



## Czynniki osobowościowe i rodzinne w uzależnieniu młodzieży od internetu: opis przypadku

*Personality and family factors in adolescents' internet addiction: case report*

BEATA PAWŁOWSKA<sup>1</sup>, PAULINA PABIS<sup>2</sup>

Z: 1. Katedry i Kliniki Psychiatrii Akademii Medycznej w Lublinie  
2. Wydziału Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w Lublinie

### STRESZCZENIE

**Cel.** W oparciu o przytoczone dane z literatury analizie poddano cechy osobowościowe i rodzinne, które mogły odegrać istotną rolę w uzależnieniu od internetu.

**Przypadek.** Przedstawiono przypadek 16-letniego chłopca, z rozpoznaniem zaburzeń adaptacyjnych, hospitalizowanego po raz drugi, po kolejnej próbie samobójczej. Analiza testów psychologicznych wykazała, że pacjent jest uzależniony od internetu. Opisano cechy kształtującej się osobowości pacjenta, jego obraz siebie, mechanizmy radzenia sobie ze stresem, rodzaj preferowanych zachowań agresywnych oraz związek między czynnikami osobowościowymi a uzależnieniem od internetu. Analizie poddano też postawy rodzicielskie, obraz rodziców, stosunki panujące w rodzinie chłopca.

**Komentarz.** Wnioski wskazują, że ten rodzaj komunikacji jest szczególnie ważny, w związku z trudnościami pacjenta w rzeczywistym świecie, jest sposobem radzenia sobie z problemami, stresem, emocjami oraz zaspokojenia potrzeb emocjonalnych. „Internetowa aktywność” jest odpowiedzią na sytuację rodzinną oraz sposobem zaspokojenia potrzeb emocjonalnych i społecznych, które trudno jest mu zaspokoić w świecie rzeczywistym.

### SUMMARY

**Objective.** On the grounds of the literature an analysis was performed of personality and family traits that might significantly contribute to the patient's internet addiction.

**Case.** A 16-year-old patient diagnosed with adjustment disorder, was admitted for his second hospitalization after another suicidal attempt. An analysis of his psychological test performance revealed that he was addicted to internet. The patient's developing personality traits are described, as well as his self-image, mechanisms of coping with stress, type of preferred aggressive behaviours, and relationship between his personality factors and internet addiction. Also parental attitudes, the parents' image as perceived by the patient, and relations between family members were analyzed.

**Commentary.** It was concluded that this mode of communication is of particular importance in view of the patient's difficulties in the real world. It served not only as his way of coping with problems, stress, and emotions, but also as a way of his emotional needs gratification. Next conclusion can be drawn that the patient's addiction to internet is related to his familial situation and attitudes of his parents. His "internet activity" is a response to the family situation and a way of gratifying his emotional and social needs that are for him so difficult to satisfy in the real world.

---

**Słowa kluczowe:** uzależnienie od internetu / osobowość / rodzina

**Key words:** internet addiction / personality / family

---

Internet zapewnia szybki dostęp do wszelkiego rodzaju informacji, rozwija wiedzę i zainteresowania, otwiera możliwości nawiązywania szerokich kontaktów społecznych, jest atrakcyjnym sposobem spędzania wolnego czasu. Wielu badaczy zwraca uwagę zarówno na bardzo duże korzyści, jakie wiążą się z możliwością korzystania z internetu, jak i na zagrożenia, do których m.in. zalicza się uzależnienie [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Zarówno w klasyfikacji ICD-10, jak i DSM-IV nie wyróżniono uzależnienia od komputera, czy internetu, gdyż uzależnienie od internetu jest nowym zjawiskiem społecznym. Zdaniem badaczy [1, 2] uzależnienie od internetu jest najbardziej zbliżone do uzależnienia od hazardu, gdyż cechuje je utrata kontroli, przy jednoczesnym braku intoksykacji, jak we wszystkich uzależnieniach – powoduje wzrost tolerancji, a niemożność korzystania z internetu wiąże się z wystąpieniem objawów abstynen-

cyjnych. Uzależnienie od internetu może być również destrukcyjne jak nadużywanie alkoholu czy narkotyków. Według Augustynka [1, 2, 3] uzależnienie od internetu należy traktować podobnie jak patologiczny hazard i zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób ICD-10 zaliczyć do „zaburzeń nawyków i popędów”. W nawiązaniu do klasyfikacji DSM-IV, uzależnienie od internetu można zdefiniować jako nieprawidłowy, dysfunkcyjny sposób korzystania z sieci, prowadzący do istotnego zakłócenia czynności psychicznych i zaburzeń zachowania, przejawiający się występowaniem w okresie minionych 12 miesięcy co najmniej trzech spośród następujących objawów:

- 
1. Silnym pragnieniem korzystania z internetu, ciągłym myśleniem o internecie.

2. Trudnościami z samokontrolą dotyczącą powstrzymania się od korzystania z internetu, potrzebą zwiększania częstotliwości i czasu korzystania z internetu, celem osiągnięcia satysfakcji.
3. Nieumiejętnością kontrolowania czasu spędzonego w internecie.
4. Tolerancją, rozumianą jako stopniowe obniżenie satysfakcji osiągananej podczas korzystania z internetu przez tę samą ilość czasu oraz potrzebą korzystania z internetu przez coraz dłuższy czas.
5. Występowaniem objawów charakterystycznych dla zespołu abstynencyjnego podczas prób zaprzestania lub zredukowania korzystania z internetu, takich jak: pobudzenie psychoruchowe, lęk, obsesyjne myślenie, fantazje i marzenia sennie o internecie oraz dowolne lub mimowolne poruszanie palcami w sposób charakterystyczny dla pisania na klawiaturze, depresja, niepokój.
6. Nieudanymi próbami zaprzestania lub ograniczenia korzystania z internetu.
7. Występowaniem „czynności zastępczych” typu: kupowanie książek o internecie, wypróbowywanie nowych przeglądark do www, porządkowaniem ściągniętych z internetu materiałów itp. [1, 2, 3, 5].
8. Okłamywaniem członków rodziny i znajomych, celem ukrycia rozmiaru zainteresowania internetem.
9. Narażaniem się na niebezpieczeństwo utraty ważnych związków społecznych, pracy, kariery, edukacji z powodu internetu.
10. Korzystaniem z internetu nawet po wydaniu ogromnych ilości pieniędzy na opłaty internetowe.
11. Użyciem internetu jako ucieczki przed prawdziwymi problemami lub w celu poprawienia złego samopoczucia (poczucia bezsilności, winy, depresji, niepokoju) [1, 2, 3, 7].

---

Uzależnienie od internetu przechodzi zdaniem Young [8] przez następujące fazy: (1) *zaangażowania* – osoba zaczyna poznawać możliwości internetu, zachwyca się nim, nawiązuje kontakty z osobą w podobnej sytuacji życiowej, ma poczucie pokonywania różnych barier, możliwości kontaktu z całym światem. (2) *Zastępowania* – osoba rozwija kontakty, zaczyna się coraz bardziej angażować kosztem życia rzeczywistego. (3) *Ucieczki* – nasila się uzależnienie od internetu, osoba ucieka od rzeczywistych problemów, a spędzanie czasu w sieci pozwala jej zapomnieć o problemach, poczuciu winy z powodu zaniedbywania obowiązków.

Augustynek [1, 2, 3], opierając się na doświadczeniach z terapii uzależnień od alkoholu, narkotyków i hazardu przedstawił własną skalę faz uzależnienia od internetu. Wyodrębnił on następujące etapy: (1) *poznawania i racjonalnego oraz efektywnego wykorzystywania internetu* – gdy internauta okazjonalnie loguje się do sieci. Internet budzi zainteresowanie, służy zdobywaniu potrzebnych informacji, jest formą rozrywki. (2) *Uzależnienia* – gdy internauta odczuwa potrzebę korzystania z sieci coraz częściej i przez coraz dłuższy okres. Codziennie na kilka godzin loguje się do internetu. Traci inne zainteresowania. W czasie, gdy nie może korzystać z internetu odczuwa przygnębienie i lęk. (3) *Destrukcji* – w którym internauta ogranicza, zaniedbuje

lub całkowicie rezygnuje z szeregu ważnych czynności rodzinnych, społecznych, zawodowych i rekreacyjnych na rzecz codziennego, wielogodzinnego i niejednokrotnie nieprzerwanego korzystania z internetu, mimo iż zdaje on sobie sprawę z narastania u niego trudności życiowych, problemów psychicznych oraz fizycznych. Ograniczenia na rzecz internetu mogą dotyczyć czasu przeznaczonego na sen, odżywianie, higienę, naukę, pracę zawodową, rodzinę, sport, kontakty towarzyskie itd.

Uzależnienie od internetu nie jest zespołem jednorodnym. Przejawia się pod postacią różnych zespołów zachowań, które można pogrupować w kilka podstawowych form mogących u uzależnionego występować łącznie. Należą do nich: internetowa pornografia, kopiowanie filmów i muzyki, granie w gry sieciowe, elektroniczny hazard, przeglądanie i gromadzenie dużych ilości informacji z internetu, uzupełnianie oprogramowania, hakerstwo, poczta elektroniczna, rozmowy internetowe (np. grupy dyskusyjne). W związku z tym wyróżniono następujące typy uzależnienia od internetu: *cyberseksualne* (nałogowe oglądanie, kopiowanie materiałów erotycznych, pornografii), od *kontaktów sieciowych* (nadmierne zaangażowanie w związki nawiązywane przez internet), *kompulsje sieciowe* (przymusowe angażowanie czasu i innego rodzaju środków, np. zakupy, hazard), *przeciążenie informacyjne* (gromadzenie dużej ilości plików informacyjnych) oraz *od komputera* (natrętne granie w gry komputerowe, porządkowanie komputera, ściąganie plików, aplikacji, usprawnianie go itp.) [1, 2, 3].

Przyczyną uzależnienia od internetu mogą być czynniki behawioralne, osobowościowe, socjo-kulturowe [9]. Wśród czynników ryzyka sprzyjających uzależnieniu od internetu dzieci i młodzieży wymienia się: korzystanie z różnych komunikatorów, granie w gry komputerowe oraz korzystanie z pornografii sieciowej, poczucie osamotnienia, niską samoocenę, trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych, nieśmiałość, zaburzenia emocjonalne (np. depresyjne), neurotyczne, brak satysfakcji z własnego życia, doświadczanie porażek i niepowodzeń, pesymizm i brak nadziei, chęć ucieczki od trudnej rzeczywistości, konfrontacji z problemami, silne napięcie i stres sytuacyjny, nudę (korzystanie z internetu dla zabicia czasu), konfliktowe relacje z rodzicami, silne poczucie braku bliskich więzi w rodzinie, nadmierną kontrolę ze strony rodziców i ograniczanie autonomii [1, 2, 6, 9, 10].

Jednym z czynników ryzyka sprzyjających uzależnieniu od internetu dzieci i młodzieży są brak więzi w rodzinie, nieprawidłowe postawy rodziców i konfliktowe relacje z nimi, a także niezaspokojenia w rodzinie podstawowych potrzeb emocjonalnych i poczucie osamotnienia. Wymienione czynniki mogą być przyczyną poszukiwania przez młodzież grup społecznych, w których będzie mogła zaspokoić swoje potrzeby: wsparcia, afiliacji, przynależności, bycia potrzebnym [4, 10, 11]. Powodem wchodzenia w „społeczności” sieciowe jest chęć poznawania nowych ludzi o podobnych cechach lub zainteresowaniach, podobnie myślących, przynależności do jakiejś wspólnoty, możliwość anonimowego wypowiedzenia swoich poglądów, łatwość wchodzenia do takich „grup”, poszukiwanie rozrywki, chęć używania różnych masek (udawania kogoś innego), kompensacji niepowodzeń w różnych sferach życia

[11, 12, 13]. Szczególną społecznością jest grupa osób piszących blog. Zdaniem badaczy zajmujących się problematyką związaną z uzależnieniem od internetu, celem każdej osoby piszącej blog jest chęć zaspokojenia jakiejś potrzeby emocjonalnej. Wymieniane są wśród nich: (1) *Potrzeba gratyfikacji ego*. Pisanie blogu jest sposobem zainteresowania własną osobą, zaprezentowania siebie, pozostawania w centrum uwagi. Istnieje grupa nadawców blogowych, dla których blog jest miejscem bardzo intymnych wynurzeń, realizacji nasilonej potrzeby ekshibicjonizmu, którego pierwszym objawem jest podawanie swoich prawdziwych danych osobistych, zamieszczanie własnych zdjęć, czyli dobrowolne pozbawianie się wirtualnego prawa, jakim jest anonimowość. Poprzez emocjonalny, intelektualny ekshibicjonizm osoba pisząca blog zdobywa publiczność, w sposób mniej lub bardziej świadomy tworzy pewną postać, z którą zazwyczaj posiada wspólne cechy. Konsekwencją stosowanej autoprezentacji jest często zafałszowanie prawdziwego obrazu siebie. (2) *Potrzeba poczucia własnej wartości*, gdyż blog pozwala stworzyć postać unikatową, która odróżnia się od pozostałych ludzi. (3) *Potrzeba przynależności*, gdyż uczestnictwo w grupie osób piszących blog daje poczucie przynależności do konkretnej, bardzo specyficznej i nieco elitarnej grupy społecznej. Wymiana poglądów odbywająca się na rozmaitych blogach sprawia, że wytwarza się wspólnota ludzi o różnych zdaniach, ale potrafiących współżyć w wirtualnej przestrzeni. Osoby piszące blogi stosunkowo często umawiają się na spotkania poza siecią. Samo posiadanie blogu może również zadecydować o przynależności do grupy poza siecią, gdyż aktualnie wśród młodych, kilkunastoletnich ludzi, pisanie blogu stało się modnym zajęciem. (4) *Potrzeba władzy* – w ramach wspólnot osób piszących blogi, wytwarzają się hierarchiczne relacje społeczne, tzw. gwiazdy blogowe, czyli moderatorzy wspólnot. Nierzadko osoby o dużej popularności dosyć łatwo ulegają przeświadczeniu, że ich silna pozycja w grupie uprawnia ich do posiadania wirtualnej władzy nad wirtualnymi poddanymi. (5) *Potrzeba samorealizacji* – możliwość opublikowania na blogu swojej twórczości może być sposobem samorealizacji i rozwoju własnych zainteresowań. Blog daje namiastkę publiczności, o którą nie trzeba zabiegać tak bardzo, jak w życiu rzeczywistym, w związku z tym domorośli artyści korzystają z nowego kanału komunikacji, aby rozpowszechnić swoją twórczość, pomysły, ideologię lub wyznawane wartości [5, 10].

Wielu badaczy zwraca uwagę na różne skutki, zarówno somatyczne, jak i w zakresie rozwoju poznawczego, emocjonalnego oraz społecznego, jakie może mieć uzależnienie od internetu. Zalicza się do nich: osłabienie relacji społecznych (np. w rodzinie), nasilenie poczucia samotności i konfliktów z rodzicami, depresję, zawężenie zainteresowań i możliwości intelektualnych, zaburzenia koncentracji uwagi, kontroli popędów, utrwalenie postaw egocentrycznych, obniżenie wyników w nauce, senność lub bezsenność, nadpobudliwość, apatię, dolegliwości somatyczne, (m.in. bóle pleców, karku, skrzywienia kręgosłupa, niedożywienie, nadwagę, pogorszenie wzroku [1, 2, 3]).

Na podstawie przytoczonych informacji, analizie poddano cechy osobowościowe i rodzinne, które mogły odegrać istotną rolę w uzależnieniu od internetu pacjenta hospitalizowanego z powodu kolejnych prób samobójczych.

## OPIS PRZYPADKU

Pacjent, lat 16, zamieszkały w mieście, jest uczniem I klasy liceum ogólnokształcącego o profilu matematyczno-fizycznym. W dzieciństwie przeżył zapalenie opon mózgowych, które było powikłaniem po śwince. Jest leczony od kilku lat z powodu nadciśnienia tętniczego i alergii.

Wychowywał się w rodzinie niepełnej. Matka ma 59 lat, z zawodu jest emerytowaną nauczycielką. Ojciec ma 56 lat, z zawodu jest celnikiem. Wyjechał w celach zarobkowych za granicę w 2 roku życia syna. Rodzice rozwiedli się, gdy chłopiec miał 9 lat. Ojciec żyje w nowym związku, kontaktuje się z synem bardzo rzadko, telefonicznie ok. 2 razy w miesiącu, spotykają się 1–2 razy w roku. Pacjent ma dwójkę rodzeństwa: siostrę (29 lat), która mieszka poza domem z mężem i dzieckiem oraz brata (34 lata), który jest rozwiedziony i mieszka osobno. Relacje z bratem są złe, natomiast bardzo dobre z siostrą. Osobami znaczącymi dla chłopca są bratowa oraz ciocia, które najczęściej opiekują się nim pod nieobecność matki. Do szkoły poszedł w wieku 6 lat, z nauką radził sobie bardzo dobrze. Gimnazjum ukończył z bardzo dobrym wynikiem, dostając się bez problemu do wybranego liceum. Działał w kółku informatycznym. Interesuje się matematyką i informatyką, słucha muzyki zespołów *Black Sabbath*, *Ozzy Osbourne*, *trance techno*. Od ok. 4 lat codziennie korzysta z internetu. Dniennie spędza przed komputerem (głównie w sieci) ok. 6–7 godzin. Ma swoją własną stronę internetową, na której pisze o sobie (blog), swoich zainteresowaniach, o szkole (mówi, że robi to dla osób, z którymi nie spotyka się na co dzień). Gra w gry komputerowe, najczęściej w przez odgrywanie ról RPG (*role-play-games*), stając się uczestnikiem przygód, na których rozwój ma bezpośredni i aktywny wpływ. Lubi często modyfikować swój komputer, aktualizuje oprogramowanie, ściąga aplikacje itp. W sieci najwięcej czasu (ok. 70%) spędza na korzystaniu z różnych komunikatorów (*Gadu Gadu*, *Internet Relay Chat*), rozmawia z osobami ze swojego otoczenia, jak również zawiera nowe znajomości (często to on je inicjuje). Odwiedza strony, na których mówi się o samobójstwie oraz strony swoich ulubionych grup muzycznych, używających symboli satanistycznych – *Black Sabbath*, *Ozzy Osbourne*. Nigdy jednak nie miał – jak określił – „prawdziwych przyjaciół”.

Od szkoły podstawowej przeżywał trudności w kontaktach z rówieśnikami. Jediną osobą, którą uważa za bliską, opiekuńczą i kochającą była siostra, dopóki nie urodziła własnego dziecka, z którym pacjent zaczął rywalizować. Pacjent od dzieciństwa stwarzał problemy wychowawcze w wyniku braku jakichkolwiek zasad i obowiązków formułowanych przez matkę. Matka była zawsze niekonsekwentna, ulegająca chłopcu. Jak mówi – „byłam gościem w domu z powodu kilkakrotnych operacji okulistycznych”. Leczy się z powodu jaskry. Od 10 roku życia chłopiec nauczył się wymuszać na matce różne rzeczy, strasząc ją samobójstwem, np. wychodził na balkon oznajmiając, że skoczy, jeśli matka nie zrobi tego, czego on chce. Matka na to szantaż zawsze reagowała spełnianiem oczekiwań syna. Jak mówi, był dzieckiem, którego nie oczekiwała, zawsze była nim zmęczona, spełniała jego życzenia „aby mieć spokój”. Chłopiec od kilku lat nadużywa alkoholu, o czym matka twierdzi, że „nic nie wie”. Był dwukrotnie hospitalizowany

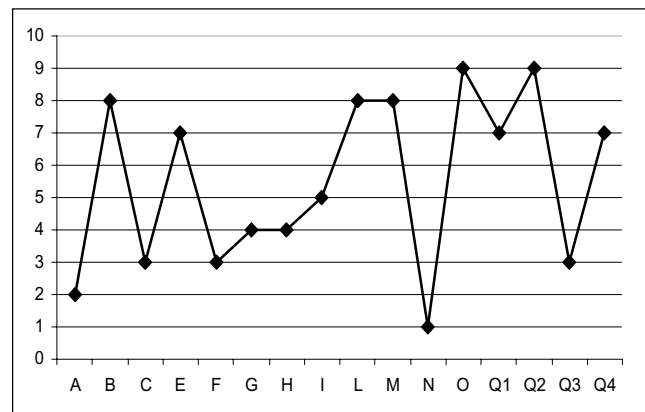
psychiatrycznie po próbach samobójczych, za które obwinia matkę. Prób samobójczych dokonuje zawsze, gdy matka jest w szpitalu. Pierwsza próba dokonana została w listopadzie 2004 r., a druga w maju 2005 r. przez zatrucie lekami.

### Czynniki osobowościowe

Chłopca przebadano następującymi testami psychologicznymi: kwestionariuszem do badania uzależnienia od internetu Young [8], testem WAIS-R(PL), kwestionariuszem osobowości R. Cattella, skalą Rottera I-E, testem przymiotnikowym ACL Gougha i Heilbruna, kwestionariuszem „Nastroje i Humory” Buss, Durkee oraz „Kwestionariuszem opracowania stresu” Janke, Erdmanna, Bouceseina, w tłumaczeniu E. Januszewskiej.

W kwestionariuszu badania uzależnienia od internetu uzyskał 7 pkt. (na możliwych 8 pkt.), co oznacza uzależnienie od internetu. Mówi, że nie może przestać myśleć o internecie, czuje potrzebę zwiększania czasu spędzanego w sieci. Zdarza mu się spędzać w internecie więcej czasu niż początkowo zaplanował. Podejmował nieudane próby kontrolowania, pewnego ograniczania korzystania z internetu. Czuł się wtedy niespokojny i przygnębiony. Miały miejsce sytuacje, że musiał okłamywać rodzinę i znajomych, by ukryć jak bardzo pochłania go internet. Chłopiec przyznaje, że czasami internet służy mu jako ucieczka od problemów, zaspokojenia potrzeb, których nie może zaspokoić w otoczeniu rzeczywistym, także „zagłuszeniu” takich emocji, jak poczucie winy, beznadziejność czy smutek.

Wyniki badania testem WAIS-R(PL) ujawniły przeciętny poziom inteligencji ogólnej ( $II = 117$ ), wyższe niż przeciętne zdolności słowne ( $II = 118$ ) oraz przeciętny poziom zdolności wykonawczych ( $II = 111$ ). Badanego cechuje bardzo dobra pamięć werbalna, szeroki zakres zainteresowań, posługuje się bogatym słownictwem. Na poziomie wyższym niż przeciętny ukształtowała się u chłopca pamięć mechaniczna świeża, bystrość intelektualna. Cechuje go bardzo dobra percepcja wzrokowa i wyobraźnia przestrzenna oraz koordynacja wzrokowo-ruchowa. Zna dobrze normy społeczne, jednak stosuje je w sytuacjach, które przynoszą mu korzyść. Badany posiada przeciętną zdolność rozumienia pojęć, ujmowania istotnych relacji pomiędzy pojęciami, oraz zdolność uogólniania i rozumienia przez analogię. Chłopca cechuje szybkie tempo uczenia się nowego materia-



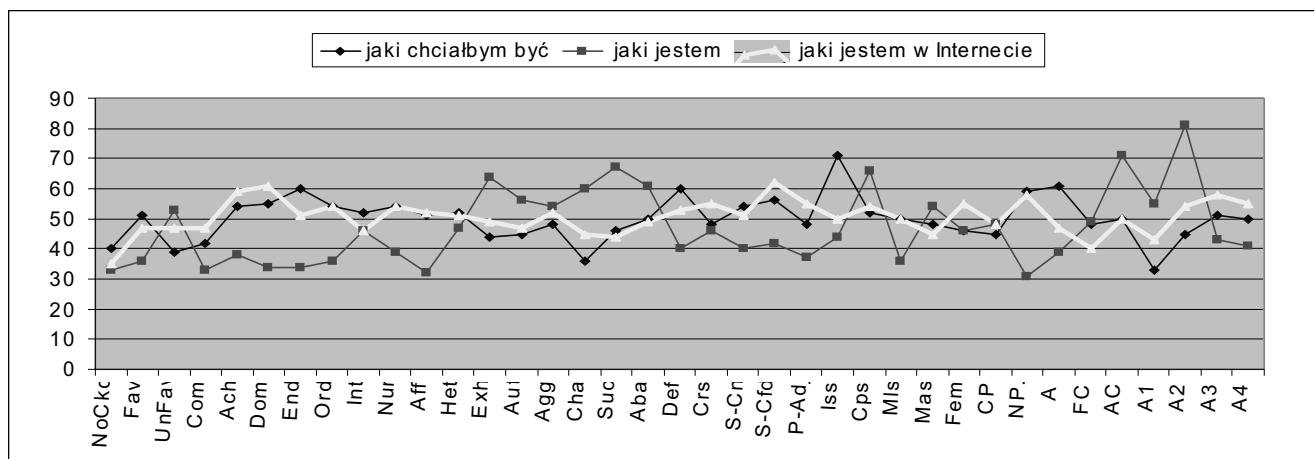
Rysunek 1. Profil osobowości badanego chłopca

łu, dobrze rozwinięta umiejętność syntezy danych spostrzeżeniowych, ujmowania relacji między elementami i tworzenia całości, a także rozwiązywania problemów matematycznych i dokonywania operacji na materiale liczbowym.

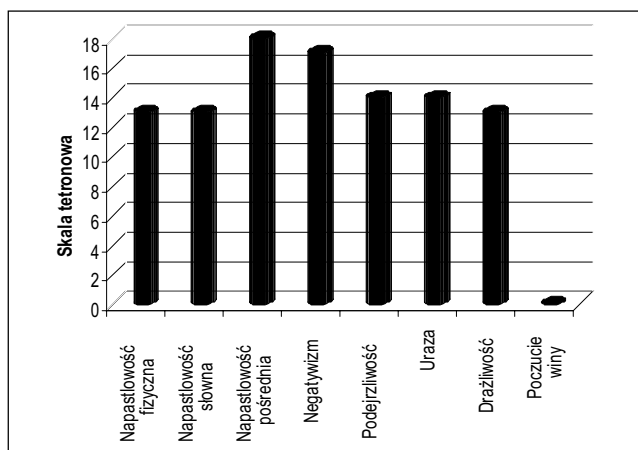
Wyniki kwestionariusza osobowości R. Cattella ujawniły u pacjenta cechy introwertywne, niedojrzałość, impulsywność, duże napięcie wewnętrzne, zaburzoną potrzebę bezpieczeństwa, brak wglądu i refleksyjności nad zachowaniami i ich konsekwencjami oraz niską tolerancję na frustrację. W relacjach z ludźmi jest on nieufny, podejrzliwy, dominujący, agresywny, wrogi, pragnący za wszelką cenę zwrócić na siebie uwagę. Pragnie być uznawany jako osoba ekscentryczna, indywidualista, jednocześnie czuje się samotny i boi się ludzi. Profil osobowości pacjenta ukazuje rys. 1.

Z rezultatami uzyskanymi na podstawie kwestionariusza osobowości Cattella, korespondują wyniki uzyskane przez pacjenta w teście przymiotnikowym ACL, który badany wykonywał trzykrotnie wg instrukcji „jaki jesteś”, „jaki chciałbyś być” i „jaki jesteś w internecie”. Otrzymane na podstawie wyników testu ACL obrazy: realny, idealny i obraz w internecie przedstawia rys. 2.

Wyniki ACL wykazały, że badany ma negatywną samoocenę. Jest wrogo ustosunkowany do siebie i innych ludzi. Ma trudności przystosowawcze, problemy w nawiązywaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami, a jednocześnie cechuje go bardzo nasilona potrzeba ujawniania siebie, zwrócenia na siebie uwagi i uzyskiwania wsparcia. Przejawia tenden-



Rysunek 2. Obraz realny, idealny i obraz w internecie pacjenta



Rysunek 3. Wyniki Kwestionariusza Nastroje i Humory Buss, Durkee

cje do poniżania siebie, prezentowania jako osoby chorej, słabej, celem uzyskania akceptacji otoczenia, a także zrzucenia na innych odpowiedzialności za swoje zachowania. W obliczu zadań, obowiązków ucieka w świat marzeń, internetu, w którym przedstawia siebie jako osobę dominującą, mającą władzę, zaradną, przedsiębiorczą, ufającą sobie, nawiązującą satysfakcjonujące relacje z ludźmi. Obraz, jaki badany ujawnia w internecie jest bardzo podobny do jego obrazu życzeniowego – idealnego.

Kolejny test wykonany przez pacjenta informuje o rodzajach zachowań agresywnych najczęściej przez niego ujawnianych (rys. 3).

Wyniki te informują o wysokim stopniu nasilenia agresji, głównie pośredniej. Przejawia on często zachowania opozycyjne, zazwyczaj skierowane przeciwko autorytetom – odmawia współpracy, okazuje bierny opór aż do otwartego buntu przeciw utartym zwyczajom. Jest osobą drażliwą, gotową do wybuchu negatywnych uczuć z błahego powodu, ma problemy z samokontrolą. Zdarza mu się również używać siły fizycznej przeciwko innym ludziom, nie panować nad swoimi emocjami. Cechuje go brak hamującego wpływu poczucia winy.

Rezultaty badania „Kwestionariuszem Opracowania Stresu” ujawniły, że w sytuacji stresu stara się odwrócić swoją uwagę od zaistniałych trudności, rezygnuje z podej-

owania działań zmierzających do rozwiązania problemu, przejawia tendencje ucieczkowe lub użala się nad sobą. W trudnych sytuacjach zdarza mu się sięgać po alkohol.

Wynik w Skali Rottera informuje o charakteryzującym badanego wewnętrznym poczuciu lokalizacji kontroli.

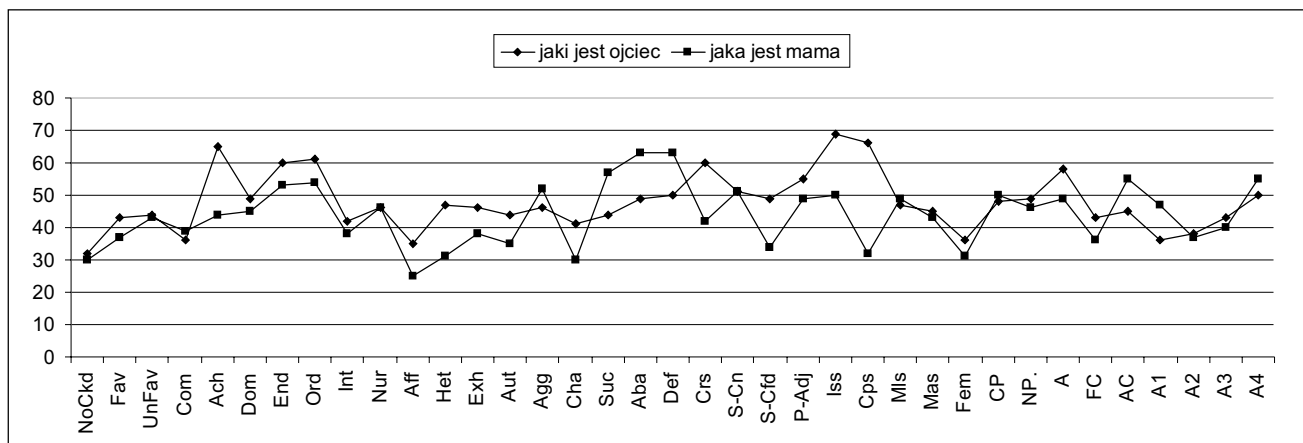
Na podstawie przeprowadzonych testów psychologicznych sformułowano następujące wnioski dotyczące wybranych cech osobowości chłopca: (1) uzależnienie od internetu współwystępuje u badanego z przeciętnym poziomem inteligencji i introwertywnymi cechami osobowości, (2) uzależnieniu od internetu u chłopca sprzyjają trudności w relacjach z rówieśnikami, poczucie osamotnienia, niska samokontrola i tolerancja na frustrację oraz bunt przeciwko autorytetom, (3) obraz idealny chłopca jest podobny do jego obrazu w internecie – realny obraz chłopca wskazuje na brak akceptacji siebie.

### Analiza czynników rodzinnych

W celu określenia czynników rodzinnych, które mogły sprzyjać uzależnieniu pacjenta od internetu, przebadano go następującymi testami psychologicznymi: testem ACL w wersji „jaki jest twój ojciec?”, „jaka jest Twoja mama?”, testem „Stosunków między rodzicami i dziećmi” (PCR) Roe i Siegelmann oraz testem „Rysunku rodziny”.

Analizując wyniki uzyskane przez badanego pacjenta w teście przymiotnikowym ACL można stwierdzić, że chłopiec ma bardziej pozytywny obraz ojca, niż matki. Idealizuje on ojca, przedstawia go jako osobę przedsiębiorczą, wytrwałą, lepiej radzącą sobie z problemami oraz bardziej niezależną, w porównaniu z matką, którą ocenia jako osobę agresywną, zależną, mało tolerancyjną i opiekuńczą, przejawiającą tendencje do pokazywania siebie jako osoby chorej, niezaradnej, celem uzyskania wsparcia. Można wnioskować, że tak jak badany projektuje na ojca cechy, które chciałby mieć (obraz idealny), tak cechy, które posiada (obraz realny) – przypisuje matce. Realne obrazy rodziców przedstawiono na rys. 4. Obraz idealny pacjenta oraz jego obraz w internecie jest podobny do obrazu ojca.

Rezultaty Kwestionariusza „Stosunki między rodzicami a dziećmi” wydają się wyjaśniać tendencję pacjenta do idealizowania nieobecnego ojca i braku akceptacji matki. Matka badanego nie stawia mu wymagań, nie formułuje zasad związanych z wychowaniem i nie podejmuje wysiłków aby



Rysunek 4. Obraz matki i obraz ojca



Rysunek 5. Rysunek rodziny pacjenta  
(od lewej strony: pacjent, ojciec, matka i siostra)

ich przestrzegać. Nie interesuje się zbytnio dzieckiem, jego problemami, planami, relacjami z rówieśnikami, sposobem spędzania wolnego czasu. Nie poświęca synowi wiele swojego czasu i nie angażuje się uczuciowo w relacje z nim.

Z wyżej opisanymi wynikami testów w pełni koresponduje obraz rodziny narysowanej przez pacjenta (rys. 5).

Jak wynika z rysunku rodziny, rodzice pacjenta nie mają ze sobą kontaktu, matka jest związana z siostrą pacjenta, a on sam z ojcem, który w rzeczywistości nie interesuje się synem i nie utrzymuje z nim kontaktu. Rysunek rodziny, podobnie jak wynik testu ACL i PCR ujawniają tendencję do idealizowania ojca oraz pragnienie nawiązania z nim kontaktu.

Wyniki przeprowadzonych testów psychologicznych stały się podstawą do sformułowania następujących wniosków: (1) pacjenta cechuje negatywny obraz matki i pozytywny obraz ojca, z którym pragnie się identyfikować, (2) idealny obraz chłopca, obraz w internecie oraz obraz ojca są do siebie podobne, (3) chłopiec naśladuje matkę, uciekając od problemów w chorobie, (4) rodzice wzmacniają w chłopcu tendencje autodestrukcyjne i chęć ucieczki w świat internetu.

## KOMENTARZ

Wyniki przeprowadzonych badań psychologicznych ujawniły uzależnienie badanego chłopca od internetu. Cechuje go wyższy niż przeciętny poziom zdolności intelektualnych, temperament o cechach introwertywnych, niskie poczucie własnej wartości, tolerancji na frustrację z tendencją do przenoszenia odpowiedzialności za swoje zachowania na innych, niski poziom samokontroli oraz nasiloną impulsywność. W sytuacjach trudnych ucieka przed rzeczywistością w świat fantazji, internetu, alkoholu, czy śmierć. Jednocześnie stara się kompensować niską samoocenę przedstawiając siebie jako osobę ekscentryczną, oryginalną, do-

minującą, władczą, agresywną, niezależną. Jedynie w internecie – kreując swój życzeniowy, idealny obraz – czuje się osobą wartościową, akceptowaną przez ludzi. W rzeczywistości, jak wynika z badań, jest w stosunku do ludzi podejrzliwy, wrogi, czuje przed nimi lęk. Jednocześnie pragnie zwrócić na siebie ich uwagę za wszelką cenę – nawet własnego życia, np. dokonując kolejnej próby samobójczej. Podczas rozmów w sieci nie musi bać się ludzi, gdyż pozostaje anonimowy, nie musi odczuwać lęku przed odrzuceniem, gdyż ujawnia swój życzeniowy obraz, może mieć poczucie władzy, gdy inicjuje kontakty i je przerywa lub ucieka od niechcianych informacji na swój temat, a także bez zahamowania może wyrażać nasiloną potrzebę agresji poprzez wulgarne słowa, czy rozmowy o samobójstwie z innymi osobami piszącymi blog.

Wielu autorów [3, 4, 10, 14] zwraca uwagę, że występujący w internecie wysoki poziom agresji słownej w wyniku rozluźnienia samokontroli internautów, spowodowany jest ich względną anonimowością. Dominujące u pacjenta wewnętrzne poczucie kontroli może ściśle wiązać się z jego postawami i obrazem prezentowanym w internecie. W sieci może mieć on całkowitą kontrolę nad tym co mówi, jakie strony odwiedza, co czyta i jakie pliki ściąga na swój komputer. Poczucie iluzorycznej władzy daje chłopcu również granie w gry przez odgrywanie ról (RPG), gdy może wcielić się w bohatera decydującego np. o losach świata, stawać się uczestnikiem przygód, na których rozwój ma bezpośredni i aktywny wpływ. Uprawianie tego rodzaju „treningu władzy”, jak sądzą niektórzy badacze [4, 5, 6, 14], sprawia, że osoba spędza coraz więcej czasu w sieci i coraz bardziej izoluje się od rzeczywistości oraz kontaktów społecznych, których nie potrafi nawiązać w rzeczywistości.

Internet wyklucza ryzyko rozpoznania czy oceny przez innych zapewniając poczucie bezpieczeństwa, dlatego też doceniają go osoby z niskim poczuciem własnej wartości, o introwertywnych cechach osobowości. Pozwala również na zachowanie większej anonimowości, manipulowanie swoją tożsamością, wcielenia się w dowolną postać, przypisywania sobie pożądanego cech osobowości, gdyż wiele informacji na temat użytkownika staje się niedostępnych. W cyberprzestrzeni – „każdy może posiadać tyle elektronicznych osobowości”, ile zdoła wykreować, gdyż w świecie komunikacji opartej wyłącznie na tekście, przekaz słowny jest zarówno jedynym środkiem porozumiewania się, jak i jedynym narzędziem autoprezentacji. Wyobraźnia pozwala użytkownikom internetu uwolnić się od ograniczeń, ilościowości życiowych, zaspokoić takie niezaspokojone poza siecią pragnienia i potrzeby, jak potrzeba przynależności do wspólnoty opartej na zainteresowaniach, zrozumienia, wsparcia społecznego. Ponadto, internetowe znajomości mogą, według użytkowników, zabić nudę, zredukować stres [4, 5, 6, 12, 14]. Otrzymane wyniki badań wskazują, że ten rodzaj komunikacji jest szczególnie ważny dla pacjenta, w związku z jego trudnościami w nawiązywaniu pozytywnych relacji z innymi w rzeczywistym świecie, jest sposobem radzenia sobie z problemami, stresem, emocjami oraz zaspokojenia potrzeb emocjonalnych, które, jak można przypuszczać, nie zostały zaspokojone w rodzinie.

Dlatego też w kolejnej części pracy poddano analizie niektóre uwarunkowania rodzinne, które mogły odegrać, wraz z czynnikami osobowościowymi, istotną rolę w rozwoju

uzależnienia od internetu u prezentowanego pacjenta. Na podstawie wywiadu oraz testów psychologicznych można wnioskować, że uzależnienie od internetu łączy się z jego sytuacją rodzinną i postawami wychowawczymi rodziców. Ojciec pacjenta odszedł od rodziny i ma z synem sporadyczny kontakt, natomiast matka jest chłopcem zmęczona, nie jest zainteresowana jego wychowaniem i problemami. Zwraca na syna uwagę dopiero wtedy, gdy dokonuje on kolejnej próby samobójczej i jest hospitalizowany w szpitalu psychiatrycznym. Matka wykonuje wtedy szereg działań, które mają stworzyć pozory opieki i troski, którą otacza syna tylko wtedy, gdy próbuje on się zabić, nagradzając tymi zachowaniami jego autodestruktywne działania i wzmacniając je. Nie współpracuje w terapii, chce mieć – jak mówi – „święty spokój”. Nie stosuje się do wskazań terapeutycznych, gdy wymagają od niej zaangażowania w wychowanie syna, poszukuje natomiast stale takiego psychologa, z którego „syn będzie zadowolony”, a zadowolona będzie z osoby, na którą przerzuci odpowiedzialność za kontakt z własnym dzieckiem, jego zachowania, i która poświęci mu swój czas, zamiast niej, czyli „zastąpi chłopcu matkę”. Od odpowiedzialności za los syna chroni się zastaniając się chorobą, operacjami okulistycznymi, bezradnością, odejściem męża itd. Dlatego też pacjent ocenia matkę jako osobę agresywną, poniżającą innych, nietolerancyjną, niezaradną, mało opiekuńczą, gdy jednocześnie idealizując nieobecnego ojca, przedstawia go jako osobę przedsiębiorczą, wytrwałą, niezależną, dobrze radzącą sobie z problemami. Porównując obraz pacjenta realny i idealny z obrazem rodziców, można przypuszczać, że projektuje on swój obraz realny na matkę, natomiast życzeniowy, idealny obraz – na ojca. W internecie staje się do ojca podobny – ufa sobie, jest przedsiębiorczy, zaradny, niezależny, mający poczucie własnej wartości. Internet „łączy” go z ojcem, którego tak bardzo potrzebuje, łagodzi poczucie samotności i odrzucenia przez rodziców.

Uwzględniając zarówno czynniki osobowościowe, jak i rodzinne, można przypuszczać, że ze względu na introwertowne cechy osobowości, trudności w nawiązywaniu kontaktów z rówieśnikami, postawę nacechowaną lękiem i wrogością w stosunku do ludzi, buntem przeciwko autorytetom, kontakt przez internet i pisanie blogu pozwala badanemu nie czuć się samotnym, nawiązać relacje z ludźmi mającymi podobne poglądy i zainteresowania, zaspokoić potrzebę zauważenia, przynależności, indywidualności. W sieci pacjent może poczuć się akceptowany, gdyż przedstawia siebie takim, jakim chciałby być, podobnym do ojca, którego idealizuje. Jednocześnie komunikując się przez internet z grupami satanistycznymi, otrzymuje wsparcie dla zachowań agresywnych i autoagresywnych, które są jedyne zachowaniami zauważanymi przez matkę, gdyż tylko wtedy chłopiec dla niej istnieje, wtedy zauważa ona jego obecność, poświęca mu swój czas, jest do jego dyspozycji.

Uzależnienie od internetu, treści, których pacjent w nim poszukuje, jego „internetowa aktywność” jest odpowiedzią na sytuację rodzinną, zachowania rodziców oraz sposobem zaspokojenia potrzeb emocjonalnych, społecznych, które trudno jest mu zaspokoić w świecie rzeczywistym. Faktem jest więc, jak pisze Kaprańska i Maksymowicz [15], że sieciowe więzi, zasady nimi rządzące, podporządkowane są uwarunkowaniom zarówno rodzinnym, jak i osobowościowo-

wym, które kształtują zachowania niezależnie od najbardziej współczesnych technologii, środków komunikacji jakże człowiek posiada do dyspozycji i które za pomocą tych środków mogą być jedynie utrwalane. W świetle przedstawionych wyników słuszne staje się również stwierdzenie Greenfielda [16], że: „internet jest narzędziem służącym do komunikacji społecznej, będąc jednocześnie czynnikiem powodującym społeczną izolację”.

W procesie terapii opisanego pacjenta konieczne jest ograniczenie czasu, który spędza w internecie na rzecz uczenia się nawiązywania pozytywnych, satysfakcjonujących relacji z ludźmi, które umożliwią mu wyjście ze społecznej izolacji, uzyskanie wsparcia emocjonalnego, rozwijanie zdolności intelektualnych za które będzie zauważany i doceniany. Korzystny dla chłopca mógłby być udział w psychoterapii grupowej i rodzinnej, podczas której wsparcie uzyskałby zarówno pacjent, jak i jego matka.

## PIŚMIENNICTWO

1. Augustynek A. Sugestia w psychoterapii uzależnień. W: Margasiński A, Zajęcka B, red. Psychopatologia i profilaktyka. Kraków: Impuls; 2000: 323–32.
2. Augustynek A. Osobowościowe determinanty zachowań internetowych. W: Haber L, red. Mikrospołeczność informacyjna. Kraków: AGH Uczelniane Wydawnictwa Naukowo-Dydaktyczne; 2001: 63–89.
3. Augustynek A. Psychologiczne aspekty korzystania z internetu. Formowanie się społeczności informacyjnej. Kraków: Tekst-Graf; 2003.
4. Haber L. Polskie doświadczenia w kształtowaniu społeczeństwa informacyjnego. Dylematy cywilizacyjno-kulturowe. Kraków: Wydział Nauk Społecznych Stosowanych Akademii Górniczo-Hutniczej; 2002.
5. Pistol K. Psychologiczne aspekty komunikacji za pośrednictwem sieci komputerowych. Kraków: UJ; 1998.
6. Skarzyńska K, Henne K. Szczęście online. Charaktery 2005; 8 (103): 14–5.
7. Egger O, Rautenberg M. internet behaviour and addiction. Zurich: Swiss Federal Institute of Technology; 1996.
8. Young K. internet can be a addicting as alcohol, drugs and gambling, says new research. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press; 1996.
9. Duran MG. internet addiction disorder. All Psych J 2003; 14.
10. Cywińska M. Blogi, ujęcie psychologiczne. [www.onet.pl//aimee.blog.pl/archiwum/?rok=2002&miesiac=12](http://www.onet.pl//aimee.blog.pl/archiwum/?rok=2002&miesiac=12).
11. Donath JS. Identity and deception in the virtual community. W: Kollock P, Smith M, red. Communities in Cyberspace. London: Routledge; 1996.
12. Parks MR, Floyd K. Making friends in Cyberspace. J Commun 1996; 46: 80–97.
13. Reid E. Electropolis: Communication and community on internet Relay Chat. Unpublished honors thesis. Melbourne: Department of History, University of Melbourne; 1991.
14. Tadeusiewicz R. Społeczność internetu. Warszawa: Akademicka Oficyna Wydawnicza EXIT; 2002.
15. Kaprańska Ł, Maksymowicz A. Wstęp do etnografii sieci. Empiryczny opis wybranych społeczności sieciowych. W: Haber L, red. Formowanie się społeczności informacyjnej na przykładzie Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. Kraków: AGH; 2003.
16. Greenfield D. The Net effect: internet addiction and compulsive internet use. The Center for internet Studien. Virtual-Addiction.com 1999.