were asked to rate how accurately these statements described their well-being in terms of subjective feelings of loneliness and isolation.

The study group consisted of 75 hearing and 75 deaf adolescents aged 15–18 years attending boarding schools in the Lesser Poland, Greater Poland, and Subcarpathian voivodeships. The degree of hearing impairment in the group of deaf adolescents ranged from mild to profound hearing loss.

Table 1. Analysis of differences between girls and boys among hearing respondents

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	K	M	K	M		
QIIA&ATW C-IS	15,61	16,10	1,89	1,87	,37	,546
QIIA&ATW PS	16,17	17,49	1,78	1,89	,01	,917
QIIA&ATW S-MS	14,58	15,51	1,75	1,79	,03	,862
QIIA&ATW PS	14,69	15,21	1,83	1,73	,04	,846
QIIA&ATW SO	17,00	17,72	2,39	1,81	3,29	,074
QIIA&ATW LST	16,03	16,69	2,44	1,42	11,89	,001
QIIA&ATW P-S	15,17	16,46	2,65	1,67	5,79	,019
QIIA&ATW LA	12,25	12,72	1,61	2,49	8,58	,005
QIIA&ATW MS&OW	13,47	12,10	1,44	1,82	,44	,508
QIIA&ATW FW	13,31	12,46	1,82	2,35	2,29	,134
QIIA&ATW SE	15,64	15,77	1,84	1,84	,11	,740
QIIA&ATW NFH	14,42	15,44	2,71	2,09	2,66	,107
QIIA&ATW GS-ES	61,06	64,31	5,25	4,54	,05	,827
QIIA&ATW IF	60,44	63,59	7,16	4,16	9,87	,002
QIIA&ATW OTM	33,03	34,41	4,37	2,36	14,18	<,001
QIIA&ATW MTO	27,42	29,18	3,40	3,09	,51	,479
QIIA&ATW WI	26,78	24,56	2,21	2,85	4,87	,031
QIIA&ATW LI	30,06	31,21	4,02	3,11	2,48	,119
GAL Neg. em.	10,86	11,56	1,15	1,96	7,64	,007
GAL Social pos.	19,78	19,21	,90	1,96	4,41	,039
GAL general	14,81	16,62	1,97	4,26	3,70	,058
PIU	29,00	27,28	11,60	18,79	10,89	,001

Note. Abbreviations used in the table stand for the following thematic areas of the tools that were used: QIIA&ATW: Questionnaire of Intrapersonal, Interpersonal Attitudes and Attitudes Towards the World; C-IS: cognitive-intellectual sphere; PS: physical sphere; S-MS: socio-moral sphere; PS: personality sphere; SO: support from others; LST: lack of a sense of threat; P-S: pro-sociality; LA: lack of aggressiveness; MS&OW: making sense of and organizing the world; FW: friendliness of the world; SE: sense of efficacy; NFH: no feeling of helplessness; GS-ES: global self-esteem sphere; IF: interpersonal functioning; OTM: others toward me; MTO: me toward others; WI: world image; LI: life image; GAL: general area of loneliness; GAL Neg. em.: negative emotions; GAL Social pos.: social position; GAL general: general level of loneliness; PIU: problematic internet use.

Source: Michalczyk 2022: 100–101.

The data in Table 1 show that girls scored statistically significantly higher than boys in world image (QIIA&ATW WI) (26.78 vs. 24.56 points), social position (GAL Social pos.) (19.78 vs. 19.21 points), and problematic use of the internet (PIU) (29.00 vs. 27.28 points). Boys, on the other hand, scored significantly higher than girls in the lack of a sense of threat (QIIA&ATW LST) (16.69 vs. 16.03 points), pro-sociality (QIIA&ATW P-S) (16.46 vs. 15.17 points), non-aggressiveness (QIIA&ATW LA) (12.72 vs. 12.25 points), interpersonal functioning (QIIA&ATW IF) (63.59 vs. 60.44 points), the area of “others toward me” (QIIA&ATW OTM) (34.41 vs. 33.03 points), and negative emotions (GAL Neg. em.) (11.56 vs. 10.86 points). In the overall result, it is characteristic that both gender groups scored high in the sphere of general self-esteem and self-esteem in the physical sphere. This means that both groups perceive themselves as attractive and have a fairly high overall self-esteem. The analysis also shows that there are no large discrepancies in scores between the male and female groups, indicating that there are no particularly large differences in terms of how both genders function in the areas captured by the tool.

Table 2. Analysis of differences between girls and boys in the group of respondents with hearing impairment

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	K	M	K	M		
QIIA&ATW C-IS	11,78	10,89	2,23	1,74	1,93	,057
QIIA&ATW PS	13,08	13,13	2,07	2,30	-,10	,921
QIIA&ATW S-MS	12,57	11,87	1,85	2,33	1,44	,155
QIIA&ATW PS	13,16	13,18	2,41	2,10	-,04	,966
QIIA&ATW SO	10,32	10,11	1,68	2,33	,47	,643
QIIA&ATW LST	10,84	10,74	1,89	2,48	,20	,844
QIIA&ATW P-S	13,81	15,47	2,07	2,81	-2,92	,005
QIIA&ATW LA	8,43	8,68	1,44	1,79	-,67	,505
QIIA&ATW MS&OW	9,59	9,87	1,88	2,12	-,59	,556
QIIA&ATW FW	9,65	8,50	1,87	2,41	2,30	,024
QIIA&ATW SE	12,76	13,95	1,80	2,01	-2,70	,009
QIIA&ATW NFH	10,32	11,47	2,07	2,04	-2,42	,018
QIIA&ATW GS-ES	50,59	49,08	5,21	4,38	1,36	,177

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	K	M	K	M		
QIIA&ATW IF	43,41	45,00	3,01	5,27	-1,60	,113
QIIA&ATW OTM	21,16	20,84	2,56	4,00	,41	,682
QIIA&ATW MTO	22,24	24,16	2,23	3,24	-2,97	,004
QIIA&ATW WI	19,24	18,37	2,88	3,57	1,17	,247
QIIA&ATW LI	23,08	25,42	2,82	3,26	-3,32	,001
GAL Neg. em.	19,22	19,24	2,33	1,92	-,04	,967
GAL Social pos.	12,35	12,74	2,15	2,06	-,79	,431
GAL general	40,49	40,08	4,32	5,05	,38	,709
PIU	84,57	72,21	6,58	11,70	5,62	<,001

Source: Michalczyk 2022: 102.

When analyzing the results, it can be seen that the girls with hearing impairment scored statistically significantly higher in the sphere of world friendliness (QIIA&ATW FW) (9.65 vs. 8.50 points) and on the PIU questionnaire (84.57 vs. 72.21 points). In contrast, the boys scored higher in pro-sociality (QIIA&ATW P-S) (15.47 vs. 13.81 points), sense of efficacy (QIIA&ATW SE) (13.95 vs. 12.76 points), lack of sense of helplessness (QIIA&ATW NFH) (11.47 vs. 10.32 points), sphere of “me toward others” (QIIA&ATW MTO) (24.16 vs. 22.24 points), and life image (QIIA&ATW LI) (25.42 vs. 23.08 points).

Differences in the criterion of hearing or hearing impairment among respondents of the same sex are shown in Table 3.

Table 3. Analysis of differences between the group of female respondents with hearing impairment and the group of female hearing respondents

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	S	NS	S	NS		
QIIA&ATW C-IS	15,61	11,78	1,89	2,23	7,92	<,001
QIIA&ATW PS	16,17	13,08	1,78	2,07	6,81	<,001
QIIA&ATW S-MS	14,58	12,57	1,75	1,85	4,79	<,001
QIIA&ATW PS	14,69	13,16	1,83	2,41	3,05	,003
QIIA&ATW SO	17,00	10,32	2,39	1,68	13,82	<,001
QIIA&ATW LST	16,03	10,84	2,44	1,89	10,16	<,001

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	S	NS	S	NS		
QIIA&ATW P-S	15,17	13,81	2,65	2,07	2,44	,017
QIIA&ATW LA	12,25	8,43	1,61	1,44	10,67	<,001
QIIA&ATW MS&OW	13,47	9,59	1,44	1,88	9,87	<,001
QIIA&ATW FW	13,31	9,65	1,82	1,87	8,46	<,001
QIIA&ATW SE	15,64	12,76	1,84	1,80	6,77	<,001
QIIA&ATW NFH	14,42	10,32	2,71	2,07	7,27	<,001
QIIA&ATW GS-ES	61,06	50,59	5,25	5,21	8,54	<,001
QIIA&ATW IF	60,44	43,41	7,16	3,01	13,32	<,001
QIIA&ATW OTM	33,03	21,16	4,37	2,56	14,20	<,001
QIIA&ATW MTO	27,42	22,24	3,40	2,23	7,71	<,001
QIIA&ATW WI	26,78	19,24	2,21	2,88	12,52	<,001
QIIA&ATW LI	30,06	23,08	4,02	2,82	8,60	<,001
GAL Neg. em.	10,86	19,22	1,15	2,33	-19,31	<,001
GAL Social pos.	19,78	12,35	,90	2,15	19,16	<,001
GAL general	14,81	40,49	1,97	4,32	-32,50	<,001
PIU	29,00	84,57	11,60	6,58	-25,26	<,001

S: hearing, NS: deaf
 Source: Michalczyk 2022: 103–104.

After analyzing the data in Table 3, the conclusion is that all the differences between hearing and deaf respondents were highly statistically significant. The group of hearing-impaired girls obtained lower values in almost every area of the questionnaires.

The largest differences between hearing-impaired and hearing group scores, respectively, were in the following areas: interpersonal functioning (QIIA&ATW IF) (43.41 vs. 60.44 points), global self-esteem (QIIA&ATW GS-ES) (50.59 vs. 61.06 points), and perceived support from others (QIIA&ATW WI) (17.00 vs. 10.32 points). Only for three areas—the general area of risky online behavior (PIU), the general area of loneliness (GAL), and the area of experiencing negative emotions (GAL Neg. em.)—were the scores of the hearing-impaired girls significantly higher.

Table 4. Analysis of differences between the hearing-impaired respondents and the hearing respondents (boys)

Dependent variable	Means		Statistical deflection		t	p
	S	NS	S	NS		
QIIA&ATW C-IS	16,10	10,89	1,87	1,74	12,64	< ,001
QIIA&ATW PS	17,49	13,13	1,89	2,30	9,08	< ,001
QIIA&ATW S-MS	15,51	11,87	1,79	2,33	7,72	< ,001
QIIA&ATW PS	15,21	13,18	1,73	2,10	4,60	< ,001
QIIA&ATW SO	17,72	10,11	1,81	2,33	16,03	< ,001
QIIA&ATW LST	16,69	10,74	1,42	2,48	12,98	< ,001
QIIA&ATW P-S	16,46	15,47	1,67	2,81	1,88	,064
QIIA&ATW LA	12,72	8,68	2,49	1,79	8,14	< ,001
QIIA&ATW MS&OW	12,10	9,87	1,82	2,12	4,97	< ,001
QIIA&ATW FW	12,46	8,50	2,35	2,41	7,30	< ,001
QIIA&ATW SE	15,77	13,95	1,84	2,01	4,15	< ,001
QIIA&ATW NFH	15,44	11,47	2,09	2,04	8,43	< ,001
QIIA&ATW GS-ES	64,31	49,08	4,54	4,38	14,98	< ,001
QIIA&ATW IF	63,59	45,00	4,16	5,27	17,20	< ,001
QIIA&ATW OTM	34,41	20,84	2,36	4,00	18,17	< ,001
QIIA&ATW MTO	29,18	24,16	3,09	3,24	6,96	< ,001
QIIA&ATW WI	24,56	18,37	2,85	3,57	8,44	< ,001
QIIA&ATW LI	31,21	25,42	3,11	3,26	7,97	< ,001
GAL Neg. em.	11,56	19,24	1,96	1,92	-17,35	< ,001
GAL Social pos.	19,21	12,74	1,96	2,06	14,10	< ,001
GAL general	16,62	40,08	4,26	5,05	-22,07	< ,001
PIU	27,28	72,21	18,79	11,70	-12,55	< ,001

S: hearing, NS: deaf

Source: Michalczyk 2022: 104–105.

The data in Table 4 shows that, as with the comparison of the results of the two groups of girls, the male hearing respondents scored higher in almost all areas of the questionnaires used. This is particularly evident for the sphere of global self-esteem (QIIA&ATW GS-ES) (64.31 vs. 49.08 points) and interpersonal functioning (QIIA&ATW IF) (63.59 vs. 45.00 points). In contrast, the proportions were completely reversed for three other areas: problematic

internet use (PIU) (72.21 points for the hearing-impaired respondents vs. 27.28 for the hearing group), general feelings of loneliness (GAL general) (40.08 vs. 16.62 points, respectively), and negative emotions (GAL Neg. em.) (19.24 vs. 11.56 points).

Table 5. Analysis of differences between the hearing-impaired and hearing respondents in terms of perceived support

How often, during the last year, did you have the feeling of understanding and support from:	Hearing						Deaf					
	rarely		often		always or almost always		rarely		often		always or almost always	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Your parents	23	31	40	53	12	16	56	75	11	15	8	10
Siblings or other family members	19	24	36	48	21	28	47	62	14	19	14	19
Friends and other people you know	17	23	12	16	46	61	13	17	29	39	33	44
Teachers and educators	33	44	30	40	12	16	43	57	20	27	12	16

Source: own study.

The analysis of the data shows that for hearing-impaired respondents, the subjective feeling of support was significantly lower than for their hearing peers. This difference is particularly marked in the context of parents, other family members, and teachers and educators.

The differences between hearing and hearing-impaired girls proved to be highly statistically significant. The largest disparity, however, was in problematic internet use and general feelings of loneliness: the hearing impaired girls had an advantage in these indicators. However, when comparing the differences between the two groups of boys, most findings were similar: the greatest disproportion again related to problematic internet use and general sense of loneliness “in favor” of the hearing-impaired group.

While analyzing the correlations between age and questionnaire variables in the group of hearing adolescents, the following statistically significant relationships were observed:

1. As age increases, so does the lack of aggressiveness (.56** on the Pearson scale).
2. The higher the age, the lower the degree of making sense of and organizing the world (-.27* on the Pearson scale).

3. The higher the age of the respondents, the higher the level of “me toward others” (.33* on the Pearson scale).
4. The higher the age, the lower the level of world image (-.33** on the Pearson scale).

In contrast, for the group of hearing-impaired respondents, the relationships were somewhat different:

1. The higher the age, the lower the level of self-assessment in the physical sphere (-.35** on the Pearson scale).
2. The higher the age, the lower the level of character self-assessment (-.37** on the Pearson scale).
3. The higher the age, the lower the level of pro-sociality (-.26* on the Pearson scale).
4. The higher the age, the lower the level of global self-esteem (-.40** on the Pearson scale).
5. The higher the age, the lower the level of “me toward others” (-.32** on the Pearson scale).
6. The higher the age, the lower the level of problematic internet use (-.23* on the Pearson scale).

Among the respondents with hearing impairment, the correlation between the questionnaire variables and the degree of hearing impairment was also analyzed. One correlation proved statistically significant: the higher the degree of hearing impairment, the lower the feeling of loneliness (-.26* on the Pearson scale).

Conclusions and recommendations

The results clearly indicated a significant risk of internet addiction among young people. This phenomenon is more and more often discussed in the media, at schools, and in parent and teacher guides, but, to a large extent, the warnings contained therein concern hearing adolescents. However, as the results of the research show, it is young people with hearing impairment who are at much higher risk of problematic internet use, which, over time, may develop into real internet addiction. There may be many more reasons for this, but the phenomenon of loneliness among young people with hearing impairment is particularly strong as the research findings presented here show. Educators and teachers working with hearing-impaired young people should pay particular attention to instilling a sense of

security and trust in their students. It is often the boarding school tutor or teacher in charge who, for obvious reasons, spends most of their time with the student. Therefore, it is very important to be attentive to any changes in behavior or moods and to be sensitive to possible symptoms of increasing loneliness and isolation. For parents, one of the key issues is the ability to establish a real dialogue with their child. It is vital for the family home to be synonymous with safety for the adolescent, where they can always count on the necessary support, help, and understanding, regardless of the situation. Spending time together while doing interesting things adapted to the teenager's age and interests may prove helpful. Activities that seem too childish may lead to discouragement and alienation, which is particularly undesirable in the context of feelings of loneliness. When teenagers are offered activities that they find childish, they may feel that they are being treated like a child and that those around them do not understand the problems they are experiencing. Another, equally important tip, which can be particularly helpful nowadays, is that parents and teachers need to be introduced to the world of modern technology. It is very common for parents to completely misunderstand and cut themselves off from the virtual world in which their child operates, and to treat the internet as the greatest danger, to be approached with caution and reluctance. However, in order to strengthen the bond and prevent the sense of loneliness in young people, it would be a good idea to maintain contact with loved ones via the internet, which could be particularly useful for students attending boarding schools.

In the context of the conclusions discussed above, one more issue should be particularly clear. It is an oversimplification to see the internet as the cause of addiction and as merely a negative influence. Addiction to the internet, shopping, gambling, food, or extreme sports is only a symptom of a much deeper problem, the root of which may be issues related to loneliness, although this is not the only possible explanation. It is up to adults, especially parents, to discern the causes and mechanisms of such behavior and, if necessary, to respond appropriately by addressing the real nature of the problem.

Bibliography

- Calderon R. Greenberg M.T. (2003). "Social and Emotional Development of Deaf Children: Family, School and Program Effects," [in:] M. Marschark, P.E. Spencer (eds.), *The Oxford Handbook of Deaf Studies, Language, and Education*, New York: Oxford University Press, pp. 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*, vol. 64, no. 4, pp. 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," [in:] W. Otrębski, G. Wiącek (eds.), *Przepis na rehabilitację. Metodologie i metody w badaniach i transdyscyplinarnej praktyce rehabilitacyjnej*, Lublin: Wydawnictwo KUL, pp. 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*, vol. 8, no. 3, pp. 348–356.
- Fabiś A. (2017). "Troski i niepokoje egzystencjalne ludzi dojrzałych," [in:] A. Fabiś, J.K. Wawrzyniak, A. Chabior, *Ludzka starość. Wybrane zagadnienia gerontologii społecznej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls", pp. 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*, vol. 29, no. 2, pp. 129–139.
- Humenny G., Grygiel P., Dolata R. (2018). "Płeć, ocena jakości relacji przyjacielskich a samotność wczesnych adolescentów," [in:] B. Niemierka, M.K. Szmigel (eds.), *Wspomaganie rozwoju kompetencji diagnostycznych nauczycieli*, Kraków: Grupa Tomaami, pp. 117–142.

- Jessor R. (1991). "Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action," *Journal of Adolescent Health*, vol. 12, no. 8, pp. 597–605.
- Kawula S. (1999). "Rodziny ryzyka," [in:] D. Lalak, T. Pilch (eds.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Akademickie "Żak", pp. 244–247.
- Kmieciak-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," [in:] *Edukacja głuchych. Materiały konferencyjne*, Warszawa: Rzecznik Praw Obywatelskich, pp. 41–63, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Edukacja_gluchych_materiały_konferencyjne.pdf [access: 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*, no. 2(52), pp. 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.
- Michalczyk A. (2022). *Wirtualne oblicza samotności. Ryzykowne zachowania w sieci wśród słyszącej i niesłyszącej 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*, vol. 38, no. 1, pp. 25–41.
- Poprawa R. (2012). "Problematyczne używanie internetu – symptomy i metoda diagnozy. Badania wśród dorastającej młodzieży," *Psychologia Jakości Życia* vol. 11, no. 1, pp. 57–82.
- 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*, vol. 19, no. 6, 493–501.
- Rembowski J. (1991). "Psychologiczne badania nad samotnością," *Psychologia Wychowawcza*, vol. 5, pp. 409–416.
- Schaffer H.R. (2006). *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*, trans. M. Białecką-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*, vol. 16, art. 45, pp. 161–168.
- Śliwak J., Reizer U., Partyka J. (2015). “Poczucie osamotnienia a przystosowanie społeczne,” *Studia Socialia Cracoviensia*, vol. 7, no. 1(12), pp. 61–78.
- Wałęjko M. (2007). “Samotność a osamotnienie – osobowe stany egzystencjalne człowieka. Analiza etyczno-metafizyczna,” *Roczniki Nauk Społecznych*, vol. 35, no. 2, pp. 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*, vol. 17, no. 3, pp. 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*, no. 13, pp. 55–69.
- Wrótniak J. (2018). “Poczucie samotności młodzieży w dobie portali społecznościowych,” *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, vol. 573, no. 8, pp. 51–59.
- Wrótniak J. (2020). “Samotność młodych ludzi w opinii studentów,” *Horyzonty Wychowania*, vol. 19, no. 52, pp. 93–104.
- Young K.S. (1996). “Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype,” *Psychological Reports*, vol. 79, no. 3, pp. 899–902.
- Zamorska K. (2014). “Wartości polityki społecznej w zderzeniu ze zmianami w obszarze pracy,” [in:] M. Makuch (ed.), *Współczesny rynek pracy. Zatrudnienie i bezrobocie w XXI wieku*, Wrocław: Wydawnictwo CEdu, pp. 19–33.

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE:

Anna Michalczyk
 Jesuit University Ignatianum in Krakow
 Institute of Educational Sciences
 e-mail: anna.michalczyk@ignatianum.edu.pl

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 słyszących 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 przybliżać młodą osobą do zachowań o charakterze uzależnienia (Jessor 1991). Opierając się na dotychczasowej wiedzy dotyczącej specyfiki rozwoju społecznego 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 otrzymanego 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 niedocenyenia),
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	-,67	,505
KNiIS SZS	9,59	9,87	1,88	2,12	-,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	-,04	,967
SPS Poz. społ.	12,35	12,74	2,15	2,06	-,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