

Mozaika nastrojów. Gimnazjaliści sami o sobie

Raport z badania

Beata Trzop, Dorota Szaban

Mozaika nastrojów. Gimnazjaliści sami o sobie

Raport z badania

Informacje o badaniu

Mając na uwadze, że większość zaburzeń w zakresie zdrowia psychicznego jest efektem procesów związanych z dorastaniem populację w badaniu stanowi młodzież gimnazjalna drugich klas. Decyzja o wyborze osób w wieku 14-15 lat podyktowana została także specyfiką kształcenia na poziomie gimnazjalnym – są to osoby w tzw. momencie środka – nie dotyczy ich sytuacja przejścia, związana ze zmianą szkoły. Ponadto są to osoby, które nie mają większych problemów z wypełnieniem ankiety.

Próba do badania miała charakter celowy – wybrano kilka szkół z województwa lubuskiego i kilka z Wielkopolski, tak aby móc uchwycić zróżnicowanie wynikające z lokalizacji szkoły – inne województwo, a ponadto - duże miasto/miasto powiatowe/wieś co może stanowić istotną zmienną dla prowadzonych analiz.

Realizacja badania

Badanie realizowane na zlecenie Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze, przy współpracy ze Stowarzyszeniem Dziennikarzy Lubuskich.

Kiedy?

Marzec 2017

Z kim?

Uczniowie drugich klas gimnazjów

Ilu?

491 uczniów

Jak?

Ankieta audytoryjna

Badania ankietowe zostały przeprowadzone w marcu 2017 roku w lubuskich i wielkopolskich szkołach gimnazjalnych za zgodą dyrekcji tych szkół. Badania audytoryjne przeprowadzono z zachowaniem wszelkich procedur zapewniających anonimowość odpowiedzi uczniów, całych klas i szkół. Dane dotyczące szkół i klas, w których były przeprowadzone ankiety dostępne są jedynie dla prowadzących badania i nie zostaną one ujawnione. Trudnością w przeprowadzeniu badań okazała się absencja uczniów, która zmniejszyła założoną próbę oraz stosunek uczniów do badania.

W badaniu udział wzięło 491 uczniów drugich klas gimnazjów.

Cele badania

Zdrowie społeczeństwa, a szczególnie dzieci i młodzieży, to jedna z fundamentalnych wartości w strategii rozwojowej większości państw. W programie Health 2020 Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), określając swoje główne cele dla Europy, wskazuje na promocję zdrowia i zmniejszenie nierówności w zdrowiu. Jednak dla kreślenia celów szczegółowych w poszczególnych krajach niezbędna jest dokładna diagnoza istniejącej sytuacji. Stąd głównym celem badania jest dokonanie diagnozy kondycji psychicznej i emocjonalnej młodzieży gimnazjalnej.

WHO opisuje zdrowie psychiczne jako: „stan dobrego samopoczucia, w którym człowiek wykorzystuje swoje zdolności, może radzić sobie ze stresem w codziennym życiu, może wydajnie i owocnie pracować oraz jest w stanie wnieść wkład w życie danej wspólnoty”.

Zdrowie psychiczne ma ogromne znaczenie zarówno w perspektywie jednostkowej, jak i całych społeczeństw. Z punktu widzenia młodzieży jest kapitałem pozwalającym na realizowanie intelektualnego i emocjonalnego potencjału człowieka oraz znalezienie i odgrywanie swoich ról w życiu społecznym, w rodzinie, szkole i w pracy. Umiejętność

radzenia sobie ze swoimi emocjami i odnajdywania się w sytuacjach trudnych, ma bardziej znaczący wpływ na codzienne funkcjonowanie, niż zdolności umysłowe i iloraz inteligencji. Stąd koncentracja naszej uwagi na mechanizmach radzenia sobie ze stresem i emocjami.

Emocje szczególnie mocno wpływają na nasze dążenia i sposób postępowania, na to czy wierzymy, że coś możemy zrobić. Zazwyczaj od stanu emocji zależy czy rozpoczniemy realizację konkretnego celu oraz jaką konsekwencję w tym wykazujemy. Dlatego celem badania było ustalenie kondycji emocjonalnej, zilustrowanej w typologię, jaka odzwierciedla deklaracje młodzieży.

Celem badania jest także wskazanie ewentualnych różnic pomiędzy gimnazjalistami z różnych regionów, różniących się potencjałem ekonomicznym, społecznym.

Tematyka badania

Ogólnie – badanie poświęcone zostało problematyce kondycji zdrowotnej młodzieży – zarówno w zakresie zdrowia psychicznego, jak i kondycji fizycznej. Kondycja psychiczna definiowana jest w kategoriach autoocennych oraz internalizacyjnych. Problemy internalizacyjne obejmują problemy wewnętrzne, emocjonalne, głównie zaburzenia depresyjne, ale także poczucie swojej wartości, przeżywany stres i inne podobne problemy. Jest to kategoria opozycyjna w stosunku do problemów eksternalizacyjnych, które stanowią przede wszystkim zachowania ryzykowne np. związane z agresją, przemocą, wyraźnym łamaniem norm życia społecznego, zachowaniami przestępczymi czy nadużywaniem substancji psychoaktywnych.

Ograniczając drażliwość pytań (badanie w szkole w takiej kategorii wiekowej niesie wiele limitów) w badaniu pojawiły się kwestie dotyczące:

- Samooceny stanu zdrowia młodzieży;
- Wskaźników/symptomów depresji;
- Sposobów radzenia sobie z problemami rówieśniczymi/szkolnymi/domowymi;
- Sposoby radzenia sobie ze stresem;
- Cele życiowe/dążenia młodzieży;
- Ocena kondycji psycho-fizycznej (stosunek do stwierdzeń pozwalający utworzyć określone typy młodych ludzi) obrazująca emocjonalny stan nastolatków.

Operacjonalizacja zmiennych

- ↪ Samoocena stanu zdrowia psychicznego → do pomiaru tej zmiennej wykorzystano pojedyncze pytanie o ocenę stanu własnego zdrowia i samopoczucia w ostatnich 30 dniach przed badaniem.
- ↪ Symptomy depresji → do pomiaru tej zmiennej wykorzystano skróconą skalę CES-D składającą się z pytań o przejawy smutku, samotności, przygnębienia i płaczu w ciągu ostatnich 7 dni przed badaniem. Przyjęto, że odpowiedzi „często” lub „bardzo często” na wszystkie pytania skali negatywnej oraz „wcale” lub „bardzo rzadko” na skali negatywnej wskazują na duże ryzyko wystąpienia depresji (Adlaf i Paglia, 2001).
- ↪ Symptomy stresu i mechanizmy radzenia sobie z nim → pytania w ankiecie zostały zaczerpnięte lub zainspirowane z następującego narzędzia: Skala Odczuwanego Stresu PSS-10 (S.Cohen, T. Kamarck, R. Mermelstein),
- ↪ Emocjonalny stan nastolatków został określony za pomocą zestawu 22 itemów, na podstawie których dokonano redukcji wymiarów metodą PCA i wskazano cztery dominujące typy.

Wyniki badania

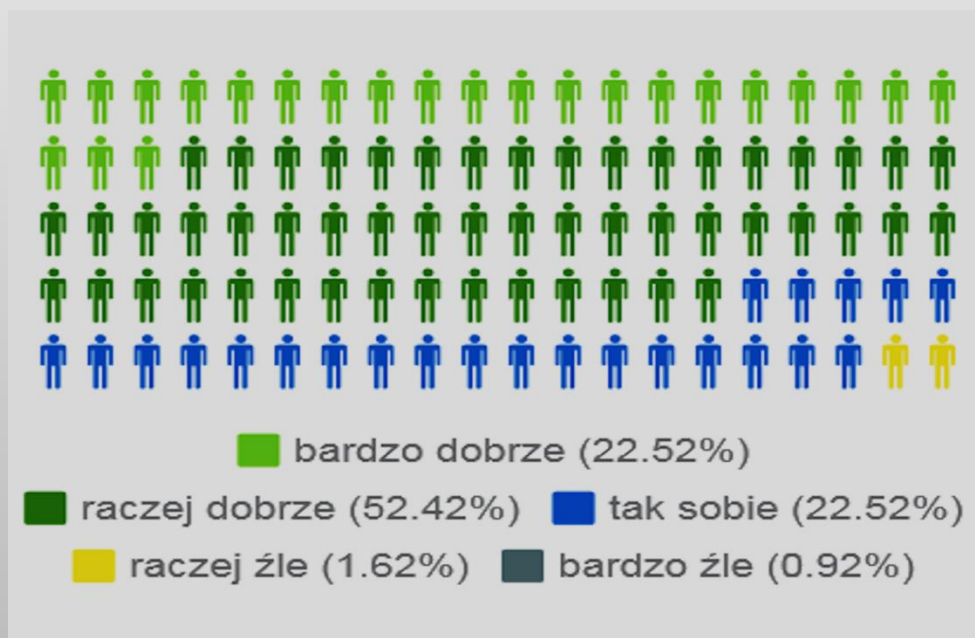
Okres dojrzewania uważany jest za czas dobrego zdrowia, ale problemy nierozwiązane na tym etapie życia mogą generować poważne konsekwencje w dorosłości i przekładać się na parametry stanu zdrowia społeczeństwa w przyszłości.

W ocenie zdrowia przeważnie wykorzystuje się wskaźniki poddające się bezpośredniemu pomiarowi – dotyczy to głównie zdrowia fizycznego. Z perspektywy celów tego badania ważniejszym aspektem zdrowia gimnazjalistów jest kondycja psychiczna. Na potrzeby niniejszego badania jest ona diagnozowana subiektywnie – poprzez deklaracje nastolatków w stosunku do różnych wymiarów ich codziennego życia i emocji.

Samoocena zdrowia

Za podstawowy wskaźnik zdrowia subiektywnego uznaje się samoocenę zdrowia. Samoocena zdrowia (SRH – *Self-rated Health*) jest powszechnie stosowanym wskaźnikiem w badaniach populacyjnych stanu zdrowia ludności w różnym wieku. Zakłada się, że daje on ogólny obraz postrzegania różnych aspektów zdrowia fizycznego i psychospołecznego, zgodnie z jego definicją według Światowej Organizacji Zdrowia. Na potrzeby badania sformułowano założenie, że gimnazjalna młodzież dużo lepiej ocenia swoje zdrowie niż osoby dorosłe, a sygnalizowanie problemów zdrowotnych już w drugiej dekadzie życia prognozuje gorsze funkcjonowanie w późniejszych latach, większą podatność na choroby i przedwczesną umieralność.

Wyniki badania pozwalają mówić o tym, że badani gimnazjaliści oceniają swoje zdrowie dobrze i bardzo dobrze (78,3%). Jedynie 2,3% uczniów ocenia natomiast swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe.



WYKRES 1. SAMOOCENA STANU ZDROWIA BADANYCH GIMNAZJALISTÓW

Chłopcy oceniają swoje zdrowie jako dobre w 41,1%, podczas gdy dobrze ocenia swoje zdrowie jedynie 26,6% dziewcząt.

TABELA 1. SAMOOCENA STANU ZDROWIA A PŁEĆ GIMNAZJALISTÓW

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
bardzo źle	1,5%	
raczej źle	2,2%	0,5%
tak sobie	26,2%	11,2%
raczej dobrze	43,4%	47,2%
bardzo dobrze	26,6%	41,1%

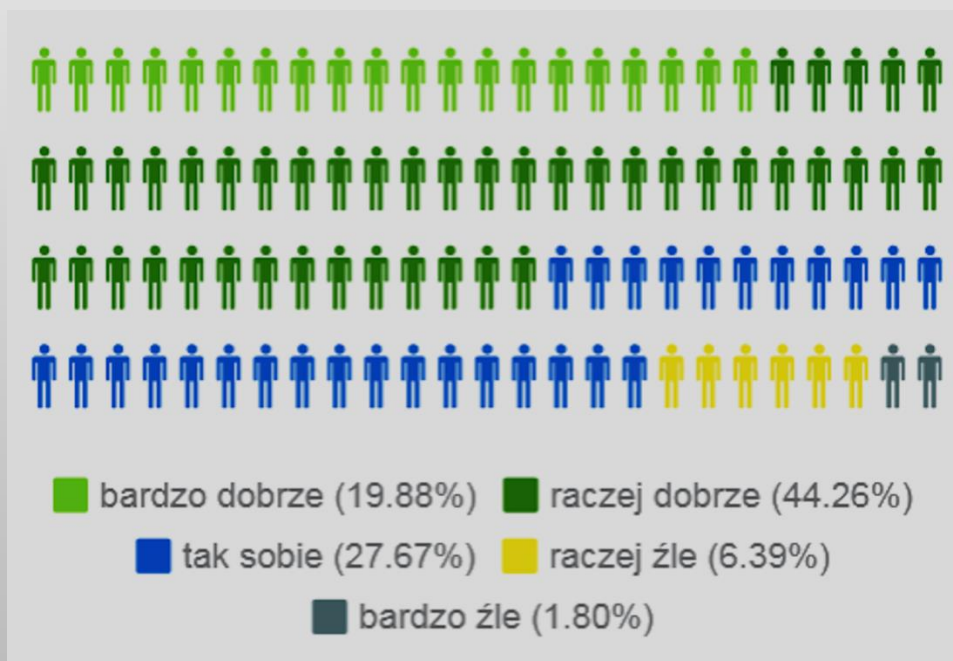
Można mówić o różnicy wskazań dokonanych przez uczniów z województwa lubuskiego i z województwa wielkopolskiego. Lubuscy gimnazjaliści nieco częściej (38,6%) niż wielkopolscy (22,7%) oceniają swoje zdrowie jako bardzo dobre.

TABELA 2. SAMOOCENA STANU ZDROWIA A WOJEWÓDZTWO

	województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
bardzo źle	1,3%	-
raczej źle	0,6%	2,8%
tak sobie	16,1%	25,6%
raczej dobrze	43,4%	48,9%
bardzo dobrze	38,6%	22,7%

Samopoczucie

Zaburzenia nastroju i gorsze samopoczucie są traktowane w Unii Europejskiej jako podstawowe wskaźniki zaburzeń zdrowia psychicznego. W badaniu 8,2% gimnazjalistów ocenia swoje samopoczucie w ciągu ostatniego miesiąca jako złe lub bardzo złe, podczas gdy 64,2% osób ocenia je jako dobre i bardzo dobre.



WYKRES 2. OCENA SAMOPOCZUCIA GIMNAZJALISTÓW

W swoich deklaracjach dziewczęta częściej niż chłopcy podkreślają gorsze samopoczucie.

TABELA 3. PŁEĆ A SAMOPOCZUCIE GIMNAZJALISTÓW

Samopoczucie	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
bardzo źle	2,6%	0,9%
raczej źle	9,7%	2,3%
tak sobie	29,5%	24,9%
raczej dobrze	41,8%	46,9%
bardzo dobrze	16,4%	24,9%

W tym przypadku także jest różnica w ocenach gimnazjalistów z lubuskiego (26,3% i wielkopolski (13,1%).

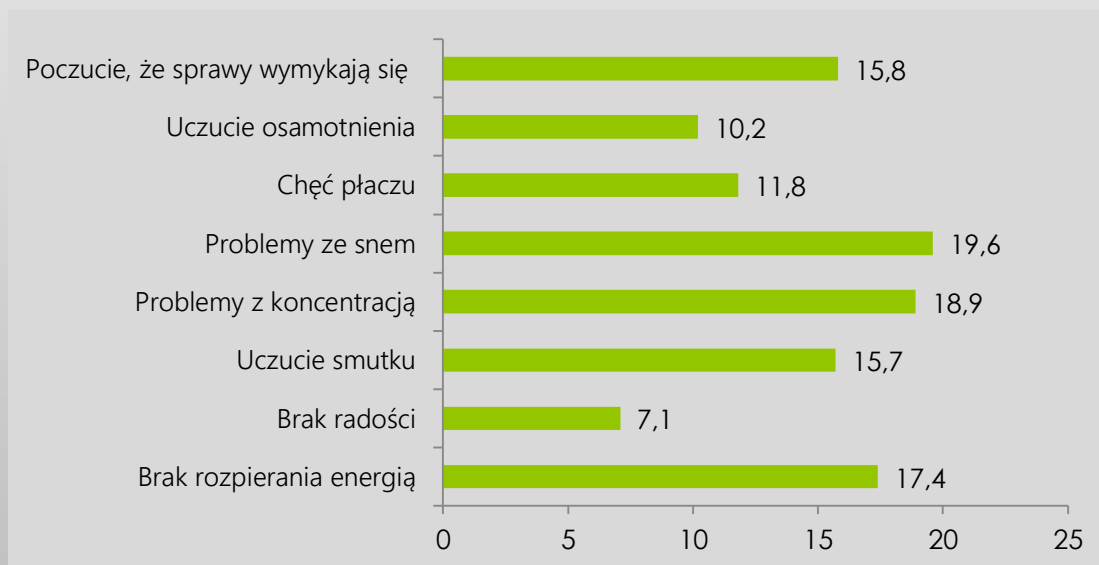
TABELA 4. WOJEWÓDZTWO A SAMOPOCZUCIE GIMNAZJALISTÓW

	województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
bardzo źle	1,9%	1,7%
raczej źle	5,8%	7,4%
tak sobie	26,5%	29,7%
raczej dobrze	42,2%	48,0%
bardzo dobrze	23,6%	13,1%

Symptomy depresji

Depresja jest to stan cechujący się głównie pogorszeniem nastroju, zmniejszeniem energii i aktywności oraz zainteresowań. Depresja jest diagnozowana na podstawie objawów o odmiennym charakterze i różnym nasileniu, również sama liczba tych objawów również może być zróżnicowana. Powszechność zaburzeń depresyjnych, dotyczy częściej adolescentów niż dzieci, które nie wkroczyły w wiek dorastania. W przeciągu ostatnich kilku lat poziom zachorowalności dzieci i młodzieży na depresję wzrasta, a wiek pojawienia się pierwszego epizodu depresyjnego obniża się. W wieku 18 lat aż 20% osób przeszło przynajmniej jeden epizod depresyjny. Polskie analizy, gdzie depresję definiowano jako zespół objawów, wskazują, że w okresie dzieciństwa objawy depresji występują częściej u chłopców, a od wieku pokwitania — u dziewcząt (Kołodziejek 2008).

Wykorzystując nieco zmodyfikowaną skalę ISC-D można uznać, że wśród badanych gimnazjalistów problem objawów depresyjnych charakteryzuje ok. 15% osób.



WYKRES 3. SYMPTOMY DEPRESJI DEKLAROWANE PRZEZ GIMNAZJALISTÓW (%)

- Na wykresie przedstawiono wskazania dla odpowiedzi uznanych za symptomy depresji (czyli wskazania „bardzo rzadko” i „wcale” dostępne na skali odpowiedzi)

Wśród wskazywanych objawów częściej niż inne wskazywano problemy ze snem, problemy z koncentracją oraz brak poczucia bycia rozpieranym przez energię.

W każdym przypadku co najmniej dwukrotnie częściej występowanie objawów depresyjnych deklarowały dziewczęta.

TABELA 5. PŁEĆ A DEKLAROWANE SYNDROMY DEPRESJI (%)

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
Rozpiera Cię energia	4,8	7,1
Jesteś radosny(a)	1,9	2,8
Jesteś smutny(a)	22,1	7,2
Masz problemy z koncentracją	23,1	12,3
Masz problemy ze snem	23,8	12,6
Odczuwasz chęć płaczu	20,8	1
Czujesz się samotny(a)	14,1	4,2
Czujesz, że ważne dla Ciebie sprawy wymykają Ci się spod kontroli	19	11

Nie ma znaczących różnic we wskazaniach gimnazjalistów z województwa lubuskiego i wielkopolskiego, co można traktować jako sygnał uniwersalności uzyskanych wyników.

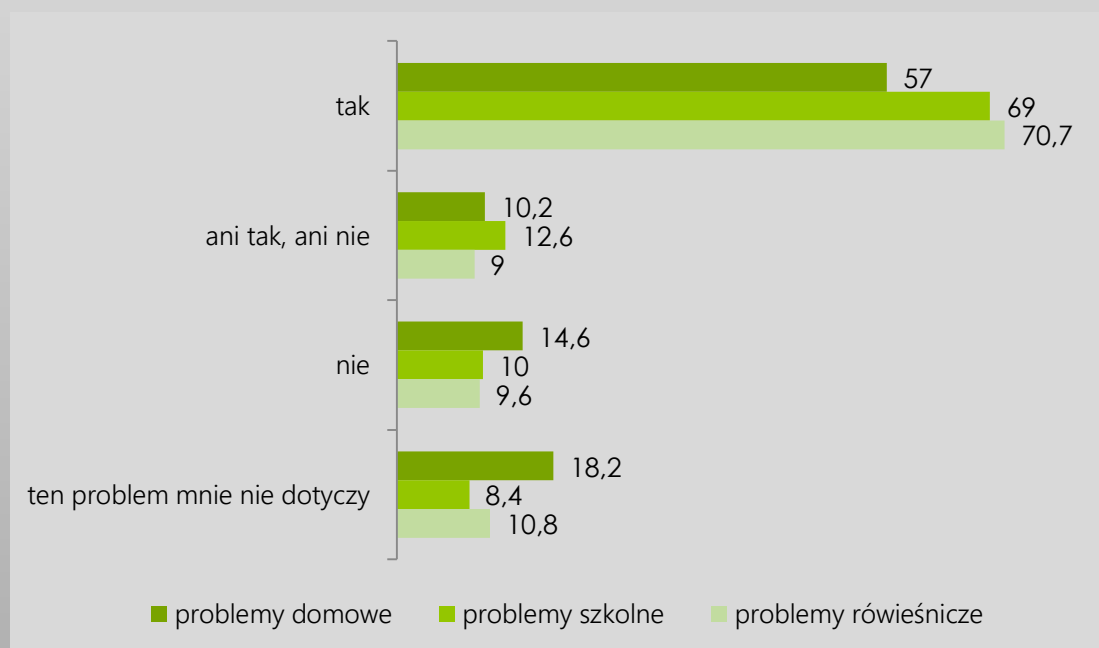
TABELA 6. SYMPTOMY DEPRESJI A WOJEWÓDZTWO BADANIA

	województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
Rozpiera Cię energia	6,4	4,6
Jesteś radosny(a)	2,9	1,1
Jesteś smutny(a)	14,9	17,1
Masz problemy z koncentracją	19,2	18,2
Masz problemy ze snem	20	18,7
Odczuwasz chęć płaczu	10,5	14,1
Czujesz się samotny(a)	9,3	11,9
Czujesz, że ważne dla Ciebie sprawy wymykają Ci się spod kontroli	14,8	17,6

Radzenie sobie z problemami

Wiek dorastania jest okresem trudnym zarówno dla młodzieży jak i ich rodziców. Dorastanie to ostatni etap w procesie intensywnego rozwoju człowieka, kumulujący w sobie wielość trosk i problemów dani codziennego, w tym problemów relacji z najbliższym otoczeniem. Jednym z czynników mogących oddziaływać na kondycję emocjonalną gimnazjalistów są właśnie ich relacje z otoczeniem i umiejętność radzenia sobie z problemami na tym polu. Przyczyny stresu i silnego zdenerwowania powinny być rozpatrywane w odniesieniu do obszarów życia, w których młodzież najczęściej funkcjonuje. Życie gimnazjalistów odbywa się głównie w rodzinie, szkole i w czasie wolnym, realizowanym samotnie lub w towarzystwie rówieśników. Stąd w badaniu uwzględniono trzy rodzaje problemów – z rówieśnikami, problemy szkolne i domowe.

Badani gimnazjaliści przyznają w większości, że z każdym z tych problemów są w stanie sobie poradzić sami. Najniższy odsetek wskazań dotyczył jednak problemów domowych.



WYKRES 4. ODPOWIEDŹ NA PYTANIE „CZY POTRAFISZ SOBIE SAM PORADZIĆ Z NASTĘPUJĄCYMI PROBLEMAMI?” (%)

Gimnazjaliści zapytani o to, do kogo zgłosiliby się po pomoc przy tych problemach wskazują odpowiednio:

↳ w sytuacji problemów rówieśniczych – rodzeństwo, rodziców i koleżeństwo

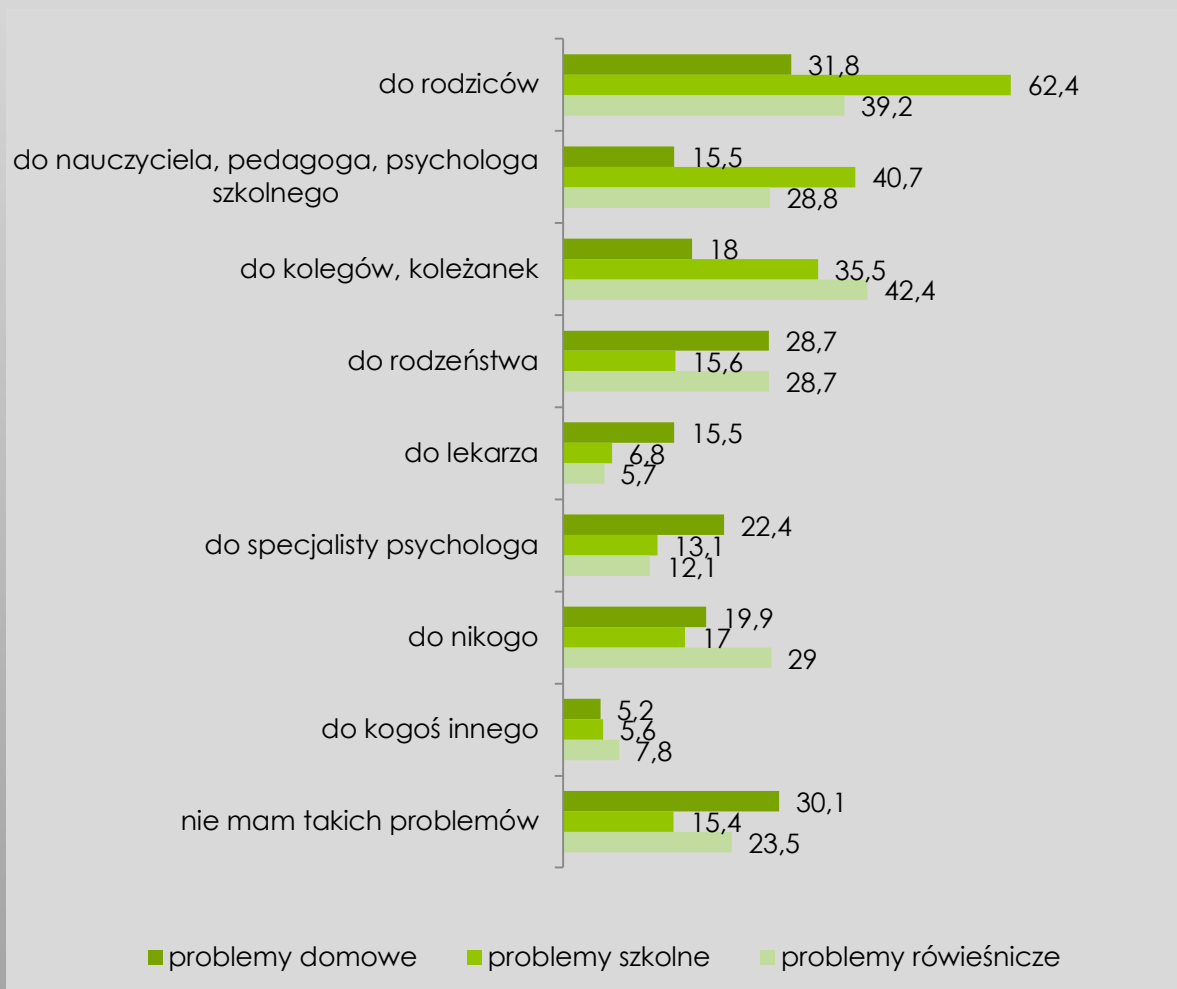
Do rodziców częściej po pomoc zwróciłyby się dziewczęta (43% : 31%), do koleżeństwa chłopcy (24% : 16%)

↳ w sytuacji problemów szkolnych – do rodziców, personelu szkolnego (nauczyciel, psycholog, pedagog) oraz koleżeństwa

Dziewczęta zwróciłyby się o pomoc częściej do koleżeństwa i przedstawicieli szkoły.

Chłopcy częściej deklarują brak takich problemów

↳ w sytuacji problemów w domu gimnazjaliści pomocy szukaliby u rodziców, rodzeństwa i psychologa.



WYKRES 5. PODMIOTY, DO KTÓRYCH ZGŁOSILIBY SIĘ PO POMOC BADANI GIMNAZJALIŚCI (%)

- badani mieli możliwość wskazania 3 odpowiedzi, na wykresie są one przedstawione zbiorczo

Wskazania ilustrują nieznaczne różnice z strategiach radzenia sobie ze problemami podejmowanych przez przedstawicieli obydwu płci. Dziewczęta częściej deklarują sięganie po pomoc najbliższego otoczenia – rodziców, rodzeństwa oraz koleżeństwa. Chłopcy częściej wskazują na podmioty

instytucjonalne związane ze szkołą. Chłopcy częściej także przyznają się do niesięgania po pomoc w razie problemów.

TABELA 7. PŁEĆ A PODMIOTY, DO KTÓRYCH GIMNAZJALIŚCI ZWRÓCILI BY SIĘ O POMOC (%)

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
do rodziców	22,2	21,6
do nauczyciela, pedagoga, psychologa szkolnego	13,7	14,5
do kolegów i koleżanek	16,9	14,4
do rodzeństwa	11,2	9,5
do lekarza	4,1	5,6
do specjalisty psychologa	8,1	7,5
do nikogo, starałbym się poradzić sobie sam(a)	11,8	9,2
do kogoś innego, kogo...?	3,5	2,7
nie mam takich problemów	8,5	15,1

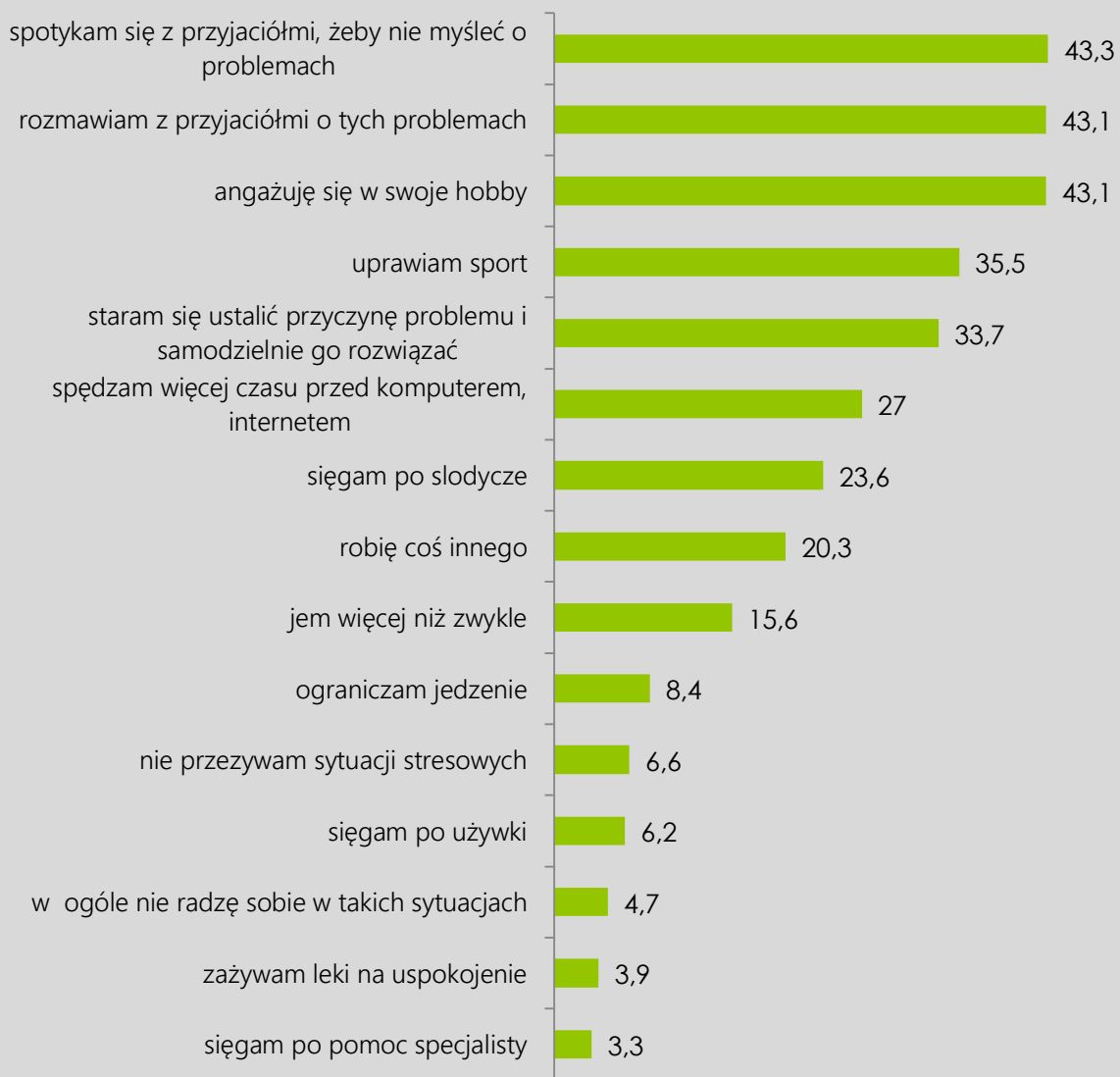
Nie można także dostrzec znaczących różnic we wskazaniach gimnazjalistów z różnych województw. Można uznać, że deklaracje zwrócenia się o pomoc do określonych osób i podmiotów są wypadkową momentu dorastania i płci, a nie zależą od uwarunkowań zewnętrznych.

TABELA 8. WOJEWÓDZTWO A PODMIOT, DO KTÓREGO ZWRÓCILIBY SIĘ O POMOC GIMNAZJALIŚCI (%)

	Województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
do rodziców	21,4	23,2
do nauczyciela, pedagoga, psychologa szkolnego	14,4	13,1
do kolegów i koleżanek	15,5	16,3
do rodzeństwa	10,2	11,2
do lekarza	4,6	4,6
do specjalisty psychologa	8,0	7,5
do nikogo, starałbym się poradzić sobie sam(a)	11,4	9,7
do kogoś innego, kogo...?	3,0	3,3
nie mam takich problemów	11,5	11,1

Radzenie sobie ze stresem

Radzenie sobie ze stresem jest ważną umiejętnością, pozwalającą zredukować poziom zdenerwowania. Biologiczna reakcja na stres poprzez rozładowanie w drodze agresji lub wycofania się (co bywa charakterystyczne dla nastolatków) nie jest rozwiązaniem dobrym i pożądanym społecznie. Z tego względu jednym z elementów badania jest diagnoza mechanizmów radzenia sobie ze stresem, czyli ustalenie jakie młodzież gimnazjalna stosuje sposoby radzenia sobie z nim. Odporność na stres jest istotną determinantą kreowania aktywności społecznej w przyszłości, gdyż jest jednym z wyznaczników poczucia bezpieczeństwa. Spośród wielu możliwości radzenia sobie w sytuacji silnego zdenerwowania badani gimnazjaliści najczęściej wskazują aktywności realizowane w kręgu rówieśniczym i koleżeńskim – spotykają się ze znajomymi, aby zagłuszyć problem; spotykają się ze znajomymi, aby o tych problemach porozmawiać oraz zajmują się swoim hobby.



WYKRES 6. MECHANIZMY RADZENIA SOBIE ZE STRESEM (%)

*badani mieli możliwość wskazania 5 odpowiedzi, na wykresie są one przedstawione zbiorczo

TABELA 9. PŁEĆ A MECHANIZMY RADZENIA SOBIE ZE STRESEM PRZEZ GIMNAZJALISTÓW

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
Spotykam się z przyjaciółmi, żeby nie myśleć o problemach	43,3	44,1
Rozmawiam z przyjaciółmi o tych problemach	53,4	30,3
Sięgam po słodycze	31,7	14,2
Zażywam leki na uspokojenie	4,5	3,3
Uprawiam sport	31,0	41,7
Jem więcej niż zwykle	18,7	11,8
Ograniczam jedzenie	11,2	5,2
Sięgam po używki	6,0	5,7
Angażuję się w swoje hobby	41,4	46,0
Staram się ustalić przyczynę problemu i ją samodzielnie usunąć	31,7	35,5
Sięgam po pomoc specjalisty	3,4	3,3
Spędzam więcej czasu przed komputerem, internetem	22,0	35,5
Robię coś innego. Co...?	24,6	14,7
W ogóle nie radzę sobie w takich sytuacjach	7,1	1,9
Nie przeżywam sytuacji stresowych	1,5	12,8

Znaczące różnice we wskazaniach lubuskiej i wielkopolskiej badanej młodzieży pojawiają się przy wskazaniu rozmów z rówieśnikami (częściej Lubuszanie), wskazań sportu oraz spędzania czasu przed komputerem (częściej wielkopolskie).

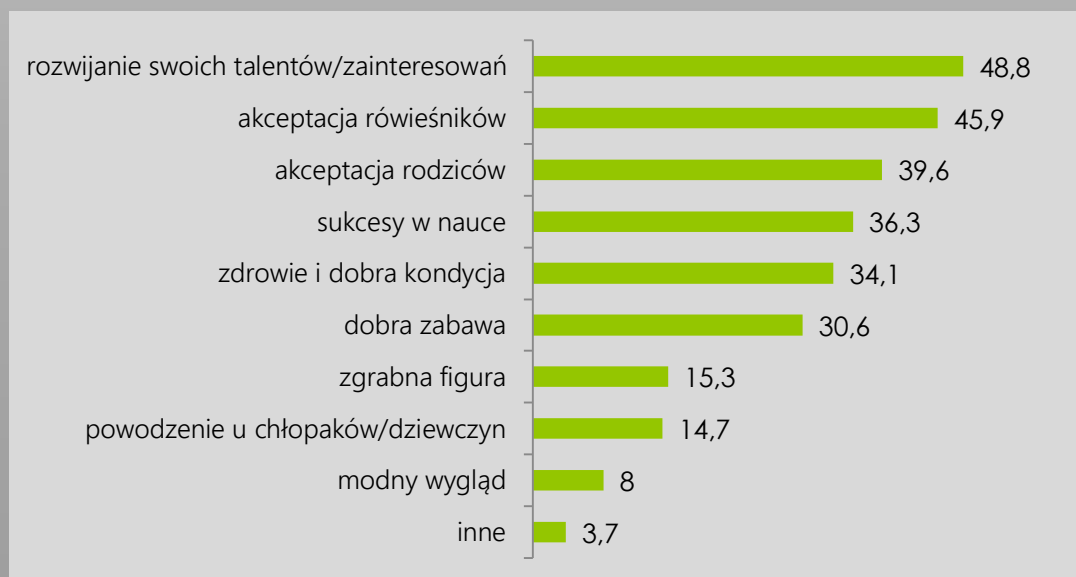
TABELA 10. WOJEWÓDZTWO A MECHANIZMY RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

	Województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
Spotykam się z przyjaciółmi, żeby nie myśleć o problemach	43,3	44,1
Rozmawiam z przyjaciółmi o tych problemach	53,4	30,3
Sięgam po słodycze	31,7	14,2
Zażywam leki na uspokojenie	4,5	3,3
Uprawiam sport	31,0	41,7
Jem więcej niż zwykle	18,7	11,8
Ograniczam jedzenie	11,2	5,2
Sięgam po używki	6,0	5,7
Angażuję się w swoje hobby	41,4	46,0
Staram się ustalić przyczynę problemu i ją samodzielnie usunąć	31,7	35,5
Sięgam po pomoc specjalisty	3,4	3,3
Spędzam więcej czasu przed komputerem, internetem	22,0	35,5
Robię coś innego. Co...?	24,6	14,7
W ogóle nie radzę sobie w takich sytuacjach	7,1	1,9
Nie przeżywam sytuacji stresowych	1,5	12,8

Cele życiowe – czyli co może frustrować nastolatka w przypadku niepowodzenia?

Każdy człowiek w poszczególnych etapach życia, w mniejszym lub większym stopniu, myśli o swojej przyszłości i tworzy scenariusze na określone okresy czasu. Cel odnosi się do czasu przyszłego, jest antycypowanym, potencjalnym stanem. Może stać się stanem realnym na skutek działań, które podejmuje jednostka, jeśli chce taki stan osiągnąć. Etap dorastania jest początkiem procesu tworzenia planów życiowych i orientuje działania młodych ludzi na osiągnięcie założonych celów. Brak ich realizacji może stać się źródłem frustracji i niepokoju.

Młodość jest okresem, w którym krystalizują się kierunki i cele życiowe. Wśród wielu wskazanych celów, do osiągnięcia których mogą dążyć nastolatki – gimnazjaliści biorący udział w badaniu najczęściej wskazywali rozwijanie własnych zainteresowań, akceptację rodziców oraz akceptację rówieśników.



WYKRES 7. CELE ŻYCIOWE GIMNAZJALISTÓW (%)

*Badani mogli wskazać 3 odpowiedzi, wykres ilustruje wskazania zbiorcze

Wskazania najważniejszych celów na tym etapie życia jest zróżnicowane ze względu na płeć gimnazjalistów. Chłopcy częściej deklarują chęć uzyskania akceptacji rówieśników, chęć rozwijania własnych zainteresowań oraz dobrą zabawę. Dziewczeta natomiast częściej dbają o sukcesy w nauce i zgrabną sylwetkę.

TABELA 11. PŁEĆ A CELE ŻYCIOWE GIMNAZJALISTÓW (%)

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
Akceptacja rodziców	35,8	43,9
Akceptacja rówieśników	47,0	46,3
Sukcesy w nauce	38,1	33,6
Rozwijanie swoich talentów/zainteresowań	44,0	54,7
Modny wygląd	9,7	5,1
Zgrabna figura	21,6	7,9
Powodzenie u chłopaków/dziewczyn	13,8	15,0
Dobra zabawa	29,1	32,2
Posiadanie modnych gadżetów	3,0	2,8
Zdrowie i dobra kondycja	32,8	36,0
Inne, jakie?	3,7	3,7

Także województwo pochodzenia gimnazjalistów różnicuje deklaracje ich celów życiowych. Akceptacja rodziców silniej wskazywana jest w wielkopolskim, w lubuskim natomiast dobra zabawa.

TABELA 12. WOJEWÓDZTWO A CELE ŻYCIOWE GIMNAZJALISTÓW (%)

	Województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
Akceptacja rodziców	13,7	15,0
Akceptacja rówieśników	17,3	14,8
Sukcesy w nauce	13,0	13,0
Rozwijanie swoich talentów/zainteresowań	17,6	17,2
Modny wygląd	3,0	2,6
Zgrabna figura	5,3	5,8
Powodzenie u chłopaków/dziewczyn	4,5	6,6
Dobra zabawa	12,1	9,0
Posiadanie modnych gadżetów	1,1	1,0
Zdrowie i dobra kondycja	11,3	13,8
Inne, jakie?	1,3	1,4

Jacy są badani gimnazjaliści – typy emocjonalne?

W badaniu gimnazjalistów poproszono o ustosunkowanie się do 22 stwierdzeń, jakie mogą ich opisywać. Na podstawie analizy czynnikowej stworzono indeksy sumaryczne z pytań, które tworzyły wyraźnie zaznaczające się czynniki. Na tej podstawie stworzone zostały cztery typy osobowości pod względem ładunków emocjonalnych – zadowolony optymista, racjonalny planer, niespokojny zazdrośnik oraz smutny pesymista.

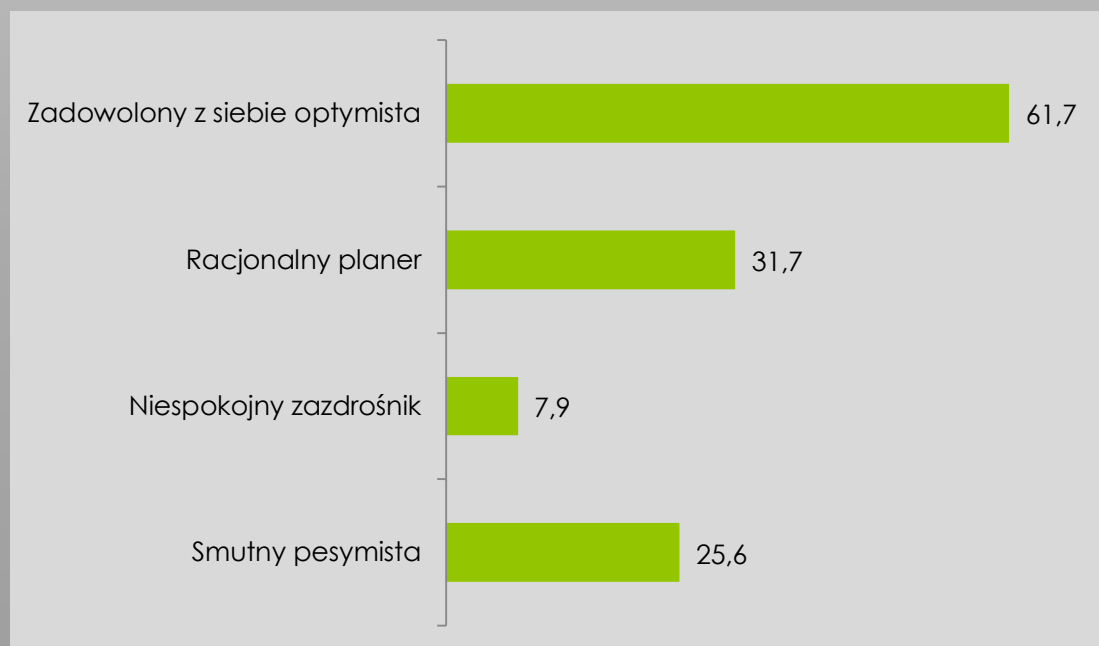
Zadowolony optymista to osoba, która lubi siebie, jest zadowolona ze wszystkiego co robi, lubi być modna, budzi się z dobrym nastawieniem do życia, a jednocześnie nawet w tym, co jej się wyraźnie nie udaje, umie dostrzec coś pozytywnego.

Racjonalny planer to osoba, która zna swoje słabości i ma plan pokonywania ich, ponadto nie zostawia wszystkiego na ostatnią chwilę, dobrze planuje sobie czas i na ogół czuję, że w moim życiu istnieje równowaga pomiędzy szkołą a zabawą.

Niespokojny zazdrośnik to osoba, która myśląc o swojej przyszłości czuje lęk i niepokój, jest zazdrosna o to, co posiadają inni, która często ma zmienny nastrój – raz jest radosna, raz przygnębiona.

Smutny pesymista natomiast nie lubi siebie, skłonny jest myśleć o sobie, że się nie sprawdza, dostrzega niewiele rzeczy, z których mógłby być dumny, często czuje się zmęczony i znudzony i przeważnie podejmuje działanie tylko wtedy gdy musi.

Wśród badanych osób dominuje typ zadowolonych optymistów (61). Najrzadziej natomiast deklarują badani gimnazjaliści takie cechy, które pozwalałyby ich określić jako niespokojnych zazdrośników czy smutnych pesymistów.



WYKRES 8. TYPY EMOCJONALNE GIMNAZJALISTÓW (%)

- Wykres przedstawia wskazania dla najwyższych poziomów wartości indeksów

Deklaracje gimnazjalistów są zróżnicowane ze względu na ich płeć. Chłopcy częściej niż dziewczęta pozwalają określić siebie jako zadowolonych optymistów i racjonalnych planerów. Dziewczęta natomiast częściej deklarują siebie w kategoriach, jakie pozwalają je zaliczyć do typu smutnych pesymistów. Można sformułować założenie, że jest to efektem całokształtu dobrostanu psychicznego zróżnicowanego w kategoriach płci.

TABELA 13. PŁEĆ A TYPY EMOCJONALNE GIMNAZJALISTÓW

	Płeć	
	dziewczyna	chłopiec
zadowolony z siebie optymista	55,9	68,9
racjonalny planer	24,5	40,8
niespokojny zazdrośnik	7,5	8,1
smutny pesymista	31,1	18,8

Przynależność do poszczególnych wyróżnionych typów jest także zróżnicowana ze względu na województwo, z jakiego pochodzi młodzież. Lubuscy gimnazjaliści są częściej zaliczani do kategorii zadowolonych z siebie optymistów i racjonalnych planerów. Gimnazjaliści z Wielkopolski natomiast częściej mówią o sobie w kategoriach niespokojnych zazdrośników i smutnych pesymistów.

TABELA 14. WOJEWÓDZTWO A TYP EMOCJONALNY GIMNAZJALISTÓW

	Województwo	
	lubuskie	wielkopolskie
zadowolony z siebie optymista	63,3	59
racjonalny planer	32,9	29,5
niespokojny zazdrośnik	6,8	9,8
smutny pesymista	22	32

Wyniki prezentowanego badania powinny być traktowane jako głos w dyskusji, lub sygnał w ocenie kondycji psychicznej tej kategorii wiekowej, która podlegała badaniu. Z całą pewnością nie wyczerpują one szerokiego spektrum możliwości badania nastolatków i nie uprawniają do uogólnień.

Autorki badania pragną serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym w realizację tego projektu, w szczególności gimnazjalistom, którzy wzięli udział w badaniu, nauczycielom i dyrekcji szkół, w których zostało zrealizowane badanie, a także doktorantom za pomoc przy tworzeniu zbioru.

Podsumowanie

Okres dojrzewania jest w życiu młodego człowieka czasem znaczących, jakościowych zmian, także w relacjach z najbliższym otoczeniem. Czas dorastania, to czas kiedy nastolatek doświadcza wielu nowych sytuacji związanych m.in. z dojrzewaniem biologicznego, podejmowaniem odpowiedzialnych decyzji, dostrzeganiem różnych problemów, ogólną utratą dotychczasowej beztroski, brakiem zaspokojenia pewnych potrzeb czy sprzeciwem wobec jakichś reguł. Jest to czas trudny, generujący sytuacje trudne. Zdaniem M. Tyszkowej o sytuacji trudnej można mówić wtedy, kiedy układ stosunków między człowiekiem a otoczeniem charakteryzuje się brakiem równowagi pomiędzy zadaniami a aktywnością i warunkami życia oraz właściwościami osoby. To wszystko generuje wiele rozmaitych emocji i przeżyć, ale przede wszystkim zazwyczaj wywołuje poczucie smutku, bezsensu i ogólny pesymizm. Ten naturalny etap zmian w życiu każdego nastolatka powoduje, że cienka granica między zwykłym przejściowym przygnębieniem a przedłużającym się okresem smutku połączonym z innymi objawami, może nie zostać rozpoznana we właściwym momencie i doprowadzić do poważnych konsekwencji.

Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają sformułować wniosek, że pomimo dobrej oceny własnego zdrowia i samopoczucia przez nastolatków, faktu, że ich samych można zaliczyć do typu radosnych optymistów, to przejawiają wiele objawów depresyjnych i próbują sami rozwiązywać swoje problemy zamiast skorzystać z pomocy specjalistów. Ponadto wyniki te potwierdzają tendencje obecne w projektach ogólnopolskich – w znacznie większym stopniu problemy emocjonalne dotyczą dziewcząt.

Konsekwencją pogorszenia się kondycji psychicznej nastolatków mogą być problemy w szkole, zachowania niebezpieczne i dewiacyjne oraz podejmowanie decyzji, które mogą zaważyć na dalszym życiu. Ostatecznym, tragicznym następstwem może być także

ucieczka z domu lub samobójstwo. Dlatego warto prowadzić badania, monitorować na bieżąco samoocenę własnej kondycji młodych ludzi, tak aby w jak najbardziej optymalny sposób realizować działania profilaktyczne.

Bibliografia

Adalf E, Pagila A.(2001) Th e mental health-being of Ontario students. Findings from the OSDUS 1991–1999, Ontario: Centre for Addiction and Mental Health

Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1983), A Global Measure of Perceiving Stress, *Journal of Health and Social Behavior*, vol. 24, No. 4

Dąbrowski K., (1985), *Zdrowie psychiczne*. Warszawa: PWN

Instytut Matki i Dziecka, Warszawa

Kołodziejek M. (2008), Depresja u dzieci i młodzieży: podstawy teoretyczne, psychoterapia poznawczo- behawioralna, *Psychoterapia* 2 (145)

Liberska, H.(1993). Perspektywy czasowe młodzieży w Polsce. „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej”, 2.

Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (2010), Wyniki badań HBSC 2010. Raport techniczny.

Pużyński S.(1993), *Leksykon psychiatrii*. Warszawa: PZWL

Uchnast, Z. (1993). Psychologiczna analiza doświadczania świata, w którym żyjemy. W: (red.), A. Gałdowa, *Psychologia osobowości i antropologia filozoficzna*. Kraków: Prace psychologiczne. Z. 9. UJ.

Wojciechowska, L. (red.) (2003), *Spostrzeganie zjawisk świata społecznego przez dzieci, młodzież i młodych dorosłych*. Warszawa: Wydawnictwo UW.

