INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE
Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji
Studenckie Czasopismo Naukowe

Innowacje Psychologiczne

Studenckie Czasopismo Naukowe

ISSN: 2299-0275

11/2022

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE

Numer 11 (1/2022)

WYŻSZA SZKOŁA EKONOMII I INNOWACJI W LUBLINIE

Innowacje psychologiczne
Numer 11 (1/2022)

Komitet redakcyjny:
mgr inż. Artur Kocyła
mgr inż. Emilia Pożarowszczyk
mgr Katarzyna Florek
mgr inż. Marta Rubaj-Zdunczuk
Anna Jasińska
Patrycja Głąb
Martyna Boratyńska

Recenzenci:
dr Marta Pawelec
dr Wiesław Poleszak

Opieka naukowa:
dr Monika Baryła-Matejczuk
dr Jacek Łukasiewicz

Korekta językowa:
Eliza Orman

@Copyright by
Innovatio Press, Lublin 2022

Wszelkie prawa zastrzeżone.
W sprawie kopiowania lub rozpowszechniania fragmentów albo całości niniejszej pracy należy kontaktować się z wydawcą.

Skład, łamanie:
Marta Krysińska-Kudlak

Projekt okładki:
Patrycja Kaczmarek

Grafika okładki:
prostooleh/Freepik.com

Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe
Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77, fax: + 48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

ISSN – 2299-0275

Spis treści

Anna Rosikoń, Marta Fatyga, Elżbieta Kosik, Marta Wośko, Sylwia Zając
Student WSEI w pandemii COVID. Charakterystyka sytuacji studenta, wiedza o pandemii i sposoby radzenia sobie w reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne.....9
1. Wprowadzenie.....11
2. Metodologia badań własnych.....13
Narzędzia badawcze.....13
Ogólna charakterystyka socjodemograficzna studentów.....14
Charakterystyka sytuacji studenta WSEI w okresie pandemii COVID-19.....20
Wiedza studenta na temat Sars-CoV-2 i COVID-19.....22
Zachowanie studenta w czasie pandemii.....24
3. Wnioski.....31
Bibliografia.....32

Anna Rosikoń, Marta Wośko, Ewa Kierepka
Jak „wysoko wrażliwy" student funkcjonuje w pandemii? Style radzenia sobie ze stresem, lęk a nadzieja na sukces w grupach studentów o różnej wrażliwości.....33
1. Wprowadzenie.....35
Lęk oraz style radzenia sobie ze stresem.....35
Wrażliwość środowiskowa.....36
Nadzieja na sukces.....36
2. Metodologia badań własnych.....37
Narzędzia badawcze.....40
3. Analiza wyników badań własnych.....42
Związek nadziei na sukces i stylów radzenia sobie ze stresem u badanych prezentujących różną wrażliwość środowiskową.....46
4. Wnioski.....48
Bibliografia.....48

Anna Rosikoń, Marta Wośko, Joanna Chaberska-Pudlak
Jaki jest „wysoko wrażliwy" student? Poczucie wsparcia społecznego a lęk-cecha i lęk-stan w grupach studentów o różnym nasileniu wrażliwości środowiskowej 52
1. Podstawa teoretyczna 54
2. Metodologia badań własnych 57
Charakterystyka osób badanych 57
3. Narzędzia badawcze 60
4. Analiza wyników badań własnych 61
Charakterystyka poczucia wsparcia społecznego oraz poziomu odczuwanego lęku u studentów o niskiej oraz wysokiej wrażliwości na środowisko 62
Związek wsparcia społecznego z lękiem 64
5. Wnioski 66
Bibliografia 67

Katarzyna Flasińska
Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja – czy przechorowanie COVID-19 ma znaczenie dla obniżenia nastroju u studentów WSEI w Lublinie 70
1. Podstawa teoretyczna 72
2. Przegląd badań 74
3. Metodologia badań własnych 76
Charakterystyka osób badanych 76
Narzędzia badawcze 79
Analiza wyników badań własnych 80
4. Wnioski 81
Bibliografia 82

Daria Gregorowicz, Aleksandra Kamińska
Czy ekstrawertycy lepiej radzą sobie z pandemią? Style radzenia sobie ze stresem przez studentów i studentki o osobowości ekstrawertywnej i introwertywnej w reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne (SARS-COV-2) 84
1. Podstawy teoretyczne 86
Stres i style radzenia sobie z nim 86
Osoby o osobowości ekstrawertywnej 87
SARS-CoV-2 88

2. Metodologia badań własnych 89
Charakterystyka osób badanych 90
Analiza wyników badań własnych 91
3. Wnioski....92
Bibliografia 94

Agata Popik, Sylwia Piotrowska, Katarzyna Popławska, Alicja Dąbrowska, Grzegorz Wroński
Funkcjonowanie studentów psychologii oraz kierunku lekarskiego podczas pandemii COVID-19 a strategie radzenia sobie ze stresem 96
Wstęp 98
Rozdział I. Podstawy teoretyczne....98
1.1. Charakterystyka sytuacji pandemicznej w Polsce 98
1.2. Reakcje psychologiczne na sytuację epidemiologiczną COVID-19 99
1.3. Funkcjonowanie studentów w czasie epidemii koronawirusa 99
Rozdział II. Metodologia badań własnych 99
2.1. Problemy i hipotezy badawcze 99
2.2. Charakterystyka grupy badawczej 100
2.3. Zmienne i wskaźniki 104
2.4. Zastosowane narzędzia badawcze 105
2.4.1. Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE) 105
2.4.2. Ankieta własna 106
2.5. Procedura badań 106
Rozdział III. Analiza wyników badań własnych 107
3.1. Opis statystyczny mierzonych zmiennych 107
3.2. Weryfikacja hipotez badawczych....126
3.3. Dyskutowanie wyników i wnioski końcowe 130
Podsumowanie....132
Bibliografia 132
Wykaz tabel 133
Wykaz wykresów 135
Aneks....136

Drogi Czytelniku,

okres pandemii COVID-19, z którą przyszło nam żyć, to czas zupełnie niecodzienny dla nas wszystkich. Mierzymy się i będziemy mierzyć ze strachem i niepewnością o zdrowie nasze i naszych bliskich, o miejsca pracy, o przyszłość. Niektórzy – także ze stratą bliskich.

Znalezienie się w sytuacji epidemii koronawirusa było katalizatorem zmian w wielu obszarach naszego życia. Musieliśmy zmienić codzienne funkcjonowanie, przeorganizować pracę i naukę. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, jak będzie rozwijać się sytuacja i kiedy wrócimy do „codzienności".

Jakie skutki w dłuższej perspektywie odczuje społeczeństwo? Jakie style radzenia sobie z sytuacją pandemii COVID można zaobserwować? Takie pytania postawił sobie zespół badawczy koła naukowego Innowacje pod opieką naukową dr Moniki Baryły-Matejczuk.

Celem badań eksploracyjnych było opracowanie rekomendacji dla wsparcia studentów i wprowadzenie działań profilaktycznych, które zawiera niniejszy numer.

Przedstawiamy najlepsze praktyki i dzielimy się swoimi przemyśleniami i refleksjami, na temat sposobów radzenia sobie w pandemii.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 9-32

*Anna Rosikoń**
*Marta Fatyga***
*Elżbieta Kosik****
*Marta Wośko*****
*Sylwia Zając******

Student WSEI w pandemii COVID. Charakterystyka sytuacji studenta, wiedza o pandemii i sposoby radzenia sobie w reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-9173-9852
** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-8587-9998
*** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0002-2543-2382
**** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-7936-2650
***** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0002-0389-632X

Streszczenie

Kryzys wywołany utrzymującą się dłuższy czas pandemią dotknął prawie wszystkich ludzi na Ziemi, a sytuacja ta postawiła przed nimi wyzwanie i konieczność radzenia sobie z trudnymi emocjami, jakie towarzyszyły im w tym czasie. Okres pandemii postawił wielu ludzi w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, utraty bliskich, częstej konieczności izolacji, utrudnionego dostępu do wielu rzeczy i punktów zapewniających bezpieczeństwo, a także podstawowe potrzeby kontaktu z drugim człowiekiem. Celem artykułu jest analiza problematyki

i znaczenia kryzysu w czasie pandemii COVID-19 dla studentów oraz charakterystyka ich sytuacji socjodemograficznej. W projekcie „Doskonalenie kompetencji badawczych i cyfrowych studentów KN INNOWACJA w reakcji na pandemię COVID-19" badaniami objęto 200 studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie na różnych kierunkach. Z analizy przeprowadzonych ankiet wynika, że ponad połowa przebadanych osób studiowała w trybie stacjonarnym najwięcej na kierunku psychologia. Około jedna czwarta przebadanych chorowała na COVID-19, co zostało potwierdzone testem. Zagrożenie koronawirusem spowodowało, że co czwarty badany często odczuwał silne emocje i stres. W trakcie *lockdownu* w roku akademickim 2020/2021 ponad trzy czwarte przebadanych studentów WSEI kontynuowało studia w formie zdalnej.

Słowa kluczowe: sposoby radzenia sobie, sytuacje nagłe, zjawiska społeczne, wiedza o pandemii

Drazen Zigic/Freepik.com

1. Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 spowodowała wiele zmian funkcjonowania, zmieniając niemal z dnia na dzień dotychczasowe aktywności człowieka. Wyjście do parku na spacer, zakupy w galerii handlowej czy spotkanie ze znajomymi w pobliskiej kawiarni przestało być taką oczywistością, a wszechobecny i narastający stan zagrożenia wymusił na wszystkich inny model działania. Maseczki, zdalne nauczanie wprowadzone w szkołach i uczelniach, kwarantanna – stały się codziennością i doświadczeniem współczesnego człowieka, przyczyniając się do narastania stanów kryzysowych (por. Pyżalski, 2020).

„Kryzys" jest w obecnych czasach jednym z najczęściej używanych pojęć. Słowo to pochodzi od greckiego „*krino*" i oznacza 'punkt zwrotny, przełomowy; moment rozstrzygający; decydujący zwrot' (Kopaliński, 1994). Brammer (1984, s. 145) definiuje kryzys jako „stan dezorganizacji, w którym wspomagany doświadcza frustracji w zakresie ważnych celów życiowych lub głębokich zaburzeń swej linii życiowej i metod radzenia sobie ze stresem" (Brammer, 1984). Pojęcie kryzysu odnosi się do takich zdarzeń stresowych, które przekraczają punkt szczytowy zdolności adaptacyjnej człowieka lub grupy ludzi bądź zbliżają się do niego. W kryzysie dana osoba przechodzi przez następujące etapy (Pyżalski, 2020):

1. Doświadczenie napięcia – wynik kumulacji wzrastających emocji (np. lęku, gniewu, strachu, złości). Następuje tu uruchomienie mechanizmów obronnych w postaci racjonalizacji, ucieczki w czynności zastępcze, podejmowanie działań zaradczych.
2. Wzrost napięcia – niezmieniająca się sytuacja uświadamia, że dotychczasowe działania są bezskuteczne. Bezradność i frustracja powodują występowanie konfliktów z innymi ludźmi.
3. Poszukiwanie nowych sposobów radzenia sobie z dyskomfortem – próba akceptacji zaistniałej sytuacji i wykorzystanie tego, co się ma. Na tym etapie zmienia się perspektywa problemu, człowiek zaczyna szukać pomocy u specjalistów, robi coś pożytecznego, przewartościowuje cele życiowe. W efekcie prowadzi to do odzyskania kontroli nad życiem i poczucia stabilizacji.
4. Poważne dysfunkcje w zachowaniu i/lub utrata kontroli emocjonalnej – są to konsekwencje braku złagodzenia kryzysu na etapie trzecim. W tej fazie człowiek popada w bezsilność, co w rezultacie może doprowadzić do depresji, nerwicy, fobii, nadużywania różnych substancji psychoaktywnych itp.

W kryzysie człowiek nie jest w stanie znaleźć od razu wyjścia z sytuacji. Musi przejść proces adaptacji i dojrzewania do podjęcia adekwatnych działań w celu poradzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Należy zwrócić uwagę, że na możliwość poradzenia sobie z kryzysem będą miały wpływ wcześniejsze osobiste przeżycia, doświadczenia życiowe, chęć uzyskania pomocy z zewnątrz, a także psychologiczne uwarunkowania (Pyżalski, 2020).

W psychologii można wyróżnić m.in. kryzys rozwojowy, sytuacyjny, egzystencjonalny, emocjonalny, chroniczny. Kryzys rozwojowy (normatywny) jest to przełom nabywania nowych kompetencji i powstawania nowych całości, które łączą kompetencje stare, opanowane wcześniej i kompetencje nowe, opanowane w aktualnym stadium rozwoju. Jakość rozwiązania kryzysu na danym etapie życia powoduje konstruktywne bądź destruktywne rozwiązywanie kryzysów w kolejnych etapach życia (Strelau, 2020). Kryzys sytuacyjny (nienormatywny) dotyka niektórych ludzi bez względu na wiek. Charakteryzuje się brakiem możliwości kontroli, nieprzewidywalnością, intensywnością czy szokującym charakterem. Może być wynikiem takich traumatycznych wydarzeń jak np. doświadczanie przemocy, porwanie, gwałt, śmierć bliskiej osoby, poważna choroba. Kryzys egzystencjonalny odnosi się do wewnętrznych konfliktów i lęków, związanych z celem, sensem życia, wolnością, odpowiedzialnością itp. Może wynikać z konstatacji, że jakiś ważny okres w życiu został zaprzepaszczony, np. kryzys połowy życia. (Brammer, 2020). Kryzys emocjonalny charakteryzujący się wysokim poziomem napięcia emocjonalnego. Jest to stan nierównowagi psychicznej, emocjonalnej i fizjologicznej mający znaczenie zwrotne. Osoby w tym kryzysie są przestraszone, rozgniewane, niepewne, zmieszane i pełne poczucia winy. Kryzys chroniczny jest specyficzną sytuacją kryzysową rozwijającą się i zanikającą, wielokrotnie aktywizowaną w przebiegu stresu chronicznego. Jest to szczególny rodzaj kryzysu, który naznacza często całe życie danej osoby, np. maltretowanej od wczesnego dzieciństwa.

Na zjawisko kryzysu składa się zazwyczaj kilka przyczyn, w których jedna dominuje i stanowi podłoże zaistniałego kryzysu, a zarazem może być punktem zwrotnym polepszającym lub pogarszającym zaistniałą sytuację (Sęk, 2005).

Badania podłużne przeprowadzone w grupie 1927 studentów w Polsce wykazały, że zmniejszyła się liczba ankietowanych zadowolonych ze swojego życia z 80% do prawie trzech czwartych badanych, w tym zdecydowanie zadowolonych z niespełna jednej czwartej do 16%. Spadła liczba osób mających dobrą kondycję psychofizyczną. Zmniejszył się odsetek studentów nieodczuwających bólu głowy z 44% do prawie jednej trzeciej, bólu

brzucha z 67% do ponad połowy, niemających zawrotów głowy z ponad trzech czwartych do 63%, niemających problemów z zasypianiem z 59% do co czwartego przebadanego, osób niezdenerwowanych z jednej czwartej do 13%, osób nieprzygnębionych, pozbawionych złego nastroju z ponad jednej trzeciej do 18%, osób, którym nie brakuje energii z ponad jednej trzeciej do 13%, osób, które nie są rozdrażnione, nie mają złego humoru z co trzeciego przebadanego do 18%. Zły humor, obniżony nastrój, zdenerwowanie, bóle głowy stały się chroniczne w badanej zbiorowości studentów. Wśród badanych 59% doznało niepokoju, ponad połowa – znudzenia, 46% – wyczerpania, trochę mniejszy procent przebadanych odczuwał złość, a ponad jedna trzecia doświadczała osamotnienia albo smutku. Co czwarty ze studentów stracił przekonanie, że życie jest bezproblemowe, prawie 40% straciło poczucie kontroli nad życiem. Wśród badanych najczęściej deklarowaną taktyką była walka z zagrożeniami (88% w I fali i 79% w II fali badań). Kolejną popularną strategią było odwracanie uwagi i angażowanie się w czynności zastępcze (w I fali 83%, w II fali 77%). W badaniu zaobserwowano wypalenie zdalną edukacją: 64% jest zmęczona, 62% objawia wyczerpanie psychiczne, 60% miewa wahania nastrojów, 59% ma mniejszą motywację do nauki, 56% nie jest wypoczęta nawet po weekendowej przerwie, połowa badanych stresuje się ujawnianiem swojego wizerunku w trakcie zajęć online. Wśród studentów zauważono znaczny spadek zainteresowania pandemią z 94% do 74%, odsetek „bardzo zainteresowanych" zmniejszył się z 53% do 18% (Długosz, 2020).

Biorąc pod uwagę epidemię i psychologiczne reakcje na kryzys postanowiono odpowiedzieć na pytanie: Czym charakteryzują się studenci będący w sytuacji epidemii? W badaniu uszczegółowiono obszary dotyczące danych socjodemograficznych, sytuacji i zachowania studenta w okresie pandemii, a także jego wiedzy na temat Sars-CoV-2 i COVID-19.

2. Metodologia badań własnych

Narzędzia badawcze

W projekcie „Doskonalenie kompetencji badawczych i cyfrowych studentów KN INNOWACJA w reakcji na pandemię COVID-19" zostało przebadanych 200 studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie na różnych kierunkach. W badaniu wykorzystano ankiety COVID-S, które zawierały m.in. pytania o dane socjodemograficzne; charakterystykę

sytuacji studenta: zachorowanie/samoizolacja; test wiedzy o COVID-19 i SARS-CoV-2; ankietę oceniającą strategie, metody, narzędzia radzenia sobie w sytuacji kryzysowej.

Narzędzia badawcze stanowiły: autorski kwestionariusz ankiety opisującej zachowanie studenta, składający się z 14 pytań zamkniętych zawierających strategię radzenia sobie z sytuacją kryzysową; autorski kwestionariusz ankiety dotyczący wiedzy studenta na temat Sars-Cov-2 i COVID-19, zawierający 19 pytań zamkniętych dotyczących ogólnej wiedzy na temat wirusa, a także źródeł jej pozyskiwania; autorski kwestionariusz ankiety o sytuacji studenta w czasie pandemii COVID-19, w którego skład wchodzi 14 pytań zamkniętych opisujących okoliczności i przebieg choroby; autorski kwestionariusz ankiety zawierający dane socjodemograficzne badanych studentów zawierający 19 pytań zamkniętych. Ankiety zostały opracowane przez studentów KN INNOWACJA.

Ogólna charakterystyka socjodemograficzna studentów

W badaniu, w którym wzięło udział 200 studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie, udział kobiet był większy (132 osoby) niż mężczyzn (68 osób). Prawie po tyle samo osób, bo ok. 33%, zamieszkiwało wieś i duże miasto (powyżej 100 tys.). Mniejszy odsetek stanowiły osoby pochodzące z małego i średniego miasta. W trybie stacjonarnym studiowało 57,5% badanej populacji, a w niestacjonarnym 42,5% osób (patrz tabela 1). Ponad połowa badanych, tj. 112, osób studiowała na kierunku psychologia, 29 badanych – na informatyce, 24 – na pedagogice. Niewiele osób reprezentowało takie kierunki jak pielęgniarstwo (10), administrację (11), zarządzanie (6), logistykę (5), bezpieczeństwo wewnętrzne (2), mechanikę i budowę maszyn (1).

Tabela 1.

Tryb studiowania

Tryb	Częstość	Procent
Stacjonarni	115	57,5
Niestacjonarni	85	42,5
$\chi 2 = 2{,}799$; df = 1; p = 0,094		

Źródło: opracowanie własne.

W badaniach przeważali studenci studiów magisterskich – 124 osoby (62%). Najmniej liczną grupę stanowili studenci na studiach inżynierskich – 26 osób (13%) (tabela 2).

Tabela 2.

Tok studiowania

Tok	Częstość	Procent
Licencjat	50	25
Inżynierskie	26	13
Magisterskie	124	62
$\chi 2 = 84{,}667$; df = 2; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Trzy czwarte przebadanych studentów WSEI stwierdziło, iż są to pierwsze studia, jakie podjęli. Stanowili oni 74% badanej populacji (tabela 3).

Tabela 3.

Kolejne studia na uczelniach wyższych

Studia	Częstość	Procent
Pierwsze	148	74
Drugie	44	22
Trzecie	8	4
$\chi 2 = 140{,}667$; df = 2; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Najliczniejszą grupę wśród badanych studentów stanowiły osoby zatrudnione na etacie (samozatrudnienie), mianowicie 68 osób. Dość liczne grono (28%) wykonywało pracę na podstawie umowy-zlecenia i umowy o dzieło (tabela 4).

Tabela 4.

Sytuacja zawodowa

Zatrudnienie	Częstość	Procent
Zatrudnienie na etat (samozatrudnienie)	68	34,0
Praca dorywcza, sezonowa, umowa-zlecenie/ umowa o dzieło	56	28,0
Urlop macierzyński/wychowawczy	3	1,5
Osoba bezrobotna i/lub poszukująca pracy	45	22,5
Renta	7	3,5
Zajmowanie się domem	15	7,5
Na utrzymaniu rodziców	5	2,5
Opieka nad niepełnosprawnym członkiem rodziny	1	0,5
$\chi 2 = 203{,}760$; df = 7; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa badanych studentów określiła swoją sytuację jako dobrą, siedem osób jako trudną, natomiast jedna jako bardzo trudną (tabela 5).

Tabela 5.

Sytuacja finansowa

Sytuacja	Częstość	Procent
Bardzo trudna	1	0,5
Trudna	7	3,5
Przeciętna	79	39,5
Dobra	101	50,5
Bardzo dobra	12	6,0
$\chi 2 = 202{,}190$; df = 4; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Wychodząc z założenia, iż przebywanie na co dzień ze zwierzętami domowymi łagodzi skutki napięć i stresu codziennego, zbadano studentów pod kątem ich posiadania (tabela 6).

Tabela 6.

Posiadanie zwierząt

Zwierzęta	Częstość	Procent
Tak	129	64,5
Nie	71	35,5
$\chi 2 = 16{,}820$; df = 1; p < 0,001		

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób, bo ponad jedna czwarta studentów, miało psa, 26 osób – kota, natomiast jednocześnie te zwierzęta miało 19% badanych. Pojedyncze jednostki miały inne zwierzęta, takie jak rybki, szynszyla, świnka morska, królik (tabela 7).

Tabela 7.

Rodzaj posiadanego zwierzęcia

Zwierzę	Częstość	Procent
Pies	59	35,5
Kot	26	29,5
Pies i kot	38	13,0
Kot i królik	1	19,0
Szynszyla	1	0,5
Rybki	1	0,5
Świnka morska	1	0,5
Pies i papuga	1	0,5
Królik	1	0,5
$\chi 2 = 262{,}186$; df = 8; p < 0,001		

Źródło: opracowanie własne.

Prawie połowa studentów na pytanie, jak ocenia swój stan zdrowia, odpowiedziała „dobry", natomiast zarówno „przeciętny", jak i „bardzo dobry" zadeklarowało w równej mierze po 46 osób (tabela 8).

Tabela 8.

Ocena stanu zdrowia

Stan zdrowia	Częstość	Procent
Poniżej przeciętnego	9	4,5
Przeciętny	46	23,5
Dobry	99	49,5
Bardzo dobry	46	23,0
$\chi 2 = 82{,}280$; df = 3; p < 0,001		

Źródło: opracowanie własne.

Jeśli chodzi o problematykę wiary i duchowości, to wśród badanych studentów 68,5% zdeklarowało, że są osobami wierzącymi, zaś ponad 30% to osoby niewierzące (tabela 9).

Tabela 9.

Deklaracja wiary

Wiara	Częstość	Procent
Tak	137	68,5
Nie	63	31,5
$\chi 2 = 23{,}751$; df = 1; p < 0,001		

Źródło: opracowanie własne.

Ponad jedna czwarta studentów na pytanie: *Czy w ciągu ostatniego roku podróżowałeś?* odpowiedziała przecząco. Natomiast 66 osób określiło, że odbyło jedną podróż (tabela 10).

Tabela 10.

Podróże w ciągu ostatniego roku

Podróż	Częstość	Procent
Nie	53	26,5
Jeden raz	66	33,0
Dość często	58	29,0
Często	17	8,5
Bardzo często	5	2,5
Nie	1	0,5
$\chi 2 = 73{,}437$; df = 4; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Wśród przebadanych studentów 156 osób stwierdziło, że nie ma dzieci, a tylko 44 osoby potwierdziły swoje rodzicielstwo (tabela 11).

Tabela 11.

Posiadanie potomstwa

Dzieci	Częstość	Procent
Tak	44	22
Nie	156	78
$\chi 2 = 56{,}132$; df = 1; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Wśród badanej populacji 104 studentów mieszka w domu jednorodzinnym, kolejne 92 osoby zamieszkuje budynki wielorodzinne, a pozostałe osoby – stancje, akademiki i inne (tabela 12).

Tabela 12.

Rodzaj zamieszkiwanego budynku

Rodzaj budynku	Częstość	Procent
Budynek wielorodzinny	92	46,0
Budynek jednorodzinny (dom)	104	52,0
Akademik/stancja	3	1,5
Inne	1	0,5
$\chi 2 = 86{,}508$; df = 2; $p < 0{,}001$		

Źródło: opracowanie własne.

Charakterystyka sytuacji studenta WSEI w okresie pandemii COVID-19

Aby scharakteryzować sytuację studentów w czasie pandemii, zadano badanym pytania dotyczące zagrożenia związanego z działaniem wirusa. Kwestie problematyczne miały związek z zachorowaniem, kwarantanną, a także formą wykonywania pracy i studiowania. W ciągu ostatniego roku akademickiego 52% badanych miało objawy charakterystyczne dla grypy bądź COVID-19. Na wykonanie testu na obecność SARS-CoV-2 została skierowana ponad jedna czwarta studentów, z kolei 121 osób nie miało żadnych wskazań do przeprowadzenia testu. Niewielki odsetek badanych wykonywał kilkakrotnie test na obecność SARS-CoV-2. Wśród przebadanych 44 osoby stwierdziły, że chorowały na COVID-19 i zostało to potwierdzone testem. Ponad trzy czwarte studentów nie miało zdiagnozowanego wirusa. Niewielki procent studentów, bo tylko 6%, przechodził COVID-19 bezobjawowo potwierdzony testem. Ponad 40% badanych przebywało na kwarantannie, natomiast odsetek ten zwiększył się, jeśli pod uwagę brane były osoby bliskie studentów będące w samoizolacji. Tylko dwie przebadane osoby chorując na COVID-19 przebywały w szpitalu, a dziewięciu studentów miało ciężki przebieg choroby. W wyniku zarażenia wirusem 19 badanych osób ujawniło śmierć wśród swoich bliskich, natomiast 27 osób stwierdziło, że zgon ich najbliższych był powiązany z inną chorobą przy jednocześnie pozytywnym wyniku testu na SARS-CoV-2.

W trakcie *lockdownu* w roku akademickim 2020/2021 ponad trzy czwarte przebadanych studentów WSEI studiowało w trybie zdalnym, a tylko 46 osób hybrydowo. Zaledwie 33,5% badanych pracowało w systemie stacjonarnym, 4% straciło pracę, 10% osób wykonywało ją zdalnie, a trochę mniejszy procent – w formie hybrydowej (tabela 13).

Tabela 13.

Sytuacja studenta w czasie pandemii

Pytania ankietowe skierowane do badanych studentów WSEI	Częstość	Procent
1. Czy w ciągu ostatniego roku akademickiego miałeś objawy chorobowe charakterystyczne dla grypy lub COVID-19?		
Tak	104	52,0
Nie	96	48,0
2. Czy byłeś kierowany na wykonanie testu na obecność SAR-S-CoV-2?		
Tak	52	26,0
Nie	17	8,5
Nie dotyczy	121	60,5
3. Czy byłeś chory na COVID-19 (potwierdzone testem)?		
Tak	44	22,0
Nie	156	78,0
4. Czy przechodziłeś COVID-19 bezobjawowo (potwierdzone testem)?		
Tak	12	6,0
Nie	188	94,0
5. Czy przebywałeś na kwarantannie?		
Tak	83	41,5
Nie	117	58,5
6. Czy ktoś z Twoich najbliższych przebywał na kwarantannie?		
Tak	137	68,5
Nie	63	31,5
7. Jeśli chorowałeś na COVID-19, czy przebywałeś w szpitalu?		
Tak	2	1,0
Nie	87	43,5
Nie dotyczy	111	55,5
8. Czy ktoś z Twoich najbliższych, chorując na COVID-19, przebywał w szpitalu?		
Tak	37	18,5
Nie	104	52,0
Nie dotyczy	59	29,5

9. Czy miałeś ciężki przebieg COVID- 19?		
Tak	9	4,5
Nie	82	41,0
Nie dotyczy	109	54,5
11. Czy ktoś z Twoich najbliższych zmarł w wyniku COVID- 19?		
Tak	19	9,5
Nie	181	90,5
12. Czy ktoś z Twoich najbliższych zmarł na inną chorobę, ale jednocześnie miał potwierdzone zakażenie SARS-CoV-2?		
Tak	27	13,5
Nie	173	86,5
13. W trakcie *lockdownu* w roku akademickim 2020/2021 pracowałem:		
Nie pracowałem	88	44,0
Zdalnie	20	10,0
W systemie hybrydowym	17	8,5
Stacjonarnie	67	33,5
Straciłem pracę	8	4,0
14. W trakcie *lockdownu* w roku akademickim 2020/2021 studiowałem:		
Zdalnie	154	77,0
Hybrydowo	46	23,0

Źródło: opracowanie własne.

Wiedza studenta na temat Sars-CoV-2 i COVID-19

Następny obszar dotyczył zasobu wiedzy studenta WSEI na temat wirusa. Badani odpowiadali na pytania, które dotyczyły informacji w kwestii koronawirusa. Z ankiety wynika, że 28 osób nie szukało informacji odnośnie do Sars-CoV-2 i COVID-19, zaś 172 osoby szukały takich informacji (tabela 14).

Tabela 14.

Studenci szukający informacji na temat Sars-CoV-2 i COVID-19

	Częstość	**Procent**
Tak	172	86
Nie	28	14

Źródło: opracowanie własne.

Najczęstszymi źródłami wiedzy w tym temacie były internetowe strony rządowe, telewizja, Internet, przedstawiciele zawodów medycznych oraz rodzina. Najmniej, bo 6 osób, pozyskiwało wiedzę tylko z informacji przekazywanych w telewizji.

To, że koronawirus przenosi się drogą kropelkową, potwierdziło 188 osób badanych, 169 osób odpowiedziało, że wirus ten należy do grupy wirusów RNA. Z badania wynika, że 40 osób uważa, iż psy i koty też mogą przenosić koronawirusa, natomiast 160 osób przebadanych odpowiedziało, że wymienione zwierzęta go nie przenoszą. Odnośnie do objawów i przenoszenia się koronawirusa 180 osób jest zdania, że objawy choroby pojawiają się między drugim a czternastym dniem od zakażenia oraz że przeciętny okres wylęgania COVID-19 wynosi 5-6 dni. Zdecydowana większość osób badanych, bo aż 183, odpowiedziała, że koronawirus może przenosić się poprzez kontakt z takimi przedmiotami jak pieniądze, telefon, klamki czy przyciski w windzie, a zaledwie 17 osób jest przeciwnego zdania. Prawie wszyscy odpowiedzieli, że objawami, które mogą bardzo wyraźnie wskazywać na zakażenie SARS-CoV-2, jest utrata węchu i/lub smaku, a tylko 2 osoby odpowiedziały przecząco. Aż 93% osób uważa, że osoba, która nie ma objawów, może zarażać COVID-19. Ponad połowa osób badanych uważa, że lampa dezynfekująca (bakterio- i wirusobójcza) na promieniowanie UV może zabić wirusa SARS-CoV-2. Z badań wynika, że 182 osoby badane uważają, że w przypadku pacjentów z ciężką postacią COVID-19 po około 5 dniach od pojawienia się pierwszych objawów występują duszności i trudności w oddychaniu. To, że wirus pojawił się w Chinach, potwierdzają 194 osoby, a 6 osób badanych jest innego zdania. Tylko 16 osób badanych uważa, że po kontakcie z osobą zakażoną z pewnością dojdzie do zarażenia, a 184 osoby przyjmują bardziej optymistyczną postawę, twierdząc, że nie zawsze można się zarazić. Duży odsetek, bo aż 93% osób, potwierdza istnienie szczepionki przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2. Większość osób badanych (tj. 62,5%) uznaje, że COVID-19 powoduje więcej zgonów

niż grypa sezonowa. Prawie wszystkie osoby badane (99%) odpowiedziały, że objawy SARS-CoV-2 mogą być podobne do objawów grypy (gorączka, kaszel i katar). Koronawirus jest niebezpieczny nie tylko dla osób starszych – z tym stwierdzeniem zgadzają się 173 osoby. Na pytanie, czy koronawirus przenosi się przez klimatyzację, 52 osoby odpowiedziały, że tak, a 148 osób odpowiedziało, że nie może. Aż 170 osób badanych uznaje, że SARS-CoV-2 nie ginie w niskiej temperaturze.

Zachowanie studenta w czasie pandemii

Kolejnym przedmiotem badań było zachowanie studenta w okresie epidemii. Badani odpowiadali na pytania dotyczące strategii, metod, narzędzi radzenia sobie w sytuacji kryzysowej.

Wyniki wskazują, że 42% badanych studentów w obliczu kryzysu bardzo często i często poszukiwało informacji na temat COVID-19. Jedna czwarta badanych stwierdziła, że rzadko i bardzo rzadko interesowała się danymi na temat choroby COVID-19 i SARS-CoV-2 (tabela 15).

Tabela 15.

Poszukiwanie informacji na temat COVID-19 i SARS-CoV-2

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	29	14,5
Rzadko	50	25,0
Trudno powiedzieć	37	18,5
Często	59	29,5
Bardzo często	25	12,5

Źródło: opracowanie własne.

Z kolei 41,5% studentów zastanawiało się, co może zrobić, żeby poradzić sobie w tej sytuacji ze stresem (tabela 16).

Tabela 16.

Planowanie/zastanawianie się nad działaniami skierowanymi na radzenie sobie ze stresem

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	24	12,0
Rzadko	39	19,5
Trudno powiedzieć	54	27,0
Często	68	34,0
Bardzo często	15	7,5

Źródło: opracowanie własne.

Prawie 20% badanych systematycznie poszukiwało wsparcia w wierze, modliło się i medytowało, natomiast 64% podejmowało te działania rzadko (tabela 17).

Tabela 17.

Duchowość i wiara

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	91	45,5
Rzadko	37	18,5
Trudno powiedzieć	33	16,5
Często	32	16,0
Bardzo często	7	3,5

Źródło: opracowanie własne.

W celu zmniejszenia napięcia w sytuacji pandemii łącznie 46% studentów często i bardzo często podejmowało różne aktywności i działania. W badanej populacji 33% osób rzadko i bardzo rzadko angażowało się w jakiekolwiek czynności mające na celu przyniesienie ulgi w zaistniałej sytuacji (tabela 18).

Tabela 18.

Deklaracja podejmowania różnych aktywności i działań mających na celu zmniejszenie napięcia w związku z zaistniałą sytuacją

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	23	11,5
Rzadko	43	21,5
Trudno powiedzieć	42	21,0
Często	74	37,0
Bardzo często	18	9,0

Źródło: opracowanie własne.

Wśród różnych aktywności 38,5% studentów często i bardzo często szukało zrozumienia u innych. Osoby, które miały trudności z określeniem, czy poszukują wsparcia u drugiego człowieka, stanowiły 17,5% przebadanej grupy (tabela 19).

Tabela 19.

Poszukiwanie zrozumienia u innych

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	41	20,5
Rzadko	47	23,5
Trudno powiedzieć	35	17,5
Często	62	31,0
Bardzo często	15	7,5

Źródło: opracowanie własne.

Natomiast łącznie 46% badanych często i bardzo często starało się znaleźć dobre strony w zaistniałej sytuacji, nie tracąc optymistycznego podejścia (tabela 20).

Tabela 20.

Optymizm i przewartościowanie życia

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	24	12,0
Rzadko	36	18,0
Trudno powiedzieć	48	24,0
Często	74	37,0
Bardzo często	18	9,0

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa studentów często i bardzo często powstrzymywała się przed pochopnym działaniem, starała się przeczekać kryzysowe sytuacje związane z pandemią. Prawie jedna trzecia badanych osób miała trudności z określeniem się w tym zakresie (tabela 21).

Tabela 21.

Powstrzymywanie się przed pochopnym działaniem

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	14	7,0
Rzadko	25	12,5
Trudno powiedzieć	60	30,0
Często	85	42,5
Bardzo często	16	8,0

Źródło: opracowanie własne.

Wśród badanych 73 osoby przyjmowały sytuację pandemii jako nieodwracalną i starały się do niej przystosować. Z kolei 55 studentów bardzo rzadko i rzadko traktowało obecne realia jako coś, czego nie da się zmienić. Prawie tyle samo studentów miało problem z określeniem, czy akceptuje obecną rzeczywistość jako nieodwracalną (tabela 22).

Tabela 22.

Przyjmowanie sytuacji jako nieodwracalnej

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	27	13,5
Rzadko	28	14,0
Trudno powiedzieć	52	26,0
Często	73	36,5
Bardzo często	20	10,0

Źródło: opracowanie własne.

Sytuacja związana z pandemią sprawiła, że 38% badanych często i bardzo często odczuwało stres, silne emocje związane z sytuacją, w jakiej się znalazło (tabela 23).

Tabela 23.

Odczuwanie silnych emocji i stresu

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	39	19,5
Rzadko	46	23,0
Trudno powiedzieć	39	19,5
Często	50	25,0
Bardzo często	26	13,0

Źródło: opracowanie własne.

Ponad 40% badanych studentów rzadko i bardzo rzadko ignorowało sytuację pandemii i odrzucało fakty dotyczące choroby COVID-19. Natomiast ponad 30% osób często i bardzo często starało się nie przejmować zaistniałą rzeczywistością związaną z epidemią (tabela 24).

Tabela 24.

Ignorowanie faktów i doniesień z mediów i prasy

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	28	14,0
Rzadko	59	29,5
Trudno powiedzieć	44	22,0
Często	55	27,5
Bardzo często	14	7,0

Źródło: opracowanie własne.

Doniesienia o wzrostach liczby zakażeń koronawirusem spowodowały, że prawie połowa badanych studentów WSEI często lub bardzo często w celu odwrócenia uwagi angażowała się w czynności zastępcze typu oglądanie filmów, czytanie książek, granie w gry, a także więcej czasu poświęcała na sen. Natomiast 37% osób stwierdziło, że zachowuje się w ten sposób rzadko bądź bardzo rzadko (tabela 25).

Tabela 25.

Odwracanie uwagi

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	28	14,0
Rzadko	46	23,0
Trudno powiedzieć	32	16,0
Często	61	30,5
Bardzo często	33	16,5

Źródło: opracowanie własne.

Większość badanych podczas pandemii starała się nie rezygnować ze swoich przyjemności bądź rzadko z nich rezygnowała. Tylko 2,5% osób bardzo często wstrzymywało się od działań takich jak np. spotykanie się z znajomymi, uprawianie sportu (tabela 26).

Tabela 26.

Rezygnacja z dotychczas podejmowanych działań

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	60	30,0
Rzadko	63	31,5
Trudno powiedzieć	30	15,0
Często	42	21,0
Bardzo często	5	2,5

Źródło: opracowanie własne.

Niewielka część studentów, bo 9,5%, często lub bardzo często szukała „pocieszenia" w alkoholu i/albo używała innych środków psychoaktywnych (tabela 27).

Tabela 27.

Używanie alkoholu i substancji psychoaktywnych

	Częstość	**Procent**
Bardzo rzadko	119	59,5
Rzadko	38	19,0
Trudno powiedzieć	24	12,0
Często	12	6,0
Bardzo często	7	3,5

Źródło: opracowanie własne.

Ponad połowa przebadanych studentów często lub bardzo często podchodziła do aktualnej rzeczywistości z dystansem i humorem. Prawie jedna trzecia osób rzadko lub bardzo rzadko potrafiła żartować z pandemii, zdystansować się do zastanej sytuacji (tabela 28).

Tabela 28.

Dystans sytuacyjny i humor

	Częstość	Procent
Bardzo rzadko	25	12,5
Rzadko	38	19,0
Trudno powiedzieć	35	17,5
Często	70	35,0
Bardzo często	32	16,0

Źródło: opracowanie własne.

3. Wnioski

Sytuacja studentów w czasie pandemii COVID-19 wskazuje, że większość z nich odczuła jej skutki zarówno w życiu prywatnym, zawodowym, jak i uczelnianym. Prawie jedna trzecia z nich w tym okresie straciła pracę, pozwalającą na utrzymanie się lub chociażby na opłacenie studiów. Około 10% studentów straciło w wyniku choroby COVID-19 kogoś z własnej rodziny lub najbliższego otoczenia.

Połowa studentów radziła sobie, wykorzystując konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, druga połowa w zależności od sytuacji, ale istnieje również dość liczna grupa studentów, którym trudno było sobie poradzić w tej sytuacji w ogóle. Dziesięć procent studentów stosowało używki dla złagodzenia stresu i napięcia, które towarzyszyły im w czasie pandemii.

- Podejście studentów do sytuacji pandemii było zróżnicowane, prawdopodobnie związane z ich dojrzałością i poprzednimi doświadczeniami (studenci byli w różnym wieku).
- Studia zdalne, sytuacja choroby i kryzysu odcisnęła najprawdopodobniej piętno na psychice badanych osób.
- Badani różnie radzili sobie ze stresem, prawie połowa badanych szukała konstruktywnych sposobów na radzenie sobie z nim, ale jednocześnie ponad 30% badanych rzadko angażowało się w jakiekolwiek czynności mające na celu przyniesienie ulgi w zaistniałej sytuacji.
- Jak wynika z przeprowadzonych badań, bycie studentem, które oznacza samodzielne poszukiwanie wiedzy, nie gwarantuje poszukiwania rzetelnych informacji na temat choroby i jej konsekwencji. Trzeba mieć jednak na uwadze również to, że pojawienie się nowej sytuacji i wiedzy na temat nowej choroby może sprawiać trudność w dotarciu do wiarygodnych źródeł.

Zalecenia

Zalecane są działania z poziomu różnych strategii profilaktycznych. Na profilaktykę składa się wiele różnego rodzaju działań, prof. Z. Gaś wyróżnił kilka rodzajów strategii profilaktycznych, m.in.:

- informacyjną – w ramach strategii udostępniono informacje dotyczące najbardziej interesujących wyników badań w formie edugrafik;
- edukacyjną – zaplanowano na przeszły rok akademicki serię warsztatów i działań we współpracy Akademickiego Centrum Wsparcia Rówieśniczego WSEI.

Uzyskana wiedza daje podstawy planowania dalszych działań, a także form wsparcia studentów.

Bibliografia

[1] Brammer, L.M. (1984). Kontakty służące pomaganiu. Procesy i umiejętności. Warszawa: SPP PTP.
[2] Długosz, P. (2020). Neurotyczne pokolenie koronawirusa? Raport z II fali badań krakowskich studentów, s. 3-4, Kraków: Instytut Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN.
[3] Doliński, D., Strelau, J. (2020). Psychologia akademicka, tom 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
[4] Kopaliński, W. (1994). Słownik wyrazów obcych. Warszawa: Wiedza Powszechna.
[5] Poleszak, W., Pyżalski, J. (2020). Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w dobie epidemii. W: Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19, red. J. Pyżalski, 7-9. Warszawa: EduAkcja Sp. z o.o.
[6] Sęk, H. (red.) (2005). Psychologia kliniczna, t. 2. Warszawa: PWN.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 33-51

*Anna Rosikoń**
*Marta Wośko***
*Ewa Kierepka****

Jak „wysoko wrażliwy" student funkcjonuje w pandemii? Style radzenia sobie ze stresem, lęk a nadzieja na sukces w grupach studentów o różnej wrażliwości

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-9173-9852
** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-7936-2650
*** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0002-8422-4671

Streszczenie

Wrażliwość przetwarzania sensorycznego jest dziedziczną cechą temperamentu, a osoby charakteryzujące się wysokim jej nasileniem określane są jako wysoko wrażliwe. Jej różne nasilenie i wpływ na zależność pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces jest problemem poruszanym w niniejszym artykule.

W artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie na grupie 200 studentów.

Celem niniejszej pracy jest weryfikacja zależności pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces wśród studentów WSEI mających różne nasilenie wrażliwości środowiskowej.

Badania zostały przeprowadzone za pomocą Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI, Kwestionariusza Nadziei na Sukcesu, CISS – Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych oraz polskiej skróconej wersji narzędzia Highly Sensitive Persone Scale (HSPS).
Istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej

wrażliwości środowiskowej w zakresie lęku (lęku-cechy i lęku-stanu), nadziei na sukces i stylu skoncentrowanego na emocjach. Osoby o wysokiej wrażliwości różnią się od osób o niskiej wrażliwości zależnością pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces.

Osoby o wysokiej wrażliwości środowiskowej mają istotnie wyższe nasilenie lęku, jednocześnie wyniki wskazują, że w przypadku stylów radzenia sobie ze stresem oraz nadziei na sukces jest odwrotnie. Wysoką wrażliwość środowiskową warto traktować nie tylko jako czynnik ryzyka, ale także jako czynnik chroniący. Konieczne jest poszerzenie badań, w których zmienną pośredniczącą będzie wrażliwość środowiskowa.

Słowa kluczowe: stres, lęk, wysoka wrażliwość, student, nadzieja na sukces

master1305/Freepik.com

1. Wprowadzenie

Pandemia COVID-19 wywarła ogromny wpływ na całe społeczeństwo w wielu aspektach. Konsekwencje dotyczą zarówno ludzi zakażonych wirusem SARS-CoV-2, jak i tych niezakażonych. Silna zakaźność, stosunkowo wysoka śmiertelność oraz fakt, że na początku pandemii nie było szczepionki oraz do tej pory brakuje leczenia przyczynowego, obniżyły stan zdrowia psychicznego ogółu społeczeństwa. Permanentny stan napięcia emocjonalnego może prowadzić do obniżenia odporności, a więc zwiększać ryzyko zachorowania. Wysoki poziom lęku może prowadzić nie tylko do wystąpienia zaburzeń psychicznych, ale i częstszego sięgania po używki (Dymecka, 2021).

Wpływ pandemii na funkcjonowanie człowieka skutkuje dużym zainteresowaniem badaczy. Zależność między lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem i nadzieją na sukces wśród osób o różnym nasileniu wrażliwości środowiskowej jest luką wartą uzupełnienia. Badacze szacują rozkład wysokiej wrażliwości w populacji na 10-35% (m.in. Boyce i Ellis, 2005; Aron i Aron, 1997; Belsky i Pluess, 2009; Jagiellowicz i in., 2012; Suomi, 1997, za: Baryła-Matejczuk, Kata, Poleszak, 2021). Indywidualne różnice we wrażliwości są dziedziczone, wynikają z budowy układu nerwowego (Pluess, 2015, za: Baryła-Matejczuk, 2019).

Dotychczas przeprowadzone badania dotyczące skutków pandemii wykazały występowanie objawów zespołu stresu pourazowego (*post-traumatic stress disorder* – PTSD), lęku i depresji (Hawryluck i in., 2004; Zhu i in., 2008). Poważne obawy, niepokój, lęk i wzmożone napięcie emocjonalne były charakterystycznymi reakcjami społeczeństwa chińskiego na wybuch epidemii SARS 17 lat temu (Leung i in., 2003; Zhu i in., 2008).

W badaniach przeprowadzonych wśród chińskich studentów stwierdzono, że 24,9% z nich doświadczało lęku z powodu pojawienia się COVID-19 (Cao i in., 2020), co potwierdza zasadność zgłębienia wiedzy na ten temat.

Lęk oraz style radzenia sobie ze stresem

Lęk może być pojmowany jako stan oraz jako cecha. Stan jest cechą uwarunkowaną sytuacyjnie, podczas której przy występowaniu sytuacji stresowej występuje również zwiększona aktywność autonomicznego układu nerwowego. Lęk jako cecha jest zaś traktowany jako pewna stała dyspozycja danej jednostki, warunkująca względnie niezmienne różnice indywidualne danej osoby (Czajkowski, 2010).

Parker i Endler (Endler, 1992), uzupełniając teorie Lazarusa (Lazarus, 1986), wyróżnili trzy style radzenia sobie ze stresem, w tym:

- styl koncentrowany na emocjach – polegający na skupieniu się na własnych emocjach, głównie poczucia winy, złości czy też napięcia;
- styl skoncentrowany na zadaniu – polegający na podjęciu czynności mających na celu znalezienie rozwiązania danej sytuacji;
- styl skoncentrowany na unikaniu – polegający na odwracaniu uwagi; wykonywaniu innych czynności, na które może przenieść uwagę dana osoba (Tomczak, 2009).

Wrażliwość środowiskowa

Wrażliwość Przetwarzania Sensorycznego (ang. *Sensory Processing Sensitivity* – SPS) to cecha opisująca międzyludzkie różnice we wrażliwości na środowisko, zarówno pozytywne, jak i negatywne (Baryła-Matejczuk, 2021). Ma ona związek m.in. z takimi aspektami funkcjonowania, jak możliwość indukcji pozytywnego nastroju (Lionetti i in., 2018), zwiększone kompetencje społeczne w interakcji z pozytywnymi stylami rodzicielskimi (Slagt i in., 2017), obniżona depresja (Pluess i Boniwell, 2015), zwiększona aktywacja w głównych ośrodkach nagrody w odpowiedzi na pozytywne bodźce, takie jak uśmiechnięte twarze partnerów lub ogólnie pozytywne emocje (Acevedo i in., 2014), impulsywność (Serafiniai in., 2017), niższy poziom subiektywnego szczęścia (Sobocko i Zelenski, 2015) czy też niższy poziom zadowolenia z życia (Booth i in., 2015).

Nadzieja na sukces

Nadzieja na sukces to koncepcja opracowana przez Snydera (1994). Składają się na nią dwa komponenty. Pierwszym z nich jest zapatrywanie na siebie jako osobę, która zapoczątkowuje pewne działanie oraz umiejętnie utrzymuje wytyczone przez siebie założenia, nazywane przekonaniem o silnej woli. Drugie z nich to przekonanie dotyczące wykazywania kreatywności przez osobę w kontekście wymyślenia sposobu, który będzie prowadził do określonego celu, czyli przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań (Tomczak, 2009).

2. Metodologia badań własnych

Celem badań opisanych w artykule była weryfikacja związku między lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces wśród studentek i studentów WSEI, charakteryzujących się różnym nasileniem wrażliwości środowiskowej. Wrażliwość środowiskową określa się mianem koncepcji parasolowej wyjaśniającej indywidualne różnice w zdolności do rejestrowania i przetwarzania bodźców środowiskowych. Zgodnie z założeniami koncepcji wrażliwość środowiskowa ujmowana jest jako zdolność do rejestrowania, a następnie przetwarzania bodźców zewnętrznych. Jest jedną z najbardziej podstawowych cech indywidualnych i można ją zaobserwować u większości gatunków (Pluess i in., 2018). Zdecydowano się na przyjęcie porównawczego modelu badań. Założono, że nasilenie wrażliwości środowiskowej może mieć znaczenie dla istnienia i siły związku pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces, a także różnić studentów o wysokiej wrażliwości środowiskowej od studentów o niskiej wrażliwości środowiskowej nasileniem tych zmiennych.

Postawiono cztery pytania badawcze:

Czy istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie lęku (lęku-cechy i lęku-stanu)?

Czy istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie nadziei na sukces?

Czy istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem?

Czy osoby wysoko wrażliwe będą się różniły od osób nisko wrażliwych zależnością pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces?

Biorąc pod uwagę teoretyczne podstawy rozumienia problemu (m.in. Aron, Aron, 1997; Pluess, Belsky, 2010; Greven i in., 2019; Jagiellowicz i in., 2011), a także wyniki dotychczas przeprowadzonych badań (m.in. Liss, Acevedo i in., 2014; Aron, Aron, 1997; Aron, 2002; Pluess i Boniwell, 2015; Boterberg, Warreyn, 2016; Baryła-Matejczuk, Domańska, 2018; Lionetti i in., 2018), postawiono następujące hipotezy:

H1: Istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie lęku (lęku-cechy i lęku-stanu). Osoby o wysokiej wrażliwości środowiskowej będą charakteryzowały się wyższym nasileniem lęku, zarówno lęku-stanu, jak i lęku-cechy.

H2: Istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie nadziei na sukces.

H3: Istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem.

H4: Osoby o wyższej wrażliwości środowiskowej różnią się od osób o niskiej wrażliwości zależnością pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces.

Charakterystyka osób badanych

Badaniami objęto 200 studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie. Badani studenci byli w wieku od 19 do 48 lat. Średnia wieku osób badanych wyniosła 27 lat (patrz tabela 1).

Tabela 1.

Wiek badanych osób

Wiek	Min.	Maks.	M	SD
	19	48	27,8	7,667

Adnotacje: M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu wzięło udział łącznie: 132 kobiety i 68 mężczyzn. Dla porównania osób o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej wyłoniono, na podstawie 27 i 73 percentyla, dwie grupy skrajne, w każdej z nich znalazły się 54 osoby, o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej (tabela 2).

Tabela 2.

Płeć badanych studentów

Płeć	Grupa o niskiej wrażliwości		Grupa o wysokiej wrażliwości	
	Liczebność	Procent	Liczebność	Procent
Kobiety	31	57,4	45	83,3
Mężczyźni	23	42,6	9	16,7
Ogółem	54	100,0	54	100,0
	$x^2 = 22{,}627$; df = 7; p = 0,002		$x^2 = 8{,}605$; df = 5; p = 0,126	

Źródło: opracowanie własne.

Byli to studenci różnych kierunków studiów (patrz tabela 3), dobrani proporcjonalnie do liczby studentów na danym kierunku. Największa grupa była reprezentowana przez studentów psychologii, informatyki, pedagogiki i pielęgniarstwa.

Tabela 3.

Kierunki, na których studiowały badane osoby

Kierunek studiów	Grupa o niskiej wrażliwości		Grupa o wysokiej wrażliwości	
	Liczebność	Procent	Liczebność	Procent
Psychologia	24	44,4	41	75,9
Informatyka	11	20,4	2	3,7
Pedagogika	7	13,0	4	7,4
Pielęgniarstwo	7	13,0	1	1,9
Zarządzanie	1	1,9	0	0
Mechanika i budowa maszyn	1	1,9	0	0
Administracja	1	1,9	5	9,3
Logistyka	2	3,7	1	1,9

Źródło: opracowanie własne.

Badane osoby scharakteryzowano również ze względu na tryb studiów. Ponad 50% wśród badanych stanowili studenci studiów stacjonarnych (patrz tabela 4).

Tabela 4.

Tryb studiowania

	Grupa o niskiej wrażliwości		Grupa o wysokiej wrażliwości	
Tryb studiowania	**Liczebność**	**Procent**	**Liczebność**	**Procent**
Stacjonarnie	32	59,3	28	51,9
Niestacjonarnie	22	40,7	26	48,1

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku analizy stwierdzono, że najwięcej badanych w równym stopniu zamieszkuje tereny wiejskie oraz miasta powyżej 100 tys. mieszkańców (patrz tabela 5).

Tabela 5.

Miejsce zamieszkania badanych osób

	Grupa o niskiej wrażliwości		**Grupa o wysokiej wrażliwości**	
Miejsce zamieszkania	**Liczebność**	**Procent**	**Liczebność**	**Procent**
Wieś	20	37,00	20	37,0
Miasto do 20 tys. mieszkańców	3	5,60	5	9,3
Miasto 20-100 tys. mieszkańców	11	20,45	13	24,1
Miasto pow. 100 tys. mieszkańców	20	37,00	16	29,6
	$x^2 = 26,453$; df = 21; p = 0,190		$x^2 = 13,961$; df = 15; p = 0,528	

Źródło: opracowanie własne.

Badania miały charakter anonimowy i zostały przeprowadzone online, z wykorzystaniem platform Epsilon i Typeform, w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie, na grupie 200 studentów. Realizowano je w ramach projektu Koła Naukowego INNOWACJA dotyczącego reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne (pandemia COVID-19), finansowanego przez Ministerstwo w ramach konkursu „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje" (umowa nr SKN/SN/496381/2021).

Narzędzia badawcze

Do pomiaru lęku zastosowano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI autorstwa C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene w polskiej adaptacji C.D. Spielberger, J. Strelau, M. Tysarczyk, K. Wrześniewski. Jest to narzędzie badające lęk rozumiany jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz lęk rozumiany jako względnie stała cecha osobowości. Jako polską nazwę testu przyjęto: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (ISCL). Polskie

wyniki trafności i rzetelności ISCL nie ustępują wynikom wersji oryginalnej STAI, kwestionariusz ten ma także określone wartości psychometryczne.

Nadzieję na sukces mierzono przy wykorzystaniu Kwestionariusza Nadziei na Sukces – KNS autorstwa M. Łaguny, J. Trzebińskiego, M. Zięby (2005). Mierzona kwestionariuszem KNS nadzieja na sukces odnosi się do siły oczekiwania pozytywnych efektów własnych działań. Składają się na nią dwa komponenty: przekonanie o posiadaniu silnej woli, czyli świadomość własnej skuteczności ujawniana w inicjowaniu dążenia do celu i trwaniu w nim, oraz przekonanie o umiejętności znajdowania rozwiązań, czyli świadomość własnej wiedzy i kompetencji intelektualnych, ujawniana w sytuacjach wymagających wymyślenia lub poznania nowych sposobów prowadzących do osiągnięcia celu. Wskaźnik zgodności wewnętrznej (*alfa* Cronbacha) wynosi od 0,76 do 0,86. Struktura czynnikowa kwestionariusza jest zgodna z założeniami teoretycznymi. Narzędzie spełnia wymogi standardów psychometrycznych.

Preferowane style radzenia sobie ze stresem mierzono za pomocą CISS. Kwestionariusz CISS N.S. Endlera i J.D.A. Parkera, w polskiej adaptacji P. Szczepaniaka, J. Strelau, K. Wrześniewskiego. Narzędzie służy do badania stylów radzenia sobie ze stresem jako cechy. Składa się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych. Bada trzy style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE), styl skoncentrowany na unikaniu (SSU). Ten ostatni styl może przyjmować dwie formy: ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze i PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Polska wersja CISS jest trafnym i rzetelnym narzędziem do badania stylów radzenia sobie ze stresem. Rzetelność polskiej wersji Kwestionariusza CISS określano na dwa sposoby: zgodności wewnętrznej (*alfa* Cronbacha) i stałości czasowej. Współczynniki *alfa* Cronbacha wahają się od 0,73 do 0,86. Wszystkie otrzymane wskaźniki psychometryczne polskiej wersji Kwestionariusza CISS są pozytywne i zbieżne z parametrami uzyskanymi w wersji oryginalnej (Szczepaniak, Strelau, Wrześniewski, 1996).

Wrażliwość środowiskową mierzono za pomocą polskiej skróconej wersji narzędzia Highly Sensitive Persone Scale (HSPS) (Baryła-Matejczuk, Poleszak, Porzak, 2021). Oryginalna wersja Highly Sensitive Persone Scale (Aron, Aron, 1997) ujmowała wrażliwość przetwarzania sensorycznego w jednym wymiarze. Badania, w których to narzędzie zostało zastosowane (Booth, Standage, Fox, 2015; Liss, Mailloux, Erchull, 2008; Smolewska,

McCabe, Woody, 2006; Sobocko, Zelenski, 2015), oraz analizy psychometryczne pozwoliły na ujmowanie wyników w trzech podskalach: łatwość pobudzenia (ang. *Ease of Excitation* – EOE), inaczej łatwość do bycia przytłoczonym bodźcami zarówno płynącymi z wewnątrz, jak i z zewnątrz; wrażliwość estetyczna (ang. *Aesthetic Sensitivity* – AES), inaczej otwartość „na" i przyjemność „z" doznań estetycznych i pozytywnych bodźców/stymulacji; niski próg sensoryczny/wrażliwości sensorycznej (ang. *Low Sensory Thresholds* – LST), inaczej wrażliwość na subtelne, zewnętrzne bodźce (Pluess i in., 2018; Smolewska i in., 2006).

Dla porównania osób o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej wyłoniono, na podstawie 27 i 73 percentyla, dwie grupy skrajne, o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej.

3. Analiza wyników badań własnych

Charakterystyka lęku, stylów radzenia sobie ze stresem i nadziei na sukces w kontekście prezentowanego poziomu wrażliwości środowiskowej

Tabela 6 przedstawia charakterystykę poczucia odczuwanego lęku jako stanu i lęku jako cechy przez studentów w obu badanych grupach. Przyjęto następującą charakterystykę interpretacji wyników stenowych:

1 *bardzo niskie*
2-3 *niskie*
4 *obniżone*
5-6 średnie
7 *podwyższone*
8-9 *wysokie*
10 *bardzo wysokie*

Badani w grupie osób o niskiej wrażliwości środowiskowej charakteryzują się przeciętnym wynikiem lęku jako stanu (M = 5,02) oraz obniżonym wynikiem lęku jako cechy (M = 4,35). Badani w grupie o wysokiej wrażliwości na środowisko charakteryzują się przeciętnymi wynikami w zakresie lęku jako stanu (M = 6,64) oraz podwyższonymi wynikami lęku jako cechy (M = 7,05).

Tabela 6.

Wyniki porównania grup w zakresie nasilenia lęku

STAI	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa	
	M	**SD**	**M**	**SD**
Lęk-stan	5,02	2,518	6,64	2,836
Lęk-cecha	4,35	2,552	7,05	2,479

Źródło: opracowanie własne.

Obie grupy badanych studentów różnią się istotnie statystycznie zarówno w zakresie lęku jako stanu ($t = –3,964$; $p < 0,001$), a także lęku jako cechy ($t = –7,251$; $p < 0,001$).

Tabela 7.

Wyniki porównania grup w zakresie nasilenia lęku

STAI	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa		Porównanie	
	M	**SD**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Lęk-stan	35,96	9,973	44,74	12,798	–3,964	**< 0,001**
Lęk-cecha	37,43	9,916	51,17	9,730	–7,251	**< 0,001**

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku prezentowanych stylów radzenia sobie ze stresem zarówno studenci o niskiej, jak i wysokiej wrażliwości na środowisko uzyskali wyniki w granicach wyników średnich we wszystkich badanych stylach radzenia sobie. Badani radzili sobie ze stresem w różny sposób, skupiając się na podejmowaniu wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu, a także wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji pandemii, ale również wykazując tendencje do koncentracji na sobie, na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak złość, poczucie winy czy napięcie (tabela 8).

Tabela 8.

Porównanie grup, na tle grupy normalizacyjnej, w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem.

CISS	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa	
	M	**SD**	**M**	**SD**
Styl skoncentrowany na zadaniu	5,80	1,816	6,07	1,681
Styl skoncentrowany na emocjach	6,61	2,235	5,70	1,880
Styl skoncentrowany na unikaniu	5,70	1,574	5,96	1,715
Angażowanie się w czynności zastępcze	6,31	1,438	6,46	1,587
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	4,98	1,608	5,37	2,166

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku osób o niskiej wrażliwości najbardziej preferowany jest styl skoncentrowany na emocjach, kolejno na zadaniu i na unikaniu, ze wskazaniem na angażowanie się w czynności zastępcze. W przypadku studentów o wysokiej wrażliwości środowiskowej preferowanym stylem jest angażowanie się w czynności zastępcze, następnie skoncentrowane na zadaniu, na emocjach i na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Można zauważyć, że istnieją istotne statystycznie różnice w zakresie preferowania stylu skoncentrowanego na emocjach. Osoby o niskiej wrażliwości częściej preferują ten styl (tabela 9).

Tabela 9.

Porównanie grup osób o niskiej i wysokiej wrażliwości w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem

CISS	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa		Porównanie	
	M	SD	M	SD	t	p
Styl skoncentrowany na zadaniu	59,61	7,980	60,19	7,310	–0,390	0,697
Styl skoncentrowany na emocjach	49,26	12,886	44,17	11,595	2,159	**0,033**
Styl skoncentrowany na unikaniu	48,54	7,772	50,17	8,112	–1,066	0,289
Angażowanie się w czynności zastępcze	22,70	4,816	23,50	4,933	–0,849	0,398
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	17,02	3,277	17,59	4,196	–0,792	0,430

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku wyników Kwestionariusza Nadziei na Sukces zauważamy, że obie grupy, zarówno osoby o niskiej wrażliwości, jak i wysokiej wrażliwości środowiskowej, uzyskały wyniki w granicach wyników przeciętnych (tabela 10).

Tabela 10.

Porównanie grup, na tle grupy normalizacyjnej, w zakresie nadziei na sukces

KNS	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa	
	M	SD	M	SD
Nadzieja na sukces	5,11	1,900	6,00	2,172
Własna skuteczność	5,06	2,078	5,78	2,071
Znajdowanie rozwiązań	5,28	1,857	6,13	2,084

Źródło: opracowanie własne.

Widzimy istotną statystycznie różnicę zarówno pomiędzy nadzieją na sukces (dotyczącą przekonania o tym, że odniesie się sukces i będzie on związany z własnymi kompetencjami), jak i pomiędzy znajdowaniem rozwiązań. W obydwu przypadkach to osoby o wysokim nasileniu wrażliwości środowiskowej charakteryzują się wyższym poziomem tej zmiennej (tabela 11).

Tabela 11.

Porównanie grup o niskiej i wysokiej wrażliwości środowiskowej w zakresie nadziei na sukces

KNS	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa		Porównanie	
	M	**SD**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Nadzieja na sukces	45,35	8,134	48,69	8,298	–2,108	0,037
Własna skuteczność	21,04	4,922	22,69	4,883	–1,747	0,084
Znajdowanie rozwiązań	24,31	4,004	26,00	4,056	–2,173	0,032

Źródło: opracowanie własne.

Związek nadziei na sukces i stylów radzenia sobie ze stresem u badanych prezentujących różną wrażliwość środowiskową

Możemy zauważyć, że istotne korelacje pomiędzy mierzonymi zmiennymi występują jedynie w grupie osób o wysokiej wrażliwości na środowisko, co oznacza, że tylko w tej grupie ich style radzenia sobie ze stresem są związane z nadzieją na sukces (czyli siłą oczekiwanych efektów własnych działań). W przypadku własnej skuteczności i umiejętności znajdywania rozwiązań relacja jest odwrotnie proporcjonalna, czyli im osoby bardziej przekonane są o własnej skuteczności, tym rzadziej będą stosować emocjonalny i unikowy styl radzenia sobie ze stresem. Natomiast im bardziej wierzą we własne możliwości ogólnie, tym częściej stosują zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem (tabela 12 i tabela 13).

Tabela 12.

Związek pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie a nadzieją na sukces w grupie osób o niskiej wrażliwości środowiskowej

Osoby o niskiej wrażliwości na środowisko														
	Lęk-stan		**Lęk-cecha**		**SSZ**		**SSE**		**SSU**		**ACZ**		**PKT**	
	rho	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**
NS	,347	.131	,614	.070	,116	.216	,488	–.097	,610	–.071	,553	–.082	,818	–.032
NS_SW	,126	.211	,315	.139	,232	.165	,539	–.085	,899	–.018	,669	–.059	,816	.032
NS_ZR	,555	.082	,938	.011	,120	.214	,327	–.136	,581	–.077	,535	–.086	,821	–.032

Adnotacje: NS: nadzieja na sukces; NS_SW: skuteczność własna; NS_ZR: znajdowanie rozwiązań; SSZ: styl skoncentrowany na zadaniu; SSE: styl skoncentrowany na emocjach; SSU: styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ: angażowanie się w czynności zastępcze; PKT: potrzeba kontaktów towarzyskich.

Źródło: opracowanie własne.

U osób o niskiej wrażliwości środowiskowej style radzenia sobie ze stresem zależą od czegoś innego niż to poczucie nadziei co do swojego sukcesu. Natomiast u studentów wysoko wrażliwych od tego również zależą.

Tabela 13.

Związek pomiędzy lękiem, stylami radzenia sobie a nadzieją na sukces w grupie osób o wysokiej wrażliwości środowiskowej

Osoby o wysokiej wrażliwości na środowisko														
	Lęk-stan		**Lęk-cecha**		**SSZ**		**SSE**		**SSU**		**ACZ**		**PKT**	
	rho	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	**p**	**rho**	p
NS	,568	.079	,656	.062	,033	**.291***	,004	**–.387****	,005	**–.373****	,000	**–.524****	,550	–.083
NS_SW	,839	–.028	,597	–.074	,083	.238	,017	**–.324***	,024	**–.307***	,000	**–.471****	,777	–.040
NS_ZR	,221	.169	,185	.183	,062	.256	,002	**–.414****	,015	**–.328***	,000	**–.461****	,547	–.084

Adnotacje: NS: nadzieja na sukces; NS_SW: skuteczność własna; NS_ZR: znajdowanie rozwiązań; SSZ: styl skoncentrowany na zadaniu; SSE: styl skoncentrowany na emocjach; SSU: styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ: angażowanie się w czynności zastępcze; PKT: potrzeba kontaktów towarzyskich.

Źródło: opracowanie własne.

4. Wnioski

Jak wykazały badania, istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy osobami o różnej wrażliwości środowiskowej w zakresie lęku – zarówno cechy, jak i stanu, a także w zakresie nadziei na sukces oraz stylu skoncentrowanego na emocjach.

Osoby wysoko wrażliwe będą różniły się od osób nisko wrażliwych na środowisko zależnością pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a nadzieją na sukces. Badania wykazały, że studenci o wysokiej wrażliwości środowiskowej mają istotnie wyższe nasilenie lęku, a jednocześnie wyniki wskazują, że w przypadku stylów radzenia sobie ze stresem oraz nadziei na sukces jest odwrotnie. Warto wysoką wrażliwość środowiskową traktować zarówno jako czynnik ryzyka oraz jako czynnik chroniący, a także poszerzyć badania, w których zmienną pośredniczącą będzie wrażliwość środowiskowa.

Bibliografia

[1] Acevedo, B.P., Aron, E.N., Aron, A., Sangster, M.-D., Collins, N., Brown, L.L. (2014). The highly sensitive brain: An fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. Brain and Behavior, 4(4), 580-594. DOI: https://doi.org/10.1002/brb3.242

[2] Aron, E.N. (1997). The Highly Sensitive Person: How to Thrive When the World Overwhelms You. New York: Broadway Books.

[3] Aron, E.N., Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. Journal of Personality and Social Psychology, 73(2), 345-368. DOI: https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345

[4] Aron, E.N., Aron, A., Jagiellowicz, J. (2012). Sensory Processing Sensitivity: A Review in the Light of the Evolution of Biological Responsivity. Personality and Social Psychology Review, 16(3), 262-282. DOI: https://doi.org/10.1177/1088868311434213

[5] Baryła-Matejczuk, M. (2019). Pomiar wysokiej wrażliwości – przegląd dostępnych narzędzi i sposobów pomiaru wrażliwości przetwarzania sensorycznego (ang. Sensory Processing Sensitivity) u dzieci i osób dorosłych. W: Z.B. Gaś (red.), Profilaktyka zachowań ryzykownych

w teorii i praktyce, s. 91-104. Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.

[6] Baryła-Matejczuk, M., Domańska, K. (2018). Profilaktyka wobec dzieci wysoko wrażliwych. Postawy rodzicielskie matek dzieci o różnym poziomie emocjonalności. W: Z.B. Gaś (red.), Psychoprofilaktyka w świecie zagubionych wartości, s. 95-113. Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.

[7] Baryła-Matejczuk, M., Poleszak, W., Porzak, R. (2021). Short Polish version of the Highly Sensitive Person Scale – exploring its multidimensional structure in a sample of emerging adults. Current Issues in Personality Psychology. https://doi.org/10.5114/cipp.2021.107339

[8] Baryła-Matejczuk, M., Kata, G., Poleszak, W. (2021). Wrażliwość środowiskowa a inteligencje wielorakie uczniów szkół podstawowych. Badania z wykorzystaniem polskiej wersji skali Highly Sensitive Child (HSC). Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia–Psychologia, 34(2), 43-64.

[9] Booth, C., Standage, H., Fox, E. (2015). Sensory-processing sensitivity moderates the association between childhood experiences and adult life satisfaction. Personality and Individual Differences, 87, 24-29. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.07.020

[10] Cao, W., Fang, Z., Hou, G. et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287, 1-5. DOI: 112934

[11] Czajkowski, Z. (2010). Lękliwość, lęk, obawa, strach i panika oraz odporność psychiczna zawodników = Anxiety trait, anxiety state, apprehension, fear, panic and competitors' psychological resistance, Ruch dla Kultury: Rocznik Naukowy: Filozofia, Nauka, Tradycje Wschodu, 10, 41-52.

[12] Dymecka, J. (2021). Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19, Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 16(1-2). s. 1-10. DOI: 108030

[13] Ellis, B.J., Boyce, W.T. (2011). Differential susceptibility to the environment: Toward an understanding of sensitivity to developmental experiences and context. Development and Psychopathology, 23(1), 1–5. DOI: https://doi.org/10.1017/S095457941000060X

[14] Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1992). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation, Journal of Personality and Social Psychology, 58(5) 844-854.

[15] Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S. i wsp. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine. Emerging Infectious Diseases, 10, 1206-1212.

[16] Jagiellowicz, J., Xu, X., Aron, A., Aron, E., Cao, G., Feng, T., Weng, X. (2011). The trait of sensory processing sensitivity and neural responses to changes in visual scenes. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 6(1), 38–47. DOI: https://doi.org/10.1093/scan/nsq001
[17] Lazarus, R.S. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. Now Psychology, 3, 2-39.
[18] Leung, G.M., Lam, T.H., Ho, L.M. i wsp. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Journal of Epidemiology and Community Health, 57, 857-863.
[19] Lionetti, F., Aron, A., Aron, E.N., Burns, G.L., Jagiellowicz, J., Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: Evidence for the existence of low-sensitive, medium-sensitive and high-sensitive individuals. Translational Psychiatry, 8, 24. DOI: https://doi.org/10.1038/s41398-017-0090-6
[20] Liss, M., Mailloux, J., Erchull, M.J. (2008). The relationships between sensory processing sensitivity, alexithymia, autism, depression, and anxiety. Personality and Individual Differences, 45(3), 255-259. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.04.009
[21] Łaguna, M. (2006). Nadzieja i optymizm a intencja założenia własnej firmy. Przegląd psychologiczny, 49(4), 419-443.
[22] Pluess, M. (2015). Individual Differences in Environmental Sensitivity. Child Development Perspectives, 9(3), 138-143. DOI: https://doi.org/10.1111/cdep.12120
[23] Pluess, M., Belsky, J. (2010). Differential susceptibility to parenting and quality child care. Developmental Psychology, 46(2), 379-390. DOI: https://doi.org/10.1037/a0015203
[24] Pluess, M., Assary, E., Lionetti, F., Lester, K.J., Krapohl, E., Aron, E.N., Aron, A. (2018). Environmental sensitivity in children: Development of the Highly Sensitive Child Scale and identification of sensitivity groups. Developmental Psychology, 54(1), 51-70. DOI: https://doi.org/10.1037/dev0000406
[25] Slagt, M., Dubas, J.S., Ellis, B.J., van Aken, M.A.G., Deković, M. (2018). Linking emotional reactivity „for better and for worse" to differential susceptibility to parenting among kindergartners. Development and Psychopathology, 31(2), 741-758. DOI: https://doi.org/10.1017/S0954579418000445
[26] Smolewska, K.A., McCabe, S.B., Woody, E.Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of

sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and „Big Five". Personality and Individual Differences, 40(6), 1269-1279. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022

[27] Snyder, C.R. (1994). The psychology of hope: you can get there from here. New York: Free Press.

[28] Sobocko, K., Zelenski, J.M. (2015). Trait sensory-processing sensitivity and subjective well-being: Distinctive associations for different aspects of sensitivity. Personality and Individual Differences, 83, 44-49. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.045

[29] Szczepaniak, P., Strelau, J., Wrześniewski, K. (1996). Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. Przegląd psychologiczny, 9(1), 187-210.

[30] Tomczak, K. (2009). Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia, Psychoterapia, 2(149), 67-79.

[31] Trzebiński, J., Zięba, M. (2003). Nadzieja, strata i rozwój. Psychologia jakości życia, 2(1), 5-33.

[32] Zhu, X., Wu, S., Miao, D., Li, Y. (2008). Changes in emotion of the Chinese public in regard to the SARS period. Behavior and Personality. An International Journal, 36(4), 447-454.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 52-69

*Anna Rosikoń**
*Marta Wośko***
*Joanna Chaberska-Pudlak****

Jaki jest „wysoko wrażliwy" student? Poczucie wsparcia społecznego a lęk-cecha i lęk-stan w grupach studentów o różnym nasileniu wrażliwości środowiskowej

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-9173-9852
** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-7936-2650
*** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0001-8154-8702

Streszczenie

Celem przeprowadzonych badań była weryfikacja zależności pomiędzy poczuciem wsparcia społecznego a lękiem wśród studentek i studentów charakteryzujących się różnym nasileniem wrażliwości środowiskowej. Wrażliwość środowiskową określa się mianem koncepcji parasolowej wyjaśniającej indywidualne różnice w zdolności do rejestrowania i przetwarzania bodźców środowiskowych. Zgodnie z założeniami koncepcji wrażliwość środowiskowa ujmowana jest jako zdolność do rejestrowania, a następnie przetwarzania bodźców zewnętrznych. Jest jedną z najbardziej podstawowych cech indywidualnych i można ją zaobserwować u większości gatunków (Pluess i in., 2018). Założono więc, że nasilenie tej cechy może mieć znaczenie dla istnienia i siły zależności pomiędzy poczuciem wsparcia i nasileniem lęku. Podstawami teoretycznymi dla zaplanowanych i przeprowadzonych badań były: koncepcja lęku jako cechy i lęku jako stanu Charlesa D. Spielbergera (1975), koncepcja buforowa wsparcia społecznego, według której spostrzeganie dostępności wsparcia z otoczenia stanowi bufor łagodzący negatywne skutki stresu,

oraz hipoteza Cohena i McKaya (1984), zakładająca, iż wsparcie społeczne jedynie wtedy ma charakter buforowy, gdy zaspokojone zostaną centralne potrzeby, powstałe wskutek stresujących zdarzeń (*stress-support-specificity-model*) (Cohen, Hoberman, 1983; Cohen i in., 1985), oraz koncepcja wrażliwości na środowisko (Pluess, 2015; por. Ellis i in., 2011; Shakiba i in., 2019). Metodami zastosowanymi do zbadania relacji pomiędzy zmiennymi były Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, a także Skala Oceny Wsparcia Społecznego – Interpersonal Support Evaluation List – 40 v. General Population (ISEL-40 v. GP). W celu zbadania wysokiej wrażliwości zastosowano polską skróconą wersję narzędzia Highly Sensitive Persone Scale (HSPS). Badaniami objęto 200 studentów – 68 mężczyzn i 132 kobiety, w przedziale wiekowym 19-48 różnych kierunków Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie. W badaniach założono, że osoby wysoko wrażliwe na środowisko będą różniły się nasileniem lęku od osób nisko wrażliwych. Ponadto nasilenie doświadczanego przez nich lęku będzie zależało silniej od poczucia wsparcia społecznego niż w przypadku osób o niskiej wrażliwości na środowisko. Uzyskane wyniki wskazują na istnienie istotnych statystycznie relacji w obydwu badanych grupach.

Słowa kluczowe: wsparcie społeczne, lęk, wysoka wrażliwość, studenci, pandemia Covid-19

cookie_studio/Freepik.com

1. Podstawa teoretyczna

Wrażliwość przetwarzania sensorycznego (ang. *Sensory Processing Sensitivity* – SPS) to cecha opisująca międzyludzkie różnice we wrażliwości na środowisko, zarówno negatywne, jak i pozytywne. Jest to zdolność do rejestrowania, a następnie przetwarzania bodźców zewnętrznych (Pluess, 2015). Ze względu na różnice w stopniu wrażliwości na te same warunki środowiskowe u poszczególnych ludzi opracowano kilka teorii, które miały te różnice zbadać i opisać. Zostały one ujęte przez profesora M. Pluessa pod wspólnym terminem, jakim jest „wrażliwość środowiskowa".

Istnieją różne próby uchwycenia wrażliwości, która jest wypadkową wielu złożonych procesów, takich jak: poziom pobudzenia sensorycznego, głębokość przetwarzania informacji, ilość połączeń neuronalnych czy też specyfika procesów poznawczych. Indywidualne różnice we wrażliwości są dziedziczone, są wynikiem budowy układu nerwowego (Pluess, 2015, za: Baryła-Matejczuk, 2019). Możemy mieć do czynienia z wysoką wrażliwością emocjonalną lub wysoką wrażliwością sensoryczną. Istnieją osoby o przeciętnej wrażliwości i takie, u których ta wrażliwość będzie niska. Dzięki badaniom neuropoznawczym oraz neuroobrazowaniu zaczęto pojmować wysoką wrażliwość jako „szczególnie głębokie poznawcze przetwarzanie bodźców (*sensory processing sensitivity*), czyli neurowrażliwość, i ujmować ją jako wrodzoną cechę temperamentalną" (Acavedo i in., 2014).

Autorka koncepcji SPS E.N. Aron (1997) przedstawia cztery aspekty, które muszą współistnieć, aby stwierdzić, że dana osoba jest wysoko wrażliwa – są to: głębokość przetwarzania (ang. *depth of processing*), uleganie przeciążeniu (ang. *overstimulation*), reaktywność emocjonalna (ang. *emotional reactivity*) połączona z empatią (ang. *empathy*) oraz wrażliwość estetyczna (ang. *subtle stimuli*) (Baryła-Matejczuk, 2019).

Osobom wysoko wrażliwym przypisuje się takie zalety jak:

- możliwość indukcji pozytywnego nastroju (Lionetti i in., 2018);
- zwiększone kompetencje społeczne w interakcji z pozytywnymi stylami rodzicielskimi (Slagt i in., 2017);
- zwiększona aktywacja w głównych ośrodkach nagrody w odpowiedzi na bodźce, takie jak uśmiechnięte twarze partnerów lub ogólnie pozytywne emocje (Acevedo i in., 2014).

Osoby wysoko wrażliwe są jednocześnie bardziej narażone na przeciążenie, a co za tym idzie – głębsze doświadczanie negatywnych aspektów życia, np. lęku. Do tego należy wymienić:

- impulsywność (Serafini i in., 2017);
- niższy poziom subiektywnego szczęścia (Sobocko i Zelenski, 2015);
- niższy poziom zadowolenia z życia (Booth i in., 2015).

W odniesieniu do pandemii Covid-19 mówi się zarówno o strachu, jak i o lęku i choć pojęcia te wydają się podobne, istotne jest ich rozróżnienie (Gruchoła, Sławek-Czochra, 2020). Strach stanowi poznawczą konsekwencję przetwarzania zagrożenia. Tak więc przez fakt, że osoby wysoko wrażliwe są szczególnie mocno wyczulone na subtelne bodźce, a w nowych, nieznanych sytuacjach cechuje je głębsza lub bardziej złożona analiza, można zakładać, że doświadczają one dużo silniejszego stresu oraz lęku w trudnych warunkach (Gulla, 2021).

Lęk może przyjmować najrozmaitsze formy, różnie też będzie definiowany w poszczególnych dziedzinach nauki. W psychologii z lękiem pracuje się głównie w obrębie psychologii klinicznej.

Ważne jest, by rozróżniać lęk jako chwilowy, przemijający stan emocjonalny (ang. *state – anxiety*) oraz lęk, który jest trwałą cechą osobowości (ang. *treit – anxiety*). Pierwsze takie rozróżnienie pomiędzy stanem a cechą lęku zastosowano w psychologii w 1958 roku dzięki pracom R.B. Cattella i I.H. Scheiera. Do ich badań nawiązuje Spielberger (1966), który w swojej definicji lęku jako cechy podkreśla, że jest to nabyta dyspozycja behawioralna, charakteryzująca się nieproporcjonalnie silną reakcją lękową na obiektywnie niegroźne sytuacje. Lęk jako stan według koncepcji Spielbergera (1966) jest natomiast subiektywnym odczuciem napięcia i obawy związanej z konkretną sytuacją. Charakteryzuje się dużą zmiennością w zależności od rodzaju czynników zagrażających. Badacz wysnuwa wniosek, że osoby przejawiające wysoki poziom lęku jako cechy będą przejawiać wyższy poziom lęku jako stanu, bez względu na rodzaj sytuacji (Lipczyński, 2020).

Zauważono istnienie zależności pomiędzy strachem związanym z pandemią i występowaniem objawów stresu pourazowego (*postraumatic stress disorder* – PTSD), lęku i depresji (Hawryluck i in., 2004; Zhu i in., 2008). Szeroki zakres miały psychospołeczne skutki pandemii u ludzi na poziomie indywidualnym i społecznym. Poważne obawy, niepokój, lęk i wzmożone napięcie emocjonalne były charakterystycznymi reakcjami społeczeństwa chińskiego na wybuch epidemii SARS 17 lat temu (Leung i in., 2003; Zhu i in., 2008). W badaniach przeprowadzonych wśród chińskich studentów

stwierdzono, że 24,9% z nich doświadczyło lęku z powodu pojawienia się COVID-19 (Cao i in., 2020).

W sytuacjach trudnych, gdy zostaje zaburzone normalne funkcjonowanie, poziom lęku jest wysoki, a poczucie sprawczości maleje, ważne jest szukanie wsparcia w społeczeństwie. Im bardziej dana osoba będzie czuła się bezradna, tym większego wsparcia będzie potrzebowała. Liczne badania przeprowadzane w ośrodkach akademickich Stanów Zjednoczonych, Anglii czy Kanady potwierdzały założenie, że osoby mające dobry kontakt z rodziną, przyjaciółmi czy jakąkolwiek inną grupą ludzi, wykazują się lepszym zdrowiem i wyższą odpornością na stres (Kmiecik-Baran, 1995).

Pojęcie wsparcia społecznego pojawiło się w literaturze przedmiotu w latach 70. XX wieku. To właśnie wtedy zwrócono uwagę, jak ogromną rolę odgrywa ono w życiu człowieka. W psychologii zdrowia wsparcie społeczne jest interpretowane jako jeden z najważniejszych czynników redukcji przeżywanego stresu. Samo zjawisko, jakim jest wsparcie społeczne, ujmowane jest w psychologii w różnoraki sposób. Należy tutaj wyróżnić dwa podejścia: strukturalne (ilościowe) skupiające się na samym fakcie, że człowiek ma różnego rodzaju powiązania społeczne, jest w nich w pewien sposób „osadzony" (McDowell, Newell, 1987), oraz funkcjonalne (House, 1981; Payne, Jones, 1987; Sęk, 1986, 1991, 1993), które mówi, że jest to rodzaj interakcji społecznej, która zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej lub krytycznej (Sęk, 2006, s. 18).

Jako wiodącą przyjęliśmy definicję Sheldona Cohena, który akcentował funkcjonalne podejście do omawianego zagadnienia. Cohen wskazywał, że wsparcie społeczne to „wszelkie zasoby dostarczane osobie przez innych ludzi" (Cohen, 2000). Jego definicję rozbudował polski zespół badawczy kierowany przez H. Sęk (2006, s. 14) – wsparcie społeczne to „obiektywnie istniejące i dostępne sieci społeczne, które wyróżniają się od innych tym, że przez fakt istnienia więzi, kontaktów społecznych, przynależności, pełnią funkcję pomocną wobec osób znajdujących się w trudnej sytuacji".

Najbardziej znana jest hipoteza buforowa, która była weryfikowana przez wielu badaczy. Mówi ona, że w momentach silnie stresujących wsparcie społeczne działa jak bufor, zmniejsza napięcie, pomaga w radzeniu sobie z trudnościami oraz osłabia negatywne skutki stresu. Brak wsparcia prowadzi do powstawania lęku, poczucia bezradności, depresji, negatywnych oczekiwań efektów swoich działań. Związek pomiędzy poziomem wsparcia społecznego i nasileniem objawów psychosomatycznych udowodnił „buforowy" efekt wsparcia społecznego (Cohen, Wills, 1985).

2. Metodologia badań własnych

Celem badań opisanych w artykule była weryfikacja zależności pomiędzy poczuciem wsparcia społecznego a lękiem wśród studentów charakteryzujących się różnym nasileniem wrażliwości środowiskowej. Założono więc, że nasilenie tej cechy może różnić studentów o wysokiej wrażliwości środowiskowej od studentów o niskiej wrażliwości środowiskowej nasileniem tych zmiennych, a także mieć znaczenie dla istnienia i siły związku pomiędzy poczuciem wsparcia społecznego a lękiem.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy osoby o różnej wrażliwości środowiskowej będą się różnić w sposób istotny nasileniem lęku?
2. Czy osoby o różnej wrażliwości środowiskowej będą się różnić w sposób istotny nasileniem poczucia wsparcia społecznego?
3. Czy badane grupy będzie różnicować współzależność pomiędzy lękiem a poczuciem wsparcia społecznego?

Biorąc pod uwagę, że osoby cechujące się wysoką wrażliwością środowiskową głębiej i mocniej odbierają płynące ze środowiska bodźce i cechują się większą reaktywnością emocjonalną, postawiono następujące hipotezy:

H1: Osoby o różnej wrażliwości środowiskowej będą się różnić w sposób istotny nasileniem lęku.

H2: Osoby o różnej wrażliwości środowiskowej będą się różnić w sposób istotny nasileniem poczucia wsparcia społecznego.

H3: Badane grupy różnicuje współzależność pomiędzy lękiem a poczuciem wsparcia społecznego.

Charakterystyka osób badanych

Badaniami objęto grupę 200 studentów Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie. Badani studenci byli w wieku od 19 do 48 lat. Średnia wieku osób badanych wyniosła 27 lat (patrz tabela 1).

Tabela 1.

Wiek badanych osób

Wiek	Min	Max	M	SD
	19	48	27,8	7,66
$\chi 2 = 273{,}480$; df = 27; $p < 0{,}001$				

Źródło: opracowanie własne.

Dla porównania osób o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej wyłoniono, na podstawie 27 i 73 percentyla, dwie grupy skrajne, o wysokiej i niskiej wrażliwości środowiskowej. Grupy te są równoliczne, po 54 osoby w każdej z nich. Przewagę stanowiły kobiety, było ich 76, z czego 45 znalazło się w grupie osób o wysokiej wrażliwości, a 31 w grupie o niskiej wrażliwości, natomiast mężczyzn 32, z czego 9 jest w grupie o wysokiej wrażliwości, a 23 w grupie o niskiej wrażliwości (patrz tabela 2).

Tabela 2.

Płeć badanych studentów

Płeć	Grupa o niskiej wrażliwości		Grupa o wysokiej wrażliwości	
	Liczebność	Procent	Liczebność	Procent
Kobiety	31	57,4	45	83,3
Mężczyźni	23	42,6	9	16,7
	$\chi 2 = 22{,}627$; df = 7; $p = 0{,}002$		$\chi 2 = 8{,}605$; df = 5; $p = 0{,}126$	

Źródło: opracowanie własne.

Byli to studenci różnych kierunków studiów, dobrani proporcjonalnie do liczby studentów na danym kierunku. Najliczniejszą grupę stanowili studenci psychologii, informatyki i pedagogiki. Najmniej liczne grupy stanowili studenci mechaniki i budowy maszyn, zarządzania i logistyki (patrz tabela 3).

Tabela 3.

Kierunki, na których studiują badane osoby

	Grupa o niskiej wrażliwości		Grupa o wysokiej wrażliwości	
Kierunek studiów	**Liczebność**	**Procent**	**Liczebność**	**Procent**
Psychologia	24	44,4	41	75,9
Informatyka	11	20,4	2	3,7
Pedagogika	7	13,0	4	7,4
Pielęgniarstwo	7	13,0	1	1,9
Zarządzanie	1	1,9	0	0
Mechanika i budowa maszyn	1	1,9	0	0
Administracja	1	1,9	5	9,3
Logistyka	2	3,7	1	1,9
	$\chi2 = 64{,}815$; df = 7; $p < 0{,}001$		$\chi2 = 138{,}000$; df = 5; $p < 0{,}001$	

Źródło: opracowanie własne.

Badane osoby scharakteryzowano również ze względu na tryb studiów. Przewagę stanowili studenci stacjonarni, 60 osób. Mniejszą grupę stanowili studenci niestacjonarni, było to 48 osób (patrz tabela 4).

Tabela 4.

Tryb studiowania badanych studentów

Tryb studiowania	**Grupa o niskiej wrażliwości**		**Grupa o wysokiej wrażliwości**	
	Liczebność	**Procent**	**Liczebność**	**Procent**
Stacjonarnie	32	59,3	28	51,9
Niestacjonarnie	22	40,7	26	48,1
	$\chi2 = 1{,}852$; df = 1; $p = 0{,}174$		$\chi2 = 0{,}074$; df = 1; $p = >0{,}785$	

Źródło: opracowanie własne.

Badane osoby scharakteryzowano również ze względu na wielkość miejsca zamieszkania. Najwięcej osób zamieszkuje wieś i miasta powyżej 100 tys. mieszkańców. Najmniej zamieszkuje małe miasta, do 20 tys. mieszkańców (patrz tabela 5).

Tabela 5.

Miejsce zamieszkania badanych osób

	Grupa o niskiej wrażliwości		**Grupa o wysokiej wrażliwości**	
Miejsce zamieszkania	**Liczebność**	**Procent**	**Liczebność**	**Procent**
Wieś	20	37,00	20	37,0
Miasto do 20 tys. mieszkańców	3	5,60	5	9,3
Miasto 20-100 tys. mieszkańców	11	20,45	13	24,1
Miasto pow. 100 tys. mieszkańców	20	37,00	16	29,6
	$\chi2 = 26,453$; df = 21; p = 0,190		$\chi2 = 13,961$; df = 15; p = 0,528	

Źródło: opracowanie własne.

Badania miały charakter anonimowy i zostały przeprowadzone online, z wykorzystaniem platform Epsilon i Typeform, w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie, na grupie 200 studentów. Realizowano je w ramach projektu Koła Naukowego INNOWACJA dotyczącego reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne (pandemia COVID-19), finansowanego przez Ministerstwo w ramach konkursu „Studenckie koła naukowe tworzą innowacje" (umowa nr SKN/SN/496381/2021).

3. Narzędzia badawcze

Do pomiaru lęku zastosowano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI autorstwa C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene w polskiej adaptacji C.D. Spielberger, J. Strelau, M. Tysarczyk, K. Wrześniewski. Jest to narzędzie badające lęk rozumiany jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan

jednostki oraz lęk rozumiany jako względnie stała cecha osobowości. Polskie wyniki trafności i rzetelności ISCL nie ustępują wynikom wersji oryginalnej STAI, kwestionariusz ten ma także określone wartości psychometryczne.

Do pomiaru poczucia wsparcia społecznego zastosowano ISEL-40 (Interpersonal Support Evaluation List-40). Składa się ona z 40 stwierdzeń o charakterze dychotomicznym z możliwością wyboru jednej z dwóch odpowiedzi: „prawdopodobnie prawda" lub „prawdopodobnie fałsz". Pozwala na oszacowanie potencjalnego postrzegania możliwości uzyskania wsparcia społecznego w opinii badanych osób. W narzędziu wyodrębniono 4 podskale: faktyczną, rzeczywistą skoncentrowaną na wsparciu materialnym (Tangible Scale), przynależności polegającej z utożsamianiem się z sytuacją innych osób (Belonging Scale), samooceny poprzez porównywanie siebie z innymi osobami (Self-Esteem Scale) i poczucia własnej wartości (Appraisal Scale), z których każda zawiera po 10 stwierdzeń. Wynik podskal to suma punktów za poszczególne pytania, zwiera się w przedziale 0-10 punktów. Wynik ogólny to suma punktów za wszystkie odpowiedzi udzielone na pytania skali i zawiera się w przedziale 1-40 punktów. Wskaźnik rzetelności alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,87, a dla 4 podskal – 0,67-0,84 (Zarzycka i in., 2010).

Wrażliwość środowiskową mierzono za pomocą polskiej skróconej wersji narzędzia Highly Sensitive Persone Scale (HSPS) (Baryła-Matejczuk, Poleszak, Porzak, 2021). Oryginalna wersja Highly Sensitive Persone scale (Aron, Aron, 1997) ujmowała jeden wymiar, wrażliwość przetwarzania sensorycznego. Badania przeprowadzone z wykorzystaniem tego narzędzia (Booth, Standage, Fox, 2015; Liss, Mailloux, Erchull, 2008; Smolewska, McCabe, Woody, 2006; Sobocko, Zelenski, 2015) oraz analizy psychometryczne pozwoliły na ujmowanie wyników w trzech podskalach: łatwość pobudzenia (ang. Ease of Excitation – EOE), inaczej łatwość do bycia przytłoczonym bodźcami (wewnętrznymi i zewnętrznymi); wrażliwość estetyczna (ang. Aesthetic Sensitivity – AES), inaczej otwartość „na" i przyjemność „z" doznań estetycznych i pozytywnych bodźców/stymulacji; niski próg sensoryczny/wrażliwości sensorycznej (ang. Low Sensory Thresholds – LST), inaczej wrażliwość na subtelne, zewnętrzne bodźce (Pluess i in., 2018; Smolewska i in., 2006).

4. Analiza wyników badań własnych

W części pierwszej analizy zaprezentowano wyniki dotyczące porównania obu grup badanych w zakresie poszczególnych obszarów poczucia

wsparcia społecznego (ISEL-40), a także w zakresie odczuwanego lęku jako stanu i lęku jako cechy (STAI).

Charakterystyka poczucia wsparcia społecznego oraz poziomu odczuwanego lęku u studentów o niskiej oraz wysokiej wrażliwości na środowisko

W tabeli 6 zawarto wyniki poszczególnych grup – grupy o niskiej wrażliwości środowiskowej oraz grupy o wysokiej wrażliwości środowiskowej – dotyczące ogólnego poczucia wsparcia społecznego, a także poszczególnych jego obszarów. Poczucie wsparcia społecznego badano Kwestionariuszem ISEL-40, który nie ma w chwili obecnej normalizacji, dlatego podane wyniki są wynikami surowymi.

W grupie studentów charakteryzujących się niską wrażliwością środowiskową ogólne poczucie odczuwania wsparcia społecznego wynosi 29,74 przy odchyleniu standardowym 7,680. Natomiast w zakresie poszczególnych podskal tego narzędzia osoby o niskiej wrażliwości na środowisko charakteryzują się następującymi wynikami: w podskali materialnej (M = 7,85), podskali przynależności (M = 7,83), podskali samooceny (M = 7,02), podskali wartościowania (M = 7,15). U studentów charakteryzujących się wysoką wrażliwością środowiskową wynik ogólny poczucia wsparcia społecznego wynosi 27,72 przy odchyleniu standardowym 8,255. W zakresie poszczególnych podskal wyniki wynoszą: w podskali materialnej (M = 7,70), podskali przynależności (M = 6,67), podskali samooceny (M = 5,98), podskali wartościowania (M = 6,83). Należy zwrócić uwagę na istotną różnicę pomiędzy grupami w zakresie podskali przynależności ($t = 2,593$; $p = 0,011$), a także podskali samooceny ($t = 2,447$; $p = 0,016$). Istotnie wyższe wyniki uzyskała grupa studentów o niskiej wrażliwości na środowisko.

Tabela 6.

Charakterystyka różnicowa grup w zakresie poczucia wsparcia społecznego

ISEL-40	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa		Porównanie	
	M	**SD**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Skala ogólna	29,74	7,680	27,72	8,255	1,641	0,104
Podskala materialna	7,85	2,595	7,70	2,786	0,286	0,775
Podskala przynależności	7,83	2,072	6,67	2,577	2,593	**0,011**
Podskala samooceny	7,02	2,115	5,98	2,286	2,447	**0,016**
Podskala wartościowania	7,15	1,947	6,83	2,288	0,770	0,443

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7 przedstawia charakterystykę poczucia odczuwanego lęku jako stanu i lęku jako cechy przez studentów w obu badanych grupach. Przyjęto następującą charakterystykę interpretacji wyników stenowych:

1 *bardzo niskie*
2-3 *niskie*
4 *obniżone*
5-6 średnie
7 *podwyższone*
8-9 *wysokie*
10 *bardzo wysokie*

Badani w grupie osób o niskiej wrażliwości środowiskowej charakteryzują się przeciętnym wynikiem lęku jako stanu (M = 5,02) oraz obniżonym wynikiem lęku jako cechy (M = 4,35). Badani w grupie o wysokiej wrażliwości na środowisko charakteryzują się przeciętnymi wynikami w zakresie lęku jako stanu (M = 6,64) oraz podwyższonymi wynikami lęku jako cechy (M = 7,05).

Tabela 7.

Porównanie grup na tle grupy normalizacyjnej w zakresie lęku-stanu oraz lęku-cechy

STAI	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa	
	M	**SD**	**M**	**SD**
Lęk-stan	5,02	2,518	6,64	2,836
Lęk-cecha	4,35	2,552	7,05	2,479

Źródło: opracowanie własne.

Obie grupy badanych studentów różnią się istotnie statystycznie w zakresie lęku jako stanu ($t = –3,964$; $p < 0,001$), a także lęku jako cechy ($t = –7,251$; $p < 0,001$) (tabela 8).

Tabela 8.

Porównanie grup osób o niskiej i wysokiej wrażliwości w zakresie lęku-stanu oraz lęku-cechy

STAI	Niska wrażliwość środowiskowa		Wysoka wrażliwość środowiskowa		Porównanie	
	M	**SD**	**M**	**SD**	**t**	**p**
Lęk-stan	35,96	9,973	44,74	12,798	–3,964	**<0,001**
Lęk-cecha	37,43	9,916	51,17	9,730	–7,251	**<0,001**

Źródło: opracowanie własne.

Związek wsparcia społecznego z lękiem

Korelacje pomiędzy wsparciem społecznym a lękiem w grupie osób o niskiej wrażliwości środowiskowej prezentuje tabela 9. W tej grupie badanych odnotowano istotne ujemne związki pomiędzy wszystkimi obszarami wsparcia społecznego a lękiem jako stanem, jak również lękiem jako cechą (siła korelacji od przeciętnej do słabej).

Tabel 9.

Korelacje między wsparciem społecznym a lękiem w grupie osób o niskiej wrażliwości środowiskowej

Grupa osób o niskiej wrażliwości środowiskowej				
	L-stan		**L-cecha**	
	rho	**p**	**rho**	**p**
Podskala materialna	,002	**– ,410****	,011	**– ,342***
Podskala przynależności	,003	**– ,392****	,013	**– ,336***
Podskala samooceny	< ,001	**– ,617****	< ,001	**– ,595****
Podskala wartościowania	,002	**– ,416****	,011	**– ,342***
Wsparcie społeczne	< ,001	**– ,533****	< ,001	**– ,473****

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 10 przedstawiono korelacje pomiędzy wsparciem społecznym a lękiem osób o wysokiej wrażliwości środowiskowej. Związki ujemne, istotne statystycznie, występują w przypadku wszystkich obszarów wsparcia społecznego a lęku jako stanu oraz lęku jako cechy (korelacje o sile przeciętnej), oprócz podskali materialnej i podskali wartościowania a lękiem jako cechą.

Tabela 10.

Korelacje między wsparciem społecznym a lękiem w grupie osób o wysokiej wrażliwości środowiskowej

Grupa osób o wysokiej wrażliwości środowiskowej				
	L-stan		**L-cecha**	
	rho	**p**	**rho**	**p**
Podskala materialna	,002	**– ,411****	,166	– ,191
Podskala przynależności	< ,001	**– ,546****	< ,001	**– ,443****
Podskala samooceny	< ,001	**– ,621****	< ,001	**– ,462****
Podskala wartościowania	,003	**– ,398****	,184	– ,184
Wsparcie społeczne	< ,001	**– ,586****	,006	**– ,369****

Źródło: opracowanie własne.

5. Wnioski

Bez wątpienia w sytuacji kryzysowej bardzo ważne dla samopoczucia i funkcjonowania studentów okazało się poczucie wsparcia społecznego, które miało zdecydowany wpływ na obniżenie u nich poziomu lęku.

Badane dwie grupy studentów różnicuje jednak współzależność pomiędzy lękiem rozumianym jako cecha a wsparciem materialnym i wsparciem w obszarze wartościowania. Brak tej współzależności występuje w grupie studentów o wysokiej wrażliwości na środowisko, co oznacza, że w ich przypadku nawet poczucie, że otrzymują wsparcie materialne, a także nasilenie własnej wartości nie zmieniają poziomu lęku rozumianego jako cecha. Niezmiernie ważne jest więc, aby:

- poszerzać wiedzę na temat istotnych źródeł wsparcia;
- starać się zrozumieć, jakie znaczenie ma wsparcie dla jakości funkcjonowania człowieka.

Podsumowując wyniki badań:

- Każdy rodzaj wsparcia będzie pomocny w tym, aby obniżyć lęk sytuacyjny zarówno wśród osób o niskiej, jak i o wysokiej wrażliwości na

środowisko. Natomiast w przypadku osób o wysokiej wrażliwości na środowisko nie każdy rodzaj wsparcia będzie istotnie obniżał ten lęk, szczególnie jeśli chodzi o lęk rozumiany jako względnie stała cecha charakteru.

- We wsparciu również w sytuacjach kryzysowych, takich jak ta związana z pandemią, warto brać pod uwagę wrażliwość człowieka i możliwość dywersyfikacji metod i form wsparcia.
- Chociaż każdy rodzaj wsparcia jest ważny, to nie każdy rodzaj wsparcia jest ważny dla każdego człowieka.

Bibliografia

[1] Acevedo, B.P., Aron, E.N., Aron, A., Sangster, M.D., Collins, N., Brown, L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensoryprocessing sensitivity and response to others' emotions. Brain and Behavior, 4(4), 580-594.

[2] Aron, E.N. (1997). The Highly Sensitive Person: How to Thrive When the World Overwhelms You. New York: Broadway Books.

[3] Baryła-Matejczuk, M., Domańska, K. (2018). Profilaktyka wobec dzieci wysoko wrażliwych. Postawy rodzicielskie matek dzieci o różnym poziomie emocjonalności. W: Z.B. Gaś (red.), Psychoprofilaktyka w świecie zagubionych wartości, s. 95-113. Lublin: Innovatio Press Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji.

[4] Baryła-Matejczuk, M., Kata, G., Poleszak, W. (2019). Wrażliwość środowiskowa a uzdolnienia uczniów szkół podstawowych – psychometryczne właściwości polskiej wersji skali Highly Sensitivite Child (HSC). Paper presented at the Conference: „Uwarunkowania i przykłady dobrej praktyki diagnostycznej", USWPS, Warszawa.

[5] Baryła-Matejczuk, M., Poleszak, W., Porzak, R. (2021). Short Polish version of the Highly Sensitive Person Scale – exploring its multidimensional structure in a sample of emerging adults. Current Issues in Personality Psychology. https://doi.org/10.5114/cipp.2021.107339

[6] Booth, Ch., Standage, H., Fox, E. (2015). Sensory Processing Sensitivity Moderates the Association between Childhood Experiencies and Adult Life Satisfaction. Personality and Indywidual Differences. 87, 24-29. DOI: 10.1016/j.paid.2015.07.020

[7] Cao, W., Fang, Z., Hou, G. et al. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. Psychiatry Research, 287, 1-5. DOI: 112934
[8] Cohen, S., Wills, T.A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, s. 319-357.
[9] Cohen, S., Gottlieb, B.H., Underwood, L.G. (2000). Social relationships and health. W: Social support measurement and intervention. A guide for health and social scientists, Cohen, S., Underwood, L.G., Gottlieb, B.H. (red.), Oxford: Oxford University Press, s. 1-25.
[10] Gruchoła, M., Sławek-Czochra, M. (2020). The culture of fear of inhabitants of EU countries in their reaction to the COVID-19 pandemic – a study based on the reports of the Eurobarometer. Safety Science, 105-140.
[11] Gulla, B. (2021). Wrażliwość człowieka. Uniwersytet Jagielloński w Krakowie. Biblioteka Jagiellońska, s. 7, 110-115.
[12] Hawryluck, L., Gold, W.L., Robinson, S. i wsp. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine. Emerging Infectious Diseases, 10, 1206-1212.
[13] House, J.S. (1981). Work stress and social support, Massachusetts, Addison-Wesley Publishing Company.
[14] Kmiecik-Baran, K. (1995). Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. Przegląd Psychologiczny, 38(1/2), 201-214.
[15] Leung, G.M., Lam, T.H., Ho, L.M. i wsp. (2003). The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. Epidemiol Community Health, 57, 857-863.
[16] Lionetti, F., Aron, A., Aron, E., Burns, G.L., Jagiellowicz, J., Pluess, M. (2018). Dandelions, tulips and orchids: Evidence for the existence of low – sensitive, medium – sensitive and high sensitive indyviduals. Translational Psychiatry, 8(1), 24. 10.1038/s41398-017-0090-6
[17] Payne, R.L., Jones G. (1987). Measurement and methodological issues in social support. W: Stress and health: issues in research methodology, V. Kasl, C.L. Cooper (red.), Chichester, John Wiley and Sons, s. 167-205.
[18] Pluess, M., Boniwell, I. (2015). Sensory – Processing Sensitivity predicts treatment response to a school – based depression prevention program: Evidence of Vantage Sensitivity. Personality and Individual Difference, 82, 40–45. DOI: 10.1016/j.paid.2015.03.011.

[19] Serafini, G., Gonda, X., Canepa, G., Pompili, M., Rihmer, Z., Amore, M., Engel-Yeger, B. (2017). Extreme sensory processing patterns show a complex association with depression, and impulsivity, alexithymia, and hopelessness. Journal of Affective Disorders, 210, 249-257. DOI: 10.1016/j.jad.2016.12.019

[20] Sęk, H., Cieślak, R. (2006). Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 14-18, 26, 49.

[21] Slagt, M., Dubas, J., Aken, M., Ellis, B., Deković, M. (2017). Sensory Processing Sensitivity as a Marker of Differential Susceptibility to Parenting. Developmental Psychology, 54(3), 543-558. DOI: 10.1037/dev0000431

[22] Smolewska, K.A., McCabe, S.B., Woody, E.Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and „Big Five". Personality and Individual Differences, 40(6), 1269-1279. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.09.022

[23] Sobocko, K., Zelenski, J.M. (2015). Trait sensory-processing sensitivity and subjective well-being: Distinctive associations for different aspects of sensitivity. Personality and Individual Differences, 83, 44-49. DOI: https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.045

[24] Spielberger C.D. (1966). Theory and research on anxiety. W: C.D. Spielberger (ed.), Anxiety and Behavior, New York: Academic Press.

[25] Zarzycka, D., Śpila, B., Wrońska, I., Makara-Studzińska, M. (2010). Analiza walidacyjna wybranych aspektów Skali Oceny Wsparcia Społecznego – Interpersonal Support Evaluation List-40 v. General Population (ISEL-40 v. GP). Psychiatria, 7(3), 83-94.

[26] Zhu, X., Wu, S., Miao, D., Li, Y. (2008). Changes in emotion of the Chinese public in regard to the SARS period. Behavior and Personality: an International Journal, 36: 447-454.

Netografia:

[1] Lipczyński (2020). Normalizacja State Trait Anxiety Inwentory (STAI) i możliwość jego stosowania w terapii osób uzależnionych od alkoholu; https://psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/727-normalizacja-em-state-trait-anxiety-inventory-em-em-stai-em-i-mozliwosc-jego-stosowania-w-terapii-osob-uzaleznionych-od-alkoholu.html

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 70-83

*Katarzyna Flasińska**

Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja – czy przechorowanie COVID-19 ma znaczenie dla obniżenia nastroju u studentów WSEI w Lublinie

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0002-1688-8839

Streszczenie

Kryzys wywołany pandemią Covid-19 i związana z nim izolacja stały się wyzwaniem dla społeczeństw wielu krajów. Wystąpiły silne emocje związane z zachorowaniem, a jakość życia pacjentów z rozpoznanym Covid-19 uległa zmianie. Celem artykułu jest odpowiedź na pytanie o istnienie zależności pomiędzy myśleniem o śmierci, pesymizmem i alienacją u studentów WSEI w Lublinie a przechorowaniem Covid-19. Aby osiągnąć tak wyznaczony cel, porównano dwie grupy studentów: tych, którzy przechorowali, i tych, którzy nie przechorowali. Covid-19. Zaprojektowanie i przeprowadzenie badań własnych miało pomóc odpowiedzieć na pytanie, czy osoby, które przechorowały Covid-19, różnią się od osób, które go nie przechorowały, w zakresie wybranych aspektów obniżenia ich nastroju. Dla oceny objawów związanych z obniżeniem nastroju zastosowano Kwestionariusz KPD, zaś do pomiaru strategii radzenia sobie i kontaktu z Covid przez studenta i jego najbliższych użyto autorskich kwestionariuszy – Charakterystyki sytuacji studenta podczas pandemii oraz Kwestionariusza strategii radzenia sobie w sytuacji pandemii Covid-19. Badaniami objęto 200 studentów – 68 mężczyzn i 132 kobiety, w przedziale wiekowym 19-48 różnych kierunków. Na podstawie uzyskanych wyników badań wnioskujemy, że osoby, które przechorowały Covid-19, i te, które go nie przechorowały, nie

różnią się od siebie pod względem występowania charakterystycznych stanów zachowania i zaburzonych funkcji psychicznych w diagnozie depresji.

Słowa kluczowe: śmierć, pesymizm, alienacja, nastrój, choroba, studenci, pandemia

Drazen Zigic/Freepik.com

1. Podstawa teoretyczna

Na zaburzenie depresyjne składa się poczucie winy, smutek, poczucie bezradności i bierności, a na przestrzeni lat stała się ona najbardziej rozpowszechnionym zaburzeniem psychicznym (Seligman i in., 2017). Według klasyfikacji ICD-10 depresja jest zaburzeniem nastroju (afektywnym) charakteryzującym się różnym stopniem nasilenia jej przebiegu. Niezależnie od jego stopnia choroba objawia się najczęściej obniżonym nastrojem, utratą zainteresowań i zdolności do cieszenia się, ale również utratą energii, która może prowadzić do nasilonej męczliwości i zaniżonej aktywności fizycznej (Puzynski, Wciórka, 1992). Pacjent dotknięty zaburzeniem depresyjnym cierpi nie tylko z powodu wymienionych wcześniej dolegliwości, ale równolegle występującymi objawami są również: niska samoocena i mała wiara w siebie, osłabienie koncentracji i uwagi, poczucie winy, czarne widzenie przyszłości, myśli i czyny samobójcze, zaburzenia snu oraz zmniejszony apetyt (Pużyński, Wciórka, 1992, s. 107).

Niektórym z wymienionych objawów przypisuje się znaczący obraz oraz charakterystykę, jako szczególnie ważnym pod względem klinicznym. Przykładem są objawy somatyczne, do których zalicza się utratę zainteresowań i/lub brak przyjemności przy wykonywaniu czynności, które zazwyczaj cieszą (Pużyński, Wciórka, 1992, s. 108). Osłabiona reaktywność lub całkowity brak reaktywności emocjonalnej, która miałaby się pojawiać w sytuacjach sprawiających przyjemność, zaburzenia snu, które charakteryzują się wczesnym wybudzaniem, nasilenie depresji we wczesnych godzinach, rozpoznawalne i obiektywne spowolnienie lub pobudzenie psychoruchowe, ale także spadek łaknienia oraz obniżenie masy ciała (5-proc. ubytek na przestrzeni miesiąca) (Pużyński, Wciórka, 1992).

Opisując depresję oraz towarzyszące jej charakterystyczne objawy, naukowcy z Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, posługując się autorską Klasyfikacją Zaburzeń Psychicznych (DSM-IV), przedstawili ją analogicznie do klasyfikacji ICD-10. Stanowią, że depresja (ang. *major depression disorder*) należy do chorób poważnych i powszechnych. Depresja ma negatywny wpływ na samopoczucie, postępowanie oraz sposób myślenia. W zależności od stopnia nasilenia mogą pojawić się myśli samobójcze lub ogólnie myśli o samej śmierci. W sferze afektywnej depresja przyczynia się do uczucia smutku, poczucia winy, przygnębienia i bezwartościowości, a odczuwanie przyjemności z aktywności, które kiedyś sprawiały przyjem-

ność, jest utracone. Depresja ma swój wpływ również na sferę psychofizjologiczną, może bowiem występować nadmierna, bezcelowa aktywność, którą charakteryzuje nieumiejętność usiedzenia w miejscu, ciągłe kręcenie się, przechodzenie z miejsca na miejsce lub na odwrót – spowolnienie aktywności lub mowy, ale z zaznaczeniem, że wszystkie te działania muszą być na tyle poważne, że są dostrzegane przez ogół. Ponadto pod uwagę jest jeszcze brana sfera poznawcza, w której może dojść do nieumiejętności w koncentrowaniu się, podejmowaniu decyzji czy kłopotów z koncentracją (APA).

Na podstawie tych objawów można stwierdzić wystąpienie depresji, ale jednym z warunków postawienia pozytywnej diagnozy jest występowanie symptomów przez co najmniej dwa tygodnie, stanowiących radykalną zmianę w dotychczasowym funkcjonowaniu w stosunku do poprzedniego. Ponadto nie wszystkie wymienione symptomy muszą występować przy rozpoznaniu depresji, ale jako podstawowe wskazuje się: obniżenie nastroju, utratę zainteresowań, niemożność odczuwania przyjemności oraz utratę energii (APA).

Od czasów wybuchu pandemii naukowcy z różnych dziedzin nauki pracują nad jak najlepszym poznaniem koronawirusa SARS-CoV-2. Do tej pory udało im się ustalić kilka faktów: Covid-19 przynależy do rodziny koronawirusów, a te z kolei są wirusami RNA, których średnica wacha się od 60 nm do 140 nm, a ich otoczka przypomina wyglądem koronę. Nie jest on pierwszym zidentyfikowanym koronawirusem, dotychczas odkryto ich kilka, a większość z nich charakteryzuje się łagodną chorobą układu oddechowego. Wyjątkiem od tej reguły są wirusy SARS-CoV i MERS-CoV, których przebieg zalicza się do ciężkich zakażeń dróg oddechowych. Jednak pandemia Covid nie jest pierwszą występującą pandemią wśród ludzi, ich znana historia liczy się od dziesiątkującej ludzi dżumy, przez grypę hiszpankę w XX w., aż do SARS i MERS XXI w. W obecnym wieku epidemia Covid-19 jest trzecią epidemią koronawirusa wśród ludzi (Singhal, 2020, za: Dymecka, 2021).

Pierwszy raz wykryto go w Chinach, mieście Wuhan, prowincji Hubei w listopadzie 2019 roku. Okazał się wysoce zakaźny, szybko rozprzestrzeniający się. Po upływie czterech miesięcy od wykrycia pierwszego zakażenia, 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ze względu na wysoki wskaźnik zachorowalności określiła Covid-19 mianem światowej pandemii (Nowakowska, Michalak, 2020). Zakłada się, że koronawirus wywodzi się od nietoperza, a ten z kolei został przeniesiony na ludzi poprzez zwierzęta pośrednie, które jeszcze nie są zidentyfikowane.

Koronawirus przenosi się drogą kropelkową, w bezpośrednim kontakcie pomiędzy człowiekiem a człowiekiem. Jednak zakażenie nim jest moż-

liwe również poprzez dotknięcie przedmiotu czy powierzchni, na której usytuował się wirus, a następnie dotknięcie ust, nosa czy oczu nieumytymi rękoma. Szacuje się, że okres inkubacji to 2-14 dni, a mediana wynosi 5,1 dnia (Nowakowska, Michalak, 2020). Obecność wirusa potwierdza się testem, który polega na pobraniu wymazu z nosogardzieli, wykrywającym przeciwciała typu PT-PCR, a przechorowaniem określa się wystąpienie charakterystycznych objawów dla SARS-CoV-2. Do typowych objawów zalicza się przede wszystkim: gorączkę, kaszel, duszności, zmęczenie, ból mięśni, osłabienie, ból gardła i ogólnie złe samopoczucie (Di Gennaro i wsp., 2020; Singhal, 2020, za: Dymecka, 2021, s. 2). Wyróżnia się kilka stopni nasilenia infekcji, od bezobjawowego do łagodnego po ciężką niewydolność oddechową. W przypadkach cięższych niezbędna jest hospitalizacja, a dodatkowymi występującymi objawami są: nudności, wymioty, biegunka, odksztuszanie krwi, niewydolność nerek czy uszkodzenie wątroby (Nowakowska, Michalak, 2020). W następstwie przebiegu infekcji może dojść do utraty smaku i/lub węchu, a w poważnych przypadkach powstaje zespół ostrej niewydolności oddechowej (ADRS) często prowadzący do śmierci (Nowakowska, Michalak, 2020, s. 230). Dotychczas brak jest celowanych metod leczenia, a u chorych stosuje się leczenie objawowe i wspomagające, jak i leki przeciwwirusowe, a także leki immunomodelujące dla ustabilizowania stanu pacjenta dotkniętego infekcją Covid-19 (Bartoli i wsp., 2021, za: Dymecka, 2021).

2. Przegląd badań

Z punktu widzenia zdrowia psychicznego stres doświadczany podczas pandemii można porównać do tego, który pojawia się w czasie katastrof naturalnych czy nawet wojny (Juszczak i in., 2021, s. 142). Hiszpania jako jeden z najbardziej dotkniętych pandemią Covid-19 krajów wprowadzała najostrzejsze restrykcje dotyczące życia społecznego. Z początkiem pandemii 18,7% ludzi ujawniało objawy depresyjne, 21,6% – zaburzenia lękowe, a 15,8% – PTSD (Siqueira C.A.D., 2020, za: Rak i in., 2021). Ponadto wydaje się, że osoby dotknięte ciężkim przebiegiem Covid-19 są narażone na ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych (Rogers, Chesney, Oliver i in. oraz Roy-Byrne, Stein, za: Litwin, Masiak, 2019). Ze wstępnych ustaleń empirycznych, które pochodzą z krajów dotkniętych pandemią, wynika, że takie objawy jak: silny i przewlekły stres, lęk i depresja, którym towarzyszą zaburzenia snu, są częstymi reakcjami psychologicznymi na pandemię

Covid-19 (Mazur, Saran, Adamek, 2021). Covid-19 ze względu na wysoki stopień rozprzestrzeniania się oraz silną zakaźność, śmiertelność w przypadkach ciężkich, a ponadto brak leków oraz szczepionki stanowi zagrożenie dla życia oraz zdrowia populacji. Włączając w to dobrostan psychiczny, Covid-19 dla ogółu społeczeństwa może powodować szereg problemów emocjonalnych (Ornell i wsp., 2020, za: Dymecka, 2021). Z badań wynika, że osoby poniżej 35. roku życia nierzadko wykazywały objawy depresyjne i lękowe w porównaniu do osób starszych (Huang, Zhao, 2020, za: Dymecka, 2021). Z badań przeprowadzanych w Hiszpanii w 2020 roku przez grupę badaczy Ozamiz-Etxebarria i wsp. wynika, że najwyższy poziom lęku oraz depresji spostrzeżono u osób w grupie wiekowej 18-25 lat, następnie 26-60 lat, a jego najniższy poziom wykazywały osoby w wieku 61 lat i starsi (Ozamiz-Etxebarria i wsp., 2020, za: Dymecka, 2021).

W dniach 4-8 maja 2020 roku zostało przeprowadzone ogólnopolskie badanie, na próbie losowo-kwotowej liczącej 1179 dorosłych mieszkających w Polsce. Grupa ta była reprezentatywna pod względem wieku, płci oraz wielkości miejsca zamieszkania. Z uzyskanych wyników badań badacze wnioskują, że nasilenie objawów depresyjnych u osób w grupie wiekowej 18-24 lata w czasie pandemii wyniosło 36,6% (ryzyko klinicznego nasilenia tych objawów sprzed pandemii wynosiło 16,2%). Tak samo w tej grupie wiekowej obserwuje się najwyższy (istotnie wyższy niż w pozostałych grupach wiekowych) poziom symptomów depresji oraz lęku uogólnionego w trakcie trwania pandemii (za okres sprzed dwóch tygodni od badania), natomiast osoby w grupach wiekowych 55-64 lata oraz powyżej 64 lat charakteryzowały się niższym nasileniem objawów obniżenia nastroju, depresji i/lub lęku uogólnionego. W młodszej grupie osób (18-24 lata) uzyskano dodatnie korelacje wiążące się z ograniczeniami wolności, nudą, trudnymi relacjami w rodzinie, poczuciem osamotnienia, zmęczeniem zaistniałą sytuacją oraz brakiem prywatności (Gambin i in., 2020).

Reperkusją, jaką niesie za sobą pandemia, jest pogorszenie się kondycji psychicznej. W badaniach Courtney i in. wyróżniają w szczególności zakres stanów depresyjnych, rozwój stanów lękowych oraz podwyższonego ryzyka prób samobójczych spowodowanych przedłużonym działaniem czynników stresogennych u dzieci w okresie dorastania, które są na tym etapie życia wyjątkowo wrażliwe (Courtney i in., 2020, za: Szerdzińska, Włodarczyk, 2021). Biorąc pod uwagę kolejny, ważny aspekt pandemiczny, którym jest nauczanie zdalne, J. Pyżalski (2021) pisze o ogólnym, wysokim poziomie nastroju depresyjnego wśród młodzieży szkolnej, który wyniósł 23% u dziewcząt, a 8% u chłopców. Jedną z najbardziej dotkniętych grup

była grupa adolescentów skarżących się na obniżony nastrój. Ponadto do objawów można zaliczyć poczucie samotności, smutek oraz przygnębienie.

3. Metodologia badań własnych

W ramach projektu „Doskonalenie kompetencji badawczych i cyfrowych studentów KN Innowacja w reakcji na pandemię Covid-19" przeprowadzono szereg testów i kwestionariuszy psychologicznych. Na podstawie zebranych wyników postanowiono przeprowadzić analizę statystyczną, której celem była weryfikacja, czy przechorowanie Covid-19 ma znaczenie w zakresie wybranych aspektów obniżenia nastroju. Zdecydowano się na przyjęcie modelu przyczynowo-skutkowego. W badaniu postawiono pytanie badawcze:

Czy osoby, które przechorowały Covid-19, różnią się od siebie w zakresie myślenia o śmierci, pesymizmu i alienacji?

Biorąc pod uwagę psychofizjologiczne skutki pandemii Covid-19, można założyć, że istnieje związek pomiędzy myśleniem o śmierci, pesymizmem i alienacją u studentów WSEI, którzy przechorowali Covid-19, a na tej podstawie sformułowano jedną hipotezę badawczą:

H1: Osoby, które przechorowały Covid-19, różnią się myśleniem o śmierci, pesymizmem i alienacją od osób, które go nie przechorowały.

Charakterystyka osób badanych

W zakresie projektu „Doskonalenie kompetencji badawczych i cyfrowych studentów KN Innowacja w reakcji na pandemię COVID-19" objęto badaniami grupę 200 osób. Realizowano je w ramach projektu Koła Naukowego INNOWACJA dotyczącego reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne (pandemia Covid-19), finansowanego przez Ministerstwo w ramach konkursu „Studenckie koła tworzą innowacje" (umowa nr SKN/SN/496381/2021). Dane socjodemograficzne zostały przedstawione w podziale na grupy pod względem przechorowania oraz nieprzechorowania Covid-19.

Wśród osób objętych badaniami, które przechorowały Covid-19, 70,5% to kobiety, a 29,5% – mężczyźni. Biorąc pod uwagę osoby, które nie przechorowały Covid-19, 64,7% to kobiety, a 35,3% to mężczyźni (patrz tabela 1).

Tabela 1.

Płeć osób, które przechorowały oraz nie przechorowały Covid-19

Płeć	Osoby, które przechorowały		Osoby, które nie przechorowały	
	Częstość	**Procent**	**Częstość**	**Procent**
Kobieta	31	70,5	101	64,7
Mężczyzna	13	29,5	55	35,3
	$\chi2 = 7364$; df = 1; p = 0,007		$\chi2 = 13,567$; df = 1; p < 0,001	

Źródło: opracowanie własne.

Wśród osób objętych badaniami, które przechorowały Covid-19, wiek minimalny to 21 lat, a maksymalny – 48 lat. Średnia wieku wyniosła 28,23 przy odchyleniu standardowym 8,330. Wśród osób objętych badaniami, które nie przechorowały Covid-19, wiek minimalny to 19 lat, a maksymalny – 48 lat. Średnia wieku to 26,76 przy odchyleniu standardowym 7,466 (patrz tabela 2).

Tabela 2.

Wiek osób, które przechorowały i nie przechorowały Covid-19

Wiek	Osoby, które przechorowały				Osoby, które nie przechorowały			
	Min.	**Maks.**	**M**	**SD**	**Min.**	**Maks.**	**M**	**SD**
	21	48	28,23	8,330	19	48	26,76	7,466
	$\chi2 = 26,364$; df = 17; p = 0,068				$\chi2 = 231,692$; df = 27; p < 0,001			

Źródło: opracowanie własne.

Spośród osób objętych badaniami, które przechorowały Covid-19, 18,2% jest w związku małżeńskim, 38,6% jest w związku nieformalnym, a 43,2% to panny i kawalerzy. W grupie osób, które nie przechorowały Covid-19, 19,2% jest w związku małżeńskim, 42,3% jest w związku nieformalnym, 37,8% to panny i kawalerzy, a 0,6% to wdowy lub wdowcy (patrz tabela 3).

Tabela 3.

Stan cywilny badanych

Stan cywilny	Osoby, które przechorowały		Osoby, które nie przechorowały	
	Częstość	**Procent**	**Częstość**	**Procent**
W związku małżeńskim	8	18,2	30	19,2
W związku nieformalnym	17	38,6	66	42,3
Panna/kawaler	19	43,2	59	37,8
Wdowa/wdowiec	–	–	1	0,6
	$\chi2 = 4,682$; df = 2; p = 0,096		$\chi2 = 68,051$; df = 3; p < 0,001	

Źródło: opracowanie własne.

Wśród osób objętych badaniami, które przechorowały Covid-19, 38,6% mieszka na wsi, 6,8% mieszka w mieście do 20 tys. osób, 18,2% – w mieście od 20 tys. do 100 tys. osób, a 36,4% mieszka w mieście powyżej 100 tys. osób. W grupie osób, które nie przechorowały Covid-19, 32,1% mieszka na wsi, 9,6% mieszka w mieście do 20 tys. osób, 26,3% – w mieście od 20 tys. do 100 tys. osób, a 32,1% – w mieście powyżej 100 tys. osób (patrz tabela 4).

Tabela 4.

Miejsce zamieszkania badanych

Miejsce zamieszkania	Osoby, które przechorowały		Osoby, które nie przechorowały	
	Częstość	**Procent**	**Częstość**	**Procent**
Wieś	17	38,6	50	32,1
Miasto do 20 tys. osób	3	6,8	15	9,6
Miasto od 20 do 100 tys. osób	8	18,2	41	26,3
Miasto powyżej 100 tys. osób	16	36,4	50	32,1
	$\chi2 = 12,818$; df = 3; p = 0,007		$\chi2 = 21,077$; df = 3; p < 0,001	

Źródło: opracowanie własne.

Narzędzia badawcze

Kwestionariusz Pomiaru Depresji

Kwestionariusz do pomiaru depresji jest stosowany w badaniach grupowych, indywidualnych, bez ograniczeń czasu. Składa się on z 75 stwierdzeń, a badany ustosunkowuje się do nich na 4-stopniowej skali. Wyniki w KPD ujmowane są na pięciu skalach, a każda ze skal mierzy subiektywne odczucie badanego w zakresie wymienianych wymiarów:

1. Deficyty poznawcze i utrata energii (DPUE) – odnosi się do oceny związanej z procesami poznawczymi i behawioralnymi. Ze stwierdzeń ujmowanych w tej skali badacz próbuje dowiedzieć się o sprawności badanego z zakresu uczenia się, koncentracji, uwagi czy funkcji wykonawczych.
2. Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja (MSPA) – stwierdzenia odnoszą się do zatracenia sensu życia, wycofania się (także społecznego), wyobcowania oraz sfery afektywnej, na którą składa się poczucie ogarniającej pustki oraz beznadziejności. Twórcy KPD zaznaczają, że subiektywne doznawanie ww. objawów stanowi istotę zaburzeń psychicznych w depresji, są to narzędzia najważniejsze, kluczowe dla rozeznania zaburzeń o charakterze depresyjnym.
3. Poczucie winy i napięcie lękowe (PWNL) – kolejna ze skal, badająca sferę emocjonalną, która skupia się głównie na poczuciu winy oraz lęku. Stwierdzenia zawierające się w tej skali odnoszą się do negatywnych odczuwanych emocji, jakich mogą doświadczyć osoby dotknięte zaburzeniem depresyjnym.
4. Objawy psychosomatyczne i spadek zainteresowań (OPSZ) – badany ocenia tu swój stan zdrowia oraz sprawność psychofizyczną. Stwierdzenia zawarte w tej skali mierzą utrudnienia związane z wykonywaniem czynności psychofizycznych takich jak sen, poruszanie się, spadek lub obniżenie doświadczania przyjemności czy zainteresowania seksem.
5. Samoregulacja (SR) – stwierdzenia zawarte w tej skali odnoszą się do chęci zapoczątkowywania działania, dążenia do celu, optymizmu, zdolności myślenia w pozytywnych kategoriach. Jednym słowem, mierzone są wszystkie przeciwstawne do depresji rezerwy, które związane są z samoregulacją – emocjonalną oraz poznawczo-behawioralną.

Ze wszystkich tych skal obliczany jest również wynik ogólny, będący sumą uzyskanych wyników we wszystkich powyższych skalach. W opisywanym badaniu została wzięta pod uwagę jedna skala, mianowicie skala myślenia o śmierci, pesymizmu i alienacji.

Kwestionariusz charakterystyki sytuacji studenta podczas pandemii Covid-19

Kwestionariusz charakterystyki sytuacji studenta podczas pandemii Covid-19 jest kwestionariuszem autorskim; składa się z 14 pytań. Są to pytania zamknięte i dotyczą m.in.: przechorowania Covid-19, a jeżeli tak, to również stopnia nasilenia przebytej choroby, przebywania na kwarantannie czy wykonywania testu na obecność SARS-CoV-2. Tezy te dotyczą bezpośrednio badanego, ale także sytuacji najbliższych mu osób podczas *lockdownu* 2020-2021.

Analiza wyników badań własnych

W ramach analizy statystycznej wykazano brak istotnych różnic pomiędzy osobami chorującymi a niechorującymi na Covid-19 w zakresie objawów obniżenia nastroju. Przechorowanie Covid-19 potwierdzone testem zadeklarowało 22% spośród osób objętych badaniami, a 78% z nich oświadczyło brak potwierdzenia testem obecności Covid-19 (patrz tabela 5).

Tabela 5.

Potwierdzona testem obecność Covid-19

Potwierdzona testem obecność Covid-19	Częstość	Procent
Tak	44	22,0
Nie	155	78,0
	$\chi2 = 37{,}121$; df = 1; $p < 0{,}001$	$\chi2 = 25{,}941$; df = 1; $p < 0{,}001$

Źródło: opracowanie własne.

W grupie 44 osób, które zadeklarowały przechorowanie Covid-19, w wymiarze myślenia o śmierci, pesymizmu i alienacji z testu KPD minimalny otrzymany wynik surowy to 15, a maksymalny – 54. Średnia przeliczona w stenach to 6,91, a odchylenie standardowe – 2,429 (patrz tabela 7).

Średni wynik przeliczony w stenach mieści się w przedziale wyników przeciętnych. Na podstawie opisu skal z podręcznika KPD można stwierdzić, że osoby uzyskujące ww. wynik w umiarkowanym stopniu odczuwają utratę sensu życia. Ponadto w stopniu przeciętnym doznają poczucia pustki, beznadziei oraz wyobcowania i izolacji społecznej.

Wśród 155 osób, które oświadczyły brak potwierdzonego testem przechorowania Covid-19, w wymiarze myślenia o śmierci, pesymizmu i alienacji minimalny wynik surowy to 15, a maksymalny – 53. Średnia przeliczona w stenach to 6,46, a odchylenie standardowe wynosi 2,378 (patrz tabela 6).

Z otrzymanego wyniku średniego można analogicznie wnioskować o umiarkowanym stopniu nasilenia utraty sensu życia, poczucia beznadziei oraz pustki, ale także o przeciętnym wycofaniu się i rezygnacji z życia.

Tabela 6.

Uzyskane wartości dla skali myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja

Zmienna	Osoby, które chorowały					Osoby, które nie chorowały				
	N	Min.	Maks.	M	SD	N	Min.	Maks.	M	SD
Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja	44	15	54	6,91	2,429	155	15	53	6,46	2,378
	$\chi2 = 12{,}818$; df = 24; p = 0,001					$\chi2 = 94{,}097$; df = 29; p < 0,001				

Źródło: opracowanie własne.

Wartość p = 0,759 wskazuje na brak istotnych różnic pomiędzy osobami chorującymi a niechorującymi na Covid-19 w zakresie objawów obniżenia nastroju (patrz tabela 7).

Tabela 7.

Wartość p Testu U'Manna–Whitneya

	U	p
Myślenie o śmierci, pesymizm i alienacja	4825,00	0,759

Źródło: opracowanie własne.

4. Wnioski

Z wyżej wskazanych obliczeń wynika, że ogólny poziom zaburzeń nastroju, charakterystyka stanów zachowania bądź zaburzonych funkcji psychicznych w diagnozie depresji wydaje się mało wrażliwa na potencjalne

zmiany wywołane przez zachorowania na Covid-19. Aczkolwiek warto zwrócić uwagę, że badana grupa była niejednorodna (44 : 155), a różniła się m.in. wiekiem, miejscem zamieszkania oraz czasem od przechorowania Covid-19. Ponadto badanie odbyło się na krótko po przechorowaniu. Warto byłoby przeprowadzić ponowne badanie, w tej samej grupie osób, by sprawdzić, na ile trwałe są uzyskane wyniki.

By pogłębić analizę, warto byłoby poszerzyć ją o charakterystykę występowania objawów związanych z obniżeniem nastroju w innych wymiarach dotyczących pandemii Covid-19 oraz wziąć pod uwagę to, jak często osoba badana była wystawiana na informacje związane z Covid-19.

Bibliografia

[1] Dymecka, J. (2021). Psychospołeczne skutki pandemii. Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 16(1-2),1-10. Opole: Uniwersytet Opolski.
[2] Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Cudo, A., Hansen, K., Gorgol, J., Huflejt-Łukasik, M., Kmita, G., Kubicka, K., Łyś, A.E., Maison, D., Oleksy, T., Wnuk, A. (2020). Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w takcie epidemii Covid-19 – raport z pierwszej fali badania podłużnego. Warszawa: UW.
[3] Juszczyk, A., Dragan, M., Grajewski, P., Holas, P. (2021). Rozpowszechnienie zaburzenia adaptacyjnego w trakcie pandemii COVID-19 i jego związek z objawami lęku i depresji w populacji polskiej. Postępy Psychiatrii i Neurologii. 30(3), 141-153.
[4] Litwin, A., Masiak, J. (2019). Zaburzenia psychiczne u osób zakażonych koronawirusem SARS-CoV-2 – przegląd piśmiennictwa. Polish Journal od Publin Health – Sciendo. 129(4), 141-144.
[5] Łojek, E., Stańczak, J., Wójcik, A. (2015). Kwestionariusz do Pomiaru Depresji (KPD). Podręcznik. Warszawa: PTP.
[6] Nowakowska, E., Sumilera-Michalak, S. (2020). COVID-19 – Choroba wywołana zakażeniem wirusem SARS-COV-2 globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. Postępy Mikrobiologii, 59(3), 227-236.
[7] Pużyński, S., Wciórka, J. (2000). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków: Vesalius.
[8] Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. Poznań: UAM.

[9] Rak, A., Romańczyk, M., Surma, S., Kocyan, B., Krzystanek, M. (red.). (2021). Wypływ pandemii SARS-CoV-2 na zdrowie psychiczne. W: Wybrane aspekty stanu zdrowia osób mieszkających na terenie Polski – przegląd i badania. t. 1. Lublin: TYGIEL.
[10] Seligman, M.E.P., Walker, E.F., Rosenhan, D.L. (2017). Psychopatologia. Poznań: Zysk i S-ka.
[11] Szeredzińska, R., Włodarczyk J. (2021). Doświadczenie krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w okresie pandemii. Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka. 20(2), 1-25. https://www.practest.com.pl/files/mojepliki/KPD_A5.pdf [data dostępu: 19.07.2022].
[12] https://psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression#section_4 [data dostępu: 19.07.2022].

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 84-95

*Daria Gregorowicz**
*Aleksandra Kamińska***

Czy ekstrawertycy lepiej radzą sobie z pandemią? Style radzenia sobie ze stresem przez studentów i studentki o osobowości ekstrawertywnej i introwertywnej w reakcji na nagłe, ważne i nieprzewidziane zjawiska społeczne i cywilizacyjne (SARS-COV-2)

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0003-4973-1798
** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie, ORCID: 0000-0002-8786-0489

Streszczenie

Gwałtowne rozprzestrzenianie się choroby zakaźnej COVID-19 spowodowało konieczność wielu zmian, a co za tym idzie – licznych konsekwencji w ramach jakości życia. Pandemia wprowadziła w życie większości ludzi poczucie niepewności, strach o życie i zdrowie swoje oraz swoich bliskich, które były dodatkowo wzmacniane przez informacje docierające z mediów. Narodowy *lockdown* ograniczył kontakty międzyludzkie, wzmagał poczucie izolacji, często wymuszał konieczność zmiany trybu lub warunków pracy. Pojawiło się wiele czynników, które składały się na bardzo duże obciążenie stresowe. Wielu badaczy podjęło próby korelacji cech osobowości z różnymi zmiennymi psychologicznymi takimi jak style radzenia sobie ze stresem, co wzbudziło naszą ciekawość i skłoniło do podjęcia kolejnych badań (por. Siudem, 2008). Celem opisanych w artykule badań jest analiza istotności różnic międzygrupowych w zakresie stylów

radzenia sobie ze stresem pomiędzy dwiema grupami studentów – ekstrawertyków i introwertyków w dobie pandemii SARS-CoV-2. Podstawą teoretyczną pracy była teoria osobowości Eysencka, który traktował osobowość jako synonim temperamentu. Według niego miała ona strukturę trójczynnikową, w której każdy czynnik jest niezależny oraz dwubiegunowy (Strelau, 2006). W rozumieniu Endlera i Parkera styl radzenia sobie jest typowym dla danej jednostki sposobem zachowania się w różnych sytuacjach stresowych. Wyróżnili trzy style radzenia sobie w sytuacji stresowej takie jak styl skoncentrowany na zadaniu, emocjach i unikaniu (Endler, Parker, 1990). Grupę badaną stanowiło 142 studentów (wśród których introwertycy stanowili 73 osoby, a ekstrawertycy – 69 osób) rożnych kierunków uczelni WSEI w Lublinie, o różnym miejscu zamieszkania i stanie cywilnym. Badani znajdowali się w przedziale wiekowym 19-48 lat. Odchylenie standardowe wynosi 7,667. Na potrzeby badania stylów radzenia sobie ze stresem użyto Kwestionariusza CISS, zaś do pomiaru osobowości użyto skróconej wersji Kwestionariusza EPQ-R(S). Uzyskane wyniki wskazują na istotne statystycznie różnice w stylach radzenia sobie ze stresem przez studentów i studentki, a także różnice w preferowanych stylach w zależności od nasilenia cech introwersji–ekstrawersji.

Słowa kluczowe: introwersja, ekstrawersja, stres, style radzenia sobie ze stresem, SARS-CoV-2, pandemia, studenci

stefarmerpik/Freepik.com

1. Podstawy teoretyczne

Stres i style radzenia sobie z nim

Stres jest relacją, która występuje między osobą a otoczeniem. Relacja ta jest przez osobę odbierana jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi (Strelau, Doliński, 2008). Czynnikami powodującymi stres są stresory. Przyczyny stresu są różnorodne i mogą być charakteryzowane ze względu na różne właściwości, takie jak nasilenie, charakterystyka czasową, lokalizacja, kontrolowalność czy dziedzina, w której działają. Biorąc pod uwagę nasilenie, wyróżnia się trzy poziomy stresorów. Najsłabszy, do którego zaliczane są małe utrapienia składające się na stres codzienny, określany jest jako uciążliwości dnia codziennego. Stresorem o średniej sile jest koncepcja wydarzeń życiowych, wydarzenia te mają charakter powszechny i każdy człowiek w swoim życiu spotyka się z nimi – możemy zaliczyć do nich np. rozwód. Najsilniejsze stresory nazywamy wydarzeniami ekstremalnymi lub traumatycznymi, przykładem tego stresora jest walka zbrojna czy gwałt (Haszen, 2022).

Następnym wyróżnikiem są właściwości czasowe stresora. Rozróżniamy wydarzenia stresowe ograniczone w czasie i takie, które mają charakter przewlekły, bez wyraźnej perspektywy zakończenia. Ponadto źródła stresu mogą dzielić się z uwagi na lokalizację: zewnętrzną lub wewnętrzną. Ze względu na stopień kontrolowalności sytuacji rozróżniamy kilka rodzajów kontrolowalności. Pierwszą z nich była kontrolowalność traktowana jako przewidywalność (kontrola poznawcza), a druga – możliwości oddziaływania nań przez przedmiot (kontrola instrumentalna) (Haszen, 2022).

Skutki stresu są bardzo zróżnicowane i negatywnie wpływają na nasz organizm. Przede wszystkim przewlekły stres powoduje obniżenie odporności, gdyż produkowany jest wtedy w dużych ilościach kortyzol. Skutkiem długotrwałego stresu są również choroby serca i układu krążenia. Wpływa on także na nasze samopoczucie i zwiększa ryzyko pojawienia się depresji czy nerwicy. Dodatkowymi objawami, które mogą wystąpić, są zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi i kontroli emocji (Haszen, 2022).

Radzenie sobie ze stresem to specjalna aktywność człowieka, podejmowana w sytuacjach trudnych. Zachowanie człowieka w sytuacjach stresowych jest uzależnione od okoliczności sytuacji oraz od aktualnych predyspozycji psychicznych. Jednym ze stylów radzenia sobie ze stresem nazywamy

charakterystyczny dla jednostki zbiór strategii zaradczych i sposobów radzenia sobie, które są uruchamiane w procesie radzenia sobie z konkretną sytuacją stresową. Według koncepcji radzenia sobie ze stresem N.A. Endlera i J.D.A. Parkera (1990) działania zaradcze (strategie) podejmowane przez człowieka są wynikiem interakcji pomiędzy cechami sytuacji a charakterystycznym dla danej jednostki stylem radzenia sobie ze stresem. Odróżniają radzenie sobie od mechanizmów obronnych. Warunkiem ich rozróżniania jest świadomość, która ma udział w procesie radzenia sobie ze stresem. Dokonując zróżnicowania pomiędzy stylami a strategiami radzenia sobie ze stresem, nawiązują do koncepcji lęku Spielbergera. Procesy radzenia sobie mają dwie zasadnicze funkcje: regulowanie stresowych emocji oraz rozwiązywanie problemu, czyli zmiana niekomfortowej sytuacji poprzez zmianę własnego działania. Nawiązując do funkcji, jaką według Lazarusa ma pełnić radzenie sobie ze stresem, Endler i Parker wyróżniają: styl skoncentrowany na emocjach, styl skoncentrowany na zadaniu oraz styl skoncentrowany na unikaniu. Przebieg radzenia sobie powinien prowadzić do rozwiązania problemu stanowiącego źródło stresu lub do złagodzenia przykrych stanów towarzyszących stresowi. Rezultat może być pozytywny lub negatywny, korzystny lub niekorzystny. Skutek odzwierciedla się w samopoczuciu jednostki oraz w sposobie jej funkcjonowania (Brzezińska, 2011; Pisula, Sikora, 2002).

Osoby o osobowości ekstrawertywnej

Według C.G. Junga (Jung, 1997, s. 477), ekstrawersja oznacza „wyraźne odniesienie podmiotu do przedmiotu, ujęte jako pozytywne zwrócenie subiektywnej uwagi na przedmiot. Ktoś, kto znajduje się w stanie ekstrawertycznym, myśli, czuje i działa w odniesieniu do przedmiotu i to w sposób bezpośredni, dający się z zewnątrz wyraźnie postrzec". Następnie zyskała ona status cechy temperamentu, wskazującej na stosunek do świata i innych, w tym także na jakość nawiązywanych relacji interpersonalnych przez zastosowanie Eysencka (Zasuń, 2013).

Eysenck (1970) w swoich badaniach rozpatrywał zagadnienie podstaw osobowości pod kątem biologicznym. Starał się dowieść, że wyszczególnione przez niego wymiary osobowości: ekstrawersja – introwersja, neurotyzm i psychotyzm mają biologiczne uwarunkowanie (Strelau, 1974, 1979; Eysenck, 1970, 1990; Bullock, Gilliand, 1993). Ten właśnie obszar uwarunkowań osobowościowych ma swoją tradycję w badaniach nad stresem (Terelak, 1982, 1995; Strelau, 1987). Przypuszcza, że ma ona swoje podstawy w dziedzicznej konstrukcji jednostki. W swojej koncepcji osobowości zakłada

istnienie ścisłych relacji między fizjologicznym wyposażeniem człowieka a jego funkcjonowaniem w określonym środowisku. Wychodzi z założenia, że równowaga między procesem pobudzenia a hamowania w znaczącym stopniu determinuje rozwój osobowości (Eysenck, 1970; Eliasz, 1975; Wosińska, 1976; Strelau, 1974, 1979). Dokonane analizy wskazują, że istnieje związek pomiędzy podatnością jednostki na stres w warunkach długotrwałej izolacji zadaniowej oraz wymiarami osobowościowymi przedstawionymi w koncepcji osobowości Eysencka. Na podstawie wielu badań związani ze szkołą J. Strelau Polscy badacze wykazali, że osoby o wyższym poziomie ekstrawersji, mający silny typ układu nerwowego odznaczają się większą odpornością na stres (Strelau, 1974, 1985; Eliasz, 1974, 1981; Terelak, 1982, 1995; Plopa, 1997). Jeśli chodzi o charakterystykę osobowościową i zmienne potencjalnie związane z psychopatologią, osoby charakteryzujące się wysoką samooceną są zwykle bardziej ekstrawertyczne niż osoby dysponujące samooceną niską (Halamandaris, Power, 1997; Schmitt, Allik, 2005), jak również bardziej ugodowe i sumienne (Pullmann, Allik, 2000) oraz mniej neurotyczne (Halamandaris, Power, 1997; Schmitt, Allik, 2005; Szpitalak, Polczyk, 2015).

SARS-CoV-2

Pierwszy przypadek Koronawirusa SARS-CoV-2 został odnotowany w grudniu 2019 roku w mieście Wuhan w prowincji Hubei w Chinach, a 11 marca 2020 roku WHO ogłosiła światową pandemię (Di Gennaro i wsp., 2020). Biorąc pod uwagę aspekt medyczny, choroba koronawirusowa (COVID-19) to choroba zakaźna wywoływana przez wirusa SARS-CoV-2. Choroba przenoszona jest drogą kropelkową, a okres jej inkubacji wynosi od 2 do 14 dni. U ludzi zidentyfikowano kilka występujących koronawirusów. U większości zarażonych osób rozwiną się objawy o łagodnym lub umiarkowanym nasileniu, aż do przechodzenia bezobjawowo i takie osoby wyzdrowieją bez konieczności hospitalizacji. Wyjątkiem jest SARS-CoV i MERS-CoV, które wywołują ciężkie zakażenia dróg oddechowych. Mimo to osoby, u których nie dojdzie do zakażenia, w większości są narażone na psychologiczne konsekwencje epidemii (Xiao i wsp., 2020; Dymecka, 2021).

Pandemia wymagała zastosowania środków kontroli, które wpłynęły na każdy aspekt życia, zakłócając je (Brooks i wsp., 2020). Sytuacja będąca następstwem wystąpienia pandemii nosi znamiona zbiorowej traumy [Gafin

i wsp., 2020] (Talarowska, 2020). W momencie przeprowadzania badań (29 grudnia 2021 roku) w Polsce łączna liczba przypadków zachorowań wynosiła 4 064 715, natomiast liczba wszystkich zgonów była równa 94 365 (Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, 2021).

2. Metodologia badań własnych

Celem przeprowadzonych badań była analiza istotności różnic międzygrupowych w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem pomiędzy dwiema grupami studentów – ekstrawertyków i introwertyków w dobie pandemii SARS-CoV-2.

W badaniu postawiono następujący problem badawczy: Czy występują istotne różnice pomiędzy ekstrawertykami a introwertykami w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem w dobie pandemii SARS-CoV-2?

W badaniach założono, że studenci o osobowości ekstrawertywnej będą różnić się od introwertyków w stylach radzenia sobie w trudnych sytuacjach stresowych w trakcie trwania pandemii. Zmiennymi psychologicznymi, którymi dokonano pomiaru w badaniu, są zmienne niezależne kontrolowane takie jak: wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania oraz płeć. Zmienną niezależną stanowi osobowość ekstrawertywna. Natomiast zmienna zależna to style radzenia sobie ze stresem.

Badanie odbyło się na terenie województwa lubelskiego w Wyższej Szkole Ekonomii i Innowacji w Lublinie. Objęto nim studentów i studentki o różnej płci, stanie cywilnym, miejscu zamieszkania i wieku. Zostało przeprowadzone poprzez anonimową ankietę w formie online.

Ankieta składa się z Kwestionariusza CISS oraz wersji skróconej Kwestionariusza (EPQ-R(S)).

Na potrzeby badania stylów radzenia sobie ze stresem użyto Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) autorstwa N.S. Endler, J.D.A. Parker (1990), za pomocą którego określamy na 5-stopniowej skali częstotliwość, z jaką podejmowane jest dane działanie w sytuacjach trudnych, stresowych. Wyniki ujmowane są na trzech skalach: stylu skoncentrowanym na zadaniu, emocjach i unikaniu. Styl skoncentrowany na unikaniu może przyjmować dwie formy: angażowania się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Rzetelność kwestionariusza wskazuje na wysoką zgodność wewnętrzną poszczególnych skal

(współczynniki w granicach 0,78-0,90) i zadowalającą stabilność (współczynniki korelacji między dwukrotnym badaniem w odstępie 2-3 tygodni w granicach 0,73-0,80). Wykazana trafność jest czynnikowa. Trafność teoretyczną sprawdzano, poszukując zależności między stylami radzenia sobie ze stresem a cechami osobowości, cechami temperamentu, lękiem, inteligencją, kompetencjami społecznymi i inteligencją emocjonalną. Analiza trafności kryterialnej obejmowała m.in. porównanie wyników w CISS różnych grup zawodowych i klinicznych. Nowe dane walidacyjne pokazują m.in. związki między wynikami CISS a różnymi aspektami funkcjonowania zawodowego. Normy stenowe dla osób z trzech grup wieku: 16-24 lata, 25-54 lata (nowe, aktualne normy), 55-79 lat (nowe, aktualne normy) oraz dla żołnierzy zasadniczej służby wojskowej.

Do pomiaru osobowości ekstrawertywnej użyto skróconej wersji Kwestionariusza Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej (EPQ-R(S)) autorstwa H.J. Eysencka i S.B.G. Eysenck (2006) w polskiej normalizacji A. Jaworowskiej (2011) posłużył do badania podstawowych w teorii Eysencka wymiarów osobowości. Wyniki ujmowane są na trzech skalach odnoszących się do owych wymiarów osobowości, są to: psychotyzm, ekstrawersja oraz neurotyzm. Występuje również skala kontrolna – skala kłamstwa pozwalająca na ocenę tendencji do przedstawiania się w lepszym świetle. Rzetelność EPQ-R(S) wskazuje na satysfakcjonującą stabilność bezwzględną wyników wszystkich skal, zadowalającą zgodność wewnętrzną skal Ekstrawersji, Neurotyzmu i Kłamstwa, natomiast niską skali Psychotyzmu. Trafność EPQ-R(S) stanowi potwierdzona trafność czynnikowa oraz podane korelacje z innymi miarami osobowości – MMPI-2, ACL, STAI i Kwestionariuszem Impulsywności IVE. Normy EPQ-R(S) to dla dwóch grup wieku (16-30 lat i 31-69 lat), oddzielnie dla kobiet i mężczyzn. Do obliczeń statystycznych wykorzystano SPSS. W celu przetestowania w niniejszym badaniu hipotezy badawczej wykonano test dla prób niezależnych – test t oraz statystyki dla grup.

Charakterystyka osób badanych

Grupę badaną stanowiło 142 studentów (wśród których introwertycy stanowili 73 osoby, a ekstrawertycy – 69 osób) różnych kierunków uczelni WSEI w Lublinie, o różnym miejscu zamieszkania i stanie cywilnym. Badani znajdowali się w przedziale wiekowym 19-48 lat. Odchylenie standardowe wynosi 7,667.

Analizując wyniki znormalizowane, wybrano wyniki osób, które uzyskały wysokie bądź niskie nasilenie w skali IE. Jeśli chodzi o poziom introwersji sten 1-4, w przypadku ekstrawersji 7-10 (stena) i następnie w tych 2 grupach porównano za pomocą testu t.

Analiza wyników badań własnych

Introwertycy uzyskali najwyższy wynik w średniej odnoszącej się do strategii skoncentrowanej na zadaniu M = 58,55, co wskazuje, iż kładą oni nacisk na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu. Natomiast najniżej plasuje się poszukiwanie kontaktów towarzyskich M = 16,59, co wskazuje na unikanie problemu.

Wyniki ekstrawertyków wskazują na uzyskanie najwyższego wyniku w średniej odnoszącej się do strategii skoncentrowanej na zadaniu M = 61,51 co wskazuje, iż tak samo jak introwertycy kładą oni nacisk na zadanie lub planowanie rozwiązania problemu. Natomiast najniżej plasuje się poszukiwanie kontaktów towarzyskich M = 19,01, gdzie również można dostrzec unikanie problemu.

Można zauważyć znaczące różnice wyników średniej pomiędzy introwertykami a ekstrawertykami. Badania wskazują na odmienność odnośnie do strategii skoncentrowanej na zadaniu, na co wskazują wyniki M = 58,55 u introwertyków i M = 61,51 u ekstrawertyków. Natomiast w strategii skoncentrowanej na unikaniu ukazują się różnice wynikowe M = 47,51 u introwertyków oraz M = 51,35 u ekstrawertyków. Biorąc pod uwagę styl skoncentrowany na poszukiwania kontaktów towarzyskich, introwertycy uzyskali wynik M = 16,59, natomiast ekstrawertycy – wynik M = 19,01. Wyniki ukazują rozbieżność równości wariancji pomiędzy introwertykami a ekstrawertykami odnośnie do strategii skoncentrowanej na zadaniu oraz unikaniu, a także poszukiwania kontaktów towarzyskich.

Tabela 1.

Charakterystyka prezentowanych stylów radzenia sobie ze stresem studentów o osobowości introwertywnej i ekstrawertywnej

	Introwertycy			Ekstrawertycy				
Style radzenia sobie	**N**	**M**	**SD**	**N**	**M**	**SD**	**t**	**p**
SSZ	73	58,55	7,667	69	61,51	6,630	2,464	0,015
SSE	73	47,18	11,379	69	45,06	11,567	1,100	0,273
SSU	73	47,51	6,874	69	51,35	6,653	3,383	0,001
ACZ	73	22,49	4,187	69	22,90	4,260	0,571	0,568
PKT	73	16,59	3,487	69	19,01	3,521	4,122	0,000

Adnotacje: N: Liczebność; M: Średnia; SD: Odchylenie standardowe, SSZ: Styl skoncentrowany na zadaniu; SSE: Styl skoncentrowany na emocjach; SSU: Styl skoncentrowany na unikaniu; ACZ: Angażowanie się w czynności zastępcze; PKT: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Źródło: opracowanie własne.

3. Wnioski

Z przeprowadzonych badań można wysnuć wniosek, iż istnieją statystycznie istotne różnice w stylach radzenia sobie ze stresem przez studentów i studentki, a także w preferowanych stylach w zależności od nasilenia cech introwersji–ekstrawersji.

Sytuacja pandemii i połączona z nią utrzymująca się izolacja społeczna studentów najczęściej wpływała negatywnie na dobrostan psychologiczny i zdrowie psychiczne. Badania wskazują, iż zarówno introwertycy (M = 16,59), jak i ekstrawertycy (M = 19,01) uzyskali najniższy wynik średniej ukazującej ograniczanie kontaktów towarzyskich. Kontakty międzyludzkie są częścią tożsamości osobistej i społecznej, tym samym stosowany przez osoby o cechach ekstrawertycznych styl skoncentrowany na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich (PKT) mógł pomagać w regulowaniu emocji, sprzyjać poczuciu więzi i przynależności i przełożyć się na poprawienie samopoczucia. Ogólnopolskie badania w ramach projektu „Diagnoza spo-

łeczna" (Czapiński, Panek, 2015) w swoich danych wskazały, że najsilniejszym predykatorem szczęścia i zadowolenia z życia była liczba przyjaciół (Kulakowska, 2021).

„Przekonanie o własnej skuteczności będzie pozostawać w dodatnim związku z zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem (SSZ)" (Jabłońska, 2015, s. 34).

W tak szczególnej sytuacji, jaką jest pandemia, na którą nie mamy wpływu, takie strategie jak starania rozwiązania problemu mogą prowadzić do frustracji, ale też mogą prowadzić do ustalenia nowych priorytetów i większej afirmacji życia (Kulawska, 2021). Uwidaczniają to badania, ukazując odmienność odnośnie do strategii skoncentrowanej na zadaniu, na co wskazują wyniki M = 58,55 u introwertyków i M = 61,51 u ekstrawertyków. Dodatkowo w jednym z innych badań u badanych kobiet zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem (SSZ) pozostaje w dodatnim związku z radzeniem sobie poprzez poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) (Jabłońska, 2015).

Radzenie sobie poprzez unikanie nie jest niekonstruktywnym sposobem, co potwierdzają wyniki badań wskazujące, że w sytuacji, która nie podlega kontroli ze strony jednostki, może ono pełnić adaptacyjną funkcję (Jabłońska, 2015). Ankietowani uzyskali najniższy wynik średniej PKT – introwertycy – M = 16,59, ekstrawertycy – M = 19,01 – która odnosi się do unikania problemu. Sposobem unikania stresu lub wynikiem przeżywania trudnych emocji może być kompensowanie przeżywanego stresu poprzez jedzenie emocjonalne czy nadmierne wzmożone łaknienie prowadzące do nadwagi, a w dalszej kolejności do otyłości. Dodatkowo fakt bycia osobą z otyłością i możliwe do zaobserwowania zjawisko stygmatyzacji owych osób łączy się z dodatkowym źródłem stresu (Sawicka i. in., 2010). Inną formą SSU jest uciekanie się do używania środków oduczających. Potwierdzeniem tego jest analiza porównawcza, która wykazała, że studenci na wiosnę 2020 roku deklarowali wyższe natężenie stresu i większe spożycie alkoholu niż w okresie przed pandemią (Kulawska, 2021).

Warto poszerzyć analizę materiału badawczego, uwzględniając inne istotne czynniki takie jak wsparcie społeczne, status materialny. Należy również wziąć pod uwagę, że badanie było przeprowadzone narzędziem standaryzowanym, którego celem jest zbadanie stylów radzenia sobie ze stresem, a nie stylów radzenia sobie ze stresem w pandemii. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż badania zostały przeprowadzone w momencie, gdy odnotowano spadek zachorowań, zniesiono niektóre z restrykcji, zostały przywrócone zajęcia stacjonarne. Można przewidywać długotrwałe skutki pandemii, dlatego też warto powtórzy badania.

Bibliografia

[1] Brzezińska, M. (2011). Proaktywna starość. Strategie radzenia sobie ze stresem w okresie późnej dorosłości. Difin.
[2] Dymecka, J. (2021). Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. Neuropsychiatria i Neuropsychologia, 16(1-2). Opole: Instytut Psychologii, Uniwersytet Opolski.
[3] Endler, N.S., Parker, J.D.A. (1990). The multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. Journal of Personality and Social Psychology.
[4] Grodzicki, M., Grzymała-Moszczyńska, J., Kostera, M., Lubacha, J., Krzemińska, K., Łapniewska, Z., Stachurski, A., Szafarczyk, L., Wójcik G. (2020). W jaki sposób pandemia covid-19 wpływa na sytuację ekonomiczną i psychologiczną studentów? Diagnoza i rekomendacje. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.
[5] Heszen, I., (2022). Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego. Warszawa: PWN.
[6] Jabłońska, A. (2015). Trafność teoretyczna Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS ze szczególnym uwzględnieniem trafności teoretycznej skali stylu skoncentrowanego na unikaniu. Testy psychologiczne w praktyce i badaniach, 1(1).
[7]. Jaworowska, A. (2011). EPQ-R-Kwestionariusz Osobowości Eysencka EPQ-R, Kwestionariusz Osobowości Eysencka w Wersji Skróconej EPQ-R(S). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
[8] Jung, C.G. (1997). Typy psychologiczne, Warszawa.
[9] Kulawska, E. (2021). Kształcenie zdalne, poziom stresu i dobrostan psychiczny studentów pedagogiki w pierwszej fazie pandemii choroby covid-19. In Forum Pedagogiczne. 11(2).
[10] Nowak, K. (2021). Nasilenie stresu i style radzenia sobie z nim u nauczycieli w epidemii COVID-19. Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.
[11] Pisula, E., Sikora, R. (2002). Przyczyny stresu i strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży; t. 7, nr 2. Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Polskie Forum Psychologiczne.

[12] Plopa, M. (1997). Wymiary osobowości według H. Eysencka a dynamika stresu w warunkach długoterminowej izolacji zadaniowej. In Polskie Forum Psychologiczne, t. 2, nr 1, s. 55-67.
[13] Plopa, M. (1997). Wymiary osobowości H. Eysencka według warunków w warunkach higienicznych. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
[14] Sawicka, J., Bachórzewska-Gajewska, H., Kobus, G., Snarska, K., Łagoda, K., Kulikowska, A., Jarocka, I., Dobrzycki, S. (2010). Wpływ BMI na sposób radzenia sobie z chorobą przez pacjentów kierowanych na zabiegi przezskórnych interwencji wieńcowych. Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii, 6(1), 1-7.
[15] Serwis Rzeczypospolitej Polskiej (2021). Raport zakażeń koronawirusem (Sars-CoV2). https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2
[16] Siudem, A. (2008). Style radzenia sobie ze stresem a wybrane cechy osobowości. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia–Psychologia, 21, 29-38.
[17] Strelau, J. (2006). Psychologia. Podręcznik akademicki. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
[18] Strelau, J. (2020). CISS Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Podręcznik do wersji polskiej. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
[19] Strelau, J., Doliński, D. (2008). Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
[20] Szpitalak, M., Polczyk, R. (2015). Samoocena: geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
[21] Talarowska, M., Chodkiewicz, J., Nawrocka, N., Miniszewska, J. (2020). Zdrowie psychiczne epidemia SARS-V-2 – badania polskie. Łódź: Uniwersytet Łódzki.
[22] Wojtczuk, A. (2020). Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe. Student Niepełnosprawny. Szkice i rozprawy, 20(20(13)), 101-113.
[23] Zasuń, A. (2013). „Syndrom koncepcji koncepcji" w świetle wybranych danych. Res Politicae, 5(1), 167-185. Częstochowa: Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie.

INNOWACJE PSYCHOLOGICZNE,
2022, Numer 11
s. 96-136

*Agata Popik**
*Sylwia Piotrowska***
*Katarzyna Popławska****
*Alicja Dąbrowska*****
*Grzegorz Wroński******

Funkcjonowanie studentów psychologii oraz kierunku lekarskiego podczas pandemii COVID-19 a strategie radzenia sobie ze stresem

* Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
*** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
**** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
***** Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie

Streszczenie

Pandemia w sposób oczywisty wpłynęła na różne obszary życia społecznego.W niniejszej pracy zbadaliśmy, jak w tej sytuacji odnaleźli się studenci psychologii oraz studenci kierunku lekarskiego. Przyjęte przez nich strategie stanowią istotną informację na temat funkcjonowania podczas pandemii COVID-19 każdej z tych grup. Pytania zadane badanym oscylowały wokół aspektów związanych z jakością prowadzonych w trybie zdalnym zajęć oraz sposobów radzenia sobie ze stresem. Raport składa się z trzech części: teoretycznej, metodologicznej oraz analizy wyników badań. W części teoretycznej omówiono problematykę związaną z wybuchem globalnej pandemii w kontekście nauczania zdalnego. Część metodologiczna przedstawiła problemy badawcze, charakterystykę badanych grup,

zmienne i wskaźniki oraz wykorzystane narzędzia badawcze. Grupa badawcza składa się z 54 osób – kobiet i mężczyzn.Zastosowane narzędzia to Kwestionariusz COPE i ankieta własna. Stwierdzono, że kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem, kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie funkcjonowania studentów kierunku lekarskiego i psychologii w okresie pandemii, kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym specyfikę związku pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a funkcjonowaniem studentów podczas pandemii COVID-19. W podsumowaniu zawarto wnioski i przemyślenia badaczy.

Słowa kluczowe: studenci psychologii, studenci kierunku lekarskiego, pandemia Covid-19, stres, lęk, strategie radzenia sobie

Wstęp

Nasz zespół pochylił się nad funkcjonowaniem studentów psychologii oraz kierunku lekarskiego podczas pandemii COVID-19. Zwróciliśmy szczególną uwagę na strategie radzenia sobie ze stresem w obu tych grupach. Istotnym elementem naszych badań jest wpływ nauczania zdalnego na efektywność studiowania. Sprawdziliśmy, czy zdobyta wiedza jest na takim samym poziomie, jak podczas zajęć prowadzonych na uczelni, czy materiały przekazywane są w sposób satysfakcjonujący, jak wygląda kontakt z wykładowcami, czy wśród studentów dominuje przeświadczenie, że mogą liczyć na wsparcie uczelni itd. Przytoczone kwestie stały się przedmiotem refleksji nad położeniem studentów w kontekście sytuacji epidemiologicznej. Badaliśmy także, czy kierunek studiów ma wpływ na adaptowanie się do nowych okoliczności, przyjmowanie odmiennych strategii radzenia sobie ze stresem oraz jakie są ewentualne związki i różnice w funkcjonowaniu każdej z tych grup.

Zastosowano następujące techniki badawcze: metryczka socjodemograficzna, ankieta internetowa własnego autorstwa, COPE – Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem. Pytania zostały przygotowane w formie zamkniętej.

W pierwszej części pracy przedstawiono podstawy teoretyczne zagadnienia. Druga część została w całości poświęcona problemom i hipotezom badawczym, charakterystyce grup badawczych, zmiennym i wskaźnikom oraz opisowi procedury dotyczącej metodologii badań własnych. W trzeciej części skupiono się na wnikliwej analizie zebranych wyników badań, weryfikacji hipotez oraz dyskutowaniu wyników.

Rozdział I. Podstawy teoretyczne

1.1. Charakterystyka sytuacji pandemicznej w Polsce

11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia podała do wiadomości publicznej oficjalną informację o wybuchu pandemii COVID-19. Nie ulega wątpliwości, że miało to znaczny wpływ na funkcjonowanie społeczne. Nastąpiła także dezorganizacja pracy, nauki oraz wielu innych sfer życia. Sytuacja, w której się znaleźliśmy, wymagała i nadal wymaga przede wszystkim zdyscyplinowania wobec panujących zasad i restrykcji.

1.2. Reakcje psychologiczne na sytuację epidemiologiczną COVID-19

Pandemia koronawirusa okazała się także wyjątkowo dotkliwa dla studentów w Polsce i na całym świecie. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego zajęcia dydaktyczne do odwołania mają się odbywać w formie zdalnej przy wykorzystaniu metod i technik kształcenia na odległość. Studenci oraz wykładowcy znaleźli się zatem w skomplikowanej sytuacji organizacyjnej, trudnej także pod względem psychologicznym. Relacje bezpośrednie zostały sprowadzone do kontaktów online. Warto tutaj przypomnieć, że izolacja społeczna może doprowadzić do poważnego kryzysu w obszarze zdrowia psychicznego. Epidemia COVID-19 wiąże się przede wszystkim z doświadczaniem silnego stresu, który negatywnie wpływa na różne obszary życia codziennego. Faktem jest również, że szkolnictwo wyższe przeszło diametralną przemianę. Kształcenie wirtualne ma wyraźny wpływ na zadowolenie studentów, nawiązywanie kontaktów towarzyskich i jakość tworzonych przez nich więzi.

1.3. Funkcjonowanie studentów w czasie epidemii koronawirusa

Niepokój i narastająca obawa o zdrowie swoich bliskich to często nieodłączni towarzysze pandemicznej rzeczywistości, w której przyszło nam się odnaleźć. Coraz częściej mówi się o jej destrukcyjnym wpływie na zdrowie psychiczne. Zgłaszanymi dolegliwościami są głównie: lęk uogólniony, symptomy depresji i zaburzenia snu. Dodatkowo szczególnie narażone na występowanie takich zaburzeń są osoby młode. Studenci zostali zmuszeni do pozostania w domach i przeorganizowania swojego życia, co u wielu z nich wywołało ogromny dyskomfort.

Rozdział II. Metodologia badań własnych

2.1. Problemy i hipotezy badawcze

Celem przeprowadzonych przez nas badań było odszukanie odpowiedzi na problem badawczy: Jak funkcjonują studenci psychologii i kierunku lekarskiego oraz jaki ma to związek ze strategiami radzenia sobie ze stresem? Rozważaliśmy przy tym równolegle:

1) Czy kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie funkcjonowania studentów kierunku lekarskiego i psychologii w okresie pandemii?
2) Czy kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem?
3) Czy kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym specyfikę związku pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a funkcjonowaniem studentów podczas pandemii COVID-19?

Wobec tak sformułowanego problemu badawczego i w związku z wymienionymi wyżej pytaniami badawczymi postawiono następujące hipotezy:

H1: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie funkcjonowaniastudentów kierunku lekarskiego i psychologii w okresie pandemii.

H2: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

H3: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym specyfikę związku pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a funkcjonowaniem studentów podczas pandemii COVID-10.

2.2. Charakterystyka grupy badawczej

W badaniach wzięło udział 54 studentów, były to zarówno kobiety, jak i mężczyźni. Szczegółowe dane dotyczące płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wieku, roku studiów, kierunku studiów, zostały zamieszczone w wynikach tabelarycznych.

Tabela 1.

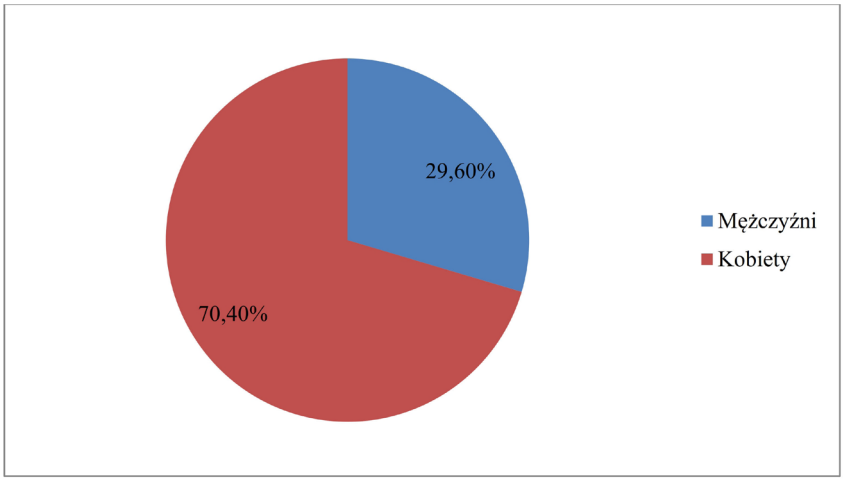
Rozkład grupy badawczej z uwzględnieniem zmiennej płci

Płeć	**N**	**%**
Kobiety	38	70,4%
Mężczyźni	16	29,6%
Razem	54	100%

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 1.

Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na płeć

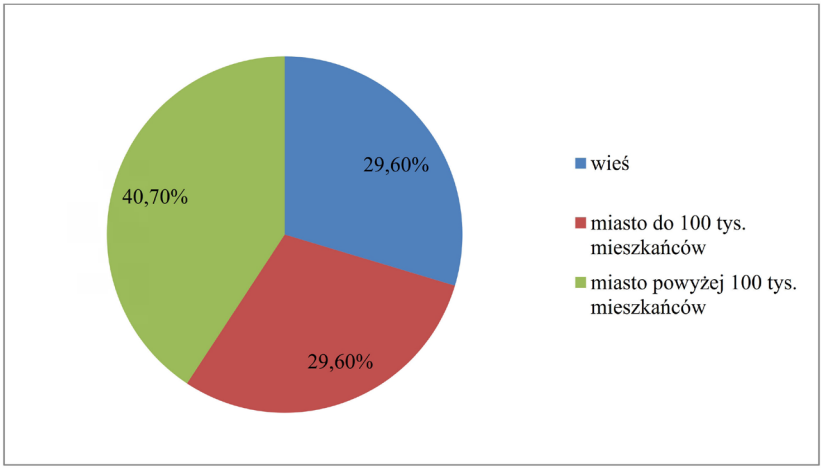


Źródło: opracowanie własne.

Z analizy danych zawartych w tabeli 1 wynika, że większość badanej grupy, 70,4% (N = 38), stanowiły kobiety. Mężczyźni stanowili 29,6% (N = 16) badanej grupy.

Wykres 2.

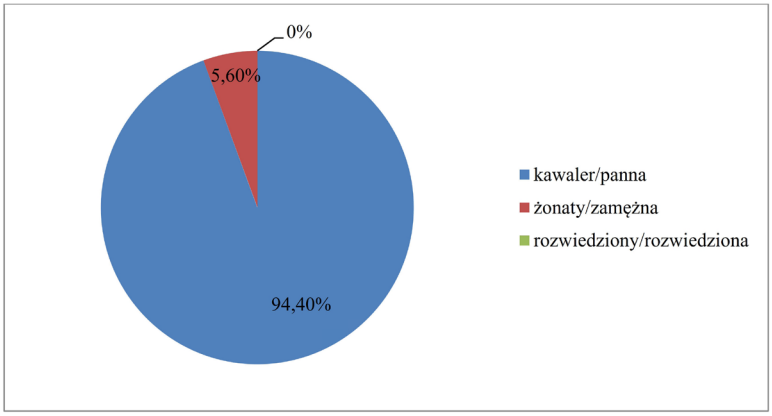
Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na miejsce zamieszkania



Źródło: opracowanie własne.

Największą grupę stanowiły osoby pochodzące z miasta powyżej 100 tys. mieszkańców – 40,7% (N = 22). Osoby mieszkające w mieście poniżej 100 tys. i na wsi stanowiły po 29,6% (N = 16) (wykres 2).

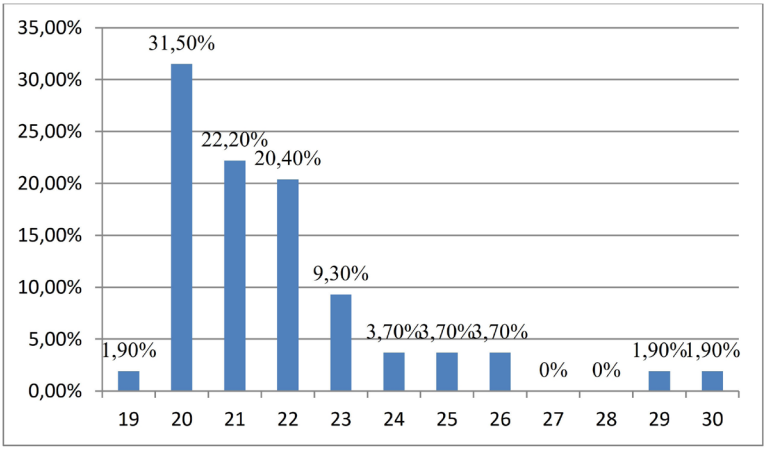
Wykres 3.
Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na stan cywilny



Źródło: opracowanie własne.

Z analizy danych zawartych w wykresie 3 wynika, że najliczniejszą grupę stanowiły osoby o stanie cywilnym kawaler/panna – 94,4% (N = 51). Osoby żonate/zamężne to 5,6% (N = 3), a rozwiedzione – 0% (N = 0).

Wykres 4.
Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na wiek

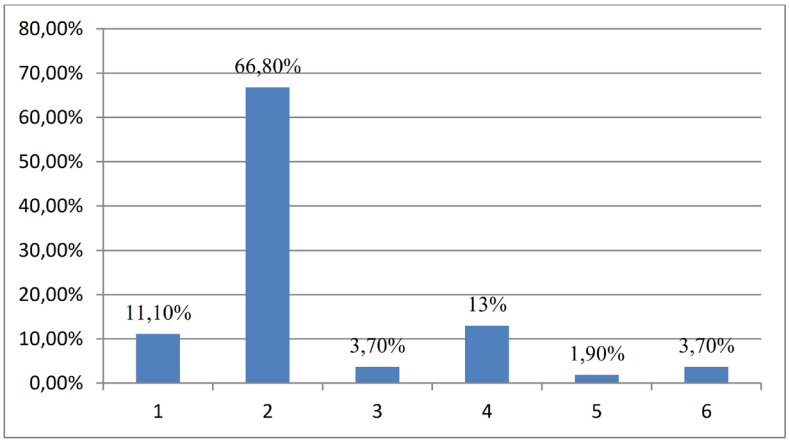


Źródło: opracowanie własne.

Z wykresu 4 wynika, że największą grupę tworzą osoby w wieku 20 lat – 31,5% (N = 17), 21 lat – 22,2% (N = 12), 22 lat – 20,4% (N = 11) i następnie 23 lat – 9,3% (N = 5). Mniej liczne grupy tworzą osoby w wieku 24 lat – 3,7% (N = 2), 25 lat – 3,7% (N = 2), 26 lat – 3,7% (N = 2). Najmniejszą grupą są osoby 19-letnie – 1,9% (N = 1), 29-letnie – 1,9% (N = 1) i 30-letnie – 1,9% (N = 1).

Wykres 5.

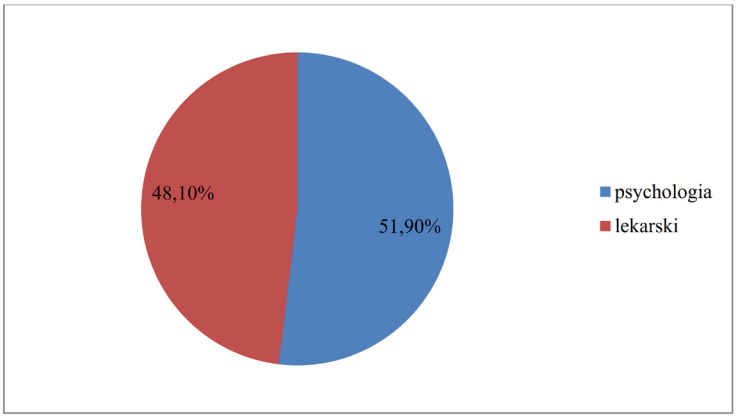
Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na rok studiów



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 5 obrazuje rozkład grupy badanej ze względu na rok studiów. Wynika z niego, że najwięcej badanych studiuje na 2 roku – 66,8% (N = 36). Z kolei na 4 roku studiuje 13% (N = 7), na 1 roku – 11,1% (N = 6), na 3 roku – 3,7% (N = 2), na 6 roku – 3,7% (N = 2), a na 5 roku 1,9% (N = 1).

Wykres 6.
Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na kierunek studiów



Źródło: opracowanie własne.

Z analizy danych w wykresie 6 wynika, że grupa studentów psychologii stanowiła 51,9% (N = 28), natomiast studenci kierunku lekarskiego stanowili 48,1% (N = 26).

2.3. Zmienne i wskaźniki

W przeprowadzonych badaniach zmienną niezależną jest kierunek studiów: studenci psychologii i studenci kierunku lekarskiego. Zmiennymi zależnymi będą natomiast: funkcjonowanie studentów podczas pandemii COVID-19 oraz strategie radzenia sobie ze stresem.

Zmienna	Wskaźnik	Narzędzie
Zmienna niezależna Kierunek studiów	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie własnej konstrukcji, na podstawie, którego osoba badana zostanie przydzielona do jednej z grup: 1) studenci psychologii, 2) studenci kierunku lekarskiego	Ankieta własna
Zmienna zależna 1 Funkcjonowanie studentów podczas pandemii COVID-19	Analiza odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety własnej	Ankieta własna

Zmienna zależna 2 Strategie radzenia sobie ze stresem	Wyniki punktowe COPE uzyskane w każdej ze skal	Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE)
Zmienna rejestrowana 1 Płeć	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie (odpowiedź na pytanie nr 1)	Ankieta własna
Zmienna rejestrowana 2 Miejsce zamieszkania	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie (odpowiedź na pytanie nr 2)	Ankieta własna
Zmienna rejestrowana 3 Stan cywilny	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie (odpowiedź na pytanie nr 3)	Ankieta własna
Zmienna rejestrowana 4 Wiek	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie (odpowiedź na pytanie nr 4)	Ankieta własna
Zmienna rejestrowana 5 Rok studiów	Odpowiedź na pytanie zawarte w ankiecie (odpowiedź na pytanie nr 5)	Ankieta własna

2.4. Zastosowane narzędzia badawcze

Narzędzia wykorzystane w badaniu:

- Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE),
- ankieta własna.

2.4.1. Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE)

Skrót „COPE" oznacza Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem. Kwestionariusz ten został skonstruowany w 1989 roku przez Charlesa Carverai jego współpracowników jako narzędzie do badania reakcji ludzi na stres. Kwestionariusz COPE składa się z 60 twierdzeń wchodzących w skład 15 strategii, stylów, po 4 stwierdzenia dla każdej z nich. Osoba badana w odniesieniu do każdego z tych stwierdzeń oznacza odpowiedź na 4-punktowej skali (1 – prawie nigdy tak nie postępuję; 2 – rzadko tak postępuję; 3 – często tak postępuję; 4 – prawie zawsze tak

postępuję). Badanie 15 strategii COPE pokazuje stałą tendencję do określonego sposobu radzenia sobie ze stresem ogólnie, co zależy zarówno od rodzaju sytuacji stresowej, jak i właściwości osobowościowych. Strategie te mogą być nastawione na rozwiązywanie problemu, łagodzenie emocji albo unikanie. Skuteczność radzenia sobie ze stresem uwzględnia dwie funkcje. Pierwsza to funkcja instrumentalna, nastawiona na zmniejszenie działania stresora, druga to funkcja emocjonalna, regulująca nawarstwione emocje. Analizując strategie COPE, do strategii „skoncentrowanych na problemie" możemy zaliczyć następujące style: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, unikanie konkurencyjnych działań społecznych oraz pozytywne przewartościowanie (PPR). W obrębie strategii ukierunkowanych na poszukiwanie wsparcia i koncentracji na emocjach można wyróżnić kolejnych pięć stylów radzenia sobie ze stresem, tj. zwrot ku religii, rozwój, powstrzymywanie się od działań, akceptację, koncentrację na emocjach oraz ich wyładowanie. W trzeciej grupie strategii tzw. zachowań unikowych można wyróżnić kolejnych pięć stylów radzenia sobie ze stresem: zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań, alkohol oraz poczucie humoru.

2.4.2. Ankieta własna

Metryczka służy uzyskaniu informacji dotyczących płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, wieku, roku i kierunku studiów. Ankieta internetowa pozwoliła ocenić na 7-stopniowej skali, w jakim stopniu wybuch pandemii COVID-19 wpłynął na relacje towarzyskie/interpersonalne, życie codzienne oraz wartość/efektywność studiowania na obu kierunkach.

2.5. Procedura badań

Przeprowadzone badania były przedsięwzięciem grupy studentów psychologii Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie realizujących ćwiczenia z metodologii badań psychologicznych. Zadaniem badających było przeprowadzenie badań online grupy reprezentatywnej (54 osoby) wśród studentów psychologii i kierunku lekarskiego za pomocą ankiety własnej z opracowaną metryczką i Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE).

Badania miały charakter indywidualny, dobrowolny i anonimowy. Studenci zostali poinformowani, że celem badań są analizy zbiorowe niezbędne do badań z metodologii.Zostały przeprowadzone w marcu 2021 roku. Na

podstawie tego zróżnicowania mogliśmy określić, czy kierunek studiów ma wpływ na funkcjonowanie studentów podczas pandemii COVID-19 oraz jakie strategie radzenia sobie ze stresem przyjmuje każda z tych grup.

Rozdział III. Analiza wyników badań własnych

3.1. Opis statystyczny mierzonych zmiennych

Tabela 2.

Wyniki badanych uzyskane w Kwestionariuszu Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE)

Kierunek studiów:		Aktywne radzenie sobie	Planowanie	Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	Poszukiwanie wsparci emocjonalnego	Unikanie konkurencyjnych działań	Zwrot ku religii	Pozytywne przewartościowanie i rozwój	Powstrzymywanie się od działania
psychologia	Średnia	2,8839	2,8125	2,9643	2,9107	2,5089	2,0536	2,8929	2,4732
	Błąd standardowy średniej	,10947	,13153	,14869	,16628	,11819	,19894	,11019	,13750
	Mediana	3,0000	2,7500	3,2500	3,1250	2,5000	1,8750	3,0000	2,5000
	Dominanta	3,00	2,75	3,25	3,25	2,00	1,00	3,25	2,75
	Odchylenie standardowe	,57928	,69597	,78680	,87985	,62540	1,05268	,58305	,72756
	Wariancja	,336	,484	,619	,774	,391	1,108	,340	,529
	Skośność	-1,117	-,356	-1,018	-,734	-,151	,521	-1,475	-,430
	Błąd standardowy skośności	,441	,441	,441	,441	,441	,441	,441	,441
	Kurtoza	3,125	,444	,420	-,219	,005	-1,043	4,182	-,251
	Błąd standardowy kurtozy	,858	,858	,858	,858	,858	,858	,858	,858
	Rozstęp	3,00	3,00	3,00	3,00	2,75	3,00	3,00	2,75
	Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimum	4,00	4,00	4,00	4,00	3,75	4,00	4,00	3,75
	Suma	80,75	78,75	83,00	81,50	70,25	57,50	81,00	69,25
lekarski	Średnia	3,0192	3,0577	2,7885	2,8269	2,6250	2,8654	3,0000	2,6442
	Błąd standardowy średniej	,07458	,08583	,15914	,17363	,11869	,22964	,10652	,12339
	Mediana	3,0000	3,0000	2,7500	2,7500	2,5000	3,3750	3,0000	2,7500
	Dominanta	3,00	3,00	2,25	4,00	2,25	4,00	2,75	2,50
	Odchylenie standardowe	,38028	,43765	,81146	,88535	,60519	1,17096	,54314	,62918
	Wariancja	,145	,192	,658	,784	,366	1,371	,295	,396
	Skośność	,082	-,673	-,202	-,059	,000	-,638	-,203	-,408
	Błąd standardowy skośności	,456	,456	,456	,456	,456	,456	,456	,456
	Kurtoza	-,262	1,989	-,702	-1,330	-,672	-1,214	-,661	,851
	Błąd standardowy kurtozy	,887	,887	,887	,887	,887	,887	,887	,887
	Rozstęp	1,50	2,00	2,75	2,50	2,25	3,00	2,00	2,75
	Minimum	2,25	1,75	1,25	1,50	1,50	1,00	2,00	1,25
	Maksimum	3,75	3,75	4,00	4,00	3,75	4,00	4,00	4,00
	Suma	78,50	79,50	72,50	73,50	68,25	74,50	78,00	68,75

Tabela 2.

Wyniki badanych uzyskane w Kwestionariuszu Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE) (cd.)

Kierunek studiów:		Akceptacja	Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu	Zaprzeczanie	Odwracanie uwagii	Zaprzestanie działań	Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	Poczucie humoru
psychologia	Średnia	2,8750	3,0000	1,5982	2,3125	1,7589	1,9464	1,9554
	Błąd standardowy średniej	,12955	,15537	,07962	,13402	,10641	,19174	,14322
	Mediana	2,6250	3,1250	1,6250	2,2500	1,7500	2,0000	2,0000
	Dominanta	2,50	3,25	1,75	2,25	1,75	1,00	1,00
	Odchylenie standardowe	,68550	,82215	,42130	,70915	,56307	1,01461	,75784
	Wariancja	,470	,676	,177	,503	,317	1,029	,574
	Skośność	,534	-,727	,174	,115	,560	,840	,235
	Błąd standardowy skośności	,441	,441	,441	,441	,441	,441	,441
	Kurtoza	-,998	,045	-,677	-,715	,183	-,333	-,876
	Błąd standardowy kurtozy	,858	,858	,858	,858	,858	,858	,858
	Rozstęp	2,00	3,00	1,50	2,75	2,25	3,00	2,50
	Minimum	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Maksimum	4,00	4,00	2,50	3,75	3,25	4,00	3,50
	Suma	80,50	84,00	44,75	64,75	49,25	54,50	54,75
lekarski	Średnia	2,8750	2,8173	1,9904	2,4327	1,8846	2,1538	2,1731
	Błąd standardowy średniej	,10941	,12447	,13762	,12291	,16126	,18764	,16857
	Mediana	3,0000	2,7500	2,0000	2,3750	1,7500	1,8750	2,2500
	Dominanta	3,00	2,50	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00
	Odchylenie standardowe	,55790	,63466	,70171	,62673	,82229	,95676	,85956
	Wariancja	,311	,403	,492	,393	,676	,915	,739
	Skośność	-,948	,292	,254	,315	,605	,496	,136
	Błąd standardowy skośności	,456	,456	,456	,456	,456	,456	,456
	Kurtoza	,559	-,768	-,880	,109	-,598	-,898	-,973
	Błąd standardowy kurtozy	,887	,887	,887	,887	,887	,887	,887
	Rozstęp	2,25	2,25	2,25	2,75	2,75	3,00	3,00
	Minimum	1,50	1,75	1,00	1,25	1,00	1,00	1,00
	Maksimum	3,75	4,00	3,25	4,00	3,75	4,00	4,00
	Suma	74,75	73,25	51,75	63,25	49,00	56,00	56,50

Aktywne radzenie sobie

Rozkład wyników dla poszczególnych wymiarów COPE przedstawia tabela 2, natomiast testy rozkładu normalności zawarte są w tabeli 3. W wymiarze wartości aktywne radzenie sobie studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,8839, przy odchyleniu standardowym SD = ,57928. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –,1,117, a kurtoza K = 3,125. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,893; $p < 0,05$).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 3,0192, przy odchyleniu standardowym SD = ,38028. Najniższy wynik wyniósł 2,25, a najwyższy 3,75; skośność As = ,082, a kurtoza K = –,262.

Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,959; p > 0,05).

Planowanie

W wymiarze wartości planowanie studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,8125, przy odchyleniu standardowym SD = ,69597. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = ,356, a kurtoza K = ,444. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 971; p > 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M =3,0577, przy odchyleniu standardowym SD = ,43765. Najniższy wynik wyniósł 1,75, a najwyższy 3,75, skośność As = –,673, a kurtoza K = 1,989. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,912; p < 0,05).

Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego

W wymiarze wartości poszukiwanie wsparcia instrumentalnego studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,9643, przy odchyleniu standardowym SD = ,78680. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –1,018, a kurtoza K = ,420. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,890; p < 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,7885, przy odchyleniu standardowym SD = ,81146. Najniższy wynik wyniósł 1,25, a najwyższy 4,00; skośność As = –,202, a kurtoza K = –,702. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,960; p > 0,05).

Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego

W wymiarze wartości poszukiwanie wsparcia emocjonalnego studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,9107, przy odchyleniu standardowym SD = ,87985. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –,734, a kurtoza K = ,219. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro- Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,923; p < ,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,8269, przy odchyleniu standardowym SD = ,88535. Najniższy wynik wyniósł 1,50, a najwyższy 4,00; skośność As = –,059, a kurtoza K = 1,330. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,910; p < 0,05).

Unikanie konkurencyjnych działań

W wymiarze wartości unikanie konkurencyjnych działań studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,5089, przy odchyleniu standardowym SD = ,62540. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,75; skośność As = –,151, a kurtoza K = ,005. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,965; p > ,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,6250 przy odchyleniu standardowym SD = ,60519. Najniższy wynik wyniósł 1,50, a najwyższy 3,75; skośność As = ,000, a kurtoza K = –,672. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,963; p > 0,05).

Zwrot ku religii

W wymiarze wartości zwrot ku religii studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,0536, przy odchyleniu standardowym SD = 1,05268. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = ,521, a kurtoza K = –1,043. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,856; p < ,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,8654 przy odchyleniu standardowym SD = 1,17096. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –,638, a kurtoza K = –1,214. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,821; p < 0,05).

Pozytywne przewartościowanie i rozwój

W wymiarze wartości pozytywne przewartościowanie i rozwój studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,8929, przy odchyleniu standardowym SD = ,58305. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –1,475, a kurtoza K = 4,182. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,840; p < ,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 3,0000 przy odchyleniu standardowym SD = ,54314. Najniższy wynik wyniósł 2,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –,203, a kurtoza K = –,661. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,964; p > 0,05).

Powstrzymanie się od działania

W wymiarze wartości powstrzymanie się od działania studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 24732, przy odchyleniu standardowym

SD = ,72756. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,75; skośność As = –,430, a kurtoza K = –,251. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,963; p > ,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,6442 przy odchyleniu standardowym SD = ,62918. Najniższy wynik wyniósł 1,25, a najwyższy 4,00; skośność As = –,408, a kurtoza K = ,851. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,949; p > 0,05).

Akceptacja

W wymiarze wartości akceptacja studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,8750, przy odchyleniu standardowym SD = ,68550. Najniższy wynik wyniósł 2,00, a najwyższy 4,00; skośność As = ,534, a kurtoza K = –,998. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,881; p < 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,8750 przy odchyleniu standardowym SD = ,55790. Najniższy wynik wyniósł 1,50, a najwyższy 3,75; skośność As = –,948, a kurtoza K = ,559. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,912; p < 0,05).

Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu

W wymiarze wartości koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 3,0000, przy odchyleniu standardowym SD = ,82215. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = –,727, a kurtoza K = –,045. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = ,926; p < 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,8173 przy odchyleniu standardowym SD = ,63466. Najniższy wynik wyniósł 1,75, a najwyższy 4,00; skośność As = ,292, a kurtoza K = –,768. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,960; p > 0,05).

Zaprzeczenie

W wymiarze wartości zaprzeczenie studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 1,5982, przy odchyleniu standardowym SD = ,42130. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 2,50; skośność As = ,174, a kurtoza K = –,677. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = ,941; p > 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 1,9904 przy odchyleniu standardowym SD = ,70171. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,25; skośność As = ,254, a kurtoza K = –,880. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,927; p > 0,05).

Odwracanie uwagi

W wymiarze wartości odwracanie uwagi studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 2,3125 przy odchyleniu standardowym SD = ,70915. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,75; skośność As = ,115, a kurtoza K = –,715. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = ,968; p > 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,4327 przy odchyleniu standardowym SD = ,62673. Najniższy wynik wyniósł 1,25, a najwyższy 4,00, skośność As = ,315, a kurtoza K = ,109. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,964; p > 0,05).

Zaprzestanie działań

W wymiarze wartości zaprzestanie działań studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 1,7589 przy odchyleniu standardowym SD = ,56307. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,25; skośność As = ,560, a kurtoza K = ,183. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = ,938; p > 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 1,8846 przy odchyleniu standardowym SD = ,82229. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,75; skośność As = ,605, a kurtoza K = –,598. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,888; p < 0,05).

Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych

W wymiarze wartości zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 1,9464 przy odchyleniu standardowym SD = 1,01461. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = ,840, a kurtoza K = –,333. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = ,825; p < 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,1538 przy odchyleniu standardowym SD = ,95676. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 4,00; skośność As = ,496, a kurtoza K = –,898.

Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał istotne różnice (K-S(100) = 0,916; p > 0,05).

Poczucie humoru

W wymiarze wartości poczucie humoru studenci psychologii uzyskali średni wynik M = 1,9554 przy odchyleniu standardowym SD = ,75784. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy 3,50; skośność As = ,235, a kurtoza K = –,876. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = ,927; p > 0,05).

Natomiast studenci kierunku lekarskiego otrzymali średni wynik M = 2,1731 przy odchyleniu standardowym SD = ,85956. Najniższy wynik wyniósł 1,00, a najwyższy – 4,00; skośność As = ,136, a kurtoza K = –,973. Zastosowany test normalności rozkładu Shapiro-Wilka wykazał nieistotne różnice (K-S(100) = 0,937; p > 0,05).

Tabela 3.

Test normalności rozkładu dla kwestionariusza COPE

Testy normalności rozkładu

		Kołmogorow-Smirnow[a]			Shapiro-Wilk		
	Kierunek studiów:	Statystyka	df	Istotność	Statystyka	df	Istotność
Aktywne radzenie sobie	psychologia	,222	28	,001	,893	28	,008
	lekarski	,136	26	,200*	,959	26	,370
Planowanie	psychologia	,108	28	,200*	,971	28	,611
	lekarski	,168	26	,058	,912	26	,029
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	psychologia	,232	28	,000	,890	28	,007
	lekarski	,079	26	,200*	,960	26	,386
Poszukiwanie wsparci emocjonalnego	psychologia	,150	28	,107	,923	28	,041
	lekarski	,123	26	,200*	,910	26	,026
Unikanie konkurencyjnych działań	psychologia	,136	28	,195	,965	28	,453
	lekarski	,120	26	,200*	,963	26	,453
Zwrot ku religii	psychologia	,199	28	,006	,856	28	,001
	lekarski	,206	26	,006	,821	26	,000
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	psychologia	,225	28	,001	,840	28	,001
	lekarski	,139	26	,200*	,964	26	,481
Powstrzymywanie się od działania	psychologia	,122	28	,200*	,963	28	,413
	lekarski	,179	26	,032	,949	26	,220
Akceptacja	psychologia	,208	28	,003	,881	28	,004
	lekarski	,204	26	,007	,912	26	,029
Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu	psychologia	,119	28	,200*	,926	28	,049
	lekarski	,119	26	,200*	,960	26	,386
Unikanie konkurencyjnych działań	psychologia	,136	28	,195	,965	28	,453
	lekarski	,120	26	,200*	,963	26	,453

Zwrot ku religii	psychologia	,199	28	,006	,856	28	,001
	lekarski	,206	26	,006	,821	26	,000
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	psychologia	,225	28	,001	,840	28	,001
	lekarski	,139	26	,200*	,964	26	,481
Powstrzymywanie się od działania	psychologia	,122	28	,200*	,963	28	,413
	lekarski	,179	26	,032	,949	26	,220
Akceptacja	psychologia	,208	28	,003	,881	28	,004
	lekarski	,204	26	,007	,912	26	,029
Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu	psychologia	,119	28	,200*	,926	28	,049
	lekarski	,119	26	,200*	,960	26	,386
Unikanie konkurencyjnych działań	psychologia	,136	28	,195	,965	28	,453
	lekarski	,120	26	,200*	,963	26	,453
Zwrot ku religii	psychologia	,199	28	,006	,856	28	,001
	lekarski	,206	26	,006	,821	26	,000
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	psychologia	,225	28	,001	,840	28	,001
	lekarski	,139	26	,200*	,964	26	,481
Powstrzymywanie się od działania	psychologia	,122	28	,200*	,963	28	,413
	lekarski	,179	26	,032	,949	26	,220
Akceptacja	psychologia	,208	28	,003	,881	28	,004
	lekarski	,204	26	,007	,912	26	,029
Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu	psychologia	,119	28	,200*	,926	28	,049
	lekarski	,119	26	,200*	,960	26	,386
Zaprzeczanie	psychologia	,141	28	,165	,941	28	,116
	lekarski	,187	26	,020	,927	26	,065
Odwracanie uwagii	psychologia	,120	28	,200*	,968	28	,527
	lekarski	,125	26	,200*	,964	26	,474
Zaprzestanie działań	psychologia	,138	28	,181	,938	28	,100
	lekarski	,180	26	,029	,888	26	,009
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	psychologia	,217	28	,002	,825	28	,000
	lekarski	,164	26	,072	,916	26	,036
Poczucie humoru	psychologia	,146	28	,129	,927	28	,053
	lekarski	,128	26	,200*	,937	26	,111

*. Dolna granica rzeczywistej istotności.

a. Z poprawką istotności Lillieforsa

Tabela 4.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Wybuch pandemii Sars-CoV-2 miał negatywny wpływ na moje kontakty towarzyskie"

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	2	2	7,1	7,7
Nie	3	1	10,7	3,8
Raczej nie	6	5	21,4	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	3	1	10,7	3,8
Raczej tak	2	8	7,1	30,8
Tak	10	5	35,7	19,2
Zdecydowanie tak	2	4	7,1	15,4
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 5.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Obowiązek zachowania dystansu społecznego negatywnie wpływa na moje samopoczucie"

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	2	4	7,1	15,4
Nie	6	2	21,4	7,7
Raczej nie	5	5	17,9	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	2	2	7,1	7,7
Raczej tak	6	2	21,4	7,7
Tak	4	6	14,3	23,1
Zdecydowanie tak	3	5	10,7	19,2
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 6.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Moja sytuacja mieszkaniowa skomplikowała się podczas pandemii (dotyczy dostępności akademików, wynajmu mieszkań)”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	15	7	53,6	26,9
Nie	6	3	21,4	11,5
Raczej nie	2	5	7,1	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	2	3	7,1	11,5
Raczej tak	1	3	3,6	11,5
Tak	1	2	3,6	7,7
Zdecydowanie tak	1	3	3,6	11,5
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 7.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Ograniczenia w korzystaniu z transportu publicznego utrudnia mi studiowanie”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	20	4	71,4	15,4
Nie	3	6	10,7	23,1
Raczej nie	2	4	7,1	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	1	1	3,6	3,8
Raczej tak	1	5	3,6	19,2
Tak	1	4	3,6	15,4
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 8.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mam dobry dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	0	1	0	3,8
Nie	0	1	0	3,8
Raczej nie	1	2	3,6	7,7
Nie wiem/nie mam zdania	0	4	0	15,4
Raczej tak	5	5	17.9	19,2
Tak	10	5	35,7	19,2
Zdecydowanie tak	12	8	42,9	30,8
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 9.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mam możliwość wypożyczenia z uczelni urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	11	6	39,3	23,1
Nie	0	2	0	7,7
Raczej nie	0	6	0	23,1
Nie wiem/nie mam zdania	7	6	25,0	23,1
Raczej tak	7	2	25,0	7,7
Tak	2	2	7,1	7,7
Zdecydowanie tak	1	2	3,6	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 10.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Moja sytuacja finansowa jest satysfakcjonująca”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	1	2	3,6	7,7
Nie	4	2	14,3	7,7
Raczej nie	3	1	10,7	3,8
Nie wiem/nie mam zdania	2	3	7,1	11,5
Raczej tak	6	8	21,4	30,8
Tak	10	7	35,7	26,9
Zdecydowanie tak	2	3	7,1	11,5
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 11.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem przekonany(-a), że wiedza podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	8	4	28,6	15,4
Nie	8	6	28,6	23,1
Raczej nie	5	4	17,9	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	1	2	3,6	7,7
Raczej tak	4	3	14,3	11,5
Tak	2	6	7,1	23,1
Zdecydowanie tak	0	1	0	3,8
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 12.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem przekonany(-a), że wiedza praktyczna (praktyki/laboratoria) zdobyta podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	14	5	50,0	19,2
Nie	6	7	21,4	26,9
Raczej nie	5	5	17,9	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	2	2	7,1	7,7
Raczej tak	1	3	3,6	11,5
Tak	0	2	0	7,7
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 13.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Zmiana formuły zajęć ze stacjonarnych na zajęcia online stanowi dla mnie problem”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	5	5	17,9	19,2
Nie	8	2	28,6	7,7
Raczej nie	3	9	1,7	34,6
Nie wiem/nie mam zdania	5	4	17,9	15,4
Raczej tak	2	2	7,1	7,7
Tak	1	2	3,6	7,7
Zdecydowanie tak	4	2	14,3	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 14.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na moją motywację do nauki”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	3	0	10,7	0
Nie	2	4	7,1	15,4
Raczej nie	1	4	3,6	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	3	5	10,7	19,2
Raczej tak	6	8	21,4	30,8
Tak	6	3	21,4	11,5
Zdecydowanie tak	7	2	25,0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 15.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na poczucie ogólnej satysfakcji ze studiowania”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	5	5	17,9	19,2
Nie	3	3	10,7	11,5
Raczej nie	0	4	0	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	3	4	10,7	15,4
Raczej tak	4	6	14,3	23,1
Tak	5	2	17,9	7,7
Zdecydowanie tak	8	2	28,6	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 16.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Zajęcia online organizowane są w sposób, który mnie zadowala”

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność		Procent	
	Psychologia	Lekarski	Psychologia	Lekarski
Zdecydowanie nie	5	2	17,9	7,7
Nie	1	1	3,6	3,8
Raczej nie	1	1	3,6	3,8
Nie wiem/nie mam zdania	2	5	7,1	19,2
Raczej tak	11	10	39,3	38,5
Tak	6	6	21,4	23,1
Zdecydowanie tak	2	1	7,1	3,8
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 17.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Prowadzący dbają o przekazywanie nam niezbędnych materiałów edukacyjnych”

Rodzaj odpowiedzi	Liczebność		Procent	
	Psychologia	Lekarski	Psychologia	Lekarski
Zdecydowanie nie	1	2	3,6	7,7
Nie	0	0	0	0
Raczej nie	4	2	14,3	7,7
Nie wiem/nie mam zdania	3	3	10,7	11,5
Raczej tak	13	8	46,4	30,8
Tak	5	11	17,9	42,3
Zdecydowanie tak	2	0	7,1	0
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 18.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uczelnia zapewnia dobry dostęp do materiałów naukowych”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	1	2	3,6	7,7
Nie	2	1	7,1	3,8
Raczej nie	2	3	7,1	11,5
Nie wiem/nie mam zdania	4	5	14,3	19,2
Raczej tak	11	8	39,3	30,8
Tak	8	5	28,6	19,2
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 19.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uważam, że mam zapewniony dobry kontakt z wykładowcami/prowadzącymi”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	1	2	3,6	7,7
Nie	2	1	7,1	3,8
Raczej nie	2	3	7,1	11,5
Nie wiem/nie mam zdania	4	5	14,3	19,2
Raczej tak	11	8	39,3	30,8
Tak	8	5	28,6	19,2
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 20.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uważam, że egzaminy/zaliczenia są na takim samym poziomie podczas zdalnego nauczania, jak podczas nauki stacjonarnej”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	6	2	21,4	7,7
Nie	1	1	35,7	3,8
Raczej nie	4	4	14,3	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	3	6	10,7	23,1
Raczej tak	2	7	7,1	26,9
Tak	3	2	10,7	7,7
Zdecydowanie tak	0	4	0	15,4
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 21.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Egzaminy w formie zdalnej są dla mnie problemem”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	9	5	32,1	19,2
Nie	10	6	35,7	23,1
Raczej nie	5	5	17,9	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	1	4	3,6	15,4
Raczej tak	1	3	3,6	11,5
Tak	0	1	0	3,8
Zdecydowanie tak	2	2	7,1	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 22.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem w stałym kontakcie z władzami uczelni/wykładowcami”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	3	3	10,7	11,5
Nie	4	4	14,3	15,4
Raczej nie	4	7	14,3	26,9
Nie wiem/nie mam zdania	6	4	21,4	15,4
Raczej tak	8	7	28,6	26,9
Tak	3	0	10,7	0
Zdecydowanie tak	0	1	0	3,8
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 23.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Informacje o funkcjonowaniu uczelni przekazywane są mi na bieżąco”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	3	0	10,7	0
Nie	4	2	14,3	7,7
Raczej nie	6	3	21,4	11,5
Nie wiem/nie mam zdania	1	6	3,6	23,1
Raczej tak	8	9	28,6	34,6
Tak	6	4	21,4	15,4
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 24.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Wiem, że władze uczelni wyczerpująco odpowiedzą na każde moje pytanie/wątpliwość”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	7	3	25,0	11,5
Nie	5	7	17,9	26,9
Raczej nie	4	5	14,3	19,2
Nie wiem/nie mam zdania	4	4	14,3	15,4
Raczej tak	6	3	21,4	11,5
Tak	2	2	7,1	7,7
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

Tabela 25.

Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mogę liczyć na wsparcie uczelni w czasie pandemii”

Rodzaj odpowiedzi	**Liczebność**		**Procent**	
	Psychologia	**Lekarski**	**Psychologia**	**Lekarski**
Zdecydowanie nie	4	3	14,3	11,5
Nie	4	5	14,3	19,2
Raczej nie	4	4	14,3	15,4
Nie wiem/nie mam zdania	11	5	39,3	19,2
Raczej tak	3	4	10,7	15,4
Tak	2	3	7,1	11,5
Zdecydowanie tak	0	2	0	7,7
Ogółem	28	26	100,0	100,0

3.2. Weryfikacja hipotez badawczych

H1: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie funkcjonowania studentów kierunku lekarskiego i psychologii w okresie pandemii.

H2: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem.

H3: Kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym specyfikę związku pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a funkcjonowaniem studentów podczas pandemii COVID-19.

Dla zweryfikowania pierwszej, drugiej oraz trzeciej hipotezy dokonano podziału badanej populacji na dwie grupy: N = 28 – studenci psychologii i N = 26 – studenci kierunku lekarskiego. Normalność rozkładu została sprawdzona wcześniej, w związku z czym w dalszej części analizy użyto odpowiedniego testu U Manna–Whitneya (dla skal o rozkładzie wyników nieodbiegającym istotnie od normalnego, $p > 0,05$). Dotyczy to wszystkich skal.

Analiza testem U Manna–Whitneya wykazała istotne różnice między zmienną grupującą w wymiarze zwrot ku religii ($U = 220,000$; $p < 0,05$) oraz zaprzeczanie ($U = 243,500$; $p < 0,05$). Studenci kierunku lekarskiego osiągnęli wyższe wyniki w porównaniu do grupy studentów psychologii w skalach zwrot ku religii oraz zaprzeczanie.

Tabela 26.

Porównanie wymiarów radzenia sobie ze stresem między studentami psychologii i kierunku lekarskiego

Skala	Grupa				Porównanie grup		
	Psychologia		Lekarski				
	M	*SD*	*M*	*SD*	*df*	*Z/t*	*p*
Aktywne radzenie sobie	2,88	0,57928	3,02	0,38028	54	–0,690	0,490
Planowanie	2,81	0,69597	3,06	0,43765	54	–1,561	0,119
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	2,96	0,78680	2,79	0,81146	54	–0,950	0,342
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,91	0,87985	2,83	0,88535	54	–0,383	0,702

Unikanie konkurencyjnych działań	2,51	0,62540	2,63	0,60519	54	–0,708	0,479
Zwrot ku religii	2,05	1,05268	2,87	1,17096	54	–2,534	0,011
Pozytywne przewartościo-wanie i rozwój	2,89	0,58305	3,00	0,54314	54	–0,580	0,562
Powstrzymywanie się od działania	2,47	0,72756	2,64	0,62918	54	–0,838	0,402
Akceptacja	2,88	0,68550	2,88	0,55790	54	–0,576	0,564
Koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu	3,00	0,82215	2,82	0,63466	54	–1,245	0,213
Zaprzeczanie	1,60	0,42130	1,99	0,70171	54	–2,113	0,035
Odwracanie uwagi	2,31	0,70915	2,43	0,62673	54	–0,594	0,552
Zaprzestanie działań	1,76	0,56307	1,88	0,82229	54	–0,158	0,874
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	1,95	1,01461	2,15	0,95676	54	–0,845	0,398
Poczucie humoru	1,96	0,75784	2,17	0,85956	54	–0,994	0,320

Źródło: wyniki badań własnych.

Z wykonanych porównań międzygrupowych wynika, że studenci kierunku lekarskiego przejawiają wyższe nasilenie radzenia sobie ze stresem w skali zwrot ku religii (M = 2,87; SD = 1,17096 vs M = 2,05; SD = 1,05268) oraz zaprzeczanie (M = 1,99; SD = 0,70171 vs M = 1,60; SD = 0,42130). W pozostałych przypadkach nie było różnic statystycznie istotnych.

Tabela 27.

Porównanie wymiarów radzenia sobie ze stresem między studentami psychologii i kierunku lekarskiego na podstawie ankiety własnej

Skala	Grupa				Porównanie grup		
	Psychologia		Lekarski				
	M	*SD*	*M*	*SD*	*df*	*Z/t*	*p*
Wybuch pandemii Sars-Cov-2 miał negatywny wpływ na moje kontakty towarzyskie	4,36	1,850	4,65	1,788	54	–0,477	0,634
Obowiązek zachowania dystansu społecznego negatywnie wpływa na moje samopoczucie	4,00	1,886	4,31	2,168	54	–0,648	0,517
Moja sytuacja mieszkaniowa skomplikowała się podczas pandemii (dotyczy dostępności akademików, wynajmu mieszkań)	2,11	1,663	3,38	2,080	54	–2,458	0,014
Ograniczenia w korzystaniu z transportu publicznego utrudniają mi studiowanie	1,68	1,335	3,65	1,999	54	–4,096	0,000
Mam dobry dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną	6,14	0,970	5,23	1,704	54	–1,993	0,046
Mam możliwość wypożyczenia z uczelni urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną	3,32	2,019	3,38	1,856	54	–0,107	0,915
Moja sytuacja finansowa jest satysfakcjonująca	4,64	1,726	4,77	1,728	54	–0,151	0,880
Jestem przekonany(-a), że wiedza zdobyta podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie	2,68	1,634	3,62	1,961	54	–1,818	0,069

Jestem przekonany(-a), że wiedza praktyczna (praktyki/laboratoria) zdobyta podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie	1,93	1,152	3,19	1,898	54	–2,667	0,008
Zmiana formuły zajęć ze stacjonarnych na zajęcia online stanowi dla mnie problem	3,36	2,022	3,38	1,791	54	–0,246	0,806
Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na moją motywację do nauki	4,89	1,988	4,31	1,490	54	–1,575	0,115
Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na poczucie ogólnej satysfakcji ze studiowania	4,61	2,299	3,65	1,896	54	–1,771	0,077
Zajęcia online organizowane są w sposób, który mnie zadowala	4,39	1,912	4,62	1,499	54	–0,054	0,957
Prowadzący dbają o przekazywanie nam niezbędnych materiałów edukacyjnych	4,79	1,315	4,85	1,461	54	–0,671	0,503
Uczelnia zapewnia dobry dostęp do materiałów naukowych	4,64	1,367	4,50	1,606	54	–0,393	0,694
Uważam, że mam zapewniony dobry kontakt z wykładowcami/prowadzącymi	4,71	1,301	4,15	1,666	54	–1,262	0,207
Uważam, że egzaminy/ zaliczenia są na takim samym poziome podczas zdalnego nauczania, jak podczas nauki stacjonarnej	2,79	1,618	4,42	1,701	54	–3,279	0,001
Egzaminy w formie zdalnej są dla mnie problemem	2,339	1,641	3,19	1,812	54	–1,857	0,063

Jestem w stałym kontakcie z władzami uczelni/wykładowcami	3,75	1,555	3,46	1,529	54	–0,804	0,421
Informacje o funkcjonowaniu uczelni przekazywane są mi na bieżąco	3,89	1,729	4,62	1,329	54	–1,329	0,184
Wiem, że władze uczelni wyczerpująco odpowiedzą na każde moje pytanie/ wątpliwość	3,11	1,707	3,42	1,793	54	–0,598	0,550
Mogę liczyć na wsparcie uczelni w czasie pandemii	3,39	1,449	3,73	1,823	54	–0,609	0,542

Źródło: wyniki badań własnych.

Analiza testem U Manna-Whitneya wykazała istotne różnice między zmienną grupującą w wymiarach:

- Moja sytuacja mieszkaniowa skomplikowała się podczas pandemii (dotyczy dostępności akademików, wynajmu mieszkań) (M = 2,11; SD = 1,663 vs M = 3,38; SD = 2,080).
- Ograniczenia w korzystaniu z transportu publicznego utrudniają mi studiowanie (M = 1,68; SD = 1,335 vs M = 3,65; SD = 1,999).
- Mam dobry dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną (M = 6,14; SD = 0,970 vs M = 5,23; SD = 1,704).
- Jestem przekonany(-a), że wiedza praktyczna (praktyki/laboratoria) zdobyta podczas zdalnego nauczania jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie (M = 1,93; SD = 1,152 vs M = 3,19; SD = 1,898).
- Uważam, że egzaminy/zaliczenia są na takim samym poziomie podczas zdalnego nauczania, jak podczas nauki stacjonarnej (M = 2,79; SD = 1,618 vs M = 4,42; SD = 1,701).

W pozostałych przypadkach nie było różnic statystycznie istotnych. Założone hipotezy nie zostały potwierdzone w całości.

3.3. Dyskutowanie wyników i wnioski końcowe

Z przeprowadzonych badań można wywnioskować, że istnieje znacząca różnica w wynikach poszczególnych testów. Mowa tutaj o tabelach przedstawiających rozbieżności w odpowiedziach studentów psychologii oraz kierunku lekarskiego. Różnicę istotną statystycznie da się zauważyć wszę-

dzie, gdzie istotność asymptotyczna jest mniejsza niż 0,05. Poprzez analizę średnich rang można dojść do następujących konkluzji:

- studenci kierunku lekarskiego częściej używają zwrotu ku religii jako strategii radzenia sobie ze stresem niż studenci psychologii;
- studenci kierunku lekarskiego częściej używają zaprzeczenia jako strategii radzenia sobie ze stresem niż studenci psychologii;
- studenci kierunku lekarskiego mają istotnie wyższe przekonanie, że ich sytuacja mieszkaniowa skomplikowała się podczas pandemii COVID-19.

Przyczyn takich wyników może być wiele. Istnieje możliwość, że studenci kierunku lekarskiego spotykają się z ciężkimi przypadkami i dlatego poszukują wsparcia właśnie w wymiarze duchowym. Natomiast studenci psychologii, znając mechanizmy psychologiczne, wybierają strategie zmierzające do rozwiązania danej sytuacji.

Dodatkowo studenci psychologii mają wiedzę specjalistyczną z zakresu radzenia sobie ze stresem, dlatego wolą działać aktywnie. Natomiast studenci kierunku lekarskiego, nie mając wystarczających umiejętności w tym zakresie, częściej zaprzeczają sytuacjom stresowym. Uważamy, że istotne są tutaj także zasoby osobiste, które mogą determinować wybór określonych strategii.

Z powodu pandemii COVID-19 wiele osób musiało wrócić do rodzinnego miasta. Ważnym aspektem jest fakt, że studenci kierunku lekarskiego częściowo uczestniczą w zajęciach stacjonarnych i muszą przyjeżdżać na uczelnię, żeby odbyć praktyki. Możliwe, że jest to kolejna z przyczyn różnicujących badanych przez nas studentów.

Dodatkowo współcześnie przyjmuje się, że różnica na poziomie tendencji występuje wtedy, gdy wartość przekroczy 0,05, ale jest wciąż mniejsza niż 0,1.

Warto także wspomnieć, że w tabelach obrazujących wyniki badanych uzyskane w ankiecie własnej wszyscy studenci skłaniają się ku przekonaniu, że wybuch pandemii miał negatywny wpływ na ich: kontakty towarzyskie, samopoczucie, motywację do nauki, poczucie ogólnej satysfakcji ze studiowania itd.

Hipotezy numer jeden, dwa oraz trzy zostały potwierdzone i zgodnie z ich założeniami w świetle przeprowadzonych analiz stwierdzono, iż: kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie funkcjonowania studentów lekarskiego i psychologii w okresie pandemii, kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem, kierunek studiów jest czynnikiem różnicującym specyfikę związku pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem a funkcjonowaniem studentów podczas pandemii COVID-19.

Podsumowanie

Dzięki uzyskanym odpowiedziom studentów psychologii i kierunku lekarskiego nasz zespół sprawdził i zweryfikował postawione powyżej hipotezy. Badani, udzielając informacji na temat własnych odczuć związanych z obecną sytuacją, jeszcze mocniej utwierdzili nas w przekonaniu, że pandemia COVID-19 w sposób znaczący wpłynęła na jakość ich życia. Co ciekawe, każda z grup ujawniła nieco inne strategie radzenia sobie ze stresem. Warto pamiętać, że wiele negatywnych skutków izolacji ujawni się dopiero za jakiś czas.

Bibliografia

[1] Byra, S., Parchomiuk, M. (2009). Osobowościowe i społeczne uwarunkowania radzenia sobie ze stresem przez studentów pierwszego roku. Lublin: UMCS.
[2] Cieślak, R., Sęk, H. (2011). Wsparcie społeczne, stres i zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
[3] Heszen-Celińska, I. (2013). Psychologia stresu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
[4] Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). NPSR – Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
[5] Klimowicz, M. (2020). Polskie uczelnie w czasie pandemii.
[6] Krastew, I. (2020). Nadeszło jutro. Jak pandemia zmienia Europę.
[7] Mazur, J., DELab UW (2021). Nauczanie zdalne. Oswojenie (nie)znanego. Wpływ pandemii COVID-19 na szkolnictwo wyższe.
[8] Niezależne Zrzeszenie Studentów (2020). Sytuacja studentów w czasie epidemii koronawirusa. Raport NZS.
[9] Pyżalski, J. (2020). Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele.
[10] Zawadka, J., Plewko, J., Nowakowska, I., Kochańska, M., Miękisz, A., Haman, E. (2020). Raport z badania „Problemy studentów Uniwersytetu Warszawskiego ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się podczas nauczania zdalnego związanego z epidemią COVID-19".

Wykaz tabel

Tabela 1. Rozkład grupy badawczej z uwzględnieniem zmiennej płci
Tabela 2. Wyniki badanych uzyskane w Kwestionariuszu Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE)
Tabela 3. Test normalności rozkładu dla kwestionariusza COPE
Tabela 4. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Wybuch pandemii Sars-CoV-2 miał negatywny wpływ na moje kontakty towarzyskie"
Tabela 5. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Obowiązek zachowania dystansu społecznego negatywnie wpływa na moje samopoczucie"
Tabela 6. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Moja sytuacja mieszkaniowa skomplikowała się podczas pandemii (dotyczy dostępności akademików, wynajmu mieszkań)"
Tabela 7. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Ograniczenia w korzystaniu z transportu publicznego utrudnia mi studiowanie"
Tabela 8. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mam dobry dostęp do urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną"
Tabela 9. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mam możliwość wypożyczenia z uczelni urządzeń elektronicznych umożliwiających naukę zdalną"
Tabela 10. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Moja sytuacja finansowa jest satysfakcjonująca"
Tabela 11. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem przekonany(-a), że wiedza podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie"
Tabela 12. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem przekonany(-a), że wiedza praktyczna (praktyki/laboratoria) zdobyta podczas zdalnego nauczania w okresie pandemii jest na takim samym poziomie, jak gdybym studiował(a) stacjonarnie"

Tabela 13. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Zmiana formuły zajęć ze stacjonarnych na zajęcia online stanowi dla mnie problem”
Tabela 14. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na moją motywację do nauki”
Tabela 15. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Fakt, że zajęcia odbywają się w formie zdalnej, negatywnie wpływa na poczucie ogólnej satysfakcji ze studiowania”
Tabela 16. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Zajęcia online organizowane są w sposób, który mnie zadowala”
Tabela 17. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Prowadzący dbają o przekazywanie nam niezbędnych materiałów edukacyjnych”
Tabela 18. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uczelnia zapewnia dobry dostęp do materiałów naukowych”
Tabela 19. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uważam, że mam zapewniony dobry kontakt z wykładowcami/prowadzącymi”
Tabela 20. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Uważam, że egzaminy/zaliczenia są na takim samym poziomie podczas zdalnego nauczania, jak podczas nauki stacjonarnej”
Tabela 21. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Egzaminy w formie zdalnej są dla mnie problemem”
Tabela 22. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Jestem w stałym kontakcie z władzami uczelni/wykładowcami”
Tabela 23. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Informacje o funkcjonowaniu uczelni przekazywane są mi na bieżąco”
Tabela 24. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Wiem, że władze uczelni wyczerpująco odpowiedzą na każde moje pytanie/wątpliwość”
Tabela 25. Rozkład wyników dotyczący Kwestionariusza Ankieta własna w wymiarze „Mogę liczyć na wsparcie uczelni w czasie pandemii”

Tabela 26. Porównanie wymiarów radzenia sobie ze stresem między studentami psychologii i kierunku lekarskiego
Tabela 27. Porównanie wymiarów radzenia sobie ze stresem między studentami psychologii i kierunku lekarskiego na podstawie ankiety własnej

Wykaz wykresów

Wykres 1. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na płeć
Wykres 2. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na miejsce zamieszkania
Wykres 3. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na stan cywilny
Wykres 4. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na wiek
Wykres 5. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na rok studiów
Wykres 6. Rozkład procentowy badanej populacji ze względu na kierunek studiów

Aneks

Metryczka

1. Płeć:
   - o kobieta
   - o mężczyzna

2. Miejsce zamieszkania:
   - o wieś
   - o miasto do 100 tysięcy mieszkańców
   - o miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców

3. Stan cywilny:
   - o kawaler/panna
   - o żonaty/zamężna
   - o rozwiedziony/rozwiedziona

4. Wiek: ……

5. Rok studiów: ……

6. Kierunek studiów:
   - o psychologia
   - o lekarski

Wyższa Szkoła Ekonomii i Innowacji w Lublinie
20-209 Lublin, ul. Projektowa 4
tel.: +48 81 749 17 77
fax: +48 81 749 32 13
www.wsei.lublin.pl

INNOVATIO PRESS

ISSN: 2299-0275