



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI  
W KRAKOWIE

---

# Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie przymusowej izolacji społecznej. Czynniki ochronne i czynniki ryzyka

---

Iwona Sikorska

Instytut Psychologii Stosowanej , Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

1. Dobrostan młodzieży
2. Kondycja psychiczna młodzieży ( kryzysy normatywne i nienormatywne)
3. Badanie własne (czerwiec 2020, Kraków, Myślenice)  
*Impact of COVID-19 on adolescents and their communities* (<https://research-all.org>)
4. Wyniki – czy pandemia jest dla młodzieży kryzysem



**Dobrostan subiektywny** to wgląd w odczucia odnoszące się do samego siebie (komponent afektywny i komponent ewaluatywny) (Lucas, Diener, Suh, 1996).

Dobrostan psychologiczny, emocjonalny i społeczny (Keyes, 1998, 2003)

**Prężność psychiczna** a dobrostan ( Ogińska-Bulik, Juczyński 2008, 2011; Masten, 2014)

**Aktywność** : rozwój (edukacja, poszerzanie ja), działania celowe (poczucie sprawstwa, osiąganie celu), emocje (satysfakcja i możliwość przeżywania radości z działania o charakterze przepływu - *flow*), rola aktywności online / offline.

## Badania dobrostanu młodzieży:

- Dobrostan materialny, **dobrostan edukacyjny**, zdrowie i bezpieczeństwo, rodzina i **relacje rówieśnicze**, zachowanie i ryzyko, dobrostan subiektywny (*The UNICEF Index of Children's Wellbeing* roku 21 krajów; UNICEF, 2007)
- Zadowolenie z życia (*life satisfaction*), które odnosi się również do **obszaru szkolnego** (*liking of school*) (Currie et al., 2008).
- poczucie zadowolenia z życia w takich zakresach jak: rodzina, możliwość dokonywania wyborów, zdrowie, spędzanie czasu, **przyjaciele**, wygląd zewnętrzny, przyszłość, pieniądze i stan posiadania, dom, **szkoła** (Rees, Goswami, Bradshaw, 2010).



## Internet generation (*Igen*) Twenge, 2019

### Adolescencyjny kryzys normatywny

- Konflikty
- Kryzys tożsamości

(Dahl, Allen, Wilbrecht, Suleiman, 2018;  
Suchodolska, 2016)

### Pandemia jako kryzys nienormatywny

- Naruszenie dobrostanu
- psychologicznego - poczucie autonomii,
- Emocjonalnego - zadowolenie z własnego życia
- społecznego - bliskie relacje z innymi, przyjaźń

### Zdrowie psychiczne:

- ok. 20% populacji adolescentów przejawia zaburzenia zdrowia psychicznego (WHO)
- Telefon zaufania dla dzieci (*116 111*) prowadzony przez *Fundację Dajemy Dzieciom Siłę*-  
Trudności emocjonalne, myśli samobójcze

## Cel badania

Celem badania było poznanie dobrostanu młodzieży w okresie przymusowej izolacji społecznej związanej z pandemią COVID-19.

Flinders University , Adelaide, Australia oraz Uniwersytet Jagielloński w Krakowie.

Iwona Sikorska, Natalia Lipp, Paulina Wróbel, Mirella Wyrą

*Impact of COVID-19 on adolescents and their communities* (<https://research-all.org>)

**(H1)** w okresie pandemii nastąpi wzrost ilości symptomów dekompensacji psychicznej u nastolatków.

**(H2)** istnieje związek aktywności w świecie realnym z dobrostanem subiektywnym w każdym jego aspekcie oraz z prężnością psychiczną.

**(H3)** zakładamy pośredniczącą rolę prężności pomiędzy aktywnościami w świecie realnym a dobrostanem młodzieży

## Osoby badane

W badaniach wzięli udział uczniowie (N = 455) **szkół podstawowych** (SP) oraz **średnich** (LO) z Krakowa oraz Myślenic, w wieku od 11 do 16 lat (M = 15,38, SD = 2,10). W grupie badanej było 121 chłopców, 243 dziewczęta, 2 osoby niebinarne oraz 4 osoby, które wybrały opcję “inne”. Do analiz włączono dane pochodzące od **370** osób z powodu brakujących wartości.

## Narzędzia badawcze

- Dobrostan - *Mental Health Continuum MHC-SF* Karaś, Ciecuch, Keyes
- Prężność psychiczna CD-RSC Connor & Davidson, (tłum. Wyrą, Stadtmüller)
- Depresja, lęk i stres *Depression, Anxiety and Stress Scale* DASS-21, Lovibond & Lovibond, (tłum. Wyrą, Stadtmüller)
- Pytanie o obawę dotyczącą zachorowania na COVID-19.

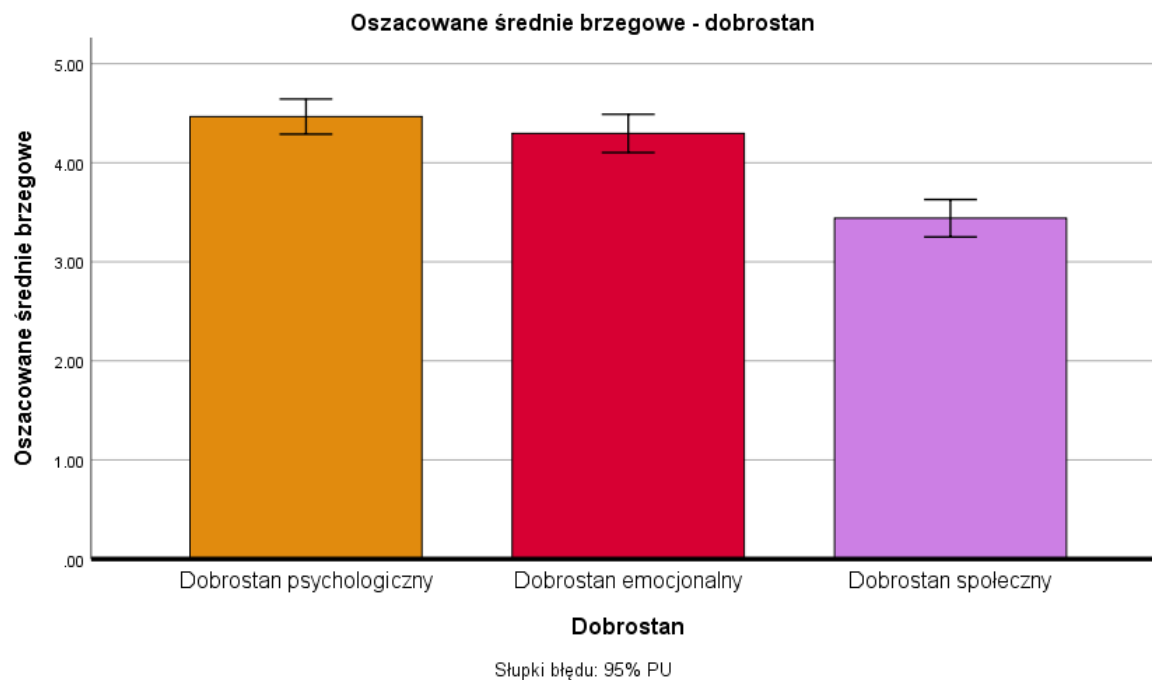
## Analizy statystyczne

przeprowadzone były w środowisku PS IMAGO (IBM SPSS Statistics). Do weryfikacji hipotez badawczych zastosowano test  $\chi^2$ , ogólny model liniowy (analiza kontrastów z powtarzanym pomiarem), analizę rzetelności, analizę korelacji oraz analizę ścieżek (analizę mediacji).



## 1. Wyniki – dobrostan

Uzyskane wyniki wskazują na **niższy poziom dobrostanu społecznego** ( $M = 3,44$ ,  $SD = 1,86$ ) u młodzieży w porównaniu z jej dobrostanem psychologicznym ( $M = 4,29$ ,  $SD = 1,89$ ) i emocjonalnym ( $M = 4,47$ ,  $SD = 1,76$ ) w okresie izolacji społecznej.



Różnica ta jest istotna statystycznie ( $F(1,91) = 123,39$ ,  $p < 0,001$ )



## 2. Wyniki – związek z lękiem przed zachorowaniem

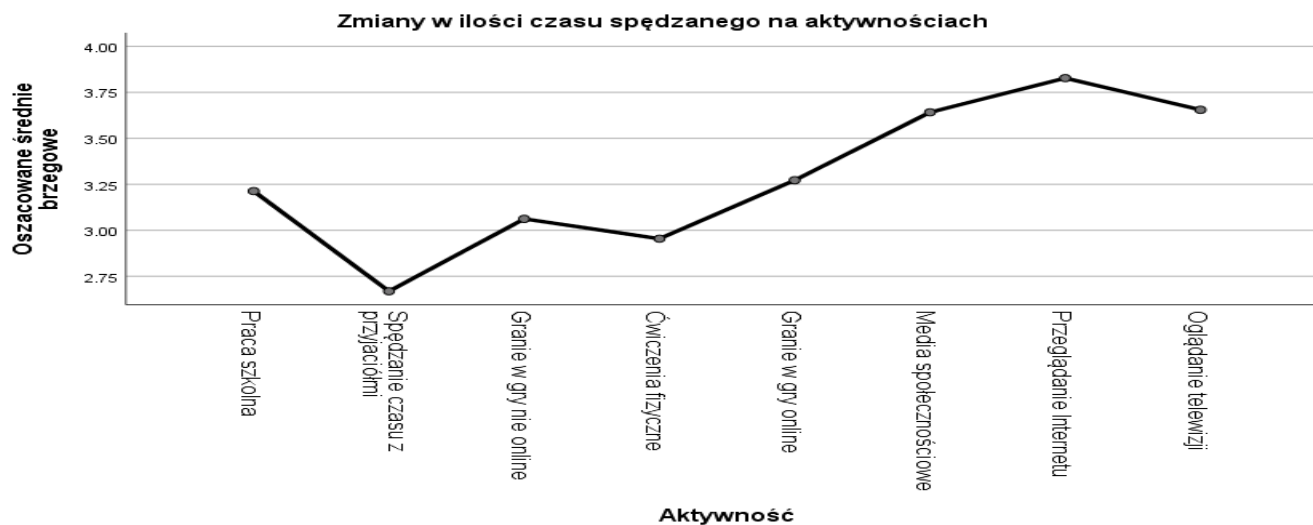
Korelacje					
		Depresja	Lęk	Stres	Prężność
Obawa przed zachorowaniem na COVID-19	Korelacja Pearsona	-0.032	0.003	0.082	0.032
	Istotność (dwustronna)	0.540	0.948	0.113	0.540
	N	366	367	370	369

Analiza korelacji nie wykazała związku pomiędzy obawą przed zachorowaniem a poziomem depresji ( $p > 0,05$ ), stresu ( $p > 0,05$ ) oraz lęku ( $p > 0,05$ ).

Związek obawy przed zachorowaniem z poczuciem dobrostanu i z prężnością psychiczną również okazał się nieistotny statystycznie ( $p > 0,05$ ).



# Aktywności online, aktywności offline



**Aktywności zapośredniczone przez medium elektroniczne**

**Aktywności w świecie realnym**

**granie w gry online**

praca szkolna (odrabianie zadań domowych)

**korzystanie z mediów społecznościowych**

czas z przyjaciółmi

**przeglądanie Internetu**

gry poza mediami

**oglądanie telewizji**

ćwiczenia fizyczne

### 3. Związek pomiędzy czasem spędzonym na różnych aktywnościach a zdrowiem psychicznym młodzieży

1. **Czas z mediami** ↑ poziom depresji ( $r = 0,27; p < 0,001$ ),  
poziom lęku ( $r = 0,25; p < 0,001$ ),  
poziom stresu ( $r = 0,25; p < 0,001$ ). ↑

2. **Czas z mediami** ↑ dobrostan psychologiczny ( $r = -0,13; p = 0,013$ ),  
emocjonalny ( $r = -0,15; p = 0,003$ )  
społeczny ( $r = -0,12; p = 0,026$ ). ↓

3. **Czas poza mediami** ↑ prężnością psychiczną ( $r = 0,21, p < 0,001$ ),  
dobrostan emocjonalny ( $r = 0,17, p = 0,001$ ),  
dobrostan psychologiczny ( $r = 0,17, p = 0,001$ )  
dobrostan społeczny ( $r = 0,18, p = 0,001$ ). ↑



- prężność jest **mediatorem** pomiędzy aktywnościami w świecie realnym a dobrostanem młodzieży ( $z = 3,39, p < 0,001$ ) – im więcej czasu młodzież spędza na aktywnościach w świecie realnym, tym jest bardziej prężna, co w dalszej kolejności powoduje wzrost dobrostanu
- **Optymizm**
- **Poczucie skuteczności**
- **Wytrwałość w dążeniu do celu**
- **Poczucie humoru**
- **Tolerancja negatywnego afektu**
- **Umiejętności społeczne**
- **Kreatywność**



(Masten, 2001; Bulik-Ogińska, Juczyński, 2008, 2011)



- Niski poziom dobrostanu społecznego może wynikać z **osłabienia relacji rówieśniczych** jako źródła emocji pozytywnych. Interakcje społeczne młodzieży zachodzą przede wszystkim przez Internet (Brosch, 2007). prawie 2/3 polskich użytkowników Internetu korzysta z mediów społecznościowych (Główny Urząd Statystyczny, 2019). Skoro jednak dobrostan społeczny się obniżył, to może to nie wystarcza?
- **Wirtualny kontakt** z przyjaciółmi pomaga przetrwać trudny czas, obniżając poczucie samotności, **zwiększa przy tym jednak ryzyko depresji** (Ellis, Dumas, Forbes, 2020).
- Cechy charakterystyczne dla okresu adolescencji jak **skłonność do lekceważenia niebezpieczeństw oraz poczucie mocy** mogą tłumaczyć brak niepokoju dotyczącego zachorowania. **Nierealistyczny optymizm**- ludzie mają tendencję oceniać niżej szansę na to, że sami zachorują na COVID-19 przy równoczesnej wyższej ocenie, że zachoruje ktoś podobny do nich (Doliński, Dolińska, Zmaczyńska-Witek, Banach, Kulesza, 2020).



# Zdrowie psychiczne

## Czynniki ochronne

- Wsparcie społeczne otrzymywane i udzielane
- Aktywność off-line (regularność, rutyna, normalność)
- Prężność psychiczna

## Czynniki ryzyka

- Długotrwała aktywność zapośredniczona przez media elektroniczne
- Osłabienie, zanik relacji społecznych



# Wnioski

1. Spośród trzech obszarów dobrostanu najniżej oceniany jest dobrostan społeczny w całej grupie badanej.
2. Obawa przed zachorowaniem na COVID-19 nie wiąże się z poziomem doświadczanego stresu, lęku i depresji, co może być przejawem ignorowania (u młodszych adolescentów) lub nierealistycznego optymizmu (u starszych).
3. Uczniowie SP (adolescencja wczesna i średnia) prezentują wyższy poziom dobrostanu psychologicznego i emocjonalnego niż uczniowie LO.
4. Uczniowie LO mają wyższy poziom lęku, stresu i depresji w porównaniu z uczniami SP, co może być przejawem ich większej refleksyjności (rozumienie sytuacji pandemii) lub podatności na nastroje melancholijne (prawidłowość rozwojowa).
5. Obawa przed zachorowaniem częściej występuje u uczniów SP, co może wynikać ze stosowania nieproduktywnych stylów radzenia sobie (martwienie się).



## Literatura

- Brosch, A. (2007). Komunikacja tekstowa a poczucie alienacji wśród młodzieży. *Kultura i Edukacja*, 2, 82-92.
- Dahl, R., Allen, N., Wilbrecht, L., Suleiman A. B. (2018). Importance of investing in adolescence from a developmental science perspective. *Nature*, 554, 441–450. <https://doi.org/10.1038/nature25770>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(3), 177-187. <http://dx.doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Główny Urząd Statystyczny (2019). Społeczeństwo informacyjne w Polsce: wyniki badań statystycznych z lat 2015-2019. Pobrano z: <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/>
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207–222 .
- Keyes, C.L.M. (2006). Mental health in the CDS youth: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395-402 .
- Lucas, R., Diener, E., Suh, E. (1996). Discriminant validity of wellbeing measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 616-628.
- Rees, G., Goswami, H., Bradshaw, J. (2010). *Developing an index of children's subjective well-being in England*. Londyn: The Children's Society.
- Robertson, K., Tustin, K. (2018). Students who limit their drinking, as recommended by national guidelines, are stigmatized, ostracized, or the subject of peer pressure: limiting consumption is all but prohibited in a culture of intoxication. *Substance abuse: research and treatment*, 12. DOI: 1178221818792414.
- Suchodolska J. (2016). Kryzys w rozwoju psychospołecznym młodzieży - potrzeba wsparcia rodzinnego i środowiskowego. W: A. Szczurek-Boruta, B. Chojnacka-Synaszko, A. Gancarz (red.), *Szkoła i rodzina w środowisku lokalnym: teoria i praktyka* (s. 101-113). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Vaishnavia, S., Connor, K., Davidson, J.R.T. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry Research*, 152(2-3), 293–297.