



SPOŁECZEŃSTWO
EDUKACJA
JĘZYK

Tom 16/2022, ss. 241-267

ISSN 2353-1266

e-ISSN 2449-7983

DOI: 10.19251/sej/2022.16(17)

www.sej.mazowiecka.edu.pl

Andżelika Popielska

Akademia Mazowiecka w Płocku

PSYCHOLOGICZNE SKUTKI IZOLACJI SPOŁECZNEJ WYNIKAJĄCE Z PANDEMII WIRUSA SARS-COV-2 WŚRÓD MŁODZIEŻY W WIEKU PONADPODSTAWOWYM*

PSYCHOLOGICAL IMPACT OF SOCIAL ISOLATION
DURING SARS-COV-2 PANDEMIC ON ADOLESCENTS

Abstrakt

W niniejszym artykule zostały zaprezentowane badania przeprowadzone w 2022 roku z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego na próbie 98 uczniów z terenu Polski.

Poruszony w nim został rozwój psychiczny adolescentów, najczęstsze zaburzenia psychiczne mogące się pojawić w trakcie tego okresu oraz funkcjonowanie osób z danej grupy wiekowej w środowisku rodzinnym i rówieśniczym, z uwzględnieniem sytuacji pandemicznej oraz wy-

Abstract

This article presents results of research conducted in 2022 carried out using a diagnostic survey on a sample of 98 students from Poland.

It raised an issue of psychical development of adolescents, most common mental disorders that could appear during this time, as well as the way they operate in the family and peer environment, in the context of the pandemic and the isolation that was caused by it as a stressor.

* Tekst przygotowany na podstawie nieopublikowanej pracy magisterskiej pt. „Skutki izolacji społecznej wynikające z pandemii wirusa SARS-CoV-2 wśród młodzieży w wieku ponadpodstawowym”. Miejsce archiwizacji: Akademia Mazowiecka w Płocku, Płock 2022.

nikającej z niej izolacji jako czynnika stresującego.

Analiza wyników badania pozwala stwierdzić, że przeważający procent młodzieży dobrze poradził sobie z czasem pandemii i wynikającej z niej izolacji społecznej, jednak niepokojąco liczna grupa uczniów (39,80%) wykazuje objawy mogące świadczyć o rozwijających się u nich problemach natury psychicznej, takich jak zaburzenia depresyjne, lękowe lub inne zaburzenia wynikające z ekspozycji na traumatyczne wydarzenia w ich życiu.

SŁOWA KLUCZOWE

SARS-CoV-2, COVID-19, pandemia, adolescenci, izolacja społeczna, zaburzenia depresyjne

The analysis of the results makes it possible to conclude that overwhelming percentage of teenagers dealt well during the pandemic and social isolation, however, a worryingly large group of students (39.80%) shows signs that might indicate development of mental disorders, such as anxiety disorders, depression, or other disorders which are results of being exposed to traumatic events during their lifetime.

KEYWORDS

SARS-CoV-2, COVID-19, pandemic, adolescents, social isolation, depressive disorders

1. Wprowadzenie

Wydarzenia jakie miały miejsce na świecie związane z pojawieniem się pandemii wirusa SARS-CoV-2 oraz wprowadzone następnie obostrzenia polegające na unikaniu kontaktu z innymi ludźmi i przebywaniu w izolacji od reszty społeczeństwa, budzą istotną obawę o stan zdrowia psychicznego, zwłaszcza wśród młodych ludzi. Pozostawanie w zamkniętej przestrzeni, rodzące się wtedy konflikty między domownikami, brak stabilizacji życiowej, obawa przed zachorowaniem i śmiercią (swoją lub bliskich osób) oraz chaos informacyjny, mogą w znaczący sposób wpływać na obniżenie się dobrostanu psychicznego jednostek, co z kolei może prowadzić do rozwinięcia się zaburzeń depresyjnych, objawów stresu pourazowego lub innych zaburzeń psychicznych.

Niepokojący jest także sam przebieg choroby COVID-19, o którym wciąż niewiele wiadomo. Poza objawami związanymi z układem oddechowym człowieka, coraz więcej badań wskazuje na to, że infekcja ta pozostawia także swój ślad w stanie neurologicznym i psychicznym pacjenta, zwłaszcza po ciężkim przebyciu choroby (Mikołajska 2020). Nie wiemy jednak jakie długofalowe skutki niesie ona za sobą. Badania wskazują, że aż u 1 na 5 osób, których wynik testu był pozytywny, rozwinęły się także lęk, depresja lub bezsenność oraz że ryzyko zachorowania na COVID-19 jest większe u osób, które są obecnie zdiagnozowane z różnymi dysfunkcjami psychicznymi (Kelland 2020). Z badań wynika również, że częstość zachorowania na COVID-19 u dzieci wzrasta wraz z wiekiem oraz że przebieg choroby wydaje się być łagodniejszy w przypadku dzieci, niż ma to miejsce u dorosłych (Jackowska, Kuchar i Okarska-Napierała 2021, 49).

Wobec tego istotnym jest, aby prowadzić badania monitorujące stan zdrowia psychicznego różnych grup społecznych, szczególnie młodych osób, oraz wprowadzać

działania mające na celu przeciwdziałanie negatywnym czynnikom i poprawę funkcjonowania jednostek.

2. Charakterystyka rozwoju psychicznego adolescenta

Termin *adolescencia* („dojrzewanie”) pochodzi od łacińskiego słowa *adolescere* oznaczającego „wzrastać ku dorosłości, rosnąć do pełnej dojrzałości”, co samo w sobie wskazuje na niezwykle ważny charakter tego momentu, ponieważ właśnie na tym etapie zachodzi ostateczne formułowanie się człowieka dojrzałego, dorosłego. W tym czasie dochodzi do intensywnych przemian rozwojowych, zarówno w sferze biologicznej, psychologicznej, jak i społecznej. Okres ten można podzielić na dwie fazy – wczesną (nazywaną także „wiekiem dorastania”) oraz późną adolescencję (określaną również jako „wiek młodzieńczy”). Jego początek przyjmuje się na wiek około 10. roku życia, a koniec około 20. Od tego jak długo trwa proces dojrzewania ku dorosłości zależy jaka jest ilość oraz jaki jest poziom skomplikowania zadań narzucanych przez społeczeństwo członkom danej grupy – im są one trudniejsze, tym czas między dzieciństwem a dorosłością się wydłuża (Obuchowska 2000, 163-166). Wzorcowym efektem końcowym tego okresu z założenia jest w pełni ukształtowany fizycznie i psychicznie człowiek, posiadający pełnię praw obywatelskich, a także gotowy do pełnienia wybranych ról społecznych oraz założenia rodziny.

Opisywana grupa wiekowa posiada odmienne potrzeby psychofizyczne oraz edukacyjne. Powszechnie uważa się także, że jest to czas burzliwych przemian nie tylko w wyglądzie zewnętrznym, ale także w zachowaniu młodego człowieka. Nastolatkomie odbierani są jako nieprzewidywalni i nadmiernie pobudzeni, co nierzadko jest przyczyną trudności w odbiorze przez otoczenie oraz niepokojów (Piotrowski, Ziółkowska i Wojciechowska 2014, 13). Podłożem takiego stanu rzeczy oraz źródłem konfliktów zewnętrznych i wewnętrznych, wynikających z braku gotowości do sprostania wymaganiom stawianym jednostce ocenianej przez pryzmat wyglądu może być fakt, że przyspieszonemu tempu dojrzewania fizycznego nie dorównuje dojrzewanie psychiczne (Oleszkowicz i Senejko 2017, 30).

R. Oerter proces adolescencji przedstawia jako pozycję między dzieciństwem a dorosłością, czyli „pozycję marginalną” za teorią K. Lewina, oraz dążenie do ukształtowania stabilnej struktury osobowości i mocnej tożsamości zgodnie z myślą E. H. Eriksona (Obuchowska 2000, 164).

Konsekwencjami pozycji marginalnej są:

- nieśmiałość, wrażliwość i agresywność,
- konflikty między wartościami, ideologiami i stylami życia,
- wynikające z tego afektywne napięcia,
- skłonność do ekstremizmu, radykalizmu, rygoryzmu w myśleniu i działaniu oraz nagła zmiana statusu (Obuchowska 2000, 164).

G. D. Rosenblum i M. Lewis wskazują na następujące kompetencje emocjonalne, które adolescent powinien zdobyć i rozwinąć w procesie dorastania:

- regulowanie intensywności emocji w obliczu tendencji do przeżywania emocji ekstremalnych,
- dostosowanie środków wyrazu do szybko zmieniających się emocji,
- samodzielne wyciszanie się,
- zrozumienie konsekwencji społecznych związanych z otwartym wyrażaniem emocji lub ich ukrywaniem,
- użycie myślenia symbolicznego do przekształcania emocji negatywnych w mniej awersyjne,
- odróżnienie uczuć od faktów, które są ich przyczyną,
- podtrzymywanie związków z innymi ludźmi mimo silnych emocji,
- opanowanie szerokiej gamy umiejętności doświadczania i wyrażania empatii,
- wykorzystywanie umiejętności poznawczych do lepszego zrozumienia natury i źródeł emocji (Oleszkowicz i Senejko 2017, 84-85).

W wyniku zmian hormonalnych w danej grupie wiekowej zaobserwować można zwiększone pobudzenie oraz labilność emocjonalną, lękliwość, niepewność siebie, a także ambiwalencję uczuć (Obuchowska 2000, 172). Emocje pojawiają się w sposób dynamiczny oraz odznaczają się dużą intensywnością (Piotrowski, Ziółkowska i Wojciechowska 2014, 13). W tym czasie rozkwitają także pierwsze uczucia zakochania, zauroczenia drugą osobą. Młodzież silnie doświadcza pozytywnych emocji, jednak w tym okresie życia zauważalna jest przewaga emocji negatywnych. Dziewczęta częściej zmagają się z emocjami wynikającymi z trudności w relacjach społecznych, natomiast chłopcy z emocjami rodzącymi się podczas doświadczania porażek w obrębie podejmowanych przez nich aktywności (Piotrowski, Ziółkowska i Wojciechowska 2014, 14). Niezaspokojenie potrzeb psychicznych może prowadzić do frustracji. Badania pokazały, że istnieje silna korelacja pomiędzy poziomem stabilności emocjonalnej u adolescentów, a ich przekonaniem o własnej skuteczności. Budowanie takiego nastawienia jest możliwe dzięki pracy z negatywnymi emocjami oraz nabywaniu umiejętności ich regulowania (Caprara et al. 2013, 145-154). Poza wyposażeniem młodzieży we wspomnianą zdolność, powinno się także wzmacniać ich poczucie wiary we własne siły oraz możliwości. Wymaga to pomocy wychowawczej ze strony dorosłych oraz zapewnienia odpowiedniego wsparcia emocjonalnego, ponieważ zaniedbania w tym obszarze mogą prowadzić do dalszego obniżania się samooceny, poczucia wyobcowania oraz pojawienia się zachowań ryzykownych, takich jak ucieczki, nałogi czy wstępowanie do różnych subkultur, które stanowią swoistą odskocznnię od rzeczywistego świata i problemów (Becelewska 2006, 205).

Zmiany fizyczne oraz hormonalne, wymagania stawiane sobie poprzez własne aspiracje, a także naciski ze strony społeczeństwa również wywołują w jednostce konflikty (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska 2015, 64). Teoria konfliktów zaproponowana przez Erika Eriksona zakłada, że podczas rozwoju dana jednostka musi pokonać pomyślnie osiem kryzysów. Daje jej to możliwość zdobycia nowych kompetencji nie-

zbędnych do sukcesywnego radzenia sobie z realizowaniem potrzeb oraz wypełnianiem oczekiwań stawianych przez środowisko. W przypadku kiedy kryzys nie zostaje rozwiązany pozytywnie, rozwój jednostki zostaje ograniczony (Piotrowski, Ziółkowski i Wojciechowska 2014, 39). W okresie adolescencji, zazwyczaj około 16. roku życia, pojawia się kryzys tożsamości, który prowadzi do wyłonienia się tożsamości dojrzałej po zakończeniu okresu dorastania. Trudności z jego przezwyciężeniem mogą powodować poczucie braku sensu życia i problemy z wyznaczaniem celów. Tymczasowe formy tożsamości jakie mogą przyjmować nastolatki to:

- tożsamość rozproszona – charakteryzująca się poczuciem zagubienia oraz przejawami niedostosowania,
- tożsamość negatywna – bazująca na buncie przeciwko wartościom wyznawanym przez dane środowisko z którym związany jest nastolatek,
- tożsamość totalna – czyli bezkrytyczne, schematyczne funkcjonowanie, najczęściej oparte na wyznawanej ideologii,
- tożsamość moratoryjna – odznaczająca się licznymi oraz dynamicznymi zmianami obszarów zainteresowań, eksperymentowaniem z wchodzeniem w różnorodne role społeczne, poszukiwaniem nowych doświadczeń oraz uczestnictwem w nowych grupach (Piotrowski, Ziółkowski i Wojciechowska 2014, 40).

Adolescencja jest to także czas w którym rozwijają się tzw. uczucia wyższe, czyli uczucia estetyczne, moralne, patriotyczne itp. (Obuchowska 2000, 187). Czasami bywają one tłumione, ponieważ młodzież nie jest jeszcze przygotowana do ich wyrażania lub odczuwa wstyd. Bywa też jednak tak, że młodzi ludzie sami chcą się wyróżnić i wyrażnie demonstrować swoje uczucia, poglądy lub przekonania, np. poprzez ekscentryczny wygląd. Oczekiwanym efektem końcowym całego procesu dojrzewania psychicznego jest ukształtowanie dojrzałości uczuciowej, czyli stabilizacji uczuć, panowania nad ich okazywaniem, reagowania adekwatnego do zastanej sytuacji społecznej, niezależności uczuciowej, powściągliwości, odraczania reakcji i rezygnacji oraz socjocentryzmu (Obuchowska 2000, 187), tak aby jednostka odczuwała odpowiedzialność nie tylko za siebie, ale także za swoich najbliższych i wspólnotę w której funkcjonuje (Oleszkowicz i Senejko 2017, 23-25).

3. Zachowania ryzykowne oraz wybrane zaburzenia psychiczne i emocjonalne wśród adolescentów

Utrata bezpieczeństwa związanego z przekonaniem o wszechmocy rodziców, uczucie wewnętrznej pustki, przemijalności czasu i lęk przed dorosłością, mogą prowadzić do pojawienia się depresji, a także myśli samobójczych (Becelowska 2006, 206). Odmienne zadania i oczekiwania stawiane młodzieży, przy jednoczesnym poczuciu zagubienia i dezorientacji oraz braku wypracowanych umiejętności radzenia sobie ze zmieniającą się rzeczywistością sprawiają, że wiek młodzieńczy jest sprzyjającym okresem do rozwinięcia się zaburzeń psychicznych. Według danych Światowej Organizacji

Zdrowia z 2005 roku około 50% wszystkich zaburzeń psychicznych, z których część powiązana jest z zażywaniem środków psychoaktywnych, agresją oraz zachowaniami antyspołecznymi, zaczyna się w okresie dojrzewania (Wachowiak i Rudnik 2020, 19).

Utrzymywanie zdrowia psychicznego w równowadze jest niezbędne do prawidłowego funkcjonowania człowieka. Zły stan psychiki znacząco obniża jakość życia jednostki oraz innych osób w jej otoczeniu. W przypadku grupy adolescentów wpływa on szczególnie na obszar edukacji, upośledzając procesy poznawcze i percepcyjne, co przekłada się na trudności w zdobywaniu wiedzy oraz osiągane wyniki w nauce. Pociąga to również za sobą problemy w innych sferach funkcjonowania młodego człowieka, w jego kontaktach z rówieśnikami oraz bliskimi, zdrowiu fizycznym i pojawiających się przez to chorobach, a także rzutuje na jego przyszłość.

Niestabilność emocjonalna, trudności wychowawcze oraz inne odbiegające od przyjętych norm i zasad zachowania, podczas dorastania często utożsamiane są z młodzieńczym buntem, który jest prawidłowością rozwojową. Odróżnienie go od zaburzenia psychicznego może okazać się problematyczne. Istotne jest tu wyodrębnienie czynników ryzyka, które mogą niekorzystnie wpływać na prawidłowy przebieg rozwoju oraz dalsza diagnostyka w celu określenia relacji pomiędzy prawidłowością rozwojową a zgłaszanym problemem (Srebrnicki 2019).

Zgodnie z definicją WHO zdrowie psychiczne jest to „stan dobrego samopoczucia w którym jednostka wykorzystując swoje predyspozycje, jest w stanie radzić sobie ze stresem w życiu codziennym, wydajnie pracować oraz dostarczać swój wkład w życie społeczności w której funkcjonuje” (Felman i Tee-Melegrito 2020). Na stan zdrowia psychicznego składa się wiele czynników biologicznych, ekonomicznych i środowiskowych (Tracz-Dral 2019, 7).

Jak podaje American Psychological Association zaburzenie psychiczne jest to „każdy stan charakteryzujący się zaburzeniami poznawczymi lub emocjonalnymi, niezgodnym z normami zachowaniem, upośledzonym funkcjonowaniem lub dowolną kombinacją wymienionych objawów. Takie zaburzenia nie wynikają wyłącznie z wpływu środowiska, ale mogą one obejmować także m.in. czynniki fizjologiczne, genetyczne, chemiczne, społeczne” (APA Dictionary of Psychology).

Według raportu NIK dotyczącego kontroli dostępności leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w Polsce w latach 2017 – 2019, liczba osób w omawianej grupie wiekowej wykazujących zaburzenia psychiczne w stopniu wymagającym profesjonalnej pomocy wynosiła około 9% całej populacji (Najwyższa Izba Kontroli 2019). Wynik ten jest zbliżony do wyników osiąganych w innych państwach. Z badań przeprowadzonych w 2015 roku w 27 krajach wynikało, że częstotliwość występowania zaburzeń psychicznych wśród młodzieży do 18. roku życia wynosiła 13,4%, a zaburzenia lękowe wykazywało 6,5% badanej populacji (Polanczyk et al. 2015). Szacuje się, że na świecie w 2020 roku z zaburzeniami psychicznymi zmagало się 86 milionów dzieci w wieku od 15 do 18 lat (United Nations Children’s Fund. 2021). Polskie badanie EZOP II przeprowadzone w latach 2018-2021 wykazało, że w Polsce procent osób przejawiających zaburzenia psychiczne wyniósł 15,4% wśród młodzieży w wieku 12-17

lat (Ostaszewski, Kucharski i Stokwiszewski 2021). Dorastający chłopcy są bardziej narażeni na doświadczenie zaburzeń psychicznych niż dziewczęta, ale dorastające kobiety częściej doświadczają zmian kondycji zdrowia psychicznego definiowanych jako stres psychiczny, brak satysfakcji życiowej lub poczucia rozwoju i szczęścia (United Nations Children's Fund. 2021). Problemy ze zdrowiem psychicznym dotyczą zarówno młodzież z tzw. „dobry domów” jak i te z rodzin, których kondycja finansowa jest gorsza, aczkolwiek problemy materialne, złe warunki bytowe, zaniedbywanie potrzeb dziecka oraz zjawiska patologiczne, stanowią znaczące czynniki ryzyka (Szczepaniak 2018).

Wśród najczęściej wymienianych zaburzeń psychicznych, które mogą dotknąć współczesną młodzież wspomina się o:

- zaburzeniach lękowych,
- zaburzeniach nastroju (w tym depresji),
- autoagresji (w tym o samookaleczaniu, myślach i próbach samobójczych),
- zaburzeniach odżywiania,
- uzależnieniach (Wachowiak i Rudnik 2020, 20).

Badanie Global Burden of Disease przeprowadzone przez Institute for Health Metrics and Evaluation z 2019 roku wykazało, że najwięcej adolescentów w grupie od 10. do 19. roku życia, którzy doświadczali zaburzeń zdrowia psychicznego, zmagало się z zaburzeniami lękowymi oraz depresyjnymi. Stanowiło to aż 40% wszystkich badanych (United Nations Children's Fund. 2021).

Lęk jest to „specyficzny, utrzymujący się dłużej stan emocjonalny (nastój), w którym dominuje odczucie silnego zagrożenia lub zagrażającej zmiany, wywodzących się z nieznanego, niedostrzeganego źródła” (Encyklopedia Powszechna PWN). Zaburzenia lękowe uogólnione cechują się przesadnym uczuciem niepokoju i lękiem, który nie jest powiązany ze stresem ani żadną konkretną sytuacją, utrzymującym się przez większość dni, przez okres co najmniej sześciu miesięcy (Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5, 271).

Klasyfikacja DSM-V wyróżnia dziesięć rodzajów zaburzeń lękowych – separacyjne zaburzenia lękowe, mutyzm selektywny, fobia swoista, społeczne zaburzenia lękowe, zaburzenie paniczne, agorafobia, zaburzenia lękowe uogólnione, zaburzenia lękowe spowodowane innym stanem ogólnomedycznym, inne określone zaburzenia lękowe oraz nieokreślone zaburzenia lękowe (Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5, 231-284). Różnią się one między sobą rodzajami rzeczy i sytuacji, które wywołują lęk, zachowaniami unikowymi oraz towarzyszącymi im zmianami poznawczymi, aczkolwiek mogą one ze sobą współwystępować. Należy określić także czy nie są one spowodowane zażywaniem substancji psychoaktywnej, objawem innego stanu medycznego lub zaburzenia psychicznego (Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5, 231).

Szacuje się, że na świecie z zaburzeniami lękowymi zмага się około 6,5% populacji osób do ukończenia 18. roku życia. Ponadto aż 80% dorosłych pacjentów z zaburzeniami lękowymi twierdzi, że pierwszych objawów doświadczyło przed osiągnięciem pełnoletności (Meslin-Kuźniak i Nowicka-Sauer 2020, 275).

Adolescenci obawiają się głównie ich odbioru przez otoczenie oraz innych sytuacji społecznych. Przejawiane fobie oraz lęki mogą być wywoływane przez obecną sytuację życiową w jakiej znajduje się nastolatek, np. lęk przed śmiercią, chorobą, katastrofą, samotnością, kontaktami z rówieśnikami czy szkołą (Becielewska 2006, 215). Odczuwane obawy są obecne u młodzieży nawet wtedy, kiedy nikt ich nie ocenia. Takie dzieci mogą być nadmiernie posłuszne, niepewne siebie, mogą one przejawiać perfekcjonizm lub kilkakrotnie powtarzać wykonywanie danej czynności z powodu braku satysfakcji z uzyskanych wcześniej efektów. Często domagają się one pochwał i zapewnień o słuszności i poprawności zachowania w stosunku do obiektu ich obaw (Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych DSM-5, 273).

Obecnie zaburzenia depresyjne są jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń psychicznych na świecie. Według statystyk podanych przez WHO w 2015 roku na świecie z depresją zmagало się 322 miliony osób (World Health Organization 2017). Prognozuje się, że do 2030 roku depresja zyska niechlubne miano najczęściej diagnozowanego zaburzenia psychicznego (United Nations 2017).

Przez lata depresję traktowano jako chorobę dotykającą ludzi dorosłych i starszych. Tymczasem coraz częściej zwraca się uwagę na fakt, że zaburzenia nastroju dotykać mogą także ludzi młodych, a nawet dzieci, ponadto współczynniki zachorowalności na depresję oraz aktualnej depresji najwyższą wartość osiągają w przypadku grupy starszych nastolatków oraz ludzi w wieku powyżej 20 lat (Hammen 2006, 59). Szacuje się, że objawy dużej depresji wykazuje nawet 20% nastolatków przed ukończeniem 18 roku życia (Kalinowska et al. 2013, 33). Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych przez Alana Carra, depresja wśród adolescentów stanowi od 2 do 8% populacji (Carr 2004, 11).

Na ogół dzieci wykazują takie same objawy depresji jak dorośli, jednak nie zawsze komunikują je w podobny sposób. Może wiązać się to z trudnością w określeniu i nazwaniu swoich uczuć. Częściej skarżą się one na objawy somatyczne, takie jak ból głowy czy brzucha lub opisują swoją osobę w negatywnym świetle, uważając, że są brzydkie, głupie i niewartościowe (American Medical Association 2002, 208). Uskarżanie się na liczne objawy bólowe bez zauważalnego spadku nastroju może również wskazywać na obecność depresji maskowanej (Kurpas et al. 2009, 57-58). Niektóre z dzieci mogą jednak manifestować ją poprzez zachowania agresywne czy uciekanie w uzależnienia, co prowadzi do odbierania ich jako niegrzeczne i niesforne (American Medical Association 2002, 208-209). Niepokojące jest także wycofanie się z aktywności i życia towarzyskiego, szczególnie kiedy nastolatek do tej pory był w danym obszarze bardzo aktywny. Należy zwrócić także uwagę na problemy pojawiające się w funkcjonowaniu dziecka w szkole, np. wszelkie zaburzenia koncentracji.

Jak wynika z badania „Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19” przeprowadzonego pod kierownictwem dr hab. Małgorzaty Gambin z Wydziału Psychologii UW, w trakcie lockdownu w maju 2020 roku najwyższy poziom depresji i lęku uogólnionego przejawiały osoby w wieku od 18 do 24 lat (Gambin et al. 2020). Metaanaliza danych z 29 badań pokazała, że częstość objawów zaburzeń depre-

syjnych oraz lękowych wśród dzieci i młodzieży do 18 roku życia wzrosła dwukrotnie w porównaniu z czasami przed pandemią i wyniosła odpowiednio 25,2% oraz 20,5%. Były one także częściej dostrzegane u starszych dzieci oraz u dziewcząt (Racine et al. 2021, 1142-1150).

Głównym czynnikiem wpływającym na zachowania suicydalne jest sytuacja rodzinna i problemy występujące na tej płaszczyźnie, np. zaniedbania, przemoc, ubóstwo, konflikty, nałogi, choroby członków rodziny. Innymi wymienianymi czynnikami są izolacja społeczna, choroby somatyczne i psychiczne, stresujące wydarzenia oraz inne życiowe trudności, które powodują brak poczucia bezpieczeństwa (Makara-Studzińska 2013, 76). Dla wielu nastolatków cierpiących psychicznie groźby suicydalne nie są realną chęcią odebrania sobie życia, ale mają charakter demonstracyjny – służą zwróceniu na siebie uwagi, są głośnym apelem o pomoc. Sam jednak fakt brania pod uwagę takiego rozwiązania stanowi pewne zagrożenie i jest podstawą do natychmiastowego udzielenia pomocy.

Podobną rolę spełnia samookaleczanie się. M. K. Nock i M. J. Prinstein wyróżnili cztery kategorie funkcji samookaleczania się: automatyczne związane ze wzmocnieniem pozytywnym, automatyczne związane ze wzmocnieniem negatywnym, społeczne związane ze wzmocnieniem pozytywnym oraz społeczne związane ze wzmocnieniem negatywnym (Kubiak 2013, 23). Celem takiego aktu autoagresji jest rozładowanie negatywnych emocji, zredukowanie napięcia i złagodzenie cierpienia psychicznego, zasygnalizowanie jego obecności innym lub też ucieczka przed stawianymi przez otoczenie wymaganiami (Kądziera-Olech et al. 2015, 766).

Samookaleczenia można podzielić na różne kryteria, np. ze względu na stopień uszkodzenia tkanki, częstość podejmowanych aktów samookaleczania, ich wzorzec, współwystępowanie zaburzeń czy poziom akceptacji kulturowej. Wśród samouszkodzeń dewiacyjnych Armando Favazzy wyróżnił samookaleczenia wielkie, stereotypowe oraz umiarkowane. Pierwsza grupa charakteryzuje się wysokim stopniem uszkodzenia ciała, np. wydłubywanie oczu, amputacja kończyn. Zachowania te są stosunkowo rzadkie i dotyczą głównie osób psychotycznych. Samouszkodzenia stereotypowe to „powtarzalne, rytmiczne i pozbawione treści (myśli, afektu) zachowania”, np. uderzanie głową, uciskanie gałek ocznych. Samookaleczenia umiarkowane są to natomiast „akty o niewielkim stopniu uszkodzenia tkanki oraz niskim stopniu śmiertelności”. Przykładami takich zachowań jest przypalanie, cięcie się, wyrywanie włosów, drapanie skóry, uderzanie pięścią, bicie się, obgryzanie paznokci itp. Często zachowania te podejmowane są przy użyciu ostrych, niebezpiecznych narzędzi, np. noży, żyletek, odłamków ceramiki itp. (Kubiak 2013, 17-19).

Kolejnym problemem, z którym zmagają się nastolatki jest odbiór własnego ciała, na który w bardzo dużej mierze wpływają emocje, cechy intrapsychiczne, osobowościowe, samoocena, ale także podłoże społeczno-kulturowe. Niezadowolenie ze swojego wyglądu często jest spowodowane rozbieżnościami pomiędzy forsowanym ideałem a tym jak postrzegamy własną sylwetkę (Tołoczko et al. 2013, 524). Badanie przeprowadzone przez CBOS w 2003 roku pokazało, że aż 90% respondentów uważało, że

wygląd fizyczny jest kluczem do osiągnięcia sukcesu w życiu osobistym i zawodowym. Ankietowani opisali atrakcyjnego mężczyznę jako wysokiego i muskularnego, a piękną kobietę jako zgrabną i szczupłą (Biały 2003, 10-14). Również popkultura promuje przekaz, w którym osobom szczupłym przypisuje pozytywne cechy takie jak sukces, zdrowie, władzę, bogactwo, elegancja czy atrakcyjność seksualna (Izydorczyk i Rybicka-Klimczyk 2009, 21-24). Młodzi ludzie zaczynają więc utożsamiać swoją wartość z wagą i innymi parametrami swojego ciała. Wierzą w to, że aby poradzić sobie z problemami, zyskać w oczach rówieśników i żyć szczęśliwie, wystarczy jedynie wyglądać atrakcyjnie.

Doświadczanie zmian zachodzących w ciele, przy jednoczesnym obserwowaniu niemożliwych do osiągnięcia dla większości kobiet wzorców piękna promowanych w mediach (przeciętna modelka, tancerka lub aktorka jest szczuplejsza niż 95% kobiecej populacji (Wolf 2002, 185), sprawia, że coraz młodsze dziewczęta próbują sprostać i dopasować się do obowiązujących kanonów urody poprzez stosowanie restrykcyjnych diet i wykańczających ćwiczeń fizycznych (Oleszkowicz i Senejko 2017, 68). Aż 71% dorastających kobiet marzy o figurze modelki i aż 63% z nich nie akceptuje swojego wyglądu (Jerzak 2016, 170). Dziewczęta zwracają uwagę na to, że chciałyby być szczuplejsze, nawet jeżeli wskaźnik ich masy ciała jest w normie lub czasami nawet wskazuje on na niedowagę (Kochan-Wójcik i Małkiewicz 2003, 9-17). Wśród dorastających chłopców głównym problemem jest niezadowolenie ze zbyt małej masy mięśniowej ciała oraz swojego wzrostu, które to cechy zbliżałyby ich wyglądem do dorosłych mężczyzn. W wyniku tego czasem zaczynają stosować suplementy lub sterydy, które pomogłyby im w szybszym osiągnięciu postawionego sobie celu (Oleszkowicz i Senejko 2017, 68).

Brak zauważalnych efektów, obniżone poczucie wartości siebie, brak akceptacji swojego wyglądu lub też niezaspokojone potrzeby psychiczne, mogą prowadzić do rozwinięcia się zaburzeń odżywiania.

Głodzenie się może być także reakcją na brak bliskości (Szymańska 2012, 21). Według S. Schiep i P. Szymańskiej za postawę dziecka wobec własnego ciała odpowiadają także jego rodzice, którzy komentują jego wygląd i proponują wprowadzenie w nim zmian. Na podstawie uwag kierowanych do dziecka oraz poprzez porównywanie siebie z innymi, młody człowiek tworzy negatywny obraz siebie w swoim umyśle (Schiep i Szymańska 2012, 98).

Zaburzenia jedzenia i odżywiania są „utrwalonym zakłóceniem odżywiania oraz związanym z tym nieprawidłowym zachowaniem, w wyniku czego dochodzi do zmian składu i przyswajania pożywienia, co z kolei powoduje znaczące pogorszenie się zdrowia fizycznego i funkcjonowania psychosocjalnego” (Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5, 399). Niestety jak dotąd nie udało się ustalić jednoznacznie przyczyn powstawania tych zaburzeń, chociaż wyodrębniono czynniki mogące wpływać na ich rozwój, takie jak indywidualne czynniki biologiczne i osobowościowe, czynniki rodzinne, społeczno-kulturowe. Każdy z przypadków pojawienia się zaburzeń odżywiania powinien być rozpatrywany indywidualnie (Jerzak 2016, 171). Istnieją także teorie mówiące o tym, że zaburzenia te mogą wynikać z problemów z własną sek-

sualnością, z chęci zaprzeczenia kobiecości, pragnieniu bycia aseksualną dla otoczenia (Becelewska 2006, 213).

Do najczęściej spotykanych zaburzeń łaknienia wśród nastolatków zalicza się bulimię oraz anoreksję, przy czym są to zaburzenia dotyczące częściej dziewczęta, ponieważ od 90 do 95% osób zmagających się z nimi to kobiety (Bee 2004, 342).

Anoreksja jest to zaburzenie charakteryzujące się drastycznym odchudzaniem się, połączonym z zaburzeniami w postrzeganiu własnego ciała (odbieranego jako wciąż niedoskonałe i zbyt grube) oraz lękiem przed zwiększeniem jego masy. W procesie tym stosuje się często głodówki, które przyczyniają się do pojawienia się problemów ze snem, łysieniem, zaburzeń miesiączkowania, problemów sercowo-naczyniowych czy też obniżenia ciśnienia krwi. Mogą one prowadzić nawet do śmierci (Bee 2004, 342-343). Według badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych na anoreksję cierpi 0,3% nastolatków (Kotwas et al. 2019, 2). Szacuje się, że w Polsce może ona dotyczyć od 0,8 do 1,8% dziewcząt poniżej 18. roku życia, a łącznie z jej postaciami atypowymi odsetek ten wzrasta do 3,7% populacji (Jabłońska, Błądkowska i Bronkowska 2019, 121). Ryzyko wystąpienia anoreksji jest większe w przypadku osób zajmujących się aktywnością, w której konieczne jest utrzymanie szczupłej sylwetki, np. tańczących balet lub uprawiających sport gimnastyczny (Bee 2004, 343).

Bulimia polega na przesadnej dbałości o wygląd swojego ciała, sylwetki oraz utrzymanie satysfakcjonującego poziomu wagi, przy jednoczesnych epizodach nadmiernego przyjmowania pokarmów, po których następuje wymuszone wypróżnienie, najczęściej poprzez przyjęcie środków przeczyszczających, wywołanie wymiotów lub wzmoczony wysiłek fizyczny (Bee 2004, 342). Pociąga to za sobą szereg konsekwencji zdrowotnych, takich jak podrażnienie żołądka, rozwój próchnicy zębów, zaburzenie gospodarki hormonalnej organizmu czy wypadanie włosów (Bee 2004, 342). Badania w USA pokazują, że z bulimią zmagają się 1,3% dziewcząt oraz 0,5% chłopców (Kotwas et al. 2019, 2). W Polsce ilość młodzieży zmagających się z tym zaburzeniem ocenia się na około 2% (Jabłońska, Błądkowska i Bronkowska 2019, 121).

W anoreksji częściej możemy wyodrębnić jednostki nieśmiałe, nadmiernie samokontrolujące się, stłumione emocjonalnie, a w bulimii na ogół mamy do czynienia z osobami impulsywnymi, skłonny do depresji i wykazującymi problemy z samokontrolą (Jerzak 2016, 171). Ponadto zaobserwowano, że w rodzinach dziewcząt cierpiących na anoreksję zauważalna jest obecność dystansu pomiędzy rodzicami oraz często wyraźne różnice w ich charakterze i usposobieniu (konflikty w takich rodzinach są tłumione i wyciszane), natomiast w przypadku bulimiczek atmosfera w domu jest napięta i charakteryzują ją nagłe konflikty wywoływane nieistotnymi sprawami (rodzice tacy są wybuchowi i wykazują przeciwstawne zachowania) (Jabłońska, Błądkowska i Bronkowska 2019, 122).

Zaburzenia zachowania w wieku adolescencji bywają także powiązane z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Wiąże się to z chęcią poszukiwania coraz to nowszych, ciekawszych i silniejszych bodźców, ale również może być to pokierowane potrzebą rozładowania stresu. Według definicji zawartej w Słowniku Psychologii uza-

leżnienie jest to „psychologiczna, czasem fizyczna zależność od substancji, szczególnie w odniesieniu do narkotyków, takich jak kokaina czy heroina, ale także powszechnie stosowanych substancji, takich jak nikotyna, kofeina czy alkohol, charakteryzująca się przymusem przyjmowania danej substancji w celu doświadczenia jej efektów” (Colman 2009, 820-821).

Nastolatkwie często zaczynają stosować używki, aby uciec od sytuacji, które ich przytłaczają, trudności w relacjach społecznych lub problemów w szkole. Zażywanie narkotyków lub alkoholu pozwala na tymczasowe uniknięcie doświadczania nieprzyjemnych emocji. Czynnikiem ryzyka jest także środowisko, w którym powielane są patologiczne wzorce i które cechuje akceptacja dla zażywania substancji psychoaktywnych (Jerzak 2016, 47). Najczęściej pierwsza inicjacja ma miejsce w grupie rówieśniczej (Becelewska 2006, 215). Wśród najpopularniejszych używek spożywanych przez młodzież wymienia się alkohol, środki psychotropowe lub halucynogenne oraz leki i inne środki chemiczne (Becelewska 2006, 215-216).

Według danych GUS z 2009 roku aż 42% nastolatków w wieku od 15 do 19 lat spożywało alkohol w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie. Wśród badanych, którzy zadeklarowali spożycie alkoholu w danym okresie odsetek chłopców wyniósł 48,4% a dziewcząt 35,3%. 11,8% osób w wieku od 15 do 19 lat przyznało, że paliło papierosy, w tym 7,3% paliło je codziennie (Główny Urząd Statystyczny 2009). Z badania przeprowadzonego przez CBOS w 2013 roku wynika, że aż 54% uczniów zna osobę w swoim środowisku rówieśniczym, która zażywa narkotyki lub inne środki odurzające. Przynajmniej raz w życiu narkotyki zażyło 40% badanych. Najczęściej stosowanymi substancjami była marihuana oraz haszysz. 7% osób przyznało się do eksperymentowania z amfetaminą, a 19,7% nastolatków narkotyzowało się lekami uspokajającymi, nasennymi lub innymi tego typu substancjami (Malczewski 2014, 161-173). Badania pokazują także, że większość osób, które sięgają po używki nie wie, jakie niebezpieczne konsekwencje mogą się z tym wiązać (Belecwska 2006, 216).

Coraz więcej uwagi poświęca się obecnie także uzależnieniom behawioralnym, czyli uzależnieniom od wykonywania konkretnych czynności. Podkreśla się tu, że to nie substancja chemiczna sprawia, że człowiek popada w uzależnienie, ale określone doświadczenia wewnętrzne i schemat ich stosowania. Zaburzeniu ulegają funkcje układu nagrody w mózgu, który zaczyna odczuwać przymus ciągłej gratyfikacji i ciągłego poczucia błogości, a ulgę uzyskuje jedynie po przyjęciu danej substancji lub wykonaniu określonego zachowania (Zwierzyńska i Pietrzak 2014, 164). Uzależnienia pociągają za sobą szereg przykrych objawów związanych z zaburzeniami funkcji poznawczych, fizjologicznych oraz behawioralnych. Charakteryzują się one odczuwaniem silnej potrzeby uporczywego powtarzania określonych czynności, pomimo zauważania ich szkodliwych efektów oraz zaniedbywaniem w wyniku tego innych sfer życia, obowiązków czy relacji. Przy próbach ograniczenia lub zaprzestania takowych zachowań pojawić się może także silna złość, rozdrażnienie lub agresja (Zdziarski 2015, 5-6). Uzależnienia behawioralne współczesnych nastolatków dotyczą głównie nowych technologii – kom-

putera, konsoli do gier, telewizji, a zwłaszcza smartfona, który pełni ważną rolę w życiu młodzieży.

Szacuje się, że odsetek nastolatków uzależnionych od telefonu mieści się w przedziale od 5,57% do 33% (Krzyżak-Szymańska 2016, 7). Badania TNS OBOP przeprowadzone w grupie osób od 12 do 19 lat pokazują, że 27% nastolatków wróciłoby po telefon, gdyby zapomniało zabrać go ze sobą z domu, a 28% uznało, że nie wróciłoby się po komórkę, ale odczuwałoby niepokój spowodowany jej brakiem (Zdziarski 2015, 66). Wyniki badania Fundacji Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii przeprowadzonego wśród młodzieży w maju 2020 roku wskazują na to, że aż 40% nastolatków zauważyła u siebie objawy uzależnienia od nowych mediów (Białecka 2021).

Pomimo rosnącej świadomości dotyczącej chorób psychicznych i walki ze zmianą wizerunku chorych, część osób (zarówno samych cierpiących na dane zaburzenie, jak i ich bliskich) boi się szukania pomocy oraz proszenia o nią innych z obawy przed napiętnowaniem, poczuciem wstydu czy wykluczeniem społecznym po otrzymaniu diagnozy. Młodzież uważa, że negatywna reakcja, dyskryminacja i odręcenie przez środowisko są dla nich gorsze niż odczuwanie na co dzień niedogodności związanych z funkcjonowaniem z osłabionym zdrowiem psychicznym. Strach ten jest szczególnie silny u chłopców, którzy boją się przyznawać do odczuwanych problemów z psychiką przez panujące w społeczeństwie stereotypy dotyczące męskości (United Nations Children's Fund 2021). Często zdarza się także, że osoby takie spotykają się z brakiem zrozumienia i bagatelizowaniem problemów ze strony innych. Prowadzi to do poczucia osamotnienia i rezygnacji z podejmowania dalszych działań, które mogłyby przyczynić się do poprawy jakości ich życia.

W przypadku kiedy nastolatek wykazuje objawy mogące wskazywać na występowanie zaburzeń psychicznych, powinien on tak szybko jak to jest możliwe otrzymać kompleksową pomoc, uwzględniającą diagnozę i pomoc psychologiczną, wsparcie rodzinne i społeczne, pomoc lekarską oraz w przypadku zaistnienia takiej potrzeby, także leczenie farmakologiczne.

4. Środowisko rodzinne i rówieśnicze dziecka w czasie pandemii

To jak będzie przebiegał proces rozwoju człowieka zależy nie tylko od jego indywidualnych predyspozycji psychofizycznych, ale także od środowiska w jakim funkcjonuje, wzrasta i zaspokaja swoje potrzeby (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska 2015). Według Słownika Pedagogicznego środowisko jest to „przestrzeń życiowa człowieka obejmująca całokształt warunków biologicznych, społecznych i materialnych, określających jego byt i działalność” (Kupisiewicz i Kupisiewicz 2009, 176). W swoim życiu dziecko funkcjonuje w różnych środowiskach, z których największy wpływ na nie ma środowisko rodzinne oraz rówieśnicze. Ważną rolę pełni także środowisko szkolne. Zajęcia pozwalają dziecku na doświadczenie poczucia powodzenia, sukcesu oraz satysfakcji z posługiwania się opanowanymi narzędziami i umiejętnościami, nabywania nowych doświadczeń

społecznych i rozwijania kompetencji, które pomogą mu w podejmowaniu efektywnych działań w przyszłości i spełnianiu się w obranych rolach (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska 2015, 157). Obcowanie w różnorodnych grupach społecznych daje dziecku również możliwość nauki nowych wzorców oraz zmianę dotychczasowego środowiska.

Dorastająca młodzież wykazuje się dużą potrzebą afiliacji (Becelewska 2006, 205). E. H. Erikson uważa, że najistotniejszy dla rozwoju społecznego jest wiek szkolny z uwagi na charakter interakcji społecznych, w jakich dziecko uczestniczy w tym czasie. Nowe role społeczne, np. ucznia, stawiają przed dorastającym dzieckiem dużo wymagań, którym sprostanie owocuje przemianami w osobowości. Każda sytuacja społeczna jest przez dzieci odbierana, analizowana, interpretowana i poddawana refleksji. Efektem tego jest budowanie pojęć społecznych, które pomagają w odnajdywaniu się w sytuacjach interpersonalnych. Kształtowanie się pojęcia „ja”, przez które dziecko postrzega nie tylko siebie, ale także inne osoby i świat, jest procesem długotrwałym i zależnym od poziomu poznawczego dziecka oraz jego dotychczasowych doświadczeń społecznych, zwłaszcza sukcesu i porażki (Schaffer 2006, 169). Relacje, jakie nawiązuje dziecko z innymi ludźmi, przyczyniają się do powstawania różnorodnych zmian w jego funkcjonowaniu i odbiorze rzeczywistości, a także wpływają na jego poczucie wartości i samoocenę przez całe życie (Schaffer 2006, 187). Ograniczanie doświadczeń związanych z kontaktami społecznymi może prowadzić do powstawania problemów natury emocjonalnej i psychicznej, szczególnie w przypadku ludzi młodych.

Najważniejszym środowiskiem dla rozwoju psychicznego i fizycznego dziecka jest rodzina. To w niej następuje inicjacja dziecka do funkcjonowania w społeczeństwie oraz nauka prawidłowych zachowań, zasad i reguł w komunikacji z innymi ludźmi. Jest to także miejsce, w którym dziecko nawiązuje pierwsze relacje (Brzezińska, Appelt i Ziółkowska 2015, 154). Nowe wyzwania jakie pojawiły się w trakcie pandemii, lęk oraz inne problemy, wpływały na poczucie przeciążenia obowiązkami przez domowników. Z raportu Human Power „Stresoodporni” z 2020 roku wynika, że odczucia te towarzyszyły aż 55,3% badanych (Human Power 2020). W porównaniu z raportem z 2019 roku liczba ta podwoiła się. Z raportu opublikowanego w 2021 roku wynika, że badani stopniowo adaptują się do nowej rzeczywistości i zastałych wyzwań, ponieważ liczba osób odczuwających przytłoczenie obowiązkami spadła o około 10%. Przemęczenie, stres oraz odczuwane napięcie może jednak w dalszym ciągu przekładać się na atmosferę w domu oraz pojawiające się konflikty rodzinne. Paradoksalnie jednak pandemia może przyczynić się także do zacieśnienia się więzi pomiędzy członkami rodziny, którzy potrafią wspierać się w trudnej sytuacji, jaka pojawiła się w ich życiu. Jest to czas, który sprzyja przewartościowaniu dotychczasowych priorytetów oraz spędzeniu większej ilości czasu z rodziną, co nie zawsze jest możliwe w sytuacji, kiedy członkowie rodziny zmuszeni są przebywać przez większą część swojego dnia poza domem.

Dla dziecka bardzo ważne jest to, w jaki sposób zostanie ono przyjęte przez grupę. Wpływa to na jego dobrostan psychiczny, a także na poziom społecznego przystosowania w przyszłości (Schaffer 2006, 358). Dzieci, które nie posiadają przyjaciół, mogą doświadczać intensywnego poczucia samotności, krzywdy, mają niższe poczucie

własnej wartości oraz mogą wykazywać oznaki depresji. Przyjaźń pozwala młodym ludziom na wspólne przeżywanie doświadczanych emocji oraz zapewnia wsparcie emocjonalne w sytuacjach stresowych. Dzieci, które nie zbudowały z nikim przyjaźni są narażone na wystąpienie u nich problemów emocjonalnych, mają deficyty w umiejętnościach społecznych oraz rozwijają je z opóźnieniem, mają trudności w radzeniu sobie z konfliktami, w przystosowaniu się do szkoły, a także osiągają niższe wyniki w obszarze edukacji (Schaffer 2006, 365-368).

Dla adolescentów relacje budowane z rówieśnikami stają się jeszcze ważniejsze niż miało to miejsce na poprzednich etapach rozwoju. Na ogół zauważyć można, że w kontaktach z rówieśnikami, nastolatki częściej są gotowi do ujawniania siebie niż w przypadku interakcji ze swoimi rodzicami (Schaffer 2006, 368). Wkraczanie w wiek dorastania przekłada się także na chęć nawiązywania bliższych relacji z płcią przeciwną i wchodzenia w pierwsze związki. Jest to również czas w którym młody człowiek czuje się niepewnie, a grupa rówieśnicza staje się wtedy dla niego elementem odniesienia, miejscem w którym młodzież szuka wsparcia i wskazówek. W tym momencie szczególnie odznacza się postawa konformistyczna, która zmienia się kiedy poczucie tożsamości jest już względnie ukształtowane (Schaffer 2006, 357-358).

Zamknięcie szkół na skutek walki z rozprzestrzeniającym się koronawirusem znacząco ograniczyło możliwość kontaktu z rówieśnikami wielu dzieciom. Według badań przeprowadzonych przez zespół z Uniwersytetu Kalifornijskiego w Berkeley w Stanach Zjednoczonych na grupie ponad 700 nastolatków wynika, że podczas lockdownu osoby, które spędzały więcej czasu na kontaktach z rówieśnikami przy użyciu urządzeń elektronicznych, wykazywały lepsze samopoczucie psychiczne, czuły się one mniej samotne, wzajemnie się wspierały i podtrzymywały zbudowane więzi (Magis-Weinberg et al. 2021, 717-733). Kontakt z przyjaciółmi poprzez rozmowy telefoniczne lub rozmowy wideo nie jest jednak w stanie zastąpić realnego kontaktu z drugim człowiekiem. Jak wynika z badania „Dzieci w pandemii” przeprowadzonego przez firmę Difference na zlecenie Radia ZET w ramach kampanii społecznej „Razem zawsze lepiej”, kontakty rówieśnicze uległy osłabieniu. Co trzeci uczeń spotykał się z rówieśnikami tylko online, a 6% badanych przestało w ogóle utrzymywać z nimi kontakt. 46% badanych z grupy rodziców dostrzegło także pogorszenie się jakości tych kontaktów, przejawiające się poprzez wycofanie z życia towarzyskiego, rzadsze inicjowanie kontaktu przez inne dzieci, czy zwiększoną ilość konfliktów i nieporozumień. Dostrzegalne jest również pogorszenie się atmosfery panującej w szkolnej klasie. Z badania wynika także, że dzieciom z wszystkich niedogodności najbardziej brakowało kontaktu z innymi dziećmi – wskazało na to 64% badanych (Difference 2021). W raporcie „Etat w sieci 2.0. Zdrowie psychiczne polskich nastolatków w nauce zdalnej” prawie 50% badanych nastolatków wskazała, że ich relacje z kolegami i koleżankami z klasy uległy pogorszeniu. Tylko około 5% z nich uznało, że uległy one poprawie (Białecka 2020).

Długotrwała izolacja społeczna może przekładać się na osłabienie dotychczas zbudowanych więzi. Wywołuje ona także poczucie osamotnienia, lęku oraz braku przynależności do grupy. Wycofanie z kontaktów rówieśniczych spowodowane przymuso-

wą izolacją w dłuższej perspektywie czasowej może prowadzić do regresji rozwojowej, zwłaszcza w przypadku umiętności społecznych.

5. Izolacja od środowiska jako sytuacja stresowa

Szybko rozprzestrzeniająca się infekcja nowo powstałym wirusem wymusiła na wielu krajach podjęcie decyzji o izolowaniu osób chorych oraz osób, które miały potencjalny kontakt z osobami zakażonymi od reszty społeczeństwa. Dynamiczny wzrost zakażeń spowodował także konieczność wprowadzenia tzw. „lockdownów”, czyli przebywania przez dłuższy czas w zamknięciu, w miarę możliwości (za wyjątkiem wykonywania niezbędnych czynności i pracy) odizolowanym od innych, w celu opanowania sytuacji i ograniczenia ryzyka wzajemnego zarażania się.

W czasie pandemii w codzienności wielu osób pojawiły się nowe, nieobecne dotąd stresory, takie jak brak stabilności i niepewność jutra, wysoki poziom dezinformacji, utrata stabilności zatrudnienia, zredukowanie źródeł dochodu i pogorszenie się sytuacji finansowej, dynamicznie zmieniający się stan zachorowań oraz lista wprowadzanych nowych obostrzeń, strach przed zachorowaniem i śmiercią (zarówno swoją jak i bliskich osób), lęk przed samotnością oraz brakiem pomocy, obawa przed stygmatyzacją w przypadku zachorowania lub nieprzyjęcia szczepionki uodparniającej organizm, obawa przed niewystarczającą ilością zapasów, przymus przebywania w zamknięciu oraz na ograniczonej przestrzeni z pozostałymi członkami rodziny (szczególnie uciążliwy dla ofiar przemocy domowej) itp. Wiele rodzin stanęło przed koniecznością reorganizacji swojego życia i przystosowania się do nowej sytuacji. Wiązało się to z ogromnymi kosztami emocjonalnymi i finansowymi. Doświadczenie przewlekłego stresu może przyczynić się do powstania różnych problemów psychicznych lub nasilić objawy tych już istniejących. Jest to sytuacja traumatyczna, zwłaszcza w przypadku ludzi młodych, którzy nie mają jeszcze wyrobionych mechanizmów i taktyk radzenia sobie z pojawiającym się stresem.

Stres może być określany jako bodziec, reakcja fizjologiczna i emocjonalna lub jako relacja pomiędzy bodźcem rozumianym jako czynniki zewnętrzne, a ich odbiorem przez daną jednostkę (Heszen-Niejodek 1996, 13-18). Obecnie w psychologii dominuje transakcyjna teoria stresu sformułowana przez R. S. Lazarsusa. Według niej stres jest wynikiem relacji, jaka zachodzi między jednostką a jej otoczeniem. Sytuacja stresowa jest traktowana jako „zakłócenie lub zapowiedź zakłócenia równowagi pomiędzy zasobami czy możliwościami jednostki z jednej strony a wymogami otoczenia z drugiej” (Heszen-Niejodek 1996, 13).

Według teorii R. S. Lazarusa i S. Folkmana rodzaj reakcji, skutki sytuacji stresowej i jej nasilenie, zależą od oceny poznawczej oraz przyjętego stylu radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Składa się na nią ocena pierwotna, która wartościuje znaczenie danej transakcji z otoczeniem dla dobrostanu jednostki oraz ocena wtórna, podczas której jednostka wybiera sposób reakcji i konfrontacji z czynnikiem stresującym. W ocenie

pierwotnej relacja może być dla jednostki nieistotna, sprzyjająco-pozytywna lub stresująca. W ostatnim przypadku może zostać ona odebrana przez jednostkę jako:

- krzywda lub strata, w konsekwencji której osoba traci pewne zasoby oraz towarzyszą temu negatywne emocje,
- zagrożenie, czyli obawa przed wystąpieniem krzywdy,
- wyzwanie, gdzie oprócz ryzyka utraty pewnych zasobów, poniesienia kosztów lub pojawienia się szkody, istnieje także wizja zdobycia nagrody lub otrzymania pewnych korzyści, w związku z czym emocjom negatywnym towarzyszą emocje pozytywne (Lazarus i Folkman 1984, 31-37).

To jaki człowiek przyjmuje styl radzenia sobie w sytuacji stresowej uważa się za względnie stałą i charakterystyczną dla jednostki dyspozycję. Style te różnią się między sobą postawą człowieka do sygnałów dotyczących stresora oraz przejawianymi reakcjami (Heszen-Niejudgek 2004, 239-240).

Problem w diagnozie stanowi subiektywna ocena czy dana sytuacja była dla nas trudna. To, w jaki sposób zareagujemy na czynnik stresowy zależy od indywidualnych właściwości, między innymi cech osobowości danej osoby, jej wieku, tego czy cierpi ona na jakieś zaburzenia psychiczne lub inne choroby oraz reakcji środowiska w jakim ona przebywa. Osoby, które są narażone na nadmierną reakcję to osoby starsze, zmagające się z chorobami przewlekłymi, znajdujące się w grupie wysokiego ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz nadużywające substancji psychoaktywnych, dzieci i nastolatki oraz osoby narażone na częsty kontakt z chorymi (Majewska 2020).

Aż 31% badanych w raporcie „Etat w sieci 2.0. Zdrowie psychiczne polskich nastolatków w nauce zdalnej” sygnalizowało zły stan swojej psychiki, 14% z nich wskazywało na problemy wynikające z izolacji społecznej, a 6% z ankietowanych prosiło o wsparcie emocjonalne (Białecka 2021).

Z analizy przeprowadzonych dotąd badań nad wpływem kwarantanny na psychikę człowieka, przez zespół badaczy z Department of Psychological Medicine King's College London, wynika, że izolacja ma negatywne psychologiczne skutki, takie jak objawy stresu pourazowego (PTSD), dezorientacja, gniew, drażliwość, obniżenie nastroju, wyczerpanie emocjonalne, zaburzenia depresyjne, zaburzenia snu. Przeprowadzone badania wskazywały także na to, że średnie wyniki stresu pourazowego były aż cztery razy wyższe u dzieci poddanych kwarantannie w porównaniu z dziećmi, które taką kwarantanną nie zostały objęte. Również 28% rodziców znajdujących się w kwarantannie zgłaszało objawy, które pozwalały na rozpoznanie zaburzenia zdrowia psychicznego związanego z traumą.

Podczas poprzednich epidemii zaobserwowano także próby samobójstw. Emocje jakie często towarzyszyły ludziom podczas epidemii SARS to strach, smutek, nerwowość, niepokój oraz poczucie winy. Grupa tylko 5% odczuwała poczucie zadowolenia, a 4% ulgi. Jak pokazują badania większość negatywnych skutków jest powiązana z poczuciem ograniczenia wolności. Kwarantanna, która zostaje przyjęta dobrowolnie,

przekłada się na odczuwanie niższego poziomu stresu oraz mniejszą liczbę długotrwałych skutków ubocznych (Brooks et al. 2020, 912-919).

Aby zmniejszyć wpływ negatywnych emocji i stresu na psychikę, osoby poddane kwarantannie muszą zrozumieć, dlaczego podjęcie takich kroków jest konieczne, nie tylko dla dobra ogółu społeczeństwa, ale także dla ich osobistego dobra. Sam okres kwarantanny powinien być możliwie jak najkrótszy, dopasowany do indywidualnej sytuacji zdrowotnej chorego oraz ulegać zmianie tylko w przypadku nadzwyczajnych okoliczności. Odizolowanej jednostce powinno się zapewnić należytą opiekę – zarówno medyczną jak i psychiczną, a także wystarczający zapas zaopatrzenia, aby wzmocnić poczucie bezpieczeństwa. Osobom przebywającym w kwarantannie powinno zapewnić się także możliwość skutecznej i szybkiej komunikacji z odpowiednimi służbami oraz bliskimi. Pomocne mogą okazać się także wszelkie działania, które ograniczają nudę i frustrację w wyniku braku zajęcia, np. zapewnienie dostępu do Internetu (Brooks et al. 2020, 912-919).

6. Metodologia przeprowadzonych badań

W niniejszym artykule zostały zaprezentowane wyniki badania przeprowadzonego w terminie od marca do maja 2022 roku, których głównym celem było wskazanie wybranych obszarów życia badanej grupy, które mogły ulec pogorszeniu na skutek wprowadzonych obostrzeń związanych z pandemią oraz przedstawienie kondycji psychicznej nastolatków w danym czasie. Szczególną uwagę zwrócono na izolację jako czynnik silnie stresujący i traumatyczny dla jednostki. Badania zostały przeprowadzone przy użyciu metody sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki badań ankietowych. Jako narzędzie badawcze zaprojektowany został autorski kwestionariusz ankiety zawierający 71 pytań (w tym 17 pytań zostało w nim opartych na Kwestionariuszu Diagnozowania Depresji Becka IDB – *Beck's Depression Inventory* BDI, z pominięciem pytań występujących w oryginalnym inwentarzu dotyczących spadku wagi, odczuwania poczucia kary oraz utraty libido, z uwagi na dostosowanie go do grupy odbiorców. Zmodyfikowano także treść odpowiedzi w pytaniach dotyczących zaburzeń snu oraz apetytu. Zmiany te uwzględniono w otrzymanej punktacji. Należy podkreślić także, że badanie z wykorzystaniem IDB może być stosowane jako test przesiewowy do oceny występowania zaburzeń depresyjnych w populacji, ale nie jest ono podstawą do postawienia diagnozy, dlatego uzyskane wyniki wskazują jedynie na ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych u danej grupy badanych. Ostateczna diagnoza wystawiona musi być przez osobę posiadającą do tego należyte uprawnienia, np. lekarza psychiatrę. Pytania dotyczyły między innymi wpływu izolacji społecznej na samopoczucie uczniów, ich poziomu lęku oraz stresu, traumatycznych przeżyć związanych ze śmiercią lub chorobą bliskich, które mogły odbić się na zmianie nastroju nastolatków, a także poczucia derealizacji, adekwatności reakcji w stosunku do kontekstu sytuacji, samookaleczania czy zażywania środków odurzających, co również może świadczyć o istniejących za-

burzeniach oraz o tym, że badani nie radzą sobie z odczuwanymi negatywnymi emocjami. Przedmiot badań stanowiły subiektywne odczucia badanych odnoszące się do pogorszenia się jakości ich funkcjonowania w niektórych obszarach ich życia, będące następstwem wymuszonych zmian w związku z pandemią koronawirusa. Badania zrealizowano przy użyciu techniki doboru celowego grupy. Obejmowały one próbę w ilości 98 osób, którą stanowiły losowo wybrani do badań uczniowie szkół ponadpodstawowych z terenu Polski.

7. Wyniki badań

Z przeprowadzonych badań wynika, że większość młodzieży dobrze poradziła sobie z czasem przymusowej izolacji społecznej. Ponad połowa badanych (60,20% - 59 osób) nie wykazywała oznak depresji. Jednak należy zwrócić uwagę na ilość uczniów, którzy sygnalizowali obecność niepokojących objawów. Dotyczyło to grupy 39 ankietowanych (39,80%), którzy przejawiali takowe symptomy o różnym nasileniu. Łagodne zaburzenia depresyjne zaobserwować można było u 12 respondentów (14,29%), umiarkowane nasilenie depresji odnotowano u 12 osób (12,24%), a ciężką depresję stwierdzono u 13 uczniów (13,27%), przy czym procent kobiet wykazujących objawy depresji o łagodnym, umiarkowanym lub ciężkim nasileniu był niższy (łącznie 36,66%) w porównaniu z grupą mężczyzn (łącznie 44,74%). Również 8,07% więcej dziewcząt aniżeli chłopców nie wykazywało żadnych oznak depresji. Pokazuje to odwrotną tendencję niż ta obserwowana w dotychczas prezentowanych badaniach dotyczących depresji wśród nastolatków, jednak należy podkreślić to, że badana próba nie była dostatecznie duża. Na uwagę zasługuje także fakt, że wiele przypadków depresji wśród młodzieży nadal pozostaje niezdiagnozowanych, gdyż ta choroba, jako coś trudnego i wstydliwego, jest przez wiele młodych osób ukrywana i przeżywana w samotności.

Grupą, która najrzadziej wykazywała objawy mogące świadczyć o zaburzeniach depresyjnych, była młodzież pochodząca z terenów wiejskich. Brak objawów depresji stwierdzono tam u 75% badanych. Najwięcej takich symptomów zdradzała grupa uczniów zamieszkująca miasta o populacji przekraczającej 150 tys. mieszkańców, przy czym procent osób wykazujących oznaki ciężkiej depresji (20,83%) także był w tej grupie najwyższy. Najwięcej kobiet z objawami zaburzeń depresyjnych to mieszkanki wielkich miast powyżej 150 tys. mieszkańców (44,44%). W gronie mężczyzn były to osoby zamieszkujące wielkie miasta (50%) oraz małe miasta z populacją do 50 tys. mieszkańców (50%).

Z przeprowadzonego badania wynika również, że 81,64% respondentów uznało, że pandemia miała wpływ na ich samopoczucie, w tym 38,78% uważa, że była ona głównym czynnikiem wpływającym na nie. Pogorszenie nastroju podczas izolacji społecznej zostało zaobserwowane aż przez 56,12% badanych, a 41,84% uczniów źle oceniło nastrój towarzyszący im przez ostatni miesiąc, w tym 15,31% nastolatków przyznało, że stale odczuwa smutek i przygnębienie, a 3,06% stwierdziło, że odczuwane negatywne emocje

są tak silne, że znajdują się oni na skraju wyczerpania emocjonalnego. Alarmujący jest także poziom myśli samobójczych wśród badanej młodzieży. O odebraniu sobie życia rozmyśla łącznie 37,75% ankietowanych, a troje z nich planuje popełnić samobójstwo w sprzyjających temu okolicznościach.

Uczniowie zauważają u siebie także wzrost zdenerwowania. Odczuwa go łącznie prawie połowa badanych – 48,98%, Oznaki apatii zdradza 4,08% uczniów. Aż 60,21% nastolatków podczas izolacji społecznej reagowało nieadekwatnie do sytuacji, w której się znaleźli, np. nadmierną agresją, w tym 20,41% ankietowanych przyznało, że często nie potrafią oni dozować swoich reakcji. Świadczy to o tym, że młodzież zмага się z różnymi problemami, których nie może rozwiązać, a tłumione negatywne emocje manifestują się poprzez żywiołowe i gwałtowne zachowania.

Ponad połowa z badanej grupy młodzieży (55,10%) ma problemy ze snem. 45,92% badanych odczuwało podczas izolacji społecznej stres, a 34,69% częściej niż miało to miejsce w przeszłości towarzyszył lęk. 47,96% respondentów przyznało, że miewało momenty załamania emocjonalnego podczas lockdownu, mimo że ogólnie dobrze radzili sobie ze swoimi odczuciami, natomiast 15,31% ankietowanych w ogóle nie mogła sobie poradzić z negatywnymi emocjami, które się u nich pojawiały. Czynniki te mogą sprzyjać powstawaniu różnych zaburzeń psychicznych.

Analiza wyników badań wykazała także, że objawy mogące wskazywać na zaburzenia psychiczne spowodowane ekspozycją na silny stres lub wydarzenia traumatyczne, takie jak PTSD, mogą rozwijać się u 24,49% badanych (24 osoby). Wśród nich obserwowano obniżenie się nastroju, zwiększenie drażliwości, reakcje nieadekwatne do sytuacji, kłopoty ze snem, trudności z radzeniem sobie z emocjami, poczucie osamotnienia, większy odczuwany poziom stresu i lęku, negatywne sądy o sobie, derealizację, rezygnację z udziału w kontaktach z innymi osobami, przewlekłe zmęczenie, problemy z pamięcią i koncentracją czy akty samoookaleczania, przy czym przynajmniej jeden z wymienionych objawów wskazało 83,67% uczniów (82 osoby).

Największa grupa uczniów (95 osób) spędzała swój czas wolny przed ekranem komputera, telefonu lub telewizora. W tym czasie korzystali oni z mediów społecznościowych takich jak TikTok, Instagram czy Facebook, oglądali seriale lub filmy, grali w gry komputerowe czy rozmawiali ze swoimi znajomymi. Komputer służył uczniom głównie do rozrywki (33,67%) oraz kontaktu z innymi (37,76%). Duża aktywność w sieci oraz czas spędzany z urządzeniami elektronicznymi nie musi jednak oznaczać jedynie negatywnego wpływu na dzieci, aczkolwiek może ona przyczyniać się do pogorszenia się ich kondycji zdrowotnej z uwagi na obciążenie wzroku oraz mózgu. Świat wirtualny to również ogromna ilość doświadczeń kulturowych, edukacyjnych czy społecznych. Dzięki braku emocjonalnej bariery Internet zachęca i ośmiela wiele osób, ułatwiając im tym samym komunikację, rozwój lub wyrażanie siebie. Popularną odpowiedzią wśród nastolatków były także ćwiczenia fizyczne (21 osób), czytanie książek (19 osób) czy gra na instrumentach (8 osób). Młodzież wymieniała również inne, różnorodne zainteresowania. Bardzo duża ilość uczniów (31 osób) przyznała, że główną aktywnością w ich czasie wolnym jest nauka do egzaminów, odrabianie prac domowych, nauka języków,

innych przedmiotów lub czynności. Co prawda są to czynności sprzyjające rozwojowi, ale w połączeniu z ilością czasu poświęcanego na naukę podczas zajęć szkolnych, może przekładać się to na nadmierne obciążenie umysłowe, a to z kolei może prowadzić do obniżenia się dobrostanu psychicznego dzieci. Patrząc na dane dotyczące ilości wolnego czasu oraz poziomu zmęczenia uczniów należałoby sprawdzić, czy młodzież jest odpowiednio dobrze przygotowana do zarządzania swoim czasem. Prawie połowa badanych (48,98%) stwierdziła jednak, że ich sposób spędzania czasu wolnego podczas izolacji społecznej uległ zmianie. Świadczyć to może o tym, że nie są to trwałe nawyki, ale wymuszone sytuacją pandemiczną.

Tylko 13,27% uczniów przyznało, że częściej niż zazwyczaj sięgali oni po używki w trakcie izolacji społecznej. Pozostała grupa nie zażywała substancji psychoaktywnych lub nie robiła tego częściej niż dotychczas.

Niestety aż 15,31% nastolatków odpowiedziało, że podczas izolacji społecznej dokonało aktu samookaleczenia. Jest to niepokojąco duża liczba, świadcząca o problemach psychicznych u danych jednostek oraz braku wiedzy na temat innych form rozładowywania emocji. Należałoby jednak pogłębić badania w celu wyłonienia czynników, które wpłynęły na podjęcie takiej decyzji.

Uzyskane dane pozwalają wnioskować, że izolacja społeczna nie wpłynęła w istotny sposób na ilość podejmowanych przez młodzież zachowań ryzykownych. Pokazują one wręcz, że liczne grono młodzieży w czasie wolnym podejmowało aktywność, która wpływała pozytywnie na ich rozwój oraz która ukazuje ich szerokie zainteresowania.

Niepokojącym jest fakt, że tylko 36,73% rodziców interesowało się regularnie nastrojem wyrażanym przez dziecko. Dużo większy procent rodziców (41,84%) regularnie interesował się tym jak ich dziecko radzi sobie w szkole. Pokazuje to niską świadomość wśród dorosłych wagi przeżywanych przez nastolatków emocji. Zasadnym byłoby uświadomienie rodziców o konieczności skupienia uwagi także na tym aspekcie rozwoju dziecka. Regularne rozmowy dotyczące przeżywanych przez nie uczuć mogą pomóc rodzicowi nie tylko lepiej je zrozumieć, czy zbudować silniejszą między nimi więź, ale także pomóc w szybszym dostrzeżeniu pojawiających się zaburzeń czy problemów, z jakimi nastolatek się zmagają, zwłaszcza że ponad połowa badanych (57,14%) była narażona na traumatyczne doświadczenia związane z chorobą lub śmiercią bliskich im osób.

Niestety aż 6,12% uczniów przyznało, że podczas izolacji społecznej doświadczyli oni różnych form przemocy domowej. Takie wydarzenia mogą odciskać trwałe piętno na kondycji psychicznej młodych ludzi, co w połączeniu ze stresem i lękiem wynikającym z pandemii, zyskuje szczególnie destrukcyjny charakter.

Podsumowanie

Ze względu na zaistniałą sytuację pandemiczną, która była trudnym wydarzeniem na przestrzeni ostatnich lat, generującym problemy ekonomiczne, psychiczne oraz

medyczne, zasadnym było sprawdzenie w jaki sposób wpłynęła ona na funkcjonowanie adolescentów. Należy także zwrócić uwagę na wciąż znaczny niedostatek badań w tym obszarze oraz na fakt, że skutki pandemii mogą być przez nas wyraźnie zauważane i odczuwane dopiero w odległej perspektywie czasowej.

Pomimo tego, że wyniki badań wskazują na to, że przeważający procent młodzieży dobrze poradził sobie z czasem pandemii i wynikającej z niej izolacji społecznej, to jednak analiza przeprowadzonych badań ujawniła także, że niepokojąco liczna grupa uczniów wykazuje objawy mogące świadczyć o rozwijających się u nich problemach natury psychicznej, takich jak zaburzenia depresyjne, lękowe lub inne zaburzenia wynikające z ekspozycji na traumatyczne wydarzenia w ich życiu. Należałoby pochylić się zwłaszcza nad młodzieżą pochodzącą z wielkich miast, ponieważ to wśród tych uczniów symptomy te zauważane były najczęściej. Problemy takie mogą nie tylko obniżać dobrostan psychiczny dziecka, ale także wpływać na pogorszenie jego funkcjonowania na wielu płaszczyznach życia. Niepokojącym jest także fakt jak duża ilość rodziców nie zwraca regularnie uwagi na samopoczucie swoich dzieci, co może przekładać się na trudność z dostrzeżeniem sygnalizowanych przez dziecko problemów oraz wolniejsze udzielenie im odpowiedniej pomocy.

Pandemia zwróciła również naszą uwagę na to jak bardzo uzależnieni jesteśmy od nowych technologii oraz jak wiele im zawdzięczamy. Dzięki temu doświadczeniu możemy skupić się na jeszcze lepszym ich wykorzystaniu w celu usprawnienia wielu obszarów naszego życia. To właśnie dzięki możliwościom urządzeń elektronicznych, którymi obecnie się posługujemy, konieczność zachowania dystansu i przebywania odizolowanym od reszty społeczeństwa była w ogóle możliwa do zrealizowania na tak dużą skalę, a także łatwiejsza do przetrwania, dzięki możliwości pozostawania w kontakcie ze swoimi bliskimi i przyjaciółmi, odbierania informacji, dostarczania sobie rozrywki, a nawet pobierania edukacji. Nie należy jednak zapominać o negatywnych aspektach nadużywania nowych technologii i zatracania się w wirtualnym świecie jako dodatkowym czynnikiem o charakterze izolacyjnym.

Literatura

- American Medical Association. 2002. *Depresja. Zwięzły poradnik*. Warszawa: Wydawnictwo Książka i Wiedza.
- American Psychiatric Association. 2018. *Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychiczych DSM-5*, tłum. Sławomir Sidorowicz, Jan Ciecuch, Tomasz Rowiński, Włodzimierz Strus, Aleksandra Wieczorek. Wrocław: Edra Urban & Partner.
- APA Dictionary of Psychology. *Mental disorder*. Dostęp: 14.03.2022. <https://dictionary.apa.org/mental-disorder>.
- Becelewski, Daniela. 2006. *Repetitorium z rozwoju człowieka*. Jelenia Góra: Kolegium Karkonoskiego PWSZ w Jeleniej Górze.
- Bee, Helen. 2004. *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka

- Brzezińska, Anna, Izabela, Karolina Appelt i Beata Ziółkowska. 2015. *Psychologia rozwoju człowieka*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Białecka, Bogna. 2020. *Raport 2020: Etat w sieci - Młodzież a ekrany w czasie pandemii*. Poznań: Fundacja Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii.
- Białecka, Bogna. 2021. *Raport 2021: Etat w sieci 2.0 - Zdrowie psychiczne polskich nastolatków w nauce zdalnej*. Poznań: Fundacja Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii.
- Biały, Kamila. 2003. *Stosunek do własnego ciała – ideał pięknej kobiety i przystojnego mężczyzny Komunikat z badań CBOS*. Dostęp: 07.09.2022. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2003/K_152_03.PDF.
- Brooks, Samantha K. et al. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395 (10227), 912-919. DOI:10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Caprara, Gianvittorio et al. 2013. Emotional Stability and Affective Self-regulatory Efficacy Beliefs: Proofs of Integration between Trait Theory and Social Cognitive Theory. W: *European Journal of Personality*, 27(2), 145-154. DOI:10.1002/per.1847
- Carr, Alan. 2004. *Depresja i próby samobójcze wśród młodzieży. Sposoby przeciwdziałania i reagowania*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Colman, Andrew M. 2009. *Słownik psychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Difference. 2021. *Raport z badania ilościowego na zlecenie RADIA ZET - Dzieci w pandemii*. Dostęp: 07.09.2022. <https://www.cen.gda.pl/download/2021-06/5145.pdf>.
- Encyklopedia powszechna PWN. *Lęk*. Dostęp: 14.03.2022. <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/lek;3932148.html>
- Felman, Adam i Rachel Ann Tee-Melegrito. 2020. *What is mental health?*. Dostęp: 06.03.2022: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543#definition>.
- Gambin, Małgorzata et al. 2020. *Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19. Raport z badań podłużnych*. Dostęp: 27.04.2021. http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_objawy_depresji_leku_IV_fale.pdf
- Główny Urząd Statystyczny. 2011. *Zdrowie dzieci i młodzieży w Polsce w 2009 roku. Studia i analizy statystyczne*. Dostęp: 13.09.2022. https://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/zo_zdrowie_dzieci_mlodziemy_w_polsce_2009.pdf
- Hammen, Constance. 2006. *Depresja*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Heszen-Niejodek, Irena. 1996. Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. W: *Człowiek w sytuacji stresu. Problem teoretyczne i metodologiczne*, red. Irena Heszen-Niejodek, Zofia Ratajczak, 12-43. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
- Heszen-Niejodek, Irena. 2004. Styl radzenia sobie ze stresem jako indywidualna zmienna wpływająca na funkcjonowanie w sytuacji stresowej. W: *Osobowość a ekstremalny stres*, red. Jan Jerzy Strelau, 238-263. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Human Power. 2020. Raport. *Stresoodporni? Odporność psychiczna Polskich organizacji 2020*. Dostęp: 07.09.2022. <https://humanpower.pl/stresoodporni-odpornosc-psychiczna-polskich-organizacji-2020/>.
- Izydorczyk, Bernadetta i Adriana Rybicka-Klimczyk. 2009. Środki masowego przekazu i ich rola w kształtowaniu wizerunku ciała u zróżnicowanych wiekiem życia kobiet polskich (analiza badań własnych). W: *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 11(3), s. 20-32.
- Jabłońska, Ewa, Karina Błądkowska i Monika Bronkowska. 2019. Zaburzenia odżywiania jako problem zdrowotny i psychospołeczny. W: *Kosmos. Problemy Nauk Biologicznych*, 68(1), 121-132. DOI:10.36921/kos.2019_2489
- Jackowska, Teresa, Ernest Kuchar i Magdalena Okarska-Napierała. 2021. COVID-19 u dzieci. W: *ALMANACH*, 16(4), 48-55.
- Jerzak, Marta. 2016. *Zaburzenia psychiczne i rozwojowe u dzieci a szkolna rzeczywistość*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kalinowska, Sylwia et al. 2013. Depresja u dzieci i młodzieży – obraz kliniczny, etiologia, terapia. W: *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 59(1), 32-36.
- Kądziela-Olech, Halina, et al. 2015. Częstość zamierzonych samookaleczeń bez intencji samobójczych – Nonsuicidal Self-Injury (NSSI) wśród uczniów szkół ponadpodstawowych w odniesieniu do wieku i płci. W: *Psychiatria Polska*, 49(4), 765-778. DOI:10.12740/psychiatriapolska.pl/online-first/3
- Kelland, Kate. 2020. *One in five COVID-19 patients develop mental illness within 90 days – study*. Dostęp: 27.04.2021. <https://www.reuters.com/article/health-coronavirus-mental-illness-int-idUSKBN27P35N?>
- Kochan-Wójcik, Marta i Elżbieta Małkiewicz. 2003. Wizualne mass media a wizerunek własnego ciała u dorastających dziewcząt – przegląd literatury. W: *Psychologia Rozwojowa. Podmiotowe i społeczne korelaty aktywności człowieka*, 8(2/3), s. 9-17.
- Kotwas, Artur i wsp. 2019. Występowanie zaburzeń odżywiania wśród uczennic szkół ponadpodstawowych. W: *Psychiatria Polska ONLINE FIRST*, 127, 1-11. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/99164
- Krzyżak-Szymańska, Ewa, 2016. *Raport z badań zrealizowanych w ramach I programu ministra zdrowia: Wsparcie badań służących pogłębianiu wiedzy w zakresie zależności behawioralnych, w tym hazardu problemowego i patologicznego – Zadanie: Adaptacja i walidacja narzędzia do pomiaru stopnia zagrożenia problematycznym używaniem telefonu komórkowego przez młodzież*. Katowice: Górnośląska Wyższa Szkoła Handlowa im. W. Korfańskiego w Katowicach.
- Kubiak, Anna. 2013. *Mechanizm radzenia sobie z napięciem u osób podejmujących nawykowe samouszkodzenia*. Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza.
- Kupisiewicz, Czesław i Małgorzata Kupisiewicz. 2009. *Słownik pedagogiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kurpas, Donata et al. 2009. Psychopatologia szczegółowa. W: *Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa*, red. Donata Kurpas, Halina Miturska, Marta Kaczmarek, Beata Karakiewicz, 49-126. Wrocław: Wydawnictwo Continuo.

- Lazarus, Richard S. i Susan Folkman. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*, Nowy Jork: Springer Publishing Company
- Magis-Weinberg, Lucia et al. 2021. Positive and Negative Online Experiences and Loneliness in Peruvian Adolescents During the COVID-19 Lockdown. *Jorunal of Research on Adolescence. Special Issue: The impact of the COVID-19 Pandemic on Adolescent Emotional, Social, and Academic Adjustment*, 31(3), Issue 3, 717-733. DOI: 10.1111/jora.12666
- Majewska, Monika. 2020. *Psychospołeczne skutki COVID-19. Wpływ izolacji i pracy zdalnej na psychikę*. Dostęp: 02.06.2022. <https://pulsmedycyny.pl/psychospoleczne-skutki-covid-19-wplyw-izolacji-i-pracy-zdalnej-na-psychike-994607>
- Makara-Studzińska, Marta. 2013. Przyczyny prób samobójczych u młodzieży w wieku 14 – 18 lat. W: *Psychiatria*, 10(2), 76-83.
- Malczewski, Artur. 2014. Polska młodzież A.D. 2013 a substancje psychoaktywne. Dostęp: 07.09.2022. https://www.cbos.pl/PL/wydarzenia/34_konferencja/4_Mlodziez_2013-Polska_mlodziez_AD_2013_a_substancje_psychoaktywne.pdf
- Meslin-Kuźniak, Anna i Katarzyna Nowicka-Sauer. 2020. Psychoterapia poznawczo-behawioralna zaburzeń lękowych u dzieci i młodzieży ze szczególnym uwzględnieniem zaburzenia lękowego uogólnionego. W: *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 20(4), 274–282. DOI: 10.15557/PiPK.2020.0034
- Mikołajska, Monika. 2020. *Badanie: zaburzenia psychiczne i neurologiczne u niemal co trzeciego pacjenta z COVID-19*. Dostęp: 27.04.2021. <https://www.medonet.pl/koronawirus,koronawirus--zaburzenia-psychiczne-i-neurologiczne-u-pacjentow-z-covid-19,artykul,20624011.html>
- Najwyższa Izba Kontroli. 2019. *Dostępność leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży (w latach 2017-2019)*. Dostęp: 06.03.2022. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,22730,vp,25429.pdf>
- Obuchowska Irena. 2000. Adolescencja. W: *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, red. Barbara Harwas-Napierała, Janusz Trempała, 163-197. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Oleszkowicz, Anna i Alicja Senejko. 2017. *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN
- Ostaszewski, Krzysztof, Michał Kucharski i Jakub Stokwiszewski. 2021. *Wyniki badania dzieci i młodzieży (wiek 7-17 lat). Kompleksowe badania stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)*. Dostęp: 06.03.2022. https://ezop.edu.pl/wp-content/uploads/2021/12/EZOPII_Wyniki-badania-dzieci-i-mlodziezy-7-17-lat.pdf
- United Nations Children's Fund. 2021. *The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health*. Dostęp: 14.03.2022. <https://www.unicef.org/media/114636/file/SOWC-2021-full-report-English.pdf>

- United Nations. Departament of Economic and Social Affairs. Disability. 2017. *Mental Health and Development*. Dostęp: 08.03.2022. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/issues/mental-health-and-development.html>.
- Piotrowski, Konrad, Beata Ziółkowska i Julita Wojciechowska. 2014. *Rozwój nastolatka. Wczesna faza dorastania*. Warszawa: Wydawnictwo Instytut Badań Edukacyjnych.
- Polanczyk, Guilherme V. et al. 2015. Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. W: *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345-365. DOI:10.1111/jcpp.12381
- Racine, Nicole et al. 2021. Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. DOI:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Schaffer, Rudolph H. 2006. *Rozwój społeczny. Dzieciństwo i młodość*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
- Schiep, Sybilla i Paulina Szymańska. 2012. Obraz ciała, stres i samoregulacja u osób uprawiających fitness w wieku później adolescencji i wczesnej dorosłości. W: *Psychologia Rozwojowa*, 17(3), 97-113
- Srebrnicki, Tomasz. 2019. *Jak odróżnić bunt nastolatka od zaburzeń psychicznych?*. Dostęp: 14.03.2022. <https://podyplomie.pl/psychiatria/33427,jak-odroznic-bunt-nastolatka-od-zaburzen-psychicznych>.
- Stice, Eric, C. Nathan Martin i Paul Rohde. 2013. Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. W: *Journal of abnormal psychology*, 122(2), 445-457. DOI: 10.1037/a0030679
- Szczepaniak, Wiktor. 2018. *Coraz więcej dzieci doświadcza kryzysów psychicznych*. Dostęp: 08.03.2022. <https://zdrowie.pap.pl/psyche/coraz-wiecej-dzieci-doswiadczaja-kryzysow-psychicznych>.
- Szymańska, Joanna. 2012. *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Tołoczko, Helena et al. 2013. Percepcja wizerunku własnego ciała – wybrane aspekty. W: *W drodze do brzegu życia*, red. Elżbieta Krajewska-Kułak, Cecylia R. Łukaszuk, Jolanta Lewko, Wojciech Kułaka, 521-537. Białystok: Uniwersytet Medyczny.
- Tracz-Dral, Jagoda. 2019. *Zdrowie psychiczne w Unii Europejskiej*. Dostęp: 14.03.2022. https://www.senat.gov.pl/gfx/senat/pl/senatopracowania/175/plik/ot-674_zdrowie_psychiczne.pdf.
- Wachowiak, Joanna i Monika Rudnik. 2020. *Uczeń z zaburzeniami psychicznymi w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.
- Wolf, Naomi. 2002. *The Beauty Myth. How Images of Beauty Are Used Against Women*. Nowy Jork: Harper Collins Publishers.
- World Health Organization. 2017. *Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. Dostęp: 08.03.2022. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

Zdziarski, Maciej. 2015. *Uzależnienia behawioralne u dzieci i młodzieży. Rozmowy z ekspertami*. Kraków: Instytut Łukasiewicza.

Zwierzyńska, Ewa i Bogusława Pietrzak. 2014. Patogeneza uzależnień – problem wciąż aktualny. W: *Alkoholizm i Narkomania*, 27(2), 163-175. DOI:10.1016/S0867-4361(14)70011-2

Informacje o autorze:

Mgr Andżelika Popielska. Absolwentka kierunku Pedagogika ze specjalizacją Resocjalizacja Społecznie Nieprzystosowanych oraz Wychowanie Przedszkolne z Językiem Angielskim. Szczególnie interesuje się problematyką zaburzeń nastroju oraz zaburzeniami ze spektrum autyzmu u dzieci i dorosłych, a także zagadnieniami z zakresu motywacji.

Kontakt:

andzelika.popielska@gmail.com