



MARTA CZECHOWSKA-BIELUGA

Maria Curie-Skłodowska University
of Lublin, Poland

ORCID iD: 0000-0003-3560-2629

AGNIESZKA LEWICKA-ZELEN

Maria Curie-Skłodowska University
of Lublin, Poland

ORCID iD: 0000-0002-6967-8966

BARBARA BILEWICZ

Maria Curie-Skłodowska University
of Lublin, Poland

ORCID iD: 0000-0003-1333-095X

DŁUGOTRWAŁE SKUTKI PANDEMII COVID-19 DLA JAKOŚCI ŻYCIA STUDENTÓW KIERUNKÓW POMOCOWYCH

LONG-TERM EFFECTS OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE QUALITY OF LIFE OF STUDENTS IN HELPING PROFESSIONS PROGRAMS

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the long-term changes in students' quality of life during and after the COVID-19 pandemic, in the areas of remote education, emotions, and daily activities. To measure quality of life, the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF) instrument was used. The SZE-13 Scale was applied to assess students' attitudes toward remote education, and the EiCz Scale (developed by M. Czechowska-Bieluga, A. Lewicka-Zelent, and B. Bilewicz) was used to measure experienced emotions and daily functioning. The study included 680 students. Findings showed that during the pandemic, students were inclined to evaluate remote education as effective. Emotional changes were complex: students experienced strong concerns about the future and health during the pandemic, while after its conclusion, different challenges emerged – such as anxiety and depression – but there was also an increase in satisfaction with personal life. Significant differences were observed in the area of low mood, which may suggest that the psychosocial effects of the pandemic are long-lasting and still persist.

The study results indicate that although three years have passed since the COVID-19 pandemic, and students reported improvements in their physical health, no significant improvement was observed in other areas such as psychological well-being or social relationships. This may suggest that the crisis triggered by the pandemic continues to affect their mental and social functioning, despite the passage of time.

KEYWORDS: COVID-19 pandemic, online education, student, quality of life

STRESZCZENIE

Cel: Celem artykułu jest analiza długofalowych zmian w jakości życia studentów podczas pandemii COVID-19 oraz po jej zakończeniu, w zakresie edukacji zdalnej, emocji oraz codziennych czynności. **Metody:** Do pomiaru jakości życia zastosowano The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREFF. Z kolei do pomiaru stosunku do zdalnej edukacji zastosowano skalę SZE-13, a do pomiaru doświadczanych emocji i codziennych czynności zastosowano skalę EiCz (M. Czechowska-Bieluga, A. Lewicka-Zelent i B. Bilewicz). Zbadano 680 studentów.

Wyniki: Badania wykazały, że studenci w trakcie pandemii byli skłonni do oceny edukacji zdalnej jako efektywnej. Zmiany emocjonalne były złożone: studenci odczuwali silne obawy o przyszłość i zdrowie w trakcie pandemii, podczas gdy po jej zakończeniu pojawiły się inne trudności, takie jak lęki i depresja, ale także wzrosło poczucie zadowolenia z życia osobistego.

Omówienie: Wyniki badań wskazują, że po upływie trzech lat od pandemii badani studenci poprawili wprawdzie swoje zdrowie fizyczne, lecz w innych aspektach, takich jak samopoczucie psychiczne czy relacje społeczne nie odczuli znaczącej poprawy. Może to oznaczać, że kryzys związany z pandemią nadal ma wpływ na ich psychiczne i społeczne funkcjonowanie, mimo upływu czasu.

SŁOWA KLUCZOWE: edukacja zdalna, pandemia COVID-19, student, jakość życia

WPROWADZENIE

Pandemia COVID-19 wywarła istotny, negatywny wpływ na dobrostan jednostek w wielu obszarach codziennego funkcjonowania. Przyczyniła się do nasilenia negatywnych emocji, pojawienia się trudności w obszarze edukacji oraz zmian w stylu życia (Shek, 2021, s. 1–11; Naser i in., 2021, s. 664–671). Wyniki badań prowadzonych w różnych krajach wskazują na pogorszenie szeroko rozumianej jakości życia, obejmującej zarówno zdrowie psychiczne, jak i fizyczne. Odnotowano również istotne przeobrażenia na rynku pracy oraz pogłębienie istniejących nierówności społecznych i ekonomicznych (Długosz, 2021; Park i in., 2021; Dymecka, 2021).

W Polsce w okresie pandemii odnotowano zjawisko określane mianem recesji zdrowotnej. Niedostateczna ranga zdrowia publicznego, ograniczenia w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób oraz deficyty w funkcjonowaniu systemu opieki zdrowotnej przyczyniły się do wzrostu zachorowalności i umieralności. Wskaźniki te należały do jednych z najwyższych wśród państw zrzeszonych w Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Szyborski, 2023).

Pandemia COVID-19 w sposób szczególnie wpłynęła na jakość życia ludzi młodych, w tym osób uczących się, które stanowią grupę wysoko wrażliwą na zmiany środowiskowe i społeczne (Ciechanowska, Litwic-Kamińska, Demski, 2024; Bigaj, Dębski, 2020; Nowakowska, Rasińska, Zdanowska, 2025; Długosz, 2024). W krótkim czasie i niespodziewanie tradycyjny model kształcenia oraz codzienne nawyki studentów uległy istotnym przeobrażeniom. Zamknięcie kampusów oraz wprowadzenie nauczania zdalnego sprzyjały nasileniu izolacji społecznej oraz poczuciu niepewności co do przyszłości (Wronowska, 2021; Ionio i in., 2024).

Wprawdzie w okresie pandemii realizowano liczne badania podłużne obejmujące czas przed jej wybuchem oraz w trakcie jej trwania (Bigaj, Dębski, 2020; Li i in., 2020; Zheng i in., 2021), lecz wiele zjawisk psychospołecznych ujawnia się z opóźnieniem. Doświadczenia związane z izolacją, zmianą trybu kształcenia, ograniczeniem bezpośrednich kontaktów społecznych czy długotrwałym stresem nie kończą się wraz z formalnym wygaszeniem stanu pandemii, lecz mogą oddziaływać na dalszy rozwój psychospołeczny młodych osób.

Z tego względu szczególnego znaczenia nabierają badania nad długofalowymi konsekwencjami pandemii, których skutki mogą ewoluować i ujawniać się stopniowo, zarówno w obszarze zdrowia psychicznego, jak i procesów tożsamościowych, funkcjonowania społecznego czy edukacyjnego. Analiza zmian w jakości życia w okresie pandemii oraz po jej zakończeniu umożliwia identyfikację czynników chroniących oraz czynników ryzyka, wpływających na dobrostan, motywację do nauki i adaptację społeczną (Octavius i in., 2020; Imran i in., 2020). Takie podejście sprzyja pełniejszemu zrozumieniu długoterminowego wpływu pandemii oraz projektowaniu adekwatnych, długofalowych działań wspierających tę grupę społeczną (Ionio, 2024).

METODY BADAWCZE

Celem badań było porównanie jakości życia studentów, ich stosunku do edukacji zdalnej, nasilenia doświadczanych emocji oraz częstotliwości wykonywania codziennych czynności w stanie epidemii i po jego zniesieniu.

Analiza funkcjonowania społeczeństwa w warunkach pandemii wymaga podejścia dynamicznego, uwzględniającego zmienność sytuacji. Kluczowym momentem tego procesu była pierwsza faza pandemii, stanowiąca istotny punkt odniesienia dla dalszych zmian (Długosz, 2024). W związku z tym pierwsza tura badań została przeprowadzona w czasie epidemii, pierwszy kwartał 2021 r., wówczas wprowadzono konieczność nauki zdalnej. Stan ten obowiązywał w Polsce od 20 marca 2020 r. Z kolei badania w drugiej turze zakończono w pierwszym kwartale 2024 r., a więc w czasie, kiedy w Polsce nie obowiązywał już stan zagrożenia epidemicznego (wprowadzono go w Polsce 16 maja 2022 r., a zakończył się 1 lipca 2023 r.).

W celu weryfikacji przyjętych założeń badawczych wykorzystano strategię ilościową, opartą na sondażu diagnostycznym. Do pomiaru stosunku do zdalnej edukacji zastosowano skalę SZE-13, której autorami są M. Czechowska-Bieluga, A. Lewicka-Zelent i B. Bilewicz. Początkowo skala składała się z 14 stwierdzeń, ale z uwagi na niską wartość jednego itemu usunięto go z ostatecznej wersji skali. Miara KMO adekwatności doboru próby wyniosła 0,813, a wartość testu sferyczności Barletta – 1155,259 ($df = 91$; $p < 0,001$). Skala SZE-13 jest przeznaczona dla młodych osób dorosłych uczących się (studentów). Zawiera 13 stwierdzeń dotyczących różnych składowych stosunku do zdalnej edukacji.

Oceny dokonuje się, wybierając odpowiedź: prawda lub fałsz. Oprócz wyniku ogólnego skala mierzy trzy czynniki, wyróżnione za pomocą analizy czynnikowej:

1. bilans zasobów i trudności w edukacji zdalnej;
2. zachwianie ciągłości w edukacji zdalnej;
3. ograniczenie kontaktów w trakcie edukacji zdalnej.

W skład czynnika określonego jako bilans zasobów i trudności w edukacji zdalnej włączone zostały stwierdzenia dotyczące: chęci jak najszybszego powrotu do nauczania stacjonarnego; chęci kontynuacji; dobrej oceny własnej motywacji do nauki; braku bezpośredniego kontaktu z wykładowcami; braku bezpośredniego kontaktu ze znajomymi; dobrej oceny komunikacji z wykładowcami; utrudnionego dostępu do bibliotek, książek oraz rzadszego udziału w inicjatywach koleżeńskich.

Zachwianie ciągłości w edukacji zdalnej, kolejny z wyróżnionych czynników składał się z takich twierdzeń, jak:

1. w przypadku konieczności nauki zdalnej opcją do rozważenia jest urlop (np. dziekański);
2. w przypadku konieczności nauki zdalnej opcją do rozważenia jest rezygnacja z nauki;
3. nauczanie zdalne to ciekawa opcja, ale nie na stałe.

Ostatni z wyodrębnianych czynników, jakim jest ograniczenie kontaktów, obejmuje kontakty z wykładowcami i kontakty ze znajomymi, np. studentami.

Wskaźniki zgodności wewnętrznej skali SZE-13 są zadowalające (alfa Cronbacha, wynosi 0,813 dla całej skali). Rzetelność wyodrębnionych trzech podskal jest zbliżona i mieści się w granicach od 0,782 (w przypadku pierwszego czynnika), 0,748 (w przypadku drugiego czynnika) i 0,786 (w przypadku trzeciego czynnika). Podczas obliczeń należy zastosować odwróconą punktację (0–1) do twierdzeń o negatywnym wydźwięku (nr: 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13).

Z kolei do pomiaru doświadczanych emocji i codziennych czynności zastosowano skalę EiCz, której autorami są M. Czechowska-Bieluga, A. Lewicka-Zelent i B. Bilewicz. Skala jest przeznaczona dla osób dorosłych. Skala składa się z dwóch części. Pierwszą część stanowi 16 stwierdzeń. Badany ma za zadanie ocenę nasilenia doświadczanych obecnie emocji, począwszy od bardzo słabego odczucia do bardzo silnego. Badany jest stan w obecnej chwili. Miara KMO adekwatności doboru próby wyniosła 0,874, a wartość testu sferyczności Barletta – 2586,325 ($df = 120$; $p < 0,001$).

Oprócz wyniku ogólnej skali w zakresie emocji mierzy trzy czynniki, wyróżnione za pomocą analizy czynnikowej: lęk, obniżony nastrój i zadowolenie.

W skład czynnika określonego jako niepewność zostały włączone obawy o to, że świat już nigdy nie będzie taki, jak wcześniej; o własny kraj; o braki w edukacji; o osłabienie relacji międzyludzkich; o własne zdrowie; o zdrowie najbliższych; o środki finansowe; o brak żywności; długi czas trwania pandemii oraz o zmęczenie kryzysem epidemiologicznym.

Obniżony nastrój – drugi z wyróżnionych czynników obejmuje stany lękowe; stany depresyjne oraz trudności ze snem.

Z kolei trzeci czynnik, określony jako zadowolenie, obejmuje: zadowolenie z posiadania większej ilości czasu; zadowolenie, że więcej rzeczy można robić, będąc w domu, oraz zadowolenie, że więcej czasu można być z najbliższymi.

Wskaźniki zgodności wewnętrznej do części skali służącej do oceny nasilenia emocji są zadowalające (alfa Cronbacha, wynosi 0,883 dla całej skali). Rzetelność wyodrębnionych trzech podskal jest zbliżona i mieści się w granicach od 0,900 (w przypadku pierwszego czynnika), 0,813 (w przypadku drugiego czynnika) i 0,906 (w przypadku trzeciego czynnika).

W drugiej części skali EiCz wymienionych zostało 16 czynności. Badany ma za zadanie określić częstotliwość ich wykonywania. Miara KMO adekwatności

doboru próby wyniosła 0,682, a wartość testu sferyczności Barletta – 865,906 ($df = 136$; $p < 0,001$).

Do pomiaru jakości życia zastosowano The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – BREFF. Jest to kwestionariusz służący do oceny psychometrycznej jakości życia. Kwestionariusz WHOQOL-Bref – w polskiej adaptacji L. Wołowickiej i K. Jaracz, jest skróconą wersją (26 pytań) kwestionariusza WHOQOL-100. Służy do oceny jakości życia w czterech dziedzinach: fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiskowej oraz ogólnej percepcji jakości życia i zdrowia. Uzyskanie przez badaną osobę większej ilości punktów oznacza wyższą jakość życia (Zielińska-Więczkowska, Żychlińska, 2015, s. 151–156).

Indywidualnej ocenie podlegają: w dziedzinie fizycznej: czynności życia codziennego, zależność od leków i leczenia, energia i zmęczenie, mobilność, ból i dyskomfort, wypoczynek i sen, zdolność do pracy; w dziedzinie psychologicznej: wygląd zewnętrzny, negatywne uczucia, pozytywne uczucia, samoocena, duchowość, religia, osobista wiara, myślenie, uczenie się, pamięć, koncentracja; w dziedzinie relacji społecznych: związki osobiste, wsparcie społeczne, aktywność seksualna oraz w środowisku funkcjonowania: zasoby finansowe, wolność, bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne, zdrowie i opieka zdrowotna (dostępność i jakość), środowisko domowe, możliwości zdobywania nowych informacji i umiejętności, możliwości i uczestniczenie w rekreacji i wypoczynku, środowisko fizyczne (zanieczyszczenia, hałas, ruch uliczny, klimat), transport (Gnacińska-Szymańska, 2012).

Badania zostały przeprowadzone wśród studentów kierunków przygotowujących do świadczenia profesjonalnej pomocy i wsparcia w dwóch uczelniach wyższych w Lublinie (Akademia Nauk Stosowanych Wincentego Pola oraz Uniwersytet M. Curie-Skłodowskiej). Zastosowano dobór celowy, obejmując badaniem osoby kształcące się na kierunkach pomocowych (pedagogika, praca socjalna, fizjoterapia oraz pielęgniarstwo). Kryterium włączenia do próby stanowił status studenta wskazanych kierunków. Badanie zostało zrealizowane w formie ankiety internetowej. Nauczyciele akademicy prowadzący zajęcia na wskazanych kierunkach udostępnili studentom link do kwestionariusza online oraz przekazali informację o celu badania wraz z prośbą o dobrowolny i anonimowy udział. Respondenci mogli wypełnić ankietę w dogodnym dla

siebie czasie. Udział w badaniu był całkowicie dobrowolny, a dane zbierano w sposób zapewniający anonimowość uczestników.

Zbadano łącznie 680 studentów zarówno w pierwszej, jak i w drugiej turze badań. Zarówno w pierwszej, jak i w drugiej turze byli to studenci kierunków przygotowujących do świadczenia profesjonalnej pomocy i wsparcia, takich jak: fizjoterapia, pedagogika, pielęgniarstwo oraz praca socjalna. Zastosowano celowy dobór próby badawczej. W pierwszej turze badań 75,4% stanowiły kobiety, średnia wieku wynosiła 24 lata, 56,9% to mieszkańcy miast. 54% respondentów było stanu wolnego, 54,5% to osoby pracujące. 61,6% to studenci preferujący studia stacjonarne, 83,9% to osoby wierzące. Badani w drugiej turze to również w większości kobiety (82,7%), średnia wieku – 22 lata. Aż 59,2% to mieszkańcy różnej wielkości miast. Studenci stanu wolnego stanowili 55,7% badanych, 59,2% badanych to osoby pracujące, a 73,9% wybrało studia stacjonarne. Większość, bo 69,2%, to osoby wierzące (wyznanie rzymskokatolickie).

Do analizy statystycznej zastosowano pakiet IBM SPSS Statistics 26. Normalność rozkładu zbadano testem Kołmogorowa-Smirnowa.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Badani w czasie pandemii istotnie częściej w porównaniu z badanymi po jej zakończeniu zgodzali się z następującymi stwierdzeniami: Nauczanie zdalne nie przeszkadza mi, warto je kontynuować ($p = 0,001$); W nauczaniu zdalnym dobrze oceniam komunikację z wykładowcami ($p = 0,012$); W nauczaniu zdalnym dobrze oceniam własną motywację do nauki ($p = 0,011$); W nauczaniu zdalnym opcją do rozważenia jest urlop (np. dziekański) ($p = 0,004$).

Z kolei w drugiej turze badani studenci częściej byli zdania, że w nauczaniu zdalnym brakuje im bezpośredniego kontaktu z wykładowcami ($p = 0,002$); a także że mają utrudniony dostęp do bibliotek, książek ($p = 0,001$).

Tabela 1. *Stosunek do edukacji zdalnej – porównanie badanych z dwóch tur w zakresie poszczególnych stwierdzeń*

Lp.	Stwierdzenia	I tura	II tura	t	p
1.	Uczęc się zdalnie, chciałbym jak najszybciej wrócić do nauczania stacjonarnego	0,4441	0,4176	-0,700	0,242
2.	Nauczanie zdalne nie przeszkadza mi, warto je kontynuować	3,3176	0,5647	-34,753	0,001*
3.	Nauczanie zdalne to ciekawa opcja, ale nie na stałe	0,1882	0,2147	0,887	0,188
4.	W nauczaniu zdalnym brakuje mi bezpośredniego kontaktu ze znajomymi	0,3000	0,2471	-1,570	0,059
5.	W nauczaniu zdalnym brakuje mi bezpośredniego kontaktu z wykładowcami	0,3000	0,4088	2,930	0,002*
6.	W nauczaniu zdalnym mam utrudniony dostęp do bibliotek, książek	0,3324	0,5765	1,114	0,001*
7.	W nauczaniu zdalnym dobrze oceniam komunikację z wykładowcami	0,6441	0,5588	-2,271	0,012*
8.	W nauczaniu zdalnym dobrze oceniam własną motywację do nauki	0,4706	0,3824	-2,302	0,011*
9.	W nauczaniu zdalnym ograniczam kontakty ze znajomymi, np. studentami	0,3882	0,4294	1,114	0,133
10.	W nauczaniu zdalnym ograniczam kontakty z wykładowcami	0,3559	0,3412	-0,412	0,340
11.	W nauczaniu zdalnym rzadziej biorę udział w inicjatywach koleżeńskich	0,3412	0,3735	0,901	0,184
12.	W nauczaniu zdalnym opcją do rozważenia jest rezygnacja z nauki	0,8471	0,8353	-0,426	0,335
13.	W nauczaniu zdalnym opcją do rozważenia jest urlop (np. dziekański)	0,9441	0,8882	-2,633	0,004*

Źródło: wyniki badań własnych.

Biorąc pod uwagę skale stosunku badanych do edukacji zdalnej, należy zauważyć, że wystąpiły istotne różnice między dwiema z nich: bilansem zasobów i trudności ($p = 0,001$) oraz ograniczeniem kontaktów ($p = 0,004$). Okazało się, że badani studenci w czasie pandemii częściej wybierali stwierdzenia z obszaru pierwszej z wymienionych skal, a rzadziej dotyczące ograniczenia kontaktów w porównaniu ze studentami z drugiej tury badań.

Tabela 2. *Stosunek do edukacji zdalnej – porównanie badanych z dwóch tur w zakresie wyodrębnionych skal*

	Skale stosunku do edukacji zdalnej	I tura	II tura	t	p
1.	Bilans zasobów i trudności w edukacji zdalnej	10,6000	4,1853	-25,604	0,001*
2.	Zachwianie ciągłości w edukacji zdalnej	1,9794	1,9382	-0,833	0,203
3.	Ograniczenie kontaktów w trakcie edukacji zdalnej	0,6882	0,8382	2,636	0,004*

Źródło: wyniki badań własnych.

Okazało się, że występują różnice w strukturze czasu w okresie pandemii i po jej ustąpieniu. Badani studenci z pierwszej tury istotnie rzadziej spali w ciągu dnia ($p = 0,001$), leniuchowali ($p = 0,001$), poświęcali czas na hobby / pasje ($p = 0,001$), uczyli się nowych rzeczy ($p = 0,001$), a także słuchali muzyki ($p = 0,001$) w porównaniu ze studentami z drugiej tury.

Najliczniejsze różnice zostały ujawnione w zakresie nasilenia doświadczanych emocji. Badania wykazały, że studenci w okresie pandemii istotnie silniej odczuwali obawę, że świat już nigdy nie będzie taki, jak wcześniej ($p = 0,001$), obawę o własny kraj ($p = 0,004$) oraz obawę, że będą mieć braki w edukacji ($p = 0,001$). Bardziej, w porównaniu ze studentami badanymi po pandemii, zgadzali się także z twierdzeniem, że doświadczają obawy o zdrowie najbliższych ($p = 0,003$).

Strach przed tym, że zabraknie żywności, bardziej odczuwali studenci po okresie pandemii ($p = 0,007$), choć strach przed tym, że pandemia będzie trwała bardzo długo ($p = 0,001$) i zmęczenie kryzysem epidemiologicznym ($p = 0,001$) istotnie częściej deklarowali studenci z pierwszej tury badań.

Podobnie, stany lękowe ($p = 0,001$) i stany depresyjne ($p = 0,004$) były silniej ujawniane przez studentów badanych po czasie pandemii. Także silniejsze zadowolenie z wybranych obszarów życia, czyli z posiadanego czasu w ogóle ($p = 0,001$), możliwości robienia różnych rzeczy, będąc w domu ($p = 0,001$), oraz zadowolenie z czasu z najbliższymi ($p = 0,028$), również deklarowali studenci po zniesieniu stanu pandemii.

Tabela 3. Częstotliwość wykonywania wybranych czynności – porównanie badanych z dwóch tur w zakresie poszczególnych stwierdzeń

	Czynności	I tura	II tura	t	p
1.	Ćwiczę w domu	2,5882	2,4647	-1,265	0,103
2.	Ćwiczę na świeżym powietrzu	1,9971	2,1176	1,305	0,096
3.	Spaceruję	3,1735	3,8000	6,775	0,001
4.	Gram w gry komputerowe	1,7647	1,9676	2,020	0,022
5.	Gram w gry planszowe i karciane	2,2382	2,3676	1,412	0,079
6.	Śpię w ciągu dnia	1,9441	2,5471	5,857	0,001*
7.	Leniuchuję	2,5941	3,2647	6,886	0,001*
8.	Przygotowuję posiłki	3,7353	3,6853	-0,624	0,267
9.	Poświęcam czas hobby / pasji	2,8765	3,4941	7,004	0,001*
10.	Uczę się nowych rzeczy	2,9500	3,2441	3,465	0,001*
11.	Czytam książki	2,9500	3,2441	2,112	0,018
12.	Oglądam wiadomości w TV	1,7088	1,6235	-1,137	0,128
13.	Oglądam filmy	3,6147	3,5912	-0,269	0,394
14.	Oglądam programy rozrywkowe	2,5676	2,6559	0,838	0,201
15.	Słucham muzyki	4,2088	4,4618	3,399	0,001*
16.	Oglądam krótkie filmiki, np. na YouTubie	3,6882	3,8235	1,349	0,089
17.	Komunikuję się za pomocą internetu ze znajomymi	4,4765	4,6176	2,116	0,018

Źródło: wyniki badań własnych.

Tabela 4. Ocena nasilenia doświadczanych emocji, poczynszy od bardzo słabego odczucia do bardzo silnego – porównanie badanych z dwóch tur w zakresie poszczególnych twierdzeń

Lp.	Emocje	I tura	II tura	t	p
1.	Obawy, że świat już nigdy nie będzie taki jak wcześniej	3,2676	2,9433	-3,390	0,001*
2.	Obawy o własny kraj	3,3176	3,0433	-2,672	0,004*
3.	Obawy, że będąc mieć braki w edukacji	3,3294	2,7200	-5,476	0,001*
4.	Obawy, że relacje międzyludzkie będą słabnąć	3,3294	3,1967	-1,128	0,130
5.	Obawy o własne zdrowie	3,0265	2,8933	-1,600	0,055
6.	Obawy o zdrowie najbliższych	4,0235	3,7633	-2,817	0,003*
7.	Obawy o środki finansowe	3,6000	3,6667	,711	0,239
8.	Strach przed tym, że zabraknie żywności	2,2353	2,4765	2,466	0,007*
9.	Strach przed tym, że pandemia będzie trwała bardzo długo	3,7941	2,5559	-11,742	0,001*
10.	Zmęczenie kryzysem epidemiologicznym	4,0294	3,3800	-7,010	0,001*
11.	Zadowolenie z czasu ogółem	2,2294	2,8500	6,970	0,001*
12.	Zadowolenie, z rzeczy, które mogą robić, będąc w domu	2,5676	3,1382	5,646	0,001*
13.	Zadowolenie z czasu z najbliższymi	3,1559	3,3433	1,911	0,028*
14.	Stany lękowe	2,1618	2,4971	3,069	0,001*
15.	Stany depresyjne	2,3412	2,6471	2,705	0,004*
16.	Trudności ze snem	2,4471	2,5706	1,089	0,138

Źródło: wyniki badań własnych.

Co ciekawe, studenci odczuwali silniejsze emocje w skali niepewności ($p = 0,001$) w czasie pandemii, a po jej zakończeniu zarówno emocje w obszarze skali obniżonego nastroju ($p = 0,006$), jak i poczucia zadowolenia ($p = 0,001$) były wyższe.

Wyniki badań w zakresie jakości życia pozwalają sądzić, że różnice istotne statystycznie ujawniły się jedynie w dziedzinie fizycznej obejmującej czynności życia codziennego, zależność od leków i leczenia, energię i zmęczenie, mobilność, ból i dyskomfort, wypoczynek i sen, zdolność do pracy. Badani po upływie trzech lat od pandemii istotnie wyżej ocenili swoją jakość życia

w tym obszarze ($p = 0,006$) oraz ogólną jakość życia ($p = 0,026$) w porównaniu ze studentami badanymi w czasie pandemii.

Tabela 5. Skale doświadczanych emocji – porównanie badanych z dwóch tur w zakresie wyodrębnionych skal

Lp.	Skale	I tura	II tura	t	p
1.	Niepewność	34,3029	30,5353	-5,242	0,001*
2.	Obniżony nastrój	6,9500	7,7147	2,509	0,006*
3.	Poczucie zadowolenia	7,9529	9,3765	5,783	0,001*

Źródło: wyniki badań własnych.

Tabela 6. Jakość życia – porównanie badanych z dwóch tur

Lp.	Dziedziny	I tura	II tura	t	p
1.	Fizyczna	20,0294	20,9059	-2,525	0,006*
2.	Psychologiczna	20,1353	19,9500	0,567	0,285
3.	Relacji społecznych	10,7088	10,7147	-0,027	0,489
4.	Środowiskowa	26,4294	26,8735	-1,076	0,141
5.	Ogólna jakość życia	3,3118	3,4647	-1,949	0,026*
6.	Samoocena stanu zdrowia	3,4676	3,4235	0,539	0,295

Źródło: wyniki badań własnych.

WNIOSKI

Wyniki badań mogą wskazywać na to, że studenci w trakcie obowiązku zdalnej nauki częściej są gotowi do jej kontynuacji, lepiej oceniają zdalną komunikację z wykładowcami i motywację do nauki w porównaniu z okresem popandemicznym, kiedy mają możliwość wyboru między kształceniem na odległość a stacjonarnym. Wówczas w nauce zdalnej częściej sprawia im trudność brak bezpośredniego kontaktu z wykładowcami, a także dostęp do bibliotek. Okazało się, że badani studenci w czasie, kiedy doświadczają edukacji zdalnej, rzadziej powołują się na ograniczenia z niej wynikające niż po

upływie trzech lat, czyli po uzyskaniu pewnej perspektywy czasowej. Może to oznaczać, że badani w pandemii częściej przyznawali, że w obliczu kryzysu doświadczali wyzwań, które utrudniały im codzienne życie, a jednocześnie zwracali uwagę na zasoby, które mieli do dyspozycji, aby sobie radzić w porównaniu ze studentami badanymi po upływie kilku lat. Studenci byli bardziej świadomi zarówno swoich trudności, jak i dostępnych zasobów w czasie kryzysu, niż po jego zakończeniu, kiedy sytuacja mogła się ustabilizować. Może to świadczyć o stopniowym wygasaniu znaczenia tego doświadczenia w percepcji badanych. Możliwe jest również, że wraz z upływem czasu emocjonalne napięcie związane z nauką zdalną uległo osłabieniu, a doświadczenie to przestało odgrywać centralną rolę w subiektywnej ocenie sytuacji edukacyjnej.

Z kolei częstsze wskazywanie przez badanych po pandemii stwierdzeń dotyczących ograniczenia kontaktów społecznych w czasie nauki zdalnej, w porównaniu ze studentami badanymi w trakcie pandemii, może też wskazywać na retrospektywne przewartościowanie doświadczeń. Z dystansu czasowego badani mogą lepiej dostrzegać społeczne i emocjonalne koszty izolacji oraz uświadamiać sobie jej wpływ na relacje. W trakcie pandemii uwaga studentów mogła być bardziej skupiona na bieżącym radzeniu sobie z sytuacją i adaptacją do nowych warunków, co mogło chwilowo tłumić ocenę długofalowych konsekwencji społecznych. Po jej zakończeniu pojawiła się przestrzeń do refleksji i porównań z obecną, bardziej zrównoważoną sytuacją, co mogło prowadzić do silniejszego akcentowania negatywnych skutków izolacji.

Co ciekawe, mimo że w czasie pandemii studenci byli mniej skłonni do odpoczynku i mniej koncentrowali się na rozwoju osobistym – co mogło wynikać z trudności związanych z jej przebiegiem – doświadczenia te wywoływały u nich poczucie zwiększonej presji oraz konieczność adaptacji do nowych warunków życia. Po zakończeniu pandemii studenci mogli natomiast poświęcać więcej uwagi własnemu rozwojowi i regeneracji. Można zatem przypuszczać, że choć pandemia wiązała się z obciążeniem emocjonalnym i reorganizacją codziennego funkcjonowania, równocześnie uruchomiła procesy adaptacyjne, które po jej zakończeniu pozwoliły studentom skuteczniej koncentrować się na rozwoju osobistym (Kocot, Kwasek, 2023, s. 44).

Dotychczasowe analizy wykazały obniżenie samopoczucia psychicznego (Bigaj, Dębski, 2020) oraz istotny traumatyczny wpływ pandemii COVID-19

na młode osoby (Ionio i in., 2024), co częściowo znalazło odzwierciedlenie w prezentowanych badaniach, w których studenci w czasie pandemii doświadczali złożonej reakcji emocjonalnej – z jednej strony pojawiły się u nich silne obawy o przyszłość, z drugiej zaś dostrzegali pewne pozytywne aspekty, takie jak lepsza jakość czasu dla siebie i dla rodziny.

Wyniki badań wskazują, że mimo upływu trzech lat od pandemii nie było istotnych statystycznych różnic w zakresie sfery psychologicznej, relacji społecznych, w sferze środowiskowej ani w samoocenie stanu zdrowia pomiędzy studentami. Może to sugerować, że chociaż mogli oni poprawić swoje zdrowie fizyczne, to w innych aspektach, takich jak samopoczucie psychiczne, czy relacje społeczne, nie odczuli znaczącej poprawy. Może to oznaczać, że kryzys związany z pandemią nadal ma wpływ na ich psychiczne i społeczne funkcjonowanie, mimo upływu czasu. Brak istotnych różnic może sugerować, że zmiany związane z pandemią miały głównie charakter fizyczny, podczas gdy wyzwania psychiczne i społeczne pozostają długotrwałe i nie zostały jeszcze w pełni przezwyciężone.

Wyniki badań pozwalają sądzić, że po zakończeniu pandemii studenci mogli wrócić do bardziej zrównoważonego lub bardziej typowego dla nich trybu życia, z większym naciskiem na odpoczynek, ale również ich codzienne czynności mogły stać się bardziej skoncentrowane na rozwoju osobistym. Dane te nie są jednoznaczne z uwagi na istotną poprawę ogólnej jakości życia badanych studentów i istotnie wyższy poziom zadowolenia. Co ciekawe, zarówno w pierwszej, jak i drugiej turze jest ona relatywnie niska, niższa wśród studentów niż np. wśród osób z nadmierną masą ciała (Gnacińska-Szymańska i in., 2012).

Wydaje się jednak, że uczelnie, jako instytucje odpowiedzialne za kształcenie młodego pokolenia, odgrywają kluczową rolę we wspieraniu studentów nie tylko w sferze naukowej, ale także emocjonalnej i społecznej. Poprzez wdrażanie programów wsparcia psychologicznego, inicjatyw integracyjnych czy działań promujących zdrowie i dobre samopoczucie, władze uczelni mogą znacząco poprawić jakość życia studentów w sytuacjach kryzysowych, takich jak pandemia, a także ułatwić im reintegrację po zakończeniu kryzysu (np. wsparcie rówieśnicze, poradnictwo psychologiczne, elastyczne formy nauczania). Jednocześnie doświadczenia zdobyte przez studentów w tym czasie mogą wpływać na ich rozwój kompetencji adaptacyjnych, umiejętności radzenia sobie ze stresem i zarządzania własnym dobrostanem.

Z perspektywy praktycznej, studenci kształcący się w obszarze profesjonalnej pomocy powinni być świadomi, że ich przyszli klienci w obliczu kryzysów zdrowotnych mogą potrzebować długotrwałego wsparcia, co podkreśla znaczenie rozwijania kompetencji psychospołecznych oraz umiejętności pracy w warunkach podwyższonego ryzyka psychologicznego. Takie doświadczenia mogą też stanowić cenną bazę do dalszych badań nad mechanizmami adaptacji studentów i efektywnością interwencji wspierających ich dobrostan w sytuacjach kryzysowych.

REFERENCES

- Bigaj, M., Dębski, M. (2020). *Subiektywny dobrostan i higiena cyfrowa w czasie edukacji zdalnej*. W: G. Ptaszek, G.D. Stunża, J. Pyżalski, M. Dębski, M. Bigaj (red.). *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?* (s. 75–111). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ciechanowska, K., Litwic-Kamińska, K., Demski, M. (2024). Rola płci, doświadczeń związanych z pandemią i jakości snu w wyjaśnianiu poziomu lęku przed COVID-19 u studentów polskich uczelni wyższych. *Szkoła – Zawód – Praca*, 27, s. 121–139, <https://doi.org/10.34767/SZP.2024.01.08>.
- Długosz, P. (2021). *Trauma pandemii COVID-10 w polskim społeczeństwie*. Warszawa: Wydawnictwo CeDeWu.
- Dymecka, J. (2021). Psychospołeczne skutki pandemii COVID-19. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 16(1–2), s. 1–10, <https://doi.org/10.5114/nan.2021.108030>.
- Gnacińska, M., Szymańska, J., Dardzińska, A. Majkiewicz, M., Małgorzewicz S. (2012). Ocena jakości życia osób z nadmierną masą ciała za pomocą formularza WHOQOL-BREF. *Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii*, 8(4), s. 136–142.
- Imran, N., Aamer, I., Sharif, M. I., Bodla, Z.H., Naveed, S. (2020). Psychological burden of quarantine in children and adolescents: A rapid systematic review and proposed solutions. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), s. 1106–1116.
- Ionio, C., Ciuffo, G., Villa, F., Landoni, M., Sacchi, M., Rizzi, D. (2024). Adolescents in the Covid net: What impact on their mental health? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17, s. 115–121, DOI: <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00497-8>.
- Kocot, M., Kwasek, A. (2023). Postawy studentów wobec nauki zdalnej w erze edukacji. *Społeczeństwo i Polityka*, 1(4), s. 31–46.
- Li, H.Y., Cao, H., Leung, D.Y.P., Mak, Y.W. (2020). The psychological impact of a COVID-19 out-break on college students in China: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), s. 3933. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>.
- Naser, A.Y., Al-Hadithi, H.T., Dahmash, E.Z., Alwafi, H., Alwan, S.S., Abdullah, Z.A. (2020). The effect of the 2019 coronavirus disease outbreak on social relationships: A cross-sectional study in Jordan. *International Journal of Social Psychiatry*, 67(6), s. 664–671, doi:10.1177/0020764020966631.
- Nowakowska, I., Rasińska, R., Zdanowska, J. (2025). Impact of the COVID-19 pandemic on physical activity. *Public Health and Governance*, s. 67–73.
- Octavius, G.S., Silviani, F.R., Lesmandjaja, A., Juliansen, A. (2020). Impact of COVID-19 on adolescents' mental health: A systematic review. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), s. 1–8.
- Park, K.H., Kim, A.R., Yang, M.A., Lim, S.J., Park, J.H. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea. *PLoS One*, 16(2), doi: 10.1371/journal.pone.0247970..

- Shek, D.T.L. (2021). COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research in Quality of Life*, 16, s. 1–11.
- Sztompka, P. (2005). *Socjologia zmian społecznych*. Kraków: Znak.
- Szyborski, J. (2023). Kryzys zdrowotny w Polsce w okresie pandemii – wnioski. Głos w dyskusji zainicjowanej przez NIK. *Kontrola Państwowa*, 68, 1(408), s. 78–105.
- Wronowska, G. (2021). Wpływ pandemii na sytuację studentów Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie – wybrane zagadnienia. *Horyzonty Polityki*, 12(40), s. 11–28.
- Zheng, J., Morstead, T., Sin, N., Klaiber, P., Umberson, D., Kamble, S., DeLongis, A. (2021). Psycho-logical distress in North America during COVID-19: The role of pandemic-related stressors. *Social Science & Medicine*, 270, 113687, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113687>.
- Zielińska-Więczkowska, H. Żychlińska, E. (2015). Akceptacja choroby nowotworowej i jej związek z jakością życia osób starszych objętych opieką paliatywną stacjonarną i domową. *Medycyna Rodzinna*, 4, s. 151–156.