

RAPORT WSTĘPNY Z BADANIA ANKIETOWEGO STUDENTÓW I WYKŁADOWCÓW ELBLĄSKIEJ UCZELNI HUMANISTYCZNO-EKONOMICZNEJ POD NAZWĄ

„Jak sobie radzisz ze stresem epidemii?”

dr Anna Skuzińska

PRELIMINARY REPORT ON SURVEY ABOUT COVID-19 STRESS REACTIONS AMONG STUDENTS AND LECTURERS IN ELBLAG UNIVERSITY OF
HUMANITIES AND ECONOMY

Anna Skuzińska, PhD

In the prospective on-line survey among $n=82$ students and lecturers of Elblag University of Humanities and Economy carried out between March and May 2020 we found several affective reaction on COVID-19 stress, especially anxiety, anger, depression, fatigue, helplessness. Those reactions were significantly correlated with fear of COVID-19 infection and were not correlated with the daily number of new COVID-19 cases nor with COVID-19 deaths. Different individual stress reactions and their changes over time are relevant to planning support actions.

24 stycznia potwierdzono pierwszy przypadek zakażenia wirusem COVID-19 w Europie. Pierwsze zakażenie COVID-19 stwierdzono w Polsce 4 marca 2020 w Zielonej Górze. Stres epidemii zbliżał się do Polski długo wcześniej zanim potwierdzono pierwszy jego przypadek w Polsce. Jego obecność zdeorganizowała życie osobiste i zawodowe wielu osób. Stanowiła wyzwanie dla firm, urzędów, uczelni.

Celem badania pn „Jak radzisz sobie ze stresem epidemii?” było monitorowanie stanu emocjonalnego i radzenia sobie ze stresem epidemii przez studentów i wykładowców EUHE. Badanie przeprowadzono w formie anonimowej ankiety internetowej – umieszczonej na stronie internetowej Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej od 29 marca do 31 maja. Każdy uczestnik przypisywał sobie na początku badania dowolny kod – ciąg minimum 6 znaków, który pozwolił na późniejsze analizowanie odpowiedzi uczestnika badania w różnych przedziałach czasu. Uczestnicy badania byli proszeni o wyplenianie ankiety co tydzień, najlepiej w weekend. W badaniu udział wzięły $n=82$ osoby (75 kobiet i 7 mężczyzn; najliczniej reprezentowane kierunki – pedagogika 35 osób i psychologia 26 osób; średnia wieku $M=33.9$ $SD=9.1$) z czego nieliczni wypełnili ankietę kilkakrotnie – zgodnie z prośbą badaczy. Wyniki tych nielicznych osób, które wypełniły ankietę po 5-9 razy zostały poniżej ukazane w analizie podłużnej.

Badanie uwzględniało m.in. dane demograficzne : płeć i wiek; ocenę jakościową i ilościową emocji, ocenę satysfakcji z życia (drabina Cantrill'a), ocenę funkcjonowania zawodowego (NAQ) i dezorganizacji funkcjonowania zawodowego uczestników badania. W poniższym, wstępnym raporcie przedstawiono analizę jakościową i ilościową wybranych sygnalizowanych przez badanych emocji. Dane te mogą posłużyć do projektowania działań wspierających studentów i wykładowców EUH-E w okresie trwania epidemii.

Uzyskane w badaniu dane zestawiono z danymi dotyczącymi liczby dziennej nowych zakażeń COVID-19 i liczby dziennej osób zmarłych z powodu COVID-19. Dane dotyczące epidemii tj, liczba dzienna zarażonych oraz liczba dzienna osób zmarłych z powodu COVID-19 pochodzą ze strony <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2> oraz <https://wiadomosci.wp.pl/koronawirus-mapa>. Uczestnicy badania mieli za zadanie udzielać odpowiedzi raz w tygodniu – w każdy weekend, niestety nie zawsze otrzymane odpowiedzi pokrywały się z datami weekendów. Analizę uzyskanych odpowiedzi przeprowadzono więc w oparciu o następujące przedziały czasowe obejmujące weekendy:

DATA	KOD
29.03-31.03	1
01.04-06.04	2
07.04-13.04	3
14.04-20.04	4
21.04-27.04	5
28.04-05.05	6
06.05-11.05	7
12.05-20.05	8
21.05-27.05	9
28.05-30.05	10

Analiza jakościowa emocji opisywanych w dniu wypełniania ankiety przez uczestników badania

W dwóch pierwszych odcinkach czasowych badania (1 i 2) dominowały emocje negatywne (89,7 %–91,5% wskazań) wśród których można wyłonić grupy:

- **emocje o charakterze lękowym** (*niepokój, lęk, strach, niepewność, strach o najbliższych, obawa o zdrowie, przerażenie, bezsilność, zniechęcenie, obawa, przerażenie, ciągłe napięcie, dezorientowanie, głównie strach i zażenowanie zachowaniem niektórych osób wobec zagrożenia, stres, niepewność jutra, przewrażliwienie*)
- **emocje o charakterze gniewu** (*złość nierzetelne statystyki i informacje, frustracja, irytacja, wściekłość, gniew, przede wszystkim złość i niemoc na to wszystko, złość, rozgoryczenie*)
- **emocje smutku** (*smutek, zmęczenie, dobija mnie fakt, że nie mogę odwiedzić swoich najbliższych, przygnębienie, zagubienie*)

Sporadycznie pojawiały się **emocje pozytywne** (*ciekawość, akceptacja, zrozumienie, spokój, nadzieja że wszystko się dobrze skończy, staranie aby być opanowaną, wysiłki aby zrozumieć, że to dla ich dobra [dla dobra bliskich], jestem póki co spokojna bo stosuję się do wprowadzonych zasad, zainteresowanie*). Pojawiały się też emocje o innym charakterze: jedno wskazanie dotyczyło *obojętności*.

W trzech ostatnich odcinkach czasowych (8, 9, 10) czyli od 12 maja do 31 maja oprócz emocji lękowych, gniewnych i depresyjnych pojawiają się licznie (37 % wskazań) inne emocje, głównie o charakterze **zniecierpliwienia** : *znużenie, niezrozumienie, epidemia nie budzi już większych emocji, odczuwam lekką obawę i niepewność, chociaż przetwarzane jest to obojętnością, stagnacja,; czuję się przytłoczona, zastanowienie, obojętność, zmęczenie; wirus nie budzi większych emocji, obojętność pomieszana z niecierpliwością, trochę dezorientacja, poczucie ukrywania prawdy*.

Emocje pozytywne, mimo upływu czasu i – jak można byłoby oczekiwać adaptowania się do nowych realiów – były rzadziej wymieniane przez respondentów niż na początku badania, w marcu. Po 12 maja zanotowano tylko jeden raz wzmiankę o emocjach pozytywnych : *akceptacja*. Pobieźna analiza opisywanych przez uczestników badania emocji i uczuć uwidacznia iż z czasem w miejsce nielicznych emocji pozytywnych pojawiło się zwątpienie, zmęczenie i obojętność, rzadziej też uczestnicy badania wskazywali emocje o charakterze lękowym i gniewnym.

Analiza ta, mimo iż jest obciążona dużą dozą subiektywizmu, dostarcza pewnych informacji o ewoluowaniu stanu emocjonalnego uczestników badania i może być podstawą do planowania działań wspierających studentów i wykładowców EUH-E. Analiza wyników pojedynczych osób uczestniczących w badaniu zamieszczona jest w oddzielnym pliku. Ukazuje ona różnorodność indywidualnych reakcji na stres epidemii i prowadzi do wniosku o potrzebie indywidualizacji procesu wsparcia studentów w okresie epidemii.

Analiza ilościowa emocji ocenianych w dniu wypełniania ankiety przez uczestników badania

Analiza ilościowa emocji doświadczanych w dniu wypełniania ankiety przez respondentów ukazała istotny statystycznie związek między liczbą osób zarażonych COVID-19 oraz liczbą osób zmarłych z powodu COVID-19 a odczuwaną przez uczestników badania dezorganizacją własnego życia, odpowiednio: $r=.219$, $p<.01$ (liczba zarażonych) ; $r=.192$, $p.05$ (liczba osób zmarłych). Im bardziej rosły obie te dane (liczba zarażonych i liczba zmarłych) tym bardziej życie codzienne respondenci oceniali jako zdeorganizowane obecnością wirusa. Nie wystąpił istotny statystycznie związek obydwu powyższych wskaźników COVID-19 z poczuciem bezradności, strachu, przygnębienia, chociaż niektóre zależności istotne były na poziomie $p=.103$ (jestem bezradny) ; $p=.128$ (jestem zdołowany). Nie wykluczone , że przyczyną braku istotnego związku była zbyt mało liczna grupa osób badanych. Z **obawą zarażenia** wirusem COVID-19 korelowało natomiast istotnie dodatnio poczucie przygnębienia $r=.37$ $p<.001$; poczucie bezradności $r=.35$ $p<.001$; poczucie osamotnienia $r=.20$ $p<.05$ i dezorganizacja życia $r=.34$ $p<.001$. Ujemny związek obawy zarażenia wirusem pojawił się w przypadku optymizmu $r=-.37$ $p<.001$ i satysfakcji z życia $r=.19$ $p<.05$. Co ciekawe obawa zarażenia nie korelowała istotnie ani z dzienną liczbą osób zakażonych ani z dzienną liczbą osób zmarłych. Wydaje się zatem, że to nie sama liczba osób zarażonych czy osób zmarłych z powodu COVID-19 podawana przez media, ale obawa przed zarażeniem wiązała się bezpośrednio z badanymi emocjami. Obserwacja ta wymaga dalszego pogłębionego badania m.in. ze względu na bardzo ograniczoną liczbę uczestników badania.