

**Studia Bezpieczeństwa Narodowego**  
Zeszyt 21 (2021)  
ISSN 1508-5430, s. 33-46  
DOI: 10.37055/sbn/146372

Institut Bezpieczeństwa i Obronności  
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania  
Wojskowa Akademia Techniczna  
w Warszawie

**National Security Studies**  
Volume 21 (2021)  
ISSN 1508-5430, pp. 33-46  
DOI: 10.37055/sbn/146372

Institute of Security and Defense  
Faculty of Security, Logistics and Management  
Military University of Technology  
in Warsaw

## BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE STUDENTÓW W CZASIE TRWANIA PANDEMII COVID-19

## HEALTH SAFETY OF STUDENTS DURING COVID-19 PANDEMIC

**Andrzej Pieczywok**

ORCID 0000-0002-4531-0630  
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**Abstrakt.** Głównym celem artykułu jest określenie stopnia zagrożeń bezpieczeństwa zdrowotnego studentów w czasie trwania pandemii COVID-19. Główny problem badawczy brzmi: Jak studenci oceniają własny poziom bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie trwania pandemii COVID -19? W artykule wykorzystano dwie metody badań: analizę literatury (metoda teoretyczna) oraz analiza wyników badań (metoda empiryczna). Autor po wstępnych rozważaniach uzasadniających ważność podejmowanych problemów, następnie scharakteryzował pojęcie, uwarunkowania i zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego oraz omówił wyniki badań dotyczące zagrożeń pandemią COVID-19 wśród studentów. Część końcowa artykułu zawiera podsumowanie i wnioski. Ich treść świadczy o tym, że zajęcia online mają swoje zalety, ale zdecydowanie przeważa negatywny osąd. Minusem jest ograniczona do minimum rola kontaktów społecznych. Studenci się nie znają, nie nawiązują przyjaźni, nie integrują się po zajęciach. Są przemęczeni i wypaleni, a monotonia dnia wywołuje silne napięcia i stresy.

**Abstract.** The main aim of the article is to determine the degree of threats to the health safety of students during the COVID-19 pandemic. The main research problem is: How do students rate their own health safety during the COVID -19 pandemic? The article uses two research methods: literature analysis (theoretical method) and analysis of research results (empirical method). The author, after preliminary considerations justifying the importance of the undertaken problems, then characterized the concept, conditions and threats to health security, and discussed the results of research on the risks of the COVID-19 pandemic among students. The final part of the article contains a summary and conclusions. Their content proves that online classes have their advantages, but negative judgment definitely prevails. The downside is that the role of social contacts is kept to a minimum. Students do not know each other, do not make friends, do not integrate after classes. They are exhausted and burned out, and the monotony of the day causes strong tension and stress.

**Słowa kluczowe:** bezpieczeństwo, bezpieczeństwo zdrowotne, studenci, zagrożenie, pandemia COVID-19  
**Keywords:** safety, health safety, students, danger, COVID-19 pandemic

## Wstęp

Terminy „zdrowie” oraz „bezpieczeństwo” stanowią ważne kategorie przywoływane we współczesnym dyskursie politycznym, społecznym, ale także i naukowym. Istotną przesłanką *skłaniającą do podjęcia tej tematyki w sposób łączny stało się rosnące znaczenie problematyki bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, szczególnie w okresie pandemii.*

Bezpieczeństwo zdrowotne obywateli współkształtuje bezpieczeństwo narodowe. Wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli ma wiele czynników. Korzyści z posiadania satysfakcjonującego stanu zdrowia odnoszą zarówno pacjent, jak i otoczenie. Styl życia, zachowania zdrowotne, genetyka oraz warunki socjoekonomiczne są istotniejszymi determinantami zdrowia niż sam dostęp do podmiotów ochrony zdrowia.

Ochrona zdrowia obejmuje rozpoznawanie i przeciwdziałanie zagrożeniom bezpieczeństwa zdrowotnego, w tym związanych z rozwojem współczesnej cywilizacji, a także ratowanie życia i zdrowia ludności w czasie trwania pandemii COVID-19. Zapewnienie właściwego poziomu świadczeń zdrowotnych jest nadrzędnym zadaniem realizowanym przez szereg organów i inspekcji oraz podmioty lecznicze, zaangażowane w proces świadczenia usług medycznych.

Kompleks zagrożeń określony jako zagrożenia związane z przetrwaniem jest niesłychanie bogaty, i co ważniejsze różnorodny. Można w nim wyróżnić kilka podstawowych grup. Pierwsza dotyczy surowców, żywności oraz wody pitnej, zarówno w zakresie ich dostępności, jak i rywalizacji czy wręcz wojny o ich posiadanie. A także zagrożenia związane z niszczeniem środowiska oraz z szeroko rozumianymi skutkami ocieplenia. Inna grupa wiąże się z szeroko rozumianym rynkiem pracy, różnymi przejawami bezrobocia, nietrwałością zatrudnienia, zanikiem pewnych zawodów, zmiennością charakteru pracy oraz zagrożeniami dotyczącymi kondycji zdrowotnej społeczeństwa.

Można uznać, że COVID-19 stał się globalną dżumą XXI w., która prowadzi do dużej śmiertelności oraz wzbudza masowe lęki i obawy przed zakażeniem i skutkami zachorowania na całym świecie. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła pandemię koronawirusa.

Zdrowie jest wartością podstawową, a prawo do niego należy do podstawowego katalogu praw, których respektowanie w stopniu gwarantującym bezpieczeństwo zdrowotne (Ruszkowski 2010, s.6) powinno być wspierane skuteczną polityką państwa.

Literatura przedmiotu odwołuje się do różnych czynników warunkujących stan zdrowia populacji, poczynając od koncepcji pól zdrowia Lalonda, po liczne koncepcje analizy czynników chroniących zdrowie i zdrowiu szkodzących (Karski 2003, s. 38). Od czego więc zależy zdrowie w wymiarze indywidualnym? Dwa czynniki wydają się dominujące: zachowania, w tym wiedza o czynnikach wspierających zdrowie oraz wyposażenie genetyczne, które w przypadku wielu schorzeń ma istotne znaczenie.

Nie bez wpływu pozostaje oczywiście stan środowiska, zarówno przyrodniczego, jak i społecznego. Na stan zdrowia całej populacji ma ponadto wpływ stan służby zdrowia, dostępność świadczeń, skuteczność leczenia, profilaktyka, żywność oraz działania z zakresu promocji zdrowia (Magnuszewska-Otulak 2009, s.182).

Pandemia nadal trwa i ma dość duży wpływ nie tylko na jakość kształcenia, ale również i na stan zdrowia uczniów i studentów. To młodzi ludzie (18-24 lata) są najbardziej dotknięci negatywnymi, psychologicznymi skutkami pandemii, mimo że deklarują niższy poziom obaw przed koronawirusem niż starsi. Odczuwają samotność i dystres, a więc symptomy depresji i lęku. Wydaje się, że młodzi ludzie zaadaptowali się do pandemii, choć nie zawsze w najlepszy sposób radzą sobie ze stresem. Dlatego też warto zbadać tą problematyką zagrożeń w kontekście bezpieczeństwa zdrowotnego studentów.

Głównym celem artykułu jest określenie bezpieczeństwa zdrowotnego studentów w czasie trwania pandemii COVID-19.

Główny problem badawczy brzmi: *Jak studenci oceniają własny poziom bezpieczeństwa zdrowotnego w czasie trwania pandemii COVID -19?*

Oprócz problemu głównego sformułowano też problemy szczegółowe:

1. W jakim stopniu zmieniło się życie studentów w trakcie trwania pandemii?
2. Jaki jest poziom lęków i obaw studentów przed zarażeniem COVID-19?
3. Jak studenci oceniają stan własnego zdrowia i psychiki w czasie studiów zdalnych?

Zasadniczą metodą badań była analiza literatury oraz analiza wyników badań. Wyniki badań do niniejszego artykułu zostały wykorzystane z dwóch ośrodków akademickich w Polsce (Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie) oraz instytucji zagranicznych.

## **Pojęcie, uwarunkowania i zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego**

Pojęcie bezpieczeństwa zdrowotnego jest bardzo szerokie - obejmuje istotne czynniki wpływające na stan zdrowia populacji. Ich współdziałanie jest determinantą procesu uzyskiwania efektów zdrowotnych w skali społecznej. Odpowiada subiektywnemu poczuciu zagrożenia, jakie spotyka pacjentów oraz ich rodziny w sytuacji choroby (Ruszkowski 2010, s. 33), ponadto wiąże się ściśle z kwestiami dostępności w zakresie zaspokajającym potrzeby zdrowotne. Można bowiem precyzyjnie wymienić instytucje i regulacje oraz określać cechy, cele i rezultaty polityk, które tworzą subsystem bezpieczeństwa zdrowotnego. Jednym z istotnych zadań bezpieczeństwa zdrowotnego jest właściwe zapewnienie ochrony zdrowotnej społeczeństwu zdolnemu do efektywnego tworzenia dóbr materialnych oraz kulturalnych. Zdrowie ma więc

istotne znaczenie ekonomiczne w kontekście rozwoju społeczno-gospodarczego (Bober 2016, s. 37-38).

Bezpieczeństwo zdrowotne możemy z jednej strony postrzegać w ujęciu instytucjonalnym (jako pewną zdolność państwa do świadczenia usług adekwatnych do potrzeb obywateli), z drugiej w ujęciu personalnym (jako poczucie, iż własne potrzeby zdrowotne są zaspokajane w odpowiednim zakresie).

Wychodząc od ogólnych definicji pojęcia bezpieczeństwa, bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa można określić jako stan gwarantujący brak zagrożeń mogących powodować pogorszenie się lub utratę zdrowia statystycznego obywatela. Z pojęciem tym wiąże się tzw. poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego. Poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego to przekonanie o braku zagrożeń (o niskim ich prawdopodobieństwie) powodujących utratę (uszczerbek) zdrowia. Jak wiadomo, nie musi ono opierać się na bezpieczeństwie faktycznie istniejącym - poczucie bezpieczeństwa można bowiem wywołać sztucznie. Aby można było w sposób celowy i racjonalny wpływać na poziom bezpieczeństwa zdrowotnego, musi być możliwość jego pomiaru oraz jego zagrożeń (Pieczywok 2018, s. 279).

Bezpieczeństwo zdrowotne może zostać również odniesione do sfery emocjonalnej zarówno jednostki, jak i całej populacji, a uzyskując status subiektywnego stanu emocjonalnego, ulega fluktuacji w miejscu i czasie. Ze względu na przedmiot oraz poziom analizy można zatem wyszczególnić personalne oraz zbiorowe poczucie bezpieczeństwa. Na podkreślenie zasługuje również związek z innymi odczuciami, jak na przykład z poczuciem bezpieczeństwa socjalnego (Pieczywok 2018, s. 277).

Na stan zdrowia ma dość duży wpływ przestrzeganie zasad związanych z żywnością, czyli bezpieczeństwo żywności. Ze względu na istotę i konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego żywności, opracowano szereg metod służących temu celowi, które mogą być wdrażane w przedsiębiorstwach w postaci systemów. Nie bez wpływu na stan zdrowia ma środowisko przebywania człowieka oraz wydatki na ochronę zdrowia (Małyśz 2009).

Coraz powszechniejszy staje się pogląd, iż jednym z najważniejszych zagrożeń mających wpływ na stan zdrowia społecznego człowieka jest nieodpowiedni styl życia, a nie jak wielokrotnie powtarza się, że są to działania instytucjonalnej ochrony zdrowia. Styl ten jest dość ściśle związany ze stanem świadomości i poziomem edukacji zdrowotnej obywateli.

Nie tylko w potocznym mniemaniu, ale i w większości publicystycznych wypowiedzi, debat i dyskusji nad problemem zdrowia prowadzi się go zwykle do kwestii kondycji szpitali, przychodni lekarskich, cen leków itp. Choć różnica w obu podejściach do problemu jest wyraźna, to należy zwrócić uwagę, że od pewnego czasu zdrowy styl życia staje się wartością coraz powszechniej uświadamianą, a także, w znacznie mniejszym stopniu, realizowaną. Można powiedzieć, że przybiera on coraz wyraźniej postać mody, w czym spory udział mają jak zwykle w takich przypadkach, środki masowego przekazu (Magnuszewska-Otulak 2009, s. 193).

Istotnymi elementami oprócz zdrowego stylu życia warunkującymi bezpieczeństwo zdrowotne człowieka jest także prawo do ochrony zdrowia, którego podstawowym gwarantem są instytucje państwa, oraz dostęp do świadczeń medycznych na równych zasadach, a równa i sprawiedliwa dostępność świadczeń zdrowotnych stanowi zasadnicze wyzwanie dla polityki zdrowotnej, a przez to również i dla bezpieczeństwa zdrowotnego (Pieczywok 2018, s. 277).

W działaniach związanych z kształtowaniem poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego zasadniczą rolę odgrywają elementy związane z szeroko pojmowaną wiedzą o organizacji systemu ochrony zdrowia, jego dostępnością, ideą bycia przyjaznym pacjentowi, ograniczaniem barier, poczuciem równości beneficjentów, niezmiennością reguł oraz dbałością o jakość udzielanych świadczeń. Zaakcentować należy, iż proces zapewniania bezpieczeństwa zdrowotnego oraz poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego stanowią dwa niejako sprzężone zagadnienia (Magnuszewska-Otulak 2009, s.192). Poziom poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego nie jest, jednakże identyczny z poziomem faktycznego bezpieczeństwa zdrowotnego, a stan ten może wynikać między innymi z tego, iż poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego może nie opierać się na realnie zapewnionym bezpieczeństwie. Rzeczywistego stanu bezpieczeństwa zdrowotnego nie warunkują wprawdzie jedynie czynniki subiektywne, odgrywają, jednakże ważną rolę w procesie jego kształtowania. Unifikacja scharakteryzowanych podejść w postaci nastawienia badawczego obiektywno-subiektywnego pozwala na uwzględnienie kwestii zarówno teoretycznych, jak i psychospołecznych (Pieczywok 2018, s.277-278).

Należy być przygotowanym do działania w sytuacjach nagłych i nadzwyczajnych. Ażeby sprostać tym wyzwaniom, profesjonaliści w sektorze zdrowia publicznego powinni być szkoleni nie tylko w oparciu o tradycyjną wiedzę z zakresu zdrowia publicznego, ale również z uwzględnieniem tej z zakresu zarządzania ryzykiem, zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym i zarządzania kryzysowego (Pieczywok 2018, s.278).

Szczególnym wyzwaniem dla systemów ochrony zdrowia i zarządzania w sytuacjach kryzysowych są nadzwyczajne zagrożenia w następstwie katastrof, które muszą być badane w celu maksymalnego ograniczania strat ludzkich, materialnych i kulturowych.

Zagrożenia dla zdrowia populacji mogą pochodzić z wielu źródeł, włączając klęski żywiołowe, pojawiające się i już istniejące patogeny oraz katastrofy chemiczne i środowiskowe. Zmiana klimatu i ekstremalne warunki pogodowe są uznawane jako czynniki mające wpływ na zdrowie, podobnie jak tradycyjne zagrożenia natury chemicznej, biologicznej, radiologicznej i nuklearnej (CBRN) (Pieczywok 2018, s. 278).

Zagrożeniem bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa są przede wszystkim choroby, w tym w szczególności choroby cywilizacyjne oraz inne zagrożenia zdrowotne (środowiskowe i społeczne). Zapadalność na choroby z grupy tzw. chorób cywilizacyjnych jest różna dla różnych społeczeństw. Jest ona niewątpliwie funkcją

jakości systemu służby zdrowia w danym państwie, nakładów na profilaktykę, ogólnie nakładów na ochronę zdrowia (Tamże, s.278-279). We wcześniejszych pracach (Ameljańczyk 2011) autorów został przedstawiony model matematyczny pozwalający mierzyć stopień zagrożenia „statystycznego obywatela” wyróżnioną chorobą. Jest on podstawą funkcjonowania podsystemu monitorowania medycznego w ogólnym systemie monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego państwa.

Zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa można podzielić na bezpośrednie i pośrednie (Pieczywok 2018, s. 279-280). Zagrożenia bezpośrednio to przykładowo:

1. choroby cywilizacyjne,
2. zagrożenia klimatyczno-przyrodnicze,
3. zagrożenia komunikacyjne,
4. choroby społeczne (alkoholizm, narkomania, choroby psychiczne),
5. epidemie, pandemie,
6. złe warunki pracy,
7. stan służby zdrowia w państwie.

Zagrożenia pośrednie to z kolei np.:

1. (zbyt małe) nakłady na służbę zdrowia,
2. (zbyt małe) wydatki na infrastrukturę komunikacyjną,
3. (zbyt małe) wydatki na bhp,
4. (zbyt małe) wydatki na przeciwdziałanie skutkom zagrożeń klimatycznych,
5. (zbyt małe) wydatki na profilaktykę w zakresie chorób cywilizacyjnych,
6. (zbyt małe) wydatki na rozwój ratownictwa medycznego.

Jak mierzyć stopień zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego? Można tego dokonać pośrednio lub bezpośrednio. Pomiar pośredni to przykładowo wielkość nakładów finansowych w przeliczeniu na jednego obywatela na podniesienie bezpieczeństwa, są to m.in. nakłady na:

1. służbę zdrowia,
2. infrastrukturę komunikacyjną,
3. przeciwdziałanie skutkom zmian klimatycznych,
4. profilaktykę w zakresie chorób cywilizacyjnych,
5. bhp,
6. rozwój ratownictwa itp.

Głównym zagrożeniem są choroby układu krążenia (choroby serca), wciąż główna przyczyna przedwczesnych zgonów Polaków. W Europie ta grupa chorób jest odpowiedzialna za ponad połowę przedwczesnych zgonów. Kolejne zagrożenie to choroby nowotworowe. Istnieje wiele różnych typów raka, dlatego nie ma jednej odpowiedzi na pytanie o przyczyny raka. W wielu przypadkach głównym czynnikiem powstawania nowotworu jest jednak uszkodzenie komórek (Magnuszewska-Otulak 2009, s. 182-183).



Zagrożony jest stan zdrowia psychicznego. Zdrowie psychiczne jest obecnie jednym z ważniejszych aspektów zdrowia w pojęciu ogólnym, jest wyzwaniem dla polityki społecznej i zdrowotnej państwa oraz samorządów terytorialnych. Przez wiele lat temat osób chorych psychicznie był marginalizowany i stanowił społeczne tabu. Jednakże w obliczu wzrostowej tendencji zapadalności na choroby psychiczne i zaburzenia zachowania, należy walczyć o zasadniczą zmianę podejścia do tego zagadnienia i to nie tylko w aspekcie systemowej przebudowy ochrony zdrowia psychicznego, ale również poprzez łamanie negatywnych stereotypów społecznych (Magnuszewska-Otulak 2009, s. 183).

Nastąpił spadek zachorowań na choroby zawodowe i zmniejszyła się częstość wypadków przy pracy. Największy spadek zanotowano w województwie śląskim, co w sposób oczywisty wiąże się ze spadkiem zatrudnienia w warunkach zagrożenia. Jeśli chodzi o choroby zawodowe, to w przypadku mężczyzn głównym zagrożeniem są pylice (przemysł ciężki), choroby zakaźne i pasożytnicze (rolnicy), w przypadku kobiet - choroby narządu głosu (nauczycielki), choroby zakaźne i pasożytnicze (pielęgniarki, rolniczki). Najwyższa zachorowalność występuje w województwach lubelskim, śląskim, świętokrzyskim i małopolskim (Wojtyniak, Goryński, Sakowska 2008, s. 159).

W Polsce widoczne jest zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn. Krótsze trwanie życia mężczyzn w porównaniu z kobietami obserwowane jest we wszystkich grupach wieku. Występowanie nadumieralności oznacza, że wskaźniki zgonów mężczyzn w poszczególnych grupach są wyższe od analogicznych wskaźników dla kobiet.

Informacji o subiektywnym poczuciu zdrowia dostarczają kolejne edycje Diagnostyki społecznej (Czapiński 2015, s. 248-249). Nie da się z tych badań wyprowadzić jednoznacznej tendencji, gdyż doświadczanie różnego rodzaju dolegliwości jest zróżnicowane zależnie od jej rodzaju. Generalnie jednak odsetek osób dorosłych, które doświadczały różnych objawów psychosomatycznych nie przekracza w żadnej z grup 10 proc, wiele z nich mieści się w przedziale 1 proc. - 5 proc. Wyniki badania wskazują na „stabilizację poziomu dystresu psychofizycznego” choć zmiany były stosunkowo niewielkie.

Poważnym zagrożeniem jest niktynizm. 37% mężczyzn i 23% kobiet pali papierosy. W wiek największego zagrożenia zachorowaniem na nowotwór wchodzi kobiety urodzone w latach 1940-1960, wśród których notuje się wzrost liczby palaczek. Pozytywnym zjawiskiem jest natomiast spadek udziału palących wśród osób młodych (do 24. roku życia) (Sakowska, Wojtyniak 2008, s. 185).

Spożycie alkoholu jest obecnie w Polsce mniejsze niż średnia dla UE; zmienia się też struktura konsumpcji (pijemy słabsze alkohole). Wciąż istnieje problem pijących małoletnich. Co szósty chłopiec w wieku 15 lat pije alkohol przynajmniej raz w tygodniu. Problemem jest jednak uzależnienie od alkoholu i choroby będące skutkiem jego nadużywania (Banach, Kowalewski 2014).

Inne zagrożenia o charakterze behawioralnym wiążą się z nadwagą i otyłością. Częstotliwość występowania otyłości w Polsce sytuuje się poniżej przeciętnej dla UE. Jednak, ponieważ obserwuje się w Polsce wzrost odsetka otyłych w młodszych grupach wiekowych, istnieje zagrożenie, że tę średnią unijną osiągniemy w niedługim czasie. Głównymi przyczynami są błędy dietetyczne i brak ruchu.

## **Zagrożenia spowodowane pandemią COVID – 19 wśród studentów**

W przestrzeni publicznej silna jest świadomość i odczucia zagrożenia zdrowotnego wśród studentów. Dramatyzmu dodają niespójne komunikaty medialne i nowe doniesienia, choćby na temat negatywnych konsekwencji wirusa. Budowanie zdrowia polega na neutralizowaniu możliwych zagrożeń oraz realizacji programu pozytywnego, czyli ciągłej dbałości o dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny, tj. relacyjny. *Pandemia koronawirusa i jego szybki przyrost w populacji, a przede wszystkim wysokie ryzyko śmiertelności wywołują lęki i napięcia psychiczne. Stres jest wzmagany także zmianą dotychczasowego trybu życia i narastającą niepewnością jutra. Nie znamy bowiem ani skutków ekonomicznych, ani społecznych obecnej kwarantanny.*

*Oceniając poziom bezpieczeństwa zdrowotnego studentów w czasie pandemii COVID-29 warto zwrócić uwagę, w jaki sposób studenci radzą sobie z kwarantanną oraz czy wpłynęła ona na obniżenie poziomu ich dobrostanu psychicznego.*

Poczucie dobrostanu to nieodłączny element towarzyszący każdemu człowiekowi, choć przyjmujące różne wielkości w zależności od sytuacji życiowej i zawodowej. Badacze odwołują się do założeń fenomenologii, egzystencjalizmu i symbolicznego interakcjonizmu, a na gruncie psychologicznym – do psychologii humanistycznej. Dobrostan jest więc traktowany jako pozytywna ocena odnosząca się do funkcjonowania fizycznego, jak i do psychicznego – dającego poczucie zadowolenia z realizacji potrzeb, z poczucia tożsamości zawodowej. Odnosi się do korzystnych dla człowieka elementów sytuacji, w jakiej się on znajduje.

*Zgodnie z teorią, poczucie szczęścia jest cechą głębszą. Mówi się o atraktorze szczęścia, który jest odporny na zewnętrzne zakłócenia. Jego rolą jest mobilizowanie człowieka do działań poprawiających jego obiektywną sytuację życiową. W obliczu stresu i zagrożeń ludzie okazują wolę walki i mogą zabiegać o poprawę warunków własnego bytowania (Czapiński 2004, s. 100). Dobrostan w warunkach zarazy ma funkcję adaptacyjną i pozwala studentom podejmować walkę z zagrożeniem. Gdyby sytuacja była odwrotna i większość byłaby pogrążona w lęku i rozpacz, wówczas stawianie czoła pandemii byłoby niemożliwe.*

*Może być także tak, że w warunkach zagrożenia student traci z oczu drobne problemy, które w normalnych warunkach mogą obniżać nastrój. Koncentruje się na*



rzeczach ważniejszych i docenia to, czego wcześniej nie uwzględniał, stąd też ostateczny bilans emocjonalny okazuje się pozytywny.

Sytuacja społecznej izolacji wśród młodzieży akademickiej spowodowana pandemią jeszcze bardziej uwidoczniła zmiany codziennego funkcjonowania i pojawiającego się zagrożenia (stresu). Stąd też pojawiło się wiele badań dotyczących samopoczucia psychosomatycznego studentów w tej szczególnej sytuacji. Należy pamiętać, że w przypadku jednorazowego pomiaru trudno jest ocenić wpływ sytuacji zagrożenia pandemią na kondycję młodzieży. Jednakże wiedza o samopoczuciu studentów pozwoliła określić, w jaki sposób radzą sobie oni w tej trudnej sytuacji.

Chcąc się przekonać, w jakim stopniu zmieniło się życie studentów w trakcie trwania pandemii, zespół pracowników Uniwersytetu Adama Mickiewicza przeprowadził w tym zakresie badania. W ciągu kilku dni, od 19 do 24 marca 2020 roku pracownicy naukowcy i doktoranci Zakładu Teorii i Badań Praktyk Społecznych Wydziału Socjologii UAM w Poznaniu w wyniku prowadzonych badań ankietowych online otrzymali ponad 2400 odpowiedzi dotyczących stanu zachowania się osób w czasie pandemii.

Respondenci zostali zapytani o to, w jaki sposób zmieniły się ich codzienne nawyki i zachowania, zarówno te podejmowane indywidualnie, jak i wraz z innymi osobami. Ponad 80% pytanym przestało podawać rękę przy przywitaniu, ponad 70% przestało przemieszczać się komunikacją miejską, a ponad 60% spotykać się ze znajomymi. Z kolei, jeżeli chodzi o te czynności, które zaczęto wykonywać rzadziej, to prawie 70% wskazało na wychodzenie z domu, około 46% na przemieszczanie się pieszo, ponad 60% na dotykanie powierzchni w miejscach publicznych. Częściej z kolei wykonywane były następujące działania: mycie rąk (79% ankietowanych wskazało, iż wykonuje tę czynność częściej); używanie specjalnych środków dezynfekujących (czynność tę wykonuje częściej prawie 70% badanych); śledzenie bieżących informacji w mediach (częstsze realizowanie tej aktywności deklarowało 65% respondentów).

Zwracając uwagę na poziom lęków i obaw studentów przed zarażeniem COVID-19, to w wyniku prowadzonych badań stwierdzono, że głównymi emocjami, które towarzyszą badanym w czasie pandemii, są lęk, frustracja i zmęczenie. Ponad 80% osób obawia się o zdrowie swoich najbliższych, dużo mniej zaś o zdrowie własne. Prawie połowa (47%) badanych studentów wyraża zaniepokojenie stanem środków finansowych potrzebnych im do życia. Boją się również tego (ponad 60% badanych), że pandemia będzie trwała zbyt długo. Frustracja badanych wynikała przede wszystkim z niemożności normalnego wykonywania swoich obowiązków studenckich (43% odczuwa ją mocno lub bardzo mocno) oraz z poczucia beczynności i utraty czasu (28% badanych). Niemal połowa (47,4%) wskazuje na mocne lub bardzo mocne zmęczenie obecnym kryzysem epidemiologicznym. Ustalenia te pokazują, że studenci boją się zagrożeń związanych z pandemią - zarówno tych zdrowotnych, jak i edukacyjnych. Negatywne emocje wynikają również z swego

braku kontroli nad zaistniałą sytuacją, z codziennych ograniczeń, które są nakładane w odgórny sposób.

W czasie innych badań realizowanych przez Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie można przekonać się, jak studenci oceniają stan własnego zdrowia i psychiki w czasie studiów zdalnych (Długosz 2020). Badania oraz raport powstał dzięki pomocy pracowników i studentów Uniwersytetu Pedagogicznego (UP). Pierwsze badania wśród studentów przeprowadzono na samym początku kwarantanny. Niniejszy raport pochodzi z powtórnego badania prowadzonego w tej samej zbiorowości studentów UP. Tradycyjnie do zebrania materiału, tak jak i za pierwszym razem zastosowano metodę sondażową. W sondażu została wykorzystana ankieta internetowa CAWI (Computer-Assisted Web Interview) rozsyłana drogą mailową do studentów Uniwersytetu Pedagogicznego w formie zaproszenia do badania wraz z linkiem do ankiety. Próba do badań miała charakter celowy. Sondażem objęto studentów studiów stacjonarnych Uniwersytetu, którzy zgodzili się wypełnić ankietę. Badania zostały przeprowadzone w dniach 26.05–7.06 2020 r. Zebrano 1927 poprawnie wypełnione ankiety.

Studenci od zawieszenia zajęć na uczelniach odbywali cały czas naukę zdalnie, co także miało swoje negatywne skutki psychiczne. Przemęczenie, wypalenie, monotonia dnia prowadząca do nudy, to tylko niektóre z tych skutków. Pandemia wygenerowała wzrost niepewności do maksymalnych poziomów. Wśród młodzieży sytuacja ta może wywoływać silne napięcia, gdyż ze względu na swoją fazę życiową znajduje się oni pomiędzy dzieciństwem a dorosłością. Wszystkie te czynniki raczej wzmagają napięcia i stresy, niż je łagodzą.

Porównanie wyników z dwóch fal pandemii pokazuje, że respondenci częściej skarżą się na ból głowy, którego dotkliwość odczuwa już 3/4 badanych. Nastąpił też wzrost kolejnej dolegliwości potencjalnie związanej ze stresem – ból brzucha. W drugim pomiarze, już co piąty student uskarżał się na tę dolegliwość. Tylko połowa respondentów nie miała problemów gastrycznych. Kolejnym obserwowanym objawem, którego częstotliwość się zwiększyła wśród ankietowanych były zawroty głowy. Często towarzyszą one stresowi. Ponad 1/3 ankietowanych doświadczyła tego symptomu w ostatnim tygodniu przed wypełnieniem kwestionariusza. Jeszcze gorzej wygląda kwestia snu. U badanych zaobserwowano wzrost problemów z zasypianiem i około 60% studentów miała takie problemy. Co istotne, w przypadku tej przypadłości nastąpił znaczny wzrost objawów w stosunku do pierwszej fali badań.

Denerwowanie było najczęściej deklarowanym objawem występującym wśród ankietowanych w pierwszym pomiarze. Później stan podenerwowania dotknął prawie 90% ankietowanych. Można stwierdzić, że studenci doświadczają ciągłego podenerwowania, co może być wynikiem przeżywania stresu chronicznego. Zdalna edukacja oraz deprywacja potrzeb mogą sprzyjać powstawaniu stresu. Analogicznie, jak w prezentowanym powyżej przypadku zdenerwowania, druga fala pandemii pokazała, że studenci deklarują obniżony nastrój w postaci przygnębienia i złego

nastroju - nastąpił wzrost negatywnych emocji i stan ten widoczny jest u ponad 80% badanych.

Jeszcze większy wzrost dolegliwości psychicznych widoczny był w przypadku kolejnego symptomu. Brak energii, zmęczenie deklarowało prawie 90% ankietowanych. Można zauważyć, że kwarantanna, która początkowo była traktowana jako koronowakacje, nie służyła młodzieży studenckiej. Kolejny symptom stresu także nasilił się u młodzieży. Rozdrażnienie, zły nastrój deklarowało prawie 80% badanych. Złe samopoczucie psychiczne staje się doświadczeniem dużej części młodzieży. Być może jest to związane z ograniczeniami, które zostały wprowadzone oraz z negatywnymi skutkami zdalnej edukacji. Sytuacja ta, jak pokazują wyniki badań, rodzi większe straty niż korzyści dla młodych ludzi.

Analiza porównawcza pokazuje, że wzrosła skala dyskomfortu psychicznego u respondentów. Wszystkie symptomy stresu podwyższyły się w stosunku do pierwszych badań. Opisane reakcje, a szczególnie ich nasilenie, mogą wskazywać na powstawanie neurotycznej generacji.

Nerwica, jak podaje Antoni Kępiński, objawia się osłabieniem, drażliwością, bólami głowy, problemami z zasypianiem, bólami brzucha, smutkiem (Kępiński 1986). Wyniki badań pokazują, że upadek dotychczasowego porządku społecznego oraz wzrost niepewności mogą wzmacniać tendencje neurotyczne.

Chcąc dokładniej przyjrzeć się zdrowiu psychicznemu studentów, zapytano też o dominujące emocje. Biorąc pod uwagę wcześniejsze odpowiedzi na temat symptomów psychosomatycznych, zakładano, że młodzież znajduje się raczej pod wpływem negatywnych emocji. Wyniki badań potwierdziły owe przypuszczenia. Wśród studentów dominuje niepokój, znudzenie, wyczerpanie, złość. Ponad 1/3 deklaruje też, że odczuwa osamotnienie i smutek. Pandemia, kwarantanna oraz zdalne nauczanie odcisnęły negatywne piętno na badanych.

Uzyskane wyniki badań potwierdzają tezę dotyczącą znerwicowania młodego pokolenia pod wpływem pandemii. Młodzież znajduje się pod wpływem lęku dezintegracyjnego. Każda zmiana narusza istniejący stan równowagi, pewnego rodzaju spokój, wprowadza w nową sytuację.

W badaniach zagranicznych ogólna ocena wpływu pandemii na życie studentów okazała się negatywna, bo aż 59% badanych tak stwierdziło. Profilowanie ankietowanych pozwoliło zaszeregować ich do konkretnych grup związanych z wpływem pandemii na emocje i odczucia psychiczne. 45% respondentów wskazywało na wysoki wpływ pandemii na psychikę, 40% ma średni wpływ, a tylko 14% nie odczuwało większych zmian emocjonalnych związanych w pandemią COVID-19. Analiza badań wykazała również, że osoby z niższym statusem socjoekonomicznym są istotnie bardziej narażone na obniżenie nastroju oraz lęku. Pogorszenie stanu psychicznego bardziej odczuwały też osoby, które spędzały dużo czasu przed monitorem albo niewiele wychodziły z domu. Badacze podkreślają, że studenci znajdują się w grupie wysokiego ryzyka zmian psychicznych spowodowanych

pandemią COVID-19. Podkreślają, że trzeba zapewnić im odpowiednią opiekę psychologiczną i monitorować ich stan zdrowia psychicznego (Larson, Sharaievska, Rigolon, McAnirlin, Mullenbach 2021).

Brytyjskie badania pokazały, że nastąpił wzrost częstości depresji występującej u studentów i spadek ich nastroju w czasie lockdownu. Objawy klinicznej depresji pojawiały się ponad dwukrotnie częściej niż przed pandemią COVID-19. Naukowcy z University of Surrey przebadali 259 studentów pod kątem depresji, lęków, ogólnego samopoczucia, spożycia alkoholu oraz jakości snu. Pomiary wykonali jesienią 2019 roku, czyli przed epidemią oraz w trakcie pierwszego lockdownu - na przełomie maja i czerwca 2020 roku. W trakcie epidemii zauważono wzrost ryzyka rozwoju objawów depresji oraz spadek ogólnego samopoczucia. Częstość pojawiania się klinicznej depresji wzrosła ponad dwukrotnie - z 14,9 do 34,7 proc. Jakość snu ogólnie się nie pogorszyła wśród studentów, ale badacze zauważyli związek między gorszym snem, a ryzykiem depresji (Evans 2020).

## Zakończenie

Cel artykułu został zrealizowany, a sformułowane problemy badawcze rozwiązane. Okazuje się, że życie studentów bardzo zmieniło się w trakcie trwania pandemii. Największe zmiany dotyczą najbardziej zachowawczych i wyuczonych form aktywności prozdrowotnych: częste mycie rąk i zachowywanie dystansu społecznego. Aktywności bardziej zaawansowanych studenci nie podejmowali. Mamy więc do czynienia z zachowaniami adaptacyjnymi, a nie transgresyjnymi.

Wyniki badań pokazały niski poziom wiedzy na temat zdrowia studentów, zwłaszcza zdrowia psychicznego, bo jeśli chodzi o zdrowie fizyczne, to badani wiedzą, co mają robić, by o nie dbać. Wynika z tego, że studentom należy w czasie zajęć dydaktycznych uświadamić na czym polega zdrowie psychiczne i pokazać sposoby radzenia z tymi problemami. Najważniejsze w tym przypadku jest modelowanie, tworzenie pewnych przykładów i sytuacji, w których młody człowiek musi się znaleźć, aby mógł nauczyć się radzić.

Wśród badanych studentów występuje dość duży poziom lęków i obaw związanych z zarażeniem COVID-19. Przez to dał się zauważyć wzrost osób doświadczających kłopotów ze zdrowiem psychicznym. Niepokoi, że nasiliło się to w czasie epidemii COVID-19.

Studenci w większości przypadków negatywnie oceniają stan własnego zdrowia i psychiki w czasie studiów zdalnych. Wyniki badań podkreślają, że istnieje znaczący wpływ pandemii Covid-19 na zdrowie psychiczne młodych ludzi. Uważa się, że dyskomfort psychiczny może się pogłębiać, gdyż rzeczywistość będzie postrzegana przez pryzmat zagrożeń, a także spadnie też motywacja do walki z koronawirusem.

## BIBLIOGRAFIA

- [1] Ameljańczyk A., Ameljańczyk T., 2010. *Koncepcja informatycznego systemu oceny skutków wprowadzanych leków i technologii medycznych*, II Konferencja TIAPISZ, Warszawa.
- [2] Ameljańczyk A., 2011. *Ochrona przed skutkami nadzwyczajnych zagrożeń*, Warszawa, Wydawnictwo WAT.
- [3] Banach M., Kowalewski I., 2014. *Alkoholizm wśród młodzieży. Kompendium wiedzy dla pedagogów i pracowników socjalnych*, Kraków, Wydawnictwo „Scriptum”.
- [4] Bober B., 2016. *Bezpieczeństwo zdrowotne jako istotny komponent bezpieczeństwa państwa*, Studia nad Bezpieczeństwem, 1/2016.
- [5] Czapiński J., 2015. *Indywidualna jakość i styl życia*, [w:] J. Czapiński, T. Panek (red.), *Diagnoza społeczna 2015*, Warszawa, Wydawnictwo Rada Monitoringu Społecznego.
- [6] Czapiński J., 2004. *Psychologiczne teorie szczęścia*, [w:] J. Czapiński (red.), *Psychologia pozytywna*, Warszawa, PWN.
- [7] Długosz P., 2020. *Raport z II etapu badań studentów UP. Opinia na temat zdalnego nauczania i samopoczucia psychicznego*, Kraków, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Pedagogicznego im. Komisji Edukacji Narodowej.
- [8] Evans S., 2021. *Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample*, Psychiatry Research, April 2021.
- [9] Karski J., 2003. *Praktyka i teoria promocji zdrowia. Wybrane zagadnienia*, Warszawa, Wydawnictwo CeDeWu.
- [10] Kępiński A., 1986. *Psychopatologia nerwic*, Warszawa, PZWL.
- [11] Larson Lr, Sharaievska I, Rigolon A, Mcanirlin O, Mullenbach L, et al. (2021) *Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States*. PLoS ONE 16(1): e0245327. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245327> [dostęp: 26.06.2021].
- [12] Magnuszewska-Otulak G., 2009. *Kryzys zdrowotny czy kryzys ochrony zdrowia?* [w:] M. Książkowski, B. Rysz-Kowalczyk, C. Żołędowski (red.), *Polityka społeczna w kryzysie*, Warszawa, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR.
- [13] Małyś J., 2009. *Ekonomiczna interpretacja bezpieczeństwa żywnościowego*, [w:] S. Kowalczyk (red.), *Bezpieczeństwo żywności w erze globalizacji*, Warszawa, Wydawnictwo SGH.
- [14] Pieczywok A., 2018. *Działania społeczne w sferze bezpieczeństwa społecznego*, Lublin, Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Innowacji i Ekonomii.
- [15] Ruszkowski J., 2010. *Ekspertyza wykonana na zlecenie Ministerstwa Rozwoju Regionalnego*, **Warszawa**, Wydawnictwo Ministerstwa Rozwoju Regionalnego.
- [16] Wojtyniak B., Goryński P., Sakowska I., 2008. *Choroby zawodowe i wypadki przy pracy*, [w:] B. Wojtyniak, P. Goryński (red.), *Sytuacja zdrowotna mieszkańców Polski*, Warszawa, Wydawnictwo Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny.

