UWARUNKOWANIA JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI W MŁODSZYM WIEKU SZKOLNYM W CZASIE PANDEMII COVID-19

Anna Siudem
Bernadeta Lelonek-Kuleta

UWARUNKOWANIA JAKOŚCI ŻYCIA DZIECI W MŁODSZYM WIEKU SZKOLNYM W CZASIE PANDEMII COVID-19

wydawnictwo adam marszałek

Recenzenci
dr Magdalena Rowicka
dr hab. Katarzyna Markiewicz

Redaktor prowadzący
Paweł Jaroniak

Redaktor techniczny
Ryszard Kurasz

Korekta
Zespół

Projekt okładki
Krzysztof Galus

© Copyright by Fundacja Polskiej Akademii Nauk

Wszystkie prawa zastrzeżone. Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Żadna jej część nie może być reprodukowana jakimkolwiek sposobem – mechanicznie, elektronicznie, drogą fotokopii itp. – bez pisemnego zezwolenia wydawcy. Jeśli cytujesz fragmenty tej książki, nie zmieniaj ich treści i koniecznie zaznacz, czyje to dzieło

Toruń 2022

ISBN 978-83-8180-661-9

Ministerstwo Edukacji i Nauki

FUNDACJA PAN
POLSKA AKADEMIA NAUK

Monografia powstała w ramach „Programu wsparcia psychologiczno-pedagogicznego dla uczniów i nauczycieli", finansowanego ze środków Ministerstwa Edukacji i Nauki na podstawie Umowy nr MEiN/2021/DPI/76 z dnia 1.06.2021 r.

ProgramWsparcia
Psychologiczno-Pedagogicznego dla Uczniów i Nauczycieli

Wydawnictwo prowadzi sprzedaż wysyłkową:
tel. 56 664 22 35, e-mail: marketing@marszalek.com.pl

Wydawnictwo Adam Marszałek, ul. Lubicka 44, 87–100 Toruń
tel. 56 664 22 35, e-mail: info@marszalek.com.pl, www.marszalek.com.pl
Drukarnia, ul. Warszawska 54, 87–148 Łysomice

Spis treści

Wstęp 9

Rozdział 1

Czynniki warunkujące jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym 13

1.1. Jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym 13

1.2. Uwarunkowania jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym 19

1.3. Pandemia COVID-19 jako rodzaj długotrwałego stresu wpływającego na zmiany jakości życia dzieci 28

Rozdział 2

Opis projektu badawczego 37

2.1. Cel badań i pytania badawcze 37

2.2. Charakterystyka osób badanych 41

2.3. Procedura prowadzenia badań 46

2.4. Metody analiz statystycznych 48

2.5. Opis narzędzi wykorzystanych w badaniach 49

Rozdział 3

Charakterystyka jakości życia dzieci z klas 1–3 w czasie pandemii COVID-19 59
3.1. Kapitał adaptacyjny – jakość życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 59
3.2. Kapitał psychologiczny dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 67
3.2.1. Prężność dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 68
3.2.2. Radzenie sobie ze stresem 73
3.2.3. Formy spędzania czasu wolnego 89
3.3. Kapitał społeczny – Wsparcie społeczne dostarczane i otrzymywane przez dzieci 94
3.4. Analiza wyników kapitału psychologicznego w percepcji dzieci 99

Rozdział 4

Związki między kapitałem psychologicznym a wymiarami jakości życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 109
4.1. Związki między kapitałem psychologicznym a Zdrowiem fizycznym jako wymiarem jakości życia dzieci 109
4.2. Związki między kapitałem psychologicznym a Samopoczuciem psychicznym jako wymiarem jakości życia dzieci 114
4.3. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Niezależność i relacje z rodzicami 119
4.4. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Rówieśnicy i wsparcie społeczne 123

4.5. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Środowisko szkolne 127
4.6. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a ogólną jakością życia 132

Rozdział 5
Doświadczanie przez dzieci z klas 1–3 wsparcia społecznego a spostrzegana jakość życia w czasie pandemii COVID-19 137

Wnioski końcowe i rekomendacje 143

Bibliografia 151

Spis tabel i wykresów 165

Aneks 171

Wstęp

Sytuacja pandemii COVID-19 wpłynęła znacząco na funkcjonowanie osób dorosłych i dzieci w wielu aspektach codziennego życia, stanowiąc zagrożenie w zakresie zdrowia somatycznego i psychicznego. Badania pokazują, że szczególnie negatywny wpływ na psychologiczną kondycję dzieci miało przymusowe zamknięcie w domu, które skazało je na częściową bezczynność i izolację od rówieśników. Z jednej strony dzieci cieszyły się z tego, że nie muszą chodzić do szkoły, z drugiej niektóre szybko zaczęły tęsknić za rówieśnikami i wspólnie spędzanym czasem. Pojawiły się też inne stresory, które istotnie obniżyły poziom dobrostanu psychicznego dzieci doświadczających w tym czasie lęku o zdrowie swoje i najbliższych oraz trudności związane z nauką zdalną. Wydaje się, że dzieci dobrze znały świat wirtualny wcześniej, jednak wtedy mogły same decydować o tym, kiedy i z kim będą się kontaktowały. Podczas lockdownu nagle wszystko zostało przeniesione do strefy online i zarówno dzieci, jak i rodzice stanęli przed nowymi wyzwaniami, wywołującymi u niektórych stres i frustrację.

Dla dzieci w młodszym wieku szkolnym, uczęszczających do klas 1–3 szkoły podstawowej, pandemia wraz z obostrzeniami przypadła na pierwszy okres ich edukacji szkolnej, utrudniając i zaburzając proces adaptacji do szkoły jako nowego środowiska. Etap edukacji wczesnoszkolnej to przygotowanie do dalszej nauki, poznawanie szkoły, rówieśników, nawiązywanie relacji z nauczycielami, nauka

funkcjonowania w grupie i w szkole. W większości tych zadań nie dało się zrealizować w formie zdalnej. Efektem tego była konieczność większości rodziców do wejścia w rolę nauczycieli. A jak powszechnie wiadomo, nie każdy rodzic ma zdolności, kompetencje i czas na takie zaangażowanie w edukację dziecka.

Niniejsza publikacja powstała z potrzeby naukowych eksploracji dotyczących funkcjonowania uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej, którzy wrócili do nauczania stacjonarnego po okresie długotrwałej izolacji, spowodowanej pandemią COVID-19. Celem podjętych badań była nie tylko analiza odczuwanej jakości życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, ale również wykorzystanie uzyskanych wyników badań do opracowywania działań w zakresie wspierania dzieci po powrocie do szkoły przez rodziców, nauczycieli i specjalistów (psychologów i pedagogów szkolnych).

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym skoncentrowano się na opisie czynników warunkujących jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym. Wykazano wielowymiarowość rozumienia jakości życia dzieci i określono wskaźniki jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym. Autorzy dokonali również analizy wpływu izolacji i obostrzeń wprowadzonych w okresie pandemii COVID-19 na funkcjonowanie i samopoczucie psychiczne dzieci.

Rozdział drugi zawiera opis projektu badawczego. Określono w nim cel badań oraz sformułowano pytania badawcze. Dokonano charakterystyki osób badanych i narzędzi wykorzystanych w badaniach. Przedstawiono procedurę prowadzenia badań i opis zastosowanych metod analiz statystycznych.

Rozdziały trzeci, czwarty i piąty obejmują prezentację i analizę otrzymanych wyników wraz z odniesieniami do literatury przedmiotu. W rozdziale trzecim przedstawiono charakterystykę jakości życia dzieci z klas 1–3 w czasie pandemii COVID-19. Analizie poddano wyniki badań dotyczące kapitału adaptacyjnego (jakości życia),

kapitału psychologicznego (rozumianego jako układ czynników psychologicznych, takich jak: prężność psychiczna, strategie radzenia sobie ze stresem i zainteresowania przekładające się na formy spędzania czasu wolnego) oraz kapitału społecznego (wsparcia społecznego). Analizie poddano wyniki uzyskane w czterech wymiarach wsparcia: wsparcia otrzymywanego przez dzieci ze strony szkoły, otrzymywanego ze strony rówieśników, wsparcia dostarczanego przez dzieci swoim rówieśnikom oraz wsparcia, jakiego same dzieci poszukują.

Rozdział czwarty zawiera analizę związków pomiędzy wymiarami kapitału psychologicznego dzieci a odczuwaną jakością życia w pięciu wymiarach: zdrowia fizycznego, samopoczucia psychicznego, autonomii i relacji z rodzicami, środowiska szkolnego i relacji z rówieśnikami oraz wsparcia społecznego.

W rozdziale piątym podjęto próbę analizy różnic w zakresie jakości życia dzieci doświadczających wsparcia społecznego na różnych poziomach (niskim i wysokim), a także przełożenia interakcji doświadczanego przez dzieci wsparcia społecznego z ich kapitałem psychologicznym na odczuwaną przez nie jakość życia.

Całość publikacji dopełniają wnioski końcowe i rekomendacje. Wnioski z badań pozwoliły określić kierunki i zakres działań, jakie należy podjąć w zakresie wspierania uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej. Jest to szczególnie ważne w kontekście profilaktyki zdrowia psychicznego. Dzieci po powrocie do szkoły potrzebują czasu na ponowną adaptację do środowiska szkolnego, w trakcie której rodzice i nauczyciele powinni zwracać uwagę na wszelkiego rodzaju niepokojące sygnały, takie jak: obniżony nastrój, lęk, skargi somatyczne czy trudności w uczeniu się oraz w relacjach z rówieśnikami.

Najprawdopodobniej dopiero za kilka lat będzie możliwe oszacowanie w pełni skutków tego, jak lockdown, ograniczenie kontaktów i nauka w trybie online wpłynęły na rozwój dzieci. Aktual-

nie jednak możemy podjąć działania ukierunkowane na wdrażanie konkretnych programów na rzecz dobrostanu dzieci i całych społeczności szkolnych.

Rozdział 1

Czynniki warunkujące jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym

1.1. Jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym

Młodszy wiek szkolny, określany również wiekiem wczesnoszkolnym, przypada na okres późnego dzieciństwa, czyli wiek od 7. do 10./12. roku życia (Stefańska-Klar, 2004). Charakteryzuje się następowaniem istotnych zmian w funkcjonowaniu dziecka, takich jak: pojawienie się konieczności podejmowania mniej spontanicznych zachowań, ograniczenie czasu przeznaczanego na zabawę, otwarcie się na nowe środowisko (szkołę) i podjęcie roli ucznia. Dziecko w tym czasie powinno uzyskać niezbędny poziom dojrzałości szkolnej. W związku z tym dzieci mogą różnić się pod względem jakości szkolnego startu, a dla niektórych z nich może to być sytuacja kryzysowa (Szumski, 2019).

Późne dzieciństwo to ,,wiek rozumu, pamięci oraz wiek społeczny" (Stawecka, 2009, s. 73). W tym okresie dziecko zaczyna rozumieć tekst, dzięki czemu nauka przebiega zdecydowanie sprawniej. Pojawia się też zdolność do analizy własnej osoby, w tym także procesów poznawczych, np. metapamięć (Stawecka, 2009). Wśród procesów poznawczych istotnemu rozwojowi podlegają uwaga, pamięć, myślenie, rozumowanie moralne. Kontakty z rówieśnikami stanowią jeden ze znaczących komponentów rozwoju (Stefańska-Klar, 2004).

Według Stefańskiej-Klar (2004) wśród przejawów późnego dzieciństwa uwidacznia się poczucie sprawczości, którego świadomość podbudowuje dziecko. W późnym dzieciństwie kształtuje się osobowość – uwidacznia się własna podmiotowość, rozwijają się mechanizmy regulacyjne. Niezwykle ważna jest grupa rówieśnicza, która staje się znacząca. Jest to także czas nauki czytania oraz pisania. Opanowanie czytania wymaga posiadania umiejętności w zakresie wzrokowej i słuchowej analizy oraz syntezy. Podstawą dla nauki pisania jest zaś koordynacja wzrokowo-ruchowa oraz sprawności manualne (Stefańska-Klar, 2004). Pomocne są zdolności językowe, pamięciowe, percepcyjne i inne, które osiągają poziom umożliwiający podjęcie nauki czytania i pisania (Stawecka, 2009).

Jakość życia dzieci w tym okresie rozwojowym stanowi ważny przedmiot zainteresowań badaczy z uwagi na to, że deficyty w tym obszarze mogą mieć długoterminowe, negatywne skutki. W literaturze istnieje wiele koncepcji jakości życia. Jedną z nich, posiadającą odniesienie zarówno do osób dorosłych, jak i do dzieci, jest koncepcja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). W jej świetle jakość życia to: „postrzeganie przez jednostkę swojej pozycji w życiu, w kontekście kultury i systemów wartości, w jakich żyje, oraz w powiązaniu z jej celami, oczekiwaniami, standardami i obawami" (The World Health Organization, 1995, s. 1405). W koncepcji tej jakość życia odnosi się do różnych wymiarów funkcjonowania człowieka:

- fizycznego, w tym: ból fizyczny, poziom energii, sen, funkcje motoryczne;
- psychicznego, w tym: uczucia, procesy umysłowe, samoocena;
- niezależności, w tym: mobilność, aktywność, zdolność komunikowania się;
- relacji społecznych, w tym: posiadanie relacji, wsparcia oraz możliwość wspierania innych;

- środowiska, w tym: środowisko najbliższe, ale też szerokie środowisko fizyczne, bezpieczeństwo, wolność, możliwość rekreacji;
- duchowości, w tym: przekonania religijne i osobiste poglądy;
- prawa dziecka (wymiar dodany w odniesieniu do dzieci) (za: Oleś, 2016).

Na przestrzeni lat powstawały liczne modele jakości życia, w tym opracowywane specjalnie w odniesieniu do dzieci, w celu wyeksponowania czynników szczególnie ważnych w kształtowaniu jakości życia dzieci. Jednym z nich jest model Lindströma, który definiuje jakość życia jako „całość egzystencji jednostki, grupy lub społeczności, mierzona obiektywnie, jak i spostrzegana subiektywnie przez jednostkę, grupę lub społeczność" (Lindström, 1992, s. 529). W modelu tym autor zwraca uwagę na cztery istotne sfery życia jednostki, obejmujące wymiary obiektywne oraz subiektywne (w jakości życia ważne są zatem obiektywne warunki życia dziecka, ale także to, w jaki sposób ono je postrzega i ocenia):

1) sfera ogólna (globalna) – makrośrodowisko społeczne, kultura, prawa człowieka, polityka społeczna;
2) sfera zewnętrzna – praca, wykształcenie i zawód rodziców oraz ich zadowolenie z życia, sytuacja ekonomiczna rodziny (dochód, zasoby materialne), warunki mieszkaniowe;
3) sfera interpersonalna – rodzina (liczba rodzeństwa, czas i uwaga dla dziecka ze strony rodziny, zadowolenie z rodziny), związki z bliskimi (typ rodziny, wielkość gospodarstwa domowego, wydarzenia życiowe), wsparcie społeczne (zadowolenie z relacji z rówieśnikami, z rodziną), zadowolenie ze społecznego wsparcia, zadowolenie z kontaktów;
4) sfera osobowa – zasoby fizyczne, umysłowe i duchowe jednostki (sprawność fizyczna – zajęcia własne dziecka, zajęcia dziecka z rodzicami, zadowolenie z aktywności), samoocena, koncepcja siebie, podstawowy nastrój (objawy psychosoma-

tyczne, akceptacja ze strony rówieśników, zadowolenie ze szkoły) (Lindström i Kohler, 1991).

Lindström podkreśla, że szczególnie w przypadku dzieci jakość życia uwarunkowana jest nie tylko czynnikami subiektywnymi (osobista percepcja własnego życia przez dziecko), ale również obiektywnymi, a szerszy kontekst życia dziecka odgrywa szczególnie ważną rolę właśnie w tej grupie (Lindstrom i Eriksson, 1993).

W okresie rozwojowym przypadającym na młodszy wiek szkolny kształtują się obszary, które decydują o jakości życia dziecka. Są to:

- gotowość szkolna oraz czynniki związane z dostosowaniem do oferty edukacyjnej;
- uczenie się i jakość „technologii umysłowych";
- zasady współpracy;
- poczucie własnej wartości i proces społecznego oceniania (Jabłoński, 2003).

O jakości życia dziecka w młodszym wieku szkolnym w dużym stopniu decyduje także jego przystosowanie społeczne. W kształtowaniu mechanizmów przystosowania społecznego dziecka doniosłą rolę odgrywa rodzina, wpływająca zasadniczo na proces socjalizacji i uspołecznienia małego dziecka. Dla kształtowania się postaw i zachowań społecznych oraz do wytworzenia się u dziecka zdolności przystosowawczych do szerszego środowiska, szczególnie ważne są oddziaływania rodziny w pierwszych latach jego życia. Wynika to z faktu, iż doświadczenia zdobywane przez małe dziecko w rodzinie warunkują nie tylko jego aktualne zachowanie, ale też stanowią o jego dalszym rozwoju, ukierunkowują w znacznym stopniu późniejsze zainteresowania, postawy i działalność. W konsekwencji tego, w procesie osiągania przez człowieka dorosłości dominującą rolę przypisuje się wpływom czynników tkwiących w środowisku rodzinnym (Siudem, 2005; 2013).

W odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym prawidłowe przystosowanie społeczne przejawia się w:

- potrzebie uczestnictwa w życiu formalnej grupy społecznej – klasy szkolnej;
- uznawaniu dziecka przez członków tej grupy (popularności);
- pozytywnej postawie wobec innych osób, uwarunkowanej życzliwością, tolerancją, rozumieniem przeżyć innych członków grupy;
- inicjatywie i aktywności wobec wymagań stawianych dziecku przez szkołę, rodziców;
- współdziałaniu z otoczeniem;
- braku agresywnych postaw wobec innych ludzi oraz innych zachowań antyspołecznych (Siudem, 2005).

Jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym zależy w dużym stopniu od optymalizacji warunków ich rozwoju, umożliwiających pozytywną realizację zadań rozwojowych przypadających na ten okres życia.

Według koncepcji Anny Brzezińskiej (2000) dziecko musi posiadać optymalne warunki do:

- zaspokajania potrzeb niespecyficznych, ważnych przez całe życie człowieka, takich jak: poczucie bezpieczeństwa, kontaktu emocjonalnego i więzi z innymi ludźmi, autonomii i sprawstwa;
- zaspokajania potrzeb specyficznych – związanych z zadaniem rozwojowym przypadającym na dany okres życia.

Na jakość życia dziecka składa się także to, czego nauczyło się o sobie, o innych ludziach, o relacjach łączących je z innymi (zwłaszcza z rówieśnikami i nauczycielami), jakie kompetencje społeczno-emocjonalne mogło rozwijać. Wśród kompetencji społeczno-emocjonalnych ważne jest to:

- jak dziecko radzi sobie z porażką i sukcesem;
- jak radzi sobie z pokusami, które odwracają jego uwagę od zadań stawianych mu w szkole;
- jakie przeżywa emocje w związku ze szkołą i nauką i jak sobie z nimi radzi;

- czy udaje mu się współpracować z rówieśnikami, jeśli nauczyciel takie sytuacje tworzy;
- czy ma poczucie, że jest osobą ważną dla rówieśników i nauczycieli (Deptuła, Potorska i Borisch, 2018).

Od zdolności dziecka do samoregulacji, jego empatii, umiejętności współpracy oraz wytrwałości w realizacji zadań (zwłaszcza gotowości do podejmowania wysiłku, który nie jest nagradzany natychmiastową gratyfikacją) zależy, w jaki sposób poradzi sobie z zadaniami w kolejnych okresach życia, szczególnie w życiu dorosłym (Deptuła, Potorska i Borisch, 2018).

Wśród badaczy jakości życia dzieci w ostatnich latach coraz popularniejsze są modele jakości życia zależne od zdrowia. Są to modele wielowymiarowe, wypracowywane początkowo w odniesieniu do dzieci chorych, np. model Varniego (1999). Model Varniego obejmuje wymiar fizyczny, emocjonalny i społeczny, a także szkolny, co wiąże się z faktem znaczącego związku jakości życia dziecka z pełnieniem przez nie roli ucznia. W tym nurcie – jakości życia zależnej od zdrowia, wypracowano także europejski, międzynarodowy model jakości życia dzieci i młodzieży KIDSCREEN, w prace nad którym zaangażowanych było trzynaście państw z Europy (Mazur i in., 2008). Na bazie prac wyłoniono dziesięć wskaźników jakości życia dzieci i młodzieży, do których należą: 1) Dobrostan fizyczny; 2) Dobrostan psychiczny; 3) Nastroje i emocje; 4) Percepcja siebie; 5) Autonomia; 6) Rodzina i życie w domu; 7) Zasoby finansowe; 8) Wsparcie społeczne i rówieśnicy; 9) Środowisko szkolne; 10) Akceptacja społeczna vs dręczenie (Mazur i in., 2008).

Z uwagi na wielowymiarowość rozumienia jakości życia dzieci w tym modelu, w naszych badaniach przyjęliśmy takie właśnie rozumienie jakości życia dzieci, co oznacza, że analizowana była jakość życia dzieci w kontekście powyżej wymienionych obszarów. Wykorzystane w badaniu narzędzie badawcze służące do pomiaru jakości życia dzieci w poszczególnych wymiarach zostało opisane szczegółowo w drugim rozdziale książki.

1.2. Uwarunkowania jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym

Na jakość życia dzieci w młodszym wieku szkolnym wpływają zarówno czynniki pozytywne (podnoszące jakość życia), jak i negatywne (obniżające jakość życia). Najważniejsze zagrożenia dla rozwoju dzieci w młodszym wieku szkolnym to te, które doprowadzają do ograniczenia udziału dziecka w nauczaniu i życiu szkolnym, a przez to ograniczają zakres możliwych do zrealizowania planów życiowych w dorosłości. Czynniki niesprzyjające rozwojowi dziecka to wydarzenia bądź przeszkody pojawiające się tu i teraz oraz wszelkie czynniki będące przejawem lub konsekwencją wcześniej wykształconych mechanizmów i kompetencji (Brzezińska, 2000; Stefańska-Klar, 2004).

Zagrożeń rozwoju dziecka można upatrywać w następujących obszarach:

- podmiotowe właściwości dziecka, które warunkują poziom gotowości i dojrzałości szkolnej;
- możliwości/zasoby jego środowiska rodzinnego;
- możliwości/zasoby środowiska szkolnego i kompetencje nauczyciela/wychowawcy;
- jakość relacji między dzieckiem a jego najbliższym otoczeniem (Siudem, 2005; 2013).

Według Coie z zespołem (1996, s. 16) czynnikami ryzyka są te zmienne, które „wiążą się z wysokim prawdopodobieństwem wystąpienia, większym nasileniem i dłuższym czasem trwania istotnych problemów dotyczących zdrowia psychicznego".

Środowisko szkolne jest istotnym miejscem rozwoju intelektualnego i społecznego dziecka, ale jednocześnie jest źródłem stresu. Współcześnie stres jest tak powszechny, że wiele osób uważa go za zjawisko typowe dla naszych czasów. Spostrzegany jest on na ogół negatywnie, kojarzony z sytuacją trudną, z przeciążeniem, z szere-

giem negatywnych zmian w sferze fizjologicznej, psychologicznej i behawioralnej człowieka. Często też podkreśla się, że stres powoduje dyskomfort psychiczny, utrudnia funkcjonowanie i jest przyczyną wielu zaburzeń zarówno somatycznych, jak i psychicznych (Siudem, 2010). Wszystkie te aspekty stresu występują w sytuacji szkolnej i dotyczą również uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej.

Znacznie rzadziej sytuacja stresowa jest łączona z czynnikami pozytywnymi, np. z mobilizacją, z osiąganiem sukcesów, z realizacją planów (Siudem, 2010).

W związku z tym tak istotne jest efektywne radzenie sobie ze stresem, szczególnie, że proces radzenia sobie jest uważany za podstawowy proces adaptacyjny, umożliwiający utrzymanie zdrowia fizycznego i psychicznego. W literaturze przedmiotu proces radzenia sobie ze stresem (*coping*) jest szeroko opisywany jako aktywność ukierunkowana na odzyskanie równowagi pomiędzy wymaganiami środowiska a możliwościami jednostki oraz na poprawę stanu emocjonalnego osoby (Heszen-Niejodek, 2002). Wyróżnia się dwie główne funkcje radzenia sobie ze stresem: instrumentalną (zadaniową), zorientowaną na poprawę relacji podmiotu z otoczeniem oraz funkcję samoregulacji emocji, polegającą na obniżaniu przykrego napięcia i łagodzeniu innych nieprzyjemnych stanów emocjonalnych. Pierwsza funkcja służy zmianie sytuacji na lepsze albo poprzez zmianę własnego zachowania, albo poprzez zmianę otoczenia. Druga polega na opanowywaniu emocji w taki sposób, aby nie wymknęły się spod kontroli i nie załamały odporności psychicznej ani też nie utrudniły relacji z innymi ludźmi (Lazarus, 1986; Heszen-Niejodek, 2002).

W odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym zauważono, że stres o niskim natężeniu i przy odpowiednim wsparciu społecznym, może być pozytywnym impulsem do podejmowania wyzwań, osiągania celów, koncentracji wysiłku na zadaniu. Ten rodzaj pozytywnego stresu pozwala dzieciom budować wewnętrzne

zasoby i umiejętności zwane odpornością psychiczną. Natomiast stres o wysokim natężeniu, nagły lub długotrwały, może obniżyć zdolności dziecka do radzenia sobie. Stres może być szkodliwy wtedy, gdy dzieci nie mają przerwy od stresu lub gdy brakuje im wsparcia od najbliższych albo umiejętności, których potrzebują do poradzenia sobie z trudną sytuacją (https://kidshealth.org/en/parents/stress.html, dostęp: 11.04.2022).

W perspektywie czasowej wysokie natężenie stresu może wpływać negatywnie na zdrowie psychiczne i fizyczne dzieci. U dzieci, podobnie jak u młodzieży i dorosłych, długotrwały stres może powodować wysokie ciśnienie krwi, osłabiać układ odpornościowy i przyczyniać się do chorób takich jak otyłość czy choroby serca. Może również prowadzić do problemów ze zdrowiem psychicznym, takich jak lęk i depresja. W badaniu z 2018 roku naukowcy przeanalizowali dane z National Survey of Mental Health i odkryli, że wskaźniki lęku i depresji wzrosły u dzieci w wieku od 6 do 17 lat z 5,4% w 2003 roku do 8,4% w latach 2011–2012 (https://www.apa.org/topics/child-development/stress, dostęp: 11.04.20222).

Ponadto zauważono, że stres związany ze szkołą i relacjami z rówieśnikami jest silniejszym predyktorem lęku i problemów zdrowotnych dzieci w szkole podstawowej niż całkowity życiowy stres obejmujący inne dziedziny życia (tamże).

Zdolność dzieci do radzenia sobie ze stresorami jest związana z ich przystosowaniem się do środowiska i rozwojem psychicznym. Kryzys zdrowotny związany z pandemią COVID-19 przyniósł wiele zmian w codziennym życiu ludzi na całym świecie. Podobnie jak dorośli, dzieci również doświadczyły stresu związanego z pandemią (m.in. izolacja społeczna, dystans społeczny, brak kontaktu z rówieśnikami, brak lub niedostateczne wsparcie ze strony systemu szkolnego) (https://www.bgca.org/news-stories/2020/June/Warning-Signs-Kids-and-Teens-are-Stressed-and-How-to-Help, dostęp: 11.04.2022).

Reasumując, negatywne reakcje na bieżące wydarzenia, stres szkolny lub inne typowe stresory, mogą prowadzić do obniżonych wyników w nauce, izolacji społecznej, pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i fizycznego dziecka. Ważne zatem, aby rodzice i nauczyciele, którzy często jako pierwsi zauważają symptomy stresu u dzieci, udzielili im wsparcia oraz pomogli w uczeniu się efektywnych strategii radzenia sobie ze stresem, szczególnie w sytuacjach kryzysowych jak pandemia COVID-19.

W okresie wczesnoszkolnym szczególnie istotne z punktu widzenia rozwoju zachowań problemowych w przyszłości, są trudności w relacjach społecznych dziecka. Pojawiające się na tym etapie rozwoju zachowania agresywne są istotnym predyktorem wielu późniejszych problemów, np. aktów przemocy, wykroczeń i przestępstw popełnianych przez nieletnich, problemów związanych z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Ponadto agresywne zachowania dzieci w wieku wczesnoszkolnym czynią je bardziej podatnymi na odrzucenie przez dobrze przystosowanych rówieśników, co z kolei zwiększa poziom frustracji i skłania do wchodzenia w kontakt z grupami nieprzystosowanych społecznie rówieśników (Deptuła, Potorska, Borisch, 2018).

Te dwa czynniki ryzyka: wczesne agresywne zachowania i odrzucenie przez rówieśników są bardzo często powiązane z wczesnymi niepowodzeniami i trudnościami w nauce. Niepowodzenia w nauce na poziomie nauczania w klasach 1–3, takie jak trudności w opanowaniu podstaw czytania i pisania, w połączeniu z deficytami poznawczymi dziecka (np. niższy poziom inteligencji, deficyty koncentracji i uwagi) oraz zaniedbaniami ze strony rodziców (np. brak odpowiednich dla wieku zabaw edukacyjnych, książek), stanowią kolejny splot powiązanych ze sobą czynników ryzyka zachowań problemowych w przyszłości (Borowik, 2018; Doktor i Walaszczyk, 2016).

Pojedynczych zidentyfikowanych czynników ryzyka nie należy uznawać za bezpośrednią przyczynę nieprawidłowych zachowań

czy zaburzeń. Zgodnie z Teorią Zachowań Problemowych Richarda i Shirley Jessorów, wyzwolić je może dopiero niekorzystna kombinacja wielu czynników. Ryzyko wzrasta, gdy nastąpi kumulacja czynników ryzyka utrzymująca się przez dłuższy czas przy niskim poziomie czynników chroniących (Hawkins, 1992; Kazdin, 1996; Kay, 1996).

W badaniach nad czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi dokonano kilka ważnych obserwacji:

- Wpływ poszczególnych czynników ryzyka nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych (np. brak kontroli rodzicielskiej koreluje z zaburzeniami zachowania przez okres dzieciństwa i dojrzewania, a kontakt z rówieśnikami przejawiającymi zachowania antyspołeczne ma największy wpływ na przełomie dzieciństwa i okresu dojrzewania – około 12. roku życia).
- Efekty oddziaływania czynników ryzyka kumulują się (prawdopodobieństwo pojawienia się zachowań ryzykownych jest tym większe, im więcej jest czynników ryzyka, im bardziej są one szkodliwe i im dłużej trwa ich działanie).
- U podłoża różnych zachowań ryzykownych oraz zaburzeń leży wspólny zestaw podstawowych czynników ryzyka (na przykład zaburzenia więzi z rodzicami są predyktorem sięgania po używki, wczesnej inicjacji seksualnej, nerwic, bulimii, samobójstw i wielu innych zaburzeń (Coie i in., 1996).
- U młodych osób podejmujących różne zachowania problemowe obserwuje się wiele wspólnych uwarunkowań osobowościowych: wysoki poziom lęku i niepokoju, słabą odporność na frustrację, niską samoocenę, niedojrzałość emocjonalną i społeczną, słabą kontrolę wewnętrzną, nierealistyczne oczekiwania wobec siebie i otoczenia, poczucie odrzucenia (Cekiera, 1994; Gaś, 1995; Kazdin, 1996; Kay, 1996).
- Istnieje również wspólny zestaw podstawowych czynników chroniących, które neutralizują lub osłabiają wpływ czynni-

ków ryzyka (można je zidentyfikować u większości osób zdrowych i dobrze przystosowanych).

- Wpływ poszczególnych czynników chroniących nie jest równie silny we wszystkich fazach rozwojowych, na przykład niektóre czynniki silnie chroniące w okresie dzieciństwa tracą swą siłę oddziaływania w okresie dojrzewania lub wczesnej dorosłości.
- Wpływ niektórych czynników chroniących ogranicza się do wybranych obszarów funkcjonowania, na przykład wysoka inteligencja pomaga w osiąganiu sukcesów w nauce i pracy zawodowej, ale nie chroni przed zranieniami emocjonalnymi lub chroni tylko nieznacznie (Szymańska, 2015).

Istotnym czynnikiem chroniącym w młodszym wieku szkolnym jest efektywne wykorzystanie czasu wolnego, ponieważ odgrywa to istotną rolę w kształtowaniu osobowości i postaw młodego człowieka. To także bardzo ważny czas dla rozwoju umiejętności społecznych dziecka oraz prawidłowego rozwoju fizycznego i emocjonalnego.

Czas wolny stanowi dla rozwoju psychicznego dzieci źródło nowych przeżyć, wywołujących silne reakcje psychofizyczne, a różnorodne zabawy przynoszą dzieciom odprężenie psychiczne. Odpoczynek i rekreacja są również niezbędne do regeneracji sił po nauce. Czas wolny to także czas, w którym dziecko poszerza swoje horyzonty i zainteresowania. W tym swobodnym, wolnym czasie, dzieci wyraźniej i częściej ujawniają swoje poglądy i marzenia. Ponadto, to w czasie wolnym ujawniają się silne uzdolnienia i zdolności dzieci, wielu uczniów „odkrywa" wtedy siebie. Czas wolny sprzyja wytwarzaniu się tak pozytywnych cech charakteru, jak koleżeńskość, uprzejmość, oddanie innym, serdeczność, prospołeczny stosunek do otoczenia (Parczewska, 2017; Jegier, Augsburg i Gąstoł, 2016; Woźniak i Adasiewicz, 2021).

To, jak dziecko spędza czas wolny, w dużej mierze zależy od jego sytuacji rodzinnej i wzorców w domu, ponieważ dziecko w młod-

szym wieku szkolnym nie jest w stanie samo zagospodarować tego czasu tak, aby był on w pełni wykorzystany dla jego prawidłowego rozwoju. To od rodziców i nauczycieli zależy korzystna organizacja czasu wolnego dziecka.

Dzieci w wieku wczesnoszkolnym interesuje całe spektrum rzeczy, ale według psychologów i pedagogów młodsze dzieci skupiają się głównie na trzech obszarach. Na zajęciach sportowych – dzieci w wieku wczesnoszkolnym zwykle uwielbiają aktywność fizyczną. Gdy zajęcia odbywały się w szkole, te zainteresowania były rozwijane podczas lekcji wychowania fizycznego czy pozaszkolnych zajęciach sportowych, natomiast w czasie pandemii COVID-19 było to niemożliwe lub utrudnione. Drugi obszar zainteresowań to zajęcia artystyczne – młodsze dzieci bardzo lubią wszystko, co jest związane ze sztuką (rysowanie, malowanie, taniec i śpiewanie). Trzeci obszar dotyczy zainteresowań związanych z przyrodą – wiek wczesnoszkolny to czas, gdy dzieci bardzo interesują się otaczającym je światem (https://www.orange.pl/zobacz/dzieci-w-domu/zainteresowania-dzieci, dostęp: 12.04.2022).

Aktualnie niepokój rodziców oraz innych specjalistów budzą aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych przez dzieci w wieku wczesnoszkolnym, stąd niektórzy uważają, że kontakt dziecka z Internetem powinien ograniczać się tylko do e-lekcji. Warto podkreślić, iż w czasie pandemii COVID-19 komputer czy telefon komórkowy stanowił dla wielu dzieci jedyne narzędzie do kontaktu z rówieśnikami. Wirtualne spotkania po lekcjach oraz rozmowy ze sobą o wszystkim są również potrzebne, ponieważ budują w dzieciach poczucie przynależności do grupy. Dzięki cyfrowym technologiom dzieci mogą znajdować nowe zainteresowania, dzielić się swoimi przemyśleniami i opiniami dotyczącymi ostatnio obejrzanych filmów czy przeczytanych książek (https://www.orange.pl/zobacz/dzieci-w-domu/zainteresowania-dzieci, dostęp: 12.04.2022).

Zaniepokojenie wielu badaczy, specjalistów i rodziców budzi fakt, że media elektroniczne towarzyszą dzieciom codziennie, wypełniają nie tylko ich czas wolny, ale również czas zajęć obowiązkowych, w tym czas przeznaczony na naukę. Ponadto rozwój cywilizacji, mimo że przynosi wiele udogodnień, ogranicza wolność i swobodę dziecka.

Zdaniem Niny Ogińskiej-Bulik (2010), posiadanie konstruktywnych zainteresowań należy do czynników chroniących, podobnie jak aktywne radzenie sobie i planowanie oraz satysfakcja z życia. Posiadanie konstruktywnych zainteresowań umożliwia dziecku zaspokajanie potrzeb, aspiracji, umiejętności, odkrywanie własnych talentów i uzdolnień.

Rozwój nowych technologii spowodował zmiany w formach spędzania czasu wolnego zarówno dorosłych, jak i dzieci. Współcześnie dzieci często spędzają ten czas przed komputerem, który daje im bardzo wiele możliwości. Kontakty społeczne, spotkania z kolegą, koleżanką, przeniosły się również do świata wirtualnego. Portale społecznościowe i różnego rodzaju aplikacje umożliwiają komunikowanie się ze sobą bez wychodzenia z domu. Gry komputerowe zastąpiły w większości tradycyjne zabawy. Mogą one jednak stanowić ryzyko utracenia przez dziecko możliwości budowania prawidłowych relacji rówieśniczych w kontaktach osobistych (Kwitok, 2016).

To, w jaki sposób dziecko w wieku wczesnoszkolnym spędza czas wolny, wywiera zatem wpływ na jego rozwój fizyczny i psychospołeczny. To, jakie aktywności podejmuje dziecko w tym czasie, może stanowić zarówno czynnik chroniący (np. posiadanie konstruktywnych zainteresowań, umożliwiających zdobywanie wiedzy, rozwój uzdolnień specjalnych), jak i czynnik ryzyka, np. spędzanie dużej ilości czasu w cyberprzestrzeni i zaniedbywanie obowiązków szkolnych.

Przykładem łagodzenia działania czynników ryzyka jest wchodzenie z nimi w interakcje poprzez uruchamianie odpowiednich

czynników chroniących, np. objęcie bezpłatną opieką i wczesną edukacją dzieci z rodzin z niskim statusem socjoekonomicznym może zapobiec zaburzeniom przez wzmocnienie czynników chroniących. Niski status ekonomiczny rodziców dziecka jest od dawna dobrze znanym czynnikiem ryzyka opóźnienia rozwoju mowy i myślenia oraz zdolności do samoregulacji, gorszego przygotowania do radzenia sobie z zadaniami szkolnymi i w efekcie osiągania wyników poniżej posiadanych przez dziecko możliwości lub niepowodzeń szkolnych. Ich częstą konsekwencją w okresie dorastania jest przejawianie ryzykownych zachowań, w tym używanie substancji psychoaktywnych (Coie i in., 1996; McWhirter i in., 2001; CPPRG, 2004a; Dolata i Jarnutowska, 2014; Jensen, 2013; Raver, 2012).

Czynniki chroniące, które stanowią warunki zwiększające „odporność człowieka na czynniki ryzyka i zaburzenie", odgrywają więc bardzo ważną rolę (Coie i in., 1996, s. 16).

Według Davida Hawkinsa najważniejsze czynniki chroniące to:

- silna więź z rodzicami;
- zainteresowanie nauką szkolną;
- regularne praktyki religijne;
- poszanowanie prawa, norm, wartości i autorytetów społecznych;
- przynależność do pozytywnej grupy (Hawkins, 1992; Dolto, 1995; Kay, 1996; CBOS, 1994, 1996; McGraw, 1995).

Z doniesień naukowych wynika, że te czynniki chronią również przed innymi zachowaniami ryzykownymi oraz zaburzeniami w obszarze zdrowia psychicznego. Należy zaznaczyć, że wpływ wymienionych czynników na zdrowie psychiczne i funkcjonowanie człowieka należy traktować jako potencjalny, ponieważ nie jest to prosty związek przyczynowy. Stwierdzono wysoką korelację tych czynników ze zdrowiem psychicznym i pozytywnym funkcjonowaniem społecznym. Można je zidentyfikować u większości osób dobrze przystosowanych i zdrowych. Jednak siła wpływu poszcze-

gólnych czynników nie jest jednakowa u wszystkich (Stouthamer-Loeber, 2002).

Podobnie jest w przypadku czynników ryzyka, które zwiększają prawdopodobieństwo pojawienia się problemów i zaburzeń. Potwierdzono ich korelację z problemami w przystosowaniu się, zachowaniami ryzykownymi i zaburzeniami psychicznymi u bardzo wielu osób. Jednak u niektórych osób ten sam czynnik lub kombinacja czynników nie wpływa znacząco na kondycję psychiczną (Okulicz-Kozaryn i Bobrowski, 2008).

Reasumując, czynniki ryzyka to cechy, sytuacje, warunki sprzyjające powstawaniu zachowań ryzykownych i zaburzeń. Czynniki chroniące – cechy, sytuacje, warunki zwiększające odporność jednostki na działanie czynników ryzyka.

1.3. Pandemia COVID-19 jako rodzaj długotrwałego stresu wpływającego na zmiany jakości życia dzieci

Pandemia COVID-19 pokazała, w jak wielu ważnych sferach jesteśmy mało odporni i nieprzygotowani na nieprzewidziane wydarzenia. Wnioski z badań naukowych wskazują, że nie tylko osoby dorosłe borykają się ze skutkami izolacji wprowadzonej w okresie pandemii. Sytuacja ta była trudna również dla dzieci, których otoczenie społeczne w związku z pandemią ulegało ciągłym modyfikacjom (Lewandowska, 2020; *Co niesie ze sobą pandemia? – skutki izolacji dzieci*).

Wnioski z badań naukowych wskazują, iż pandemia COVID-19 i izolacja epidemiologiczna wpłynęły negatywnie na samopoczucie psychofizyczne dzieci. Strategia izolacji, dystansu społecznego i obowiązek noszenia maseczki, stanowiły nie tylko środki ochrony przed ryzykiem zakażenia, ale również czynniki sprzyjające rozwojowi zaburzeń psychicznych (Liu i in., 2020). Dla młodszych dzieci szkolnych pandemia wraz z obostrzeniami przypadła na pierwszy

okres edukacji szkolnej, niewątpliwie zaburzając tym samym proces adaptacji do nowego środowiska.

W literaturze podkreśla się występowanie psychologicznych skutków związanych z okresem pandemii COVID-19 (Klein i in., 2020; Rabinowicz, 2020). Biorąc pod uwagę fakt, że dla prawidłowego rozwoju człowieka istotne jest zaspokajanie jego potrzeb, należy zauważyć, że w czasie pandemii COVID-19 nastąpiły zmiany w zakresie zaspokajania potrzeb dzieci w różnych wymiarach ich funkcjonowania. Wśród zmian tych specjaliści wskazują:

- **Zmianę dotyczącą konieczności większego zaangażowania rodziców w proces nauczania dziecka**. Podczas pandemii rodzice dzieci w wieku wczesnoszkolnym w większym zakresie musieli współpracować z nauczycielami, a niekiedy także przejmowali część ich przedpandemicznych obowiązków (Amilkiewicz-Marek, 2020; Dong i in., 2020).
- **Zagrożenie dla realizacji potrzeby samodzielności** (nadmierna pomoc rodziców) – badanie Fundacji CBOS „Edukacja zdalna – doświadczenia i oceny" z 2021 roku dowodzi, iż co dziesiąte dziecko z klas 1–3 szkoły podstawowej uczyło się zdalnie w formie polegającej w przeważającej części na otrzymywaniu materiałów przygotowanych przez nauczyciela do realizacji w domu. Dzieci z tej grupy wiekowej zdecydowanie częściej potrzebowały wsparcia w procesie nauczania (pełna samodzielność szacunkowo przejawia się wśród 30% uczniów klas 1–3), w ograniczonym zakresie mogły rozwijać swoją samodzielność.
- **Zagrożenie dla zaspokojenia potrzeby kontaktu z rówieśnikami, przynależności do grupy rówieśniczej**. W badaniu społecznym CBOS dotyczącym skutków wprowadzania nauki zdalnej, respondenci w badaniu „Edukacja zdalna – doświadczenia i oceny" z 2021 roku najczęściej wskazywali na brak bądź zmniejszenie nasilenia kontaktów z rówieśnikami (według 83% badanych).

- **Trudności w zaspokojeniu potrzeby ruchu i aktywności** – dane z raportu „Aktywność fizyczna i żywienie dzieci w czasie pandemii" wskazują, że zaobserwowano wyraźny spadek aktywności fizycznej dzieci w wieku szkolnym, który wyniósł 33%. Wzrosła liczba dzieci poświęcających mniej niż 30 minut w ciągu dnia na aktywności o charakterze sportowym i jednocześnie zmniejszyła się liczba dzieci uprawiających sport w wymiarze większym niż jedna godzina dziennie. Wśród negatywnych skutków pandemii można wskazać obniżenie kondycji fizycznej o 38%.
- **Trudności w zaspokojeniu potrzeby bezpieczeństwa** – zmiana formy kształcenia (synchroniczne, asynchroniczne, samokształcenie, kształcenie w trybie mieszanym). Nowość wymagań, środków kontaktu z nauczycielem i klasą, nasiliły dodatkowe lęki związane z trudną sytuacją epidemiczną (Amilkiewicz-Marek, 2020). Ponadto w sytuacji nauki zdalnej nie było możliwości natychmiastowego wsparcia ze strony specjalisty (logopedy, psychologa, pedagoga szkolnego), co mogło rodzić kolejne sytuacje lękowe i ograniczać pole do realizacji potrzeby bezpieczeństwa (Amilkiewicz-Marek, 2020). Pandemia COVID-19 mogła nasilić częstotliwość zachowań przemocowych wobec dzieci – przykładowo utrata pracy przez rodzica, jak dowodzą badania przeprowadzone w USA przez Lawson, Piel i Simon (2020) była jednym z czynników ryzyka wystąpienia takiej przemocy.
- **Trudności w zaspokojeniu potrzeby rozwoju, osiągnięć, sukcesu** – pandemia utrudniła rozwój dzieciom, które miały ograniczenia w dostępie do Internetu bądź sprzętu elektronicznego (Pauluk, 2021). Dwie trzecie rodziców deklarowało możliwość zapewnienia sprzętu każdemu dziecku, natomiast pozostała część wskazywała na konieczność dzielenia go pomiędzy dwoje bądź większą liczbę dzieci (Librus, 2020, za:

Pauluk, 2021). Największą trudnością wskazywaną w raporcie CBOS „Edukacja zdalna – doświadczenia i oceny" z 2021 roku były problemy z łączem internetowym (45% badanych).

Badacze na świecie od początku pandemii przyglądają się nowym realiom, w jakim wszystkim przyszło funkcjonować, zwracając szczególną uwagę na dzieci. Szczególną uwagę poświęca się negatywnym skutkom pandemii COVID-19 wśród dzieci, w tym także tych w młodszym wieku szkolnym. Skutki te odnoszą się do różnych obszarów funkcjonowania dzieci:

1) Obszar relacji rówieśniczych i komunikacji społecznej:
   - trudności w adaptacji do przedszkola, szkoły (w wielu rodzinach pandemia zbiegła się w czasie z debiutem dziecka w przedszkolu lub szkole. Pierwszy lockdown paradoksalnie uchronił część dzieci przed stresem: wiosną, mimo różnych wersji zdalnego i hybrydowego nauczania, wszystko rozgrywało się w domach, nie w placówkach. Pozwoliło to części dzieci, zwłaszcza uczniom pierwszej klasy, uniknąć tzw. stresorów „placówkowych", pominąć trudne zadanie, jakim jest adaptacja do przedszkola czy szkoły, ale jednocześnie zahamowało możliwość wykonania ważnego kroku w rozwoju psychospołecznym dziecka);
   - brak lub ograniczony kontakt z rówieśnikami;
   - obniżenie umiejętności wchodzenia w relacje;
   - utrudnienia w komunikacji społecznej (dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym uczą się czytać z twarzy emocje i to na ich podstawie podejmują decyzje; dlatego maseczki skutecznie utrudniły najmłodszym ważną naukę funkcjonowania społecznego – dzieci, widząc ludzi do połowy, w maseczkach, nie mają pełnego odbioru mimiki);
   - osłabienie u dzieci wzajemnej życzliwości i integracji;
   - poczucie osamotnienia, obniżony nastrój (Wang i in., 2020).

2) Obszar relacji rodzinnych:

- większa ilość kłótni z rodzicami oraz zwiększone ryzyko doświadczania przemocy domowej na skutek długotrwałej izolacji.

3) Obszar edukacji i rozwoju umiejętności:
   - frustracja uczniów po powrocie do szkoły, spowodowana wzmożoną kontrolą uczniów przez nauczycieli (nadmiar sprawdzianów, klasówek, prac do zaliczenia, odpytywania);
   - widoczny duży spadek kompetencji grafomotorycznych i ogólnie umiejętności ruchowych u najmłodszych dzieci po powrocie do szkoły po lockdownie;
   - nuda i ograniczenia w rozwoju osobistym (co prawda nuda u niektórych może wyzwalać pokłady kreatywności, jednak równie często brak dostępu do urozmaiconych aktywności mógł hamować rozwój zainteresowań, zwłaszcza tych niezwiązanych z technologiami cyfrowymi) (Dong i in., 2020; Yoshikawa i in., 2020).

4) Obszar aktywności pozaszkolnej:
   - deficyt kontaktu z przyrodą (Wychodzenie na zewnątrz to nie tylko ruch. W trakcie aktywności na świeżym powietrzu dzieci mają możliwość odpoczynku i wytchnienia od komputerów, które codziennie towarzyszą im podczas zdalnej edukacji. Wielką zaletą wejścia w przyrodę jest poznawanie świata wszystkimi zmysłami. Naturalne bodźce, jak szum drzew, zapach igliwia, obserwowanie ptaków, dotykanie leśnych tekstur, wspierają prawidłowy rozwój dzieci oraz wpływają wyciszająco na ich młody system nerwowy);
   - nadmierne użytkowanie tzw. nowych technologii, uzależnienie od tzw. ekranów (nowe technologie mają to do siebie, że obniżają zdolność abstrakcyjnego myślenia, nadmiernie pobudzają, zakłócając przy tym umiejętność skupiania się, oraz wpływają negatywnie na jakość snu dziecka. Podczas pandemii COVID-19 aż 57% dzieci w wie-

ku 7–12 lat zwiększyło czas korzystania z Internetu i była to aktywność niezwiązana z nauką zdalną, ale realizowana dla rozrywki i przyjemności) (Király i in., 2020; *Co niesie ze sobą pandemia? – skutki izolacji dzieci*);

- zwiększone ryzyko cyberprzemocy, w związku z przedłużonym i niekontrolowanych przez dorosłych korzystaniem z Internetu oraz zwiększone ryzyko kontaktu ze szkodliwymi treściami w Internecie, a także rozwoju uzależnień od czynności.

5) Obszar zdrowia fizycznego i psychicznego:

- siedzący tryb podczas nauki oraz spędzanie czasu wolnego głównie w pozycji siedzącej skutkował skrzywieniami kręgosłupa, wadami wzroku i innymi negatywnymi konsekwencjami zdrowia somatycznego;
- problemy z nadwagą, otyłość (polskie dzieci już przed lockdownem przybierały na wadze najszybciej w Europie, w stosunku do norm WHO. Pandemia COVID-19 pogłębiła jeszcze ten niekorzystny proces;
- zaburzenia rytmu dobowego, np. trudności z zasypianiem, bezsenność, zmniejszenie apetytu lub jego brak;
- zaburzenia naturalnych procesów rozwojowych, np. zachwianie poczucia bezpieczeństwa wskutek zaburzenia codziennej rutyny (dom–szkoła);
- trudności psychologiczne oraz trudności w zakresie zdrowia somatycznego wynikające z przebytej choroby spowodowanej wirusem SARS-CoV-2;
- niepewność, doświadczanie lęków dotyczących samej choroby COVID-19;
- doświadczanie koszmarów sennych, pobudzenia i nieuwagi (Courtney i in., 2020; Jiao i in., 2020; Singh i in., 2020; Varshney i in., 2020; Wang i in., 2020; Xie i in., 2020).

Pokolenie współczesnych dzieci od początku żyło w bardzo zmiennej rzeczywistości, a pandemia wymusiła konieczność bardzo szybkiego odnalezienia się w nowych realiach, dając dzieciom szansę na naukę i dostosowania się do gwałtownych przemian.

To, jak dzieci radzą sobie z zagrożeniami COVID-19 i izolacją społeczną, zależy od wielu czynników wpływających na zdrowie psychiczne, do których należą: wiek rozwojowy dziecka, status edukacyjny, szczególne potrzeby, stan zdrowia psychicznego, uprzywilejowanie ekonomiczne, odbywanie kwarantanny przez rodziców/dziecko. Sinha z zespołem zwracają uwagę na zaniedbania w zakresie wczesnych interwencji wobec dzieci w sytuacji pandemii. Oddziaływania takie mogłyby pomóc dzieciom w skutecznym radzeniu sobie ze skutkami pandemii, natomiast ich brak przekłada się na nasilenie zagrożeń w zakresie pogarszania jakości życia dzieci na skutek pandemii (Sinha i in., 2020). Na potrzebę takich działań zwraca uwagę także Goldschmidt (2020). Według Racine z zespołem (2020) pandemia COVID-19 przyniosła nowe wyzwania w zakresie czynników zagrażających zdrowiu psychicznemu dzieci.

W prezentowanych badaniach postanowiono zatem skoncentrować się na zasobach dzieci w młodszym wieku szkolnym, w celu identyfikacji tych zasobów, które stanowić mogą czynniki chroniące wobec negatywnych skutków pandemii. Podejście takie pozwoliło na wypracowanie rekomendacji dotyczących wzmacniania zasobów istotnych w optymalnym funkcjonowaniu dzieci. Wśród zasobów mogących odgrywać rolę chroniącą w zakresie adaptacji dzieci do sytuacji pandemii COVID-19 uwzględniono zarówno opisane wyżej czynniki psychologiczne, jak również zasoby społeczne, składające się na wsparcie dla dzieci.

Wsparcie społeczne definiowane jest m.in. jako „(...) działanie lub inna forma pomocy skierowana do człowieka lub do grupy, umożliwiająca im przezwyciężenie własnych problemów, trudności, konfliktów, trudnych sytuacji. Wsparcie jest specyficzną formą poma-

gania, która polega na umiejętności wyzwolenia wiary we własne siły, mobilizowania sił, aktywności i możliwości osoby wspieranej do działań na rzecz własnej samodzielności w pokonywaniu trudności lub we własnym rozwoju" (Kawczyńska-Butrym, 1994, s. 29). W tym kontekście wsparcie, jak pisze Agnieszka Bochniarz, może stanowić „bufor" wobec negatywnych konsekwencji trudnych sytuacji, może wpływać korzystnie na psychikę człowieka, wzmacniać jego poczucie dobrostanu, mimo trudnych doświadczeń (Bochniarz, 2015). Taką właśnie rolę wsparcia społecznego wobec dzieci w okresie pandemii COVID-19 założono w zrealizowanym projekcie na podstawie doniesień z wcześniejszych badań (Lamborn & Nguyen, 2004).

Wsparcie może mieć różne postacie, np.: emocjonalne (okazywanie troski, empatia); rzeczowe (dostarczanie potrzebnych przedmiotów, środków finansowych); informacyjne (udzielanie wskazówek i rad dotyczących danej sytuacji); instrumentalne (pomoc w wykonywaniu czynności); duchowe (pomoc w rozważaniu i odkrywaniu sensu życia, cierpienia); wartościujące (wzmacnianie poczucia wiary w siebie, samoakceptacji) (Kawula, 2005; Rutkowska, 2012). Analiza wsparcia społecznego dokonuje się także pod kątem tego, czy jest to wsparcie spostrzegane (przekonania dotyczące możliwości otrzymania wsparcia), czy wsparcie otrzymywane (faktycznie uzyskana pomoc), czy też tzw. mobilizacja wsparcia, czyli inaczej mówiąc poszukiwanie wsparcia, umiejętność proszenia o pomoc (Heszen & Sęk, 2008).

Badania dotyczące roli wsparcia społecznego dla dzieci w okresie pandemii COVID-19 podejmowane były zarówno w Polsce, jak i na świecie. Wynika to z przeświadczenia specjalistów, że w tym wyjątkowym okresie mogło ono odgrywać szczególną rolę w adaptacji dzieci do nowych realiów funkcjonowania. Z drugiej strony badacze zwracali także uwagę na to, że ograniczenia epidemiologiczne mogły przełożyć się na osłabienie sieci wsparcia (Brooks i in., 2020). Jedne z takich badań dotyczyły wsparcia dostarczanego przez Internet

m.in. w zakresie edukacji w czasie pandemii, udzielanego dzieciom przez wolontariuszy. Wolontariusze na podstawie swoich doświadczeń zidentyfikowali główne potrzeby dzieci w okresie pandemii, do których należały m.in.: wsparcie ze strony innych osób, rozmowa, wsparcie w przekonaniu o niedługim powrocie do normalności, pomoc w nauce, pomoc w utrzymaniu samodyscypliny, zróżnicowane, integracyjne aktywności (Butarewicz-Głowacka, 2021).

Badacze w Hong-Kongu przeanalizowali doświadczanie wsparcie społecznego przez dzieci szkoły podstawowej (n=599) i średniej (n=2264), zwracając uwagę na brak badań uwzględniających specyfikę dzieci w różnym wieku (Zhu i in., 2021). Wyniki wykazały, że starsi uczniowie istotnie częściej niż młodsi deklarowali, że nasilenie wsparcia społecznego w ich życiu nie zmieniło się w okresie pandemii w stosunku do okresu przed nią. Z kolei większa grupa młodszych uczniów niż starszych deklarowała, że w okresie pandemii doświadczała większego wsparcia od przyjaciół (24,9% vs 20,5%) i rodziny (39,2% vs 24,9%) niż przed pandemią. Także więcej uczniów młodszych niż starszych deklaruje spadek nasilenia wsparcia ze strony przyjaciół (18,4% vs 8,6%) i rodziny (11,1% vs 6,2%) w czasie pandemii. Obrazuje to większą polaryzację doświadczeń oraz większą dynamikę zmian w zakresie doświadczanego wsparcia wśród dzieci młodszych niż starszych. Dodatkowo przekonanie o wzroście nasilenia wsparcia ze strony przyjaciół i rodziny w czasie pandemii było pozytywnie skorelowane z zamożnością rodziny i poczuciem bezpieczeństwa w domu (Zhu i in., 2021).

Badania jednoznacznie potwierdzają ważną rolę wspierania dzieci w okresie pandemii COVID-19. W czasie trwania największych obostrzeń znajdowało to wyraz w licznych opracowania dotyczących sposobów wspierania dzieci, skierowanych do rodziców i opiekunów (COVID-19 Parental Resources Kit; Supporting children during the Coronavirus (COVID-19) pandemic; Wyrwa i in., 2021).

Rozdział 2

Opis projektu badawczego

2.1. Cel badań i pytania badawcze

Cel badań dotyczył analizy jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym oraz psychospołecznych czynników, które powiązane są z poziomem odczuwanej przez nie satysfakcji w różnych wymiarach funkcjonowania, w czasie pandemii COVID-19.

W badaniach postawiono trzy główne pytania badawcze:

1. Jakie jest nasilenie poczucia jakości życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej w czasie pandemii COVID-19?

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) pojęcie jakości życia jest zależne od stanu zdrowia (HRQOL, ang. *health-related quality of life*). W definicji zdrowia WHO podkreśla się, że zdrowie to stan pełnego dobrobytu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko nieobecność choroby. Każdy człowiek, bez względu na wiek, rasę, religię, przekonania polityczne, warunki ekonomiczne, ma prawo do możliwie najlepszego stanu zdrowia (WHO, 2006).

Jakość życia dzieli się na domeny, które można opisać za pomocą wskaźników (WHOQOL Group, 1994). W niniejszych badaniach uwzględniono pięć domen jakości życia uczniów, które zostały wyszczególnione w kwestionariuszu KIDSCREEN-27, służącym do oceny jakości życia dzieci i młodzieży w państwach Unii Europejskiej (Mazur i in., 2008).

W ocenie jakości życia w szczególny sposób należy uwzględniać subiektywną perspektywę, ponieważ wskaźniki samooceny w analizowanym względzie są bardziej trafne zarówno w porównaniu do oceny obiektywnych parametrów, jak również oceny ze strony otoczenia społecznego. Należy podkreślić, że poczucie jakości życia zmienia się w czasie, a zachodzące w nim zmiany mogą być spowodowane przez warunki zewnętrzne (np. przebywanie w izolacji ze względu na występowanie pandemii COVID-19) i/lub przez czynniki wewnętrzne (np. zmianę oczekiwań wobec innych osób czy też przeformułowanie celów życiowych) (Kochman, 2007; Papuć, 2011).

2. Czy istnieją związki między kapitałem psychologicznym dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej a odczuwaną przez nie jakością życia w czasie pandemii COVID-19?

Pojęcie kapitału psychologicznego odzwierciedla psychologiczny zakres rozwoju jednostki, który jest generowany przez:

- przekonania dotyczące podejmowania wysiłku mającego na celu radzenie sobie z trudnymi zadaniami;
- nastawienie do możliwości osiągania sukcesu aktualnie i/lub w przyszłości;
- odporność na występujące problemy i/lub elastyczny powrót do równowagi w sytuacji odczuwania negatywnych skutków doświadczanych trudności;
- zorientowanie działań na cele zwiększające nadzieję na osiągnięcie sukcesu (Avey i in., 2011; Luthans, 2002).

W badaniach uwzględniono cztery kategorie zmiennych, które tworzyły kapitał psychologiczny dzieci:

- Prężność psychiczna – mechanizm osobowościowy obejmujący elementy: 1) poznawcze (traktowanie występujących problemów w kategoriach wyzwania ze względu na przekonanie o posiadaniu właściwych kompetencji do ich skutecznego rozwiązania); 2) emocjonalne (stabilność emocjonalna

i preferowanie pozytywnych uczuć w trudnych sytuacjach); 3) behawioralne (poszukiwanie nowych doświadczeń i podejmowanie różnorodnych działań mających na celu skuteczne rozwiązanie problemów). Tak rozumiana prężność psychiczna sprzyja wytrwałości i elastycznemu przystosowaniu się do wymagań życiowych, ułatwia mobilizację do podejmowania działań zaradczych w trudnych sytuacjach oraz zwiększa tolerancję na negatywne emocje w sytuacji niepowodzeń (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2008).

- Strategie radzenia sobie ze stresem – spostrzeganie zaistniałych okoliczności w kategoriach stresu prowadzi do uruchomienia procesu adaptacyjnego w postaci radzenia sobie. Możliwości zaradcze są oceniane przez osobę w aspekcie dwóch podstawowych funkcji (Lazarus, 1986): 1) zmiany sytuacji na lepszą (aktywne strategie zaradcze); 2) utrzymanie takiej samoregulacji osobowościowej, aby nie doszło do załamania odporności psychicznej lub społecznego funkcjonowania (strategie zorientowane na emocje i/lub strategie unikowe).
- Formy spędzania czasu wolnego – czynniki determinujące ilość czasu wolnego dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej stanowią obowiązki szkolne i domowe. W ramach czasu wolnego, poprzez różnorodne zajęcia, istnieje możliwość kształtowania zainteresowań, pogłębiania wiedzy, zdobywania doświadczenia i/lub uzyskania odpoczynku i relaksu (Dragan, 2013). Sposób zagospodarowania czasu wolnego dziecka jest ściśle związany z doświadczaniem przez nie jakości życia.
- Otrzymywanie i dostarczanie wsparcia innym – otrzymywanie i świadczenie pomocy w kontaktach międzyludzkich (np. rówieśniczych i/lub rodzinnych) w aspekcie emocjonalnym, poznawczym, instrumentalnym i/lub materialnym, po to aby ogólnie podtrzymywać wspieraną osobę, zmniejszać jej stres, tworzyć u niej poczucie przynależności, bezpieczeństwa i na-

dziei oraz przybliżać ją do rozwiązania problemu i/lub przezwyciężenia trudności (Dragan, 2013).

3. Czy poziom doświadczanego wsparcia społecznego oraz interakcja odczuwanego przez dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej wsparcia społecznego z ich kapitałem psychologicznym **różnicuje dzieci w zakresie postrzeganej jakości życia w czasie pandemii COVID-19?**

Otrzymywanie wsparcia społecznego następuje w ramach międzyludzkich interakcji, które są podejmowane w sytuacjach problemowych. W ramach relacji pomocowej osoba otrzymująca wsparcie od innych może być odbiorcą takich form działania, jak wsparcie (Sęk, Cieślak, 2004):

- emocjonalne – przekazywanie emocji uspokajających, podwyższających samoocenę oraz odzwierciedlających troskę, opiekę i poczucie przynależności;
- wartościujące – dawanie komunikatów służących wzmacnianiu poczucia własnej wartości, ważności partnerów relacji, wzajemnego szacunku oraz poczucia znaczenia i godności;
- informacyjne – wymiana wiadomości służących lepszemu zrozumieniu sytuacji, położenia życiowego czy problemu, a także dostarczanie informacji zwrotnych o skuteczności działań zaradczych osoby wspieranej;
- instrumentalne – rodzaj instruktażu polegającego na informowaniu o konkretnych sposobach postępowania w określonej sytuacji, co stanowi formę modelowania efektywnych strategii zaradczych;
- rzeczowe (materialne) – świadczenie pomocy materialnej, rzeczowej i/lub finansowej na rzecz osoby potrzebującej.

2.2. Charakterystyka osób badanych

Badane dzieci zostały scharakteryzowane według następujących zmiennych socjodemograficznych: płci, wieku, wielkości miejsca zamieszkania, województwa zamieszkania, posiadania orzeczenia o niepełnosprawności, osób, z którymi dziecko mieszka, wykształcenia rodziców/opiekunów, posiadania własnego pokoju, statusu zawodowego rodziców/opiekunów, wielkości klasy szkolnej, do której uczęszcza oraz sytuacji zachorowania na COVID-19 zarówno dziecka, jak i członków jego rodziny.

W analizowanej próbie znalazły się dzieci w wieku od 6 do 9 lat. Około 6% rodziców odpowiadających na pytania dotyczące ich dzieci nie podało wieku dziecka. Średnia wieku w analizowanej grupie dzieci wynosiła 8 lat. Wszystkie osoby podawały poprawny kod identyfikacyjny placówki, do której należały. Można zatem założyć, że byli to rodzice dzieci z klas 1–3 szkół podstawowych, mieszczących się w zakładanym przedziale wiekowym.

Tabela 1. Rozkład płci w badanej grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

	Częstość	Procent	Procent ważnych
chłopiec	1 281	51,3	51,3
dziewczynka	1 216	48,7	48,7
Ogółem	2 497	100,0	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród dzieci z klas 1–3 szkół podstawowych, 51,3% grupy stanowili chłopcy, a 48,7% dziewczynki (na podstawie odpowiedzi rodziców).

Tabela 2. Wielkość miejsca zamieszkania dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

	Częstość	Procent	Procent ważnych
wieś	1 083	43,4	45,3
miasto do 10 000	206	8,2	8,6
miasto od 10 tys. do 20 tys.	204	8,2	8,5
miasto od 20 tys. do 50 tys.	256	10,3	10,7
miasto od 50 tys. do 100 tys.	163	6,5	6,8
miasto od 100 tys. do 200 tys.	168	6,7	7,0
miasto od 200 tys. do 500 tys.	108	4,3	4,5
miasto powyżej 500 tys.	201	8,0	8,4
Ogółem	2 389	95,7	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Dzieci z badanej grupy pochodziły głównie ze wsi (43,4%), następnie średnich i małych miast, miejscowości miejsko/wiejskich, dużych miast (pow. 500 tys.) oraz z miast od 200 tys. do 500 tys. mieszkańców.

Tabela 3. Województwo zamieszkania dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

	Częstość	Procent
dolnośląskie	180	7,2
kujawsko-pomorskie	130	5,2
lubelskie	129	5,2
lubuskie	65	2,6
łódzkie	149	6,0
małopolskie	236	9,5
mazowieckie	392	15,7
opolskie	56	2,2
podkarpackie	136	5,4
podlaskie	68	2,7
pomorskie	166	6,6

	Częstość	Procent
śląskie	282	11,3
świętokrzyskie	70	2,8
warmińsko-mazurskie	89	3,6
wielkopolskie	249	10,0
zachodniopomorskie	100	4,0
Ogółem	2 497	100,0

Źródło: Opracowanie własne.

Największa liczba respondentów pochodziła z województwa mazowieckiego (15,7%), śląskiego (11,3%) i wielkopolskiego (10,0%), natomiast najmniej było osób badanych z województwa opolskiego (2,2%), lubuskiego (2,6%), podlaskiego (2,7%) i świętokrzyskiego (2,8%).

Tabela 4. Osoby, z którymi mieszka dziecko

	Częstość	Procent
z mamą i tatą	2 035	81,5
trochę z mamą trochę tatą	26	1,0
z babcią	452	18,1
z dziadkiem	306	12,3
z rodzeństwem	1 501	60,1
z ciocią	36	1,4
z wujkiem	62	2,5
z opiekunem/ką	9	0,4

∗ istniała możliwość wyboru kilku odpowiedzi

Źródło: Opracowanie własne.

Zdecydowana większość dzieci zamieszkiwała z mamą i tatą (81,5%). Ponad połowa dzieci (60,1%) posiada rodzeństwo, z którym mieszka. Pozostałe dzieci mieszkały z babcią lub dziadkiem (758 osób), z dalszą rodziną (wujek, ciocia; N = 98). Zaś 26 rodziców deklarowało, że ich dzieci naprzemiennie mieszkało pomiędzy ro-

dzicami, a 9 dzieci (0,4%) mieszkało z innym prawnym opiekunem. Rodzice zapytani o posiadanie przez dziecko własnego pokoju w zdecydowanej większości odpowiadali, że dziecko posiada pokój tylko dla siebie (63,1%), zaś 754 dzieci posiada pokój, ale dzieli go z rodzeństwem. Jedynie niecałe 4,9% badanych rodziców odpowiedziało, że ich dziecko nie posiada własnego pokoju.

Tabela 5. Wykształcenie rodziców/opiekunów dziecka

		Ojciec/Opiekun		Matka/Opiekunka	
		Częstość	Procent ważnych	Częstość	Procent ważnych
	podstawowe	78	3,3	37	1,5
	gimnazjalne	34	1,4	29	1,2
	zawodowe	575	24,4	247	10,1
	średnie	837	35,5	730	29,9
	wyższe	837	35,5	1 395	57,2
	Ogółem	2 361	100,0	2 438	100,0
Braki danych		136		59	
Ogółem		2 497			

Źródło: Opracowanie własne.

Wśród ojców/opiekunów przeważały osoby z wykształceniem średnim i wyższym (po 837 osób – po 35,5%). Wśród matek/opiekunek dominowały osoby z wykształceniem wyższym (57,2%). Wśród ojców dużą grupę, bo aż 24,4% stanowili mężczyźni z wykształceniem zawodowym, a wśród matek spora część posiadała wykształcenie średnie (29,9%). Zapytani o status zawodowy opiekunowie/rodzice deklarowali, że oboje rodzice pracują zawodowo (N = 1756), 608 osób odpowiedziało, że tylko jeden rodzic/opiekun jest aktywny zawodowo, a 89 osób deklarowało, że opiekunowie/rodzice są bezrobotni. Z kolei 43 osoby odmówiły odpowiedzi na pytanie o status zawodowy rodziców/opiekunów dziecka.

Tabela 6. Wielkość klasy, do której uczęszcza dziecko

		Częstość	Procent	Procent ważnych
	do 15 osób	576	23,1	23,5
	16–20 osób	741	29,7	30,2
	powyżej 20 osób	1 139	45,6	46,4
	Ogółem	2 456	98,4	100,0
Braki danych		41	1,6	
Ogółem		2 497	100	

Źródło: Opracowanie własne.

W badanej grupie 45,6% rodziców deklarowało, że klasa, do których uczęszcza ich dziecko, liczy co najmniej 20 uczniów. W drugiej kolejności znajdowały się klasy średnie (16–20 uczniów; 29,7% wskazań), a klasy małe były najrzadziej deklarowaną opcją (23,1% wskazań).

Tabela 7. Zachorowanie dziecka na COVID-19

		Częstość	Procent	Procent ważnych
Ważne	nie	1 363	54,6	56,8
	tak, ale nie miał(a) objawów	48	1,9	2,0
	tak, miało objawy, ale przechorował(a) je w domu	641	25,7	26,7
	tak, musiał(a) z tego powodu przebywać w szpitalu	33	1,3	1,4
	nie wiem	314	12,6	13,1
	Ogółem	2 399	96,1	100,0
Braki danych		98	3,9	
Ogółem			2 497	

Źródło: Opracowanie własne.

Spośród ankietowanych rodziców 1,9% deklarowało, że ich dziecko zachorowało na COVID-19, ale nie miało objawów. Z ko-

lei 25,7% dzieci przechodziło chorobę z zauważalnymi objawami, a 1,3% dzieci musiało być hospitalizowanych w wyniku choroby. Zdecydowana większość badanych (54,6%) deklarowała, że ich dziecko nie chorowało na COVID-19, a 12,6% podawało, że nie wie, czy dziecko chorowało.

Mniej korzystnie przedstawia się sytuacja zachorowania u osób z najbliższego środowiska dzieci – 2% podaje, że ktoś z domowników przechodził chorobę COVID-19 z doświadczaniem objawów, a u 1,3% domowników w wyniku infekcji musiało dojść do hospitalizacji. Ponad połowa respondentów deklarowała, że nikt z domowników nie chorował w okresie pandemii (54,6%), a brak wiedzy na ten temat wyraziło 12,6% osób badanych.

2.3. Procedura prowadzenia badań

Badanie ogólnopolskie było prowadzone od 13 września 2021 roku do 1 października 2021 roku. Z uwagi na charakter badań schemat doboru próby uwzględniał dwa etapy. W pierwszym etapie założono wylosowanie minimum 1 200 szkół z całej Polski (16 województw). Przyjęto, że do badania zostanie wyłoniona próba reprezentatywna, przy zastosowaniu warstwowania. Warstwy odzwierciedlały liczebny udział szkół danego rodzaju w poszczególnych województwach. Dobór szkół przeprowadzono w oparciu o publicznie dostępne dane zgromadzone w Rejestrze Szkół i Placówek Oświatowych (https://rspo.gov.pl/). Ostatecznie w próbie badanej znalazło się 1 228 jednostek, w tym 868 szkół podstawowych, 333 szkół ponadpodstawowych oraz 27 MOW i MOS. Po ustaleniu struktury próby przeprowadzono losowanie oparte na wyborze odpowiedniej liczby szkół danego rodzaju dla każdego województwa przy wykorzystaniu generatora liczb pseudolosowych. Procedura ta pozwoliła na wskazanie konkretnych jednostek,

z których wszyscy uczniowie, rodzice, nauczyciele i specjaliści wzięli udział w badaniu (każda osoba wchodząca w skład danej grupy miała niezerowe prawdopodobieństwo wzięcia udziału w badaniu).

Do przeprowadzenia badania wykorzystano ankietę internetową w usłudze Lime Survey, udostępnioną przez system ankiet Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego. Kontakt z respondentami następował za pośrednictwem szkół. Przeszkoleni w ramach projektu koordynatorzy informowali władze wylosowanych placówek o celu badania, jego przebiegu i sposobie wykorzystania uzyskanych wyników. Koordynatorzy udostępniali narzędzie badawcze oraz kontrolowali prawidłowy przebieg procesu badawczego.

Badanie miało charakter dobrowolny i anonimowy. Ankieta zawierała trzy rodzaje pytań. Zdecydowana większość pytań wymagała wskazania jednej odpowiedzi (pytania jednokrotnego wyboru). Nieliczne wymagały zaznaczenia większej liczby odpowiedzi (pytania wielokrotnego wyboru). Ponadto w ankiecie znalazły się pytania tzw. otwarte. Respondenci mieli możliwość udzielenia odpowiedzi we wskazanym polu, np. podania liczby oznaczającej wiek badanego. Przeciętny czas wypełniania ankiety wahał się od 20 minut do 30 minut. Ankietowani mieli możliwość przerwania badania i wznowienia go w dowolnej chwili. Projektując badanie, uwzględniono, że dana jednostka edukacyjna mogła zostać zlikwidowana przez organ prowadzący, a fakt ten nie został zaktualizowany w bazach danych. W takiej sytuacji dokonano losowania dodatkowej jednostki danego rodzaju we wskazanym województwie (losowanie bez zwracania).

Niniejsze opracowanie poświęcono wynikom badań dotyczących dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej. Ze względu na wiek badanych dzieci (6–9 lat) i związane z tym możliwe trudności w samodzielnym czytaniu, osobami badanymi były zarówno dzieci, jak i ich rodzice. Metoda została skonstruowana w taki sposób, aby to rodzice mogli odpowiadać na pytania dotyczące funkcjonowania

ich dzieci. Taka metodologia prowadzenie badań przyjmowana była także w innych badaniach (Raviv i in., 2021; Co-SPACE Study, 2020). Samodzielnie dzieci odpowiadały na pytania zawarte w „Kwestionariuszu kapitału psychologicznego w percepcji dziecka", które były dostosowane do wieku badanych dzieci.

Po pierwszym etapie badania otrzymano 19 584 prawidłowo wypełnione ankiety od rodziców dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej oraz 10 455 ankiet od dzieci. W celu analizy statystycznej dokonano kolejnego losowania ostatecznej próbki. Losowanie uwzględniało następujące warstwy: województwo, typ miejscowości zamieszkania (miasto vs. wieś) oraz płeć. Do próby włączono 2497 respondentów (rodziców dzieci) z 610 szkół. Do analizy jakościowej ankiet wypełnionych przez dzieci z klas 1–3 włączono całą próbę prawidłowo wypełnionych ankiet.

2.4. Metody analiz statystycznych

Zebrany materiał badawczy opracowano statystycznie za pomocą pakietu PS IMAGO. Zmienne ilościowe opisano za pomocą średniej, odchylenia standardowego, mediany, dominanty, asymetrii i kurtozy, a także wartości minimalnej i maksymalnej. W przypadku zmiennych jakościowych podano liczebność i odsetek wskazywanych przez respondentów kategorii. W analizie zastosowano odpowiednie procedury statystyczne. Normalność rozkładów danych sprawdzono przy użyciu testu Shapiro-Wilka. W sytuacji spełnienia założeń stawianych testom parametrycznym zastosowano test t-Studenta dla grup niezależnych. Test t służy do weryfikacji hipotezy o równości średnich badanej zmiennej w dwóch populacjach.

W celu określenia korelacji pomiędzy zmiennymi ilościowymi wykorzystano współczynnik korelacji liniowej Pearsona, stosowany do badania związku liniowego pomiędzy dwoma cechami. W przy-

padku zmiennych porządkowych zastosowano współczynnik rho Spearmana.

W celu przebadania, jak średnie wyniki jakości życia zmieniają się pod wpływem interakcji dwóch zmiennych nominalnych, zastosowano test dwuczynnikowej analizy wariancji ANOVA. W celu przekształcenia wyników otrzymywanego wsparcia i strategii radzenia sobie ze stresem na zmienne kategorialne zastosowano podział na wyniki wysokie (powyżej 1 odchylenia standardowego) i niskie (poniżej 1 odchylenia standardowego).

2.5. Opis narzędzi wykorzystanych w badaniach

W badaniach dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej zastosowano następujące narzędzia:

- Kwestionariusz zdrowotny dla dzieci i młodzieży KIDSCREEN-27;
- Skalę do pomiaru prężności SPP-18 N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego;
- Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE Charlesa S. Carvera (Brief COPE) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik;
- Kwestionariusz form spędzania czasu wolnego (autorska metoda);
- Skalę wsparcia dostarczanego i otrzymywanego (autorska metoda);
- Kwestionariuszu kapitału psychologicznego w percepcji dzieci (autorska metoda).

Na pytania zawarte w powyższych narzędziach odpowiadali rodzice dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, natomiast dzieci odpowiadały na pytania zawarte w Kwestionariuszu kapitału psychologicznego w percepcji dzieci.

Kwestionariusz zdrowotny dla dzieci i młodzieży – KIDSCREEN

KIDSCREEN to akronim europejskiego projektu badawczego Screening and Promotion for Health-related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective, zrealizowanego w latach 2001–2004 w kilkunastu państwach, w tym również w Polsce (The KIDSCREEN Group, 2006).

Kwestionariusz posiada trzy wersje: KIDSCREEN-52 (obejmuje dziesięć wymiarów jakości życia), KIDSCREEN-27 (obejmuje pięć obszarów) oraz KIDSCREEN-10, który jest z założenia jednowymiarowym indeksem, określanym czasem jako indeks zdrowia psychicznego lub ogólny indeks HRQL. Dzięki współpracy międzynarodowej i symultanicznemu konstruowaniu metod w trzynastu państwach zostały one opracowane z uwzględnieniem specyfiki danego języka i kultury. Kwestionariusze w każdej wersji przeznaczone są zarówno dla dzieci zdrowych, jak i chorych, jako tzw. ogólne metody pomiaru jakości życia zależnej od zdrowia. Wszystkie trzy wersje metody są dostępne także w wersji dla rodziców bądź osób opiekujących się dzieckiem, czyli uwzględniają ocenę ze strony obserwatorów.

Kwestionariusz zastosowany w niniejszym badaniu to wersja KIDSCREEN-27, która składa się z 27 pytań i obejmuje pięć obszarów jakości życia:

1. zdrowie fizyczne – pięć pytań dotyczących poziomu aktywności fizycznej dziecka, jego energii i sprawności;
2. samopoczucie psychiczne – siedem pytań odnoszących się do samopoczucia psychicznego, odczuwania emocji pozytywnych i zadowolenia z życia oraz doświadczania samotności i smutku;
3. niezależność i relacje z rodzicami – siedem pytań dotyczących związków z rodzicami i atmosfery w domu. Wymiar odnosi

się do wzajemnych kontaktów i uczuć, ujawniając, czy dziecko czuje się kochane, wspierane i traktowane sprawiedliwie przez rodziców. Wymiar ten dotyczy także postrzegania przez dziecko poziomu swojej autonomii;

4. rówieśnicy i wsparcie społeczne – cztery pytania odnoszące się do stosunków dziecka z innymi osobami w tym samym wieku, jak również do spostrzeganego wsparcia społecznego z ich strony;
5. środowisko szkolne – cztery pytania dotyczące zdolności poznawczych dziecka, umiejętności nauki i koncentracji oraz jego stosunku do szkoły. Wymiar ten bada także relacje z nauczycielami.

Badany udziela odpowiedzi z perspektywy ostatniego tygodnia, czyli kolejne bloki pytań poprzedzone są zdaniem wprowadzającym: *Myśląc o ostatnim tygodniu czy/jak często...* lub *Myśląc o ostatnim tygodniu, czy...,* według wystandaryzowanych 5-stopniowych kategorii dotyczących częstości (*nigdy, rzadko, dość często, często, zawsze*) lub intensywności (*wcale, trochę, średnio, bardzo, ogromnie*). Jedynie na pierwsze ogólne pytanie o stan zdrowia odpowiada się według innych kategorii, określając zdrowie jako: *doskonałe, bardzo dobre, dobre, takie sobie, złe*.

Przy konstruowaniu większości pytań przyjęto tzw. orientację pozytywną, tzn. pierwsza odpowiedź jest najbardziej negatywna, a ostatnia najbardziej pozytywna. Wynik ogólny i wyniki cząstkowe kwestionariusza KIDSCREEN też są zorientowane pozytywnie, czyli wysoka punktacja oznacza dobrą jakość życia. Wyniki standaryzowane oblicza się za pomocą programu komputerowego, zaś normy dla państw opracowane są w percentylach i w skali T.

Kwestionariusz posiada dobre właściwości psychometryczne. Współczynniki α Cronbacha dla poszczególnych skal kwestionariusza przedstawiają się następująco: zdrowie fizyczne – 0,817, samopoczucie psychiczne – 0,880, niezależność i relacje z rodzicami

– 0,831, rówieśnicy i wsparcie społeczne – 0,856, środowisko szkolne – 0,818, a dla wyniku ogólnego – 0,922.

Skala do pomiaru prężności SPP-18

Skala do pomiaru prężności u dzieci i młodzieży SPP-18, autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego (2012,) mierzy prężność w rozumieniu indywidualnej właściwości jednostki (rozumianej jako mechanizm samoregulacji), która jest istotna w procesie skutecznego radzenia sobie oraz sprzyja procesowi adaptacji.

Skala zawiera osiemnaście twierdzeń. Wartości psychometryczne metody sprawdzono na próbie 350 dzieci i młodzieży. Zgodność wewnętrzna α Cronbacha dla całej skali wyniosła 0,82. Rzetelność dla podskal mieściła się w granicach 0,76–0,87. Uzyskane wskaźniki oceniono jako zadowalające. Stabilność wewnętrzna oceniona za pomocą testu – retestu, w odstępie sześciu tygodni, na 30-osobowej grupie, i wyniosła 0,78, co świadczy o wysokiej stałości badanego konstruktu (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012).

Skala SPP-18 ma strukturę czynnikową. Cztery czynniki wyjaśniają 63,9% całkowitej wariancji. Największy udział w wyjaśnianej wariancji ma czynnik pierwszy – Optymistyczne nastawienie i energia (42,5%); następnie Wytrwałość i determinacja w działaniu; Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia; Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu, które wyjaśniają łącznie nieco ponad 20% wariancji.

Badanie skalą SPP-18 polega na ustosunkowaniu się do osiemnastu twierdzeń na skali 5-stopniowej od 0 (*zdecydowanie nie*) do 4 (*zdecydowanie tak*). Minimalny wynik wynosi 18, maksymalny 72, przy czym im wyższy wynik, tym wyższe nasilenie prężności.

Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE

Radzenie sobie ze stresem mierzono skalą Mini-COPE autorstwa Charlesa S. Carvera (Brief COPE) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik (2012).

Skala ta mierzy częstotliwość stosowania czternastu strategii zaradczych: Aktywne radzenie sobie; Planowanie; Pozytywne przewartościowanie; Zażywanie substancji psychoaktywnych; Zaprzestanie działań; Obwinianie siebie; Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego; Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego; Zajmowanie się czymś innym; Zaprzeczanie; Wyładowanie; Zwrot ku religii; Akceptacja; Poczucie humoru.

Składa się z 28 twierdzeń, ocenianych na skali 4-stopniowej od 0 (*prawie nigdy tak nie postępuję*) do 3 (*prawie zawsze tak postępuję*). Strategie pogrupowane zostały podług siedmiu czynników:

1. Aktywne radzenie sobie (aktywne radzenie, planowanie, pozytywne przewartościowanie);
2. Bezradność (zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie);
3. Poszukiwanie wsparcia (emocjonalnego i instrumentalnego);
4. Unikanie (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie);
5. Zwrot ku religii;
6. Akceptacja;
7. Poczucie humoru (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012).

Czynniki te wyjaśniają 66% wariancji.

W badaniu dzieci klas 1–3 szkoły podstawowej, ze względu na specyfikę rozwoju, dokonano adaptacji pytań w skali Zażywanie substancji psychoaktywnych, tak aby były bardziej dopasowane do okresu rozwojowego dzieci. Ostatecznie zmieniono nazwę skali na Złe nawyki żywieniowe i behawioralne.

Kwestionariusz form spędzania czasu wolnego

Na potrzeby niniejszego projektu opracowano autorską metodę do badania form spędzania czasu wolnego przez dzieci. Narzędzie zawierało pytania dotyczące różnych aktywności, które wykonują dzieci w czasie wolnym od nauki. W badaniach dzieci szkoły podstawowej z klas 1–3 pytania skierowano do ich rodziców.

Kwestionariusz obejmował jedenaście itemów. Pytania zawierały 5-stopniową skalę odpowiedzi. Dla rodziców z klas 1–3 były to odpowiedzi: *nigdy tak nie robi*, *rzadko tak robi*, *czasem tak robi*, *często tak robi*, *zawsze tak robi*.

Analiza czynnikowa przeprowadzona na wynikach uzyskanych w badaniu właściwym pozwoliła na wyłonienie dwóch czynników w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej: czynnik I – Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych ($\alpha = 0{,}659$); czynnik II – Aktywności bez używania mediów elektronicznych ($\alpha = 0{,}668$).

Skala wsparcia dostarczanego i otrzymywanego

Pojęcie wsparcia społecznego w zrealizowanych badaniach zostało wyprowadzone z ujęcia Schultza i Schwarzera, autorów Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego BSWS (2003), które zostały opracowane w ramach badań dotyczących radzenia sobie z chorobą. Według autorów wsparcie społeczne może być rozpatrywane jako: spostrzegane dostępne wsparcie, czyli ocena dostępności wsparcia ze strony otoczenia; zapotrzebowanie na wsparcie, czyli nasilenie potrzeby skorzystania ze wsparcia w trudnej sytuacji; poszukiwanie wsparcia, czyli częstotliwość bądź zakres działań mających na celu uzyskanie pomocy u innych jednostek; aktualnie otrzymywa-

ne wsparcie, oznaczające poziom spostrzeganego wsparcia uzyskanego przez otoczenie; aktualnie udzielane wsparcie, czyli postrzegany poziom wsparcia udzielanego innym w otoczeniu oraz wsparcie buforująco-ochronne, czyli ochrona bliskich osób przed przykrymi wiadomościami (Schulz i Schwarzer, 2003). Według autorów wsparcie społeczne może przybierać charakter: emocjonalny, instrumentalny oraz informacyjny.

W badaniach projektu oparto się na polskiej adaptacji BSWS (Łuszczyńska i in., 2006). Analizie poddano wybrane aspekty wsparcia społecznego. Na potrzeby badania dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej opracowano autorską wersję kwestionariusza do badania wsparcia społecznego wśród dzieci. Pytania dla dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej zostały opracowane w oparciu o pytania polskiej adaptacji kwestionariusza BSWS i uzupełnione o pytania dotyczące dodatkowych wymiarów wsparcia. Pytania zostały postawione rodzicom dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej.

Wersja pilotażowa narzędzia obejmowała 21 pytań mierzących: spostrzegane dostępne wsparcie (emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, wartościujące, materialne), poszukiwanie wsparcia i zapotrzebowanie na wsparcie. Dodatkowo analizowano wsparcie transmitowane (udzielane) przez dziecko (emocjonalne, instrumentalne, wartościujące), czyli umiejętność dostarczania wsparcia przez dziecko swoim rówieśnikom. Współczynnik α Cronbacha dla narzędzia w badaniu pilotażowym wyniósł 0,873, co wskazuje na wysoką jego rzetelność. Wersja ostateczna narzędzia do badania właściwego objęła 21 pytań. Pytania zawierały 4-stopniową skalę odpowiedzi: *całkowicie nieprawdziwe, w małym stopniu prawdziwe, w umiarkowanym stopniu prawdziwe, całkowicie prawdziwe*.

Analiza czynnikowa przeprowadzona na wynikach uzyskanych w badaniu właściwym pozwoliła na wyłonienie czterech wymiarów wsparcia społecznego w grupie dzieci uczęszczających do klas 1–3. Przy wyodrębnianiu wymiarów przyjęto zasadę eliminacji

itemów o ładunku czynnikowym poniżej 0,5. Ostatecznie cztery wymiary wsparcia społecznego w badaniu uczniów klas 1–3 złożyły się na trzynaście pytań. Wymiar pierwszy dotyczył transmitowanego (udzielanego) przez dzieci wsparcia społecznego dla swoich rówieśników (pięć pytań); czynnik drugi dotyczył spostrzeganego dostępnego wsparcia ze strony systemu szkolnego dla dzieci (cztery pytania); czynnik trzeci dotyczył spostrzeganego dostępnego wsparcia ze strony rówieśników (dwa pytania); a czynnik czwarty – poszukiwania wsparcia przez dziecko (dwa pytania).

Współczynniki rzetelności α Cronbacha dla poszczególnych czynników wynosiły: transmitowane wsparcie – α = 0,822, spostrzegane wsparcie ze strony szkoły – α = 0,846, spostrzegane wsparcie ze strony rówieśników – α = 0,849, poszukiwanie wsparcia – α = 0,492.

Kwestionariusz kapitału psychologicznego w percepcji dzieci

Kwestionariusz zawierał dziesięć pytań do rozstrzygnięcia, które wypełniało dziecko z pomocą rodzica/opiekuna. Cztery pytania dotyczyły stosunku dziecka do siebie, do szkoły, do kolegów, do lekcji przez Internet (np. *Czy lubisz siebie? Czy lubisz chodzić do szkoły?*), których skala odpowiedzi to: *tak, nie, trochę tak, trochę nie*. Kolejne pytania dotyczyły najczęściej przeżywanych przez dziecko emocji (*Jak najczęściej się czujesz?*), otrzymywanego wsparcia od innych osób (np. *Kto najczęściej pociesza Cię, gdy się smucisz?*), radzenia sobie ze stresem (np*. Kiedy masz duży kłopot, to co robisz?*) oraz aktywności, jakie podejmowało dziecko w czasie wolnym od nauki (*Co najczęściej robisz po skończonych lekcjach?*).

Skale odpowiedzi były zróżnicowane w zależności od pytania. Na przykład do pytania *Jak najczęściej się czujesz?* skala odpowiedzi była następująca: *jestem radosny(-na), jestem smutny(-na), jestem zły/zła, boję się, wstydzę się, jestem spokojny(-na)*.

W niniejszym badaniu współczynnik rzetelności α Cronbacha dla wszystkich pytań zawartych w kwestionariuszu mieścił się w przedziale od α = 0,610 do α = 0,650.

Metryczka

Metryczka zawierała pytania dotyczące takich kwestii, jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, informacje dotyczące niepełnosprawności, funkcjonowania rodziny (np. wykształcenia rodziców, pracy zarobkowej), funkcjonowania szkolnego oraz funkcjonowania rówieśniczego, społecznego i szkolnego w pandemii COVID-19.

Rozdział 3

Charakterystyka jakości życia dzieci z klas 1–3 w czasie pandemii COVID-19

W rozdziale tym przedstawiono wyniki badań pozwalające odpowiedzieć na pierwsze pytanie badawcze, dotyczące poczucia jakości życia, stanowiącej kapitał adaptacyjny dzieci w młodszym wieku szkolnym (klasy 1–3 szkoły podstawowej) w czasie pandemii COVID-19. Zaprezentowane zostały wyniki dotyczące jakości życia dla całej grupy dzieci oraz różnice w zakresie poczucia jakości życia z uwzględnieniem kryteriów socjodemograficznych: płci i miejsca zamieszkania.

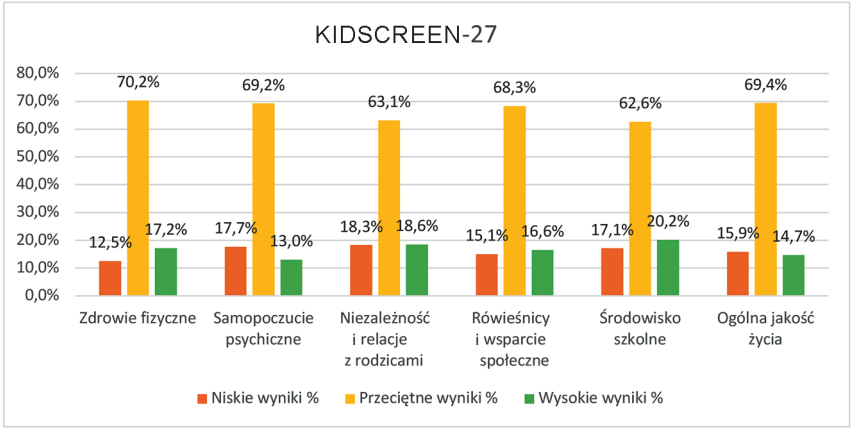
3.1. Kapitał adaptacyjny – jakość życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

W celu oceny poczucia jakości życia dzieci z klas 1–3, analizie poddano wyniki w poszczególnych skalach Kwestionariusza zdrowotnego dla dzieci i młodzieży (KIDSCREEN-27). Szczegółowe wyniki obrazuje wykres 1.

Prowadzenie badań w próbie reprezentatywnej dzieci umożliwiło dokonanie ekstrapolacji wyników na populację dzieci w tym wieku w Polsce oraz oszacowanie, jakiej liczbie dzieci w populacji odpowiadają uzyskane wyniki. Wykorzystane dane populacyjne

pochodzą z Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 31.12.2020 roku (GUS, 2020).

Wykres 1. Poczucie jakości życia dzieci z klas 1–3 w poszczególnych wymiarach w opinii rodziców (rozkład wyników w skalach KIDSCREEN-27)



Źródło: Opracowanie własne.

Analiza wyników wykazała, że najwięcej dzieci w młodszym wieku szkolnym uzyskało ogólną jakość życia na poziomie przeciętnym (69,4%). Porównywalne odsetki badanych to dzieci z niskim nasileniem jakości życia (15,9%) i wysokim nasileniem jakości życia (14,7%). Warto podkreślić, iż odsetek 15,9% dzieci z niskim poziomem jakości życia, w odniesieniu do całej populacji dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, wskazuje na grupę liczącą 181 554 dzieci. Wysoką jakość życia, w odniesieniu do danych populacyjnych, posiada w związku z tym 168 291 dzieci w tym wieku. Wyniki pokazują, że zdecydowana większość dzieci posiada przeciętną jakość życia, natomiast istnieje znacząca grupa dzieci, która najprawdopodobniej potrzebuje otoczenia szczególną troską.

Kolejnym wymiarem jakości życia jest Zdrowie fizyczne. Wyniki pokazują, że najwięcej dzieci (70,2%) cechuje się przeciętnym nasileniem

aktywności fizycznej, energii i sprawności. Wysokie wyniki w tym obszarze posiada 17,2% dzieci. Są to dzieci, w opinii ich rodziców, aktywne, sprawne, pełne energii. Najmniej liczna grupa to dzieci z wynikiem niskim – 12,5%, charakteryzujące się niskim poziomem zdrowia fizycznego, wskazującym na wyczerpanie fizyczne i brak energii życiowej.

W wymiarze Samopoczucia psychicznego, podobnie największa grupa dzieci osiągnęła wynik przeciętny – 69,2%. Oznacza to, że w opinii rodziców charakteryzują się one przeciętnym nasileniem odczuwania emocji pozytywnych i zadowolenia z życia oraz przeciętnym nasileniem doświadczania samotności i smutku. Według rodziców 17,7% dzieci wyraża niezadowolenie ze swojego życia, smutek, nieszczęśliwość, niską samoocenę (wynik niski). Najmniej liczna grupa to dzieci z wysokim jakością życia w obszarze samopoczucia psychicznego (13,0%). Według rodziców są one szczęśliwe, zadowolone z życia i zrównoważone emocjonalnie.

Kolejnym obszarem składającym się na jakość życia dzieci jest Niezależność i relacje z rodzicami, w którym to najwięcej dzieci, jednak nieco mniej niż w poprzednich wymiarach, osiągnęło wynik przeciętny – 63,1%. Wyniki te wskazują na przeciętne nasilenie autonomii dziecka w relacjach z rodzicami oraz średnie nasilenie poczucia bycia kochanym i wspieranym przez rodziców. Porównywalne odsetki dzieci osiągnęły wyniki niskie (18,3%) i wysokie (18,6%). Oznacza to, że 18,3% dzieci spośród badanych, według swoich rodziców, jest niezależnych i może decydować o sobie. Są one zadowolone ze swoich relacji z rodzicami. Czują się kochane, wspierane i rozumiane przez rodziców. Z kolei 18,6% dzieci ma poczucie zależności od innych i posiada ograniczone możliwości decydowania o sobie. Dzieci te żywią także przekonanie, że rodzice nie mają dla nich czasu. Warto zauważyć, że w tym obszarze odsetek dzieci osiągających niskie wyniki jest największy.

Analizując kolejny wymiar – Rówieśnicy i wsparcie społeczne – zauważono, że tu również dominuje grupa dzieci z przeciętnymi wy-

nikami (68,3%). Wyniki wysokie osiągnęło 16,6% dzieci, które czują się akceptowane i wspierane przez rówieśników. Natomiast 15,1% dzieci osiągnęło wynik niski, co sugeruje, że czują się one odrzucane przez rówieśników oraz nie doświadczają wsparcia i akceptacji z ich strony.

Ostatni wymiar jakości życia dzieci stanowiło Środowisko szkolne. Największa grupa dzieci osiągnęła tutaj wynik przeciętny (62,6%), wskazujący na przeciętny poziom zdolności poznawczych, umiejętności nauki i koncentracji. 20,2% dzieci pozytywnie postrzega środowisko szkolne oraz własne osiągnięcia w nauce, według opinii swoich rodziców. Najmniej liczna grupa dzieci osiągnęła wynik niski (17,1%), który wskazuje na niezadowolenie ze szkoły, a także negatywne ocenianie szkoły oraz nauczycieli.

Ze względu na odmienne metodologie badań, trudno porównywać wyniki innych państw, jednak warto w tym miejscu je przywołać. Badania, w których o kondycję dzieci pytano rodziców, przeprowadzono m.in. w Wielkiej Brytanii (Moore, Reiner, Turner, 2020). Rodzice zapytani o wpływ pandemii na różne aspekty funkcjonowania ich dzieci najbardziej negatywny wpływ pandemii dostrzegali w obszarze szkolnym, rówieśniczym, podejmowania decyzji oraz spędzania czasu. Należy jednak dodać, że negatywny wpływ pandemii na te obszary wskazywało nie więcej niż połowa rodziców. Najmniej negatywny wpływ pandemii na dzieci dotyczył według nich obszaru zdrowia oraz posiadania rzeczy. Także w Stanach Zjednoczonych przeprowadzono badania wśród 32 217 rodziców i opiekunów dzieci (kwestionariusz dostępny był w języku angielskim, hiszpańskim, chińskim oraz polskim). Badanych zapytano o kondycję dzieci w różnych obszarach w okresie pandemii, w stosunku do czasu przed nią. Respondenci zwracają uwagę na istotne nasilenie wśród dzieci symptomów takich, jak: złość, niepokój, depresyjny nastrój, stres, samouszkodzenia i myśli samobójcze, jak również pogorszenie funkcjonowania w aspekcie: relacji rówieśni-

czych, pozytywnego myślenia, relacji z członkami rodziny, snucia planów na przyszłość (Raviv, 2021).

Podsumowując wyniki dotyczące jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym, warto zwrócić uwagę na najważniejsze obserwacje. Po pierwsze, zdecydowana większość dzieci w opinii swoich rodziców posiada przeciętną jakość życia, niecałe 15% rodziców uważa, że jakość życia doświadczana przez ich dzieci jest wysoka. Biorąc pod uwagę okres badań – wrzesień, czyli początek tzw. powrotu do normalności po kolejnych lockdownach, przeciążenie rodziców po tym okresie, ale także niepewność co do trwałości „normalnego" funkcjonowania, mogło przełożyć się na bardziej negatywne postrzeganie rzeczywistości. Należy zaznaczyć, że podobny odsetek dzieci (nieco ponad 15%) postrzegany jest przez rodziców jako doświadczające niskiej jakości życia, co sugeruje, że rodzice dostrzegają niepokojące symptomy w funkcjonowaniu dziecka, świadczące o jego gorszym funkcjonowaniu. Bazując na próbie oszacowania, grupa ta stanowiłaby ponad 180 000 dzieci – wymagających bezpośredniego wsparcia. Pozytywnym odkryciem polskich badań jest to, że dzieci w młodszym wieku szkolnym posiadają stosunkowo dobrą kondycję w obszarze zdrowia fizycznego, na co wskazuje najmniejszy odsetek dzieci z niskim wynikiem. Biorąc pod uwagę wiek, dzieci te zachowują jeszcze sporo przyzwyczajeń do aktywności ruchowych, typowych dla wieku przedszkolnego – wspólna zabawa na podwórku, na placu zabaw. Koncentrowanie uwagi na zajęciach szkolnych czy siedzący tryb życia, typowy dla nastolatków, w tej grupie dopiero się kształtuje. Obserwacja ta jest ważna z punktu widzenia profilaktyki problemów zdrowotnych po okresie pandemii – zwłaszcza poprzez wspieranie urozmaiconych aktywności ruchowych w młodszych grupach wiekowych, dla nich nadal naturalnych, co pozwoli przyspieszyć powrót do aktywnego funkcjonowania dzieci.

Kolejna obserwacja dotyczy wyników niepokojących. Stosunkowo najwięcej dzieci osiągało niskie wyniki w obszarze samopo-

czucia psychicznego oraz niezależności i relacji z rodzicami. Wyniki te potwierdzają obserwacje badaczy na świecie, którzy zauważają spadek kondycji psychicznej dzieci ze względu na doświadczenie pandemii (Duan i in., 2020; Racine i in., 2020; Raviv i in., 2021; Co-SPACE Study, 2020). Interesujące jest, że rodzice w Polsce zwracają także uwagę na ten niepokojący aspekt funkcjonowania swoich dzieci. W obszarze samopoczucia psychicznego także najmniej rodziców zaznacza, że jest ono bardzo dobre u ich dzieci. Obszar ten wydaje się zatem szczególnie ważny w kontekście wspierania dzieci po pandemii. Problemy natury psychologicznej są najszybciej dostrzegane przez bliskich, ponieważ oni znają dziecko na co dzień i są w stanie zauważyć nawet subtelne zmiany w jego funkcjonowaniu psychicznym. Bardzo istotna byłaby zatem systemowa współpraca specjalistów, ale także nauczycieli z rodzicami oraz zapewnienie systemowych możliwości szybkiej interwencji w sytuacji niepokojącej. Zbliżone tendencje dotyczące znacznego odsetka wyników niskich zaznaczają się także w obszarze niezależności i relacji z rodzicami. Wyniki takie mogą być pokłosiem kolejnych lockdownów, pozostawania wszystkich członków rodziny stale ze sobą, co mogło generować napięcia i konflikty, przekładające się na osłabienie więzi i pogorszenie relacji. Dodatkowo, rodzice wykonując pracę w domu, mogli doświadczać trudności z dzieleniem czasu między pracę, obowiązki domowe oraz więziotwórczy kontakt z dzieckiem. Odpowiedzi rodziców mogą wyrażać świadomość tych konsekwencji, ale jednocześnie obarczać siebie odpowiedzialnością za taki stan rzeczy. Elementem wspierania dzieci powinno zatem być także wspieranie ich rodziców. Na koniec warto zauważyć, że obszarem, w którym najwięcej dzieci przejawiało wysoką jakość życia, było Środowisko szkolne. Można przypuszczać, że nauczanie zdalne dla dzieci w młodszym wieku szkolnym stało się w pewnym momencie bardziej naturalne niż stacjonarne (dzieci, które w momencie badania były w klasie trzeciej, funkcjonowały w szkole

w sposób tradycyjny tylko w okresie września 2019 roku do marca 2020 roku, w tym – przerwa świąteczna i ferie zimowe). Dzieci przystosowały się zatem do tego modelu nauczania, doświadczając go jak normalnej nauki, jednak warto pamiętać, że wymagania w czasie nauki zdalnej były często zaniżane (Zahorska, 2020).

Porównanie wyników w zakresie jakości życia według kryteriów socjodemograficznych

Analizując wyniki w badanej grupie dzieci sprawdzono, czy istnieją różnice w zakresie jakości życia dziewcząt i chłopców oraz ze względu na miejsce zamieszkania dzieci.

Tabela 8. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na płeć

Wymiary	Płeć				Test t-Studenta	
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)			
	M	SD	M	SD	t	p
Zdrowie fizyczne	3,66	0,48	3,59	0,47	3,24*	0,001
Samopoczucie psychiczne	2,89	0,28	2,92	0,27	-2,32	0,020
Niezależność i relacje z rodzicami	3,79	0,60	3,77	0,60	0,59	0,551
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	3,42	0,80	3,48	0,78	-2,19	0,029
Środowisko szkolne	3,82	0,74	4,05	0,70	-8,15*	0,000
KIDSCREEN-27 (WO)	3,48	0,40	3,52	0,39	-2,34	0,019

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę ogólną jakość życia, wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy chłopcami a dziewczętami (t = – 2,34, p = 0,019). Różnice między dziewczynkami a chłopcami ujawniają się także w obszarach: Samopoczucie psychiczne (t = – 2,32, p = 0,020); Rówieśnicy i wsparcie społeczne

(t = – 2,19, p = 0,029); Środowisko szkolne (t = – 8,15, p = 0,000). Wyniki sugerują, że dziewczynki, w oczach swoich rodziców, przejawiają wyższy poziom zadowolenia z życia niż chłopcy, co wyraża lepsze ich samopoczucie psychiczne. Okazują one także większe zadowolenie z relacji z rówieśnikami, a także postrzegają wsparcie ze strony swoich rówieśników jako bardziej nasilone. Otrzymane wyniki są cenną obserwacją, a także odbiegają od prawidłowości zaobserwowanych w innych państwach. Przykładowo w Chinach to właśnie dziewczęta przejawiały większe nasilenie symptomów depresyjnych iż chłopcy (Duan i in., 2020).

Jedynie w zakresie Zdrowia fizycznego (t = 3,24, p = 0,001) istotne na poziomie statystycznym różnice ujawniają się natomiast na korzyść chłopców (chłopcy uzyskali wyższe wyniki od dziewcząt). Można wnioskować, że w okresie pandemii chłopcy byli bardziej skłonni do utrzymania aktywności fizycznej, co przełożyło się na wyższy poziom ich energii i sprawności.

Tabela 9. Różnice w wynikach dotyczących wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na miejsce zamieszkania

Wymiary	Miejsce zamieszkania				Test t-Studenta	
	wieś (N = 1083)		miasto (N = 1414)			
	M	SD	M	SD	t	p
Zdrowie fizyczne	3,60	0,48	3,65	0,47	-2,78	0,005
Samopoczucie psychiczne	2,91	0,28	2,90	0,27	1,27	0,206
Niezależność i relacje z rodzicami	3,78	0,60	3,79	0,60	-0,26	0,793
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	3,43	0,78	3,47	0,80	-1,17	0,244
Środowisko szkolne	3,92	0,72	3,94	0,74	-0,91	0,362
KIDSCREEN-27 (WO)	3,49	0,39	3,51	0,39	-1,10	0,271

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując związki między jakością życia i miejscem miejsce zamieszkania, należy zauważyć, że istotne różnice między dziećmi z miasta

i ze wsi występują jedynie w obszarze Zdrowia fizycznego (t = – 2,78, p = 0,005). Rodzice mieszkający w mieście oceniali wyżej poziom aktywności fizycznej swoich dzieci, ich energię oraz sprawność.

W zakresie pozostałych wymiarów jakości życia nie odnotowano istotnych statystycznie różnic między dziećmi zamieszkującymi miasta i wsie. W badaniach innych państw czynnik miejsca zamieszkania także był uwzględniany i przykładowo, w Chinach większym nasileniem symptomów depresyjnych (które sugerują gorszą jakość życia) cechowały się dzieci zamieszkujące miasta, co było częściowo wyjaśniane przez większy stopień zakażenia społeczności miejskich i wiążące się z tym większe ryzyko zachorowania na COVID-19, przekładające się na nasilenie objawów depresyjnych u dzieci (Racine i in., 2020). Takich różnic w obszarze samopoczucia psychicznego u dzieci z miast i ze wsi nie zaobserwowano w próbie polskiej.

3.2. Kapitał psychologiczny dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

Kapitałem psychologicznym dzieci zostało określone ich wyposażenie, które przekłada się na codzienne funkcjonowanie. W badaniach dzieci w młodszym wieku szkolnym kapitał psychologiczny rozumiany jest jako układ następujących czynników psychologicznych: prężność psychiczna, na którą składa się m.in. optymizm, wytrwałość, poczucie humoru czy radzenie sobie z przykrymi emocjami; strategie radzenia sobie ze stresem stosowane przez dzieci; zainteresowania przekładające się na formy spędzania czasu wolnego. Podobnie jak w przypadku badania kapitału adaptacyjnego, na pytania dotyczące kapitału psychologicznego dzieci odpowiadali ich rodzice.

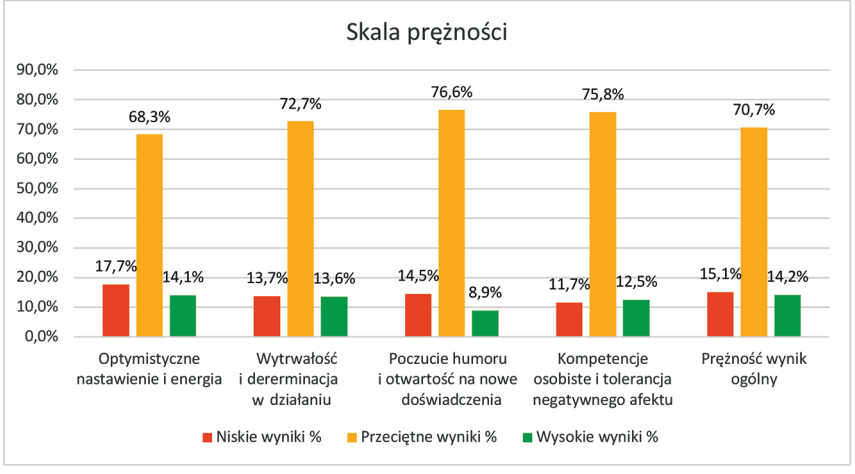
Poniżej opisano wyniki w poszczególnych wymiarach kapitału psychologicznego, porównanie tych wyników pomiędzy chłop-

cami i dziewczętami oraz między dziećmi zamieszkującymi tereny wiejskie i miejskie. Analizą objęto wyniki badań w skali Prężności, w Inwentarzu do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem oraz w Kwestionariuszu form spędzania czasu wolnego.

3.2.1. Prężność dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

Poniższy wykres przedstawia rozkład procentowy wyników w poszczególnych czynnikach prężności.

Wykres 2. Rozkład wyników w czynnikach prężności dzieci w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wynik ogólny prężności, najwięcej dzieci osiągnęło wyniki przeciętne (70,7%), wyniki niskie – 15,1%, a wysokie – 14,2% dzieci. W odniesieniu do szacowanych danych populacyjnych, liczby dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, niskie nasilenie prężności ma 172 407 uczniów, a wysokie – 162 346 dzieci.

W czynniku Optymistyczne nastawienie i energia, największa grupa dzieci osiągnęła wyniki przeciętne – 68,3%, co wskazuje, że są to dzieci o umiarkowanej energii i raczej optymistycznie nastawione do przyszłości. Wyniki niskie osiągnęło 14,1%, są to dzieci z niskim poziomem energii i raczej pesymistycznie nastawione do przyszłości. 17,7% dzieci uzyskało wyniki wysokie, co wskazuje, że cechuje je wysoki poziom energii i optymistyczne nastawienie do przyszłości.

Podobnie jak wyżej, w czynniku Wytrwałość i determinacja w działaniu, największa grupa dzieci osiągnęła wyniki przeciętne – 72,7%. Są to dzieci zwykle realizujące swoje cele. Wyniki niskie uzyskało 13,7%, są to dzieci, którym brakuje determinacji w działaniu oraz w małym stopniu realizują swoje cele. Podobny odsetek uczniów (13,7%) osiągnął wyniki wysokie. Wskazuje to wysoki poziom wytrwałości w działaniu, determinacji w osiąganiu celów i otwartości nowe doświadczenia.

Z kolei w czynniku Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, najwięcej dzieci osiągnęło wyniki przeciętne – 76,6%. Oznacza to, że charakteryzują się umiarkowaną otwartością na nowe doświadczenia. Zaś 14,5% to dzieci z niskim poziomem otwartości na nowe doświadczenia, natomiast 8,9% (wynik wysoki) dzieci jest otwartych na nowe doświadczenia, z wysokim poczuciem humoru.

Analizując rozkład wyników w czynniku Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu, zauważono, że zdecydowana większość to dzieci posiadające wystarczające kompetencje osobiste, w tym poczucie własnej skuteczności i radzące sobie z nieprzyjemnymi emocjami w zadowalający sposób (jest to 75,8% badanych dzieci). Natomiast 11,7% dzieci posiada niskie kompetencje osobiste, w tym niskie poczucie własnej skuteczności. Uczniowie ci często doświadczają nieprzyjemnych emocji i nie radzą sobie z nimi. Wyniki wysokie osiągnęło 12,5%. Są to dzieci, które posiadają wy-

sokie kompetencje osobiste, w tym poczucie własnej skuteczności oraz potrafią kontrolować swoje emocje.

Porównanie wyników prężności dzieci według kryteriów socjodemograficznych

W następnym kroku sprawdzono, czy istnieją różnice w poszczególnych skalach prężności pomiędzy dziećmi, ze względu na płeć i miejsce zamieszkania.

Tabela 10. Różnice w wynikach skal Prężności ze względu na płeć

Prężność SPP-18	Płeć					
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)		Test t-Studenta	
	M	SD	M	SD	t	p
Optymistyczne nastawienie i energia	2,64	0,67	2,72	0,63	-2,80*	0,005
Wytrwałość i determinacja w działaniu	2,86	0,61	2,93	0,56	-3,26*	0,001
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	2,54	0,70	2,65	0,65	-4,29*	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	2,64	0,73	2,75	0,65	-3,64*	0,000
SPP-18	48,23	11,13	49,84	10,09	-3,79*	0,000

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę ogólny wynik w skali prężności, wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy chłopcami a dziewczętami w zakresie wyniku ogólnego (t = – 3,79, p = 0,000) i we wszystkich skalach: Optymistyczne nastawienie i energia (t = – 2,80, p = 0,005); Wytrwałość i determinacja w działaniu (t = – 3,26, p = 0,001); Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia (t = – 4,29, p = 0,000); Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu (t = – 3,64, p = 0,000).

Dziewczynki uzyskały wyższe wyniki od chłopców we wszystkich skalach oraz w wyniku ogólnym. Można zatem wnioskować, że dziewczynki są bardziej optymistycznie nastawione do przyszłości, bardziej otwarte na nowe doświadczenia, z wyższym poczuciem humoru niż chłopcy.

Tabela 11. Różnice w wynikach skal Prężności dzieci ze względu na miejsce zamieszkania

Prężność SPP-18	Miejsce zamieszkania				Test t-Studenta	
	Wieś (N = 1083)		Miasto (N = 1414)			
	M	SD	M	SD	t	p
Optymistyczne nastawienie i energia	2,75	**0,63**	**2,62**	**0,67**	**4,94***	**0,000**
Wytrwałość i determinacja w działaniu	2,94	0,56	2,86	0,60	3,64*	0,000
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	2,65	0,67	2,55	0,68	3,94	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**2,76**	**0,67**	**2,64**	**0,71**	**4,09***	**0,000**
SPP-18	50,12	10,38	48,17	10,80	4,56	0,000

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując miejsce zamieszkania dzieci, wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy dziećmi zamieszkującymi tereny wiejskie i tereny miejskie w zakresie wyniku ogólnego (t = 4,56, p = 0,000). Istotne różnice występują również we wszystkich skalach: Optymistyczne nastawienie i energia (t = 4,94, p = 0,000); Wytrwałość i determinacja w działaniu (t = 3,64, p = 0,000); Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia (t = 3,94, p = 0,000); Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu (t = 4,09, p = 0,000).

Można wnioskować, że rodzice zamieszkujący tereny wiejskie postrzegają swoje dzieci jako bardziej optymistycznie nastawione

do przyszłości, bardziej wytrwałe i otwarte na nowe doświadczenia, z większym poczuciem humoru, lepiej radzące sobie z negatywnymi emocjami, niż rodzice zamieszkujący miasta oceniają swoje dzieci.

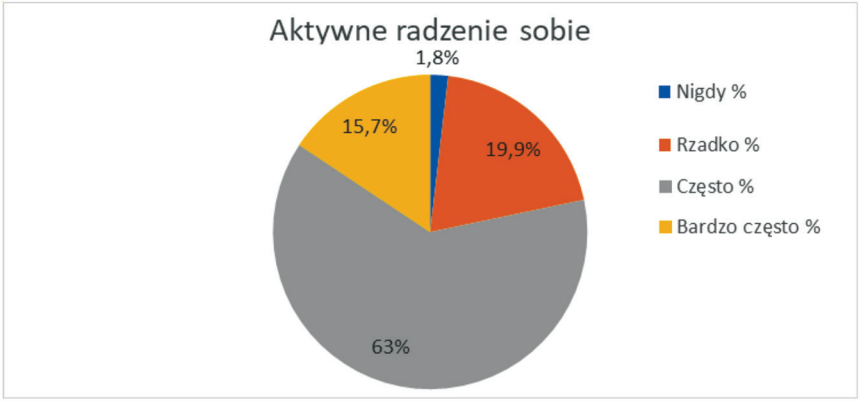
Zaobserwowane różnice pomiędzy dziewczynkami i chłopcami stanowią interesujące odkrycie biorąc pod uwagę, że w badaniach stanowiących część prac nad kwestionariuszem do pomiaru prężności płeć nie różnicowała wyników dzieci (Ogińska-Bulik i Juczyński, 2011). Zastanawiające jest to, że różnice dotyczą wszystkich wymiarów prężności, która stanowi pewną trwałą właściwość osobowości człowieka. W okresie dzieciństwa cecha ta jest jeszcze kształtowana, a na jej ostateczny charakter wpływają liczne czynniki wewnętrzne i zewnętrzne (Ogińska-Bulik i Juczyński 2008; Meichenbaum, 2012). Warto byłoby poddać dalszym analizom to, jak chłopcy oraz dziewczynki przystosowywali się do pandemii oraz jakie czynniki mogły wpływać na zróżnicowane kształtowanie się prężności w zależności od płci. Wiedza taka byłaby istotna z punktu widzenia zapobiegania długofalowym skutkom pandemii poprzez planowanie adekwatnego wsparcia.

Z podsumowania wyników w zakresie prężności wyłania się obraz dzieci w młodszym wieku szkolnym stosunkowo dobrze przystosowanych, na co wskazują dominujące grupy dzieci osiągających wyniki przeciętne. Najwięcej dzieci osiągało niskie wyniki w zakresie optymistycznego nastawienia i energii, co można po części wyjaśniać okresem ponadpółtorarocznej pandemii (badania realizowane we wrześniu 2021 roku). W opinii swoich rodziców dzieci przejawiają obniżony poziom energii, co może być efektem długotrwałego pozostawania w domach, braku aktywności na różnych płaszczyznach życia (ograniczony dostęp do zajęć dodatkowych, ograniczone kontakty rówieśnicze). Ograniczone optymistyczne nastawienie także może być efektem niepewności oraz braku poczucia bezpieczeństwa związanego z nieprzewidywalną sytuacją epidemiologiczną.

3.2.2. Radzenie sobie ze stresem

Kolejnym poddanym analizie aspektem kapitału psychologicznego dzieci były strategie radzenia sobie ze stresem. Poniższe wykresy przedstawiają rozkłady procentowe wyników w poszczególnych strategiach radzenia sobie ze stresem.

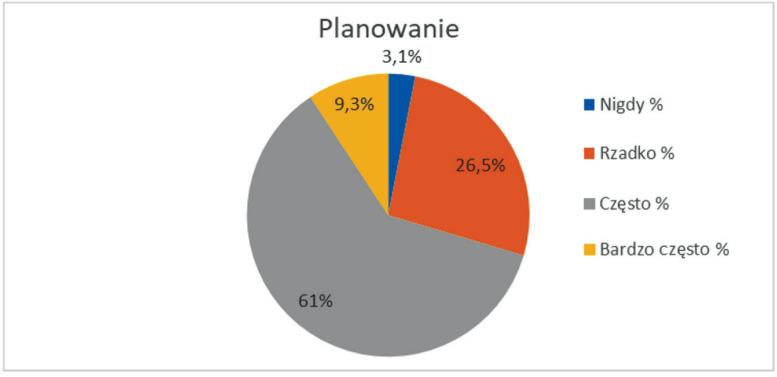
Wykres 3. Rozkład wyników w strategii Aktywne radzenie sobie w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Analiza wyników wykazała, że w strategii Aktywne radzenie zdecydowana większość dzieci stosuje ten sposób radzenia sobie ze stresem bardzo często – 15,7% oraz często – 63%. Wskazuje to na fakt, że dzieci starają się rozwiązać sytuację trudną oraz podejmują różne działania, aby sobie z nią poradzić. Natomiast rzadko taką strategię stosuje – 19,9%, a nigdy – 1,8% dzieci (w odniesieniu szacowanych danych populacyjnych dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej jest to 21 036 dzieci).

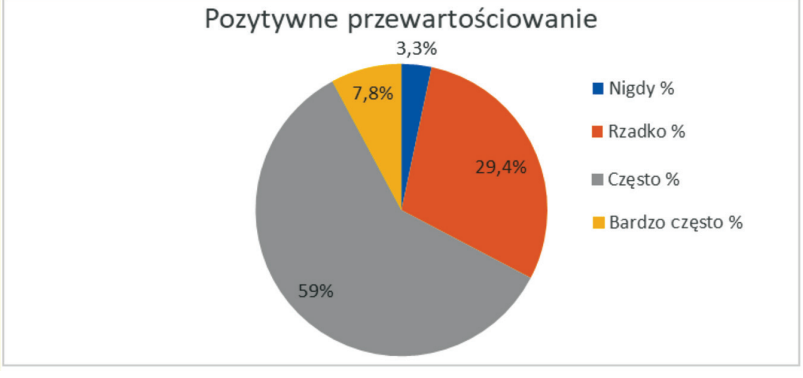
Wykres 4. Rozkład wyników w strategii Planowanie w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Planowanie, czyli również konstruktywne radzenie sobie ze stresem, stosuje prawie połowa dzieci: bardzo często wybiera taką strategię – 9,3%, a często – 61%. Stosując ten sposób, dzieci planują, jak rozwiązać sytuacje trudne, jak zrealizować cel i jakie konkretne kroki podjąć. Rzadko tę strategię stosuje 9,3% dzieci, a nigdy – 3,1% (w populacji dzieci z klas 1–3 jest grupa 35 213 dzieci).

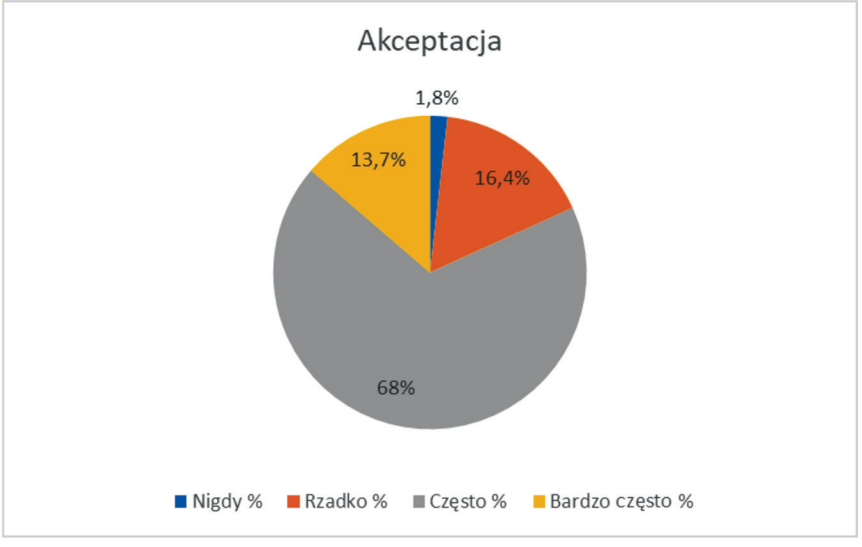
Wykres 5. Rozkład wyników w strategii Pozytywne przewartościowanie w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Pozytywne przewartościowanie jako strategię radzenia sobie ze stresem bardzo często stosuje 7,8% , a często – 59%. Oznacza to, że dzieci starają się zobaczyć sytuację trudną w pozytywnym świetle oraz poszukują w niej dobrych stron. Rzadko tę strategię stosuje 29,4% dzieci, a nigdy 3,3% (w odniesieniu do populacji uczniów z klas 1–3 jest to 37 957).

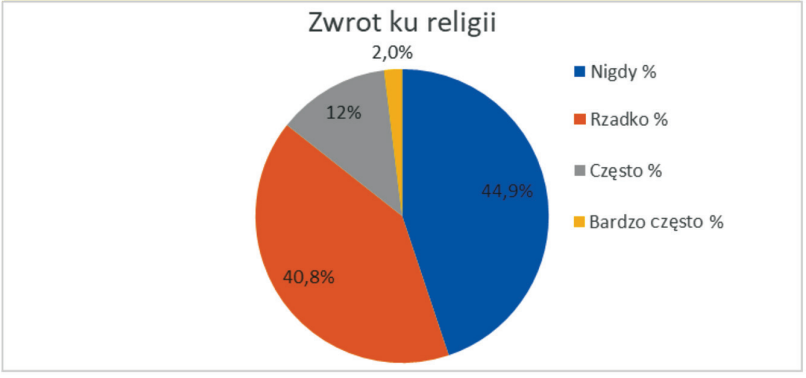
Wykres 6. Rozkład wyników w strategii Akceptacja w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Kolejną pozytywną strategię radzenia sobie ze stresem Akceptację wybiera zdecydowana większość dzieci, często stosuje ją 68% dzieci, bardzo często – 13,7%. Dzieci te wiedzą, że sytuacja trudna już zaistniała i należy nauczyć się z tym żyć. Rzadko tę strategię stosuje – 16,4% dzieci, a nigdy – 1,8% (w odniesieniu do populacji dzieci uczących się w klasach 1–3 jest to 20 579 dzieci).

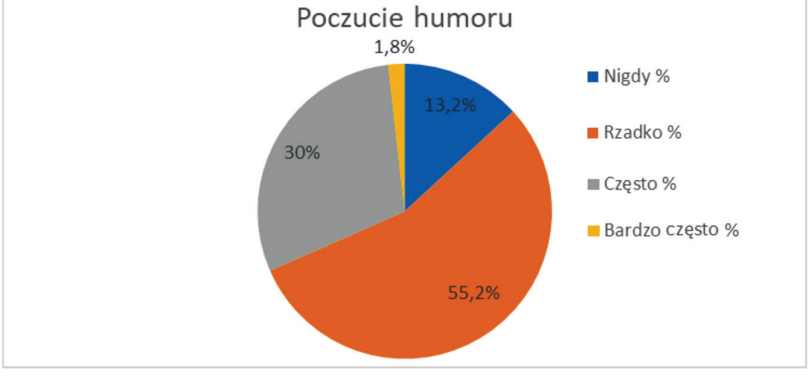
Wykres 7. Rozkład wyników w strategii Zwrot ku religii w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Z kolei strategia Zwrot ku religii jest najrzadziej stosowana przez dzieci, w opinii ich rodziców. Nigdy jej nie stosuje 44,9% dzieci, a rzadko – 40,8%. Natomiast często stosuje ją 12%, a bardzo często 2% (w odniesieniu do populacji dzieci w tym wieku jest to grupa licząca 22 408). Są to te dzieci, które szukają ukojenia w religii lub swojej wierze, modlą się lub medytują.

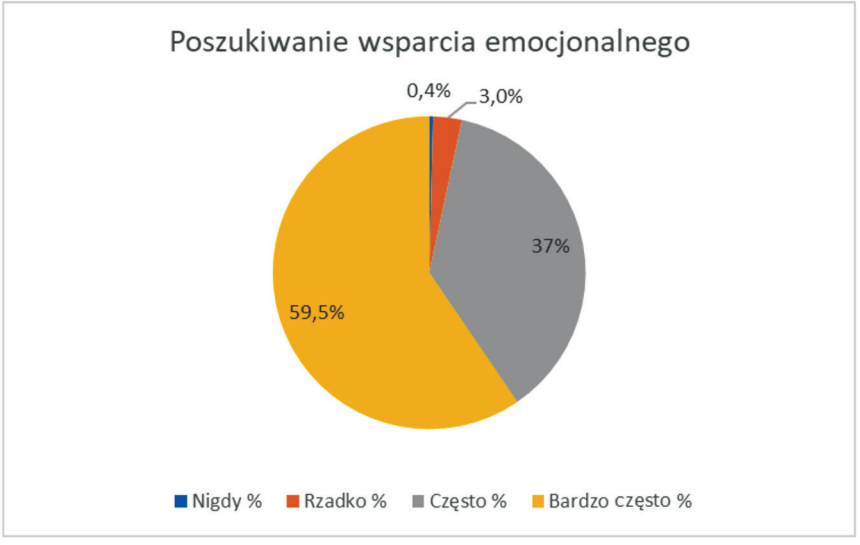
Wykres 8. Rozkład wyników w strategii Poczucie humoru w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Jeśli chodzi o strategię Poczucie humoru – nigdy nie stosuje jej 13,2% dzieci (w odniesieniu do populacji dzieci w tym wieku jest to 150 457 dzieci), a rzadko wybiera – 55,2% (w odniesieniu do populacji stanowi to grupę 630 638 dzieci). Natomiast dzieci, które podchodzą do stresu z humorem, żartują na ten temat i traktują sytuację trudną jak zabawę, jest niewiele. Bardzo często tak robi tylko 1,8% (w odniesieniu do populacji dzieci z klas 1–3 jest to 20 579), a często – 30% dzieci.

Wykres 9. Rozkład wyników w strategii Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego w opinii rodziców

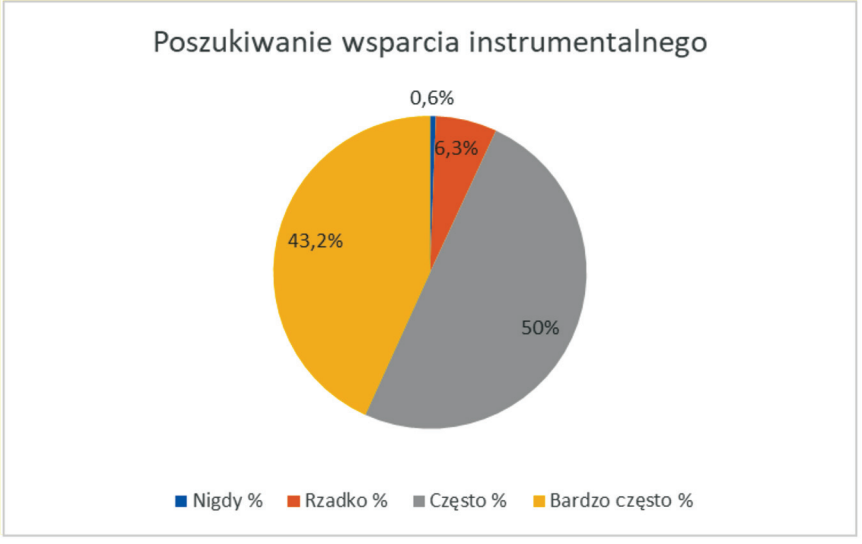


Źródło: Opracowanie własne.

Jeśli chodzi o strategie związane z poszukiwaniem wsparcia w sytuacjach trudnych, to są one najczęściej stosowane przez dzieci, w opinii ich rodziców. Strategię Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego bardzo często wybiera 59,5% dzieci, a często – 37%. Wybierając tę strategię, dzieci otrzymują wsparcie od innych, otuchę i zrozumienie. Nigdy tej strategii nie stosuje 0,4% dzieci (w odniesie-

niu do populacji dzieci w tym wieku jest to 4573 dzieci), a rzadko – 3% (w populacji jest to grupa 33 841 dzieci).

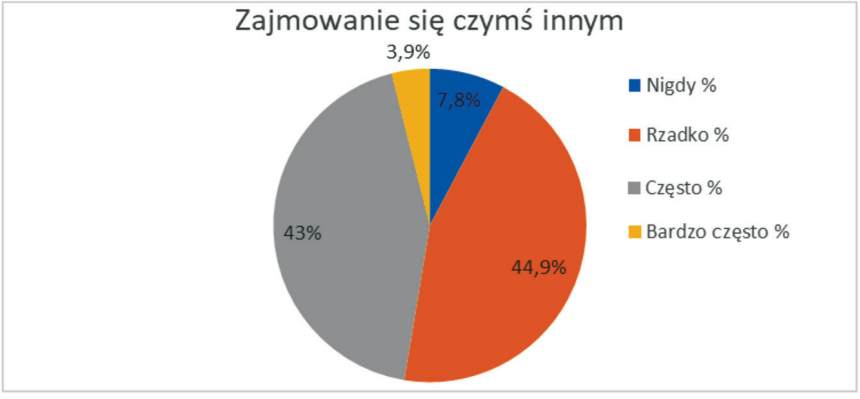
Wykres 10. Rozkład wyników w strategii Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

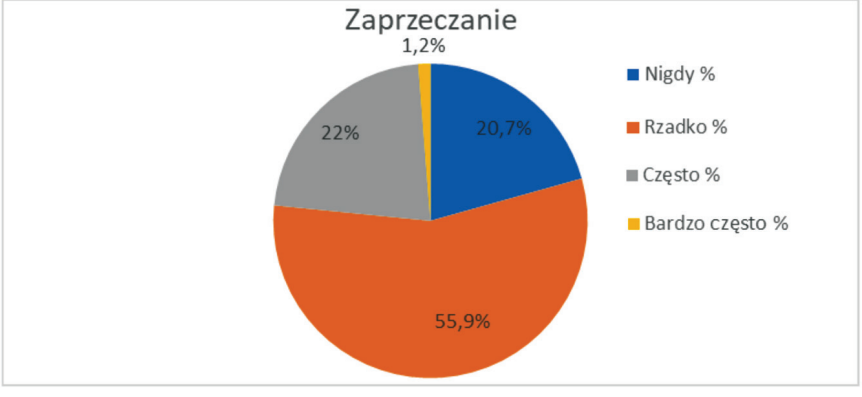
Strategię Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego wybiera podobna grupa dzieci: bardzo często – 43,2%, a często – 50%. Stosując ten sposób, dzieci poszukują i otrzymują pomoc oraz rady od innych osób. Nigdy tej strategii nie wybiera 0,6% (w odniesieniu do populacji dzieci z klas 1–3 jest to 6 860 dzieci), a rzadko ją stosuje – 6,3% (w odniesieniu do populacji jest to 72 256 dzieci).

Wykres 11. Rozkład wyników w strategii Zajmowanie się czymś innym w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Wykres 12. Rozkład wyników w strategii Zaprzeczanie w opinii rodziców



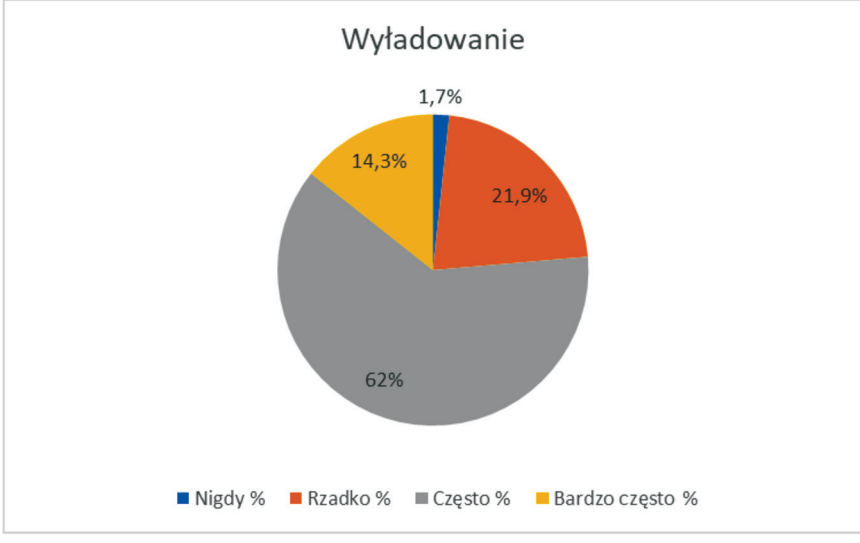
Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki w unikowych strategiach radzenia sobie ze stresem, zaobserwowano, że dwie z nich – Zajmowanie się czymś innym i Zaprzeczanie – są rzadko używane przez dzieci. Pierwszą z nich stosuje bardzo często 3,9% dzieci (w odniesieniu do szacowanych danych populacyjnych jest to 44 817 dzieci), a często 43%

(w odniesieniu do populacji jest to 496 187). Dzieci te, aby nie myśleć o sytuacji trudnej, zajmują się innymi czynnościami. Nigdy nie stosuje tej strategii 7,8% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 88 719), a rzadko wybiera – 44,9%.

Podobnie Zaprzeczanie jako strategię radzenia sobie ze stresem stosuje bardzo często 1,2% dzieci (w odniesieniu do szacowanych danych populacyjnych jest to grupa 14 177 dzieci), a często – 22% (w odniesieniu do populacji jest to 253 353). Te dzieci zaprzeczają i nie chcą uwierzyć, że sytuacja trudna naprawdę się wydarzyła. Nigdy nie stosuje tej strategii 20,7%, a rzadko ponad połowa – 55,9%.

Wykres 13. Rozkład wyników w strategii Wyładowanie w opinii rodziców

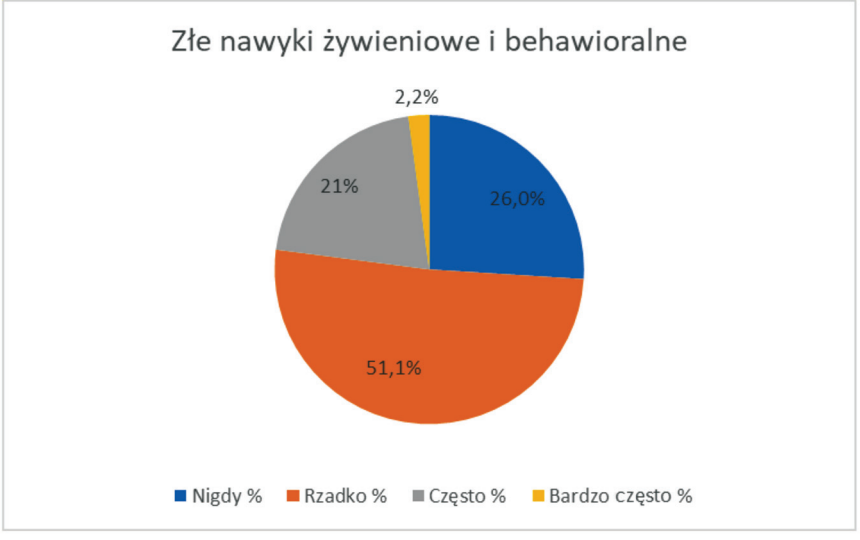


Źródło: Opracowanie własne.

Z kolei strategię Wyładowanie stosuje bardzo często 14,3% dzieci (w odniesieniu do szacowanych danych populacyjnych jest to 163 719 dzieci), a często 62% (w odniesieniu do populacji jest to

708 381). Oznacza to, że dzieci w sytuacjach trudnych ujawniają przede wszystkim przykre emocje (płacz, złość) oraz mówią o rzeczach, które pozwalają im uciec od problemów. Nigdy nie stosuje tej strategii 1,7%, a rzadko – 21,9%.

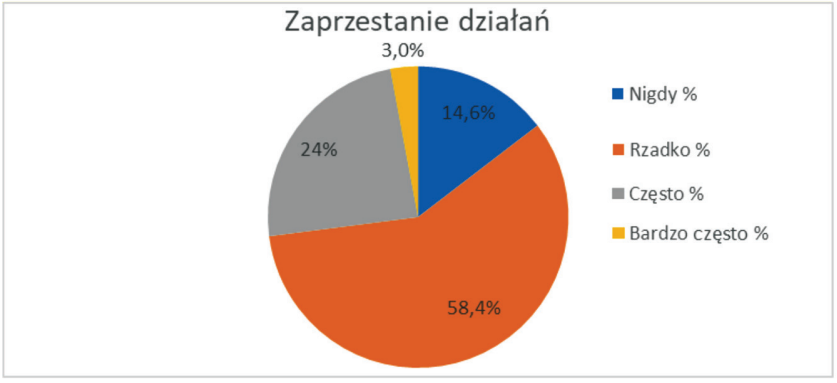
Wykres 14. Rozkład wyników w strategii Złe nawyki żywieniowe i behawioralne w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Jeśli chodzi o Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, to bardzo często postępuje tak 2,2% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 24 695), a często 21% (w odniesieniu do populacji – 237 347). Co wskazuje, że te dzieci w sytuacjach trudnych sięgają po słodycze, aby nie myśleć o trudnej sytuacji oraz pomaga im to w poradzeniu sobie z przykrymi emocjami. Nigdy tak nie robi ponad jedna czwarta dzieci (26%), a rzadko tak robi ponad połowa – 51,1%.

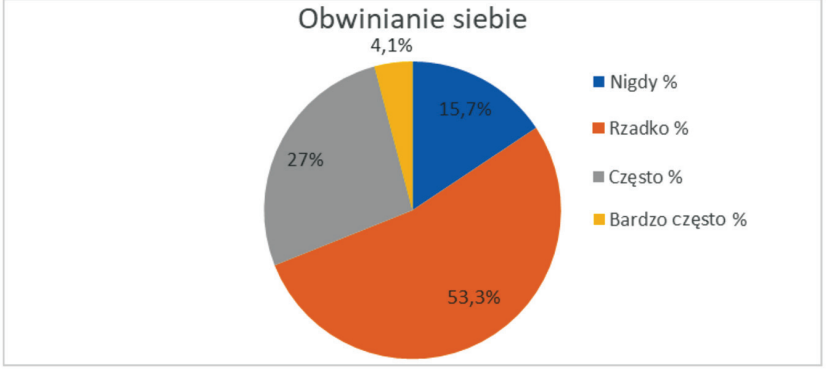
Wykres 15. Rozkład wyników w strategii Zaprzestanie działań w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Strategię Zaprzestanie działań stosuje bardzo często 3% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 33 841), a często 24% (w odniesieniu do populacji – 274 846). Oznacza to, że dzieci wybierające ten sposób rezygnują z poradzenia sobie z sytuacją trudną, rezygnują z wszelkich działań. Nigdy nie stosuje tej strategii 14,6%, a rzadko tak robi – 58,4%.

Wykres 16. Rozkład wyników w strategii Obwinianie się w opinii rodziców



Źródło: Opracowanie własne.

Obwinianie się w sytuacjach trudnych stosuje bardzo często 4,1% (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 47 103 dzieci z klas 1–3), a często 27% (w odniesieniu do populacji – 307 316). Zatem te dzieci krytykują siebie za to, co się stało, a winę za sytuację trudną przypisują sobie. Tak nie postępuje nigdy 15,7%, a rzadko ponad połowa dzieci – 53,3%.

Aby dokładniej się przyjrzeć sposobom radzenia sobie ze stresem, dokonano analizy czynników skali radzenia sobie ze stresem, co obrazuje poniższa tabela.

Tabela 12. Rozkład wyników w czynnikach w skali radzenia sobie ze stresem Mini-COPE

	Nigdy		Rzadko		Często		Bardzo często	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aktywne radzenie sobie	21	0,8%	386	15,5%	1 710	68,5%	380	15,2%
Bezradność	91	3,6%	1 513	60,6%	848	34,0%	45	1,8%
Poszukiwanie wsparcia	7	0,3%	54	2,2%	925	37,0%	1 511	60,5%
Unikanie	11	0,4%	872	34,9%	1 555	62,3%	59	2,4%

Źródło: Opracowanie własne.

Z analizy powyższych danych wynika, że Aktywne sposoby radzenia sobie ze stresem (Aktywne radzenie, Planowanie i Pozytywne przewartościowanie) stosuje bardzo często 15,2% dzieci (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 173 780 dzieci z klas 1–3), a często zdecydowana większość – 68,5% (w odniesieniu do populacji – 782 009). Nigdy tych strategii nie stosuje 0,8% (w odniesieniu do populacji jest to – 9604) a rzadko – 15,5% (w odniesieniu do populacji – 176 524 dzieci).

Strategie wchodzące do czynnika Bezradność (Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie i Złe nawyki żywieniowe i behawioralne) stosuje bardzo często 1,8% dzieci (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 20 579 dzieci z klas 1–3), a często ponad jedna trzecia dzieci – 34% (w odniesieniu do populacji – 387 803 dzieci).

Nigdy tych strategii nie stosuje 3,6% (w odniesieniu do populacji jest to 41 616 dzieci) a rzadko ponad połowa – 60,6% (w odniesieniu do populacji – 691 918 dzieci).

Unikowe strategie radzenie sobie ze stresem stosuje bardzo często 2,4% dzieci (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 26 982 dzieci z klas 1–3), a często ponad połowa – 62,3% (w odniesieniu do populacji – 711 125 dzieci). Nigdy tych strategii nie stosuje 0,4% (w odniesieniu do populacji jest to – 5030 dzieci), a rzadko ponad jedna trzecia dzieci – 34,9% (w odniesieniu do populacji – 398 779 dzieci).

W sytuacjach trudnych poszukuje wsparcia (emocjonalnego i instrumentalnego) bardzo często ponad połowa dzieci – 6,5% (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 691 003 dzieci z klas 1–3), a często ponad jedna trzecia dzieci – 37% (w odniesieniu do populacji – 423 017). Nigdy nie poszukuje wsparcia tylko 0,3% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to – 3201 uczniów z klas 1–3), a rzadko poszukuje wsparcia – 2,2% (w odniesieniu do populacji – 24 695 dzieci).

Podsumowując, w opinii rodziców dzieci najczęściej wybierają aktywne strategie radzenia sobie ze stresem (ponad 80%). Również często i bardzo często poszukują wsparcia ze strony innych osób (ponad 90%). Unikowe strategie radzenia sobie ze stresem stosuje często i bardzo często prawie dwie trzecie uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej. Najmniej uczniów stosuje strategie związane z bezradnością (ponad jedna trzecia).

Wyniki te potwierdzają obserwacje innych badaczy na świecie, a mianowicie w okresie wczesnoszkolnym najbardziej charakterystyczne są strategie aktywne, skoncentrowane na problemie (Compas, 1987; 1998; Compas i in., 2001; Pincus, Friedman, 2004). Natomiast zmniejsza się częstość stosowania strategii unikowych i emocjonalnych, przede wszystkim ze względu na rozwijające się funkcje poznawcze (Pilecka & Fryt, 2011). Według niektórych badaczy strategią często wybieraną w późnym dzieciństwie, niezależnie od rodzaju trudności, z którą dzieci się zmagają jest poszukiwanie

wsparcia społecznego (Compas i in., 2001; Eschenbeck i Carl-Walter, 2007; Guszkowska, 2003).

Umiejętność radzenia sobie ze stresem jest istotnym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie poznawcze dziecka, jego samopoczucie psychiczne, samoocenę, zdrowie somatyczne oraz satysfakcję szkolną. Z badań naukowych wynika, że silny stres oraz niewystarczający zasób strategii radzenia sobie z nim prowadzi do zachowań ryzykownych i autodestrukcyjnych, agresji oraz zaburzeń psychosomatycznych (por. Cywińska, 2017 i 2021; Witkin, 2000; Pilecka i Fryt, 2011; Portman, 2007; Korczyński, 2015).

Porównanie wyników w strategiach radzenia sobie ze stresem według kryteriów socjodemograficznych

Analizując wyniki w badanej grupie dzieci sprawdzono, czy istnieją różnice w poszczególnych strategiach rdzenia sobie ze stresem pomiędzy dziećmi, ze względu na płeć i miejsce zamieszkania.

Tabela 13. Różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem ze względu na płeć

Radzenie sobie ze stresem	Płeć				Test t-Studenta	
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)			
	M	SD	M	SD	t	p
Aktywne radzenie sobie	**1,71**	**0,63**	**1,81**	**0,60**	**-4,15***	**0,000**
Planowanie	1,55	0,64	**1,66**	**0,61**	**-4,35**	**0,000**
Pozytywne przewartościowanie	**1,51**	**0,63**	**1,59**	**0,60**	**-3,61**	**0,000**
Akceptacja	1,77	0,59	1,77	0,57	-0,19	0,846
Poczucie humoru	1,00	0,63	0,96	0,59	1,97	0,048
Zwrot ku religii	0,54	0,66	0,63	0,68	-3,53	0,000
Poszukiwanie wsparcie emocjonalnego	2,39	0,58	2,41	0,55	-0,96	0,338
Poszukiwanie wsparcie instrumentalnego	2,15	0,60	2,18	0,59	-1,39	0,165
Odwracanie uwagi	1,21	0,63	1,21	0,62	0,20	0,839
Zaprzeczanie	0,87	0,63	0,83	0,61	1,76	0,078

Radzenie sobie ze stresem	Płeć				Test t-Studenta	
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)			
	M	SD	M	SD	t	p
Wyładowanie	1,66	0,61	1,64	0,60	0,84	0,401
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	0,87	0,66	0,70	0,64	6,24	0,000
Zaprzestanie działań	1,04	0,66	0,95	0,63	3,56	0,000
Obwinianie siebie	1,05	0,72	0,98	0,66	2,53*	0,012

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem, wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy chłopcami a dziewczętami w wynikach średnich ośmiu strategii z czternastu.

Dziewczynki uzyskały wyższe wyniki od chłopców w takich strategiach, jak: Aktywne radzenie sobie ($t = 4,15$, $p = 0,000$), Planowanie ($t = -4,35$, $p = 0,000$), Pozytywne przewartościowanie ($t = -3,61$, $p = 0,000$), Zwrot ku religii ($t = -3,53$, $p = 0,000$). Można zatem uznać, że dziewczynki bardziej aktywnie starają się rozwiązywać trudne sytuacje, planują i podejmują różne działania, a także poszukują dobrych stron w trudnych sytuacjach.

Chłopcy uzyskali wyższe wyniki niż dziewczynki w takich strategiach, jak: Poczucie humoru ($t = 1,97$, $p = 0,048$), Złe nawyki żywieniowe i behawioralne ($t = 6,24$, $p = 0,000$). Zaprzestanie działań ($t = 3,56$, $p = 0,000$) i Obwinianie siebie ($t = 2,53$, $p = 0,012$). Można uznać, że chłopcy częściej niż dziewczynki podchodzą z humorem do sytuacji stresowych i podejmują niekorzystne strategie radzenia sobie ze stresem, np. rezygnują z podejmowania działań lub obwiniają siebie za zaistniałą sytuację, jedzą słodycze lub sięgają do gier elektronicznych, aby poradzić sobie ze stresem.

Istotne statystycznie różnice pomiędzy płciami nie wystąpiły w takich strategiach radzenia sobie ze stresem, jak: Akceptacja, Po-

szukiwanie wsparcie emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcie instrumentalnego, Odwracanie uwagi, Zaprzeczanie i Wyładowanie.

Oznacza to, że dziewczynki i chłopcy z podobnym nasileniem stosują te strategie radzenia sobie ze stresem.

Tabela 14. Różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem ze względu na miejsce zamieszkania

Radzenie sobie ze stresem	Miejsce zamieszkania				Test t-Studenta	
	Wieś (N = 1083)		Miasto (N = 1414)			
	M	SD	M	SD	t	p
Aktywne radzenie sobie	1,79	0,59	1,74	0,63	1,96*	0,052
Planowanie	1,64	**0,62**	**1,57**	**0,63**	**2,57**	**0,010**
Pozytywne przewartościowanie	**1,59**	**0,60**	**1,52**	**0,63**	**2,62**	**0,009**
Akceptacja	1,76	0,59	1,78	0,57	-0,73	0,464
Poczucie humoru	**1,04**	**0,62**	**0,94**	**0,60**	**4,00**	**0,000**
Zwrot ku religii	0,65	0,68	0,54	0,67	4,02	0,000
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,39	0,56	2,41	0,57	-0,88	0,379
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	2,18	0,58	2,15	0,60	1,15	0,249
Odwracanie uwagi	1,22	0,63	1,20	0,63	0,88	0,380
Zaprzeczanie	0,87	0,61	0,83	0,63	1,33	0,185
Wyładowanie	1,62	0,60	1,67	0,62	-1,99	0,047
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	0,78	0,64	0,79	0,67	-0,19	0,849
Zaprzestanie działań	0,95	0,63	1,04	0,65	**-3,22**	**0,001**
Obwinianie siebie	**0,95**	**0,66**	**1,07**	**0,72**	**-4,41***	**0,000**

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy dziećmi zamieszkującymi tereny wiejskie i miejskie w siedmiu strategiach z czternastu.

Dzieci mieszkające na terenach wiejskich uzyskały wyższe wyniki od dzieci mieszkających w mieście w takich strategiach, jak: Planowanie (t = 2,57, p = 0,010); Pozytywne przewartościowanie (t = 2,62, p = 0,009); Poczucie humoru (t = 4,00, p = 0,000) i Zwrot ku religii (t = 4,02, p = 0,000). Można uznać, że dzieci mieszkające na wsi częściej niż ich rówieśnicy z miasta bardziej aktywnie starają się rozwiązywać trudne sytuacje, planują i podejmują różne działania, poszukują dobrych stron w trudnych sytuacjach. Podchodzą do sytuacji stresujących z humorem i szukają ukojenia w wierze.

Dzieci mieszkające w mieście uzyskały wyższe wyniki niż dzieci mieszkające na wsi w takich strategiach, jak: Wyładowanie (t = – 1,99, p = 0,047); Zaprzestanie działań (t = – 3,22, p = 0,001) i Obwinianie siebie (t = – 4,41, p = 0,012). Można uznać, że dzieci mieszkające w mieście częściej niż ich rówieśnicy mieszkający na wsi rezygnują z podejmowania działań w sytuacjach trudnych, obwiniają siebie za zaistniałą sytuację oraz ujawniają przykre emocje.

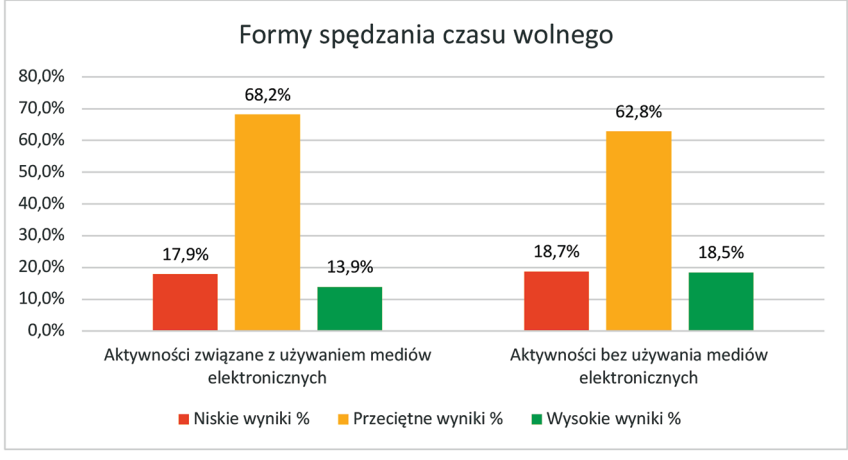
Wyniki te wydają się interesujące, szczególnie w kontekście zrozumienia tych różnic. Dotychczasowe badania wykazują, że generalnie dzieci z miast doświadczają silniejszych objawów depresji (Duan i in., 2020). Dodatkowo nasilenie depresji koreluje z emocjonalnym stylem radzenia sobie ze stresem przez dzieci. Według Racine jest to związane z lękiem przed zachorowaniem, który jest większy w ośrodkach o większym odsetku zakażonych osób – częściej były to duże miasta (Racine i in., 2020). Warunki życia w pandemii w pewnym stopniu różniły się w miastach i na wsiach. W miastach miała miejsce silniejsza izolacja, większe ograniczenie aktywności, zwłaszcza wśród mieszkańców bloków, którzy nie mogli opuszczać budynków mieszkalnych. Mogło to nasilać natężenie stresu oraz poziom doświadczanej frustracji potrzeb. Brak możliwości rozwiązania tych problemów mógł rodzić silne poczucie bezradności, bunt, a z czasem rezygnację. Na wsiach pozostała możliwość wychodzenia z budynku mieszkalnego na własne podwórko, co dawało

możliwość przynajmniej częściowego odreagowywania napięcia, podtrzymując poczucie sprawczości oraz zdolność konstruktywnego radzenia sobie z doświadczanym stresem.

3.2.3. Formy spędzania czasu wolnego

Kolejnym poddanym analizie aspektem kapitału psychologicznego dzieci były formy spędzania przez nie czasu wolnego. Wyniki zostały przedstawione na wykresie.

Wykres 17. Rozkład wyników w Kwestionariuszu form spędzania czasu wolnego



Źródło: Opracowanie własne.

Wśród form spędzania czasu wolnego przez dzieci wyodrębniono te, które są związane z użyciem mediów elektronicznych oraz te bez użycia mediów elektronicznych.

W obszarze Aktywności bez używania mediów elektronicznych największą grupę (62,8%) stanowią dzieci, które w czasie wolnym z przeciętnym nasileniem wybierają aktywności, takie jak np.: czyn-

ności konstrukcyjne, artystyczne, sportowe. W odniesieniu do danych populacyjnych wskazywałoby to na 717 527 dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Blisko co piąte dziecko (18,5%) często i bardzo często w czasie wolnym od nauki angażuje się w takie aktywności, jak: gra w gry planszowe, czynności artystyczne, czytanie książek, słuchanie muzyki, uprawianie sportu, opieka nad zwierzętami domowymi. W odniesieniu do danych populacyjnych wskazywałoby to na 210 822 dzieci z klas 1–3.

Zbliżony odsetek dzieci (18,7%) angażuje się rzadko w aktywności bez użycia mediów elektronicznych (w odniesieniu do populacji byłoby to 213 566 dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej).

Zdecydowana większość dzieci (68,2%), w opinii ich rodziców, angażuje się w aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych w sposób umiarkowany (wynik przeciętny). W odniesieniu do szacowanych danych populacyjnych wynik ten wskazywałby na 778 350 dzieci z klas 1–3. W stopniu niskim z mediów elektronicznych korzysta 17,9% dzieci (w odniesieniu do populacji wskazywałoby to na 204 419 dzieci). Natomiast 13,9% dzieci używa mediów elektronicznych w sposób nasilony (wynik wysoki), co w odniesieniu do danych populacyjnych wskazywałoby na 159 145 dzieci z klas 1–3. W opinii rodziców dzieci dużo czasu poświęcają na granie w gry elektroniczne, oglądanie filmików w Internecie i aktywności na portalach społecznościowych.

Wyniki badań z raportu na temat spędzania czasu wolnego przez dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym (badanie na zlecenie platformy edukacyjnej Squla.pl, 2016) wskazują, że młodsze dzieci częściej bawią się w domu (bez telewizora czy komputera), a dzieci ze starszych klas szkoły podstawowej więcej czasu spędzają na graniu w gry na komputerze, tablecie lub konsoli. Dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej najczęściej wykorzystują komputer do grania w gry, do oglądania filmów lub seriali, zaś starsze dzieci

(z klas 4–6) czas przy komputerze poświęcają na granie w gry i na komunikowanie się z rówieśnikami. Około jedna trzecia najczęściej korzysta z komputera podczas nauki. Jednak najpopularniejszą formą korzystania z komputera wśród dzieci jest granie w gry (https://www.squla.pl/dzieciom-wolno-czasie-wolnym, dostęp: 13.04.2022).

Wyniki badań porównawczych, dotyczących form spędzania czasu wolnego przez polskie i portugalskie dzieci w wieku wczesnoszkolnym, wskazują zarówno na różnice, jak i podobieństwa co do rodzaju oraz zakresu podejmowanych działań. I tak więcej niż połowa badanych dzieci portugalskich (66,7%) przeznacza czas wolny na naukę w domu, a jedna trzecia (33%) uczęszcza na korepetycje głównie z języka angielskiego, hiszpańskiego, niemieckiego i matematyki. Zaś w Polsce odsetek dzieci deklarujących spędzanie czasu wolnego na odrabianiu lekcji jest zdecydowania niższy – około jedna trzecia (32%), a korzystających z dodatkowych zajęć też zdecydowanie niższy – 6% (Parczewska, 2017).

Niepokojący jest fakt, że zarówno w Polsce, jak i w Portugalii dzieci w młodszym wieku szkolnym w czasie wolnym w nadmiarze oglądają telewizję i grają w gry komputerowe

Badania naukowe wskazują, iż fakt spędzania wolnego czasu przy komputerze jest podkreślany przez badaczy od kilkunastu lat. I tak wyniki badań przeprowadzonych przez M. Parlak, E. Zyzik (2007) na próbie 130 uczniów kończących edukację wczesnoszkolną wskazują, że w czasie wolnym dzieci dominowały zabawy i zajęcia z komputerem. Chłopcy czas wolny po zajęciach szkolnych najczęściej spędzali przy komputerze (ponad jedna trzecia badanych), a następnie na zabawach i spotkaniach z rówieśnikami, oglądając ulubione programy telewizyjne. Zdecydowanie mniejsza grupa badanych chłopców wybierała aktywności sportowe (jazda na rowerze, gra w piłkę). Natomiast dziewczęta czas wolny po zajęciach szkolnych najczęściej spędzały na zabawie typu: spotkania z koleżankami i wspólne zabawy, np. lalkami, gry i zabawy plan-

szowe i inne (prawie połowa badanych dziewczynek). Następnie dziewczynki preferowały oglądanie programów telewizyjnych oraz korzystanie z komputera, choć w mniejszym stopniu niż chłopcy.

Dane dotyczące spędzania wolnego czasu przez dzieci w okresie pandemii są ważne zwłaszcza w odniesieniu do alarmujących doniesień badaczy ze świata dotyczących zwiększonego zagrożenia dzieci uzależnieniem od mediów elektronicznych i aktywności z nimi związanych (Király i in., 2020). Z kolei Duan z zespołem (2020) zwracają uwagę na fakt, że nałogowe korzystanie ze smartfonu oraz Internetu może być jednym z sygnałów zaburzeń depresyjnych u dzieci. Zagrożenie uzależnianiem się dzieci od korzystania z technologii cyfrowych dostrzegają także specjaliści pomagający dzieciom w Polsce (Lubera, 2020). Zauważono m.in. wzrost nasilenia korzystania z nowych technologii przez ponad połowę dzieci w wieku 7–12 lat wynikający m.in. z nieświadomości rodziców czy braku czasu dla dzieci z powodu konieczności godzenia kilku ról pozostając w domu podczas locdownów. Specjaliści pracujący z dziećmi rekomendują dbanie o równowagę między aktywnościami offline i online, budowanie relacji z dziećmi oraz towarzyszenie im w odkrywaniu i korzystaniu z Internetu. Korzystne jest także wprowadzenie zasad korzystania z urządzeń cyfrowych, a w przypadku najmłodszych dzieci – wykorzystywanie narzędzi kontroli rodzicielskiej ograniczających dostęp do treści nieprzeznaczonych dla najmłodszych. Biorąc pod uwagę fakt, że w czasie pandemii korzystanie z technologii cyfrowych mogło być dla części dzieci sposobem na odreagowanie trudnych emocji, warto podkreślić, że w świetle badań regulowanie emocji przez dzieci za pomocą Internetu, a także pozytywne oczekiwania co do tego korzystania (związane z nagrodą) mogą prowadzić do rozwoju uzależnienia lub problemowego wzorca używania (Rowicka & Bujalski, b.d.). W świetle tej wiedzy korzystanie z nowych technologii przez dzieci powinno być przedmiotem szczególnej troski dorosłych, wyrażającej się

m.in. w podnoszeniu świadomości dotyczącej zdrowego korzystania z technologii cyfrowych. Specjaliści zalecają także wspieranie dzieci w nauczeniu się pozytywnego wykorzystywania Internetu – jako źródła informacji czy sposobu na kontakt z rówieśnikami, w ograniczonym wymiarze (Imran i in., 2020).

Porównanie wyników w zakresie form spędzania czasu wolnego między chłopcami i dziewczętami

Analizując wyniki w badanej grupie dzieci sprawdzono, czy istnieją różnice w zakresie form spędzania czasu wolnego pomiędzy dziećmi ze względu na płeć.

Tabela 15. Różnice w zakresie form spędzania czasu wolnego ze względu na płeć

Formy spędzania czasu wolnego	Płeć				Test t-Studenta	
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)			
	M	SD	M	SD	t	p
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	**2,68**	**0,78**	**2,52**	**0,82**	**4,98***	**0,000**
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	3,48	0,57	3,65	0,53	-8,09*	0,000

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę płeć dzieci wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy chłopcami a dziewczętami w zakresie wyboru aktywności z dwóch grup (związane z technologiami i nie). Chłopcy uzyskali wyższe wyniki od dziewczynek w czynniku Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych ($t = 4,98$, $p = 0,000$), a dziewczynki miały wyższe wyniki od chłopców w czynniku Aktywności bez używania mediów elek-

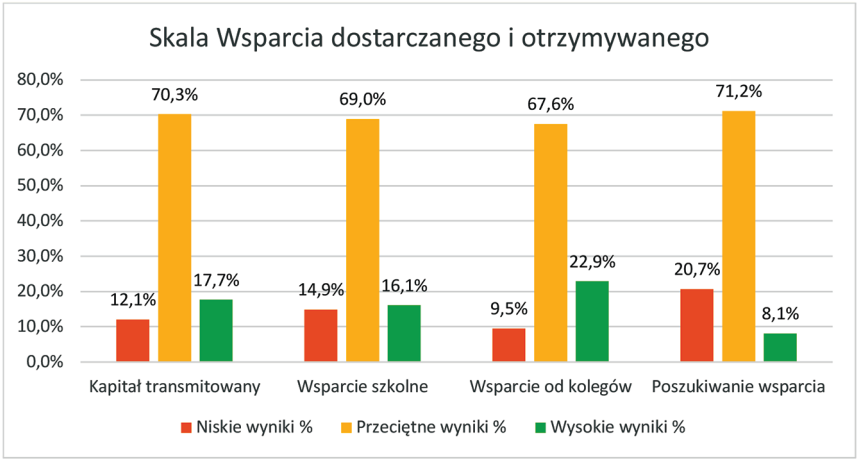
tronicznych (t = – 8,09, p = 0,000). Wskazuje to na fakt, iż chłopcy częściej niż dziewczynki grają w gry elektroniczne, oglądają filmiki w Internecie i spędzają czas na portalach społecznościowych. Natomiast dziewczynki w wolnym czasie częściej niż chłopcy grają w gry planszowe, wykonują czynności artystyczne, czytają książki, słuchają muzyki, uprawiają sport, jak i opiekują się zwierzętami domowymi.

Dane z literatury przedmiotu dotyczące spędzania wolnego czasu przez dzieci w wieku wczesnoszkolnym pozwalają na stwierdzenie, że formy spędzania wolnego czasu są uwarunkowane płcią. Chłopcy interesują się przede wszystkim sportem, głównie grą w piłkę i jazdą na rowerze oraz wszystkim, co ma związek z komputerem, a więc Internetem, grami komputerowymi. Zaś dziewczęta najczęściej preferują zainteresowania artystyczne (taniec, zajęcia plastyczne, muzyczne). Następnie interesują się sportem, kontaktem i opieką nad zwierzętami domowymi) (Parlak i Zyzik, 2007).

3.3. Kapitał społeczny – Wsparcie społeczne dostarczane i otrzymywane przez dzieci

Podobnie jak w przypadku badania kapitału adaptacyjnego i psychologicznego, na pytania dotyczące kapitału społecznego dzieci odpowiadali ich rodzice. Analizie poddano wyniki w czterech wymiarach wsparcia społecznego – wsparcie dostarczane przez dzieci swoim rówieśnikom, wsparcie otrzymywane przez dzieci ze strony szkoły, otrzymywane ze strony rówieśników oraz wsparcie, jakiego dzieci same poszukują. Obrazuje to wykres poniżej.

Wykres 18. Rozkład wyników w skali Wsparcia dostarczanego i otrzymywanego



Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wyniki w skali Wsparcia dostarczanego i otrzymywanego, zaobserwowano, że podobny odsetek dzieci (są to niewielkie różnice procentowe), osiągnął wyniki przeciętne we wszystkich czterech czynnikach wsparcia: (Wsparcie dostarczane – 70,3%, Wsparcie szkolne – 69,0%, Wsparcie od kolegów – 67,6% oraz Poszukiwanie wsparcia – 71,2%).

W zakresie czynnika Wsparcie dostarczane, czyli umiejętność dostarczania przez dziecko wsparcia swoim rówieśnikom, wyniki wysokie uzyskało 17,7% dzieci (w odniesieniu do populacji dzieci z klas 1–3 stanowiłoby to 201 675 dzieci), a wyniki niskie – 12,1% dzieci (w odniesieniu do populacji – 137 651).

Jeżeli chodzi o wsparcie otrzymywane przez dziecko od szkoły i kolegów, na wysokim poziomie otrzymuje je ze szkoły 16,1% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 183 840), a od kolegów – 22,9% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 261 584).

Z kolei 14,9% dzieci (w odniesieniu do populacji jest to 170 578) otrzymuje od szkoły wsparcie na poziomie niskim, natomiast niskie wsparcie od kolegów otrzymuje 9,5% dzieci (w odniesieniu do populacji stanowiłoby to 108 841 dzieci z klas 1–3).

W zakresie poszukiwania wsparcia najwięcej dzieci poszukuje wsparcie z przeciętnym nasileniem. Zwraca natomiast uwagę fakt, że ponad 1/5 dzieci w małym stopniu potrafi poszukiwać dla siebie pomocy (20,7%, w odniesieniu do populacji dzieci z klas 1–3 jest to 236 431). Tylko 8,1% dzieci z dużym nasileniem poszukuje pomocy dla siebie (w odniesieniu do danych populacyjnych jest to 92 377 dzieci).

Podsumowując, większość dzieci potrafi udzielać wsparcia swoim rówieśnikom, wśród nich najwięcej robi to na poziomie przeciętnym. Tylko 12,1% udziela takiego wsparcia w ograniczonym zakresie. Dodatkowo, dzieci w większym stopniu doświadczają wsparcia ze strony swoich kolegów niż ze strony systemu szkolnego. Ostatnią obserwacją jest to, że jedna piąta dzieci posiada ograniczoną umiejętność poszukiwania pomocy dla siebie, pozostałe dzieci potrafią to robić, z czego większość na średnim poziomie. Zapewnienie wieloaspektowego wsparcia dzieciom stanowiło bardzo ważny czynnik w zapobieganiu długofalowych negatywnych skutków pandemii. Zagadnienie to podejmowano w badaniach i przykładowo w Hong Kongu (n = 2863) od 20% do 40% dzieci deklarowało, że w czasie pandemii doświadczają więcej wsparcia ze strony rówieśników i rodziny, niewielki odsetek zgłaszał obniżenie poziomu wsparcia (Zhu i in., 2021). Biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w prezentowanych badaniach można przypuszczać, że najczęściej dorośli mieli świadomość zwiększonego zapotrzebowania dzieci na wsparcie, choć istnieje odsetek dzieci, które takiego wsparcia doświadczały mało. Tę grupę należałoby otoczyć szczególnym wsparciem po pandemii. Warto zaznaczyć, że już w czasie pandemii podejmowano wartościowe inicjatywy w zakresie wspierania dzieci, czego przykładem

jest wirtualny wolontariat Fundacji Dialog (Butarewicz-Głowacka, 2021).

Na znaczenie wsparcia zwracali także uwagę przedstawiciele agend zajmujących się dziećmi, przykładem jest poradnik dla rodziców i opiekunów Unicefu czy amerykański rządowy informator *Centers for Disease Control and Prevention*, którego autorzy zwracają uwagą na liczne potrzeby dzieci w tym okresie oraz podpowiadają rodzicom, jak wspierać dzieci (COVID-19 Parental Resources Kit; Unicef, b.d.).

Porównanie wyników w wymiarach wsparcia dostarczanego i otrzymywanego według kryteriów socjodemograficznych

Analizując wyniki w badanej grupie dzieci sprawdzono, czy istnieją różnice w wynikach poszczególnych wymiarów wsparcia ze względu na płeć i miejsce zamieszkania dzieci.

Tabela 16. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów wsparcia ze względu na płeć

Skala wsparcia dostarczanego i otrzymywanego	Płeć				Test t-Studenta	
	Chłopcy (N = 1281)		Dziewczynki (N = 1216)			
	M	SD	M	SD	T	p
Wsparcie dostarczane (Kapitał transmitowany)	**4,06**	**0,59**	**4,17**	**0,53**	**-4,94***	**0,000**
Wsparcie szkolne	4,14	0,64	4,17	0,62	-1,02	0,309
Wsparcie od kolegów	4,11	0,70	4,14	0,66	-1,09	0,275
Poszukiwanie wsparcia	3,73	0,78	3,89	0,71	-5,17*	0,000

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę obszary wsparcia społecznego, wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy

chłopcami a dziewczynkami w zakresie: Wsparcia dostarczanego (t = – 4,94, p = 0,000) oraz Poszukiwania wsparcia (t = – 5,17, p = 0,00). W obydwu wymiarach dziewczynki uzyskały wyższe wyniki niż chłopcy. Można wnioskować, że dziewczynki bardziej niż chłopcy są gotowe do udzielania wsparcia innym i częściej same szukają pomocy u innych osób.

Tabela 17. Różnice w wynikach poszczególnych obszarów wsparcia ze względu na miejsce zamieszkania dzieci

Skala wsparcia dostarczanego i otrzymywanego	Miejsce zamieszkania				Test t-Studenta	
	Wieś (N = 1083)		miasto (N = 1414)			
	M	SD	M	SD	T	p
Wsparcie dostarczane (Kapitał transmitowany)	4,14	0,52	4,10	0,59	1,72*	0,090
Wsparcie szkolne	4,18	0,61	4,13	0,64	1,77	0,077
Wsparcie od kolegów	4,14	0,64	4,11	0,71	1,17*	0,250
Poszukiwanie wsparcia	3,87	0,73	3,76	0,76	3,50*	0,001

* Nie spełniono kryterium homogeniczności wariancji

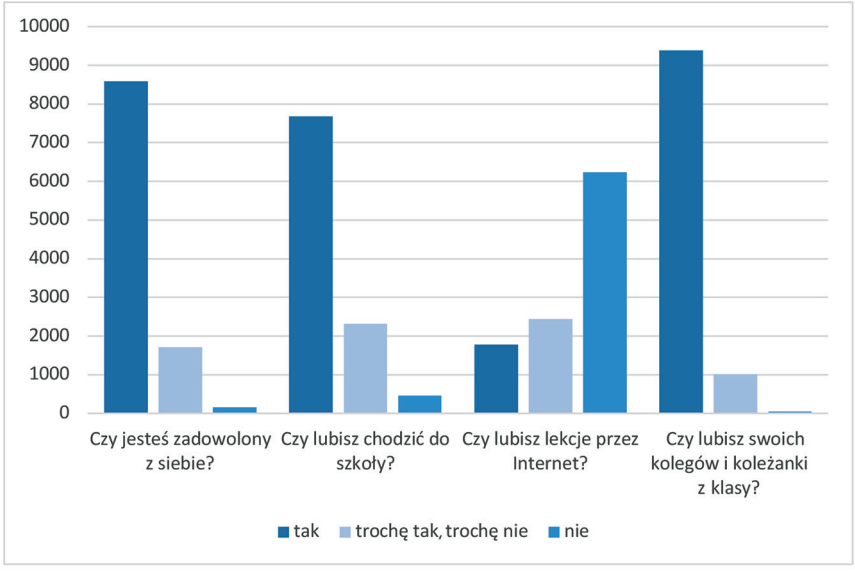
Źródło: Opracowanie własne.

Analizując wymiary wsparcia w odniesieniu do miejsca zamieszkania wykazano, że istnieją istotne na poziomie statystycznym różnice pomiędzy dziećmi zamieszkującymi tereny miejskie i tereny wiejskie w zakresie: Poszukiwanie wsparcia (t = 3,50, p = 0,001). Dzieci z terenów wiejskich uzyskały w nim wyższe wyniki niż dzieci z terenów miejskich. Można wnioskować, że dzieci mieszkające na wsi częściej zwracają po pomoc i poszukują jej u innych osób niż ich rówieśnicy mieszkający w mieście.

3.4. Analiza wyników kapitału psychologicznego w percepcji dzieci

Poniżej zaprezentowano wyniki analizy pytań bezpośrednio skierowanych do dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej. Wykres 1 przedstawia rozkład odpowiedzi w pytaniach dotyczących stosunku dzieci do siebie, do szkoły, do kolegów i koleżanek z klasy oraz do nauki w formie zdalnej.

Wykres 19. Rozkład odpowiedzi w pytaniach dotyczących stosunku dzieci do siebie i szkoły



Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 18. Rozkład odpowiedzi w pytaniach dotyczących stosunku dzieci do siebie i funkcjonowania szkolnego (liczebności)

	Czy jesteś zadowolony z siebie?	Czy lubisz chodzić do szkoły?	Czy lubisz lekcje przez Internet?	Czy lubisz swoich kolegów i koleżanki z klasy?
Tak	8 585	7 677	1 779	9 388
Nie	155	461	6 233	54
trochę tak trochę nie	1 715	2 317	2 443	1 013

Źródło: Opracowanie własne.

Z powyższych danych wynika, że dzieci zdecydowanie są zadowolone z siebie (tak twierdzi 8585 dzieci, a tylko 155 uważa inaczej), lubią chodzić do szkoły (tak twierdzi 7677 dzieci, a tylko 461 uważa inaczej), a najbardziej lubią rówieśników z klasy (tak twierdzi 9 388 dzieci, przeciwnego zdania są tylko 54 osoby).

Nauka zdalna jest natomiast zdecydowanie nielubiana przez dzieci (lekcji przez Internet nie lubi 6233 z nich, lubi – 1779, a trochę jednocześnie lubi i nie lubi – 2443).

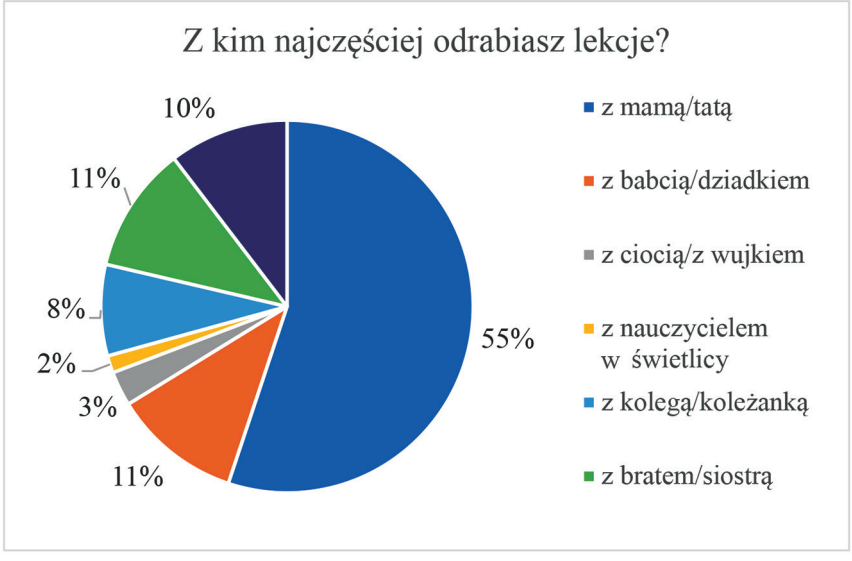
Wykres 20. Samopoczucie badanych dzieci (rozkład odpowiedzi)

Źródło: Opracowanie własne.

Z powyższych danych wynika, że zdecydowanie największa jest grupa dzieci, które są radosne (najczęściej radość czuje 60% badanych) i spokojne (25%). Następne w kolejności uczucia towarzyszące dzieciom to: wstyd (6%), złość (4%) i smutek (3%). Najmniejszą grupę stanowią dzieci, które najczęściej przeżywają lęk (2%).

Kolejne kwestie dotyczyły odrabiania lekcji i spędzania czasu wolnego.

Wykres 21. Pomoc przy odrabianiu lekcji (rozkład odpowiedzi)



Źródło: Opracowanie własne.

Jak wynika z danych przedstawianych na wykresie 3, najczęściej dzieciom w odrabianiu lekcji pomagają rodzice (55%) oraz członkowie rodziny (dziadkowie – 11% , rodzeństwo – 11%, ciocia/wujek – 3%). Co dziesiąte dziecko najczęściej odrabia lekcje samo (10%), a nieco mniej z koleżanką/kolegą (8%). Najmniej dzieci odrabia lekcje z pomocą nauczyciela w świetlicy (2%).

Tabela 19. Aktywności w czasie wolnym (rozkład odpowiedzi)

	Liczebność	
	N	%
Uczę się	3 647	35%
Czytam książki	2 127	20%
Uprawiam sport	3 495	33%
Uprawiam sztuki walki	493	5%
Tańczę	1 403	13%
Układam klocki lub puzzle	3 106	30%
Maluję/rysuję	4 267	41%
Gram w gry planszowe	2 082	20%
Gram w gry elektroniczne	4 136	40%
Oglądam filmy i filmiki w internecie	3 539	34%
Przeglądam media społecznościowe	852	8%
Bawię się z innymi dziećmi	4 896	47%
Pomagam w domu	3 083	29%
Nudzę się	1 435	14%
Gotuję, piekę ciasta	694	7%
Jeżdżę konno	437	4%
Gram na instrumentach muzycznych	519	5%
Gram w szachy	648	6%
Spaceruję	2 522	24%
Nagrywam filmiki	676	6%
Robię eksperymenty	907	9%
Robię co innego	664	6%

Źródło: Opracowanie własne.

Kolejne kwestie dotyczyły aktywności podejmowanych przez dziecko w czasie wolnym od nauki. Najwięcej dzieci przeznacza wolny czas na zabawę z rówieśnikami (47%) oraz aktywności pożądane z wychowawczego punktu widzenia, takie jak: czynności artystyczne: malowanie/rysowanie (41%), taniec (13%), gra na instrumentach muzycznych (5%); uprawianie sportu (33%) i uprawianie sztuk walki (5%); czynności konstrukcyjne: układanie klocków lub

puzzli (30%); czytanie książek i granie w gry planszowe (po 20%); aktywności fizyczne: spacerowanie (24%), jazda konno (4%). Część dzieci w czasie wolnym nadal uczy się (35%), wykonuje eksperymenty (9%), gra w szachy (6%). Niektóre dzieci w czasie wolnym pomagają w domu (29%) oraz gotują i pieką ciasta (7%). Prawie co siódme dziecko nudzi się w czasie wolnym (14%).

Analizując aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych podejmowane przez dzieci w czasie wolnym, stwierdzono, że: 40% z nich gra w gry elektroniczne, 34% ogląda filmy i filmiki w Internecie, 8% przegląda media społecznościowe, a 6% nagrywa filmiki.

Następne kwestie dotyczyły radzenia sobie ze stresem, pomocy i wsparcia od innych osób. Obrazują to poniższa tabela oraz wykresy.

Tabela 20. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych (rozkład odpowiedzi)

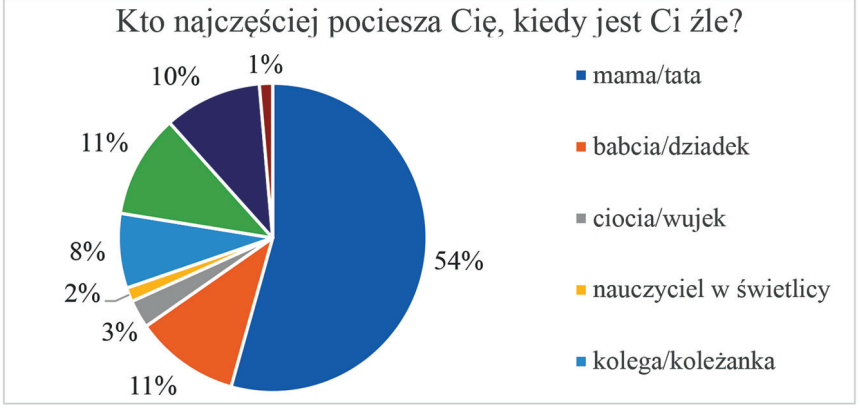
	Liczebność	
	N	%
Płaczę	3 912	37%
Złoszczę się	3 941	38%
Psuję coś	446	4%
Obgryzam paznokcie	940	9%
Tupię nogą	965	9%
Brzydko mówię	629	6%
Przezywam innych	325	3%
Idę spać	814	8%
Nie myślę o tym	1 626	16%
Uciekam	502	5%
Zakrywam uszy i chowam się	564	5%
Proszę o pomoc	2 990	29%
Zastanawiam się, co zrobić	2 213	21%
Martwię się	1 734	17%
Wymyślam rozwiązanie	1 776	17%
Nudzę się	430	4%
Oglądam telewizję	1 059	10%

	Liczebność	
	N	%
Gram w gry elektroniczne	912	9%
Rozmawiam z kimś	3 269	31%
Idę spać	492	5%

Źródło: Opracowanie własne.

Z analizy danych zawartych w tabeli wynika, że w sytuacji trudnej dzieci najczęściej ujawniają przykre emocje: złość (38%), płacz (37%), martwienie się (17%). Niektóre dzieci wybierają aktywne strategie radzenia sobie ze stresem, np. rozmawiają z kimś (31%) i proszą o pomoc (29%), zastanawiają się, co zrobić (21%), i poszukują rozwiązania (17%). Część dzieci wybiera strategie unikowe, np. stara się o tym nie myśleć (16%), ucieka (5%), zakrywa uszy i chowa się, lub strategie zastępcze: ogląda telewizję (10%), gra w gry elektroniczne (9%), idzie spać (5%) lub nudzi się (4%). Najrzadziej dzieci w sytuacjach trudnych skupiają się na wyładowaniu emocjonalnym i fizycznym, np. tupanie nogą i obgryzanie paznokci (po 9%), używanie wulgaryzmów (6%), niszczenie rzeczy (4%), przezywanie innych (3%).

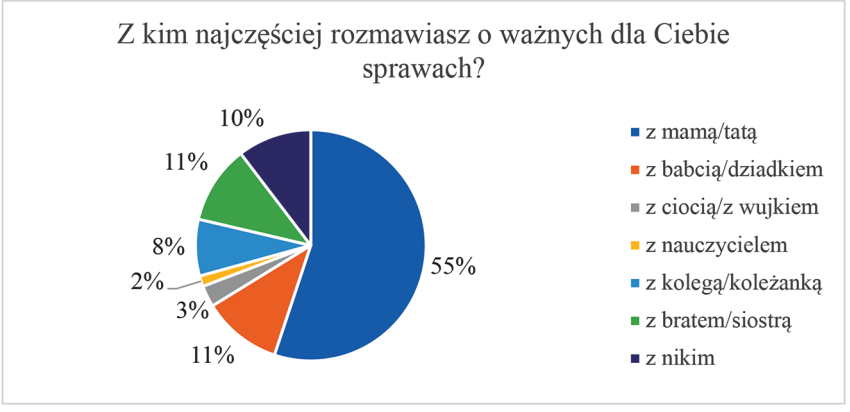
Wykres 22. Otrzymywane wsparcie – pocieszanie (rozkład odpowiedzi)



Źródło: Opracowanie własne.

W sytuacjach trudnych dzieci najczęściej otrzymują wsparcie od rodziny: rodziców (54%), rodzeństwa (brat/siostra 11%), dziadków (11%) oraz innych członków rodziny (ciocia/wujek 3%). Drugą grupą wsparcia stanowią rówieśnicy (kolega/koleżanka 8%) oraz nauczyciele w świetlicy szkolnej (3%). Co dziesiąte dziecko poszukuje pocieszenia w relacji z ulubionymi zwierzętami, natomiast 1% dzieci w sytuacjach trudnych nie otrzymuje pocieszenia od nikogo.

Wykres 23. Otrzymywane wsparcie wartościujące (rozkład odpowiedzi)



Źródło: Opracowanie własne.

Wsparcie wartościujące (rozmowy o rzeczach ważnych) dzieci najczęściej otrzymują, podobnie jak wyżej, od rodziców (55%), rodzeństwa (11%), dziadków (11%) oraz innych członków rodziny (3%). O sprawach istotnych dzieci rozmawiają również z rówieśnikami (8%) oraz z nauczycielami (2%). Co dziesiąte dziecko poszukuje pocieszenia w relacji z ulubionymi zwierzętami, natomiast co dziesiąte dziecko nie rozmawia z nikim o ważnych dla niego sprawach.

Reasumując, z odpowiedzi badanych dzieci wynika, że są one w zdecydowanej większości zadowolone z siebie, czują się radosne i spokojne. Lubią chodzić do szkoły i spędzać czas z rówieśnikami. Otrzymują pomoc w nauce głównie od rodziny. Czas wolny najczę-

ściej spędzają na zabawie z rówieśnikami i rozwijając konstruktywne zainteresowania. W sytuacjach trudnych najczęściej wybierają aktywne strategie radzenia sobie. Gdy potrzebują pomocy, to najczęściej otrzymują wsparcie ze strony rodziny, przede wszystkim od rodziców.

Niepokojący jest fakt, że co dziesiąte dziecko nie otrzymuje pomocy przy odrabianiu lekcji i nie otrzymuje wsparcia od innych w sytuacjach trudnych.

Porównanie wybranych zmiennych kapitału psychologicznego w percepcji dzieci i ich rodziców

W ramach niniejszej pracy dokonano próby jakościowego porównania wybranych zmiennych kapitału psychologicznego dzieci, w oparciu o dane pochodzące od dzieci oraz od ich rodziców.

I tak w odniesieniu do samopoczucia psychicznego i funkcjonowanie szkolnego w opinii dzieci najwięcej spośród nich deklarowało, że są zadowolone z siebie, lubią swoich rówieśników i lubią chodzić do szkoły (zob. wykres 19). Ponadto dzieci w zdecydowanej większości (85%) deklarowały, że są radosne i spokojne (zob. wykres 20).

Natomiast w percepcji rodziców dzieci w większości przejawiają przeciętny poziom nasilenia pozytywnego samopoczucia psychicznego i przeciętne nasilenie pozytywnej oceny środowiska szkolnego (zob. wykres 1; Aneks, tabela 1). Podobnie, najwięcej rodziców postrzega, że dzieci posiadają umiarkowaną energię i raczej optymistyczne nastawienie do przyszłości – przeciętne nasilenie w czynniku Optymistyczne nastawienie i energia (zob. wykres 2; Aneks, tabela 2).

Kolejną kwestią poddaną porównaniu były sposoby radzenia sobie ze stresem stosowane przez dzieci. W opinii dzieci, najczęściej z trudnymi sytuacjami radzą sobie one poprzez ujawnianie

przykrych emocji i aktywne radzenia sobie. Rzadziej stosują strategie unikowe (zadeklarowała to około jedna piąta badanych dzieci) i zastępcze (zob. tabela 20).

Również według rodziców dzieci najczęściej wybierają aktywne strategie radzenia sobie ze stresem (zob. wykres 3). Natomiast, jeśli chodzi o unikowe strategie radzenia sobie ze stresem, to opinia rodziców nie jest zbieżna z opinią ich dzieci. Według rodziców tę strategię stosuje często i bardzo często prawie dwie trzecie dzieci (zob. wykres 3).

W zakresie form spędzania czasu wolnego opinie rodziców i dzieci są podobne. Dzieci deklarują, że czas wolny najczęściej spędzają na zabawie z rówieśnikami i rozwijając konstruktywne zainteresowania, między innymi takie jak: czynności artystyczne, uprawianie sportu, czynności konstrukcyjne, czytanie książek, granie w gry planszowe (zob. tabela 19). Są to niewątpliwie aktywności korzystne dla ich rozwoju oraz dla zdrowia fizycznego i psychicznego. Również w opinii rodziców, najwięcej dzieci w czasie wolnym wybiera aktywności bez używania mediów elektronicznych, korzystne z wychowawczego punktu widzenia (zob. wykres 17).

Natomiast jeśli chodzi o aktywności w czasie wolnym związane z używaniem mediów elektronicznych, to badane dzieci deklarują, że grają w gry elektroniczne (40%), oglądają filmy i filmiki w Internecie (34%), przeglądają media społecznościowe (8%) i nagrywają własne filmiki – 6% (zob. wykres 17). W opinii rodziców, odsetek dzieci korzystających w czasie wolnym z mediów elektronicznych jest podobny. Według nich dzieci korzystają z mediów elektronicznych w sposób umiarkowany, również poświęcając czas przede wszystkim na granie w gry elektroniczne, oglądanie filmików w Internecie i aktywności na portalach społecznościowych (zob. wykres 17).

W odniesieniu do wsparcia otrzymywanego przez dzieci należy podkreślić, iż według dzieci w sytuacjach trudnych wsparcia udzie-

lają im przede wszystkim rodzice, rodzeństwo i dziadkowie (zob. wykresy 22 i 23). Natomiast wsparcie od rówieśników otrzymuje mniej niż co dziesiąte dziecko, w opinii dzieci.

Nieco odmiennie wygląda kwestia otrzymywanego przez dzieci wsparcia w percepcji rodziców. Według nich, dzieci otrzymują wsparcie od szkoły i od rówieśników na poziomie wysokim (zob. Aneks, tabela 3). Natomiast nie badano nasilenia otrzymywanego wsparcia od rodziców, w percepcji samych rodziców. Spowodowane to było faktem uniknięcia nierzetelnych wyników, wynikających np. ze skłonności rodziców do prezentowania się z najlepszej strony (jest to związane z potrzebą aprobaty społecznej).

Reasumując, w większości analizowanych zmiennych dotyczących kapitału psychologicznego dzieci, zarówno dzieci, jak i ich rodzice postrzegają w sposób zbliżony funkcjonowanie dzieci w odniesieniu do ich dobrostanu psychicznego, radzenia sobie ze stresem, form spędzania czasu wolnego oraz otrzymywanego wsparcia. Sugeruje to, że rodzice posiadają adekwatny obraz funkcjonowania własnych dzieci, zgodny z tym, w jaki sposób dzieci postrzegają swoje własne funkcjonowanie.

Rozdział 4

Związki między kapitałem psychologicznym a wymiarami jakości życia dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej

W celu odkrycia związków między wymiarami jakości życia (wynikami w skalach kwestionariusza KIDSCREEN-27) a kapitałem psychologicznym (prężnością psychiczną, strategiami radzenia sobie ze stresem, aktywnościami w czasie wolnym i obszarami wsparcia społecznego), obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona między poszczególnymi wymiarami.

4.1. Związki między kapitałem psychologicznym a Zdrowiem fizycznym jako wymiarem jakości życia dzieci

Na początku analizie poddano związki między wymiarami kapitału psychologicznego dzieci a Zdrowiem fizycznym, stanowiącym jeden z wymiarów jakości życia. Wyniki korelacji przedstawia tabela 21.

Tabela 21. Korelacje r-Pearsona między Zdrowiem fizycznym a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497)

	r	p
Optymistyczne nastawienie i energia	**,27****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	,28**	0,000
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	**,23****	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**,22****	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,28****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,18****	0,000
Planowanie	,15**	0,000
Pozytywne przewartościowanie	**,16****	0,000
Akceptacja	**,14****	0,000
Poczucie humoru	**,07****	0,000
Zwrot ku religii	-0,02	0,336
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	,18**	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	**,17****	0,000
Zajmowanie się czymś innym	**-,04***	0,031
Zaprzeczanie	**-,10****	0,000
Wyładowanie	-0,02	0,318
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	-,17**	0,000
Zaprzestanie działań	**-,18****	0,000
Obwinianie siebie	**-,11****	0,000
Wsparcie dostarczane	**,21****	0,000
Wsparcie szkolne	**,15****	0,000
Wsparcie od kolegów	,26**	0,000
Poszukiwanie wsparcia	**,11****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	**-,14****	0,000
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,31****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Analizy korelacyjne wykazały istnienie istotnych statystycznie dodatnich korelacji pomiędzy Zdrowiem fizycznym a wynikiem ogólnym Prężności oraz wszystkimi jej wymiarami: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Analiza tych związków pokazuje, że im wyższe są wyniki dziecka we wszystkich skalach prężności psychicznej, tym wyższy jest wskaźnik jego zdrowia fizycznego, rozumianego jako aktywność fizyczna, energia i sprawność. Można wnioskować, że wraz ze wzrostem nasilenia u dzieci optymistycznego nastawienia do przyszłości, wytrwałości w działaniu, determinacji w osiąganiu celów, otwartości na nowe doświadczenia, poczucia humoru, umiejętności kontrolowania emocji, kompetencji osobistych (w tym poczucia własnej skuteczności), poprawia się także jakość zdrowia fizycznego dzieci. Kondycja psychiczna dzieci okazuje się zatem powiązana z kondycją fizyczną dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Poddano również analizie związki pomiędzy strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez dzieci a Zdrowiem fizycznym, jako wymiarem jakości życia dzieci. Wykazano istotne statystycznie korelacje dodatnie pomiędzy Zdrowiem fizycznym a następującymi strategiami radzenia sobie ze stresem: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Poczucie humoru, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

Można wnioskować, że im częstsze jest stosowanie przez dzieci konstruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem, związanych z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, z akceptacją zaistniałej sytuacji i podchodzeniem do trudności z poczuciem humoru, tym lepsza jest jakość zdrowia fizycznego dzieci. Ponadto, także częstsze poszukiwanie przez dzieci wsparcia emocjonalnego od innych osób

związane jest z lepszą jakością zdrowia fizycznego. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem przez dzieci wydaje się w tym kontekście ważnym zadaniem z punktu widzenia podnoszenia jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Analizując związki pomiędzy Zdrowiem fizycznym a radzeniem sobie ze stresem, wykazano istotne statystycznie korelacje ujemne zdrowia ze strategiami: Zajmowanie się czymś innym, Zaprzeczanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie.

Wnioskować można, że im częściej dzieci stosują unikowe strategie radzenia sobie ze stresem (zajmowanie się innymi czynnościami, żeby nie myśleć o problemie, udawanie, że sytuacja trudna się nie wydarzyła) oraz strategie powiązane z bezradnością („zajadanie" emocji, rezygnacja z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie za trudną sytuację), tym gorsza jest jakość kondycji zdrowia fizycznego dzieci.

Analizując związki pomiędzy Zdrowiem fizycznym a wsparciem społecznym, wykazano istotne statystycznie dodatnie korelacje ze wszystkimi wymiarami wsparcia: Dostarczane wsparcie (r=0,21, p=0,000), Wsparcie szkolne (r=0,15, p=0,000), Wsparcie od kolegów (r=0,26, p=0,000), Poszukiwanie wsparcia (r=0,11, p=0,000).

Można wnioskować, że im więcej wsparcia dzieci dostarczają rówieśnikom oraz im większe wsparcie ze strony systemu szkolnego i ze strony rówieśników dzieci otrzymują, tym lepsza jest także kondycja fizyczna dzieci. Zdrowie fizyczne jest także oceniane tym wyżej, im większe jest nasilenie poszukiwania wsparcia przez dzieci. Oznacza to, że pomaganie przez dzieci swoim rówieśnikom jest powiązane z lepszą ich kondycją fizyczną. Kondycja fizyczna jest także lepsza u dzieci, które wyrażają aktywność w poszukiwaniu wsparcia dla siebie, ale także u tych, które takie wsparcie otrzymują ze strony szkoły, jak i swoich rówieśników.

Analizie poddano również związki pomiędzy Zdrowiem fizycznym a aktywnościami, jakie wykonują dzieci w czasie wolnym. Wykazano, że istnieje istotna statystycznie ujemna korelacja między Zdrowiem fizycznym, jako wymiarem jakości życia dzieci a Aktywnościami związanymi z używaniem mediów elektronicznych oraz istotna statystycznie dodatnia korelacja Zdrowia fizycznego z Aktywnościami bez używania mediów elektronicznych. Wyniki te wskazują, że częstsze zaangażowanie dzieci w aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych, np. oglądanie filmików w Internecie, spędzanie czasu na portalach społecznościowych czy granie w gry w elektroniczne, wiąże się z gorszą jakością zdrowia fizycznego dzieci. Z kolei częstsze angażowanie się w aktywności artystyczne, konstrukcyjne, czytanie książek, uprawianie sportu, granie w gry planszowe, słuchanie muzyki, opiekę nad zwierzętami domowymi, powiązane jest z lepszą kondycją fizyczną dzieci w młodszym wieku szkolnym.

Wyniki dotyczące związków między Zdrowiem fizycznym dzieci w młodszym wieku szkolnym a różnymi wymiarami kapitału psychologicznego dzieci potwierdzają istnienie takich związków, zarówno o charakterze dodatnim, jak i ujemnym. Wyniki wpisują się w trendy obserwowane w ostatnich latach oraz potwierdzane w badaniach. Przykładowo, w dużych badaniach zrealizowanych na zlecenie Ministerstwa Sportu i Turystyki wykazano, że istnieje pozytywna korelacja między intensywnością komunikowania się z rówieśnikami przez media elektroniczne a nasileniem aktywności fizycznej dzieci (Stalmach, 2013).

4.2. Związki między kapitałem psychologicznym a Samopoczuciem psychicznym jako wymiarem jakości życia dzieci

Kolejnym analizowanym aspektem badań były powiązania między wymiarami kapitału psychologicznego a Samopoczuciem psychicznym, jako wymiarem jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym. Wyniki analiz korelacyjnych prezentuje tabela 22.

Tabela 22. Korelacje r-Pearsona między wynikiem w zakresie Samopoczucia psychicznego a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497)

	R	p
Optymistyczne nastawienie i energia	**,40****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	**,37****	0,000
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	**,37****	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	,32**	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,40****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,25****	0,000
Planowanie	**,26****	0,000
Pozytywne przewartościowanie	**,29****	0,000
Akceptacja	,17**	0,000
Poczucie humoru	**,18****	0,000
Zwrot ku religii	**,05***	0,016
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	**,19****	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	**,20****	0,000
Zajmowanie się czymś innym	,05*	0,022
Zaprzeczanie	**-,06****	0,004
Wyładowanie	**-,08****	0,000
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	**-,13****	0,000
Zaprzestanie działań	**-,24****	0,000
Obwinianie siebie	-,20**	0,000

	R	p
Wsparcie dostarczane	**,30****	0,000
Wsparcie szkolne	**,26****	0,000
Wsparcie od kolegów	**,31****	0,000
Poszukiwanie wsparcia	**,22****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	-,06**	0,002
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,32****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Analizując związki kapitału psychologicznego z samopoczuciem psychicznym dzieci, wykazano istotne statystycznie korelacje dodatnie pomiędzy wynikiem w zakresie Samopoczucia psychicznego a wynikiem ogólnym Prężności oraz wynikami wszystkich jej skal: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Wyniki te wskazują, że im większe jest nasilenie u dzieci optymistycznego nastawienia do przyszłości, wytrwałości w działaniu, determinacji w osiąganiu celów, otwartości na nowe doświadczenia, poczucia humoru, kontroli emocji, kompetencji osobistych (w tym poczucia własnej skuteczności), tym wyższa jest także ocena samopoczucia psychicznego dzieci (zadowolenia z życia, przeżywania emocji pozytywnych). Można wnioskować, że ogólnie duże nasilenie prężności psychicznej u dzieci w młodszym wieku szkolnym wiąże się pozytywnie z jakością ich samopoczucia psychicznego.

Poddano również analizie związki pomiędzy Samopoczuciem psychicznym a strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez badane dzieci. Wykazano istotne statystycznie korelacje dodatnie pomiędzy Samopoczuciem psychicznym dzieci a następującymi strategiami radzenia sobie ze stresem: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja,

Poczucie humoru, Zwrot ku religii, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego i Zajmowanie się czymś innym.

Wyniki pozwalają wnioskować, że im częściej dzieci stosują konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem, związane z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, akceptacją zaistniałej sytuacji i podchodzeniem do trudności z poczuciem humoru, tym wyższy jest u nich poziom samopoczucia psychicznego. Interesujące jest to, że także poszukiwanie ukojenia w religii lub swojej wierze, poszukiwanie wsparcia od innych osób oraz zajmowanie się innymi czynnościami, aby nie myśleć o sytuacji trudnej, są związane z lepszym samopoczuciem psychicznym dzieci. Warunki funkcjonowania w pandemii prawdopodobnie ukształtowały specyficzne sposoby przystosowania się do sytuacji trudnych. Dzieci pozostające w domach miały ograniczone możliwości wpływania na zmianę swojej sytuacji, były zależne od rodziców oraz aktualnych zaleceń epidemiologicznych. W tym kontekście ograniczone były także możliwości zadaniowego podejścia do problemów i ich rozwiązywania. W związku z tym pomocne dla dzieci okazały się niektóre strategie skoncentrowane na emocjach, takie jak szukanie pocieszenia w religii czy zajmowanie się czymś innym, aby nie myśleć o problemach.

Analiza związków pomiędzy samopoczuciem psychicznym a radzeniem sobie ze stresem wykazała także istotne statystycznie korelacje ujemne ze strategiami: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie.

Można uznać, że stosowanie wybranych unikowych strategii radzenia sobie ze stresem (wyładowanie przykrych emocji oraz zaprzeczanie, że sytuacja trudna się wydarzyła) oraz strategii powiązanych z bezradnością („zajadanie" emocji, zaprzestanie i rezygnacja

z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie za trudną sytuację), wiąże się z obniżonym poziomem samopoczucia psychicznego wśród dzieci. Istotne zatem okazuje się wsparcie dzieci w zakresie kształtowania pomocnych strategii radzenia sobie ze stresem, których stosowanie jest związane z lepszym samopoczuciem psychicznym dzieci.

Analiza związków pomiędzy Samopoczuciem psychicznym a wsparciem społecznym doświadczanym przez dzieci, wykazała istotne statystycznie dodatnie korelacje Samopoczucia psychicznego ze wszystkimi wymiarami wsparcia: Wsparcie dostarczane, Wsparcie szkolne, Wsparcie od kolegów, Poszukiwanie wsparcia.

Wyniki pozwalają sądzić, że samopoczucie psychiczne dzieci jest tym większe, im więcej dziecko otrzymuje wsparcia od kolegów oraz ze strony szkoły, a także im skuteczniej takiego wsparcia od innych poszukuje. Bardzo interesujące jest to, że także wsparcie, jakiego dziecko dostarcza swoim rówieśnikom, jest pozytywnie związane z przejawianym przez nie samopoczuciem psychicznym. Możliwość pomagania innym, poczucie bycia potrzebnym dla kogoś, stanowi czynnik powiązany z samopoczuciem psychicznym dzieci.

Na koniec poszukiwano także powiązań między Samopoczuciem Psychicznym dzieci a podejmowanymi przez nie aktywnościami w czasie wolnym. Wykazano, że istnieje istotna statystycznie ujemna korelacja Samopoczucia psychicznego z wynikiem w zakresie Aktywności związanych z używaniem mediów elektronicznych oraz istotna statystycznie dodatnia korelacja z wynikiem w zakresie Aktywności bez używania mediów elektronicznych. Można wnioskować, że udział dzieci w aktywnościach związanych z używaniem mediów elektronicznych, np. oglądaniem filmików w Internecie, spędzaniem czasu na portalach społecznościowych i graniem w gry elektroniczne, wiąże się z niższym poziomem ich samopoczucia psychicznego. Z kolei zainteresowanie aktywnościami

artystycznymi, konstrukcyjnymi, czytaniem książek, uprawianiem sportu, graniem w gry planszowe, słuchaniem muzyki, opieką nad zwierzętami domowymi jest powiązane z lepszym samopoczuciem psychicznym dzieci.

Podsumowując uzyskane wyniki dostrzec można określone prawidłowości, które częściowo bądź całkowicie potwierdzają się w badaniach innych autorów. Przykładowo, badania dzieci chińskich w czasie pandemii COVID-19 wykazały istnienie związków między złym samopoczuciem psychicznym (w tym objawami depresji) a stosowaniem emocjonalnych strategii radzenia sobie ze stresem (Duan i in., 2020). Dodatkowo, dzieci depresyjne były także bardziej podatne na uzależnienie od smartfonów i Internetu. W przeprowadzonych przez nas badaniach wybrane emocjonalne strategie radzenia sobie ze stresem były powiązane z lepszym samopoczuciem psychicznym dzieci. Umiejętność zadbania o dobrostan emocjonalny w sytuacji ograniczonych możliwości poradzenia sobie z problemem okazała się w tym kontekście umiejętnością adaptacyjną. W polskich badaniach korzystanie z aktywności związanych z urządzeniami elektronicznymi wiązało się z niższym poziomem samopoczucia psychicznego. Zwracają na to także uwagę autorzy innych badań (Pyżalski, b.d.). Warto uwzględnić ten czynnik w profilaktyce, zwłaszcza mając na uwadze zwiększoną podatność na problemowe korzystanie z Internetu przez dzieci w okresie pandemii (Király i in., 2020). Polskie badania potwierdziły także pozytywny związek otrzymywanego przez dzieci wsparcia z poziomem ich samopoczucia psychicznego. Wsparcie może dotyczyć różnych potrzeb, może odnosić się także do udzielania informacji dzieciom o nowej rzeczywistości, która je otacza. Racine z zespołem wykazali, że na rozwój depresji w czasie pandemii były szczególnie narażone te dzieci, którym brakowało odpowiednich informacji na temat pandemii (Racine i in., 2020).

4.3. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Niezależność i relacje z rodzicami

Kolejnym analizowanym aspektem były związki między kapitałem psychologicznym dzieci a Niezależnością i relacjami z rodzicami, jako wymiarem jakości życia. Wyniki związków korelacyjnych prezentuje tabela 23.

Tabela 23. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Niezależność i relacje z rodzicami a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497)

	R	p
Optymistyczne nastawienie i energia	**,33****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	,37**	0,000
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	**,33****	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**,31****	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,37****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,26****	0,000
Planowanie	**,25****	0,000
Pozytywne przewartościowanie	**,25****	0,000
Akceptacja	**,23****	0,000
Poczucie humoru	**,08****	0,000
Zwrot ku religii	0,01	0,618
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	**,35****	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	**,31****	0,000
Zajmowanie się czymś innym	0,02	0,406
Zaprzeczanie	**-,15****	0,000
Wyładowanie	**-,06****	0,004
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	**-,16****	0,000
Zaprzestanie działań	**-,24****	0,000
Obwinianie siebie	**-,20****	0,000

	R	p
Wsparcie dostarczane	**,30****	0,000
Wsparcie szkolne	**,27****	0,000
Wsparcie od kolegów	,26**	0,000
Poszukiwanie wsparcia	**,25****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	0,01	0,730
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,31****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

Źródło: Opracowanie własne.

Analizy korelacyjne wykazały istotne statystycznie dodatnie związki między wymiarem Niezależność i relacje z rodzicami a wynikiem ogólnym Prężności oraz wszystkimi jej skalami: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu. Związki korelacyjne pokazują, że im dziecko przejawia wyższy poziom optymizmu i energii, wytrwałości, otwartości na nowe doświadczenia, poczucia humoru i tolerancji dla przykrych emocji, tym lepszych doświadcza relacji z rodzicami, a także ma silniejsze poczucie posiadania własnej autonomii.

Poddano również analizie związki pomiędzy Niezależnością i relacjami z rodzicami a strategiami radzenia sobie ze stresem. Odkryto istotne statystycznie korelacje dodatnie pomiędzy tym obszarem jakości życia a następującymi strategiami radzenia sobie ze stresem: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Poczucie humoru, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

Można zatem wnioskować, że im większe u dziecka jest nasilenie strategii radzenia sobie ze stresem związanych z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, akceptacją zaistniałej sytuacji i podchodzeniem

do trudności z poczuciem humoru, tym silniejsze jest także przekonanie dziecka o własnej autonomii oraz posiadaniu dobrych relacji z rodzicami. Ponadto, także poszukiwanie przez dziecko wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego od innych osób, wiąże się z wyższym nasileniem poczucia niezależności dziecka i pozytywnych relacji z rodzicami.

Analizując związki pomiędzy Niezależnością i relacjami z rodzicami a radzeniem sobie ze stresem, wykazano istotne statystycznie korelacje ujemne tego wymiaru jakości życia dzieci ze strategiami: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie.

Należy wnioskować, że im większe jest nasilenie stosowania unikowych strategii radzenia sobie ze stresem przez dziecko (wyładowanie przykrych emocji oraz zaprzeczanie, że sytuacja trudna się wydarzyła) oraz strategii związanych z bezradnością („zajadanie" emocji, zaprzestanie i rezygnacja z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie), tym bardziej negatywnie dziecko doświadcza swoich relacji z rodzicami oraz tym niżej ocenia swoją autonomię.

Kolejnym obszarem analizy były związki pomiędzy wymiarem Niezależność i relacje z rodzicami a wsparciem społecznym. Wykazano tutaj istotne statystycznie dodatnie korelacje ze wszystkimi wyodrębnionymi w badaniu obszarami wsparcia: Wsparcie dostarczane, Wsparcie szkolne, Wsparcie od kolegów, Poszukiwanie wsparcia.

Wyniki te pozwalają uznać, że im bardziej nasilone są: przekonanie dzieci o posiadaniu wsparcia, zarówno ze strony systemu szkolnego, jak i rówieśników, ich umiejętność poszukiwania wsparcia dla siebie ze strony innych osób, a także pomaganie swoim rówieśnikom, tym bardziej dzieci przekonane są o posiadaniu dobrych relacji z rodzicami oraz o własnej autonomii.

Poszukiwano także związków między wymiarem Niezależność i relacje z rodzicami a aktywnościami, które dzieci wykonują w czasie wolnym. Analiza korelacyjna pozwoliła wykazać, że istnieją

istotne statystycznie dodatnie korelacje wyniku w tym wymiarze z czynnikiem Aktywności bez używania mediów elektronicznych. Można wnioskować zatem, że większe zaangażowanie dzieci w aktywności artystyczne, konstrukcyjne, czytanie książek, uprawianie sportu, granie w gry planszowe, słuchanie muzyki, opieka nad zwierzętami domowymi, są związane z silniejszym przekonaniem dzieci o posiadaniu własnej autonomii oraz dobrych relacjach z rodzicami.

Ograniczenia związane z pandemią COVID-19, w tym konieczność pozostawania przez długi czas wspólnie w domu, bez wątpienia wpłynęły na relacje dzieci z ich rodzicami, a także przekonanie dzieci o własnej autonomii (która mogła być w wielu przypadkach mocno ograniczona). Badania nad tymi zjawiskami podejmowane były od początku pandemii także w Polsce. Wyniki badań Grażyny Kmity z zespołem pokazują m.in., że pandemia według części rodziców miała pozytywny wpływ na relacje z własnymi dziećmi. Rodzice spędzali więcej czasu z dziećmi, mogli zawiązać bliższe relacje, poznać lepiej zainteresowania swoich dzieci. Takie pozytywne aspekty pandemii w kontekście relacji rodzic–dziecko zgłaszało aż 70% badanych rodziców. Warto zauważyć, że byli to rodzice posiadający przekonanie o własnych kompetencjach oraz posiadający wsparcie społeczne (Gambin i in., 2020). Rodzice tacy byli w stanie lepiej wspierać swoje dzieci, co biorąc pod uwagę wyniki uzyskane w naszych badaniach, przekłada się także na bardziej pozytywne doświadczanie relacji z rodzicami przez dzieci. Na większą ilość czasu spędzanego z dziećmi w czasie pandemii zwróciło także 51% rodziców badanych przez Urszulę Markowską-Manistę i Dominikę Zakrzewską-Olędzką (2020). Dzieci z mniejszym wyposażeniem w zakresie kapitału psychologicznego (prężność czy konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem), jak wykazały przeprowadzone przez nas badania, doświadczają jednak relacji z rodzicami jako mniej satysfakcjonujących, co sugeruje, że potrzebują one szczególnego wsparcia. UNICEF (b.d.) zwraca uwagę na

potrzebę wspierania dzieci w radzeniu sobie z emocjami, ale także wspierania w zakresie udzielania rzetelnych informacji, co pozwala obniżać nasilenie lęku. Warto także wspierać dzieci w rozwijaniu zainteresowań niezwiązanych z urządzeniami elektronicznymi, których w okresie pandemii dzieci mogły częściej nadużywać (Markowska-Manista, Zakrzewska-Olędzka, 2020; Stradomska, Perec, 2020). Wspólne spędzanie czasu podczas zajęć niezwiązanych z niebieskimi ekranami, jak wskazują uzyskane przez nas wyniki, może przełożyć się na wzrost satysfakcji z wzajemnych relacji.

4.4. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Rówieśnicy i wsparcie społeczne

Kolejny wymiar jakości życia dzieci analizowany w badaniach dotyczył relacji z rówieśnikami i wsparcia społecznego. Wyniki korelacji pomiędzy Relacjami z rówieśnikami i wsparciem społecznym a wymiarami kapitału psychologicznego dzieci prezentuje tabela 24.

Tabela 24. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Rówieśnicy i wsparcie społeczne a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497)

	R	p
Optymistyczne nastawienie i energia	**,40****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	**,40****	0,000
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	**,38****	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**,37****	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,43****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,31****	0,000
Planowanie	**,30****	0,000
Pozytywne przewartościowanie	,29**	0,000
Akceptacja	**,19****	0,000

	R	p
Poczucie humoru	**,14****	0,000
Zwrot ku religii	**,05****	0,008
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	**,23****	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	**,24****	0,000
Zajmowanie się czymś innym	**,05****	0,007
Zaprzeczanie	-**,06****	0,002
Wyładowanie	-**,08****	0,000
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	-**,16****	0,000
Zaprzestanie działań	-**,27****	0,000
Obwinianie siebie	-**,17****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	-0,04	0,079
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,41****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza związków wykazała istotne statystycznie korelacje dodatnie pomiędzy wymiarem jakości życia dzieci Rówieśnicy i wsparcie społeczne a wynikiem ogólnym Prężności i wszystkimi jej skalami: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Wyniki te pokazują, że wyższe wyniki we wszystkich skalach prężności psychicznej wiążą się z wyższymi wynikami w zakresie stosunków z rówieśnikami i spostrzeganego wsparcia społecznego z ich strony. Można wnioskować, że im więcej dziecko wykazuje optymistycznego nastawienia do przyszłości, wytrwałości w działaniu, determinacji w osiąganiu celów, otwartości na nowe doświadczenia, poczucia humoru, kontroli emocji, kompetencji osobistych (w tym poczucia własnej skuteczności), tym bardziej pozytywnie doświadcza swoich relacji z rówieśnikami oraz otrzymywanego wsparcia społecznego.

Poddano również analizie związki między wymiarem Rówieśnicy i wsparcie społeczne a strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez dzieci. Wykazano, że istnieją istotne statystycznie korelacje dodatnie ze strategiami radzenia sobie ze stresem, takimi jak: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Poczucie humoru, Zwrot ku religii, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, Zajmowanie się czymś innym.

Można zatem uznać, że stosowanie przez dziecko strategii radzenia sobie ze stresem związanych z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, akceptacją zaistniałej sytuacji, podchodzeniem do trudności z poczuciem humoru i poszukiwaniem ukojenia w religii lub swojej wierze, wiąże się z bardziej pozytywnym postrzeganiem przez dzieci jakości swoich relacji z rówieśnikami oraz spostrzeganego wsparcia z ich strony. Jakość relacji i poziom spostrzeganego wsparcia są lepiej oceniane także wtedy, gdy dziecko radzi sobie ze stresem poprzez poszukiwanie wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego od innych (czyli poszukuje pocieszenia oraz wyjaśnienia trudnych sytuacji), a także gdy dziecko zajmuje się innymi czynnościami, aby nie myśleć o sytuacji trudnej. Wskazywanie ostatniej ze stosowanych strategii radzenia sobie stanowi interesujący wynik, który pojawiał się także w poprzednich wynikach analiz korelacyjnych. Wydaje się, że w sytuacji pandemii COVID-19 takie strategie unikowe przybierają charakter przystosowawczych, ze względu na ograniczone możliwości rozwiązywania problemów przez dziecko. Obszar ten wydaje się ważny do dalszej eksploracji, ponieważ badania dotyczące strategii radzenia sobie ze stresem w okresie pandemii przez dzieci w młodszym wieku szkolnym są ograniczone.

Odkryto także istotne statystycznie korelacje ujemne wymiaru jakości życia Rówieśnicy i wsparcie społeczne z następującymi strategiami radzenia sobie stosowanymi przez dzieci: Zaprzeczanie,

Wyładowanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie.

Można wnioskować, że stosowanie wybranych unikowych strategii radzenia sobie ze stresem, takich jak zaprzeczanie, że sytuacja trudna się wydarzyła, ujawnianie przykrych emocji oraz strategii powiązanych z bezradnością („zajadanie" emocji, zaprzestanie i rezygnacja z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie), jest powiązane z doświadczaniem przez dzieci gorszej jakości relacji z rówieśnikami oraz mniejszego wsparcia z ich strony. Stosowanie takich strategii może utrudniać budowanie pozytywnych relacji z rówieśnikami poprzez odcinanie się, koncentrację na emocjach, skupienie na sobie i swoich błędach. Takie funkcjonowanie z kolei uruchamia mechanizm „błędnego koła", w którym dziecko doświadcza swoich relacji jako niesatysfakcjonujących, niewspierających, co nasila wtórnie mechanizmy wycofywania się.

Na koniec, interesowały nas powiązania, jakie mogą istnieć pomiędzy wymiarem Rówieśnicy i wsparcie społeczne a aktywnościami, w które dzieci angażują się w czasie wolnym. Wykazano, że istnieje istotna statystycznie dodatnia korelacja tego wymiaru jakości życia z czynnikiem Aktywności bez używania mediów elektronicznych. Wskazuje to, że większe zaangażowanie w aktywności artystyczne, konstrukcyjne, czytanie książek, uprawianie sportu, granie w gry planszowe, słuchanie muzyki, opiekę nad zwierzętami domowymi, wiąże się z bardziej pozytywnym postrzeganiem relacji z rówieśnikami oraz doświadczanego przez nich wsparcia.

Podsumowując wyniki ujawnia się w nich duży związek kapitału psychologicznego dzieci z jakością ich relacji z rówieśnikami. Wysoki kapitał psychologiczny, w którym zawiera się m.in. optymistyczne nastawienie, energia, poczucie humoru, wytrwałość, a także konstruktywne strategie radzenie sobie z problemami, jest związany z pozytywnym doświadczaniem przez dzieci ich relacji z rówieśnikami. Zauważono także, że zaangażowanie w aktywności niezwiązane

z mediami elektronicznymi wiąże się z pozytywnym postrzeganiem relacji rówieśniczych przez dzieci. Wynik ten jest bardzo interesujący, ponieważ w pandemii korzystanie z mediów elektronicznych analizowane było najczęściej w dwóch aspektach. Z jednej strony, z punktu widzenia higieny cyfrowej, której utrzymanie w pandemii było trudniejsze, a z drugiej strony, z punktu widzenia możliwości utrzymania kontaktów z rówieśnikami (Pyżalski, 2021). Uzyskane w naszych badaniach wyniki sugerują, że to jednak zaangażowanie w aktywności offline jest związane z bardziej pozytywnym postrzeganiem relacji z rówieśnikami, kontakty online nie stanowią dla dzieci w młodszym wieku szkolnym wystarczającego substytutu bezpośrednich kontaktów. Dzieci w tym wieku potrzebują bezpośredniego zaangażowania i współdziałania, a aktywności kreatywne stymulują do poszukiwania kontaktów i współdzielenia zainteresowań bardziej niż aktywności związane z mediami elektronicznymi.

4.5. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a wymiarem jakości życia Środowisko szkolne

Ostatnim wymiarem składającym się na operacjonalizację jakości życia w kwestionariuszu KIDSCREEN było Środowisko szkolne. Wyniki dotyczące związków między kapitałem psychologicznym dzieci a postrzeganiem przez nie jakości Środowiska szkolnego prezentuje tabela 25.

Tabela 25. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Środowisko szkolne a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N=2497)

	r	p
Optymistyczne nastawienie i energia	**,43****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	**,48****	0,000

	r	p
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	,45**	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**,43****	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,49****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,34****	0,000
Planowanie	**,33****	0,000
Pozytywne przewartościowanie	,30**	0,000
Akceptacja	**,20****	0,000
Poczucie humoru	**,06****	0,001
Zwrot ku religii	**,08****	0,000
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	**,26****	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	,28**	0,000
Zajmowanie się czymś innym	-0,02	0,408
Zaprzeczanie	**-,17****	0,000
Wyładowanie	**-,13****	0,000
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	**-,27****	0,000
Zaprzestanie działań. Tabela 25. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Środowisko szkolne a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N=2497	-,34**	0,000
Obwinianie siebie	**-,24****	0,000
Wsparcie dostarczane	**,40****	0,000
Wsparcie szkolne	**,45****	0,000
Wsparcie od kolegów	**,47****	0,000
Poszukiwanie wsparcia	**,28****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	**-,15****	0,000
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,33****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie)

Źródło: Opracowanie własne.

Analizy korelacyjne wykazały istnienie statystycznie istotnych związków dodatnich pomiędzy wymiarem Środowisko szkolne a wynikiem ogólnym Prężności oraz wszystkimi jej skalami: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w dzia-

łaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Wyniki te pokazują, że wyższe wyniki we wszystkich skalach prężności psychicznej wiążą się z lepszym funkcjonowaniem dziecka w szkole (dotyczącym jego zdolności poznawczych, umiejętności nauki i koncentracji oraz jego odczuć wobec szkoły i relacji z nauczycielami). Można wnioskować zatem, że optymistyczne nastawienie do przyszłości, wytrwałość w działaniu, determinacja w osiąganiu celów, otwartość na nowe doświadczenia, poczucie humoru, umiejętność kontroli emocji, posiadanie kompetencji osobistych (w tym poczucia własnej skuteczności), pomagają dziecku w adekwatnym funkcjonowaniu w szkole oraz wpływają na jego percepcję środowiska szkolnego i swojego bycia w nim.

Poddano również analizie związki pomiędzy wymiarem Środowisko szkolne a stosowanymi przez dzieci strategiami radzenia sobie ze stresem. Wykazano istotne statystycznie korelacje dodatnie funkcjonowania szkolnego z takimi strategiami, jak: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Poczucie humoru, Zwrot ku religii, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

Można zatem uznać, że stosowanie przez dzieci strategii radzenia sobie ze stresem, związanych z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, akceptacją zaistniałej sytuacji, podchodzeniem do trudności z poczuciem humoru i poszukiwaniem ukojenia w religii lub swojej wierze, jest związane z lepszym funkcjonowaniem dziecka w szkole. Ponadto funkcjonowanie szkolne jest lepsze w sytuacji posiadania przez dziecko umiejętności poszukiwania wsparcia emocjonalnego (m.in. pocieszenia) i instrumentalnego od innych (m.in. pomocy w wykonaniu zadania).

Analizując związki pomiędzy wymiarem Środowisko szkolne a radzeniem sobie ze stresem, wykazano także istnienie istotnych

statystycznie korelacji ujemnych tego wymiaru ze strategiami: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie. Wyniki te sugerują, że stosowanie unikowych strategii radzenia sobie ze stresem (zaprzeczanie, że sytuacja trudna się wydarzyła, ujawnianie przykrych emocji) oraz strategii powiązanych z bezradnością („zajadanie" emocji, zaprzestanie i rezygnacja z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie), jest związane z gorszym funkcjonowaniem szkolnym dziecka.

Poszukiwano także związków pomiędzy wynikiem w zakresie Środowiska szkolnego a wsparciem społecznym doświadczanym przez dziecko. Analizy korelacyjne wykazały istnienie istotnych statystycznie dodatnich korelacji ze wszystkimi wymiarami wsparcia: Wsparcie dostarczane, Wsparcie szkolne, Wsparcie od kolegów, Poszukiwanie wsparcia.

Doświadczanie przez dziecko wsparcia ze strony rówieśników oraz systemu szkolnego, umiejętność poszukiwania wsparcia przez dziecko, ale także pomaganie rówieśnikom, są związane z lepszym funkcjonowaniem w środowisku szkolnym. Dziecko mające poczucie, że otrzymuje pomoc, a także dziecko zaangażowane w relacje z innymi dziećmi, pomagające im, łatwiej radzi sobie w szkole pod względem poznawczym oraz w zakresie umiejętności nauki i koncentracji. Dziecko takie ma także bardziej pozytywne odczucia wobec szkoły i swoich relacji z nauczycielami.

Ostatnim wymiarem kapitału psychologicznego dzieci, który analizowano w kontekście ich funkcjonowania szkolnego, były aktywności, jakie wykonują dzieci w czasie wolnym. Analizy korelacyjne wykazały, że istnieje istotna statystycznie ujemna korelacja z czynnikiem Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych oraz istotna statystycznie dodatnia korelacja z czynnikiem Aktywności bez używania mediów elektronicznych. Uzyskane związki pozwalają wnioskować, że udział dziecka w aktywnościach

związanych z używaniem mediów elektronicznych, np. oglądaniem filmików w Internecie, spędzaniem czasu na portalach społecznościowych i graniem w gry w elektroniczne, są powiązane z gorszym funkcjonowanie w obszarze Środowisko szkolne (funkcjonowanie dziecka w szkole dotyczące jego zdolności poznawczych, umiejętności nauki i koncentracji oraz jego odczucia wobec szkoły i relacji z nauczycielami). Funkcjonowanie szkolne z kolei jest lepsze u dzieci bardziej zaangażowanych w aktywności artystyczne, konstrukcyjne, czytanie książek, uprawianie sportu, granie w gry planszowe, słuchanie muzyki oraz opiekę nad zwierzętami domowymi.

Analizując wymiar funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym należy przypomnieć, że badania realizowane były we wrześniu 2021 roku, czyli w pierwszym miesiącu powrotu do regularnej nauki stacjonarnej w szkole. Odpowiedzi dotyczące tego wymiaru odnoszą się zatem głównie do środowiska szkolnego online, które w przypadku dzieci z klas 1–3 było ich dominującym doświadczeniem związanym ze szkołą. Wyniki zrealizowanych badań wykazują, że liczne wymiary kapitału psychologicznego dzieci w młodszym wieku szkolnym powiązane są z ich przystosowaniem szkolnym. Z lepszym funkcjonowaniem szkolnym powiązane były m.in. optymistyczne nastawienie do przyszłości, wytrwałość i determinacja w działaniu, otwartość na nowe doświadczenia, umiejętność kontroli emocji czy poczucie własnej skuteczności. Lepiej funkcjonujące w szkole dzieci podejmowały aktywne działania w związku z rozwiązywaniem problemów, potrafiły zobaczyć ich pozytywne aspekty, ale także umiały podejść do trudności z humorem. Stosowanie unikowych strategii radzenia sobie było związane z gorszym funkcjonowaniem szkolnym. Dzieci uciekające przed wyzwaniami nie podejmowały ich, a przez to problemy nie były rozwiązywane. To z kolei nasilało poczucie nieradzenia sobie w szkole i rzutowało na ogólne postrzeganie własnego funkcjonowania szkolnego. Interesującą obserwacją jest to, że większe zaangażowanie w aktyw-

ności z użyciem mediów elektronicznych było związane z gorszym funkcjonowaniem szkolnym. Media elektroniczne w okresie pandemii były głównym środkiem komunikacyjnym, ale także głównym medium pośredniczącym w kontakcie ze szkołą. Badacze w Polsce (Duan i in., 2020; Markowska-Manista i Zakrzewska-Olędzka, 2020) i na świecie zaobserwowali wzrost zaangażowania w aktywności z użyciem mediów cyfrowych przez dzieci w okresie pandemii, jednak nasze wyniki wykazują, że zaangażowanie to raczej nie sprzyja funkcjonowaniu szkolnemu. Lepszym funkcjonowaniem cechowały się dzieci bardziej zaangażowane w aktywności niezwiązane z mediami elektronicznymi. Ostatnim czynnikiem wspierającym funkcjonowanie szkolne było poczucie posiadania wsparcia przez dzieci, a także zaangażowanie w bliskie relacje, w których dzieci mogły także nieść pomoc.

4.6. Związki między kapitałem psychologicznym dzieci a ogólną jakością życia

Na koniec przeanalizowano związki korelacyjne między kapitałem psychologicznym dzieci a wynikiem ogólnym jakości życia zoperacjonalizowanej w kwestionariuszu KIDSCREEN. Uzyskane wyniki mogą stanowić formę podsumowania związków między kapitałem psychologicznym dzieci w młodszym wieku szkolnym a ich jakością życia. Wyniki analiz przedstawia tabela 26.

Tabela 26. Korelacje r-Pearsona między wynikiem ogólnym KIDSCREEN-27 a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (n=2497)

	R	*p*
Optymistyczne nastawienie i energia	**,51****	0,000
Wytrwałość i determinacja w działaniu	,53**	0,000

	R	*p*
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	**,49****	0,000
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	**,46****	0,000
Skala pomiaru prężności wynik ogólny	**,54****	0,000
Aktywne radzenie sobie	**,38****	0,000
Planowanie	,36**	0,000
Pozytywne przewartościowanie	**,36****	0,000
Akceptacja	**,27****	0,000
Poczucie humoru	**,14****	0,000
Zwrot ku religii	**,05***	0,021
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	,35**	0,000
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	**,35****	0,000
Zajmowanie się czymś innym	0,02	0,398
Zaprzeczanie	**-,16****	0,000
Wyładowanie	**-,10****	0,000
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	-,25**	0,000
Zaprzestanie działań	**-,35****	0,000
Obwinianie siebie	**-,26****	0,000
Wsparcie dostarczane	**,47****	0,000
Wsparcie szkolne	**,41****	0,000
Wsparcie od kolegów	**,48****	0,000
Poszukiwanie wsparcia	**,32****	0,000
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	**-,09****	0,000
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	**,47****	0,000

* Korelacja istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie).

** Korelacja istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie).

Źródło: Opracowanie własne.

Analiza związków pozwoliła na wykazanie istotnych statystycznie korelacji dodatnich pomiędzy jakością życia (wynik ogólny w KIDSCREEN-27), a wynikiem ogólnym Prężności i wszystkimi jej skalami: Optymistyczne nastawienie i energia, Wytrwałość i determinacja w działaniu, Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia, Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu.

Wyniki te pokazują, że wyższe wyniki we wszystkich skalach prężności psychicznej są powiązane są z odczuwaniem lepszej jakości życia. Można wnioskować, że wraz ze wzrostem optymistycznego nastawienie do przyszłości, wytrwałości w działaniu, determinacji w osiąganiu celów, otwartości na nowe doświadczenia, poczucia humoru, kontroli emocji, kompetencji osobistych (w tym poczucia własnej skuteczności), wzrasta także jakość życia.

Poddano również analizie związki pomiędzy jakością życia a strategiami radzenia sobie ze stresem. Wykazano istotne statystycznie korelacje dodatnie jakości życia z takimi strategiami radzenia sobie ze stresem, jak: Aktywne radzenie sobie, Planowanie, Pozytywne przewartościowanie, Akceptacja, Poczucie humoru, Zwrot ku religii, Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

Można zatem wnioskować, że większe nasilenie stosowania konstruktywnych strategii radzenia sobie ze stresem, związanych z planowaniem i podejmowaniem różnych działań, poszukiwaniem dobrych stron w sytuacji trudnej, akceptacją zaistniałej sytuacji, podchodzeniem do trudności z poczuciem humoru i poszukiwaniem ukojenia w religii lub swojej wierze, wiąże się z lepszą jakością życia. Ponadto jakość życia doświadczana jest jako lepsza w sytuacji, gdy dziecko potrafi poszukiwać oraz poszukuje wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego od innych.

Wykazano także istotne statystycznie korelacje ujemne jakości życia z takimi strategiami radzenia sobie, jak: Zaprzeczanie, Wyładowanie, Złe nawyki żywieniowe i behawioralne, Zaprzestanie działań, Obwinianie siebie. Wyniki te wykazują, że niższa jakość życia powiązana jest ze stosowaniem unikowych strategii radzenia sobie ze stresem (zaprzeczanie, że sytuacja trudna się wydarzyła, ujawnianie przykrych emocji) oraz strategii powiązanych z bezradnością (złe nawyki żywieniowe, zaprzestanie i rezygnacja z poradzenia sobie z sytuacją trudną, obwinianie siebie).

Kolejnym aspektem była analiza związków pomiędzy jakością życia a wsparciem społecznym doświadczanym przez dzieci. Wykazała ona istotne statystycznie dodatnie korelacje ze wszystkimi wymiarami wsparcia: Wsparcie dostarczane, Wsparcie szkolne, Wsparcie od kolegów, Poszukiwanie wsparcia.

Można uznać w związku z wynikami, że zaangażowanie dziecka w pomaganie swoim rówieśnikom, a także poczucie posiadania przez dziecko wsparcia ze strony systemu szkolnego i rówieśników i umiejętność poszukiwania wsparcia, są powiązane z lepszą jakością życia dziecka życia.

Analizie poddano również związki pomiędzy jakością życia a aktywnościami, jakie wykonują dzieci w czasie wolnym. Wykazano, że istnieje istotna statystycznie ujemna korelacja jakości życia z czynnikiem Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych oraz istotna statystycznie dodatnia korelacja jakości życia z czynnikiem Aktywności bez używania mediów elektronicznych.

Wyniki pokazują zatem, że mniejsze zaangażowanie w aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych, np. oglądaniem filmików w Internecie, spędzaniem czasu na portalach społecznościowych i graniem w gry w elektroniczne, związane jest z lepszą jakością życia. Ponadto, wraz ze wzrostem zainteresowania przez dziecko aktywnościami artystycznymi, konstrukcyjnymi, czytaniem książek, uprawianiem sportu, graniem w gry planszowe, słuchaniem muzyki, opieką nad zwierzętami domowymi, jakość życia podnosi się.

Rozdział 5

Doświadczanie przez dzieci z klas 1–3 wsparcia społecznego a spostrzegana jakość życia w czasie pandemii COVID-19

Badane dzieci zostały podzielone na podstawie wyników otrzymanych w kwestionariuszu wsparcia społecznego na podgrupy o wysokim (wyniki powyżej 1 odchylenia standardowego) oraz o niskim (wyniki poniżej 1 odchylenia standardowego) poziomie doświadczanego wsparcia. W celu porównania jakości życia dzieci w tych podgrupach przeprowadzono testy różnic t. Wyniki prezentuje tabela 27.

Tabela 27. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na poziom doświadczanego przez dzieci wsparcia (niskie i wysokie)

Jakość życia	niskie wsparcie (*n* =316)		wysokie wsparcie (*n* = 459)		*t*	*df*	*p (dwustronna)*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
Dobrostan fizyczny*	3,427	0,562	3,793	0,444	-9,684	571,316	0,000
Dobrostan psychiczny	2,757	0,257	3,060	0,252	-16,325	773	0,000
Autonomia i relacje z rodzicami	3,529	0,604	4,100	0,557	-13,544	773	0,000
Wsparcie społeczne i kolegów*	2,843	0,829	3,999	0,727	-20,05	617,329	0,000
Funkcjonowanie szkolne*	3,213	0,743	4,489	0,532	-26,258	530,853	0,000

Jakość życia	niskie wsparcie (*n* =316)		wysokie wsparcie (*n* = 459)		*t*	*df*	*p* (dwustronna)
	M	*SD*	*M*	*SD*			
Jakość życia*	3,161	0,372	3,816	0,318	-25,534	606,373	0,000

* Nie spełniono założenia sferyczności wariancji

Źródło: Opracowanie własne.

Analizy różnicowe wykazały, że dzieci doświadczające niskiego wsparcia społecznego różnią się istotnie statystycznie we wszystkich wymiarach jakości życia od dzieci doświadczających wsparcia na wysokim poziomie. Dzieci doświadczające dużego wsparcia społecznego przejawiały wyższe nasilenie dobrostanu fizycznego i psychicznego, większy poziom autonomii i lepsze relacje z rodzicami, lepiej radziły sobie w szkole od dzieci, które otrzymywały mało wsparcia społecznego. Generalnie jakość życia dzieci doświadczających dużego wsparcia społecznego była lepsza niż dzieci doświadczających małego wsparcia społecznego.

Niewiele jest badań w tym obszarze poświęconych dzieciom w młodszym wieku szkolnym, jednak podobne prawidłowości obserwuje się także wśród dzieci nieco starszych. W badaniach młodzieży Yarchesky z zespołem (2001) stwierdzono dodatni związek między odczuwaną obecnością wsparcia społecznego a dobrostanem dorastających dzieci. Z kolei w badaniach Murberg i Bru (2004), które objęły dzieci w wieku 12–15, brak obecności symptomów depresji wiązał się z postrzeganą przez nie dostępnością wsparcia z wielu źródeł. Badani odczuwający symptomy depresji (niepokój, smutek, lęk) dostrzegali małą dostępność wsparcia od rodziców, nauczycieli i rówieśników. Stice ze współpracownikami (2004) odnotowali pozytywny związek wsparcia społecznego z funkcjonowaniem szkolnym młodzieży.

W celu przebadania jak średnie wyniki jakości życia zmieniają się pod wpływem interakcji dwóch zmiennych nominalnych – z obsza-

ru kapitału społecznego dzieci oraz ich kapitału psychologicznego, zastosowano test dwuczynnikowej analizy wariancji ANOVA. Wyniki przeprowadzonych analiz prezentuje tabela 28.

Tabela 28. Testy efektów międzyobiektowych dla zmiennej jakość życia

Źródło	Typ III sumy kwadratów	df	Średni kwadrat	F	*p*	*Eta*^{2}
Model skorygowany	47,566[a]	3	15,855	138,640	0,000	,618
Stała	1293,815	1	1293,815	11313,214	0,000	,978
Otrzymywane wsparcie (i)	6,358	1	6,358	55,596	0,000	,127
Aktywne radzenie sobie (j)	4,271	1	4,271	37,346	0,000	,178
Interakcja (i∗j)	**0,653**	**1**	**0,653**	**5,712**	**0,018**	,022
Błąd	29,391	257	0,114			
Ogółem	3306,045	261				
Ogółem skorygowane	76,957	260				

a. R kwadrat = ,618 (Skorygowane R kwadrat = ,614)

Źródło: Opracowanie własne.

Dwuczynnikowa ANOVA wykazała efekty główne wraz z istotną interakcją w jednym modelu. Model ten zawierał otrzymywane wsparcie (wysokie i niskie) oraz stosowanie strategii aktywnego radzenia sobie ze stresem (rzadkie i częste). Test jednorodności wariancji Levena wskazał, że warunek homogeniczności wariancji został spełniony (F = 1,957; p = ,121). Efekt główny został pozyskany dla otrzymywanego wsparcia (F = 55,596; p <,001; eta kwadrat = 0,178, duża siła efektu) oraz dla aktywnego radzenia sobie ze stresem (F = 37,346; p <0,001; eta kwadrat = 0,127, duża siła efektu). Interakcja pomiędzy zmiennymi również okazała się istotna statystycznie (F = 5,712; p = 0,018; eta kwadrat = 0,022, mała siła efektu) (tabela 28).

Dzieci, które otrzymywały mniej wsparcia i rzadziej stosowały strategie aktywnego radzenia sobie, uzyskiwały niższe wyniki w zakresie jakości życia (M = 3,055; błąd śr. = 0,031) niż dzieci stosują-

ce częściej strategie aktywnego radzenia sobie (*M* = 3,630; błąd śr. = 0,113). Dzieci, które otrzymywały więcej wsparcia i rzadziej stosowały strategie aktywnego radzenia sobie, uzyskiwały niższe wyniki w zakresie jakości życia (*M* = 3,721; błąd śr. = 0,059) niż dzieci częściej stosujące strategie aktywnego radzenia sobie (*M* = 3,972; błąd śr. = 0,033) (tabela 29).

Tabela 29. Oszacowane średnie brzegowe dla interakcji między otrzymywanym wsparciem a aktywnym radzeniem sobie dla jakości życia

Jakość życia					
Otrzymywane wsparcie	Aktywne radzenie sobie	Średnia	Błąd standardowy	95% przedział ufności	
				Dolna granica	Górna granica
niskie wyniki	rzadkie stosowanie	3,055	0,031	2,994	3,117
	częste stosowanie	3,630	0,113	3,408	3,852
wysokie wyniki	rzadkie stosowanie	3,721	0,059	3,605	3,836
	częste stosowanie	3,972	0,033	3,906	4,038

Źródło: Opracowanie własne.

Otrzymane wyniki wykazują istotną rolę otrzymywanego wsparcia oraz stosowania aktywnych strategii radzenia sobie w kształtowaniu jakości życia dzieci w młodszym wieku szkolnym. Dzieci otrzymujące dużo wsparcia generalnie przejawiają lepszą jakość życia niż te, które otrzymują niskie wsparcie. Dodatkowo jednak, wsparcie społeczne wchodzi w interakcję z aktywnymi strategiami radzenia sobie, sprawiając, że dzieci posiadające duże wsparcie będą miały lepszą jakość życia stosując aktywne strategie radzenia sobie niż nie stosując ich. Podobnie dzieci posiadające niskie wsparcie, stosując strategie aktywnego radzenia sobie, będą miały lepszą jakość życia od dzieci, które takich strategii nie stosują. Brakuje badań, które eksplorowałyby zjawisko interakcji wsparcia społecznego i zasobów osobistych u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Dostępne dane, jeżeli już są, dotyczą zazwyczaj starszych

dzieci oraz osób dorosłych. Przykładowo, badania przeprowadzone wśród dzieci w wieku 12–15 lat wykazały, że stosowanie aktywnych strategii radzenia sobie oraz postrzegana dostępność wsparcia były związane z brakiem symptomów depresji (Crean, 2004). W badaniach polskich z kolei zrealizowanych wśród dzieci w wieku 12–17 lat nie potwierdzono związku między spostrzeganym wsparciem społecznym a strategiami radzenia sobie skoncentrowanymi na problemie, podobne wyniki przynoszą badania Stice z zespołem (2004). Nasze badania wykazują istnienie takich interakcji, co zwraca uwagę na potrzebę dalszych badań w tym kierunku.

Wnioski końcowe i rekomendacje

W odpowiedzi na pierwsze pytanie badawcze: *Jakie jest nasilenie poczucia jakości życia uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej w czasie pandemii COVID-19?* należy stwierdzić, że w opinii ich rodziców uczniowie z klas 1–3 szkoły podstawowej charakteryzują się przeciętnym poziomem spostrzeganej jakości życia we wszystkich wymiarach.

Zaobserwowano, że płeć oraz miejsce zamieszkania różnicuje dzieci pod względem odczuwanej jakości życia. Dziewczynki charakteryzują się wyższym niż chłopcy ogólnym poziomem zadowolenia z życia, wyższym poziomem zadowolenia z relacji z rówieśnikami oraz wyższym poziomem postrzeganego wsparcia, które otrzymują od rówieśników.

Analizując miejsce zamieszkania badanych dzieci, zauważono, że występują różnice w wymiarze zdrowia fizycznego. Dobrostan fizyczny dzieci mieszkających w mieście jest wyższy niż u ich rówieśników zamieszkujących tereny wiejskie.

W odpowiedzi na drugie pytanie badawcze: *Czy istnieją związki między kapitałem psychologicznym uczniów z klas 1–3 szkoły podstawowej a odczuwaną przez nich jakością życia w czasie pandemii COVID-19?* stwierdzono, że uzyskane wyniki potwierdzają istnienie związku między kapitałem psychologicznym, a odczuwaną przez uczniów z klas 1–3 jakością życia (w obszarze zdrowia fizycznego, samopoczucia psychicznego, relacji rodzinnych i społecznych oraz przystosowania szkolnego).

Uczniowie osiągający wysoki poziom kapitału psychologicznego (m.in. w zakresie prężności psychicznej, aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem, konstruktywnych aktywności w wolnym czasie), wykazują wyższy poziom odczuwanej jakości życia i przystosowania w wymiarach: aktywności fizycznej, samopoczucia psychicznego, funkcjonowania rodzinnego, społecznego i szkolnego.

Ponadto zaobserwowano, że u dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, wraz ze wzrostem postrzeganego wsparcia ze strony systemu szkolnego i rówieśników oraz wraz ze wzrostem nasilenia aktywnego poszukiwania wsparcia od innych osób, wzrasta poczucie jakości życia we wszystkich wymiarach.

W odpowiedzi na trzecie pytanie badawcze: *Czy poziom doświadczanego wsparcia społecznego oraz interakcja odczuwanego przez uczniów z klas 1–3 wsparcia społecznego z ich kapitałem psychologicznym różnicuje dzieci pod kątem jakości życia w czasie pandemii COVID-19?* należy stwierdzić, że w opinii ich rodziców poziom doświadczanego wsparcia społecznego oraz interakcja otrzymywanego przez uczniów wsparcia społecznego z ich kapitałem psychologicznym w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem, różnicuje dzieci pod względem ich jakości życia.

Wykazano, że dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej, które otrzymują wsparcie społeczne, wykazują wyższy poziom odczuwanej jakości życia w wymiarach: aktywności fizycznej, samopoczucia psychicznego, funkcjonowania rodzinnego, społecznego i szkolnego.

Ponadto zaobserwowano, że dzieci z klas 1–3, które aktywnie radzą sobie z trudnościami, częściej niż ich rówieśnicy stosujący bierne i unikowe strategie radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wykazują wyższy poziom jakości życia i przystosowania (zdrowotnego, psychicznego, rodzinnego, społecznego i szkolnego).

Powyższe wyniki badań wskazują na celowość i konieczność wdrażania rozwiązań systemowych, zwiększających wsparcie psychologiczno-pedagogiczne dla uczniów z klas 1–3 szkoły podsta-

wowej. Szczególnie ważne jest organizowanie wsparcia umożliwiającego uczniom natychmiastowe oraz systematyczne korzystanie z pomocy, zwłaszcza w sytuacjach kryzysowych, m.in. takich jak ta związana z pandemią COVID-19.

Ponadto istotne jest wzmacnianie prężności psychicznej poprzez wspieranie kształtowania optymistycznego nastawienia, wytrwałości i determinacji w działaniu, poczucia humoru i otwartości na nowe doświadczenia, kształtowania kompetencji osobistych, w tym poczucia własnej skuteczności oraz kontroli emocji.

Ważne jest, aby stworzyć dzieciom warunki do odnoszenia choćby najmniejszych sukcesów, ponieważ brak nawet drobnych sukcesów edukacyjnych może powodować u dzieci poczucie niedowartościowania, kompleks niższości, co z kolei negatywnie wpływa na podejmowanie przez dzieci zadań szkolnych, w tym nawet tych najłatwiejszych. Brak sukcesów edukacyjnych, niskie poczucie własnej wartości i niezadowolenie z siebie rzutuje także na motywację do nauki i stosunek do szkoły oraz do nauczycieli. Jest to szczególnie ważne w pierwszym etapie edukacyjnym (w klasach 1–3 szkoły podstawowej), ponieważ konsekwencje pierwszych niepowodzeń szkolnych mogą utrudniać osiąganie dalszych sukcesów edukacyjnych i skutkować zaburzeniami rozwoju psychospołecznego dziecka.

Zasadne jest, aby wprowadzić do zadań placówek oświatowych zasady dotyczące dbałości o rozwój emocjonalny dziecka. Jak powszechnie wiadomo, sposób kształcenia w społeczeństwie europejskim (podobnie w społeczeństwie amerykańskim) koncentruje się przede wszystkim na doskonaleniu procesów poznawczych, zaniedbując rozwój emocji i uczuć wyższych. I tak trudną sytuację edukacyjną dzieci w młodszym wieku szkolnym zakłóciła dodatkowo pandemia COVID-19. Jak wykazano w rozdziale pierwszym niniejszej publikacji, izolacja społeczna, brak kontaktów z rówieśnikami, nauka zdalna, wpłynęły niekorzystnie na samopoczucie psychofizyczne dzieci. Dodatkowo, dla młodszych dzieci szkolnych

pandemia wraz z obostrzeniami przypadła na pierwszy okres edukacji szkolnej, niewątpliwie zaburzając i utrudniając proces adaptacji do szkoły jako nowego środowiska. Stąd tak istotne są działania naprawcze i profilaktyczne w zakresie zdrowia psychicznego dzieci.

Wskazane jest, aby w placówkach oświatowych podejmować działania chroniące zdrowie psychiczne dzieci. Jest to możliwe poprzez prowadzenie systematycznych działań promujących higienę psychiczną. W stosunku do małych dzieci mogą to być na przykład czynności, które poprawiają funkcjonowanie sfery psychicznej poprzez codzienny ruch, wypoczynek, relaks, akceptację siebie, twórczość, rozwój konstruktywnych zainteresowań.

Wśród czynników, które sprzyjają zachowaniu zdrowia psychicznego, warto wymienić szczególnie te, które pozwalają na harmonijne współistnienie jednostki i jej otoczenia społecznego. W odniesieniu do dzieci w młodszym wieku szkolnym jest to:

- zachowanie właściwych proporcji między nauką, pracą, zabawą, snem i wypoczynkiem;
- przestrzeganie zasad higieny pracy umysłowej w szkole i w domu;
- znajomość zasad postępowania w stosunkach między ludźmi (empatia, życzliwość, uprzejmość, uczynność, sprawiedliwość, poszanowanie godności innych osób) i umiejętność ich stosowania w kontaktach społecznych;
- właściwa atmosfera w szkole i w domu pozwalająca na konsekwentną realizację planów wychowawczych, ale jednocześnie respektująca potrzeby i możliwości dziecka, stwarzająca szanse na odniesienie sukcesu (na podstawie zasad higieny zdrowia psychicznego według Kazimierza Dąbrowskiego, 1985).

Aby kształtować u dzieci umiejętności nawiązywania prawidłowych relacji interpersonalnych, wskazane jest zwiększenie ich świadomości siebie i własnych emocji. Można to osiągnąć między innymi poprzez poznanie własnych zasobów w tym zakresie, zwięk-

szenie umiejętności komunikowania własnych potrzeb oraz odczytywania potrzeb innych ludzi.

Wskazane jest również kształtowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, takich jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz instrumentalnego. Efektywne radzenie sobie ze stresem zwiększa u dzieci poczucie własnej skuteczności oraz wywiera wpływ przede wszystkim na zachowania celowe, np. na motywację do nauki szkolnej.

Ponadto sytuacje trudne, przepełnione przykrymi emocjami, wymagają określonej wiedzy i umiejętności umożliwiających dziecku poradzenie sobie z nimi. Ważną rolę w tym zakresie odgrywa środowisko szkolne. Istotne, aby szkoła w sposób systematyczny prowadziła zajęcia rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne, niezbędne w procesie radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Podstawą tych zajęć powinno być uczenie dzieci rozpoznawania, nazywania i wyrażania emocji, przedstawiania atrybutów uczuć, wzbogacania słownictwa związanego z emocjami, wskazywania źródeł uczuć. Oprócz tego należy rozwijać u dzieci empatię, a dokładnie jej istotne elementy, takie jak: rozpoznawania uczuć innych ludzi, przyjmowania perspektywy i wczuwania się w rolę innych oraz zdolności uczuciowej reakcji. Radzenie sobie z przykrymi emocjami, rozumienie komunikatów niewerbalnych, ułatwiają prawidłową komunikację i współpracę z rówieśnikami.

Należy również rozwijać i uczyć dzieci umiejętności konstruktywnego rozwiązywania konfliktów oraz twórczego rozwiązywania problemów. Jednocześnie trzeba pamiętać, aby wyżej wymienione zajęcia były dostosowane do możliwości poznawczych dzieci oraz kontynuowane na kolejnych etapach rozwoju.

Nauczyciele klas 1–3 szkoły podstawowej mogą wiele zrobić, aby przeciwdziałać negatywnym skutkom pandemii COVID-19. Do takich oddziaływań można zaliczyć: dbałość o dobre samopoczu-

cie uczniów w szkole (tworzenie odpowiedniego klimatu, atmosfery i przejawianie odpowiednich postaw przez nauczycieli), zapewnienie możliwości odnoszenia sukcesów przez dzieci o różnorodnym poziomie rozwoju oraz współpracę z rodzicami.

Dobremu samopoczuciu uczniów w szkole i dobremu klimatowi szkolnemu sprzyja odpowiednia komunikacja interpersonalna między nauczycielami a uczniami. W postępowaniu z dziećmi w wieku wczesnoszkolnym wskazane jest unikanie pośpiechu. Istotne jest znalezienie czasu dla dziecka wtedy, kiedy ono tego potrzebuje. Nauczyciel w relacji z dzieckiem powinien okazywać empatię, która szczególnie pozytywnie wpływa na dobre samopoczucie ucznia w szkole. Wskazane jest, aby nauczyciel był konsekwentny i stanowczy, a jednocześnie zdolny do wybaczania i tolerancyjny. W budowaniu pozytywnych relacji z uczniem pomaga nauczycielowi jego optymizm, pozytywne nastawienie i rozumienie ucznia. Z kolei spokój oraz zdolność do łagodzenia napięć wpływają pozytywnie na budowanie bliskiej relacji z uczniem.

Badacze Werner i Smith (1989, 1992), prowadząc przez czterdzieści lat badania nad dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych, odkryli, że najważniejszą osobą znaczącą w życiu osób manifestujących odporność (w 62% przypadków) był ulubiony nauczyciel. Określili oni trzy główne kategorie czynników chroniących związanych ze szkołą. Są to opiekuńcze i wspierające relacje z nauczycielami, pozytywne wysokie oczekiwania wobec dziecka i stwarzanie warunków do znaczącego uczestnictwa słabszych uczniów w osiąganiu sukcesów. Zatem wskazane jest, aby chociaż jeden nauczyciel okazywał dziecku zrozumienie i współczucie, niezależnie od tego, jak „okropnie" zachowuje się ono w szkole. Szkoły, stawiając wysokie wymagania uczniom, powinny równocześnie dawać im wsparcie niezbędne do uzyskania odpowiednich osiągnięć.

Niezwykle ważne w niwelowaniu negatywnych skutków pandemii COVID-19 jest bezpieczne środowisko rodzinne. Rodzice

odgrywają kluczową rolę we wspieraniu zdrowia psychicznego dzieci, stąd konieczność objęcia ich psychoedukacją w tym zakresie. W rodzinie dzieci poszukują przede wszystkim wsparcia emocjonalnego, którego istotą jest włączenie w sytuacji trudnej emocji uspokajających, pocieszających, łączących się z troską, opieką, poprawiających samopoczucie dziecka. Ważne jest też wsparcie informacyjne ze strony rodziców, polegające na wymianie informacji służących poznaniu problemu, z jakim boryka się dziecko. Natomiast wsparcie instrumentalne dostarczane dziecku przez rodziców powinno odnosić się do wskazania konkretnego sposobu rozwiązania problemu czy właściwej strategii radzenia sobie w danej sytuacji trudnej. W zakresie udzielania wsparcia uczniom z klas 1–3 ważna jest też efektywna współpraca nauczycieli i rodziców. Dużo jest jeszcze w tym zakresie do zrobienia, gdyż często rodzice i nauczyciele nie czują się partnerami, którzy razem starają się o harmonijny, prawidłowy rozwój dziecka.

W ramach oddziaływań wychowawczych należy również tworzyć warunki dla rozwoju konstruktywnych zainteresowań, zwłaszcza tych aktywności, które nie są związane z używaniem mediów elektronicznych. Posiadanie przez dziecko kreatywnych zainteresowań umożliwia zdobywanie wiedzy, rozwój uzdolnień specjalnych i stanowi czynnik chroniący dziecko przed różnymi zagrożeniami. Natomiast spędzanie zbyt dużej ilości czasu w cyberprzestrzeni i zaniedbywanie obowiązków szkolnych może być czynnikiem ryzyka wystąpienia np. zaburzeń zachowania. Dużą rolę w organizacji czasu wolnego od nauki odgrywają rodzice, ponieważ to od nich zależy, co dziecko w tym czasie robi. Wskazana jest edukacja rodziców, aby mogli korzystnie organizować czas wolny swojego dziecka i rozwijać jego konstruktywne zainteresowania.

Reasumując, osoby pracujące z dziećmi w młodszym wieku szkolnym powinny mieć świadomość, że często zachowanie dziecka nie wynika z faktu, że sprawia mu to przyjemność. Niejednokrot-

nie za jego ryzykownym, aspołecznym zachowaniem stoją pewne deficyty w umiejętnościach życiowych, niezaspokojone potrzeby czy nieefektywne, wyuczone sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Zatem skuteczne oddziaływania profilaktyczne powinny koncentrować się wokół wzmacniania czynników chroniących, do których zalicza się m.in. silną więź emocjonalną z rodzicami, pozytywne relacje z nauczycielami, zainteresowanie nauką szkolną, korzystne formy spędzania czasu wolnego, konstruktywne zainteresowania, znajomość i poszanowanie norm społecznych oraz przynależność do tzw. pozytywnej grupy rówieśniczej. Z drugiej strony skuteczna profilaktyka powinna eliminować czynniki ryzyka, a mianowicie: zbyt wysoki poziom lęku i niepokoju, niską samoocenę, słabą samokontrolę, brak zainteresowania nauką, zaburzenia w relacjach pomiędzy dziećmi a rodzicami, dziećmi a rówieśnikami czy w relacjach z nauczycielami. Na wiele z tych czynników mogą mieć wpływ rodzice i nauczyciele.

Bibliografia

Avey, J., Reichard, R., Luthans, F., Mhatre, K. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly, 22*, 127–152.

Borowik, J. (2018). *Działania wychowawczo-profilaktyczne a diagnoza potrzeb środowiska szkolnego*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Brooks, S.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*, 395, 312–320.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet, 395*, 912–920.

Brzezińska, A. (2000). Społeczna psychologia rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.

Butarewicz-Głowacka, A. (2021). Educational and Social Support for Children during the Pandemic Provided by Young Volunteers Working in the Dialog Foundation in Białystok: Research Report. *Kultura i Edukacja*, *4* (134), 240–257. DOI: 10.15804/kie.2021.04.1.

CBOS (1994). Młodzież a używki.

CBOS (1996). Postawy młodzieży wobec kontaktów seksualnych.
Cekiera, Cz. (1994). *Ryzyko uzależnień*. Lublin: Wydawnictwo Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
Coie, J.D., Watt, N.F., West Stephen, G.J., Hawkins, D., Asarnow, J.R., Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B., Long, B. (1996). Profilaktyka: teoria i badania, *Nowiny Psychologiczne*, 2, 15–37.
Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescents. *Psychological Bulletin, 56*, 267–403.
Compas, B.E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development, 22* (2), 231–237.
Compas, B.E., Connor-Smith J.K., Saltzman H., Harding Thomsen A., Wadsworth M.E. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. Psychological Bulletin, *127* (1), 87–127.
Compas, B.E. (1987). Coping with stress during childhood and adolescents. *Psychological Bulletin*, *56*, 267–403.
Compas, B.E. (1998). An agenda for coping research and theory: Basic and applied developmental issues. *International Journal of Behavioral Development, 22* (2), 231–237.
Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Harding Thomsen, A., Wadsworth, M.E. (2001). Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin, 127* (1), 87–127.
Co-SPACE. (2020). Children and young people from low income backgrounds show elevated mental health difficulties throughout lockdown. downloaded 01/09/2020. https://www.psy.ox.ac.uk/news/child ren-and-young – peopl e-fromlow-incom e-backg round s-show-eleva ted-menta l-healt h-diffi culti es-throu ghout – lockdown.
Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B.H., & Szatmari, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and De-

pression: Challenges and Opportunities. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie, 65* (10), 688–691. https://doi.org/10.1177/0706743720935646.

COVID-19 Parental Resources Kit. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/parental-resources/index.html.

CPPRG 2004 – Conduct Problems Prevention Research Group 2004.

Crean H. (2004). Social Support, Confl ict, Major Life Stressors and Adaptive Coping Strategies in Latino middle school students: an interactive model. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657– 676.

Cywińska, M. (2021). *Dziecko w sytuacjach stresowych*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

Cywińska, M., (2017). *Stres dzieci w młodszym wieku szkolnym. Objawy, przyczyny, możliwości przeciwdziałania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.

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

Deptuła, M., Potorska, A., Borsich, Sz. (2018). *Wczesna profilaktyka problemów w rozwoju psychofizycznym i ryzykownych zachowań dzieci i młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Doktor, A., Walaszczyk, K. (2016). Skuteczność zapamiętywania w kontekście zabawy i nauki pamięciowej wśród uczniów edukacji wczesnoszkolnej. W: K. Pujer (red.). *Pedagogika przedszkolna i wczesnoszkolna. Wybrane problemy* (95–109). Wrocław: Exante.

Dolata, R., Jarnutowska, E. (2014). Czynniki statusowe a wyniki nauczania. W: R. Dolata (red.). *Czy szkoła ma znaczenie? Analiza zróżnicowania efektywności nauczania na pierwszym etapie edukacyjnym* (177–233). Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.

Dolto, F., (1995). *Nastolatki*. Warszawa: W.A.B.

Dong, C., Cao, S., Li, H. (2020). Young Children's Online Learning during COVID-19 Pandemic: Chinese Parents'. *Children and*

Youth Services Review, 118, 105440. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105440.

Dragan, M. (2013). Czas wolny młodzieży gimnazjalnej. W: M. Banach, T. Gierat (red.). *Formy spędzania czasu wolnego* (14–15). Kraków: Wyd. Scriptum.

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders, 275*, 112–118. https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029.

Eschenbeck, H.K., Carl-Walter, L.A. (2007). Gender differences in coping strategies in children and adolescents. *Journal of Individual Differences, 28* (1), 18–26.

Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sękowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepura, E., ... Kmita, G. (2020). Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown. The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support. https://psyarxiv.com/yhtqa/.

Gaś, Z.B. (1995). *Pomoc psychologiczna młodzieży*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

Goldschmidt, K. (2020). The COVID-19 Pandemic: Technology use to Support the Wellbeing of Children. *Journal of Pediatric Nursing, 53*, 88–90. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.04.013.

GUS (2020). Ludność. Stan i struktura ludności oraz ruch naturalny w przekroju terytorialnym (stan w dniu 31.12.2020). https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2020,6,29.html#.

Guszkowska, M. (2003), *Przebieg transakcji stresowej u młodzieży i czynniki go moderujące*. Warszawa: Wydawnictwo AWF.

Hawkins, J., Catalano, R., Miller, J. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and

early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112* (1), 64–105.

Heszen, I., Sęk, H. (2008). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Heszen-Niejodek, I. (2002). Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. W: I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak (red.). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne* (240–267). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Imran, N., Zeshan, M., Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences, 36*, S67–S72.

Jegier, A., Augsburg, D., Gąstoł, A., (2016). Czas wolny dziecka. W: A. Jegier (red.). *Czas wolny małych dzieci w świecie realnym i wirtualnym*. Warszawa: Wydawnictwo: Difin.

Jensen, E. (2013). HOW Poverty Affects Classroom Engagement. *Educational Leadership, 70* (8), 24–30.

Jiao, W.Y., Wang, L.N., Liu, J., Fang, S.F., Jiao, F.Y., Pettoello-Mantovani, M., Somekh, E. (2020, June 1). Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. *Journal of Pediatrics, 221*, 264–266.e1. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.03.013.

Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2012). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Kawula, S. (2005). Czynniki i sieć wsparcia społecznego w życiu człowieka. W: S. Kawula (red.). *Pedagogika społeczna. Dokonania – aktualność – perspektywy* (115–134). Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.

Kay, L. (1996). Seks wśród nastolatków. *Medycyna po Dyplomie, 5* (2).

Kazdin, A. (1996). Zdrowie psychiczne młodzieży w okresie dorastania. Programy profilaktyczne i leczenie. *Nowiny Psychologiczne, 2* (96), 39–74.

Király, O., Potenza, M.N., Stein, D.J., King, D.L., Hodgins, D.C., Saunders, J.B., Griffiths, M.D., Gjoneska, B., Billieux, J., Brand, M., Abbott, M.W., Samuel, W.A., Chamberlain, S.R., Corazza, O., Burkauskas, J., Sales, C.M.D., Montag, C., Christine Lochner C., Grünblatt, E., … Demetrovics, Z. (2020). Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. *Comprehensive Psychiatry, 100*, 152–180. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2020.152180.

Klein, J.D., Koletzko, B., El-Shabrawi, M.H., Hadjipanayis, A., Thacker, N., Bhutta, Z. (2020). Promoting and supporting children's health and healthcare during COVID-19-International Paediatric Association Position Statement. *Archives of Disease in Childhood, 10 5(7)*, 620–624. https://doi.org/10.1136/archdischild-2020-319370.

Kochman, D. (2007). Jakość życia. Analiza teoretyczna. *Zdrowie Publiczne,* 117(2), 242–248.

Korczyński, S. (2015). *Stres w środowisku edukacyjnym młodzieży*. Warszawa: Difin.

Kwitok, A., (2016). Czas wolny ucznia klas I–III wybrane obszary. W: V. Tanaś, W. Welskop (red.). *Kultura czasu wolnego we współczesnym świecie*. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Biznesu i Nauk o Zdrowiu.

Lamborn, S.D.; Nguyen, D.-G.T. (2004). African American Adolescents' Perceptions of Family Interactions: Kinship Support, Parent–Child Relationships, and Teen Adjustment. *Journal of Youth and Adolescence, 33* (6), 547–558. DOI: 10.1023/B:JOYO.0000048068.55441.d6.

Lawson, M., Piel, M.H., Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse and Neglect, 110*. DOI: https://doi.org/10.1016/J.CHIABU.2020.104709.

Lazarus, R. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne, 3–4*, 2–39.

Lewandowska, E. (2020). *Children's Well-being and distance Dearning During Pandemics Covid-19*. ICH&HPSY 2020, 5th International Conference on Health and Health Psychology, 7–13. DOI: https://doi.org/10.15405/eph.20101.2.

Lindström, B., Eriksson, B. (1993). Quality of Life among Children in the Nordic Countries, *Quality of Life Research, 2* (1), 23–32. DOI: 10.1007/BF00642886 .

Lindström, B. & Köhler, L. (1991). Youth, Disability and quality of Life. *Pediatrician, 18* (2), 121–128.

Lindström, B. (1994). Quality of Life for Children and Disabled Children Based on Health as a Resource Concept. *Journal of Epidemiology and Community Health, 48*, 529–530. DOI: 10.1136/jech.48.6.529-a.

Liu, J.J., Bao, Y., Huang, X., Shi, J., Lu, L. (2020, May 1). Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *The Lancet Child and Adolescent Health, 4*, 347–349. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30096-1.

Lubera, P. (2020). Ukryte koszty pandemii, czyli co lockdown robi z dziećmi? Jak pomóc najmłodszym – radzą eksperci. Dostępne: https://ladnebebe.pl/ukryte-koszty-pandemii/.

Łuszczyńska, A., Mazurkiewicz, M., Kowalska, M., Schwarzer, R., (2006). Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS): Wyniki wstępnych nad adaptacją skal i ich własnościami psychometrycznymi. *Studia Psychologiczne, 44* (3), 17–27.

Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior,* 23, 695–706.

Markowska-Manista, U., Zakrzewska-Olędzka, D. (2020). Family with Children in Times of Pandemic – What, Where, How? Dilemmas of Adult-Imposed Prohibitions and Orders, *SOCIETY REGISTER*, *4* (3), 89–110. https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.3.05.

Mazur, J., Małkowska-Szkutnik, A., Dzielska, A., Tabak, I. (2008). Polska wersja kwestionariuszy do badania jakości życia związanej ze zdrowiem dzieci i młodzieży (KIDSCREEN). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

McGraw, J. (1995). Samotność: głód bliskości/sensu. *Zdrowie Psychiczne*, *1–2*, 58–65.

McWhirter, J.J., McWhirter, B.T., McWhirter, A.M., McWhirter, E.H. (2001). *Zagrożona młodzież*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Moore, L., Reiner, Ch., Turner, A. (2020). *Life on Hold: Children's Well-being and COVID-19*. The Children's Society.

Murberg, T., Bru, E. (2004). Social Support, Negative Life Events and Emotional Problems Among Norwegian Adolescents. *School Psychology International, 25*, 387–403.

Ogińska-Bulik, N. (2010). *Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia*. Łódź: WSH–E.

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). Skala pomiaru prężności – SPP-25. *Nowiny Psychologiczne, 3*, 39–56.

Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2012). Prężność u dzieci i młodzieży: charakterystyka i pomiar – polska skala SPP-18. *Polskie Forum Psychologiczne, 16* (1), 7–28.

Okulicz-Kozaryn, K., Bobrowski, K. (2008). Czynniki ryzyka, czynniki chroniące i indeksy tych czynników w badaniach nad zachowaniami problemowymi nastolatków. *Alkohol Narkomania, 21* (2), 173–199.

Oleś, M. (2016). Kryteria jakości życia dzieci i młodzieży. *Rocznik Filozoficzny Ignatianum*, XXII/1, 114–129.

Papuć, E. (2011). Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania. *Current Problems of Psychiatry, 12* (2), 141–145.

Parczewska, T. (2017). Czas wolny jako jeden z wymiarów życia codziennego dzieci mieszkających w Polsce i w Portugalii. *Lubelski Rocznik Pedagogiczny, XXXVI* (1).

Parlak, M., Zyzik, E. (2007). Zainteresowania a spędzanie czasu wolnego przez uczniów klas trzecich szkoły podstawowej (komunikat z badań). *Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce: kwartalnik dla nauczycieli, 3*, 63–66.

Pauluk, D. (2021). Pandemia COVID-19 i (nie)wykorzystany potencjał edukacyjny. *Horyzonty Wychowania, 20* (53), 39–48.

Pilecka, W., Fryt, J. (2011). Teoria stresu dziecięcego. W: W. Pilecka (red.). *Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży* (31–48). Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Pincus, D.B., Friedman, A.G. (2004), Improving Children's Coping With Everyday Stress: Transporting Treatment Interventions to the School Setting. *Clinical Child and Family Psychology Review, 7* (4), 223–240.

Portmann, R. (2007). *Dzieci a stres. Istota zagadnienia*. Kielce: Wydawnictwo Jedność.

Pyżalski, J. (2021). Zdrowie psychiczne i dobrostan młodych ludzi w czasie pandemii COVID-19 – przegląd najistotniejszych problemów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, *20* (2), 92–115. www.dzieckokrzywdzone.fdds.pl.

Pyżalski, J. (b.d.). Analiza potrzeb dotycząca metodyki działań profilaktycznych prowadzonych w sposób zapośredniczony w czasie lockdownu spowodowanego pandemią COVID-19. https://www.parpa.pl/images/Ekspertyza_prof._J._Py%C5%BCalski.pdf.

Rabinowicz, S., Leshem, E., Pessach, I.M. (2020). COVID-19 in the Pediatric Population–Review and Current Evidence. *Current Infectious Disease Reports, 22* (11), 29. https://doi.org/10.1007/s11908-020-00739-6.

Racine, N., Cooke, J.E., Eirich, R., Korczak, D.J., McArthur, B.A., Madigan, S. (2020, October 1). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Research*, 292, 113307. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113307.

Raver, C.C. (2012), Low Income Children's Self-Regulation in the

Classroom: Sicentific Inquiry for Social Change. *American Psychologist*, 681–689. DOI:10.1037/a0030085.

Raviv, T., Warren, C.M., Washburn, J.J., Kanaley, M.K., Eihentale, L.J.,-Goldenthal, H., Russo, J., Martin, C.P., Lombard, L.S., Tully, J., Fox, K., Gupta, R. (2021). Caregiver Perceptions of Children's Psychological Well-being During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(4):e2111103. DOI:10.1001/jamanetworkopen.2021.11103.

Rowicka, M., Bujalski, M. (b.d.). Raport z badania: „Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0–6 lat. https://www.kbpn.gov.pl.

Rutkowska, E. (2012). Wsparcie jako element rehabilitacji kompleksowej osób z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność – zagadnienie, problemy, rozwiązania, III* (4), 44.

Schulz U., Schwarzer, R. (2003). Soziale Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung. Die Berliner Social Support Skalen (BSSS) [Social support in coping with illness: The Berlin Social Support Scales (BSSS)]. *Diagnostica*, *49*, 73–82.

Sęk, H., Cieślak, R. (2004). Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne. W: H. Sęk, R. Cieślak (red.). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie* (11–28). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G. Joshic, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Research, 293*. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113429.

Sinha, I., Bennett, D., Taylor-Robinson, D.C. (2020, May 27). Children are being sidelined by covid-19. *The BMJ, 369*. https://doi.org/10.1136/bmj.m2061.

Siudem, A. (2005). Style interakcyjne w rodzinie a przystosowanie społeczne dzieci w młodszym wieku szkolnym. W: S. Guz (red.). *Rozwój i edukacja dziecka. Szanse i zagrożenia* (371–384). Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Siudem, A. (2010). Style radzenia sobie ze stresem a komunikowanie się poprzez Internet. W: G. Kwiatkowska, K. Markiewicz (red.). *Komunikowanie się. Nowe wyzwania* (61–71). Lublin. Wydawnictwo UMCS.

Siudem, A. (2013). Zachowania ryzykowne młodzieży gimnazjalnej. *Psychologia Rozwojowa 18* (1), 69–85.

Stawecka, A. (2009). Rozwój psychofizyczny dzieci w okresie późnego dzieciństwa. *Studia Pedagogiczne. Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne, 18*, 61–74.

Stefańska-Klar, R. (2004). Późne dzieciństwo. Młodszy wiek szkolny. W: B. Harwas-Napierała (red.). *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka* (130–162). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Stice, E., Ragan, J., Randall, P. (2004). Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology, 1*, 155–159.

Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E., Farrington, D.P., Wikstrom, P-OH. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 701*, 111–123.

Stradomska, M., Perec, K. (2020). Strategie radzenia sobie w trakcie trwania pandemii i nie tylko. Część I. http://lckziu.pl/wp-content/uploads/2021/02/1.-Strategie-radzenia-sobie-w-trakcie-trwania-pandemii-CZ-I.pdf.

Supporting children during the Coronavirus (COVID-19) pandemic. https://emergingminds.com.au/resources/supporting-children-during-the-coronavirus-covid-19-outbreak/.

Szumski, G. (2019). Zróżnicowane grupy uczniów – jakie problemy? W: I. Chrzanowska, G. Szumski (red.). *Edukacja włączająca w przedszkolu i szkole* (62–69). Warszawa: FRSE.

Szymańska, J. (2015). *Programy Profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires – Quality of life questionnaires for children and adolescents. Handbook. Lengerich: Pabst Science Publishers.

The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization (1995). *Social Science & Medicine, 41* (10), 1403–1409. DOI: 10.1016/0277-9536(95)00112-k.

Unicef (b.d.). Psychosocial Support for Children during COVID-19. A Manual for Parents and Caregivers. https://www.unicef.org/india/media/3401/file/PSS-COVID19-Manual-ChildLine.pdf.

Varni, J.W., Seid, M., Rhode, C.A. (1999). The PedsQLTM: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care, 37* (2), 126–139. DOI: 10.1097/00005650-199902000-00003.

Varshney, M., Parel, J.T., Raizada, N., Sarin, S.K. (2020). Initial psychological impact of COVID-19 and its correlates in Indian Community: An online (FEEL-COVID) survey. *PLOS ONE, 15* (5). e0233874. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233874.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., Jiang, F. (2020, March 21). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet, 395*, 945–947. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

Werner, E.E., Smith, R.S. (1989). *Wrażliwe, ale niezwyciężone: podłużne badanie odpornych dzieci i młodzieży*. New York: Adams, Bannister, Cox (oryginalna praca opublikowana przez McGraw Hill, 1982).

Werner, E.E. Smith, R.S. (1992). *Pokonywanie szans: Dzieci wysokiego ryzyka od urodzenia do dorosłości*. Ithaca, NY: Cornell University Press.

WHO (2006). Constitution of the World Health Organisation, Basic Documents, ed. 45, supl.

WHOQOL Group. 1994. Development of the WHOQOL rationale and current status. *Internal Journal Mental Health, 23*, 24–56.

Witkin, G. (2000). *Stres dziecięcy. Czym jest, jak się przejawia, jak mu zaradzić*. Poznań: Dom Wydawniczy REBIS.

Woźniak, G., Adasiewicz, E. (2021). Znaczenie czasu wolnego w kształtowaniu zainteresowań dzieci w wieku wczesnoszkolnym. *Pedagogika Rodziny, 11*, 13–21.

Wyrwa, F., Szajowska, A., Ambrożuk, A. (2021). *Wsparcie emocjonalne uczniów, nauczycieli i rodziców w pandemii COVID-19 w gminie Margonin*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., Song, R. (2020). Mental Health Status among Children in Home Confinement during the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

Yarchesky, A., Mahon, N., Yarchesky, T. (2001). Social Support and Well-being in Early Adolescence. *Clinical Nursing Research*, *10*, 163–181.

Yoshikawa, H., Wuermli, A.J., Britto, P.R., Dreyer, B., Leckman, J.F., Lye, S.J., Ponguta, L.A., Richter, L.M., ... Stein, A. (2020, August 1). Effects of the Global Coronavirus Disease-2019 Pandemic on Early Childhood Development: Short – and Long-Term Risks and Mitigating Program and Policy Actions. *Journal of Pediatrics*, 223, 188–193. https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.05.020.

Zahorska, M. (2020). *Sukces czy porażka zdalnego nauczania?* Fundacja im. Stefana Batorego. https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2020/09/Sukces-czy-porazka-zdalnego-nauczania.pdf.

Zhu, S., Zhuang, Y., Ip, P. (2021). Impacts on Children and Adolescents' Lifestyle, Social Support and Their Association with Negative Impacts of the COVID-19 Pandemic. *International Journal od Environmental Research and Public Health, 18* (9), 4780. doi: 10.3390/ijerph18094780.

https://www.orange.pl/zobacz/dzieci-w-domu/zainteresowania-dzieci (dostęp: 12.04.2022).
http://userpage.fu-berlin.de/~health/soc_pol.htm (dostęp: 20.09.2021).
https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc--stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-31-12-2020,6,29.html#.
https://www.damian.pl/zdrowie/co-niesie-ze-soba-pandemia-skutki--izolacji-dzieci,5350,n,4722 (Co niesie ze sobą pandemia? – skutki izolacji dzieci (dostęp 30.03.2022).
https://www.apa.org/topics/child-development/stress (dostęp: 11.04.20222).
https://www.bgca.org/news-stories/2020/June/Warning-Signs-Kids-and-Teens-are-Stressed-and-How-to-Help (dostęp: 11.04.2022).
https://kidshealth.org/en/parents/stress.html (dostęp: 11.04.2022).
https://www.squla.pl/dzieciom-wolno-czasie-wolnym (dostęp: 13.04.2022).

Spis tabel i wykresów

Spis tabel

Tabela 1. Rozkład płci w badanej grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 41

Tabela 2. Wielkość miejsca zamieszkania dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 42

Tabela 3. Województwo zamieszkania dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej 42

Tabela 4. Osoby, z którymi mieszka dziecko 43

Tabela 5. Wykształcenie rodziców/opiekunów dziecka 44

Tabela 6. Wielkość klasy, do której uczęszcza dziecko 45

Tabela 7. Zachorowanie dziecka na COVID-19 45

Tabela 8. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na płeć 65

Tabela 9. Różnice w wynikach dotyczących wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na miejsce zamieszkania 66

Tabela 10. Różnice w wynikach skal Prężności ze względu na płeć 70

Tabela 11. Różnice w wynikach skal Prężności dzieci ze względu na miejsce zamieszkania 71

Tabela 12. Rozkład wyników w czynnikach w skali radzenia sobie ze stresem Mini-COPE 83

Tabela 13. Różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem ze względu na płeć 85

Tabela 14. Różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem ze względu na miejsce zamieszkania 87

Tabela 15. Różnice w zakresie form spędzania czasu wolnego ze względu na płeć 93

Tabela 16. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów wsparcia ze względu na płeć 97

Tabela 17. Różnice w wynikach poszczególnych obszarów wsparcia ze względu na miejsce zamieszkania dzieci 98

Tabela 18. Rozkład odpowiedzi w pytaniach dotyczących stosunku dzieci do siebie i funkcjonowania szkolnego (liczebności) 100

Tabela 19. Aktywności w czasie wolnym (rozkład odpowiedzi) 102

Tabela 20. Radzenie sobie w sytuacjach trudnych (rozkład odpowiedzi) 103

Tabela 21. Korelacje r-Pearsona między Zdrowiem fizycznym a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497) 110

Tabela 22. Korelacje r-Pearsona między wynikiem w zakresie Samopoczucia psychicznego a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497) 114

Tabela 23. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Niezależność i relacje z rodzicami a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497) 119

Tabela 24. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Rówieśnicy i wsparcie społeczne a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N = 2497) 123

Tabela 25. Korelacje r-Pearsona między wymiarem Środowisko szkolne a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (N=2497) 127

Tabela 26. Korelacje r-Pearsona między wynikiem ogólnym KIDSCREEN-27 a wymiarami kapitału psychologicznego w grupie dzieci z klas 1–3 szkoły podstawowej (n=2497) 132

Tabela 27. Różnice w wynikach poszczególnych wymiarów jakości życia (KIDSCREEN-27) ze względu na poziom doświadczanego przez dzieci wsparcia (niskie i wysokie) 137

Tabela 28. Testy efektów międzyobiektowych dla zmiennej jakość życia 139

Tabela 29. Oszacowane średnie brzegowe dla interakcji między otrzymywanym wsparciem a aktywnym radzeniem sobie dla jakości życia 140

Spis wykresów

Wykres 1. Poczucie jakości życia dzieci z klas 1–3 w poszczególnych wymiarach w opinii rodziców (rozkład wyników w skalach KIDSCREEN-27) 60

Wykres 2. Rozkład wyników w czynnikach prężności dzieci w opinii rodziców 68

Wykres 3. Rozkład wyników w strategii Aktywne radzenie sobie w opinii rodziców 73

Wykres 4. Rozkład wyników w strategii Planowanie w opinii rodziców 74

Wykres 5. Rozkład wyników w strategii Pozytywne przewartościowanie w opinii rodziców 74
Wykres 6. Rozkład wyników w strategii Akceptacja w opinii rodziców 75
Wykres 7. Rozkład wyników w strategii Zwrot ku religii w opinii rodziców 76
Wykres 8. Rozkład wyników w strategii Poczucie humoru w opinii rodziców 76
Wykres 9. Rozkład wyników w strategii Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego w opinii rodziców 77
Wykres 10. Rozkład wyników w strategii Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego w opinii rodziców 78
Wykres 11. Rozkład wyników w strategii Zajmowanie się czymś innym w opinii rodziców 79
Wykres 12. Rozkład wyników w strategii Zaprzeczanie w opinii rodziców 79
Wykres 13. Rozkład wyników w strategii Wyładowanie w opinii rodziców 80
Wykres 14. Rozkład wyników w strategii Złe nawyki żywieniowe i behawioralne w opinii rodziców 81
Wykres 15. Rozkład wyników w strategii Zaprzestanie działań w opinii rodziców 82
Wykres 16. Rozkład wyników w strategii Obwinianie się w opinii rodziców 82
Wykres 17. Rozkład wyników w Kwestionariuszu form spędzania czasu wolnego 89
Wykres 18. Rozkład wyników w skali Wsparcia dostarczanego i otrzymywanego 95

Wykres 19. Rozkład odpowiedzi w pytaniach dotyczących stosunku dzieci do siebie i szkoły 99

Wykres 20. Samopoczucie badanych dzieci (rozkład odpowiedzi) 100

Wykres 21. Pomoc przy odrabianiu lekcji (rozkład odpowiedzi) 101

Wykres 22. Otrzymywane wsparcie – pocieszanie (rozkład odpowiedzi) 104

Wykres 23. Otrzymywane wsparcie wartościujące (rozkład odpowiedzi) 105

Aneks

Tabela 1. Statystyki opisowe Poczucia jakości życia dzieci w poszczególnych wymiarach, w opinii rodziców (wyniki w skalach KIDSCREEN-27) (N=2497)

Wymiary	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Zdrowie fizyczne	3,63	3,60	3,60	0,48	-0,72	1,26	1,40	4,80
Samopoczucie psychiczne	2,91	2,86	2,86	0,28	0,00	0,19	1,86	4,43
Niezależność i relacje z rodzicami	3,78	3,86	3,86	0,60	-0,13	-0,35	1,00	5,00
Rówieśnicy i wsparcie społeczne	3,45	3,50	4,00	0,79	-0,20	-0,20	1,00	5,00
Środowisko szkolne	3,93	4,00	4,00	0,73	-0,47	-0,10	1,00	5,00
KIDSCREEN-27 (WO)	3,50	3,52	3,63	0,39	-0,21	-0,17	2,00	4,44

M – średnia; Me-mediana; SD – odchylenie standardowe; D – dominanta; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; A – asymetria; K – kurtoza

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 2. Statystyki opisowe wymiarów Prężności dzieci, w opinii rodziców (N = 2497)

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Optymistyczne nastawienie i energia	2,68	2,80	3,00	0,65	-0,64	0,59	0,00	4,00
Wytrwałość i determinacja w działaniu	2,90	3,00	3,00	0,58	-0,77	1,18	0,40	4,00
Poczucie humoru i otwartość na nowe doświadczenia	2,59	2,75	3,00	0,68	-0,62	0,33	0,00	4,00
Kompetencje osobiste i tolerancja negatywnego afektu	2,69	2,75	3,00	0,70	-0,73	0,80	0,00	4,00

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
SPP-18	49,02	51,00	54,00	10,66	-0,69	0,72	6,00	72,00

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; D – dominanta; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; A – asymetria; K – kurtoza

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 3. Statystyki opisowe wyników skali Wsparcia dostarczanego i otrzymywanego (N = 2497)

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Kapitał transmitowany	4,11	4,00	4,00	0,56	-0,62	1,34	1,00	5,00
Wsparcie szkolne	4,15	4,00	4,00	0,63	-0,91	1,96	1,00	5,00
Wsparcie od kolegów	4,13	4,00	4,00	0,68	-1,01	2,42	1,00	5,00
Poszukiwanie wsparcia	3,81	4,00	4,00	0,75	-0,86	0,96	1,00	5,00

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; D – dominanta; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; A – asymetria; K – kurtoza

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 4. Statystyki opisowe wyników w skali Radzenia sobie ze stresem Mini-COPE badanych dzieci w opinii rodziców (N = 2497)

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Aktywne radzenie sobie	1,76	2,00	2,00	0,62	-0,42	0,26	0,00	3,00
Planowanie	1,60	1,50	2,00	0,63	-0,39	0,04	0,00	3,00
Pozytywne przewartościowanie	1,55	1,50	2,00	0,62	-0,32	-0,02	0,00	3,00
Akceptacja	1,77	2,00	2,00	0,58	-0,58	0,74	0,00	3,00
Poczucie humoru	0,98	1,00	1,00	0,61	0,28	-0,05	0,00	3,00
Zwrot ku religii	0,58	0,50	0,00	0,67	1,09	0,67	0,00	3,00
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,40	2,50	3,00	0,56	-0,83	0,85	0,00	3,00
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	2,16	2,00	2,00	0,59	-0,57	0,52	0,00	3,00
Odwracanie uwagi	1,21	1,00	1,00	0,63	0,00	-0,31	0,00	3,00
Zaprzeczanie	0,85	1,00	1,00	0,62	0,41	-0,22	0,00	3,00
Wyładowanie	1,65	1,50	1,50	0,61	-0,18	0,06	0,00	3,00

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Złe nawyki żywieniowe i behawioralne	0,79	0,50	1,00	0,66	0,59	-0,23	0,00	3,00
Zaprzestanie działań	1,00	1,00	1,00	0,65	0,43	0,21	0,00	3,00
Obwinianie siebie	1,02	1,00	1,00	0,69	0,46	-0,02	0,00	3,00

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; D – dominanta; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; A – asymetria; K – kurtoza

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 5. Statystyki opisowe dla wyników w Kwestionariuszu form spędzania czasu wolnego w grupie dzieci, w opinii rodziców (N = 2497)

Czynniki	M	Me	D	SD	A	K	Min	Max
Aktywności związane z używaniem mediów elektronicznych	2,60	2,67	2,33	0,80	0,35	-0,16	1,00	5,00
Aktywności bez używania mediów elektronicznych	3,56	3,63	3,38	0,56	-0,11	0,11	1,00	5,00

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; D – dominanta; Mi.n – wartość minimalna; Max. – wartość maksymalna; A – asymetria; K – kurtoza

Źródło: Opracowanie własne.