



Subiektywna ocena jakości życia uczniów w czasie zagrożenia epidemicznego

Monika Spotoń – Wydra
Instytut Psychologii KUL, Katedra Psychoterapii i Psychologii Zdrowia
opiekun naukowy: dr hab. Małgorzata Tatala

Wprowadzenie:

Pandemia jest dla nas zjawiskiem nowym i nieprzewidywalnym. Stanowi przeszkodę na drodze realizacji ważnych celów życiowych (szkoła, praca, relacje etc.), której nie możemy usunąć za pomocą zwyczajowo stosowanych sposobów radzenia sobie. Rozprzestrzenianie się koronawirusa nie pozostało obojętne dla jakości życia dzieci, młodzieży i osób dorosłych. Niezmiernie ważnym wydaje się rozpoznanie subiektywnej oceny jakości życia wszystkich grup wiekowych. Identyfikacja obszarów wymagających wsparcia umożliwi bowiem świadczenie pomocy „tu i teraz”, a podjęte działania będą sprzyjały utrzymaniu zdrowia w przyszłości.

Cel:

Problem podjętej pracy wyraża pytanie: „ Jak polscy uczniowie oceniają swoją jakość życia w czasie zagrożenia epidemicznego ?” Celem badań jest opis jakości życia uczniów w wymiarze zdrowia fizycznego, doświadczeń emocjonalnych oraz relacji społecznych. Dodatkowym rezultatem projektu jest jego wartość aplikacyjna. Wnioski wypracowane na podstawie uzyskanych danych mogą stanowić rekomendację do opracowania skutecznych strategii pomocowych.

Metoda:

Grupa badana:

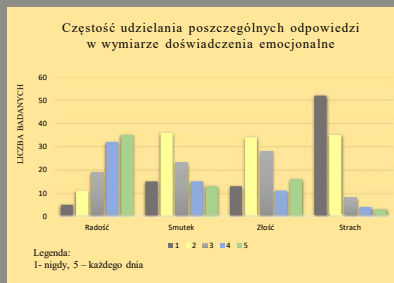
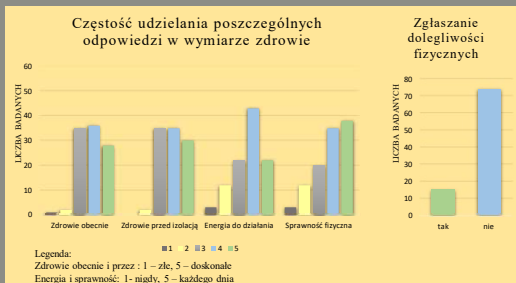
Badania miały charakter dobrowolny i anonimowy. Objęto nimi uczniów miejskich szkół podstawowych, którzy uczęszczają do klas IV – VIII. Ostatecznie ankietę odesłali 102 osoby, w tym 45 chłopców (44,1%) oraz 57 dziewcząt (55,9%).

Narzędzie:

W badaniach wykorzystano ankietę online własnego autorstwa. Ankieta składała się z metryczki oraz zestawu pytań zamkniętych z odpowiedziami kategorialnymi i ilościowymi. W strukturze skal znalazło się 14 twierdzeń ocenianych na skali 1-5 oraz jedno dwukategorialne („Tak”, „Nie”).

Wyniki:

Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, iż rozkład wyników w całej badanej grupie wskazuje na zróżnicowanie subiektywnej oceny jakości życia w poszczególnych wymiarach.



Rozkład liczebności w wymiarze zdrowie wskazuje, że 11% badanych (N = 15) nie ma energii do działania lub miewa ją rzadko. Brak lub niewielką sprawność fizyczną zgłasza 5,9 % uczniów (N = 9), natomiast 14,7% (N= 15) twierdzi, iż doświadcza dolegliwości somatycznych.

W sferze doświadczeń emocjonalnych radości nie odczuwa 4,9% uczniów (N = 5), a bardzo rzadko doznaje jej 10,8% (N = 11). Smutek bardzo często przeżywa 27,4% (N = 28) osób badanych (w tym 12,7% nawet każdego dnia). Codziennie doświadcza złości 15,7 % uczniów (N = 16), a 10,8 % (N = 11) doznaje niniejszego uczucia bardzo często. Najmniej osób ankietowanych odczuwa strach. Często przeżywa go jedynie 3,9% (N=4), zaś każdego dnia 2,9% (N = 3).

W wymiarze relacji społecznych 17,6% badanych (N = 18) czuje się niedostatecznie rozumianych przez rodziców. Niewystarczającą ilość czasu poświęcaną przez rodziców własnej osobie, deklaruje 9,8% uczniów (N = 10). Brak osoby, która mogłaby udzielić wsparcia w sytuacji rozwiązania jakiegoś problemu, zgłasza 25,5% uczniów (N = 22). W zakresie relacji rówieśniczych 13,7% badanych (N = 14) nie ma kontaktu z rówieśnikami, natomiast 25,5% uczniów (N= 26) nie może nawiązać kontaktu telefonicznego z rówieśnikami wtedy, gdy ma taką potrzebę.

Wnioski:

1. W czasie zagrożenia epidemicznego uczniowie różnie oceniają swoją jakość życia w wymiarze zdrowia fizycznego, doświadczeń emocjonalnych oraz relacji społecznych.
2. Wśród uczniów znajdują się dzieci i młodzież doświadczający dolegliwości fizycznych, braku energii, obniżonej sprawności, nieprzyjemnych uczuć, jak również zakłóceń w relacjach społecznych (m.in. niezrozumienia ze strony rodziców, braku kontaktów rówieśniczych), co niekorzystnie wpływa na ich jakość życia.
3. Aktualnie ważne jest, aby proponowane uczniom strategie profilaktyczne i pomocowe zakładały przede wszystkim wyłonienie dzieci i młodzieży z obniżoną jakością życia, rzetelną ocenę stanu zdrowia dziecka, podjęcie pracy w zakresie sfery emocjonalnej (rozpoznawanie i wyrażanie uczuć), a także projektowanie warunków umożliwiających nawiązywanie i podtrzymywanie relacji społecznych (z uwzględnieniem zaleceń Ministerstwa Zdrowia i GIS).