

Młodzież w czasie epidemii. Komu jest najtrudniej?

II CZĘŚĆ

raportu z wyników sondażu **AKCJA NAWIGACJA - chroń siebie, wspieraj innych** przeprowadzonego przez Instytut Profilaktyki Zintegrowanej w dniach 2-9 kwietnia 2020



Autorzy raportu i badań

Dr Szymon Grzelak, dr Ewa Siellawa Kolbowska, mgr Marcin Łuczka, mgr inż. Maciej Trafny, lek med. Agnieszka Grzelak

Czym jest IPZIN

Instytut Profilaktyki Zintegrowanej (IPZIN) jest fundacją, nad którą nadzór sprawuje Minister Zdrowia.

Misją Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej jest wspieranie rozwoju i zapobieganie problemom dzieci i młodzieży w duchu zintegrowanego podejścia do profilaktyki problemowej oraz współpraca z rodzinami, szkołami, samorządami lokalnymi, organizacjami pozarządowymi i innymi instytucjami na rzecz wychowania, promocji zdrowia i profilaktyki.

www.ipzin.org

Spis treści

Autorzy raportu i badań	1
Czym jest IPZIN	1
Spis treści.....	2
Cel sondażu.....	3
Sposób realizacji badań.....	4
Struktura próby	4
Przygnębiecie epidemią	5
Komu jest najtrudniej?	7
Przygnębiecie epidemią a relacje społeczne.....	9
Obraz osób najbardziej przygnębionych w odpowiedziach na pytania otwarte.....	15
Osoby z niepełnosprawnością, przewlekłe chore i na ścisłej kwarantannie	18
Osoby z niepełnosprawnością	18
Osoby przewlekłe chore	24
Osoby na kwarantannie.....	29
Religijność jako źródło wsparcia.....	34
Praktyki religijne a ogólne samopoczucie w okresie epidemii	34
Praktyki religijne a odczuwanie uciążliwości w czasie epidemii.....	36
Praktyki religijne a obawy w czasie epidemii	37
Praktyki religijne a emocje związane z epidemią	39
Praktyki religijne a relacje społeczne w czasie epidemii	40
Religijność i jej wartość dodana w czasie epidemii	41

Cel sondażu

W trudnym czasie epidemii lekarze ratują życie i zdrowie, a służby porządkowe pilnują naszego bezpieczeństwa. Naszą rolą, jako psychologów i specjalistów pracujących z młodzieżą jest troska o to, jak młodzi ludzie radzą sobie psychicznie z obecną sytuacją. „Zamknięci” w domu, odizolowani od spotkań z rówieśnikami, pozbawieni wielu możliwości, jakie niosło ich codzienne życie, obciążeni intensywną edukacją przez Internet, niepewni co do egzaminów.

Troska o **kondycję psychiczną młodzieży** jest powodem, dla którego zdecydowaliśmy się rozpocząć akcję pod nazwą **AKCJA NAWIGACJA - chroń siebie, wspieraj innych**. W ramach tej akcji przeprowadziliśmy w dniach 2-9 kwietnia 2020 sondaż wśród młodzieży szkolnej (13-19 lat), który pozwolił nam zorientować się jak młodzi przeżywają ten czas, jakie otrzymują wsparcie i czy jest ono wystarczające.

Na podstawie wyników zebranych w dniach 2-7 kwietnia, już 8 kwietnia opublikowaliśmy raport **Młdzież w czasie epidemii** (<https://ipzin.org/index.php/86-jak-mlodziez-radzi-sobie-z-epidemia>).

Niniejszy raport, **Młdzież w czasie epidemii. Komu jest najtrudniej?**, to II część raportu, która w większości:

- Obejmuje nieco **większą próbę N=2475** (uzupełnioną o respondentów, którzy udzielili odpowiedzi 8-9 kwietnia)
- Jest w pełni skoncentrowana na młodzieży, dla której **przeżywanie czasu epidemii może być najtrudniejsze**.

W II części raportu postanowiliśmy przyjrzeć się osobom, dla których czas kwarantanny jest, lub może być, szczególnie trudny. Są to następujące grupy respondentów:

- 1) Młdzież, która w czasie epidemii ma **złe samopoczucie i źle sobie radzi psychicznie**;
- 2) Młdzież z **niepełnosprawnością**;
- 3) Młdzież z **przewlekłymi chorobami** (na dowolną przewlekłą chorobę);
- 4) Młdzież **objęta ścisłą kwarantanną**.

Dodatkowo postanowiliśmy sprawdzić czy stosunek do praktyk religijnych różnicuje sposób przeżywania epidemii przez młodzież. Zarówno z obecnych badań, jak i z wielu innych badań IPZIN oraz licznych badań innych ośrodków wynika, że wiara i praktyki religijne stanowią istotny czynnik wsparcia w rozmaitych trudnych sytuacjach oraz silny czynnik chroniący przed różnymi problemami i zachowaniami ryzykownymi.

Zależało nam na tym, aby sprawdzić jak odnajdują się w obecnej sytuacji osoby niepraktykujące, które tego wspierającego czynnika są pozbawione.

Wyniki sondażu stanowią podstawę do opracowania konkretnych narzędzi i sposobów wsparcia psychicznego młodzieży w okresie epidemii. Takie prace są aktualnie w naszym Instytucie prowadzone. Mamy nadzieję na przeprowadzenie pilotażowych działań jeszcze w kwietniu br.

Naszym celem jest podjęcie konkretnych działań we współpracy ze szkołami, jednostkami samorządu terytorialnego, a także ludźmi dobrej woli. Dążymy do tego, aby wsparciem objąć

także rodziców i nauczycieli, którym bardzo trudno jest sprostać różnorodnym wyzwaniom, jakie niesie epidemia.

Sposób realizacji badań

Narzędziem badania była ankieta internetowa opracowana przez zespół ekspertów IPZIN. Prośba o wypełnienie ankiety została szeroko rozesłana w formie mailingu oraz poprzez media społecznościowe (także z pomocą tzw. influencerów).

Średni czas wypełniania ankiety wynosił 20 minut.

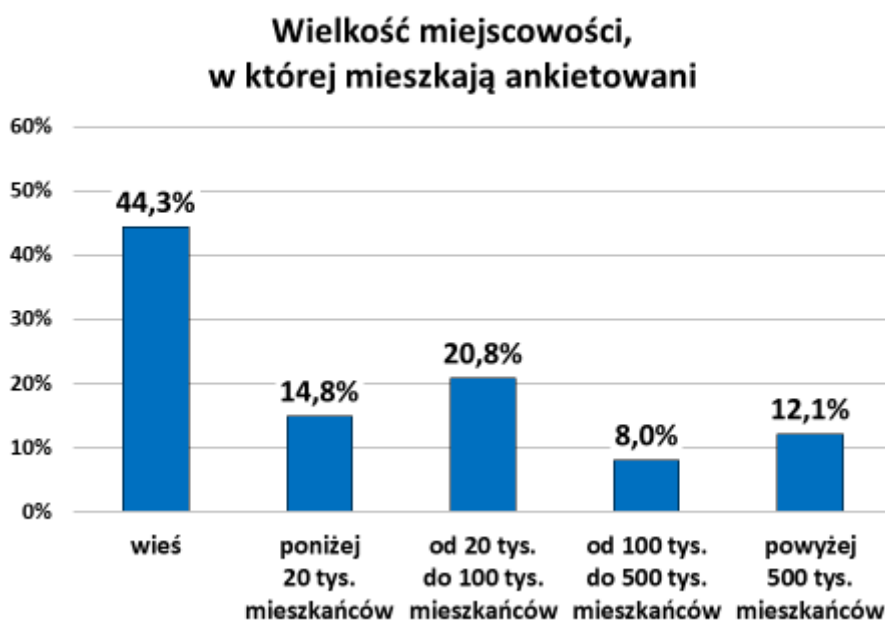
Struktura próby

Próba badana liczy N = 2476 osób.

Ze względu na sposób zbierania danych próba nie jest reprezentatywna.

Większość biorących udział w badaniu (76%) to osoby w wieku 15-19 lat (czyli urodzeni w latach 2001-2005). Są to więc przede wszystkim uczniowie szkół ponadpodstawowych.

Wśród osób, które wzięły udział w sondażu 78% stanowiły dziewczęta, a 22% chłopcy. Z tego względu wyniki na wykresach prezentujemy dla każdej płci oddzielnie.



Wykres 1. Wielkość miejscowości, w której mieszkają ankietowani

Ponad połowa respondentów to mieszkańcy wsi i małych miast (poniżej 20 tys. mieszkańców).

Uczniowie pochodzili **ze wszystkich województw**. Najwięcej z małopolskiego, mazowieckiego i lubelskiego, nieco mniej z podkarpackiego, śląskiego, świętokrzyskiego i wielkopolskiego, a najmniej z pozostałych.

64% badanych „raczej dobrze” lub „bardzo dobrze” ocenia warunki materialne swojej rodziny. 23% ocenia je przeciętnie. Profil tych ocen jest zbliżony do podawanych przez młodzież w reprezentatywnym badaniu „Młodzież 2018”, zrealizowanym przez CBOS, we współpracy z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

W czasie epidemii 16% mieszka tylko z rodzicami, a 63% z rodzicami i rodzeństwem. 5% z rodzicami i krewnymi, a 16% z rodzicami, rodzeństwem i krewnymi. Pojedyncze osoby mieszkają w rodzinie zastępczej, rodzinnym domu dziecka, domu dziecka lub ośrodku wychowawczym.

55% badanych mieszka w 3 lub 4 osobowych gospodarstwach domowych.

W próbie znajduje się więcej osób praktykujących niż statystycznie w populacji (65% przed epidemią brało udział w praktykach religijnych raz w tygodniu lub częściej, a tylko 11% nigdy).

Analizując dane staraliśmy się brać pod uwagę w/w opisane dysproporcje próby.

Ważne zastrzeżenie dotyczy rozdziału „Przygnębienie epidemią”. Z uwagi na bardziej czasochłonne obliczenia, ta część została napisana na podstawie nieco mniejszej próby, N=2079, zbieranej w okresie 2-7 kwietnia. Jest to ta sama próba, która posłużyła nam do przygotowania pierwszego raportu „Młodzież w czasie epidemii” i tam można znaleźć jej dokładny opis.

Zmiany, które zaszły w strukturze próby w ostatnim okresie zbierania danych, są minimalne.

Przygnębienie epidemią

Obecna sytuacja epidemii i związanych z nią ograniczeń jest czymś nowym i trudnym dla wielu młodych osób (a także dorosłych). Młodzież, tak jak całe społeczeństwo, przeżywa trudne emocje związane są z niemożnością realizacji swoich potrzeb lub założonych wcześniej planów. Jak pokazują dane, większość badanej młodzieży dobrze radzi sobie psychicznie i ma dobre samopoczucie, mimo napotykaných ograniczeń i obaw. Są jednak i tacy młodzi (co piąty ankietowany), którzy odpowiadają, że ich samopoczucie jest obecnie złe i że źle radzą sobie psychicznie w obecnej sytuacji. Jeszcze inni w sytuacji epidemii doświadczają mieszanych nastrojów, które mogą prowadzić do rosnącego w nich przygnębienia.

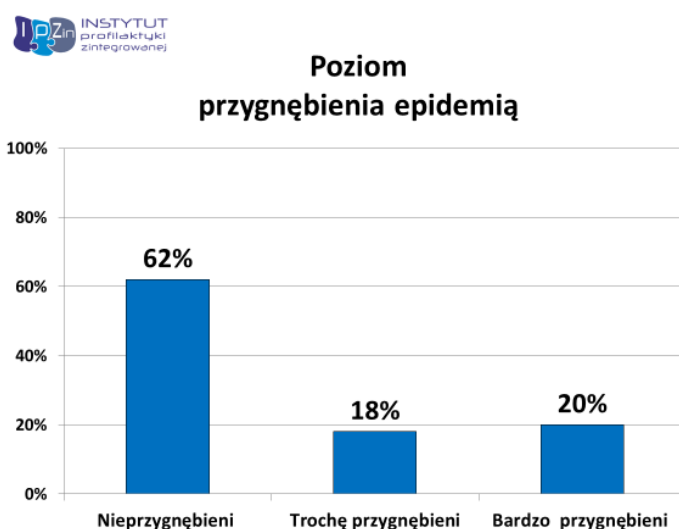
Wykorzystując odpowiedzi na dwa pytania zbudowany został **Indeks Przygnębienia Epidemią**. W pytaniach: „Jakie jest najczęściej Twoje ogólne samopoczucie w czasie

epidemii?” oraz „Jak Ty radzisz sobie psychicznie w obecnej sytuacji epidemii?” zliczone zostały odpowiedzi negatywne („złe” i „raczej złe”, „źle” i „raczej źle”).

Indeks pozwala pokazać jak wiele jest wśród badanej młodzieży:

1. **osób nieprzygnębionych epidemią**, czyli tych, które określają swoją kondycję psychiczną jako dobrą (deklarując stan swojego samopoczucia jako dobry i to, że dobrze sobie radzą psychicznie),
2. **osób trochę przygnębionych** (czyli źle oceniających tylko jeden z w/w dwóch aspektów swojej kondycji psychicznej) oraz
3. **osób bardzo przygnębionych** epidemią (deklarujących zarazem zły stan samopoczucia jak i to, że, źle sobie radzą psychicznie obecnie).

Poniżej prezentujemy pełen rozkład procentowy Indeksu Przygnębienia Epidemią. Został on opracowany na podstawie danych zebranych między 2-7 kwietnia 2020r (N = 2079). Zwracamy uwagę na czas badania, gdyż były to w zasadzie pierwsze tygodnie epidemiologicznego cyklu, który jeszcze nie osiągnął swojego szczytu. Dynamika nastrojów może się zatem w najbliższych, przynajmniej dwóch tygodniach, zmienić, niestety raczej w kierunku pogorszenia samopoczucia młodych ludzi.



Wykres 2. Poziom przygnębienia epidemią

Większość odpowiadających młodych ludzi deklaruje dobre samopoczucie i jednocześnie uważa, że dobrze radzi sobie psychicznie z obecną sytuacją. Nieprzygnębieni epidemią stanowią większość (62%) ogółu badanych, prawie co piąty młody człowiek zaczyna odczuwać pewien emocjonalny dyskomfort (18%) wpisując się w grupę trochę przygnębionych.

Co piąty młody człowiek jest bardzo przygnębiony epidemią - 20% ankietowanych odpowiada, że ma złe samopoczucie oraz źle sobie radzi psychicznie.

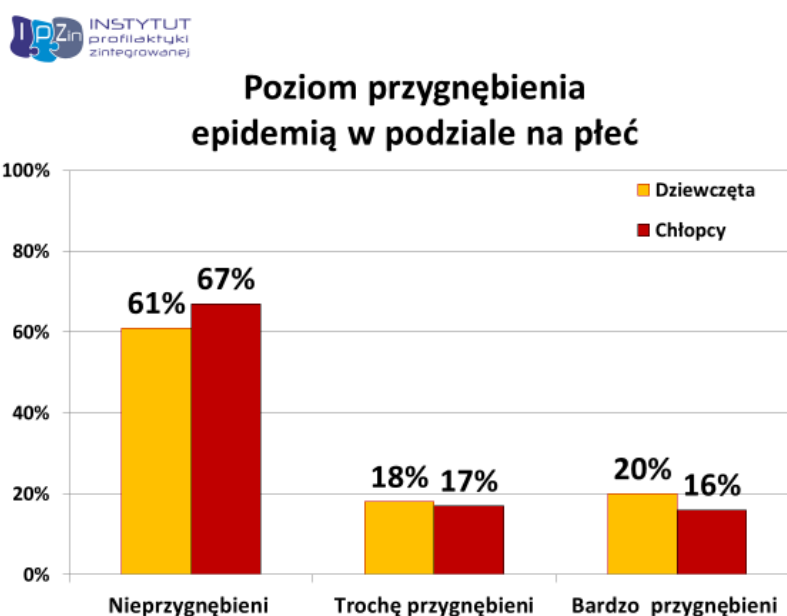
Tę grupę młodzieży uznajemy za zagrożoną psychicznie obecną epidemią i na tej grupie skoncentrujemy się w naszej analizie.

Komu jest najtrudniej?

Kim są, gdzie mieszkają, jaką mają sytuację społeczną i osobistą ci, którzy są obecnie bardzo przygnębieni - czyli borykają się ze złym samopoczuciem i jednocześnie czują, że źle radzą sobie psychicznie?

Dane pokazują, że **kondycja psychiczna młodych ludzi nie wiąże się znacząco z wieloma charakterystykami społeczno-demograficznymi**. Nie zależy ona m.in. od wielkości miejscowości, w której mieszkają ankietowani.

Płeć, choć nie zawsze, ale w wielu sprawach różnicuje przeżywanie obecnej sytuacji. Wśród chłopców więcej jest osób będących obecnie w dobrej kondycji psychicznej (67% wobec 61% dziewcząt), a zarazem wśród dziewcząt więcej jest osób bardzo przygnębionych epidemią (20% wobec 16% chłopców).



Wykres 3. Poziom przygnębienia epidemią w podziale na płeć

Przygnębienie epidemią **nie zależy silnie od wieku**, choć **więcej osób bardzo przygnębionych jest w rocznikach maturalnych** (co piąta młoda osoba).

Sytuacja materialna rodziny nie różnicuje istotnie kondycji psychicznej badanej młodzieży, choć wśród mocno przygnębionych epidemią mniej jest osób z dobrą materialną sytuacją (58%) niż wśród reszty badanych (65%).

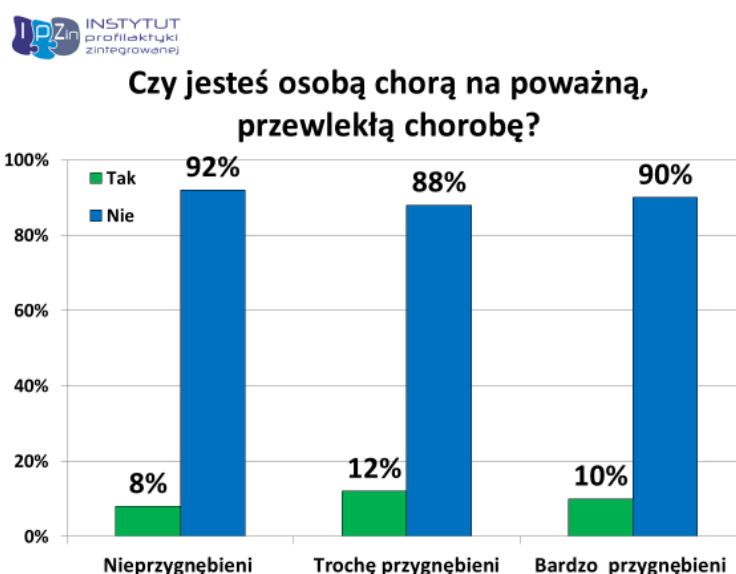
W sondażu zawarliśmy dwa pytania o praktyki religijne. Jedno dotyczyło uczestnictwa w praktykach (nabożeństwa, msze lub inne praktyki religijne) okresie przed epidemią, a drugie w okresie epidemii, czyli w czasie, gdy pojawiły się utrudnienia w praktykowaniu, wynikające z obowiązujących przepisów epidemiologicznych. Młode osoby deklarujące

praktyki religijne raz w tygodniu lub częściej przed epidemią (67%), w okresie epidemii uczestniczą w praktykach rzadziej (44%). Aby zbadać związek pomiędzy uczestnictwem w praktykach religijnych a kondycją psychiczną w czasie epidemii, za punkt odniesienia przyjęliśmy deklarowaną intensywność praktyk w okresie, gdy nie było jeszcze ograniczeń epidemiologicznych.

Dane pokazują istotny związek pomiędzy obecną kondycją psychiczną młodych a ich praktykami religijnymi przed epidemią. Zależność taką obserwujemy zarówno w grupie dziewcząt jak i chłopców. W grupie często praktykujących dobrą kondycję psychiczną ma 64%, podczas gdy wśród niepraktykujących 51%. **Jeśli chodzi o mocno przygnębionych, to wśród praktykujących jest tylko 17%, podczas gdy w grupie niepraktykujących aż 32%.**

Jedynacy gorzej się czują w czasie epidemii niż młodzież posiadająca rodzeństwo. Wśród przygnębionych epidemią jest znacząco więcej jedynaków (26%), niż wśród radzących sobie psychicznie z epidemią (18%).

Do korelatów profilu młodego człowieka sfrustrowanego epidemią należy dodać taką **cechę sytuacji życiowej jak przewlekła choroba**. Grupa takich respondentów jest w naszym sondażu nieliczna, jednak wśród deklarujących frustrację z powodu epidemii więcej jest osób z przewlekłą chorobą niż wśród osób deklarujących obecnie dobrą kondycję psychiczną. Związek jest widoczny, ale słaby.



Wykres 4. Poziom przygnębienia w zależności od zdrowia

Takiego związku nie obserwujemy u niepełnosprawnych i poddanych ścisłej kwarantannie – kategorii osób równie małolicznych w badaniu, którym jednak poświęcimy oddzielne podrozdziały.

Przygnębianie epidemią a relacje społeczne

Dane pokazują, że **poziom przygnębianie wywołanego epidemią zależy w dużo większym stopniu od relacji społecznych (rodzinnych, przyjacielskich, rówieśniczych) niż od charakterystyk społeczno-demograficznych młodych ludzi**. Ważną rolę odgrywa wsparcie, jakie, zgodnie z ich deklaracjami w ankiecie, otrzymują młodzi ludzie od innych. Dane pokazują, że młodym ludziom łatwiej przeżyć epidemię, kiedy otoczeni są rodziną, która ich wysłuchuje, kiedy mają rodzeństwo i wielu przyjaciół.

Rozmowy z rodzicami.

Jak ważna jest rola rodziców w obecnym czasie pokazują odpowiedzi dotyczące rozmów młodych ludzi z rodzicami o sytuacji związanej z epidemią. Choć wydaje nam się, że epidemia jest cały czas na ustach nas wszystkich, to okazuje się, że wiele zależy od tego, jakie są to rozmowy. Czym innym jest przekazywanie sobie informacji o suchych faktach, a czym innym dzielenie się odczuciami i przeżyciami związanymi z epidemią. Dane pokazują, że **39% spośród młodych ludzi bardzo przygnębianych epidemią nie dzieliło się w ostatnich 2-3 tygodniach ani razu z rodzicami/opiekunami tym, jak przeżywają obecną sytuację**. Podczas, gdy w grupie dobrze sobie radzących psychicznie jest takich osób znacząco mniej (27%).

Wśród źle znoszących czas epidemii, którzy dzielili się tym z rodzicami, mniej niż połowa osób (45%) miała poczucie bycia naprawdę wysłuchanymi i zrozumianymi w ostatniej takiej rozmowie. **Wśród osób deklarujących swoją dobrą kondycję psychiczną (brak przygnębiania) jest to zdecydowana większość. Aż 74% tej grupy deklaruje wysłuchanie i zrozumienie przez rodziców, gdy dzielili się swoimi przeżyciami.**

Oparcie w rodzinnych autorytetach.

Istotnym czynnikiem ryzyka towarzyszącym słabej kondycji psychicznej w czasie epidemii jest brak oparcia w rodzicach jako autorytetach. W naszym sondażu dostosowaliśmy do sytuacji epidemii pytanie, które w podobnym brzmieniu od lat stosujemy w badaniach IPZIN:

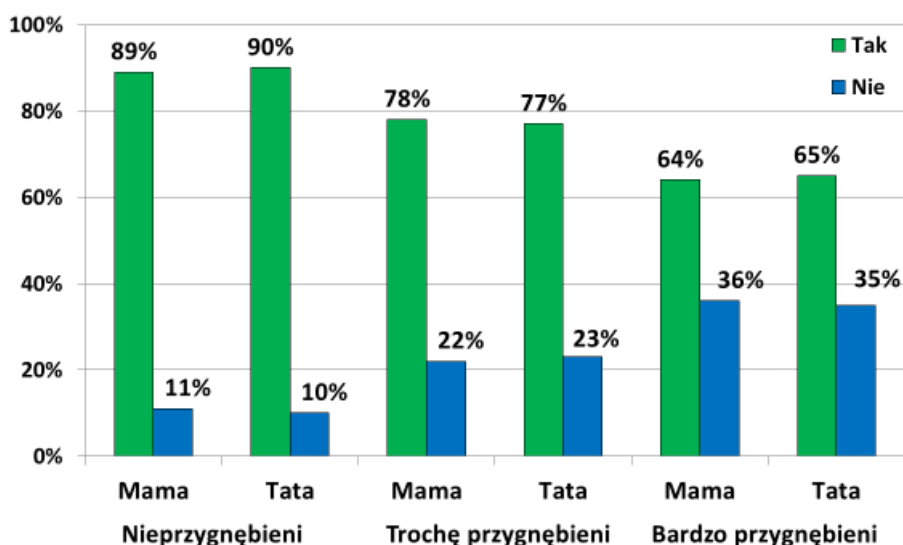
Niektórzy dorośli są przykładem dobrego postępowania, sposobu życia, charakteru, posiadanych umiejętności lub wiedzy. W obecnym czasie epidemii, którzy z dorosłych z Twojego otoczenia są dla Ciebie najważniejszymi przewodnikami życiowymi?

Zaznacz nie więcej, niż 3 najważniejsze osoby.

Wśród bardzo przygnębianych epidemią rzadziej wybierana była matka (65%) niż w grupie dobrze radzących się ze swoim stanem psychicznym (80%). Jeszcze rzadziej – ojciec - 43% (wobec 63% wskazań w grupie o dobrej kondycji psychicznej).

Jak wynika z odpowiedzi na odrębne pytanie sondażu, **wysoki odsetek osób źle znoszących czas epidemii deklaruje, że wsparcie dorosłych przewodników życiowych jest dla nich w obecnej sytuacji niewystarczające (43%)**. W grupie o dobrej kondycji psychicznej tylko 13% uważa, że otrzymują zbyt mało wsparcia dorosłych z najbliższego otoczenia.

Czy masz poczucie, że wsparcie przewodników jest dla Ciebie w obecnej sytuacji wystarczające?

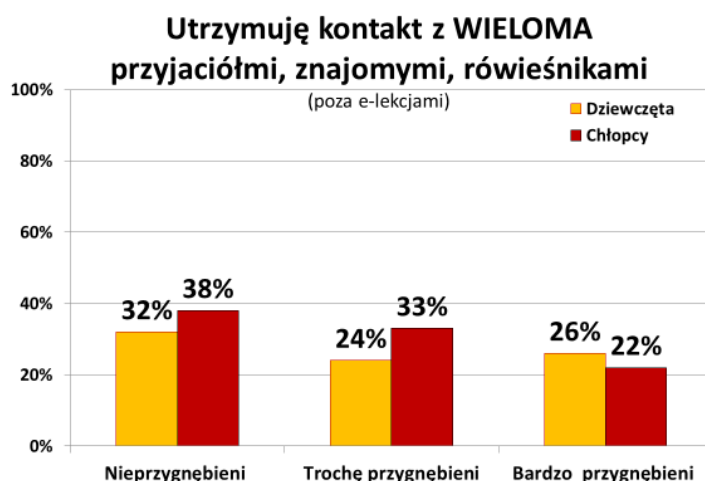


Wykres 5. Poczucie wystarczalności wsparcia przewodników w zależności od poziomu przygnębienia

Wykres 5 pokazuje różnice we wsparciu ze strony mamy i taty dla osób o różnym stopniu przygnębienia epidemią. Wśród nieprzygnębionych epidemią, którzy wskazują matkę jako życiowego przewodnika, 11% osób nie czuje wystarczającego wsparcia z ich strony. Wśród mocno przygnębionych jest takich osób 36%. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku wskazań ojca jako przewodnika życiowego. Na deficyty wystarczającego wsparcia skarży się tylko 10% i aż 35% bardzo przygnębionej epidemią młodzieży.

E-kontakty z rówieśnikami.

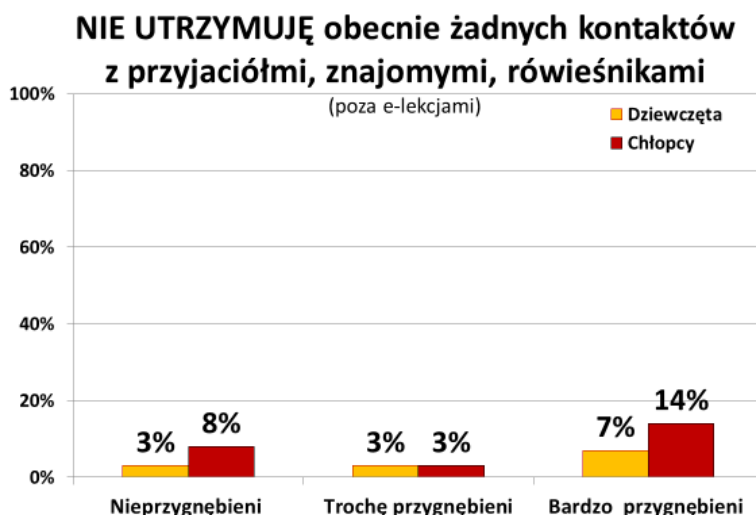
Jak wynika z analiz, **utrzymywanie kontaktów (poza e-lekcjami) z przyjaciółmi, znajomymi i innymi rówieśnikami ma obecnie istotne znaczenie dla kondycji psychicznej młodych ludzi**. Co trzeci (33%) młody człowiek w dobrej kondycji psychicznej jest w kontakcie z wieloma znajomymi, podczas gdy wśród bardzo przygnębionych w takim kontakcie jest co czwarta osoba (25%). Na związek pomiędzy utrzymywaniem obecnie kontaktów z przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami a kondycją psychiczną, znacząco wpływa płeć badanych. Pokazują to wyraźnie dane:



Wykres 6. Odsetek utrzymujących kontakty z rówieśnikami

Utrzymywanie kontaktów z wieloma znajomymi nieco bardziej sprzyja zachowaniu dobrej kondycji psychicznej u chłopców (38%) niż u dziewcząt (32%). Jednocześnie wśród osób bardzo przygnębionych, które są w kontakcie z wieloma rówieśnikami, nieco więcej jest dziewcząt (26%) niż chłopców (22%).

Różnice pomiędzy dziewczętami a chłopcami utrzymują się również, jeśli przyjrzymy się kondycji psychicznej w grupie osób nieutrzymujących dzisiaj z nikim kontaktu.



Wykres 7. Odsetek nieutrzymujących kontakty z rówieśnikami

Wśród osób bardzo przygnębionych epidemią i nie utrzymujących z nikim kontaktu jest dwa razy więcej chłopców (14%) niż dziewcząt (7%). Jednak podobna proporcja płci jest w grupie o dobrej kondycji psychicznej (nieprzygnębieni). Dzieje się tak dlatego, że więcej chłopców niż dziewcząt nie utrzymuje obecnie kontaktu z nikim z rówieśników (poza e-lekcjami).

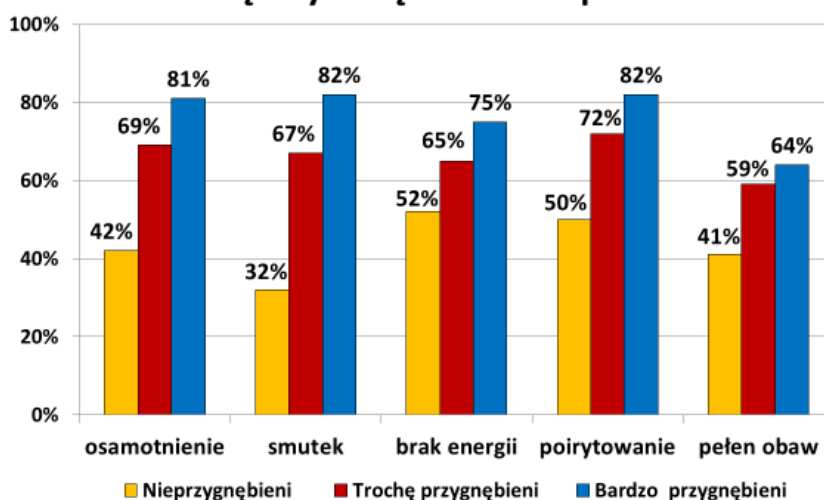
Sytuacja rzadszych kontaktów z rówieśnikami skutkuje u osób najciężiej znoszących psychicznie epidemię poczuciem, że wsparcie ze strony przyjaciół, rówieśników jest dla nich w obecnej sytuacji niewystarczające. Takie poczucie ma aż 47% bardzo przygnębionych (wobec 26% wśród osób w dobrej kondycji psychicznej).

Emocje w czasie epidemii.

Ci młodzi, którzy najtrudniej znoszą psychicznie czas epidemii (bardzo przygnębieni), w zdecydowanie większym procencie, niż osoby deklarujące dobrą kondycję psychiczną, mówią o tym, że w czasie epidemii wyraźnie zwiększyła się u nich częstość takich uczuć jak: osamotnienie (81%), nerwowość i poirytowanie (82%), smutek (82%), uczucie braku energii (75%). Częściej czują się też pełni obaw (64%).



Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii

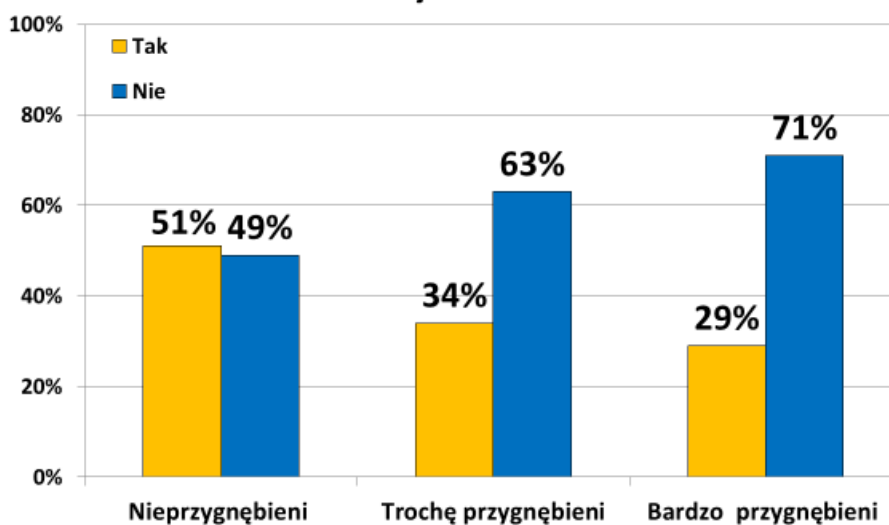


Wykres 8. Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii

Bardzo przygnębieni epidemią w zdecydowanej większości (71%) deklarują, że czas epidemii i zmian w codziennym funkcjonowaniu nie przyniósł dobrych rzeczy w ich życiu. Dobre rzeczy w swoim życiu w czasie epidemii widzi 29% spośród nich (wobec 51% wśród młodzieży dobrze radzącej sobie psychicznie).

W tym zakresie nie obserwujemy różnic pomiędzy dziewczętami a chłopcami.

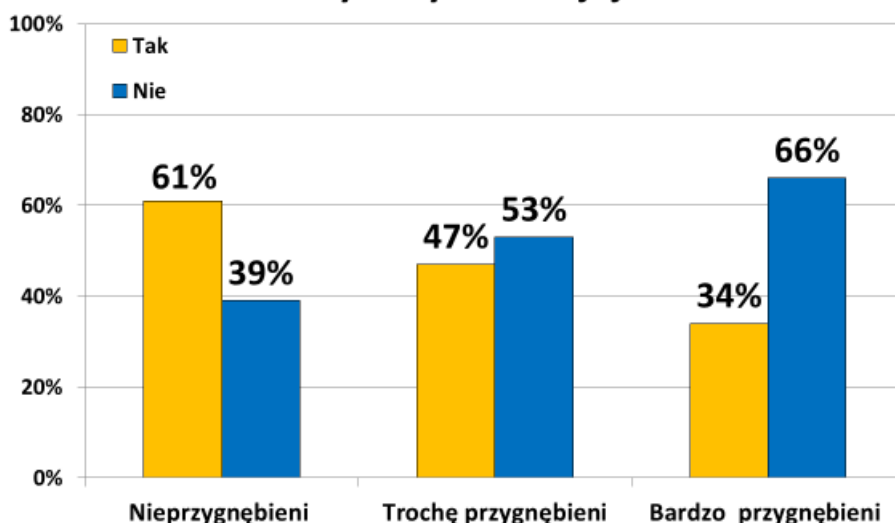
Czy czas epidemii przyniósł jakieś dobre rzeczy w Twoim ŻYCIU?



Wykres 9. Czy czas epidemii przyniósł dobre rzeczy w życiu ankietowanych

Podobna tendencja widoczna jest w odpowiedziach młodzieży na pytanie: *Czy czas epidemii i zmian w codziennym funkcjonowaniu przyniósł **jakieś dobre rzeczy w Twojej rodzinie?*** Tylko 34% bardzo przygnębionych epidemią widzi jakiegokolwiek pozytywne zmiany w swojej rodzinie, podczas gdy wśród nieprzygnębionych jest to aż 61%. Tu także nie obserwujemy znaczących różnic pomiędzy dziewczętami a chłopcami.

Czy czas epidemii przyniósł jakieś dobre rzeczy w życiu Twojej RODZINY?



Wykres 10. Czy czas epidemii przyniósł dobre rzeczy w życiu rodziny

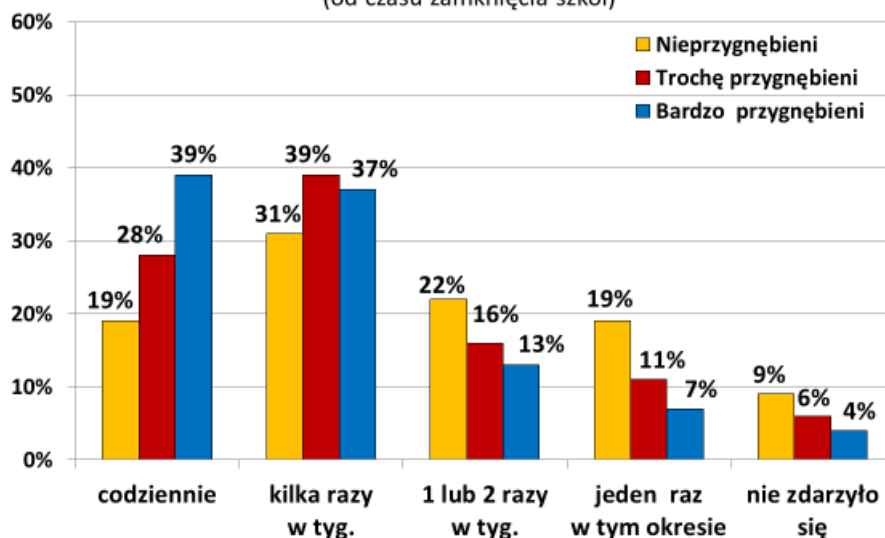
Przygnębienie epidemią a stres szkolny.

Do obrazu obecnej kondycji psychicznej młodzieży trzeba dodać deklarowany przez nią stres szkolny. W okresie od czasu zamknięcia szkół (czyli od 12 marca 2020 r.) większość młodzieży (58%) odczuwa co najmniej kilka razy w tygodniu stres z powodu obowiązków szkolnych.



Częste odczuwanie stresu z powodu obowiązków szkolnych

(od czasu zamknięcia szkół)



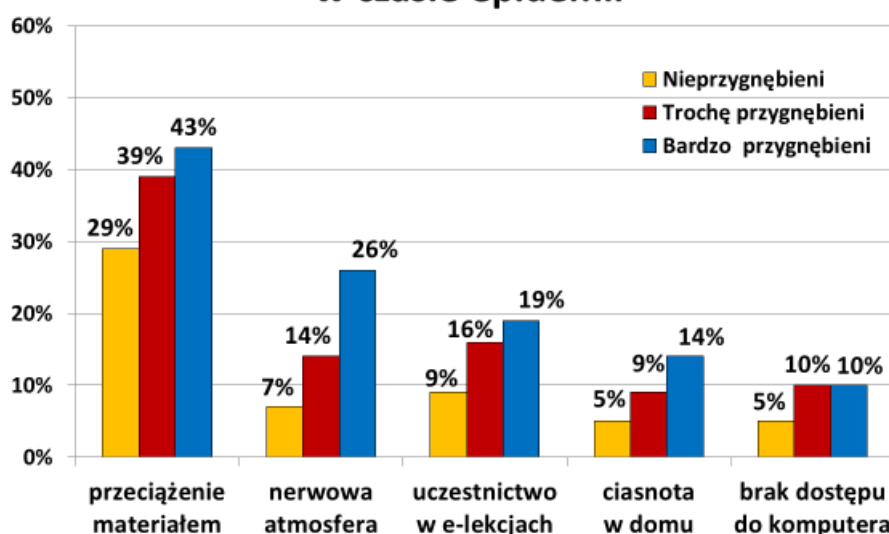
Wykres 11. Częste odczuwanie stresu z powodu obowiązków szkolnych

W grupie bardzo przygnębionych epidemią przeżywanie stresu szkolnego (codziennie lub kilka razy w tygodniu) zdarza się dużo częściej (76%) niż w grupie osób deklarujących dobrą kondycję psychiczną (50%). Codziennie stres szkolny odczuwa dwukrotnie więcej mocno przygnębionych (39%) niż nieprzygnębionych (19%).

Związek kondycji psychicznej z częstym odczuwaniem stresu szkolnego widoczny jest zarówno u dziewcząt, jak i chłopców; z tym, że dla chłopców jest jeszcze silniejszy. Wśród nieprzygnębionych chłopców 15% deklaruje stres szkolny codziennie, wśród bardzo przygnębionych jest to aż 42%, podczas gdy wśród nieprzygnębionych dziewcząt jest to 20%, w stosunku do 38% w grupie bardzo przygnębionych.

Bardzo przygnębieni epidemią młodzi ludzie znacząco częściej narzekają na te uciążliwości życia w okresie epidemii, które mogą mieć znaczenie dla radzenia sobie ze zdalnym nauczaniem.

Uciążliwości w czasie epidemii



Wykres 12. Wybrane uciążliwości w czasie epidemii

Młode osoby bardzo przygnębione epidemią znacząco częściej niż młodsi w dobrej kondycji psychicznej wskazują na przeciążenie materiałem szkolnym, uciążliwość uczestnictwa w e-lekcjach, a także brak dostępu do komputera. **Bardzo przygnębieni epidemią kilkakrotnie częściej niż nieprzygnębieni skarżą się na nerwową atmosferę w domu oraz ciasnotę w domu/mieszkanu.** Te aspekty życia domowego wydają się znacząco utrudniać uczestnictwo wielu uczniom w nauczaniu zdalnym, pogarszając ich stan psychiczny.

Obraz osób najbardziej przygnębionych w odpowiedziach na pytania otwarte

Analizując odpowiedzi na pytania otwarte mogliśmy posłużyć się próbą N=2658, która obejmuje także ankiety wypełnione przez respondentów w dniach 10 i 11 kwietnia br. Zależało nam na tym, aby przyrzeć się bliżej odpowiedziom na pytania otwarte tych respondentów, którzy w pytaniach o samopoczucie i radzenie sobie z epidemią wybrali jednocześnie skrajne, negatywne odpowiedzi: złe samopoczucie i złe radzenie sobie psychiczne z sytuacją.

Takich osób było 72, co daje 2,7% próby.

Trudności, o których te osoby mówią w swobodnych wypowiedziach, koncentrują się wokół dwóch zagadnień: szkoły i izolacji.

W aspekcie szkoły przywołują zarówno egzaminy, jak i organizację nauki. W niektórych wypowiedziach sprawy te nakładają się na siebie:

„Jestem w klasie egzaminacyjnej, po powrocie do szkoły praktycznie po kilku dniach będę pisać egzamin. Wyjątkowo uciążliwe jest to, że trzeba samemu opracowywać plan nauki. Nauczyciele udostępniają materiały tylko wtedy kiedy mamy lekcje. Wyjątkowo uciążliwe jest również to, że osoba taka jak ja, czyli osoba, która zrobiła wszystkie dostępne egzaminy, ćwiczenia itd. nie wie z czego się uczyć. Wszystkie te czynniki wywołują ogromny stres, zaniepokojenie, przeszkadza to w nauce, ponieważ nie można się skupić.”

W przypadku izolacji problemem są zarówno relacje społeczne (znajomi, partnerzy, rodzina), jak i szeroko pojęte zredukowanie obszaru funkcjonowania do przestrzeni domu, co psychicznie jest trudne do zniesienia, a nieraz nakłada się na inne, nie związane bezpośrednio z epidemią problemy.

„Brak swobody, przytłoczenie wszystkim dookoła.”

„Odizolowanie od znajomych brak ruchu poza łóżko kuchnia łóżko łazienka ... z czym idzie popaść w depresję nie każdy lubi siedzieć w domu przy kłótniach z rodziną.”

To poczucie „uwięzienia” wzmacnia niekiedy obawa o bezpieczeństwo na zewnątrz:

„Poczucie ryzyka, że jak wyjdę chociażby na zakupy to się zarażę.”

Obawy, o których w swobodnych wypowiedziach wspominali respondenci z tej kategorii, można podzielić na trzy grupy: ogólnospołeczne (o przyszłość świata po epidemii, kryzys gospodarczy, itp.), partykularne (w tym wypadku wyłącznie obawy o matury) oraz obawy związane z własną kondycją psychiczną:

„Boję się czy wytrzymam do końca.”

„Napady paniki w czterech ścianach chęć ucieczki do ludzi pobiegać na polanie , pojeździć na rowerze w lasu . Częsty płacz prawie co godzinę , wszystko jest denerwujące dookoła i każdy mnie denerwuje mam ochotę pozabijać ludzi.”

Zapytani o myśli, jakie przychodzą im w tym czasie do głowy, respondenci wymieniali przede wszystkim takie, które można uznać za odzwierciedlenie ich trudnej sytuacji psychicznej:

„Brak sensu życia.”

„Ogromny stres przedegzaminacyjny.”

„Samotność.”

Mimo trudnych przeżyć osób najbardziej przygnębionych, także niektóre osoby z tej grupy respondentów dostrzegają, że czas epidemii przyniósł dobre rzeczy zarówno w ich rodzinie (spędzanie czasu razem na rozmowie lub innych aktywnościach, co przekłada się na lepszą jakość relacji), jak i dla nich samych. W tym drugim przypadku katalog korzyści był zdecydowanie bardziej zróżnicowany. Niektórzy respondenci wskazywali na ułatwienia w zaopatrywaniu się w dobra materialne:

„Większość dostaw jest darmowa.”

„Planszówki (moje hobby) są dużo tańsze.”

Inni mówili o czasie, który uzyskali, z możliwością przeznaczenia na różne aktywności:

„Miałam czas i nabrałam motywacji na ćwiczenia.”

Wreszcie niektórzy podejmowali refleksję, która prowadziła do przewartościowania ich spojrzenia na życie:

„Zdałam sobie sprawę z tego, że wielu rzeczy nie doceniałam, zwłaszcza takich które były dostępne na co dzień.”

„Zobaczyłam ile każdy z nas miał możliwości przed epidemią.”

„Próbuje na nowo zbudować relacje z Panem Bogiem, ponieważ w życiu przed epidemią przejmowałam się za bardzo sprawami, którymi nie powinnam i nie miałam czasu dla Pana Boga.”

Sugestie, które młodzież z tej grupy ma dla swoich rówieśników na czas kwarantanny, wiążą się m.in. z dbaniem o siebie i o własny rozwój.

„Skupcie się na sobie. Czasami lepiej przegapić jakąś e-lekcję i poprosić o notatki, niż wstawać niewyspanym, bez celu lub przegrywać z myślami. Spokojnie, mamy specjalistów od spraw typu koronawirus, nie siejmy paniki. Poszukajcie w pamięci czego chcieliście się kiedyś nauczyć, róbcie odjechane rzeczy, piszcie i rozmawiajcie z przyjaciółmi, grajcie w planszówki, tańczcie.”

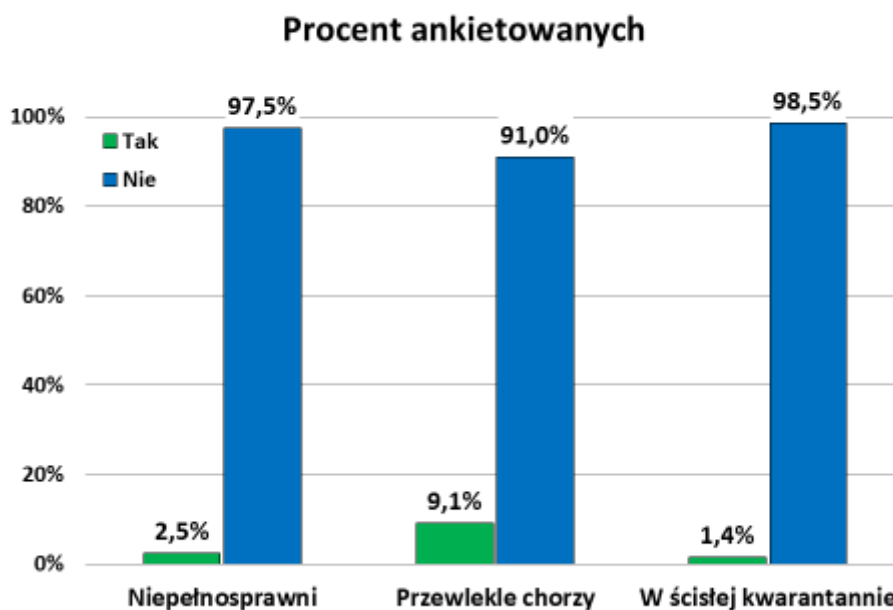
„Może próba odnowienia jakiegoś hobby, na które nie miało się czasu wcześniej.”

Przy czym niektórzy przypominają, że należy działać w sposób zrównoważony.

„Wiem, że bardzo dużo moich rówieśników spędza czas na graniu w gry komputerowe/ w gry na konsoli, chciałabym przestrzec przed uzależnieniem od takiego spędzania czasu, ponieważ miałam do czynienia z osobą która niestety się z tym zmaga. Moim zdaniem najlepiej ustalić sobie czas tej przyjemności np. gram 3 godzinny dziennie i się tego trzymam, to na pewno pomoże :)”

Osoby z niepełnosprawnością, przewlekłe chore i na ścisłej kwarantannie

W tej części raportu analizujemy sytuację osób z trzech kategorii: niepełnosprawnych, przewlekłe chorych oraz pozostających na ścisłej kwarantannie. Nie są to grupy liczne. Jednak specyfika ich sytuacji życiowej może rzutować na to jak radzą sobie w czasie epidemii.

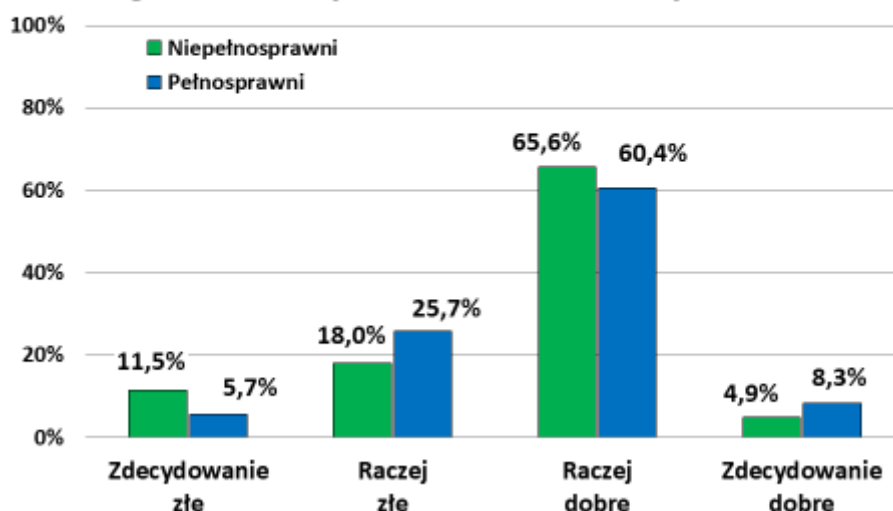


Wykres 13. Procent ankietowanych

Osoby z niepełnosprawnością

Osoby z niepełnosprawnością stanowiły 2,5% uczestniczących w badaniu. Jest to grupa nieliczna. Ważne było dla nas jednak przyjrzenie się temu, jak należące do niej osoby radzą sobie psychicznie. Normalne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością wiąże się z różnymi ograniczeniami. Obecnie ograniczenia te znacznie się powiększyły.

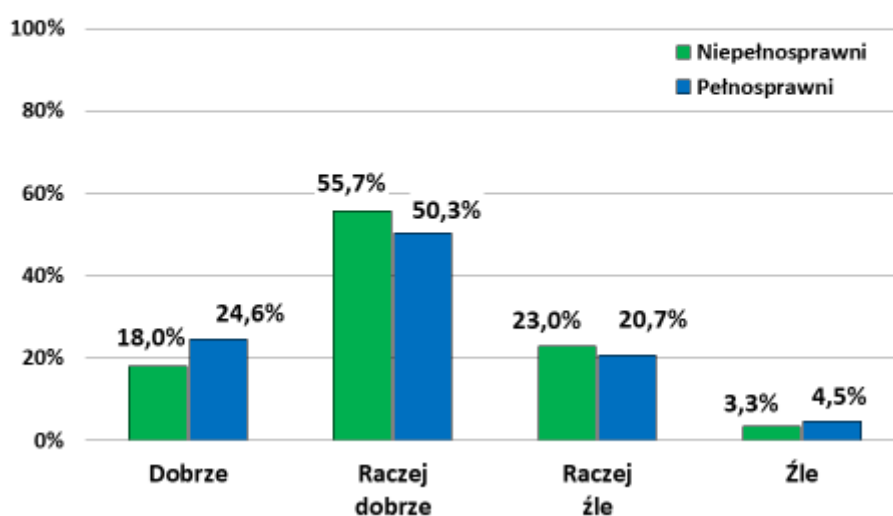
Jakie jest najczęściej Twoje ogólne samopoczucie w czasie epidemii?



Wykres 14. Poziom samopoczucia w czasie epidemii

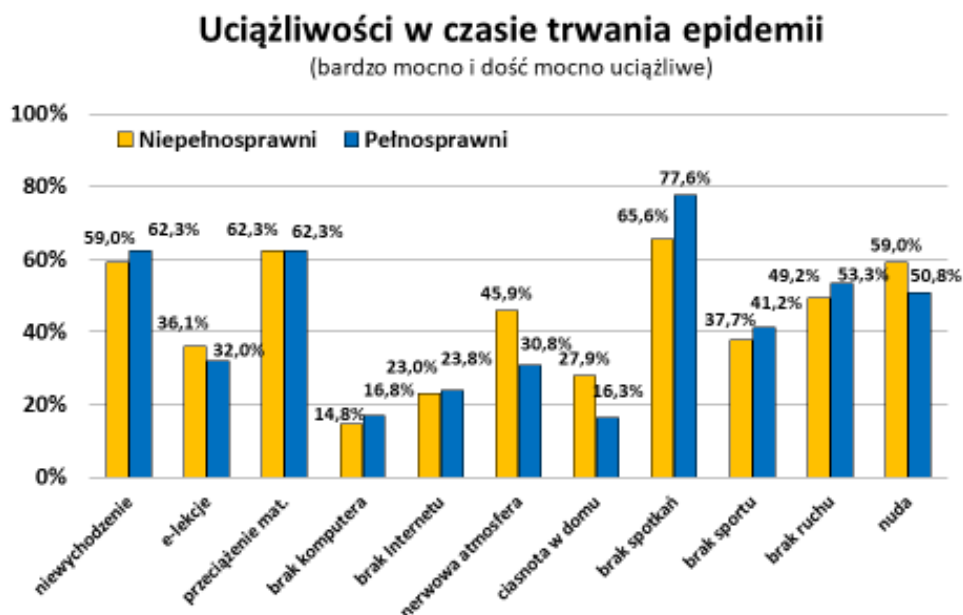
Deklaracje osób z niepełnosprawnością co do ogólnego samopoczucia w czasie epidemii, są podobne jak u pozostałych osób. 70% z nich odpowiada, że jest ono *raczej* lub *zdecydowanie* dobre (w przypadku pozostałych badanych jest to 69%). Jednak wśród osób z niepełnosprawnością więcej jest takich, które deklarują zdecydowanie złe samopoczucie (11%, u pozostałych 6%).

Jak radzisz sobie psychicznie w obecnej sytuacji epidemii?



Wykres 15. Poziom radzenia sobie w czasie epidemii

Bardzo podobnie wypada porównanie tej grupy z pozostałymi badanymi pod kątem radzenia sobie w sytuacji epidemii. **Osoby z niepełnosprawnością radzą sobie psychicznie równie dobrze jak pozostali respondenci** (74% z nich uważa, że radzi sobie *dobrze* lub *raczej dobrze*, a wśród pełnosprawnych jest to 75%).

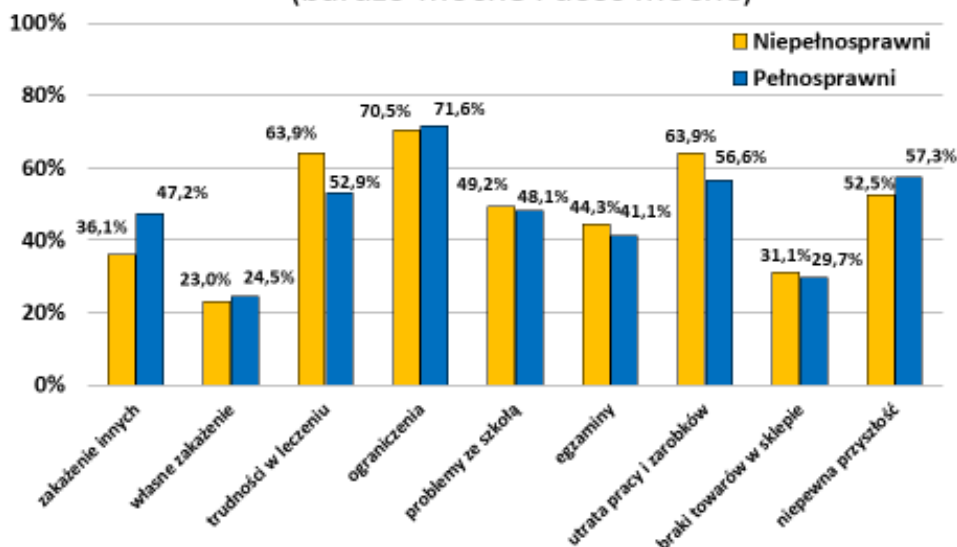


Wykres 16. Uciążliwości w czasie trwania epidemii

W czasie epidemii osoby z niepełnosprawnością **doświadczają różnych trudności w dość podobnym stopniu**, jak pozostali badani. Ważne różnice dotyczyły trzech aspektów. Częściej jako istotną trudność wskazywały **nerwową atmosferę w domu oraz ciasnotę w domu/mieszkanu**. Rzadziej za istotną trudność uznawali **brak spotkań z przyjaciółmi/rówieśnikami**. Zgłaszane przez nich w swobodnych wypowiedziach trudności są typowe dla ogółu badanych.

Częstość odczuwania stresu z powodu obowiązków szkolnych od czasu zamknięcia szkół **jest u nich podobna** jak u innych respondentów, choć osoby niepełnosprawne rzadziej deklarowały, że odczuwają go codziennie (18% wobec 25% w przypadku pozostałych).

Obawy budzące się w czasie epidemii (bardzo mocne i dość mocne)



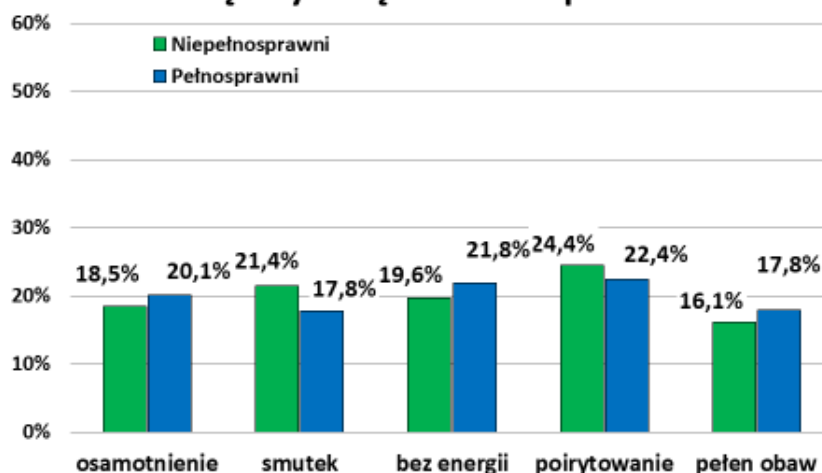
Wykres 17. Obawy budzące się w czasie epidemii

Obawy osób z niepełnosprawnością są w czasie epidemii podobnie nasilone jak u pozostałych badanych. Równocześnie deklarują one **mniejsze obawy o zarażenie koronawirusem i chorobę kogoś z najbliższych oraz większe obawy o trudności w dostępie do leczenia oraz o utratę pracy i zarobków przez najbliższych.**

Na ogół obawy, które przywoływały osoby z niepełnosprawnością w swobodnych wypowiedziach, nie wyróżniały się na tle innych. Wyjątkiem była obawa zamieszczona poniżej:

„Nie będę mogła kontynuować rehabilitacji, pójść na umówioną wizytę do studia.”

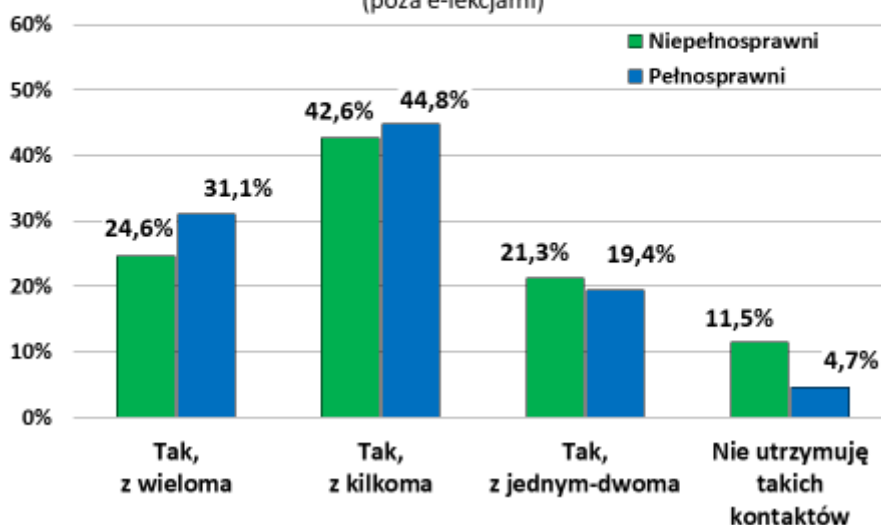
Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii



Wykres 18. Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii

W pierwszej części raportu „Młodzież w czasie epidemii” opublikowanej 8 kwietnia br. pisaliśmy, że młodzież w czasie epidemii częściej doświadcza negatywnych emocji takich, jak: **nerwowość i poirytowanie, brak energii, osamotnienie, smutek, czy bycie pełnym obaw**. Nie inaczej rzecz się ma w przypadku niepełnosprawnych. Wyróżnia ich natomiast to, że bardziej niż u pozostałych zwiększyła się w ich przypadku częstość doświadczenia **smutku oraz poirytowania**.

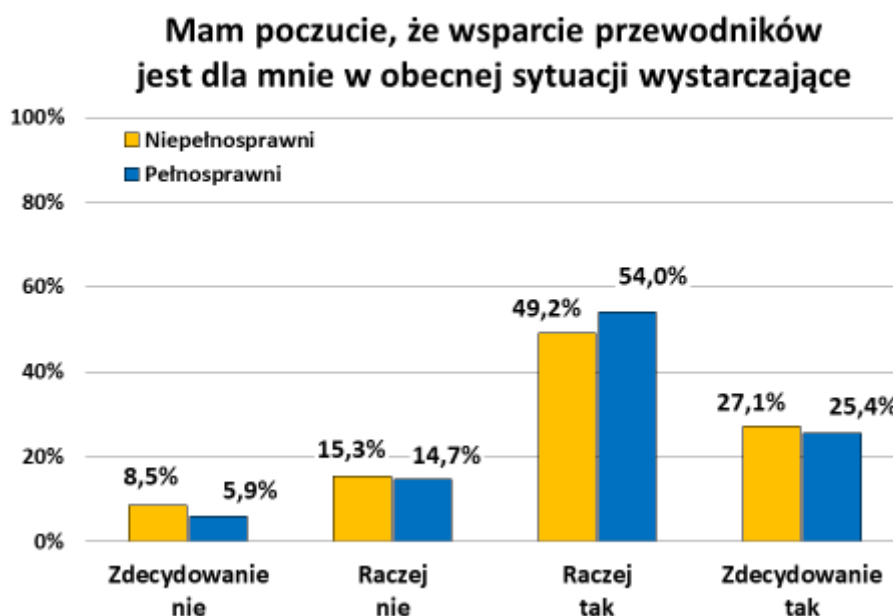
Czy utrzymujesz obecnie kontakt z przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami? (poza e-lekcjami)



Wykres 19. Odsetek utrzymujących kontakty z rówieśnikami

Uczniowie z niepełnosprawnością, w trochę mniejszym stopniu niż pozostała młodzież, **utrzymują kontakty z przyjaciółmi, znajomymi i rówieśnikami poza e-lekcjami** - 67% utrzymuje je co najmniej z kilkoma osobami (w porównaniu do 76% u pozostałych); 11% nie utrzymuje takich kontaktów (w porównaniu do 5% w przypadku pozostałych).

W konsekwencji **osoby z niepełnosprawnością wsparcie płynące z takich interakcji uznają nieco rzadziej za wystarczające** (62% odpowiedzi *raczej tak* i *zdecydowanie tak* w porównaniu do 69% u pozostałych). Częściej także uznawali je za *zdecydowanie niewystarczające* (18% w stosunku do 10%).



Wykres 20. Poczucie wystarczalności wsparcia przewodników

Osoby z niepełnosprawnością wsparcie otrzymywane od dorosłych uznawały za wystarczające w obecnej sytuacji podobnie często, jak pozostali respondenci. Jednak zapytane o swoje ostatnie rozmowy z dorosłymi na temat tego jak przeżywają obecną sytuację **osoby z niepełnosprawnością częściej odpowiadały, że nie zostały naprawde wysłuchane i zrozumiane** (47% odpowiedzi zdecydowanie nie i raczej nie w stosunku do 31% takich odpowiedzi wśród pozostałych).

Powyższe dane można uznać za symptomy generalnie nieco większej alienacji takich osób.

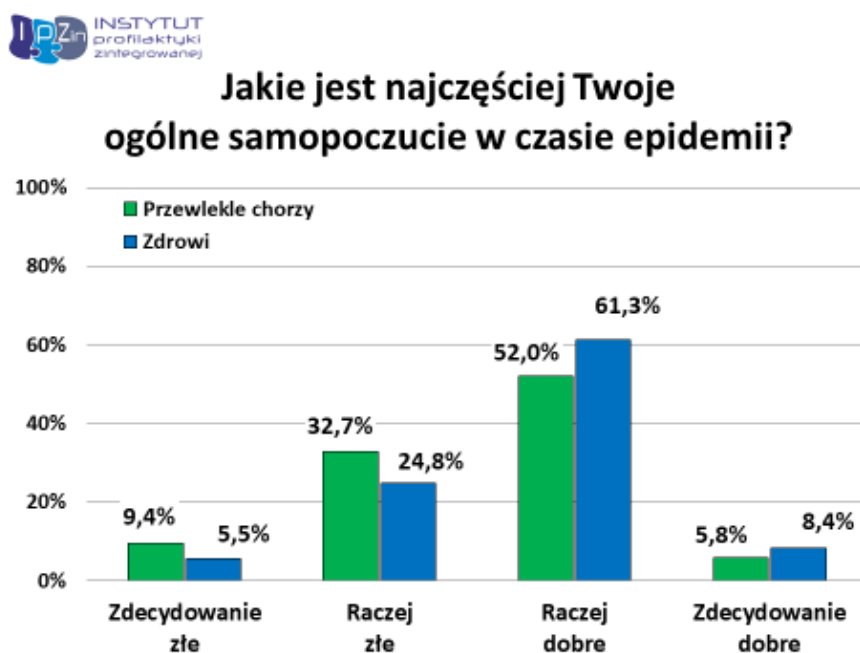
Tym niemniej **55% niepełnosprawnych stwierdziło, że czas epidemii przyniósł także jakieś dobre rzeczy w ich rodzinie** (jest to o 2% więcej, niż wśród pozostałych). Tak, jak w przypadku pełnosprawnych, wskazywane zmiany dotyczą przede wszystkim zacieśniania relacji między bliskimi dzięki wspólnym rozmowom oraz innym formom wspólnego spędzania czasu.

Wśród osób z niepełnosprawnością można dostrzec większą skłonność do empatii. 22% z nich często myśli, że warto włączyć się jakoś w pomaganie innym w czasie epidemii (11% w przypadku pozostałych). W konsekwencji **osoby z niepełnosprawnością rzeczywiście nieco częściej biorą udział w konkretnych działaniach, aby w obecnej sytuacji pomóc komuś spoza ich rodziny** (deklaruje to 15% w stosunku do 12% wśród pozostałych).

Mimo to w tej grupie osób **większe niż w przypadku pozostałych jest poczucie rezygnacji**. U 20% z nich w czasie epidemii często pojawiają się myśli że nie warto nic robić (10% odpowiedzi często w przypadku pozostałych).

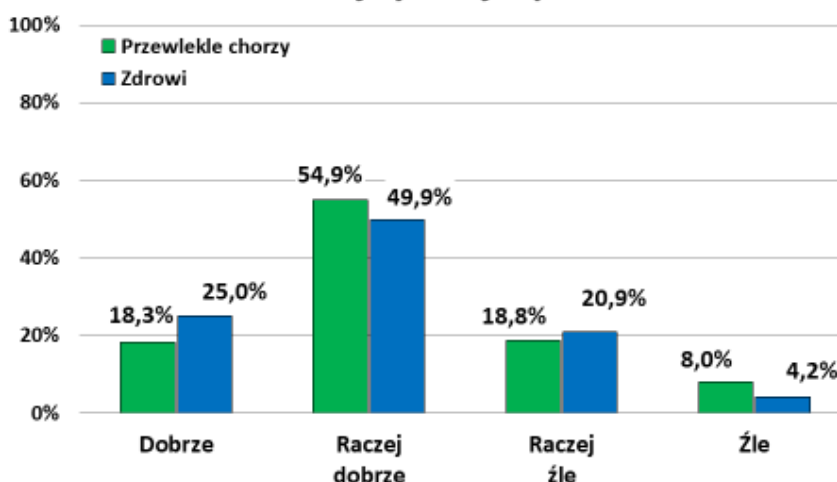
Osoby przewlekłe chore

9% uczestników badania choruje na poważną chorobę przewlekłą. Choroba przewlekła, podobnie jak niepełnosprawność, niesie za sobą ograniczenia w życiu. Często sama jest przyczyną niepełnosprawności, dlatego należy pamiętać, że część osób niepełnosprawnych to jednocześnie osoby chore przewlekłe. Jednocześnie wiele chorób przewlekłych może być „niewidocznych” dla otoczenia, a część z nich, jeśli chorzy są pod właściwą kontrolą lekarza, nie utrudnia funkcjonowania na co dzień.



Wykres 21. Poziom samopoczucia w czasie epidemii wśród przewlekłe chorych

Jak radzisz sobie psychicznie w obecnej sytuacji epidemii?

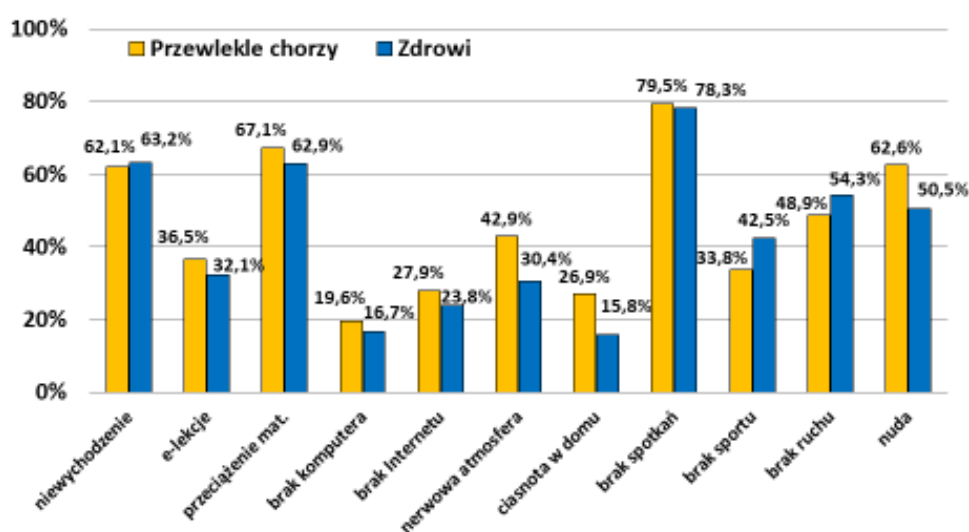


Wykres 22. Poziom radzenia sobie w sytuacji epidemii wśród przewlekle chorych

Choć przewlekle chorzy w ponad połowie przypadków oceniali swoje **samopoczucie w czasie epidemii** dobrze, to **pod tym względem wypadali gorzej niż pozostali** (58% odpowiedzi *raczej dobrze* lub *zdecydowanie dobrze*, w przypadku pozostałych 70%). Mimo to, zgodnie z ich deklaracjami, w obecnej sytuacji **radzą sobie psychicznie w podobnym stopniu, jak osoby zdrowe**.

Uciążliwości w czasie trwania epidemii

(bardzo mocno i dość mocno uciążliwe)



Wykres 23. Uciążliwości w czasie trwania epidemii wśród przewlekle chorych

W doświadczaniu trudności między przewlekle chorymi a pozostałymi, występuje wiele podobieństw, tym niemniej warto wskazać na kilka różnic. Podobnie jak w przypadku niepełnosprawnych, częściej istotnymi trudnościami były dla nich nerwowa atmosfera w domu i ciasnota w domu/mieszkanu. Bardziej uciążliwa okazała się w ich wypadku także nuda. Na ogół trudności, które przywoływali w swobodnych wypowiedziach, nie wyróżniały się na tle innych. Symptomatyczne dla tej grupy może być artykułowanie tych związanych z sytuacją zdrowotną:

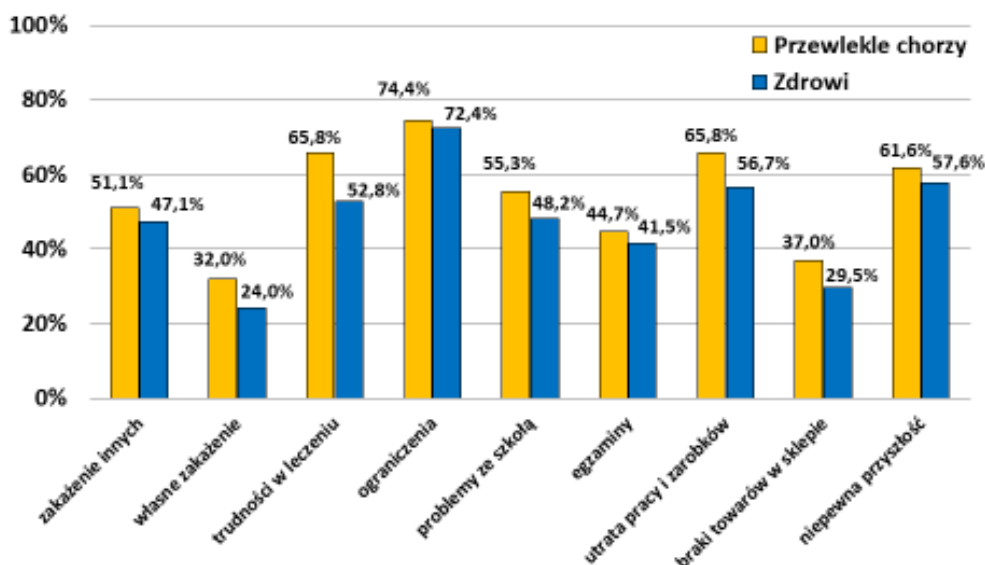
„Brak możliwości pójścia na terapię (choruje na depresję), jedynie kontakt telefoniczny .”

„Strach przed zachorowaniem [w domyśle chodzi o zakażenie koronawirusem], ze względu na to że choruję przewlekle na cukrzycę.”

Częstość odczuwania stresu z powodu obowiązków szkolnych od czasu zamknięcia szkół jest tu podobna w porównaniu do innych uczniów, choć osoby przewlekle chore nieco częściej deklarowały, że odczuwają go codziennie (29% wobec 24% w przypadku pozostałych).



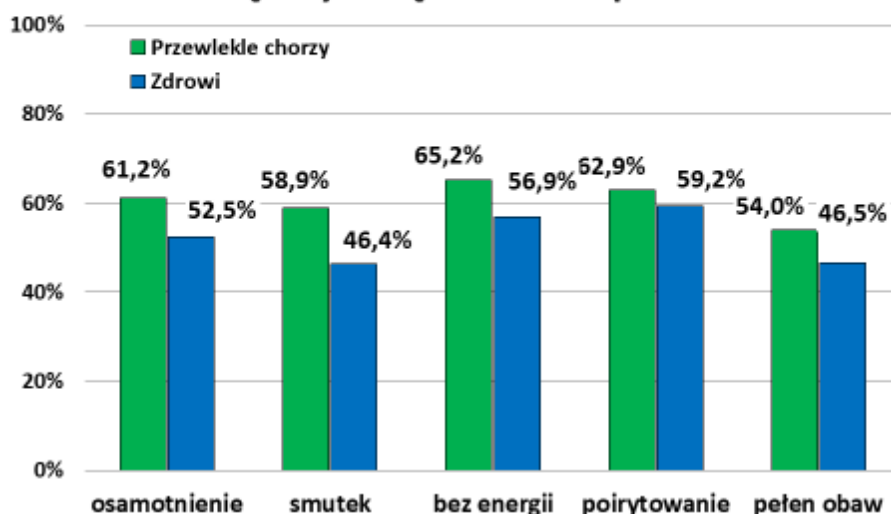
Obawy budzące się w czasie epidemii (bardzo mocne i dość mocne)



Wykres 24. Obawy budzące się w czasie epidemii wśród przewlekle chorych

Odpowiedzi dotyczące obaw były zbliżone jak u pozostałych badanych, choć za każdym razem osoby przewlekle chore częściej deklarowały *bardzo* lub *dość mocne* obawy. Najbardziej wyraźna różnica dotyczyła obaw o trudności w dostępie do leczenia oraz o utratę pracy i zarobków przez najbliższych. Obawy zgłaszane w swobodnych wypowiedziach podobne były do wyrażanych przez pozostałych respondentów. Uwagę w tej grupie mogą zwracać stwierdzenia dotyczące własnego życia i zdrowia („*Obawiam się że mogę umrzeć*”), czy też nawiązujące do medycyny („*Że nie wymyślą leku.*”).

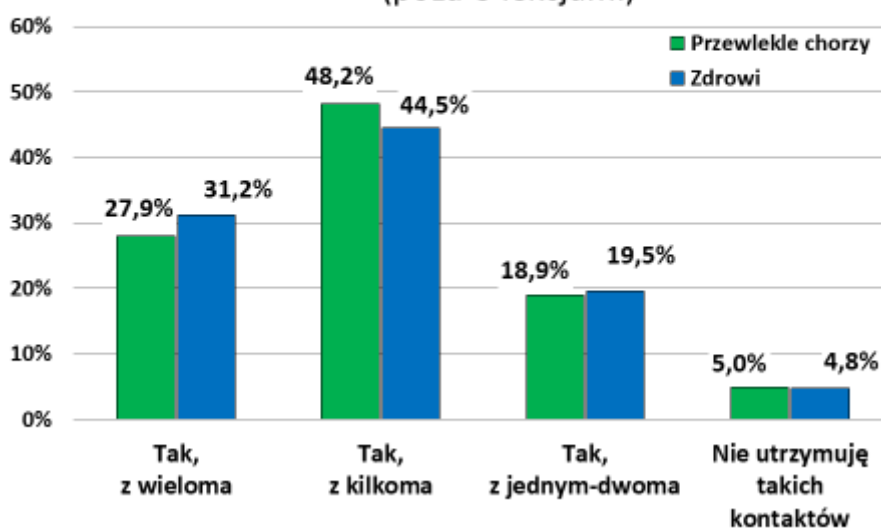
Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii



Wykres 25. Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się wśród przewlekłe chorych

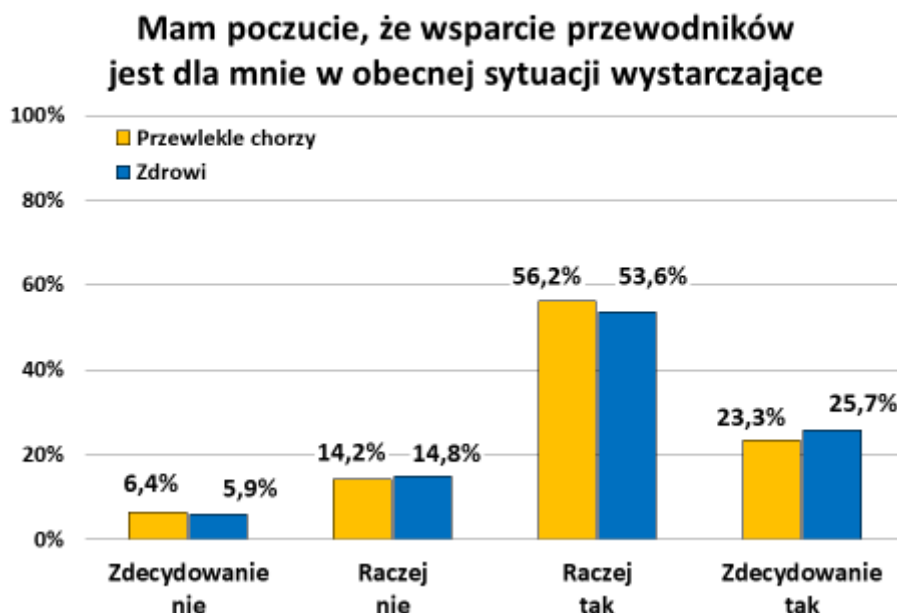
Tak jak pozostali badani, tak też osoby przewlekłe chore częściej doświadczwały w czasie epidemii trudnych emocji takich, jak: **nerwowość i poirytowanie, brak energii, osamotnienie, smutek, czy bycie pełnym obaw**. Co ważne, **wśród przewlekłe chorych, bardziej niż wśród innych badanych, zwiększyła się częstość doświadczania każdej z wymienionych trudnych emocji**, choć w przypadku uczucia nerwowości/poirytowania różnica ta była nieznaczna.

Czy utrzymujesz obecnie kontakt z przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami? (poza e-lekcjami)



Wykres 26. Odsetek osób przewlekłe chorych utrzymujących kontakty z rówieśnikami

Przewlekle chorzy, w podobnym stopniu jak pozostali, utrzymują kontakty z przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami poza e-lekcjami. Podobnie oceniają także wsparcie, jakie otrzymują od tych osób w obecnej sytuacji.



Wykres 27. Poczucie wsparcia przewodników wśród osób przewlekle chorych

Analogicznie rzecz się ma w przypadku wsparcia otrzymywanego od dorosłych – przewlekle chorzy oceniają je tak samo dobrze jak inni. Również nie różni się ich ocena w jakim stopniu zostali naprawdę wysłuchani i zrozumiani w rozmowach o swoich przeżyciach związanych z sytuacją epidemii.

Jednak **tylko 42% przewlekle chorych uznało, że czas epidemii i związane z nim zmiany w codziennym funkcjonowaniu przyniosły jakieś dobre rzeczy w ich rodzinie** (podczas, gdy uznaje tak 54% pozostałych).

Wśród przewlekle chorych można dostrzec nieco większą skłonność do empatii – analogicznie jak wśród niepełnosprawnych, choć w mniejszym stopniu. 17% często myśli, że warto włączyć się jakoś w pomaganie innym w czasie epidemii (11% w przypadku pozostałych). Również przewlekle chorzy nieco częściej biorą udział w jakichś działaniach, aby w obecnej sytuacji pomóc komuś spoza ich rodziny (deklaruje to 15% w stosunku do 11% wśród pozostałych).

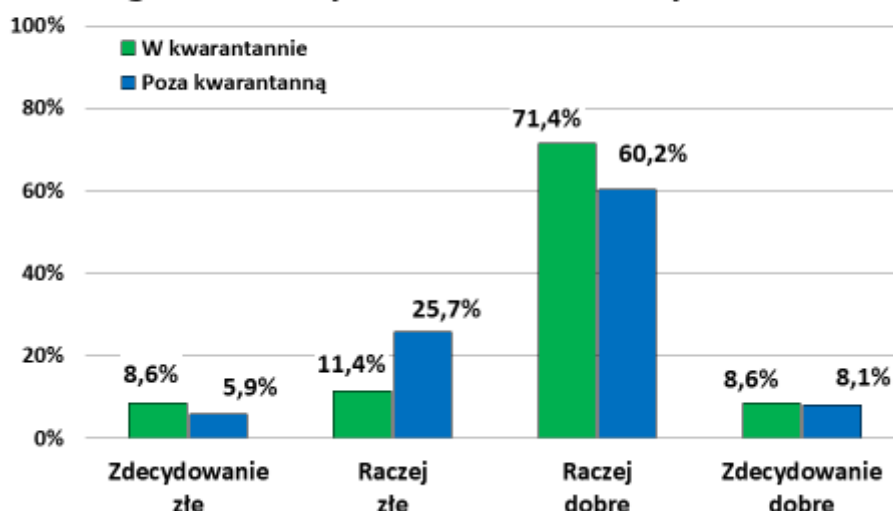
Osoby na kwarantannie

Jedynie 1,4% spośród badanych osób było objętych ścisłą kwarantanną. Pozostawanie w kwarantannie to sytuacja specyficzna i trudna do oceny. W przeciwieństwie kategorii osób wcześniej omówionych (niepełnosprawność, przewlekła choroba), sytuacja ścisłej kwarantanny jest tymczasowa. Oznacza to jednak, że osoby, które się w niej znalazły nie miały czasu, by się oswoić z nowym położeniem.

Przebywanie na ścisłej kwarantannie może wiązać się z szeregiem niełatwych emocji - od poczucia zagrożenia (osoba na kwarantannie ma prawo przypuszczać, że choroba jest naprawdę blisko), przez wyobcowanie i samotność, aż po stygmatyzację. Z drugiej strony realna różnica między stopniem izolacji osoby przebywającej w ścisłej kwarantannie, w porównaniu z osobą przestrzegającą zwykłych ograniczeń epidemiologicznych, stawała się w ostatnich paru tygodniach stopniowo coraz mniejsza, w miarę stopniowego zaostrzania zasad, których przestrzegać musi całe społeczeństwo.

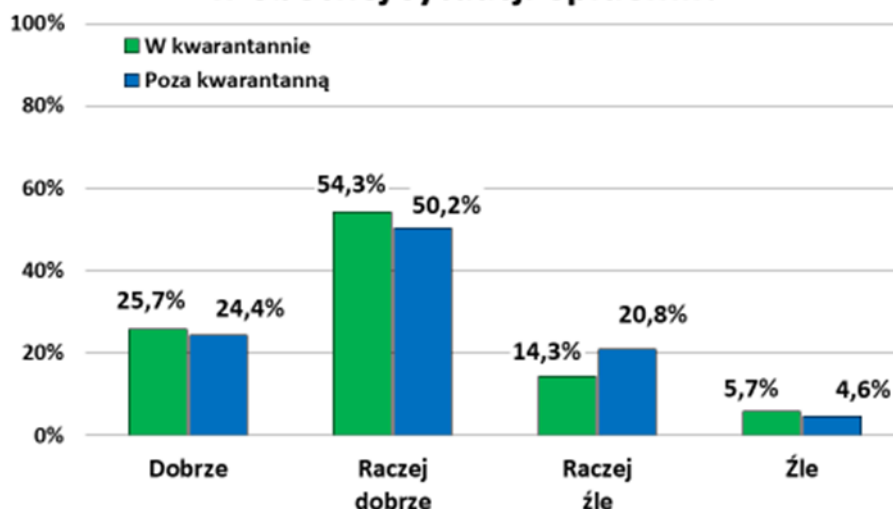


Jakie jest najczęściej Twoje ogólne samopoczucie w czasie epidemii?



Wykres 28. Poziom samopoczucia w czasie epidemii wśród osób na ścisłej kwarantannie

Jak radzisz sobie psychicznie w obecnej sytuacji epidemii?

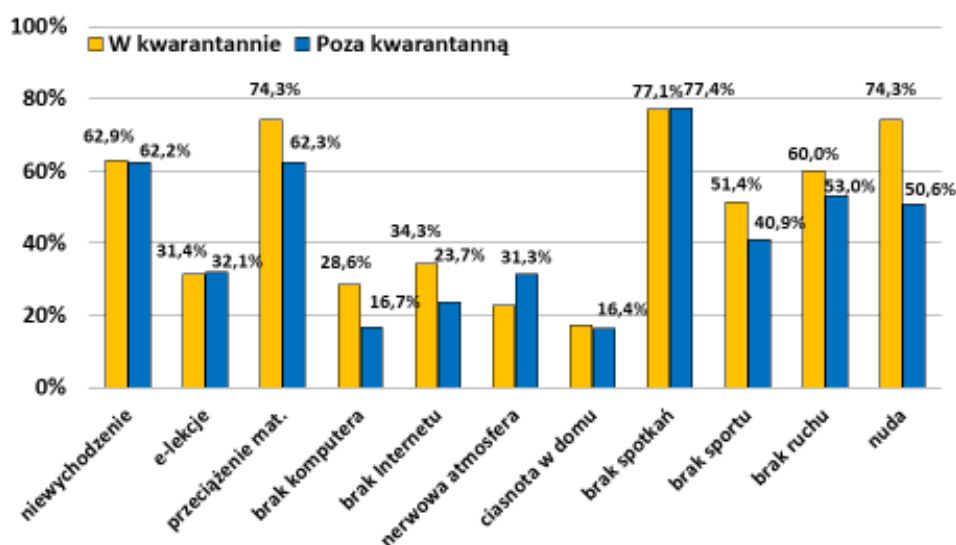


Wykres 29. Poziom radzenia sobie w sytuacji epidemii wśród osób na ścisłej kwarantannie

Zdecydowana większość osób na ścisłej kwarantannie (80%) *raczej dobrze*, lub *zdecydowanie dobrze* ocenia swoje samopoczucie podczas epidemii i tyle samo uważa, że w tej sytuacji radzi sobie *dobrze*, lub *raczej dobrze*. Wyróżnia ich to na plus w stosunku do pozostałych.

Uciążliwości w czasie trwania epidemii

(bardzo mocno i dość mocno uciążliwe)



Wykres 30. Uciążliwości podczas trwania epidemii w kwarantannie i poza nią

Wzorzec doświadczania trudności u osób objętych kwarantanną różni się dość mocno od pozostałych.

Przede wszystkim **wyraźnie częściej za poważne trudności uznają: nudę (największa różnica), brak możliwości uprawiania sportu, przeciążenie materiałem szkolnym, brak dostępu do komputera, kiedy tego potrzebują oraz niewystarczający dostęp do Internetu.** Za to rzadziej dokucza im atmosfera w domu.

Trudności, które zgłaszali uczniowie objęci kwarantanną w pytaniu otwartym korespondowały z tym, co mówili pozostali. Specyficzne dla nich były natomiast uciążliwości oddające ich szczególną sytuację ścisłej izolacji:

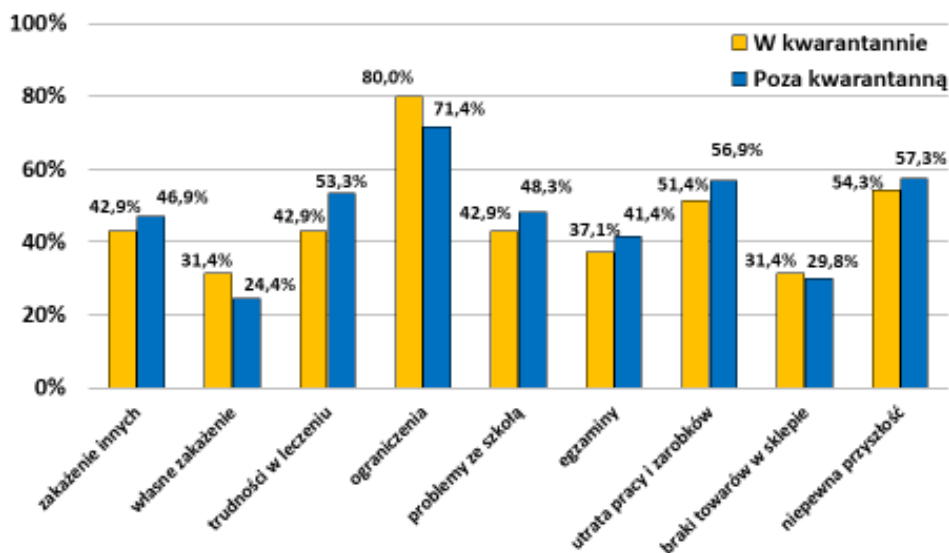
„Brak możliwości spędzenia czasu z rodziną z którą nie mieszkam a jest mi bliska.”

„Brak bliskości, możliwości podania ręki czy przytulenia.”

Częstość odczuwania stresu z powodu obowiązków szkolnych od czasu zamknięcia szkół jest u nich podobna w porównaniu do pozostałych, choć osoby na kwarantannie nieco rzadziej deklarowały, że odczuwają go codziennie (20% wobec 25% w przypadku pozostałych).



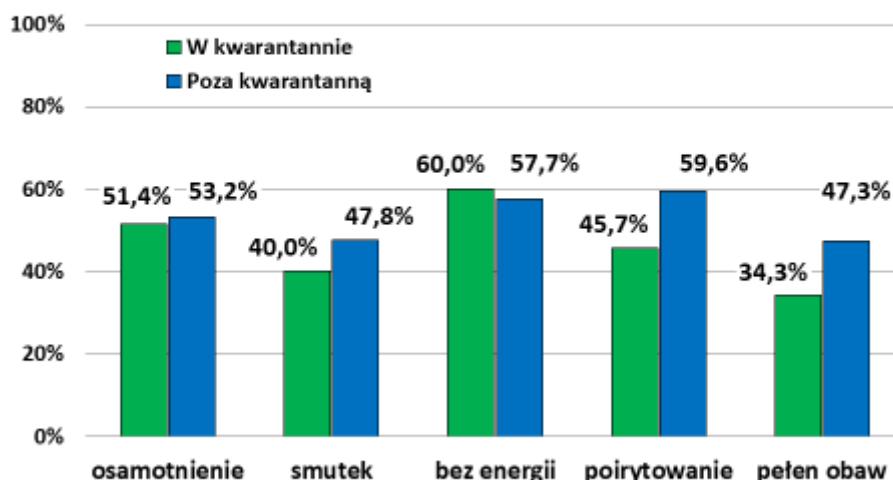
Obawy budzące się w czasie epidemii (bardzo mocne i dość mocne)



Wykres 31. Obawy budzące się w czasie epidemii

Struktura obaw osób pozostających na kwarantannie była dość zbliżona do tej u innych uczniów. **Wyraźnie rzadziej przejawiały one silne obawy o trudności w dostępie do leczenia, za to wyraźnie częściej obawy o przedłużające się ograniczenia wychodzenia z domu i swobody poruszania się.** Obawy sygnalizowane w swobodnych wypowiedziach nie wyróżniały się.

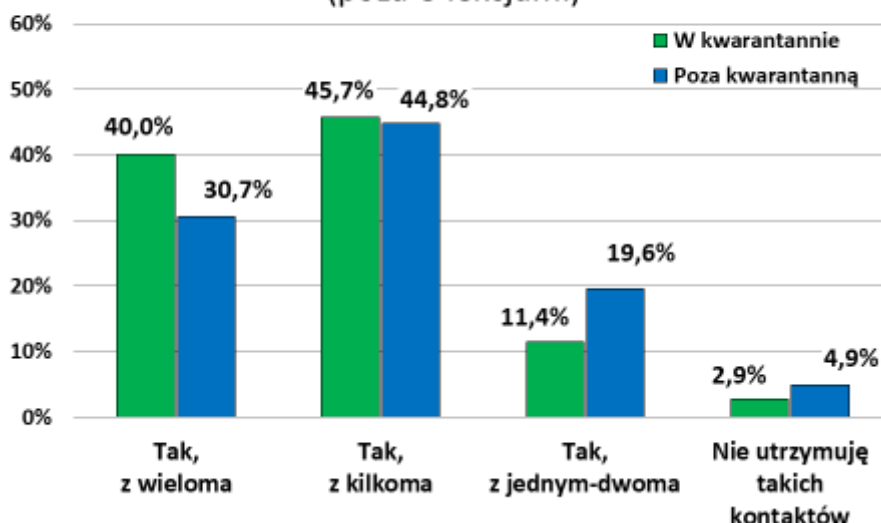
Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii



Wykres 32. Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się w czasie epidemii

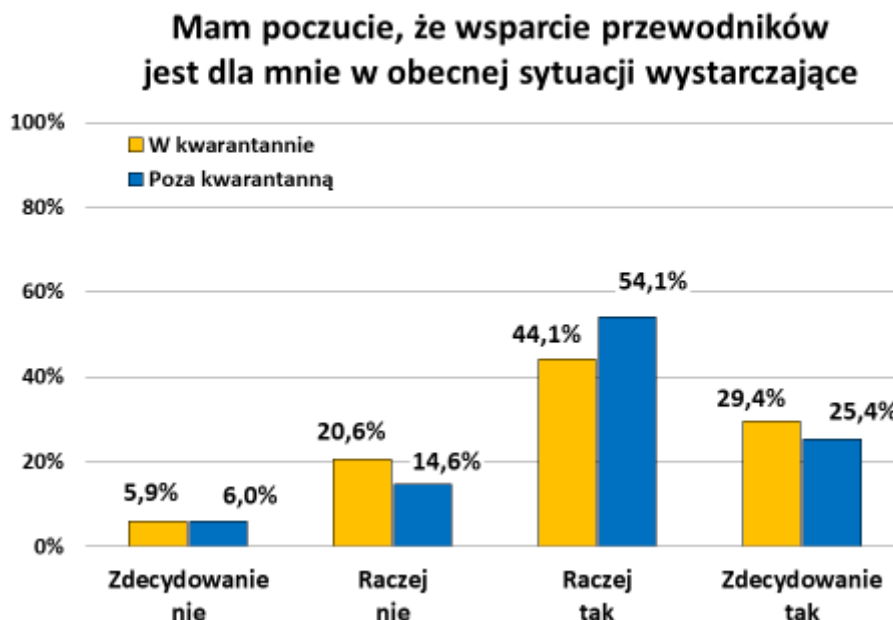
Podobnie jak u pozostałych badanych u osób na kwarantannie wzrosła w czasie epidemii częstotliwość doświadczania nieprzyjemnych emocji takich, jak: **nerwowość i poirytowanie, brak energii, osamotnienie, smutek czy bycie pełnym obaw**. Jednak wzrost doświadczania tych uczuć był w ich wypadku (z wyjątkiem braku energii) mniejszy, niż u reszty młodzieży.

Czy utrzymujesz obecnie kontakt z przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami? (poza e-lekcjami)



Wykres 33. Deklaracje utrzymywania kontaktów z rówieśnikami

Osoby pozostające w kwarantannie **częściej niż pozostali utrzymują kontakty z co najmniej kilkoma przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami poza e-lekcjami**. Wsparcie, jakie od nich otrzymują w tym czasie, jest dla wielu z nich wystarczające i nie różni się pod tym względem od pozostałych badanych.



Wykres 34. Poziom poczucia wsparcia ze strony przewodników

Za to **w trochę mniejszym stopniu niż inni uważają za wystarczające wsparcie otrzymywane od osób dorosłych** (73% uznaje je za *raczej* lub *zdecydowanie* wystarczające, w przypadku pozostałych to 79%). 37% z nich **nie dzieliło się w ciągu ostatnich 2-3 tygodni ze swoimi rodzicami lub opiekunami tym, jak przeżywają obecną sytuację** (31% wśród pozostałych). Jeśli jednak do tego dochodziło, to osoby z kwarantanny w podobnym stopniu jak inni badani mieli poczucie, że w ostatniej takiej rozmowie byli naprawdę zrozumiani i wysłuchani.

Warto podkreślić, że **dla 63% osób na kwarantannie czas epidemii przyniósł korzyści dla ich rodziny** (52% w przypadku pozostałych). Dzięki wspólnemu spędzaniu czasu oraz rozmowom doszło do poprawy i zacieśnienia relacji w jej obrębie: *„Zbliżyliśmy się do siebie”*; *„Mam lepsze relacje z kuzynem (Ale i tak przed pandemią miałam dobre).”*

Pomimo przymusowej izolacji, młodzież pozostająca na kwarantannie, stara się ten czas docenić i spożytkować jak najlepiej:

„Myślę, że koronawirus był nam w pewnym sensie potrzebny. Przez to, że zamknął nas w domach i ograniczył życie, po jego ustaniu bardziej docenimy zwykłe rzeczy.”

Niestety jednak przymusowa izolacja wywołuje u pewnego odsetka będących na kwarantannie poczucie rezygnacji. U 18% z nich w czasie epidemii często pojawiają się myśli że nie warto nic robić (10% odpowiedzi często w przypadku ogółu).

Religijność jako źródło wsparcia

Religijność jest ważnym czynnikiem wsparcia człowieka w wielu trudnych sytuacjach. Jej parametrem często używanym w badaniach społecznych (i zarazem dobrym korelatem) jest udział w praktykach religijnych. Postanowiliśmy sprawdzić czy i na ile różni się doświadczenie obecnej sytuacji w przypadku osób często praktykujących i niepraktykujących. Na potrzeby tego porównania wyodrębniliśmy dwie podgrupy:

- **Często praktykujących**, to jest respondentów, którzy przed epidemią brali udział w nabożeństwach swojego wyznania przynajmniej raz w tygodniu (raz w tygodniu, lub częściej).
- **Niepraktykujących**, to jest respondentów, którzy przed epidemią nie brali w ogóle udziału w praktykach religijnych.

W sondażu nie pytaliśmy ani o wyznanie, ani o żadne inne aspekty związane z wiarą religijną. Należy więc pamiętać, że w kategorii osób niepraktykujących mogą znajdować się zarówno osoby całkiem niewierzące, jak i osoby wierzące, ale niepraktykujące.

W odrębnym pytaniu sondażu respondenci porównywali częstość swojego uczestnictwa w praktykach religijnych w czasie epidemii (w tym przez Internet), do tego przed epidemią. Okazało się jednak, że odpowiedzi osób, które przed epidemią brały udział w nabożeństwach przynajmniej raz w tygodniu i tych, które w czasie epidemii biorą w nich udział częściej niż zwykle są dość zbliżone. Wobec tego kategorię respondentów często praktykujących wyodrębniliśmy na podstawie pytania o praktyki przed epidemią¹. Tym niemniej w kilku miejscach, gdzie różnice są wyraźne, wyróżniamy dodatkowo kategorię respondentów, którzy w czasie epidemii częściej niż wcześniej biorą udział w praktykach religijnych (są to fragmenty rozdziału, gdzie piszemy o pozytywnych zmianach jakie zaszły w rodzinie w czasie epidemii oraz skłonności do zaangażowanie się w pomaganie innym w tym okresie).

Zaznaczamy, że udział w praktykach religijnych nie jest jedynym parametrem ani religijności ani tym bardziej życia duchowego. O innych wymiarach na podstawie sondażu nic nie wiemy, więc koncentrujemy się na tym jednym, o który pytaliśmy.

Praktyki religijne a ogólne samopoczucie w okresie epidemii

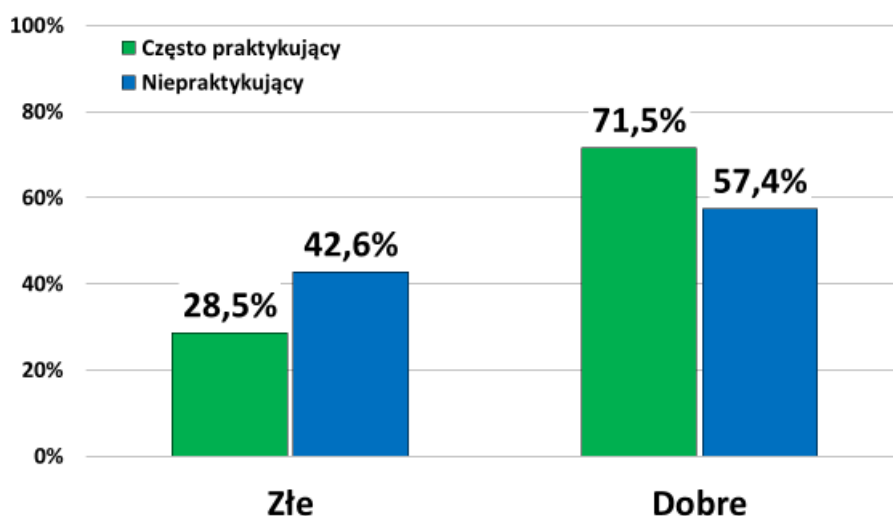
Swobodne wypowiedzi osób często praktykujących potwierdzają, że **wiara pomaga im w przetrwaniu tego okresu**.

„Myślę że w moim przypadku jest to przede wszystkim wiara. To ona sprawia że każdego kolejnego dnia mam dość sił by wstać z łóżka i zacząć kolejny dzień. Zwłaszcza teraz kiedy za tydzień będę święta Wielkiejnocy.”

Wykres 35

¹ Dzięki temu uzyskaliśmy kategorię rozłączną z kategorią osób niepraktykujących. Na podstawie naszego pytania o zmianę intensywności praktyk w czasie epidemii nie dało się jasno określić kto jest osobą niepraktykującą.

Jakie jest najczęściej Twoje ogólne samopoczucie w czasie epidemii?

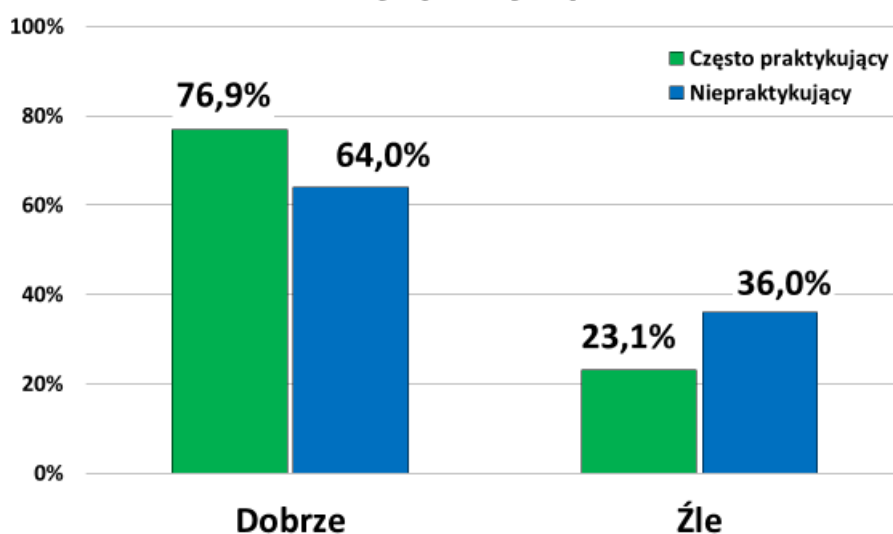


Wykres 35. Poziom samopoczucia w czasie epidemii w zależności od praktyk religijnych

Osoby często praktykujące wyraźnie częściej deklarowały, że ich ogólne samopoczucie w czasie epidemii jest raczej lub zdecydowanie dobre – 71,5% w stosunku do 57,4% takich deklaracji w przypadku niepraktykujących. Tylko 4% często praktykujących określiło swoje samopoczucie jako zdecydowanie złe (aż 14% takich stwierdzeń wśród niepraktykujących).

Opisane różnice występują zarówno wśród chłopców, jak wśród dziewcząt.

Jak radzisz sobie psychicznie w obecnej sytuacji epidemii?



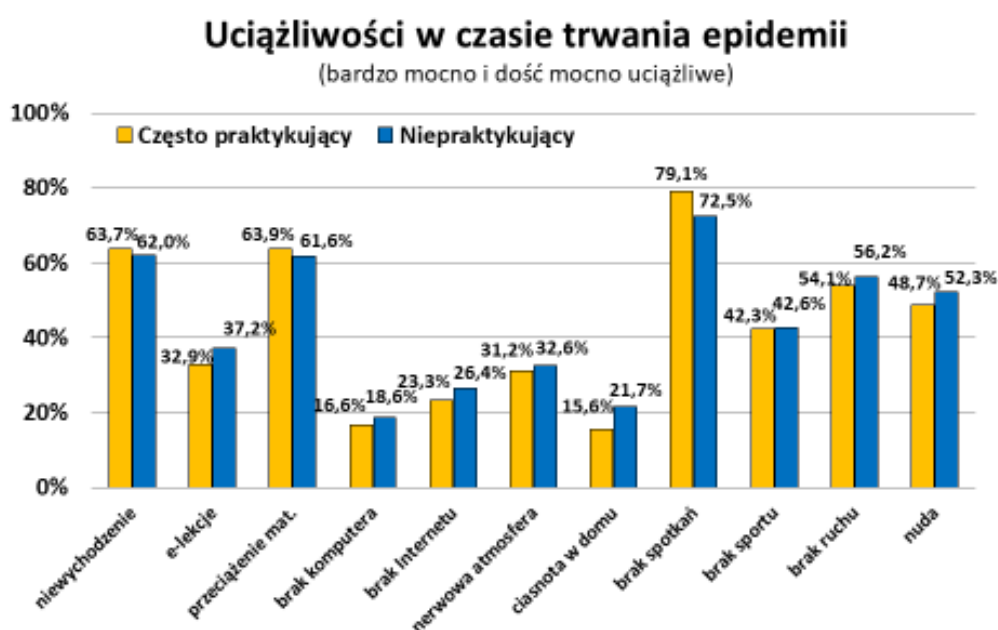
Wykres 36. Poziom radzenia sobie w czasie epidemii w zależności od praktyk religijnych

Osoby często praktykujące również częściej stwierdzały, że **dobrze, lub raczej dobrze radzą sobie psychicznie w obecnej sytuacji** (77% wobec 64% wśród niepraktykujących).

Powyższe wyniki potwierdzają udokumentowaną w różnych badaniach tezę, że udział w praktykach religijnych (a także wiara i religijność mierzona innymi wskaźnikami) stanowi czynnik wsparcia w trudnych sytuacjach. Warto jednak zwrócić uwagę, że odsetki osób z dobrym samopoczuciem i dobrze radzących sobie wśród niepraktykujących również są wysokie.

Praktyki religijne a odczuwanie uciążliwości w czasie epidemii

Ocena uciążliwości czasu epidemii w różnych wymiarach jest bardzo podobna u często praktykujących i niepraktykujących.



Wykres 37. Uciążliwości w czasie trwania epidemii w zależności od praktyk religijnych

Trudnością specyficzną dla osób często praktykujących, którą bardzo często sygnalizują w swobodnych wypowiedziach, jest niemożność uczestniczenia w nabożeństwach, spotkaniach wspólnoty religijnej oraz korzystania z sakramentów.

„Uciążliwe jest również to, że w cerkwi czy kościele może przebyć tylko 5 osób, a jesteśmy teraz w szczególnym okresie, ponieważ czekamy na Zmartwychwstałego Chrystusa. Mam nadzieję, że rząd przywróci chociaż do tych 50 osób.”

„Brak dostępu do mszy św. w kościele i spowiedzi.”

„Brak możliwości chodzenia do kościoła i na oazę.”

„Uciążliwe jest dla mnie też to że dzieje się to w okresie świątecznym i brak możliwości przeżywania najważniejszego święta dla nas będąc w świątyni.”

Udział w nabożeństwie przez Internet jest dla wielu z tych osób jedynie niedoskonałym substytutem.

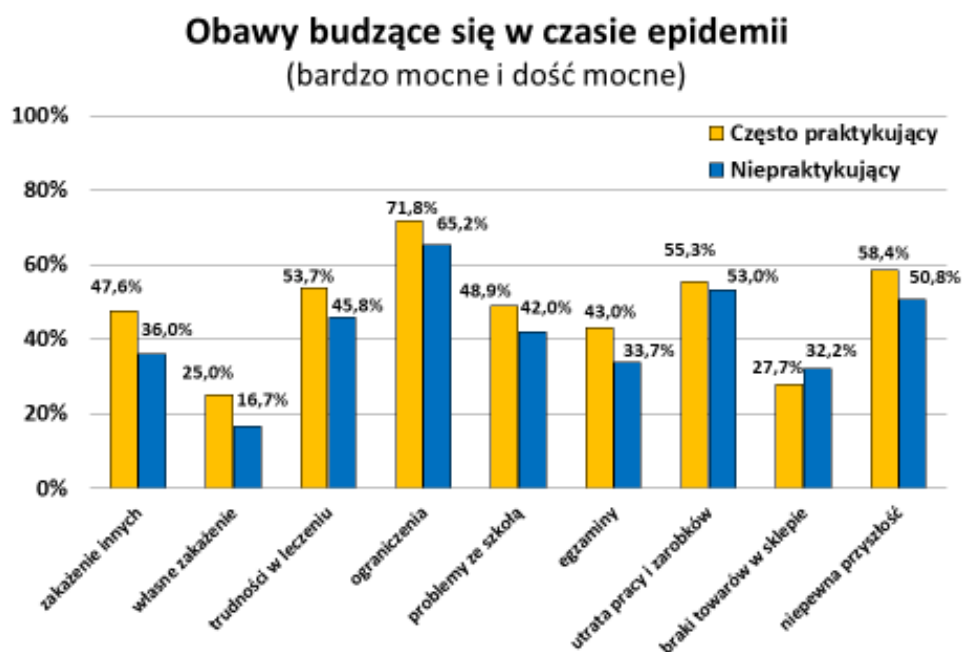
„Msze Święte transmitowane, to nie to samo co Msza w kościółku.”

W odpowiedziach swobodnych niepraktykująca młodzież zgłaszała przede wszystkim uciążliwości bardziej partykularne, zorientowane na konkretne zagadnienia (np. egzaminy, plany, których realizacja stanęła pod znakiem zapytania, problemy związane z nauką, czy ograniczenia wychodzenia z domu).

Jak wynika z sondażu, stres z powodu obowiązków szkolnych od czasu zamknięcia szkół częściej odczuwają osoby często praktykujące (79% odczuwa go przynajmniej raz w tygodniu, 69% w przypadku niepraktykujących).

Praktyki religijne a obawy w czasie epidemii

Interesująco wypada porównanie opinii obaw dotyczących towarzyszących im obaw związanych z epidemią respondentów często praktykujących i niepraktykujących.



Wykres 38. Budzące się obawy w czasie epidemii w zależności od praktyk religijnych

Wszystkie – za wyjątkiem jednej – obawy silniej były odczuwane przez osoby często praktykujące, niż niepraktykujące. Przy czym tylko w przypadku jednej – obawy o zakażenie i chorobę kogoś z rodziny – przewaga odpowiedzi dość mocno i bardzo mocno się obawiam wśród często praktykujących respondentów przekroczyła 10%. Po wykonaniu analiz okazało się, że nieistotne statystycznie są następujące różnice między często praktykującymi a niepraktykującymi dotyczące obaw:

- o przedłużanie się ograniczeń poruszania się
- problemów ze szkołą
- o utratę pracy i zarobków przez rodziców
- ogólnej niepewności co do przyszłości

Aby lepiej zrozumieć te różnice, sprawdziliśmy czy dotyczą one obu płci - zwłaszcza, że o wiele więcej dziewcząt wzięło udział w sondażu, a zarazem więcej dziewcząt niż chłopców deklarowało uczestnictwo w praktykach religijnych.

Okazuje się, że **obawa o własne zakażenie jest istotnie wyższa u często praktykujących niż u niepraktykujących** i że zjawisko to występuje i jest istotne u obu płci.

Obawa o egzaminy jest istotnie wyższa u często praktykujących, ale tylko w obliczeniach dla całej tej grupy (przy podziale na płeć efekty są statystycznie nieistotne) czyli mogą zależeć od jakiegoś innego czynnika.

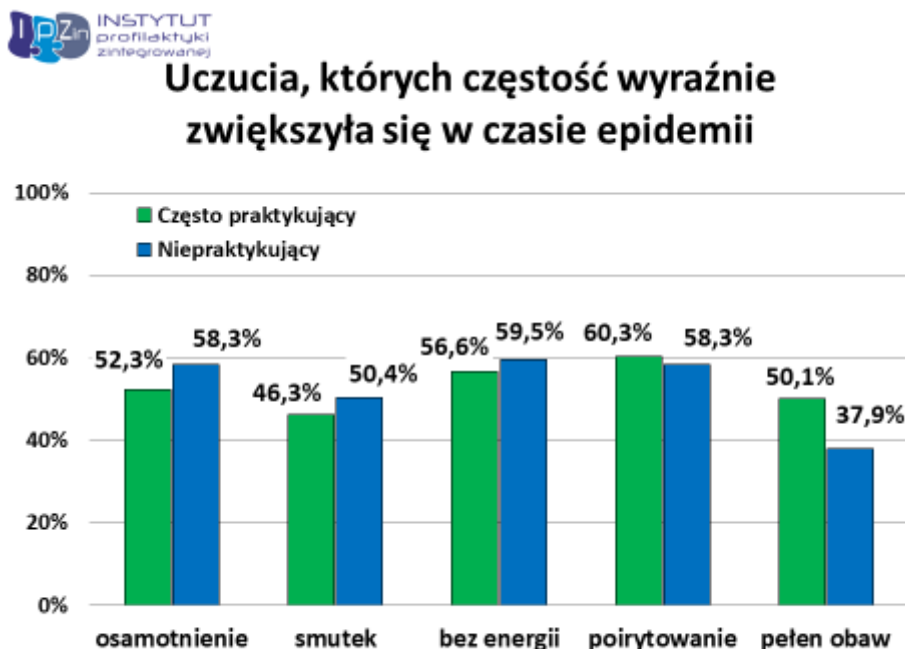
Zwiększona obawa, że zakazi się ktoś z rodziny, dotyczy wyłącznie praktykujących dziewcząt. U chłopców praktykujących i niepraktykujących jest ona na takim samym, niższym poziomie. U dziewcząt często praktykujących jest zaś częstsza (54%) niż u dziewcząt niepraktykujących (43%).

Zwiększona obawa o brak towarów w sklepach jest silniejsza u niepraktykujących i dotyczy obu płci, ale efekt silniejszy jest wśród dziewcząt. Dziewczeta niepraktykujące częściej się tego obawiają (38%) niż dziewczęta często praktykujące (24%).

Z kolei zwiększona obawa o trudności w dostępie do leczenia i leków jest obserwowana tylko w grupie chłopców. **Chłopcy często praktykujący istotnie częściej (43%) obawiają się wystąpienia trudności w dostępie do leczenia niż niepraktykujący (28%).**

Praktyki religijne a emocje związane z epidemią

Częstość pojawiania się nieprzyjemnych uczuć zwiększyła się w czasie epidemii zarówno w grupie często praktykującej, jak i niepraktykującej młodzieży



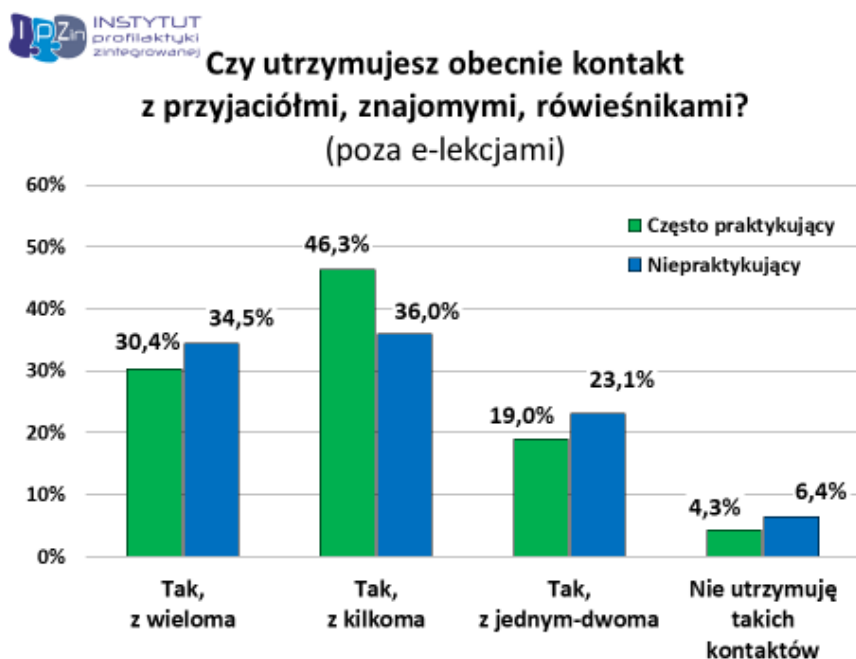
Wykres 39. Uczucia, których częstość wyraźnie zwiększyła się a praktyki religijne

Przy czym u niepraktykujących nieco większy, niż w przypadku często praktykujących był wzrost częstotliwości pojawiania się osamotnienia i smutku. Z kolei u praktykujących większy był wzrost obaw, ale dodatkowe analizy pokazały, że występuje on wyłącznie u dziewcząt – wyższy jest wzrost obaw u dziewcząt często praktykujących (56%) niż u dziewcząt niepraktykujących (40%).

Trzeba jednak pamiętać, że nie mamy żadnej miary poziomu obaw wśród praktykujących i niepraktykujących w okresie poprzedzającym epidemię. A zatem nie wiemy czy obecnie praktykujące dziewczęta mają silniejsze obawy niż niepraktykujące, czy też może ich poziom już wcześniej był odmienny (wyższy lub niższy).

Praktyki religijne a relacje społeczne w czasie epidemii

Osoby często praktykujące wydają się być w świetle tych danych otoczone nieco gęstszą i efektywniejszą siecią społeczną.



Wykres 40. Utrzymywanie kontaktów z rówieśnikami a praktyki religijne

Osoby często praktykujące częściej niż pozostali deklarowali utrzymywanie kontaktów z co najmniej kilkoma przyjaciółmi, znajomymi, rówieśnikami poza e-lekcjami. Jednak odczucie wsparcia ze strony rówieśników jest u często praktykujących tylko nieznacznie większe.



Wykres 41. Poczucie wsparcia przewodników a praktyki religijne

Osoby często praktykujące częściej także pozytywnie oceniają wsparcie otrzymywane od osób dorosłych. 81% z nich ocenia je jako raczej, lub zdecydowanie wystarczające (71% wśród niepraktykujących). Z kolei jako zdecydowanie niewystarczające ocenia je 5% często praktykujących i aż 14% niepraktykujących. Wśród tych ostatnich aż 43% **nie dzieliło się w ciągu ostatnich 2-3 tygodni z rodzicami i opiekunami tym, jak przeżywa obecną sytuację związaną z epidemią** (wśród często praktykujących uczniów 28%). Kiedy zaś do takich rozmów dochodziło, to **w przypadku osób niepraktykujących częściej były to rozmowy „gorszej jakości”.** 55% niepraktykujących ocenia, że w ostatniej takiej rozmowie miało **poczucie, że zostało naprawdę wysłuchanych i zrozumianych** (odpowiedzi raczej lub zdecydowanie tak), **wobec 71% wśród często praktykujących.** Z kolei 25% niepraktykujących uważa, że zdecydowanie **nie zostali wysłuchani i zrozumiani** (wobec 12% wśród często praktykujących).

W dodatku w przypadku osób niepraktykujących tylko 43% deklaruje, że czas epidemii i związanych z nią zmian w codziennym funkcjonowaniu przyniósł także jakieś dobre rzeczy w ich rodzinie, zaś wśród dotyczących tego zagadnienia wypowiedzi swobodnych zdarzają się takie, które zdradzają, że przed daną rodziną jeszcze sporo pracy w obszarze wzajemnych relacji.

„W końcu rodzice znaleźli chociaż chwilę, żeby spędzić ze mną czas.”

Znacznie więcej, bo **56% spośród respondentów często praktykujących deklarowało, że czas epidemii przyniósł także jakieś dobre rzeczy w ich rodzinie.** Wśród tych, którzy w trakcie epidemii częściej niż zwykle biorą udział w praktykach religijnych było to aż 68%.

Ich swobodne wypowiedzi na ten temat wyróżniało to, że często wartością dodaną okazywały się wspólna modlitwa (wspominana bardzo często) i kultywowanie wiary.

„Staramy się codziennie uczestniczyć razem we Mszy online.”

„Nie uczymy się i nie pracujemy w niedzielę, staramy się świętować ten dzień.”

Tego rodzaju praktyki spełniają nie tylko religijne funkcje. Mogą być one także **sposobem na oswojenie izolacji związanej z epidemią,** poprzez wprowadzenie do niej elementów codziennej normalności.

Religijność i jej wartość dodana w czasie epidemii

Warto przy tym podkreślić, że dla osób z grupy często praktykujących obecna sytuacja stanowi **okazję do refleksji, a co za tym idzie rozwoju własnej religijności.** I to również poczytują za wartość dodaną, związaną w czasem epidemii.

„Bardziej zrozumiałam sens miłości Bożej.”

„Niech to będzie czas na refleksję zarówno nad sobą, jak też nad funkcjonowaniem świata. Zastanówmy się jacy jesteśmy na co dzień, co jest dla nas ważne, co chcielibyśmy zmienić, aby było lepiej. Wykorzystajmy ten okres w pełni, dbajmy o siebie i innych i pamiętajmy że wszystko będzie dobrze bo Pan Bóg nad wszystkim czuwa ! Niech czas epidemii będzie dla nas najważniejszymi rekolekcjami a po powrocie do normalności przyniesie tylko dobre owoce !”

Religia jako źródło sensu może odpowiadać za fakt, że **wśród często praktykujących respondentów o wiele rzadsze są oznaki zrezygnowania**. Tylko u 7% z nich często pojawiają się myśli, że „nie warto nic robić” (dla porównania w przypadku niepraktykujących to 22%).

Często praktykujących respondentów cechuje nieco większa gotowość do działania na rzecz innych w porównaniu do niepraktykujących. O ile odsetek osób, u których często pojawiały się myśli, że „warto by włączyć się jakoś w pomaganie innym w czasie epidemii” w obu tych grupach był podobny, o tyle niepraktykujący wyraźnie częściej odpowiadali, że taka myśl nie pojawia się u nich wcale (59% w porównaniu do 46%). Skłonność do takiej altruistycznej refleksji wzrasta dodatkowo w przypadku podkategorii osób, które w czasie epidemii częściej niż zwykle biorą udział w praktykach religijnych.

Z powyższymi danymi korespondują deklaracje faktycznego zaangażowania. W konkretną pomoc osobom spoza rodziny, znacznie rzadziej włączają się w nią niepraktykujący (9%), częściej praktykujący, a najczęściej ci, którzy w czasie epidemii praktykują częściej zwykle (16%).

www.ipzin.org