

Rafał Maciąg

ORCID: 0000-0003-2571-2517

Warszawski Uniwersytet Medyczny, Studium Komunikacji Medycznej

Tożsamość społeczna a dobrostan psychiczny ludzi młodych w czasie pandemii COVID-19

Abstract

Rafał Maciąg, *Tożsamość społeczna a dobrostan psychiczny ludzi młodych w czasie pandemii COVID-19* [Social identity and mental well-being of young people during the COVID-19 pandemic]. Kultura – Społeczeństwo – Edukacja nr 1(25) 2024, Poznań 2024, pp. 53–72, Adam Mickiewicz University Press. ISSN (Online) 2719-2717, ISSN (Print) 2300-0422. <https://doi.org/10.14746/kse.2024.25.1.4>

The concept of identity refers to the relatively permanent identification of an individual, and in the context of mental well-being, this self-definition may undergo significant changes. During the COVID-19 pandemic, remote learning was ordered and social contacts were limited, which caused emotional distress, symptoms of anxiety and depression, and a sense of loneliness and depression among young people. These phenomena have been reported independently in different parts of the world, although the research conducted during the COVID-19 pandemic differs in its assumptions and methodology. The aim of the paper is a comparative analysis of selected research on the mental health of young people during the pandemic. The assumption of this analysis is that young people experienced a breakdown in their mental well-being during an important period of building their identity. Membership in peer groups is most fully manifested in participation in real events, and during the pandemic, managed isolation was a threat to the construction of individual and social identity. The study proves that during the period that the rates of depression increased among teenagers, especially among young women. This corresponds to higher use of social media than ever before.

Keywords

social identity; mental well-being, youth; COVID-19 pandemic; depression

Wprowadzenie

Podstawą życia społecznego są relacje z innymi ludźmi, które najlepiej rozwijają się w grupach społecznych. Ludzie budują właściwy obraz własnej osoby w licznych interakcjach, a gdy zabraknie tego czynnika, może nastąpić pogorszenie zdrowia

psychicznego (np. Postmes i in., 2019). Młodzi ludzie rozwijają swoją tożsamość i w celu osiągnięcia pełni niezależności i samodzielności potrzebują kontaktów z grupami rówieśników. Nie wszyscy jednakowo przeżywają swoje dorastanie, jednak wiele osób w większym lub mniejszym stopniu potrzebuje oparcia w innych ludziach. W czasie pandemii COVID-19 notowano znaczne zmniejszenie takich kontaktów, nastąpił wzrost zgłoszeń do lekarzy psychiatrów i psychologów w wyniku zarządzeń o izolacji społecznej i nauce zdalnej, co oznaczało duże natężenie lęków i depresji wśród młodzieży. W dalszej części zostanie przytoczona analiza badań, która pokazuje, że w różnych miejscach na świecie, pomimo niewątpliwych różnic i uwarunkowań zewnętrznych, wystąpiły podobne zjawiska w tym trudnym okresie w wyniku zarządzania sztucznej izolacji: wyższy stres, dłuższy czas spędzany w Internecie, samotność, niska samoocena, niepewność i próby samobójcze. Oprócz głównego stresora, jakim była zmiana dotychczasowych warunków życia, czyli sama izolacja i nauka zdalna, doszły następne stresory, jak zapowiedzi kolejnych fal epidemii i brak perspektyw na jej zakończenie, a także w wielu przypadkach niewygodne trwanie w domu i zmienione relacje rodzinne. Celem artykułu jest zatem udowodnienie tezy, że izolacja społeczna i nauka zdalna przyczyniły się do pogorszenia zdrowia psychicznego u młodych ludzi będących w okresie budowania swojej tożsamości.

Izolacja społeczna i ograniczenia podczas pandemii COVID-19 powodowały trudności związane z przebywaniem w domu i przestrzeganiem wymagań przeciwepidemicznych. Stan niepewności nazwano psychologią epidemii (Monaghan, 2020), gdyż odpowiada on rzeczywistości społecznej, w której istnieje globalne zagrożenie, a zdrową populację poddaje się masowej kwarantannie, co przyspieszyło wiele zbiorowych reakcji psychospołecznych. Oznaczało to fale strachu, niepokoju, budowanie uzasadnień podejmowanych działań związanych ze zdrowiem i nakładanie piętna na tych, którzy nie chcieli się im poddać. Taki powszechny strach nazwano z kolei koronafobią, gdyż informacje medialne o pandemii wywoływały obawy o zdrowie, budując nienaturalne bariery między ludźmi oraz reakcje dotyczące ochrony osobistej. Młode jednostki ważne decyzje w sprawie nauki lub leczenia podejmowały często bez udziału bliskich i tylko ze wsparciem kręgu rówieśników, często w mediach społecznościowych. Najbliższe otoczenie nie wspierało ich, toteż młodzi ludzie bojkotowali narzucane normy poprzez organizowanie „nielegalnych” imprez. Jak wspomniano, młodzi ludzie stanowią grupę najmniej odporną psychicznie na tak gwałtowną zmianę społeczną, jaką wywołał COVID-19, gdyż jej przedstawiciele najgorzej znosili ograniczenia zarządzane z powodów epidemicznych, co udowadniają badania. Przy czym, paradoksalnie, jest to najzdrowsza grupa, jeśli chodzi o wskaźniki występowania koronawirusa.

Z badań CBOS na temat skutków pandemii wynika, że obawy przed zarażeniem koronawirusem najczęściej wyrażały osoby po 65 roku życia (76%), a stosunkowo najrzadziej osoby najmłodsze, w przedziale 18–24 lata (20%; CBOS, 2021). Jednocześnie w tej najmłodszej grupie wiekowej odnotowano najwyższe odsetki respondentów zgłaszających stany depresyjne, poczucie bezradności, zniechęcenia i znużenia. Osoby starsze w czasie pandemii ucierpiały z powodu dużej zapadalności i umieralności na COVID-19 oraz inne choroby współistniejące. Porównując te dwie grupy wiekowe, można stwierdzić, że ich przedstawiciele nie tylko inaczej oceniają zagrożenie zdrowotne, lecz również mieli inne podejście do zarządzanych ograniczeń w życiu codziennym (Maciąg, 2022).

Tożsamość społeczna a dobrostan

Subiektywna ocena stanu zdrowia i poczucie własnej tożsamości ściśle wiąże się z dobrostanem. Pojęcie dobrostanu (ang. *well-being*) ma swoje korzenie w filozofii greckiej, gdzie rozróżniano dwa jego rodzaje: dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny. Dobrostan hedonistyczny koncentruje się na badaniu doświadczenia przyjemności i zaspokajaniu potrzeb człowieka, a także doświadczaniu uczuć pozytywnych i satysfakcji z realizacji celów życiowych. Owe cele realizowane są dzisiaj w popularnym pomiarze dobrostanu subiektywnego Dienera (1984). Z kolei dobrostan eudajmonistyczny ma swoje źródło w filozofii Arystotelesa, kładącej nacisk na osiągnięcie szczęścia jako cnoty i realizację tego, co stanowi wartość społeczną, a nie jedynie przyjemność. Jednocześnie ważne jest, aby czynności te były zgodne z naturą ludzką. W badaniach istotne są kwestie realizacji własnego potencjału i rozpoznania wartościowych cech, a nie tylko odczuć jednostki. Nowoczesne ujęcie tej odmiany dobrostanu to dobrostan psychologiczny autorstwa Ryff (1989), która proponuje model sześciu kategorii opisujących zadowolenie z życia: (1) samoakceptacja; (2) osobisty rozwój; (3) cel w życiu; (4) panowanie nad otoczeniem; (5) autonomia; (6) pozytywne relacje z innymi. Jeżeli te czynniki nie są spełnione, stan taki wskazuje na niski poziom zadowolenia z własnego życia. Oczywiście istnieją próby połączenia obu podejść – dobrostanu hedonistycznego z dobrostanem eudajmonistycznym (przykładem może być cebulowa teoria szczęścia Czapińskiego; zob. Niśkiewicz, 2016).

Oprócz wspomnianego rozróżnienia na dobrostan hedonistyczny i eudajmonistyczny istnieje podział na dobrostan subiektywny i obiektywny. Dobrostan rozumiany jako stan pozytywny, czyli satysfakcja z życia, szczęście, to dobrostan rozumiany subiektywnie, gdyż trudno tu o mierzalne kryteria. Jednak Seligman,

który sam reprezentuje psychologię pozytywną, zrewidował pojęcie dobrostanu subiektywnego i stworzył odpowiednie narzędzie w celu badania dobrostanu obiektywnego. Jego zdaniem istnieją mierzalne aspekty dobrostanu, takie jak pozytywne emocje, zaangażowanie, relacje z innymi ludźmi, poczucie sensu i celu w życiu, osiągnięcia (za: Karaś, 2019).

Pojęcie dobrostanu *psychicznego* ma znaczenie w kontekście teorii dobrostanu subiektywnego, gdyż chodzi tu o poznawczą i afektywną ocenę życia, „która może uwzględniać emocjonalne reakcje na wydarzenia, jak również poznawczą ocenę własnej satysfakcji z życia i poczucia spełnienia. Na dobrostan subiektywny składają się składniki afektywne (doświadczenie pozytywnych emocji, niska częstotliwość doświadczenia emocji negatywnych) oraz składniki poznawcze (wysokie zadowolenie z życia)” (Diener, Lucas, Oishi, 2002, za: Karaś, 2019, s. 16). Oczywiście mamy tu na myśli stwierdzenie okoliczności mających wpływ na ograniczenie odczuwania dobrostanu, jak w czasie pandemii. Dobrostan *psychiczny* nie zawsze oznacza to samo co dobrostan *psychologiczny* (np. w ujęciu Ryff), a w polskiej literaturze określenia te występują często zamiennie (np. Heszen-Celińska i Sęk, 2020). W literaturze angielskojęzycznej trudno o takie rozróżnienie (ang. *mental / psychological well-being*), gdyż to zdrowie – według definicji World Health Organization – określane jest jako pełny fizyczny, psychiczny i społeczny *dobrostan*). Istnieją próby definiowania pojęcia dobrostanu psychicznego przez polskich autorów. Niśkiewicz (2016) pisze, że dobrostan psychiczny można zdefiniować jako „efekt poznawczej i emocjonalnej oceny własnego życia, na którą składają się wysoki poziom spełnienia i satysfakcji życiowej” (Niśkiewicz, 2016, s. 140). W niniejszym artykule wybrano takie właśnie rozumienie dobrostanu psychicznego w celu podkreślenia dążeń do realizacji własnych celów w okresie adolescencji i wczesnej młodości, z drugiej zaś strony – zaznaczenia budowania tożsamości pośród różnych kryzysów i załamów zdrowia psychicznego w tym okresie życia (z naciskiem na to ostatnie).

Tożsamość młodej osoby budowana jest w oparciu o dobrostan. Pokonywanie kolejnych kryzysów wymaga wsparcia ze strony „znaczących innych”, a wtedy można wzmacniać tożsamość i wchodzenie w różne role. Sharma i Sharma (2010) twierdzą, że „na dobrostan *psychologiczny/zdrowie psychiczne* jednostki przynajmniej częściowo wpływają pozytywne wyobrażenia o sobie, wysoka samoocena i/lub posiadanie cenionych tożsamości społecznych” (s. 118). Autorzy wskazują, że *tożsamość* to ogólny termin używany w naukach społecznych do opisanie sposobu, w jaki jednostka postrzega siebie jako odrębną całość. Tożsamość często opisywana jest w terminach identyfikacji i ciągłości siebie mimo przeróżnych zmian. Jeśli chodzi o powiązania między tożsamością a dobrostanem, tożsamość

pozytywna jest uważana nie tylko za rdzeń dobrostanu, ale przyczynia się też do dobrego samopoczucia.

Jaźń (ang. *self*) i tożsamośćw socjologii i psychologii społecznej dotyczą pytania: „kim jestem?”. Obydwa terminy mają charakter zarazem osobisty i społeczny, a poczucie jaźni jest nierozłączne z kontekstem społecznym (Boksański, 1989; Melchior, 1990; Strauss, 2013). Koncepcję jaźni rozwinął James (1890), który podzielił ją na dwie podstawowe warstwy: ja przedmiotowe (*me*) i ja podmiotowe (*I*). Ja przedmiotowe to ogół treści postrzeganych przez podmiot, w tym zwłaszcza szczególny przedmiot w postaci samego siebie. Ja podmiotowe jest równoznaczne z procesem oddziaływań na samego siebie, jest ono niejako w wewnętrznym dialogu, który podmiot prowadzi sam ze sobą, świadomym tego, że jest równocześnie przedmiotem społecznego postrzegania przez innych. Mead (1975) rozwinął teorię Jamesa i uzupełnił o wątki behawioryzmu społecznego oraz socjologiczne. Według niego ja podmiotowe jest reakcją organizmu na postawy innych, a ja przedmiotowe to zorganizowany zbiór postaw innych jednostek, który się przyjmuje. Postawy innych tworzą zorganizowane ja przedmiotowe, na które reaguje ja podmiotowe (Mead, 1975, s. 240–247). Ja przedmiotowe koncentruje się na podejmowaniu roli „innego”, gdzie istotne znaczenie ma umiejętność rozpoznania i przyjmowania postaw partnera interakcji. W całym procesie najważniejsze jest komunikowanie na poziomie symbolicznym, gdyż język stanowi uniwersalny kod zrozumiały dla wszystkich w danym środowisku (rodzina, szkoła). Dzięki temu możliwa jest autorefleksja i ujmowanie siebie jako osoby odrębnej od innych. Proces ten jest niezbędny do rozwoju jednostki, a jego zaburzenia nie sprzyjają dobrostanowi.

Nieco inne podejście do tożsamości jednostki i dobrostanu zaproponowali badacze zorientowani psychoanalitycznie. Ich koncepcje opierały się na rozwoju człowieka od fazy niemowlęcej po starość, przy czym główną oś teorii stanowi rozwój psychoseksualny. Najbardziej znaną teorię tożsamości w tym nurcie opracował Erikson, opierając się na biografii życia jednostki (Boksański, 1989; Erikson, 1968). Motywem przewodnim jest cykl życia człowieka obejmujący osiem stadiów, a najważniejsze stanowi stadium piąte – adolescencji, gdyż wtedy kształtuje się główny zręb tożsamości wśród różnych kryzysów wewnętrznych. Gdy jednostka spotyka na swojej drodze zbyt wiele przeszkód, może mieć trudności z wejściem w dojrzałe role społeczne. To w tym okresie wybiera ścieżkę zawodową i partnera, podejmując różne decyzje samodzielnie. Gdy następnie wchodzi w szóste stadium – wczesnej dorosłości, występuje, według Eriksona, konflikt między intymnością a izolowaniem się. W tym okresie jednostka uczy się bliskich relacji z drugą osobą, a jeśli mają miejsce niepowodzenia, następne związki mogą być krótkie i powierzchowne. Brak opanowania konfliktów wewnętrznych na którymś

z etapów prowadzi do swoistego opóźnienia lub nawet zaburzeń. Nieuformowana jeszcze osobowość młodej jednostki szybciej podlega załamaniom w wypadku sytuacji nieprzewidzianych, konfliktowych lub traumatycznych. Koncepcja Eriksona została na nowo opracowana przez Marcję, który pokazał ów brak przystosowania tożsamości młodych ludzi na wspomnianych etapach, gdy trudno im podejmować odpowiedzialne decyzje i role społeczne. Okres ten zwany moratorium przedstawiciele młodzieży wydłużają coraz częściej (za: Jarczyńska, 2021, s. 261–262).

Warto przyrzeć się teorii tożsamości społecznej, która odnosi się do sposobu, w jaki ludzie postrzegają siebie na podstawie przynależności do grup społecznych. Według Tajfela przynależność do grup społecznych ma bezpośrednie implikacje dla samoświadomości danej osoby, ponieważ grupy i relacje w nich mogą stać się integralną częścią tożsamości jednostki. Rozumienie relacji jednostki z innymi, w szczególności ze „znaczącymi innymi”, wpływa na dobrostan i zdrowie psychiczne, a identyfikacja społeczna kształtuje sposób, w jaki ludzie wchodzi w interakcje z innymi (Tajfel, 1972, za: Postmes i in., 2019). Turner rozróżnia tożsamość osobistą jednostki (cechy specyficzne jednostki, upodobania, wygląd), oraz tożsamość społeczną jednostki (pojęcia określające przynależność do różnych grup) (za: Melchior, 1990, s. 44). Tajfel i Turner sądzą, że jednostka funkcjonuje przede wszystkim dzięki tożsamości społecznej, a podstawowa hipoteza teorii tożsamości społecznej mówi o tym, że „ludzie motywowani są do szukania pozytywnej tożsamości społecznej poprzez porównywanie grup własnych z grupami obcymi” (Turner i Oakes, 1986, za: Melchior, 1990, s. 45).

Według Tajfela i Turnera (1986) tożsamości osobiste i społeczne to dwa główne podsystemy samoświadomości. Tożsamość społeczna jest definiowana jako ta część jaźni jednostki, która wynika z jej wiedzy o przynależności do grupy (lub grup) wraz z przypisaną jej wartością i znaczeniem emocjonalnym. Ponieważ jednostka może należeć do wielu różnych grup, ogólna koncepcja siebie (ang. *self-concept*) składa się z wielu tożsamości społecznych. Tajfel i Turner (1979, za: Postmes i in., 2019) stawiają tezę, że ludzie należą do wielu grup społecznych, ale nie identyfikują się z nimi wszystkimi. Przykładowo, można bardziej identyfikować się z grupą rówieśników, z którymi dzieli się wspólne doświadczenia i poglądy, niż z grupą pracowniczą, w której panuje polaryzacja postaw, a w dodatku kojarzy się ją ze stresem płynącym z pracy. Jednym z powodów, dla których jednostka wchodzi do grupy, jest to, że uczestnictwo w niej jest źródłem osobistego bezpieczeństwa, towarzystwa, więzi emocjonalnej, stymulacji intelektualnej i wspólnego uczenia się (por. też Szmátka, 2007, s. 161–168).

Według Haslama, Jetten, Postmes i Haslam (2009) grupa zapewniająca poczucie celu i przynależności zazwyczaj dobrze wpływa na dobrostan psychiczny

jednostki i nadaje jej życiu sens. Jak udowadniają Baumeister i Leary (1995), przynależność do grup społecznych chroni przed sytuacjami potencjalnie zagrażającymi wykluczeniem, dlatego samo członkostwo w grupie jest bardziej korzystne dla dobrostanu psychicznego aniżeli trwanie poza nią. Wspomniani Haslam i in. (2009) wykazali, że przynależność do różnych grup, poczucie uczestnictwa w grupie i identyfikacji z nią łagodzi niekorzystne objawy zdrowotne i promuje pozytywne spojrzenie na własną osobę. Jetten, Haslam i Haslam (2012) nazwali to zjawisko „społeczną kuracją” (ang. *social cure*). Jetten, Branscombe, Haslam i in. (2015) wykazali ponadto, że wyższą samoocenę zapewnia jednostce przynależność do wielu grup, które są dla niej ważne, a nie liczba posiadanych przyjaciół czy kontaktów społecznych.

Teoria tożsamości społecznej ukazuje również wpływ identyfikacji grupowej na zachowanie jednostek i procesów psychicznych, zarówno wśród dorosłych, jak i dzieci i młodzieży. Istnieje bowiem tendencja do pomagania sobie i współpracy z ludźmi będącymi członkami grup, z którymi jednostka chętnie się identyfikuje, oczekując na podobne korzyści w zamian od członków własnej grupy (np. Turner, Hogg, Oakes, Reicher, Wetherell, 1987, za: Postmes i in., 2009). Miller, Wakefield i Sani (2015) udowodnili, że większa identyfikacja z rodziną, grupą rówieśniczą czy grupą przyjaciół oznacza wyższy poziom dobrostanu psychicznego i jednocześnie niższy poziom zgłaszanych objawów psychiatrycznych, szczególnie wśród młodzieży, takich jak depresja, lęk i stres. Autorzy potwierdzili te założenia w badaniu młodzieży w Szkocji, udowadniając, że uczniowie najlepiej identyfikują się z grupą szkolną, następnie z rodziną, a na końcu z przyjaciółmi, jednak wszystkie te grupy są istotne dla tożsamości społecznej i wynik potwierdza korzyści kontaktu grupowego dla dobrostanu psychicznego. Jak piszą autorzy, aby pomóc młodym ludziom osiągnąć wysoki dobrostan u progu dorosłości, ważne jest zapewnienie im poczucia bezpieczeństwa i wsparcia, w tym właśnie w wymienionych obszarach. Ważną pracą dotyczącą tożsamości społecznej, poruszającą kwestię zdrowia psychicznego nastolatków, jest badanie Bizumica i współpracowników (2009), w którym wykazano, że wśród australijskich uczniów szkół średnich większa identyfikacja ze szkołą była powiązana z niższym poziomem depresji, częstszymi pozytywnymi emocjami i mniej destrukcyjnym zachowaniem. Jeszcze jedno badanie dotyczące identyfikacji społecznej (tym razem wśród studentów) wykonał Iyer, Jetten, Tsivrikos, Postmes i Haslam (2009). Badacze doszli do wniosku, że wielokrotna identyfikacja grupowa może być korzystna dla dobrostanu, gdyż bycie członkiem grupy, do której odczuwa się przynależność, na ogół zapewnia jednostce źródło wiedzy i możliwości działania, co z kolei przekłada się na zapewnienie zasobów materialnych i psychologicznych. Dlatego – jak twierdzą au-

torzy – ludzie identyfikujący się z wieloma grupami mają do dyspozycji więcej zasobów i wsparcia niż osoby o mniejszej identyfikacji grupowej. Niestety, niewielu badaczy tożsamości społecznej rozważa potencjalny wpływ identyfikacji grupowej na zdrowie psychiczne nastolatków. Jak piszą Miller, Wakefield i Sani (2015), aż 75% zaburzeń psychicznych ujawnia się przed 25 rokiem życia, a raport World Health Organization (2021) potwierdza, że zdrowie psychiczne wśród młodych ludzi ulega pogorszeniu. Problemy zdrowia psychicznego w okresie dojrzewania zwiększają ryzyko chorób i zaburzeń psychicznych w wieku dorosłym. Wczesne leczenie może zmniejszyć społeczne konsekwencje chorób psychicznych, zmniejszyć ryzyko pojawienia się innych chorób i zaburzeń somatopsychicznych, a także zmniejszyć ryzyko samobójstwa.

Metoda badawcza

Metodą badawczą przyjętą w badaniach własnych autora artykułu była metaanaliza badań podjętych przez różnych badaczy nad pandemią COVID-19 ze specjalnym uwzględnieniem sytuacji zdrowotnej (dobrostanu) ludzi młodych. Głównym źródłem poszukiwań badań były wyszukiwarki czasopism naukowych Pubmed, Google Scholar i wyszukiwarka biblioteki uczelnianej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Przyjęty okres analizy to trwanie pandemii (2020–2023), gdyż stan zagrożenia epidemicznego (najpierw stan epidemii) w Polsce trwał od 20 marca 2020 roku do 1 lipca 2023 roku; w innych krajach okres ten był podobny. Ponadto istotnym kryterium doboru badań do analizy było uwzględnienie grupy uczniów, adolescentów i młodych dorosłych (lub którejs z nich). Słowa kluczowe to: *Covid-19 pandemic / young adults / health* lub *pandemic / young / mental health / well-being* lub ich polskie odpowiedniki. Nie określano dokładnie wieku, gdyż w konkretnych badaniach autorzy sami określali grupy respondentów pod kątem przedziałów wiekowych i niemożliwa byłaby jednolita analiza porównawcza. Pod uwagę wzięto dwa ogólne rodzaje badań: (1) badania przeprowadzone na próbach ogólnych (tj. losowych, reprezentatywnych), lecz w sposób wyraźny uwzględniające kohortę ludzi młodych, wśród których wystąpiło niepokojące zjawisko zdrowotne; (2) badania przeprowadzone celowo wśród ludzi młodych: uczniów, studentów itp.

Artykuły (badania) analizowano pod kątem okresu ich przeprowadzenia, metodologii, doboru grupy badawczej i wyników. Metaanaliza badań służy udowodnieniu założonych celów i hipotezy, że w okresie pandemii dobrostan ludzi młodych pogorszył się znacznie w wyniku izolacji, nauki zdalnej oraz takich zjawisk

jak samotność, lęk i depresja. Nie wszystkie znalezione badania mogły zostać tu ujęte, gdyż niektóre powtarzały wyniki znanych już skądinąd analiz lub odrzucono je z tego powodu, iż nie uwzględniały wymienionych kryteriów (samotność, depresja). Co istotne, wszystkie badania przeprowadzono za pomocą ankiet internetowych, gdyż w okresie pandemii obowiązywały przepisy o dystansie społecznym i kwarantannach. Z punktu widzenia metodologii badań i doboru kryteriów metodologicznych może stanowić to ograniczenie. Dobór badań miał potwierdzać (lub eliminować) tezę o pogorszeniu dobrostanu psychicznego wśród młodzieży w czasie pandemii. Zakładano zmiany zachowań pod kątem dobrostanu w obliczu izolacji, gdyż wskutek wyrażanych obaw przed zarażeniem wirusem obserwowano inne reakcje jednostek niż w sytuacji przed pandemią.

Wyniki badań

Na początek warto przytoczyć wyniki ogólnopolskich badań podłużnych przeprowadzonych przez Hamer, Baran, Marchlewską i Kaniastego (2021) wśród respondentów w różnym wieku. Badanie polegało na przeprowadzeniu czterech sondaży w okresie dziesięciu miesięcy 2020 roku. Młodzi ludzie między 18 i 24 rokiem życia najgorzej znosili okres przymusowej izolacji, narastała w nich trauma psychiczna, a zakazy swobodnych spotkań były dla nich niezrozumiałe (por. CBOS, 2021). Osoby młode najczęściej zgłaszały poczucie samotności oraz dystres, czyli symptomy depresji i lęku, mimo że deklarowały niższy poziom obaw przed zarażeniem wirusem niż osoby starsze, a także najrzadziej stosowały się do rządowych zaleceń. Analiza badań szybko wykazała, że podobne objawy dotyczą młodych ludzi niezależnie od kraju, języka, a także uwarunkowań kulturowych, choć w tym ostatnim przypadku, jak zwracają uwagę Sharma i Sharma (2010), występują nieco inne nastawienia z punktu widzenia realizacji dobrostanu i osiągnięcia szczęścia w kulturze indywidualistycznej zachodniej oraz kolektywistycznej azjatyckiej. Ze względu na indywidualizm kulturowy Europejczycy i Amerykanie z klasy średniej mają tendencję do odnajdywania prawdziwego siebie w realizacji własnych pragnień. Wydaje się zatem, że dobre samopoczucie wynika z dopasowania osobistych osiągnięć i aspiracji. Według autorów społecznie zorientowany obraz własnej osoby (koncepcja siebie) kładzie nacisk na moralność, samoograniczenie, wdzięczność i pokojowe wycofanie się. Subiektywny, psychologiczny dobrostan rozumiany jest przez wypełnianie obowiązków i utrzymywanie homeostazy, czyli równowagę. Z kolei w społeczeństwach socjocentrycznych, inaczej kolektywistycznych, takich jak Chińczycy, Hindusi i Japończycy, dobre samopoczucie może wynikać raczej

z dopasowania życia jednostki do oczekiwań społecznych. Dobrostan jest tutaj powiązany z wieloma warunkami społecznymi, takimi jak status społeczno-ekonomiczny.

Przegląd badań przeprowadzony przez Vindegaard i Benrosa (2020) z pierwszego okresu pandemii COVID-19 wykazał, że obawy o zakażenie rodziny i przyjaciół były głównym czynnikiem ryzyka pogorszenia zdrowia psychicznego. U pacjentów z potwierdzonymi zaburzeniami psychicznymi stwierdzono nasilenie zaburzeń i pogorszenie zdrowia, a wśród personelu medycznego nasilenie objawów depresji, lęku, stresu psychicznego i słabej jakości snu. Shanahan i współpracownicy (2020) przeprowadzili badanie w Szwajcarii, gdzie obserwowali młodych dorosłych przed pandemią i we wczesnej jej fazie. Badanie wykazało, że istniejące wcześniej poziomy lęku i depresji były najsilniejszymi predyktorami stresu psychicznego. Pandemia i obostrzenia z powodu lockdownu przyczyniły się do „superburzy” (ang. *a perfect storm*), co spowodowało wzrost emocjonalnego dystresu. Oznaczało to wyższe wskaźniki odczuwanego stresu i irytacji u jednostek przeżywających niepokoje emocjonalne już przed pandemią. Li, Cao, Leung i Mak (2020) przeprowadzili badanie podłużne wśród studentów w Chinach przed pandemią oraz w dwa tygodnie po wprowadzeniu ogólnokrajowych obostrzeń. W drugiej turze badania wykazano, że wskutek zagrożenia wirusem i braku materiałów odkażających w sytuacji całkowitej izolacji studenci przejawiali większe ryzyko dystresu, niepokoju oraz objawy lęku i depresji.

Zheng i współpracownicy (2021) wymienili stresory pierwotne i wtórne występujące w czasie pandemii COVID-19 i lockdownu. Stresorem pierwotnym był lęk o własne zdrowie i zdrowie najbliższych osób z rodziny. Z kolei wtórne źródła stresu to izolacja społeczna, niepewność finansowa, trudności zawodowe i niedobór zasobów, a skumulowanie ich pogorszyło zdrowie psychiczne. W swoim badaniu zaobserwowali, że objawy depresji podwyższyły się względem wcześniejszego okresu, a związane to było przede wszystkim z młodym wiekiem, ale też z gorszym stanem zdrowia i z niskimi dochodami. Młodzi dorośli zgłaszali duże problemy ze zdrowiem psychicznym i gorzej radzili sobie z pokonywaniem stresu niż ludzie starsi. Potwierdzono statystycznie związek między płcią a depresją oznaczający, że kobiety były bardziej narażone na objawy depresji w czasie pandemii. Odkrycie to jest zgodne z tradycyjnymi badaniami nad płcią i depresją, zarówno przed pandemią, jak i w czasie jej trwania (por. Kobos i in., 2022; Vindegaard i Benros, 2020). Wiek, stan zdrowia i dochód wykazywały istotnie niezależne związki z objawami depresji.

Pojęcie tożsamości jednostki wyjaśnia analiza badań psychologicznych przeprowadzona w kontekście pojawiających się objawów lęków i depresji (Pilarska

i Suchańska, 2011), a okres adolescencji jest najbardziej istotny dla budowania własnego ja i przechodzenia kryzysów tożsamości oraz traum. Już przy okazji badania Hamer i współpracowników (2021) wspomniano, że młodzi ludzie przechodzili traumę psychiczną z powodu pandemii. Okazuje się, że pandemia stała się taką traumą z powodu nagłych zagrożeń zdrowia, przymusowego lockdownu i różnego rodzaju ograniczeń, do czego dodatkowo przyczyniły się konflikty w domu, doświadczenie odejścia kogoś z rodziców lub śmierć bliskiej osoby z powodów zdrowotnych. Ionio i in. (2024) przeprowadzili badanie wśród włoskich nastolatków i młodych dorosłych nad potencjalnymi traumatycznymi skutkami pandemii i jej wpływem na umiejętności regulacji emocjonalnej. Włochy były pierwszym krajem mocno doświadczonym zakażeniami oraz wysokimi wskaźnikami umieralności z powodu COVID-19. Analizy ujawniły znaczący wpływ koronawirusa na nastolatków, a badacze zgłosili również znaczące korelacje między wpływem traumatycznego wydarzenia i umiejętnościami regulacji emocjonalnej młodych ludzi. Według Caretti i Craparo trauma to psychologiczna reakcja wywołana traumatycznym wydarzeniem, która polega na przytłoczeniu przez uczucia niepokojące, które są nie do zniesienia (2008, za: Ionio i in., 2024). Dalej badacze ci twierdzą, że wśród mechanizmów leżących u podstaw traumy jest niezdolność do przetworzenia i zintegrowania intensywnych emocjonalnych doświadczeń traumatycznego wydarzenia z pamięcią autobiograficzną. Ionio i współpracownicy (2024) uważają, że traumatyczne doświadczenia mają szczególny wydźwięk w okresie dojrzewania i okresu przed dorosłością. Adolescencja to okres przejściowy charakteryzujący się licznymi dramatycznymi zmianami wewnątrzsobniczymi na poziomie fizycznym, poznawczym i emocjonalnym. Jest to zatem krytyczny okres rozwojowy, który może wpływać na prawdopodobieństwo, nasilenie i przebieg późniejszych problemów ze zdrowiem psychicznym.

W badaniu kanadyjskim McQuaid, Cox, Ogunlana i Jaworska (2021) potwierdzili wyższy wskaźnik samotności i objawy depresji oraz niepokoju u osób młodych, zwłaszcza u kobiet do 29 roku życia. Samotność wynikająca z izolacji w czasie kilku fal pandemii była większa u osób o niższych dochodach. Stwierdzono też częstsze występowanie depresji i lęku u jednostek z niższych warstw społecznych. Kobos i współpracownicy (2022) przeprowadzili ogólnopolskie reprezentatywne badanie nad samotnością w czasie pandemii COVID-19, wykorzystując standardową skalę samotności autorstwa De Jong-Gierveld i in. (2018) i szpitalną skalę lęku i depresji (HADS-M). Wykazano, że nasilenie lęku, depresja i rozdrażnienie w grupie badanej skorelowane były ze zwiększonym poczuciem osamotnienia, o czym dalej jeszcze będzie mowa. Młodsze osoby, zarówno z pozytywnym wynikiem testu na obecność wirusa SARS-CoV-2, jak i te, które przeszły

kwarantannę domową, uzyskały najwyższe wyniki w obu skalach. Najwyższe poziomy osamotnienia stwierdzono w grupie wiekowej 16–29 lat i wśród studentów, jakkolwiek samotność była skorelowana z depresją również u osób starszych, które mieszkają same lub utraciły kogoś w wyniku choroby lub pandemii. Należy dodać, że osoby, których członkowie rodziny lub znajomi zachorowali na COVID-19, wykazywały znacznie większe nasilenie lęku. Podobnie obecność osoby z dodatnim wynikiem testu na COVID-19 w rodzinie lub w jej otoczeniu zwiększała poziom lęku u przedstawicieli młodzieży.

Wickens i współpracownicy (2021) w swoim badaniu udowodnili wyższy poziom osamotnienia w grupie osób stanu wolnego, owdowiałych i rozwiedzionych. W badaniu tym okazało się także, że osoby mieszkające z rodziną w jednym gospodarstwie domowym doświadczały wyższego poziomu lęku, depresji, a nawet drażliwości. Zamieszkiwanie z rodziną w jednym gospodarstwie domowym wiązało się z większą możliwością otrzymania pomocy i wsparcia, lecz z drugiej strony sytuacja taka rodziła obawy o zdrowie pozostałych członków rodziny. Ponadto funkcjonowanie w dużej rodzinie w okresie lockdownu okazało się być trudne, gdyż dzielenie gospodarstwa domowego z innymi członkami rodziny przez dłuższy czas, którzy pracują lub uczą się zdalnie, prowadziło często do nieporozumień i trudności organizacyjnych, co stwarza z kolei ryzyko utraty dobrego samopoczucia psychicznego, a nawet rozpadu rodziny lub odejścia jednego z jej członków.

Następne badanie potwierdza cytowane już wyniki w zakresie poczucia samotności. Sikorska, Lipp, Wróbel i Wyra (2021) wykazały, że im więcej czasu w okresie pandemii uczniowie poświęcali na aktywności w Internecie, tym wyższy okazał się poziom depresji, lęku i stresu. Badanie to zostało przeprowadzone wśród uczniów szkół podstawowych i średnich i wykorzystano w nim standardowe skale psychologiczne dobrostanu oraz lęku i depresji. Potwierdzono hipotezę, zgodnie z którą w czasie pandemii młodzież w sytuacji izolacji doznawała o wiele częściej negatywnych odczuć jak lęk, depresja i samotność w wyniku wydłużonego czasu poświęcanego aktywnościom przez Internet, w porównaniu do okresu sprzed pandemii. W narzędziach badawczych rozpatrywano trzy rodzaje dobrostanu: emocjonalny, psychologiczny, społeczny. Młodzież w czasie pandemii zwiększyła istotnie przeglądanie Internetu, oglądanie TV, korzystanie z mediów społecznościowych, zmniejszając ilość ćwiczeń fizycznych i kontaktów społecznych w porównaniu do okresu sprzed pandemii. Do podobnych wniosków doszli Bigaj i Dębski (2020) w badaniu nad nauką zdalną w szkołach podstawowych i średnich w pierwszym okresie pandemii. Udowodnili, że częstotliwość korzystania z Internetu wśród uczniów i nauczycieli znacznie wzrosła względem okresu sprzed zamknięcia szkół. Wcześniej tylko niewielki odsetek badanych uczniów i nauczycieli wskazywał na korzystanie z In-

ternetu godzinę dziennie, natomiast w czasie lockdownu i nauki zdalnej już połowa uczniów i nauczycieli wskazała, iż w dni robocze korzystała z Internetu sześć godzin lub dłużej. Wydłużony czas ekranowy wpłynął na obniżenie samopoczucia psychicznego uczniów: około jedna piąta badanych uczniów odczuwała smutek, samotność, przygnębienie i chęć płaczu, a częściej dotyczyło to dziewcząt.

Innym problemem okazał się wzrost zaburzeń odżywiania wśród młodzieży w czasie pandemii COVID-19. Zaburzenia te mają podłoże psychiczne, a podczas pandemii notowano wzrost zachowań prowadzących do zmniejszenia masy ciała i utraty wagi przez ograniczanie kalorii oraz zaburzeń obrazu ciała. Taquet i in. (2022) na podstawie elektronicznych danych medycznych głównie z USA wykazały, że ogólna częstość zaburzeń odżywiania wzrosła w czasie pandemii COVID-19 o 15,3% w 2020 roku w porównaniu z latami wcześniejszymi. Dane te dotyczą 5,2 mln młodych pacjentów do 30 roku życia, wyłącznie dziewcząt i młodych kobiet, wśród których część przejawiała myśli samobójcze lub próbowała odebrać sobie życie. W innym badaniu w czasie pandemii aż 61% młodzieży w Kanadzie zgłosiło pogorszenie zdrowia psychicznego, w tym zaburzenia odżywiania, a w szczególności jadłowstręt psychiczny (ang. *anorexia nervosa*) (Radomski i in. 2022, za: Datta i in., 2023). Matthews, Kramer, Peterson i Mitan (2021) odkryli, że ryzyko ponownego przyjęcia do szpitala z powodu zaburzeń odżywiania w ciągu 30 dni od wypisu było ponad ośmiokrotnie większe u młodych pacjentów hospitalizowanych podczas pandemii COVID-19 w porównaniu z pacjentami hospitalizowanymi przed pandemią. Jedna trzecia pacjentów biorących udział w badaniu jako główne przyczyny wystąpienia jadłowstrętu podała obawy o przyrost masy ciała w wyniku odwołania zajęć sportowych i obawy przed poddaniem się kwarantannie. W ogóle stwierdzono nagły wzrost przyjęć do szpitala i na oddziały ratunkowe z powodu zaburzeń odżywiania w wyniku COVID-19 o 83% u dzieci i 16% dorosłych. Datta i in. (2023) przeprowadzili badania przekrojowe, stwierdzając pogorszenie zdrowia psychicznego, w tym częste zgłaszanie lęku i depresji. Kompulsywne wykonywanie dużej ilości ćwiczeń fizycznych miało na celu radzenie sobie z minimalizowaniem lęków i depresji oraz zaburzeniami poznawczymi w czasie niepewności i stresu przy jednoczesnym małym zainteresowaniu ze strony osób znaczących.

Omówienie

Osoby starsze przeżywają zupełnie inaczej czas epidemii i szybciej dostosowują się do zarządzeń z powodu naturalnych obaw o stan zdrowia niż młodsze. Natomiast te same ograniczenia dla ludzi młodych oznaczają zmianę planów, a dodatkowym

kosztem jest utrata zdobytej świeżo autonomii, czyli powrót do domu, do nauki zdalnej, liczenie się z kontrolą starszych, utratą swobody kontaktów rówieśniczych i między płciami (Hamer i Baran, 2021). W kontekście budowania własnej tożsamości wchodzenie w dorosłość oznacza usamodzielnianie się, często wyjazd do innego miasta czy kraju, rozpoczęcie studiów i pracy, a nade wszystko nawiązywanie nowych relacji. Dlatego dla części młodych ludzi nagłe przerwanie codziennej rutyny może oznaczać odczuwanie stresu, lęku czy samotności, tym bardziej że zazwyczaj jest to nowe i zaskakujące doświadczenie. Dodatkowo zerwanie kontaktów społecznych to również brak możliwości wyrażania ekspresji i emocji *face to face*, także w szkole czy na uczelni. Badania Sherman, Michikiana i Greenfield (2013) wśród młodzieży udowadniają, że kontakty osobiste powodują silniejszą więź emocjonalną niż jakiekolwiek kontakty online. Oznacza to, że okres adolescencji jest istotny dla budowania tożsamości: w koncepcjach Jamesa i Meada jaźń jednostki jest elementem procesu konstruowania siebie, co równocześnie wspomaga ją we wchodzeniu w role społeczne. Jak sądzi Strauss (2013), ów proces uwarunkowany jest uczestnictwem w naturalnych interakcjach i komunikacji twarzą w twarz. Sztuczna izolacja uniemożliwia je młodym ludziom, czyniąc świat niezrozumiałym.

Należy rozróżnić dwa sensy pojęcia izolacji społecznej: jeden, kiedy sztuczną izolacją obejmuje się ludzi z powodu epidemii, natomiast drugi sens oznacza sytuację, w której ludzie młodzi lub starsi, chorzy lub z niepełnosprawnością są izolowani społecznie z powodu samotności i mają nikłe kontakty społeczne. Zwykle przyjmuje się, że problemy izolacji społecznej i samotności w dużej mierze odnoszą się do osób starszych, pozbawionych wsparcia ze strony bliskich. Jednak w coraz większym stopniu izolacja społeczna i samotność dotyczą ludzi młodych doświadczających zindywidualizowanego stylu życia i przeżywających problemy i kryzysy tożsamości. W dużej mierze przyczynia się do tych problemów świat cyfrowy i korzystanie zeń w sposób problemowy. Izolacja społeczna dotyczy cech obiektywnych sytuacji i małej sieci relacji osób bliskich (de Jong-Gierveld i in., 2018). Osoby z niewielką liczbą znaczących związków są z definicji odizolowane społecznie. Poczucie samotności jest stanem subiektywnym i wpływa na ocenę zdrowia psychicznego. Według de Jong-Gierveld i in. (2018) osoby odizolowane społecznie narażone są na większe ryzyko samotności, a otoczenie przez społeczną sieć znaczących osobistych relacji ma kluczowe znaczenie dla poczucia społecznego zakorzenienia i dla złagodzenia samotności.

Wraz z wiekiem przybywa osób z problemem depresji, zwłaszcza w wieku emerytalnym. Drugim czynnikiem jest płeć: kobiety o wiele częściej niż mężczyźni zapadają na depresję (GUS, 2023). Postmes i in. (2019) twierdzą, że dłuższy okres samotności wywołuje zazwyczaj objawy depresji. Potwierdzają to inne ba-

dania (Kobos i in., 2022). W analizie dokonanej przez autora niniejszego artykułu ważny był czynnik sztucznej izolacji zarządzanej przez władze oraz sytuacja zagrożenia i lęku o zdrowie, w której nie radzą sobie ludzie młodzi. Zaistnienie tych zmiennych powoduje wzrost objawów depresji, zwłaszcza u tych, którzy nie mają wsparcia ze strony bliskich. Z kolei ludzie starsi przejawiają obawy o stan zdrowia i rzeczywiście wystąpiło u nich pogorszenie zdrowia, jednocześnie w większym stopniu ulegali oni zakażeniom (Wojtyński i Goryński, 2022). Jednak w mniejszym stopniu niż ludzie młodzi zapadali oni na depresję z powodu izolacji i ograniczeń pandemicznych, jakkolwiek zapadają oni na depresję w wyniku samotności i braku wsparcia (Kobos i in., 2022). Pilarska i Suchańska (2011) na podstawie analizy badań zauważają, że istnieje związek zaburzeń depresyjnych z niskim poczuciem własnej wartości i przeżywaniem negatywnych emocji w związku z własną osobą, doświadczeniem alienacji, wyobcowaniem i dystansowaniem się, fragmentaryzacją poczucia siebie i niespójnością tożsamości. Poczucie bezwartościowości i bezzadania przekłada się więc na rzadkie kontakty społeczne, co prowadzi do poczucia osamotnienia i braku wsparcia.

Według Postmesa i in. (2019) w depresji charakterystyczne są zmiany stanów nastroju, a także związane z nimi dość znaczne zmiany w zachowaniu i zaburzenia poznawcze w funkcjonowaniu społecznym, jak wycofanie i izolacja społeczna. Z kolei według Cruwys i współpracowników (2014) wymienione uwarunkowania prowadzą do ograniczenia więzi społecznych, co jest podstawową cechą odróżniającą depresję od innych chorób i zaburzeń psychicznych. Długotrwały okres odczuwanej samotności jest czynnikiem prognostycznym wystąpienia depresji na długo przed jej wystąpieniem. Ponadto wymienieni autorzy zauważają, że ograniczony kapitał społeczny w postaci nieuczestniczenia w sieci społecznej, do której zwykle osoba należy i czerpie zeń określone korzyści, może być prognostykiem objawów depresji. Czynniki społeczne to zarówno długoterminowe czynniki ryzyka, jak i stresory społeczne, na przykład utrata bliskiej osoby, co działa zazwyczaj bezpośrednio, wyzwalając epizod depresyjny. Zaburzenia funkcjonowania społecznego zwykle utrzymują się po ustąpieniu objawów takich jak nastrój depresyjny, co zwiększa ryzyko nawrotu.

Pandemia, skutkująca ograniczeniem stylu życia młodzieży, zmniejszeniem ilości czasu spędzanego razem, liczby aktywności towarzyskich, które wiążą się z potrzebami rozwojowymi nastolatków, wytworzyła sytuacje, w których młodzi ludzie o wiele więcej czasu spędzali przed ekranem niż przed pandemią, w wyniku czego częściej też stwierdzano u nich nadpobudliwość i brak snu (Sikorska i in., 2021). Jakkolwiek badania polskie i europejskie potwierdzają, że korzystanie z Internetu, a w szczególności z serwisów społecznościowych jest jednym ze sposobów

na bycie z innymi, to istnieją zagrożenia związane z problemowym korzystaniem z Internetu, zwłaszcza graniem online przez chłopców (Klingemann i Sierosławski, 2018). Pyżalski (2021) zauważa, że mimo negatywnych stron izolacji w domach pewna niewielka część badanych uczniów odniosła korzyści z dłuższego przebywania z rodzicami w postaci zacieśnienia więzi emocjonalnych. Jak wspomniano, zwłaszcza w pierwszym okresie pandemii izolacja uniemożliwiła interakcje twarzą w twarz i stworzyła zagrożenie braku uczestnictwa w różnego rodzaju inicjatywach młodzieżowych. Ludzie młodzi budują swoją tożsamość na uczestnictwie w grupach rówieśniczych, tolerując zależności hierarchiczne i pozostając zależnymi od rodziców i nauczycieli (Baran i Hamer, 2021). Życie młodej osoby podczas pandemii niejako w całości przeniosło się do mediów społecznościowych, które w dużym stopniu kreowały świat społeczny. Badacze wskazują na korelację między długością czasu przeznaczonego na przebywanie w mediach społecznościowych a niewystarczającą długością snu, co wiąże się z lękiem o utratę ważnych wiadomości, które pojawiały się w tym czasie u znajomych, i możliwością wykluczenia z ważnych wydarzeń (zjawisko FOMO – *fear of missing out*) (por. Sikorska i in., 2021). W pokoleniu młodzieży urodzonym po 1995 roku, które nie zna czasów bez Internetu i które nazwano IGen – *Internet Generation*, coraz częściej zdarzają się objawy depresji, samookaleczenia czy próby samobójcze.

W tym kontekście należy dodać za WHO, że depresja jest jedną z wiodących przyczyn niepełnosprawności, z kolei samobójstwo jest jedną z czterech przyczyn zgonów wśród osób w wieku 15–29 lat (WHO, 2021). Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost zamachów samobójczych. Choińska (2021), omawiając teoretyczne aspekty kapitału społecznego zdrowia psychicznego, podaje, że w okresie adolescencji choroby przewlekłe, a w szczególności zagrożenie traumą, zwiększa istotnie ryzyko depresji. Z kolei w grupie nastolatków chorujących na depresję myśli samobójcze występują u 60% młodzieży, a połowa z nich podejmuje próby samobójcze. W latach 2019–2022 u osób w wieku do 14 lat nastąpił wzrost niemal o 60% zamachów samobójczych (usiłowanych i dokonanych), w przedziale 15–19 lat o 50%, a w przedziale 20–29 lat o 17% (obliczenia autora wg GUS, 2023).

Wnioski

Izolacja z powodu pandemii i brak interakcji twarzą w twarz spowodowały dystres emocjonalny i wzrost objawów lęków i depresji oraz odczuwanej samotności. Stan taki u wielu adolescentów i młodych dorosłych wytworzył skomplikowane kryzysy tożsamościowe, utrudniające prawidłowe postrzeganie siebie. Stwierdzona w ba-

daniach depresja wiąże się z mniejszym uczestnictwem w grupach lub wycofaniem z naturalnych grup, z którymi jednostka się identyfikuje. Ogólnie biorąc, w wyniku pandemii COVID-19 pogłębiło się zjawisko samotności wśród młodych. Wymienione zjawiska wiążą się jednocześnie z uzależnieniem od Internetu oraz z dramatycznie zwiększającą się liczbą prób samobójczych wśród młodych ludzi. Istnieje szansa, że w okresie po pandemii wiele objawów ustąpi, a ludzie młodzi powrócą do zwykłego funkcjonowania społecznego; tak przewidują niektóre prognozy psychologiczne (np. Sikorska i in., 2021). Niemniej należy wprowadzić do edukacji programy integracyjne, które będą miały na celu informowanie dzieci i młodzieży o niekorzystnym wpływie długotrwałego przebywania w sieci oraz zachęcające do przebywania offline w różnego rodzaju grupach.

Bibliografia

- Baran, M., Hamer, K. (2021). Młodzi dorośli podczas pandemii COVID-19. W: K. Skarżyńska (red.), *Młodzi dorośli: identyfikacje, postawy, aktywizm i problemy życiowe* (s. 99–124). Instytut Problemów Współczesnej Cywilizacji im. Marka Dietricha. <https://www.ipwc.pw.edu.pl/pliki/IPWC-LXXVII.pdf#page=101>
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bigaj, M., Dębski, M. (2020). Subiektywny dobrostan i higiena cyfrowa w czasie edukacji zdalnej. W: G. Ptaszek, G.D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj, *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?* (s. 75–111). Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bizumic, B., Reynolds, K.J., Turner, J.C., Bromhead, D., Subasic, E. (2009). The role of the group in individual functioning: School identification and the psychological well-being of staff and students. *Applied Psychology: An International Review*, 58(1), 171–192. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00387.x>
- Boksański, Z. (1989). *Tożsamość – interakcja – grupa. Tożsamość jednostki w perspektywie socjologicznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- CBOS. (2021). Koronawirus – obawy, stosunek do szczepień, ocena polityki rządu (M. Omyła-Rudzka, B. Roguska, oprac.). *Komunikat z badań*, (159). https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_159_21.PDF
- Choińska, A.K. (2021). Zastosowanie koncepcji kapitału Pierre’a Bourdieu do klasyfikacji czynników społecznych wpływających na zdrowie psychiczne młodzieży szkolnej. *Miscellanea: Anthropologica et Sociologica*, 22(2)–22(3), 45–63.
- Cruwys, T., Haslam, S.A., Dingle, G.A., Haslam, C., Jetten, J. (2014). Depression and social identity: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, 18(3), 215–238. <https://doi.org/10.1177/1088868314523839>
- Datta, N., Van Wye, E., Citron, K., Matheson, B., Lock, J.D. (2023). The COVID-19 pandemic and youth with anorexia nervosa: A retrospective comparative cohort design. *International Journal of Eating Disorders*, 56(1), 263–268. <https://doi.org/10.1002/eat.23817>

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542–575. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Erikson, E. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton.
- GUS. (2023). *Mały Rocznik Statystyczny Polski*. Główny Urząd Statystyczny.
- de Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T.G., Dykstra, P.A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. W: A.L. Vangelisti D. Perlman (red.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (s. 391–404). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781316417867.031>
- Hamer, K., Baran, M., Marchlewska, M., Kaniasty, K. (2021, 9 marca). *Rok w pandemii – jej wpływ na zachowania, postawy i dobrostan Polaków*. Centrum Prasowe i Komunikacji z otoczeniem Uniwersytetu SWPS. <https://swps.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/23160-rok-w-pandemii-jej-wplyw-na-zachowania-postawy-i-dobrostan-polakow>
- Haslam, S.A., Jetten, J., Postmes, T., Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology*, 58(1), 1–23. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x>
- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2020). *Psychologia zdrowia*. Wydanie nowe. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ionio, C., Ciuffo, G., Villa, F., Landoni, M., Sacchi, M., Rizzi, D. (2024) Adolescents in the Covid net: What impact on their mental health? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17, 115–121. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00497-8>
- Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., Haslam, S.A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *The British Journal of Social Psychology*, 48(4), 707–733. <https://doi.org/10.1348/014466608x397628>
- James, W. (1890). *The Principles of Psychology*. Henry Holt and Company. https://rauterberg.employee.id.tue.nl/lecturenotes/DDM110%20CAS/James-1890%20Principles_of_Psychology_vol_I.pdf
- Jarczyńska, J. (2021). *Tożsamość młodzieży w świecie mediów cyfrowych. Znaczenie i funkcje mediów cyfrowych w procesie kreowania tożsamości dorastających osób* [publikacja internetowa]. Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego. <https://repozytorium.ukw.edu.pl/bitstream/handle/item/7970/To%C5%BCsamo%C5%9B%C4%87%20m%C5%82odzie%C5%BCy%20w%20%C5%9Bwiecie%20medi%C3%B3w%20cyfrowych.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jetten, J., Branscombe, N.R., Haslam, S.A., Haslam, C., Cruwys, T., Jones, J.M., Cui L., Dingle, G., Liu, J., Murphy, S., Thai, A., Walter, Z., Zhang, A. (2015). Correction: Having a lot of a good thing: Multiple important group memberships as a source of self-esteem. *PLOS ONE*, 10(6), e0131035. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131035>
- Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S.A. (red.). (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology Press.
- Karaś, D. (2019). Pojęcia i koncepcje dobrostanu: przegląd i próba uporządkowania. *Studia Psychologica: Theoria et Praxis*, 19(2), 5–23. <https://doi.org/10.21697/sp.2019.19.2.01>
- Klingemann, J.I., Sierosławski, J. (2018). Social media use among the youth. Results of the ESPAD study in Poland with reference to other European countries. *Alcoholism & Drug Addiction/Alkoholizm i Narkomania*, 31(2), 87–106.
- Kobos, E., Knoff, B., Dziedzic, B., Maciąg, R., Idzik, A. (2022). Loneliness and mental well-being in the Polish population during the COVID-19 pandemic: A cross sectional study. *BMJ Open*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056368>

- Li, H.Y., Cao, H., Leung, D.Y.P., Mak, Y.W. (2020). The psychological impact of a COVID-19 outbreak on college students in China: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>
- Maciąg, R. (2022). Wpływ izolacji społecznej w czasie pandemii COVID-19 na życie codzienne i stan zdrowia psychicznego. W: R. Maciąg, E. Kobos, M. Pietrzak (red.), *Zdrowie w obliczu zmian społecznych i środowiskowych* (s. 48–67). Warszawski Uniwersytet Medyczny.
- Matthews, A., Kramer, R.A., Peterson, C.M., Mitan, L. (2021). Higher admission and rapid readmission rates among medically hospitalized youth with anorexia nervosa/atypical anorexia nervosa during COVID-19. *Eating Behaviors*, 43, 101573. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101573>
- McQuaid, R.J., Cox, S.M.L., Ogunlana, A., Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, 113648. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120333096?via%3Dihub>
- Mead, G.H. (1975). *Umysł, osobowość i społeczeństwo* (Z. Wolińska, tłum.). Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Melchior, M. (1990). *Spółeczna tożsamość jednostki*. Uniwersytet Warszawski – Instytut Stosowanych Nauk Społecznych.
- Miller, K., Wakefield, J.R.H., Sani, F. (2015). Identification with social groups is associated with mental health in adolescents: Evidence from a Scottish community sample. *Psychiatry Research*, 228(3), 340–346. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.088>
- Monaghan, L.F. (2020). Coronavirus (COVID-19), pandemic psychology and the fractured society: A sociological case for critique, foresight and action. *Sociology of Health & Illness*, 42(8), 1982–1995. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.13202>
- Niśkiewicz, Z. (2016). Dobrostan psychiczny i jego rola w życiu człowieka. *Studia Krytyczne*, (3), 139–151. <https://czasopisma.uni.opole.pl/index.php/sk/article/view/1424/1085>
- Pilarska, A., Suchańska, A. (2011). Tożsamość a depresja. *Czasopismo Psychologiczne/Psychological Journal*, 17(2), 267–276. <http://www.czasopismopsychologiczne.pl/arttykul/tosamo-a-depresja,325>
- Postmes, T., Wichmann, L.J., van Valkengoed, A.M., van der Hoef, H. (2019). Social identification and depression: A meta-analysis. *European Journal of Social Psychology*, 49(1), 110–126. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2508>
- Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 92–115.
- Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A.L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., Eisner, M. (2022). Emotional distress in young adults during the COVID-19 pandemic: Evidence of risk and resilience from a longitudinal cohort study. *Psychological Medicine*, 52(5), 824–833. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>
- Sharma, S., Sharma, M. (2010). Self, social identity and psychological well-being. *Psychological Studies*, 55(2), 118–136. <https://doi.org/10.1007/s12646-010-0011-8>
- Sherman, L.E., Michikyan, M., Greenfield, P.M. (2013). The effects of text, audio, video and in-person communication on bonding between friends. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 7(2), artykuł 3. <https://doi.org/10.5817/CP2013-2-3>

- Sikorska, I.M., Lipp, N., Wróbel, P., Wyra, M. (2021). Adolescent mental health and activities in the period of social isolation caused by the COVID-19 pandemic. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 30(2), 79–95. <https://doi.org/10.5114/ppn.2021.108472>
- Strauss, A.L. (2013). *Zwierciadła i maski. W poszukiwaniu tożsamości* (A. Hałas, tłum.), Zakład Wydawniczy Nomos.
- Szmatka, J. (2007). *Małe struktury społeczne. Wstęp do mikrosocjologii strukturalnej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tajfel, M., Turner, J.C. (1986). The social identity theory of intergroup behaviour. W: S. Worchel, W. G. Austin (red.), *Psychology of inter-group relations* (s. 7–24). Nelson-Hall.
- Taquet, M., Geddes, J.R., Luciano, S., Harrison, P.J. (2022). Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 220(5), 262–264. <https://doi.org/10.1192/bjp.2021.105>
- Vindegard, N., Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531–542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wickens, C.M., McDonald, A.J., Elton-Marshall, T., Wells, S., Nigatu, Y.T., Jankowicz, D., Hamilton, H.A. (2021). Loneliness in the COVID-19 pandemic: Associations with the age, gender and their interaction. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 103–108. <https://doi.org/10.1016/j.jpsy-chires.2021.01.047>
- Wojtyniak, B., Goryński, P. (red.). (2022). *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy. <https://www.pzh.gov.pl/raport-sytuacja-zdrowotna-ludnosci-polski-i-jej-uwarunkowania/>
- World Health Organization. (2021). *Mental health*. WHO. https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
- Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiber, P., Umberson, D., Kamble, S., DeLongis, A. (2021). Psychological distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*, 270, 113687. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>