

Piotr Długosz

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

 <https://orcid.org/0000-0002-4875-2039>

 piotr.dlugosz@uken.krakow.pl

ZDROWIE PSYCHICZNE POLSKICH MATURZYSTÓW – CZYNNIKI RYZYKA I ZASOBY OCHRONNE

MENTAL HEALTH AMONG POLISH SECONDARY SCHOOL LEAVERS:
RISK FACTORS AND PROTECTIVE RESOURCES

DOI: 10.24917/ycee.12282

Abstrakt:

Prezentowany artykuł ma na celu analizę problemów zdrowia psychicznego polskiej młodzieży uczącej się w ostatnich klasach szkół średnich. Do zebrania danych empirycznych została wykorzystana technika ankiety audytoryjnej łączona z ankietą online. Do analizy danych zakwalifikowano 3941 prawidłowo wypełnionych ankiet. Wyniki badań pokazują, iż badani maturzyści manifestują trudności zdrowia psychicznego. Według kryteriów skali WHO-5 (≤ 50) 78% ma symptomy obniżonego dobrostanu. Podwyższone objawy internalizacyjne mierzone skalą CES-D (≥ 12) obserwuje się u 1/4 respondentów. Średni i wysoki poziom odczuwalnego stresu, mierzonego skalą PSS-C, objawia (odpowiednio 81% i 13%). Ponad 1/3 deklaruje niezadowolenie z życia. Analiza regresji liniowej wykazała, że głównymi predyktorami problemów psychicznych badanej młodzieży są: płeć żeńska, brak wsparcia rodzicielskiego oraz rówieśniczego, negatywna samoocena własnej wagi, brak aktywności fizycznej, problemowe używanie Internetu, słabsze osiągnięcia szkolne, gorsza ocena warunków materialnych oraz wyższy kapitał kulturowy. Aktywność fizyczna jest zasobem w walce o wzmocnienie rezyliencji polskiej młodzieży. Władze oświatowe i samorządowe powinny w większym stopniu kłaść nacisk na wykorzystanie tego instrumentu w działaniach profilaktycznych.

Słowa kluczowe: Polska, młodzież, zdrowie psychiczne, zaburzenia depresyjne, sondaż.

Abstract:

The presented article aims to analyse the mental health of Polish youth in their final years of secondary school. Empirical data were collected using the auditorium questionnaire technique combined with an online survey. A total of 3,941 correctly completed questionnaires were qualified for the data analysis. The results indicate that the surveyed group of secondary school leavers exhibits mental health disorders. According to the WHO-5 Well-Being Index (≤ 50), 78% of the respondents demonstrate reduced well-being. Internalising disorders, as measured by the CES-D scale (≥ 12), are observed among one quarter of the participants. Moderate to high levels of perceived stress, measured using the PSS-C scale, are present among 81% and 13% of the respondents, respectively. Over one-third of the respondents report dissatisfaction with life. A linear regression analysis shows that the principal predictors of psychological distress among the surveyed youth are: female gender, lack of parental and peer support, negative self-assessment of one's weight, lack of physical activity, problematic use of the internet, lower academic performance, worse perceived material conditions, and higher cultural capital. Physical activity is a resource in fostering resilience among Polish youth. Educational and local government authorities should place greater emphasis on utilising physical activity in preventive mental health initiatives.

Keywords:

Poland, Youth, Mental Health, Depressive Disorders, Survey.

Wstęp

Problematyka kryzysu zdrowia psychicznego młodzieży trwale pojawiła się w dyskursie podczas pandemii Covid-19. Wtedy dorośli zaczęli obserwować wśród młodych ludzi problemy ze zdrowiem psychicznym, takie jak: lęk, depresja, samotność, problemowe używanie Internetu, autoagresja, obniżenie sprawności fizycznej, poczucie osamotnienia (Długosz, 2021; Długosz, 2022; Pyżalski, 2021; Roguska, 2022). Psychologowie wskazywali, iż społeczna izolacja w połączeniu z deprywacją potrzeb rozwojowych adolescentów odpowiadała za problemy psychiczne młodzieży (Mołodecka, 2021; Szredzińska i Włodarczyk, 2021).

Po pandemii kryzys zdrowia psychicznego wśród młodzieży pogłębił się, na co zwracało uwagę wielu badaczy. Pisano o triadzie kryzysu psychicznego wśród dzieci i młodzieży, składającej się z samotności, niskiej samooceny oraz niskiego poczucia własnej sprawczości. Wśród badanych 28% uczniów nie miało chęci do życia, 38% czuło się samotnie, 33% nie akceptowało swojego wyglądu, 16% okaleczało swoje ciało, 29% miało podejrzenie depresji, 39% myślało o próbie samobójczej, 20% przyznawało, iż nie chce się im żyć (Dębski i Flis, 2023). Kolejne analizy realizowane wśród młodzieży pokazały, iż w 2020 r. 1/3 młodzieży wykazywała obniżony

stan zdrowia psychicznego, w 2021 r. odsetek ten wzrósł do 34% respondentów. Po wybuchu wojny w Ukrainie słabą kondycję psychiczną deklarowało 35% (Grzelak i Żyro, 2023). W innym miejscu alarmowano, iż 20% młodzieży ma depresję oraz że między 2020 r. a 2021 r. wzrosła liczba prób samobójczych o 77%, zaś liczba samobójstw wzrosła o 19% (Kicińska i Palma, 2022).

Według danych UNICEF szacuje się, że na świecie blisko 13% nastolatków w wieku od 10 do 19 lat żyje ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zdrowia psychicznego (Kaźmierczyk i in., 2024). Badania medyczne EZOP II prowadzone w Polsce w 2021 r. wśród uczniów w wieku 7–17 lat wskazały, iż zaburzenia internalizacyjne miało 7% uczniów, a eksternalizacyjne 4%. Jakiśkolwiek zaburzenia w badanej grupie wiekowej przejawiało 19% (EZOP II, 2021). Z badań zrealizowanych dla Rzecznika Praw Dziecka w 2021 r. wynika, iż wynik poniżej normy (który oznacza problemy psychiczne) osiągnęło 20% młodzieży (Pawlak, 2023). Badania CBOS, od wielu lat realizowane wśród uczniów ostatnich klas, pokazały, iż w 2021 r. 72% respondentów w minionym roku często lub bardzo często odczuwało zdenerwowanie i rozdrażnienie, 62% – znużenie oraz 57% – bezradność. Połowa przyznała, że w minionym roku często lub bardzo często czuła się nieszczęśliwa (51%) lub była wściekła, „miała ochotę wszystko rozwalić” (47%). Aż 16% młodych

deklarowało, że w 2021 r. często lub bardzo często miało myśli samobójcze (Roguska, 2022).

Po zakończeniu pandemii pojawiły się kolejne kryzysy mogące obniżyć samopoczucie młodzieży. W lutym 2022 r. wybuchła wojna na Ukrainie i pojawił się kryzys humanitarny w Europie. Następnie konflikt ten oraz wprowadzone sankcje przeciw Rosji doprowadziły do znacznej inflacji związanej ze wzrostem cen paliw i energii. Oba wydarzenia sprawiły, iż wzrosła niepewność i przyszłość stała się nieprzewidywalna. Społeczeństwa straciły też wiarę w dobry świat. Powyższe sytuacje znacznie obniżyły poczucie bezpieczeństwa egzystencjalnego wśród społeczeństw Europy Środkowo-Wschodniej.

Najnowsze badania pokazały, iż kondycja psychiczna młodzieży nadal nie jest najlepsza. Wśród badanych uczniów ostatnich i przedostatnich klas liceów i techników w 2024 r. 25% negatywnie oceniło swój stan emocjonalny (Instytut Badawczy IPC, 2024). Według badań z 2024 r. na zlecenie UNICEF, wśród dzieci i młodzieży w wieku 12–17 lat dobrostan psychologiczny deklaruje 59%, co stanowi wynik o 16 p. proc. gorszy niż w 2019 r. (Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy UNICEF, 2025).

Zaprezentowane dane pokazują, iż młodzież boryka się z poważnymi problemami w zakresie zdrowia psychicznego. Trwająca od trzech lat wojna u naszego wschodniego sąsiada wzmacnia lęki egzystencjalne i wzmacnia poczucie niepewności w społeczeństwie. Negatywnych konsekwencji powyższych kryzysów mogą doświadczać przede wszystkim maturzyści. Są oni grupą podwyższonego ryzyka, gdyż zmiany wynikające z ich ścieżki kształcenia nakładają się na występujące w społeczeństwie kryzysy. Kończąc szkołę średnią, stoją przed wyborem dalszej drogi życiowej. Niepewna przyszłość może implikować lęk przed porażką oraz wzmacniać ryzyko nietrafionego wyboru edukacyjnego i zawodowego.

Powyższe okoliczności tworzą niekorzystny kontekst rozwojowy, o czym należy pamiętać. Prowadzone badania mają na celu określenie

kondycji psychicznej uczniów kończących szkołę średnią, są także próbą opisanie problemów zdrowia psychicznego oraz określenia czynników ryzyka wśród polskich maturzystów. Uzyskane wyniki i wnioski mogą być przydatne nie tylko w tworzeniu wiedzy na temat zdrowia psychicznego, ale także w programach profilaktycznych i polityce społecznej.

Metodologia badań

Niniejsza analiza służy wyjaśnieniu przyczyn pojawiania się problemów zdrowia psychicznego wśród maturzystów oraz wskazuje główne czynniki odpowiedzialne za problemy ze zdrowiem psychicznym uczniów ostatnich klas szkół średnich.

Do realizacji tego celu zostaną wykorzystane wyniki badań empirycznych przeprowadzonych na przełomie 2023 i 2024 r., obejmujące uczniów ostatnich i przedostatnich klas szkół średnich przygotowujących się do egzaminu maturalnego.

Dane zebrano metodą sondażową, łącząc ankiety audytoryjne z ankietami internetowymi (technika CAWI – Computer-Assisted Web Interview). Uczniowie wypełniali kwestionariusze na smartfonach, co zastąpiło tradycyjne formularze papierowe. Rozwiązanie to pozwoliło na znaczną oszczędność czasu i kosztów, a jednocześnie zwiększyło poczucie anonimowości i bezpieczeństwa respondentów. Ankiety uzupełniano w naturalnym środowisku uczniów, co sprzyjało autentyczności odpowiedzi. W przypadku pozostawienia pustych miejsc przy pytaniach, formularz był wykluczany z analizy.

Próba badawcza była dobierana nielosowo, metodą próby okolicznościowej. Ankieterzy wybierali szkoły losowo lub kierowali się własnymi doświadczeniami edukacyjnymi. Dyrekcja wskazywała klasy, które w danym dniu były dostępne i miały zajęcia wychowawcze lub mniej istotne lekcje. W niektórych przypadkach link do ankiety był przesyłany uczniom po zakończeniu

lekcji. W badaniach uczestniczyło 87 szkół średnich z 44 miejscowości, położonych na terenie 8 województw.

Nielosowy dobór próby ogranicza możliwość uogólniania wyników. Jednocześnie pozwala na objęcie badaniem grupy zróżnicowanej przestrzennie i społeczno-ekonomicznie. Respondenci pochodzili ze wsi, małych i średnich miast oraz ośrodka metropolitalnego, jakim jest Kraków. Mimo braku pełnej reprezentatywności, próba była reprezentatywna pod względem typologicznym, zgodnie z klasyfikacją przedstawioną przez Stefana Nowaka (Nowak, 2007, s. 303).

Do zbierania danych wykorzystano darmowe narzędzie Limservey. Ostatecznie zakwalifikowano 3941 ankiet, które następnie opracowano w pakiecie IBM SPSS Statistics 27.0.1.0.

Pomiar

Do pomiaru zmiennych niezależnych użyto różnych skal. Zmienne demo-społeczne mierzono za pomocą skal nominalnych i porządkowych (tab. 1). Uczniów pytano o płeć, typ szkoły, miejsce zamieszkania, status społeczno-ekonomiczny rodziny pochodzenia (sytuacja materialna, wykształcenie i pozycja zawodowa rodziców). Analizowano też osiągnięcia szkolne, religijność, liczbę książek w domowej bibliotece, długość czasu przebywania online. Badano również udział w lekcjach WF-u, wysiłek fizyczny, samoocenę własnego ciała.

Jedną z głównych zmiennych niezależnych była skala wsparcia społecznego młodzieży (WSM) posiadająca 18 itemów (Skowroński i Pabich, 2015). W skali wsparcia społecznego mieszczą się podskale wsparcia rówieśniczego (7 itemów), nauczycielskiego (5 itemów) oraz rodzicielskiego (5 itemów). Podskale uzyskały dobre właściwości psychometryczne mierzone współczynnikiem Alfa Cronbacha (odpowiednio 0,886; 0,899; 0,876).

Drugą kluczową zmienną było problematyczne używanie Internetu, mierzone przez Internet Addiction Test Kimberly Young z wykorzystaniem

polskiej adaptacji (Poprawa, 2011). Polska nazwa powyższego testu to Test problematycznego używania Internetu (TPUI). Składa się on ze skali o 22 pozycjach. Respondenci wybierają odpowiedzi od 0 – „nigdy” do 5 – „zawsze”. Rzetelność skali TPUI 22 okazała się wysoka (Alfa Cronbacha = 0,928).

Do operacjonalizacji dysfunkcji zdrowia psychicznego maturzystów wykorzystano cztery różne skale. Pomiar dobrostanu psychicznego badano za pomocą popularnej skali Well Being Index WHO 5, mierzącej nastrój, energię czy poczucie sensu (Topp i in., 2015). Skala ta składa się z 5 stwierdzeń i odnosi się do samopoczucia respondenta w ciągu ostatnich 14 dni. Każda z pięciu pozycji była oceniana przez badaną młodzież w skali od 0 („nigdy”) do 5 („cały czas”). Wynik ogólny przyjmuje zakres od 0 do 25 punktów, a wyższe wartości oznaczają lepsze samopoczucie. W celu ułatwienia analizy danych ogólny wynik 25 jest mnożony przez 4, co daje maksymalny wynik 100. Punkt odcięcia ≤ 50 w WHO-5 służy do stwierdzenia depresji (Topp i in., 2015). Skala WHO-5 jest wiarygodnym wskaźnikiem funkcjonowania emocjonalnego zarówno dorosłych, jak i dzieci oraz młodzieży. Traktuje się ją też często jako test przesiewowy w kierunku depresji (Korzycka, 2020). Była ona stosowana w badaniach nad zdrowiem psychicznym młodzieży w trakcie pandemii Covid-19 (Długosz, 2022). Skala w niniejszych badaniach uzyskała dobre właściwości psychometryczne Alfa Cronbacha = 0,839.

Narzędziem przesiewowej oceny nasilenia objawów depresyjnych była skala CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Radloff, 1977). Składa się ona z 4 pytań dotyczących objawów smutku, samotności, przygnębienia i płaczu w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem (4-punktowa skala odpowiedzi od 1 – „nigdy lub rzadko” do 4 – „cały czas”). Im wyższa wartość na skali, tym wyższe nasilenie objawów depresji. W skróconej wersji wykorzystywana jest ona w Polsce w badaniach młodzieży (Bobrowski i in., 2005; Bobrowski, 2017). W prowadzonych

badaniach uzyskała zadowalający poziom Alfa Cronbacha = 0,865.

PSS-C (Perceived Stress Scale for Children) (White, 2014) to kwestionariusz samoopisowy służący do przesiewowej oceny subiektywnie odczuwanego stresu u dzieci i młodzieży. Skala była wykorzystywana w badaniach stresu wśród młodzieży w Polsce przez Długosza (2022) oraz Kornienko z zespołem (2024). Została ona nieznacznie zmodyfikowana i składała się z 8 itemów. Każda z pozycji skali jest oceniana od 4 („bardzo często”) do 0 („nigdy”). Wyższa wartość zsumowanych wyników oznacza wyższy poziom odczuwanego stresu (pytania 2, 6–7 są punktowane w odwrotnej kolejności). Skala w prowadzonych badaniach uzyskała wskaźnik Alfa Cronbacha = 0,700.

Analiza

Wyniki zaprezentowane w tabeli 1 dokładnie pokazują charakterystykę demo-społeczną młodzieży, która wzięła udział w sondażu. W badanej

próbie większość stanowią licealistki ze średnim statusem społecznym. Respondenci uważają się za dobrych uczniów, dysponują kapitałem kulturowym – mierzonym liczbą książek w domowej bibliotece oraz kapitałem społecznym. Widoczne jest wsparcie rówieśnicze i rodzicielskie. Nikłe jest z kolei wsparcie nauczycielskie. Młodzi ludzie mają dobre warunki materialne, co jest widoczne w średnim statusie oraz częstych wyjazdach zagranicznych. Są to uczniowie o przeciętnym poziomie religijności. Dużo czasu spędzają w Internecie, szczególnie w weekendy. Średni czas przebywania w sieci wynosi wówczas 7,5 godz. Skala TPUI pokazuje, iż według istniejących kryteriów (Poprawa, 2011) wysoki poziom problematycznego używania Internetu zdiagnozowano u 17% badanych (wysoki – 16%, bardzo wysoki – 1%).

Niniejszy sondaż pokazuje aktywność ruchową maturzystów. Wynika z niego, że aż 1/3 nie uczestniczy w lekcjach wychowania fizycznego, a uczniowie rzadko podejmują aktywność fizyczną prowadzącą do zmęczenia. Widoczna jest też zaniżona samoocena własnego wyglądu wśród respondentów.

Tabela 1.
Zmienne demo-społeczne i kontekstowe

Zmienne	Kategorie	N	%
Płeć	Chłopiec	1070	35
	Dziewczyna	2025	65
Typ szkoły	Liceum	2592	82
	Technikum	552	18
Miejsce zamieszkania	Wieś	1491	48
	Miasto poniżej 20 tys. mieszkańców	367	12
	Miasto od 20 do 100 tys. mieszkańców	558	18
	Miasto od 100 do 500 tys. mieszkańców	349	11
	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	376	11
Szkolne osiągnięcia	Słabe	150	5
	Mniej niż przeciętne	228	7
	Przeciętne	1847	55
	Wyraźnie powyżej przeciętnej	723	22
	Należę do czołówki naszej klasy	392	11

Zmienne	Kategorie	N	%
Religijność	Głęboko wierzący	246	8
	Wierzący	1398	44
	Niezdeterminowany	821	26
	Niewierzący	686	22
Udział w praktykach religijnych	Kilka razy w tygodniu	177	6
	Raz w tygodniu	1072	34
	Przeciętnie jeden, dwa razy w miesiącu	324	10
	Kilka razy w roku	650	21
	W ogóle w nich nie uczestniczę	915	29
Udział w korepetycjach	Tak	2638	70
	Nie	1133	30
Wyjazdy za granicę w trakcie ostatnich 12 miesięcy	Wcale	1064	34
	1 raz	906	29
	2 razy	582	19
	Więcej niż 2 razy	559	18
Liczba książek w domowej bibliotece	0–10	271	9
	11–25	407	12
	26–100	1047	31
	101–200	728	22
	201–500	543	16
	więcej niż 500	337	10
Status społeczny	Niski	222	8
	Średni	1754	62
	Wysoki	856	30
Udział w lekcjach WF-u	Tak	2309	69
	Nie	1037	31
Ocena masy ciała	Za szczupły(-a)	550	16
	W sam raz	1523	44
	Za gruby(-a)	1367	40
Praktykowany wysiłek fizyczny, w którym brakuje potu i tchu	Nigdy	495	15
	Mniej niż 1 raz w miesiącu	425	12
	1 raz w miesiącu	362	11
	1 raz w tygodniu	698	20
	2–3 razy w tygodniu	894	26
	4–6 razy w tygodniu	384	11
	Codziennie	163	5
Szkolne oceny	M/SD	2928	4,15±0,7
Czas korzystania z Internetu w dni szkolne	M/SD	3168	5,8±3,4
Czas korzystania z Internetu w dni wolne	M/SD	3147	7,5±4,0
Skala wsparcia rówieśniczego	M/SD	3571	30,1±6,6
Skala wsparcia nauczycielskiego	M/SD	3577	13,9±4,6
Skala wsparcia rodzicielskiego	M/SD	3577	18,3±4,6
TPUI	M/SD	3099	30,31±19,1

Źródło: Badania własne.

Dane zebrane w tabeli 2 pokazują kondycję psychiczną badanej młodzieży. Większość zaprezentowanych wskaźników opisana jest za pomocą średniej i odchylenia. Niektóre z używanych skal mają też punkty odcięcia, dzięki którym możemy określić poziom zaburzeń w badanej zbiorowości.

Wyniki na skali WHO-5 wskazują, iż zgodnie z punktem odcięcia ≤ 50 aż 78% badanych przejawiało obniżenie nastroju.

Dla skali CES-D mierzącej nasilenie zaburzeń depresyjnych punkt odcięcia wynosił ≥ 12 . Wynik wskazujący na duże ryzyko depresji uzyskało 25% maturzystów. Dla skali PSS-C otrzymane wartości pokazują, iż 6% miało niski poziom zaburzeń stresowych, średni poziom – 81% oraz wysoki poziom – 13%. Ogólny wskaźnik dobrostanu psychologicznego pokazał, że 67% badanych jest zadowolonych z życia.

Tabela 2.

Wskaźniki zdrowia psychicznego

Zmienne	Kategorie	N	M/SD
Well Being Index (WHO-5)		3369	35,9±19,7
Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)		3442	2,27±0,7
Perceived Stress Scale for Children PSS-C		3309	16,8±4,17
		N	%
Zadowolenie z życia	Bardzo zadowolony	578	18
	Raczej zadowolony	1546	49
	Raczej niezadowolony	525	17
	Zdecydowanie niezadowolony	179	6
	Trudno powiedzieć	337	10
		3165	3,57±1,13

Źródło: Badania własne.

Tabela 3.

Korelacje wskaźników zdrowia psychicznego

Zmienne	(WHO-5)	(CES-D)	(PSS-C)	Zadowolenie z życia
(WHO-5)	–	–0,51	–0,51	0,43
(CES-D)	–0,51	–	0,54	–0,45
(PSS-C)	–0,53	0,54	–	–0,33
Zadowolenie z życia	0,43	–0,45	–0,33	–

Źródło: Badania własne.

Uwagi: $P \geq 0,05$.

Wyniki analizy korelacyjnej (tab. 3) pokazują, iż wskaźniki zdrowia psychicznego są ze sobą powiązane na przeciętnym poziomie. Widać też, iż jest ujemna korelacja między dobrostanem

(WHO-5) a nasileniem objawów depresyjnych (CES-D) oraz podwyższonym poziomem stresu (PSS-C). Zadowolenie z życia jest pozytywnie skorelowane z dobrostanem (WHO-5) oraz

negatywnie skorelowane z intensywnością objawów stresu (CES-D) oraz z podwyższonym poziomem postrzeganego stresu (PSS-C).

W tabeli 4 zostały zaprezentowane wyniki analizy regresji liniowej, dzięki której można

dokładnie wyszczególnić czynniki mające wpływ na problemy zdrowia psychicznego respondentów. Dzięki zastosowaniu metody selekcji postępującej, w tabeli 4 zostały pokazane tylko zmienne niezależne istotne statystycznie.

Tabela 4.

Wyniki analizy regresji metodą selekcji postępującej

Zmienne	WHO-5		CES-D		PSS-C		Zadowolenie z życia	
	β	a	β	a	β	a	β	a
Typ szkoły	0,05	0,001	-0,04	0,019	-	-	-	-
Średnia ocen	0,06	0,002	-	-	-	-	-	-
Płeć	0,20	0,000	-0,21	0,000	-0,23	0,000	-	-
Wyjazdy za granicę	0,04	0,022	-	-	-	-	-	-
Indeks AGD	-0,04	0,009	-	-	-	-	-	-
Wsparcie rówieśnicze	0,14	0,000	-0,15	0,000	-0,07	0,000	0,17	0,000
Wsparcie rodzicielskie	0,20	0,000	-0,15	0,000	-0,12	0,000	0,25	0,000
Wsparcie nauczycielskie	0,09	0,000	-0,05	0,004	-0,14	0,000	0,04	0,019
Indeks religijność	0,05	0,002	-	-	-	-	-	-
Liczba książek	-0,04	0,017	0,06	0,000	0,04	0,031	-	-
Branie korepetycji	-0,03	0,030	-	-	0,08	0,000	-	-
TPUI	-0,04	0,021	0,11	0,000	0,11	0,000	-0,09	0,000
Negatywna ocena ciała	-0,11	0,000	0,14	0,000	0,10	0,000	-0,15	0,000
Uczestnictwo w lekcjach WF-u	0,04	0,023	-0,03	0,037	-0,04	0,012	-	-
Wysiłek fizyczny	0,07	0,000	-0,04	0,034	-0,06	0,000	0,04	0,007
Sytuacja materialna	0,07	0,000	-0,07	0,000	-0,08	0,000	0,08	0,000
Samooceń osiągnięć szkolnych	0,08	0,000	-0,07	0,000	-	-	0,10	0,000
Korzystanie z Internetu w weekend	-	-	0,09	0,000	0,04	0,015	-	-
Skorygowane R-kwadrat	0,26		0,24		0,19		0,26	

Źródło: Badana własne.

Analizy prowadzone w oparciu o zmienne niezależne zostały dobrze dopasowane do modeli regresji dla każdej zmiennej zależnej. W przypadku skali dobrostanu WHO-5 model był dobrze dopasowany do danych [$F(17,2422) = 52,10$, $p = 0,000$].

Oznacza to, iż zmienne niezależne wyjaśniają 26% zmienności zmiennej objaśnianej. Wyniki analizy pokazują, iż najsilniejszy wpływ na

dobrą kondycję psychofizyczną mają: wsparcie rodzicielskie, płeć, wsparcie rówieśnicze oraz ocena własnego ciała. Wynika z tego, że dobre samopoczucie częściej mają chłopcy, uczniowie pozytywnie oceniający wagę własnego ciała oraz ci uczniowie, którzy są wspierani przez rodziców i rówieśników. W mniejszym stopniu ujawnia się wpływ pozostałych zmiennych. Ale należy odnotować, iż udział w lekcjach WF-u oraz

wysiłek fizyczny podnoszą poziom dobrostanu. Z jednej strony, wyższe osiągnięcia szkolne poprawiają samopoczucie. Z drugiej strony, udział w korepetycjach nieznacznie je obniża. Uczniowie techników oraz ci, którzy częściej wyjeżdżają za granicę, są częściej w lepszym nastroju. Młodzi ludzie lepiej oceniający sytuację materialną mają wyższy dobrostan, jednakże wartość indeksu AGD wskazuje, iż ci, którzy mają więcej dóbr, są mniej zadowoleni. Nieznacznie dobre samopoczucie poprawia religijność oraz wsparcie nauczycielskie. Osłabia kondycję kapitał kulturowy oraz uzależnienie od Internetu.

W ustaleniu poziomu objawów depresyjnych za pomocą skali CES-D uzyskano dobre dopasowanie do danych [$F(14,2468) = 56,24, p = 0.000$]. Głównym czynnikiem wskazującym na podwyższone ryzyko depresji jest płeć żeńska. Wyższy poziom objawów internalizacyjnych można zaobserwować wśród uczniów z deficytami wsparcia rówieśniczego i rodzicielskiego. Uzależnienie od Internetu i długi czas przybywania online wpływa negatywnie na psychikę uczniów. Tak samo działa kapitał kulturowy – wraz z jego wzrostem widać większe nasilenie symptomów depresyjnych. Absencja na lekcjach WF-u oraz brak wysiłku fizycznego sprzyjają pojawianiu się symptomów depresyjnych. Uczniowie gorzej oceniający swoje szkolne osiągnięcia oraz swoją sytuację materialną mają wyższy poziom objawów depresji.

W badaniach dokonano pomiaru subiektywne odczuwanego stresu za pomocą skali (PSS-C). W analizie regresji uzyskano poprawne dopasowanie do danych [$F(13,2515) = 46,2, p = 0.000$]. Głównym czynnikiem nasilającym odczuwanie poziomu stresu jest płeć żeńska. Istotny wpływ na poziom odczuwanych zaburzeń stresowych mają: negatywna ocena własnego ciała, uzależnienie od Internetu, brak wsparcia rodzicielskiego i nauczycielskiego. Korzystanie z korepetycji oraz dłuższe przebywanie w sieci również zwiększają objawy nadmiernego stresu. Absencja na lekcjach WF-u oraz brak wysiłku fizycznego, a także wyższy poziom kapitału kulturowego oraz gorsza

ocena warunków materialnych sprzyjają pojawieniu się podwyższonego poziomu stresu.

W badaniach mierzono zadowolenie z życia skalą porządkową. Analiza wykazała dobre dopasowanie do danych modelu regresji [$F(11,2470) = 81, p = 0.000$]. Zmienne niezależne wyjaśniają 26% zmienności zmiennej zależnej.

Na poziom satysfakcji z życia wpływają przede wszystkim: wsparcie rodzicielskie i rówieśnicze oraz pozytywna ocena własnego ciała. Istotną rolę odgrywa także poczucie osiągania dobrych wyników w nauce. Korzystnie działa pozytywna ocena sytuacji materialnej, natomiast uzależnienie od Internetu obniża dobrostan. Z kolei podejmowany wysiłek fizyczny sprzyja lepszemu samopoczuciu i poczuciu życiowej satysfakcji.

Dyskusja

Wyniki badań wskazują, iż większość maturzystów ma problemy ze zdrowiem psychicznym. Świadczą o tym: obniżony nastrój u 78% respondentów, relatywnie wysoki odsetek osób odczuwających stres u 94% (średni i wysoki poziom), nasilenie objawów depresyjnych u 1/4 oraz wskazanie na niezadowolenie z życia przez 33% badanych.

Zła kondycja psychofizyczna badanej młodzieży jest związana z kryzysem zdrowia psychicznego, który obserwuje się na całym świecie (Twenge, 2024). Warto dodać, iż zjawisko to dostrzec można od dłuższego czasu u młodszych uczniów. W badaniach prowadzonych w listopadzie 2021 r. wśród uczniów ostatnich klas szkół podstawowych u 52% respondentów zaobserwowano obniżony nastrój, mierzony skalą WHO-5, zaś u 83% respondentów stwierdzono średni i wysoki poziom odczuwanego według skali PSS-C. Niezadowolonych z życia było 31% młodych ludzi (Długosz, 2022). Te same badania pokazały też, że obniżony nastrój (WHO-5) miało 41% uczniów w Czechach, 36% na Słowacji i 37% na Węgrzech. Stres (PSS-C) na średnim i wysokim poziomie deklarowało natomiast 91% ankietowanych w Czechach, 75% na

Słowacji i 72% na Węgrzech (Długosz, 2022). Z międzynarodowych badań *Health Behaviour in School-aged Children* wynika, iż polscy uczniowie w wieku 13 i 15 lat uzyskują najniższe wyniki w porównaniu z rówieśnikami z innych krajów (Cosma i in., 2023). Maturzyści uzyskali wyższy wynik na skali CES-D niż uczniowie trzecich klas badani przed pandemią (Pisarska i in., 2018). Jest to zgodne z dotychczasową wiedzą wskazującą, że im starsi uczniowie, tym wyższy poziom problemów ze zdrowiem psychicznym (EZOP II, 2021; Roguska, 2022). Biorąc pod uwagę poznawczy aspekt dobrostanu, tj. zadowolenie z życia, należy zauważyć, iż w 2001 r. niezadowolonych z życia było 23%, w 2019 r. – 32%, a obecnie jest 34% młodych ludzi (Długosz, 2020). Powyższe wyniki potwierdzają obserwowany trend wśród młodzieży, wskazując na obniżanie się wskaźników zdrowia psychicznego w młodszych kohortach wiekowych (Twenge, 2024).

Prowadzone analizy pokazują czynniki ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego wśród maturzystów. Do głównych należy zaliczyć płeć żeńską, co jest widoczne w wielu innych badaniach nad młodzieżą (Pisarska i in., 2018; Roguska, 2022; Cosma i in., 2023). Istotnym czynnikiem skorelowanym z trudnościami zdrowia psychicznego jest brak wsparcia rodzicielskiego oraz koleżeńskie. Uczniowie pozbawieni wsparcia społecznego mają kłopoty w każdym z badanych wymiarów kondycji psychicznej. Aspekt ten obok płci jest jednym z kluczowych czynników dobrostanu psychologicznego młodzieży (Pisarska i in., 2018; Roguska, 2022). Kolejnym ważnym predyktorem trudności psychicznych maturzystów jest negatywna ocena własnej wagi, co potwierdzają także wyniki innych badań (Pisarska i in., 2018). Znaczącym czynnikiem ryzyka pogłębiającym problemy psychiczne jest brak aktywności fizycznej. Wysiłek fizyczny i uczestnictwo w lekcjach WF-u mogą pomóc rozładować napięcia oraz łagodzić objawy depresji (Pisarska i in., 2018; Roguska, 2022). Powyższa konstatacja jest bardzo ważna, gdyż z badań wynika, iż 1/3 badanych unika

lekcji wychowania fizycznego w szkole. Dla części młodzieży może być to jedyna okazja do prowadzenia aktywności fizycznej, która wedle badań wzmacnia rezyliencję. Innym zaobserwowanym czynnikiem ryzyka jest problemowe używanie Internetu. Zgodnie z ustaleniami innych badaczy uzależnienie od korzystania z sieci podnosi ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego wśród młodzieży (Pisarska i in., 2018). Częstsze przybywanie w świecie wirtualnym ujawnia swój wpływ na pojawienie się objawów zaburzeń depresyjnych i stresowych. Czas przeznaczony na bycie online niejednokrotnie koliduje z wypełnianiem ról społecznych ucznia, dziecka, partnera. Innymi słowy, mamy tutaj konflikt ról. Analizy ujawniają też, że nieznaczną rolę w determinowaniu zaburzeń pełnią szkolne osiągnięcia. Gorsi uczniowie prawdopodobnie mają niższą satysfakcję i ich dobrostan jest obniżony. Nie wywiązują się bowiem z podstawowego obowiązku, jakim jest bycie „dobrym uczniem”. Z kolei branie korepetycji jako sposób na poprawienie wyników skutkuje pogorszeniem się wskaźników dobrostanu i wzrostem poziomu odczuwania stresu. Analizy pokazują też istotny wpływ oceny sytuacji materialnej na zdrowie psychiczne. Uczniowie w gorszej kondycji materialnej mają wyższy poziom zaburzeń, co jest widoczne w wielu innych badaniach (Roguska, 2022; Długosz i in., 2021; Cosma i in., 2023). W tym przypadku może pojawiać się deprywacja relatywna i poczucie materialnego upośledzenia na tle dobrze sytuowanych rówieśników. W dobie hiperkonsumpcji ten czynnik wydaje się być ważny. Niewielki wpływ, ale istotny statystycznie na trudności zdrowia psychicznego mają też liceum, niska religijność, kapitał kulturowy. O ile dwie pierwsze zmienne i ich znaczenie zostały już zidentyfikowane przez badaczy (Roguska, 2022), o tyle warto skupić się na wyjaśnieniu roli kapitału kulturowego. Prawdopodobnie jego negatywny wpływ na problemy psychiczne maturzystów można wyjaśnić tym, iż uczniowie z wyższym kapitałem kulturowym mają większe aspiracje i ich rodzice mają wyższe oczekiwania

odnośnie osiągnięć szkolnych, uzyskania indeksu prestiżowej uczelni. Stąd, jak pokazała głębsza analiza, żyją oni w ciągłym lęku i niepewności przed edukacyjną i życiową porażką (Długosz, 2024). Wyrażają lęk, że zawiodą oczekiwania rodziców i bliskich.

Bibliografia

- Bobrowski, K. (2017). Symptomy zaburzeń zdrowia psychicznego. W: K. Ostaszewski (red.), *Monitorowanie zachowań ryzykownych, zachowań nałogowych i problemów zdrowia psychicznego 15-letniej młodzieży* (s. 55–77). Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.
- Bobrowski, K., Czabała, J.C., Brykczyńska, C. (2005). Zachowania ryzykowne jako wymiar oceny stanu zdrowia psychicznego młodzieży. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(4), 285–292.
- Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. Volume 1*. WHO Regional Office for Europe.
- Dębski, M., Flis, J. (2023). *Młode głowy. Otwarcie o zdrowiu psychicznym. Raport z badania dotyczącego zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości i sprawczości wśród młodych ludzi w Polsce*. Fundacja UNAWĘZA.
- Długosz, P. (2020). *Krakowscy licealiści w drodze do dorosłości*. Impuls.
- Długosz, P. (2021). Kondycja uczniów powracających do szkół po zdalnej edukacji. Przypadek Polski i Ukrainy. *Youth in Central and Eastern Europe*, 8(12), 34–42. <https://doi.org/10.24917/ycee.2021.12.34-42>
- Długosz, P. (2022). Kondycja psychiczna uczniów zamieszkałych na peryferiach po trzech miesiącach od powrotu do szkoły. *Youth in Central and Eastern Europe*, 9(13), 84–90. <https://doi.org/10.24917/ycee.9325>
- Długosz, P. (2024). *Młodzież w epoce kryzysów*. Wydawnictwo Academicon.
- EZOP II (2021). *Kompleksowe badanie stanu zdrowia psychicznego społeczeństwa i jego uwarunkowań (EZOP II)*. <https://ezop.edu.pl/wyniki-badania> [dostęp: 12.08.2025].
- Grzelak, Sz., Żyro, D. (2023). *Jak wspierać młodzież w niestabilnym świecie?* IPZIN.
- Instytut Badawczy IPC (2024). *Raport z badań ilościowych realizowanych na zlecenie Politechniki Wrocławskiej*. Instytut Badawczy IPC.
- Każmierczyk, P., Papis, M., Nowosielska-Łaskawiec, J., Bednarski, J. (2024). *Poprawa ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce*. Ministerstwo Sprawiedliwości.
- Kicińska, L., Palma, J. (2022). *Zachowania samobójcze wśród dzieci i młodzieży. Raport za lata 2012–2021*.
- Kornienko, D.S., Rudnova, N.A., Veraksa, A.N., Gavrilova, M., Plotnikova, V.A. (2024). Exploring the use of the perceived stress scale for children as an instrument for measuring stress among children and adolescents: a scoping review. *Front. Psychol*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1470448>
- Korzycka, M. (2020). Ogólne samopoczucie i zagrożenie depresją. W: J. Mazur, A. Dzielska, A. Małkowska-Szcutnik (red.), *Zdrowie i zachowania zdrowotne uczniów 17-letnich na tle zmian w drugiej dekadzie życia*. Instytut Matki i Dziecka.
- Mołodecka, A. (2021). Problem zaburzeń zdrowia psychicznego młodzieży w dobie pandemii z perspektywy psychologii. *Youth in Central and Eastern Europe*, 7(11), 88–92. <https://doi.org/10.24917/ycee.2020.11.88-92>
- Nowak, S. (2007). *Metodologia badań społecznych*. PWN.
- Pawlak, M. (2023). Badanie jakości życia dzieci i młodzieży, perspektywa dzieci (2021) i ich rodziców (2022). Rzecznik Praw Dziecka.
- Pisarska, A., Ostaszewski, K., & Bobrowski, K. (2018). Risk and protector factors associated with internalizing problems in late adolescence. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 27(4), 261–280. <https://doi.org/10.5114/ppn.2018.80880>
- Poprawa, R. (2011). Test problematycznego używania Internetu. Adaptacja i ocena psychometryczna Internet Addiction Test K. Young. *Przegląd Psychologiczny*, 54(2), 193–216.
- 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.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression for research in general population. *Appl. Psychol. Measur.* 1, 385–401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Roguska, B. (2022). *Młodzież 2021*. CBOS-KCPU.
- Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy UNICEF (2024). *Prawa dziecka w Polsce*. UNICEF.
- Stowarzyszenie Polski Komitet Narodowy UNICEF (2025). *Prawa dziecka w Polsce 2024*. UNICEF.
- Skowroński, B., Pabich, R. (2015). Krótka skala oceny wsparcia społecznego młodzieży – konstrukcja i właściwości psychometryczne. *Profilaktyka Społeczna i Resocjalizacja*, 27, 89–114.
- Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2021). Doświadczenia krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w pierwszym okresie pandemii. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 38–62.
- Topp, C.W., Østergaard, S.D., Søndergaard, S., Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84, 167–176.
- Twenge, J. (2024). *Pokolenia. Smak Słowa*.
- White, B.P. (2014). The perceived stress scale for children: A pilot study in a sample of 153 children. *International Journal of Pediatrics and Child Health*, 2(2), 45–52.