

Sebastian SkalskiPaństwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna
im. ks. B. Markiewicza w Jarosławiusebastian.skalski@pwste.edu.pl  <https://orcid.org/0000-0001-6682-2857>DOI: <https://doi.org/10.52934/eto.139>

Obawy studentów związane z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2

Students' fears related to the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic

Abstrakt: Wybuch pandemii COVID-19 przyczynił się do zmian społeczno-gospodarczych na całym świecie oraz negatywnie wpłynął na zdrowie psychiczne wielu ludzi. Celem badania jest określenie najczęstszych obaw studentów związanych z pandemią. Ankieta skonstruowana na potrzeby badań zawierała część demograficzną oraz 8 pytań odnoszących się do doświadczanych obaw respondentów. Wyniki badań wskazują, że większość studentów obawiała się długotrwałego wpływu pandemii na polską gospodarkę (83,8%) i codzienne życie (72,1%). Kobiety częściej od mężczyzn doświadczały obaw dotyczących licznych konsekwencji pandemii. Osoby poszukujące informacji na temat COVID-19 częściej odczuwały obawy przed zakażeniem siebie i bliskich. Po roku od wybuchu pandemii studenci rzadziej odczuwali niektóre obawy związane z COVID-19. Uzyskane dane można wykorzystać w działaniach łagodzących negatywne skutki pandemii w określonych grupach ryzyka.

Słowa kluczowe: pandemia, COVID-19, obawy, studenci, koronawirus SARS-CoV-2

Abstract: The outbreak of the COVID-19 pandemic contributed to socio-economic changes around the world and negatively affected the mental health of many people. The study aims to identify the most common students' fears regarding the pandemic. The questionnaire, structured for purposes of the research, contained a demographic part and 8 questions related to the experienced respondent's fears. The results indicate that most students were

concerned about the long-term impact of the pandemic on the Polish economy (83,8%) and everyday life (72,1%). Women were more afraid of the numerous consequences of the pandemic than men. People seeking information on COVID-19 were more likely to feel fear of infecting themselves and their loved ones. One year after the pandemic outbreak, students were less likely to experience some COVID-19 concerns. The obtained data can be used in mitigating the negative effects of the pandemic in specific risk groups.

Keywords: pandemic, COVID-19, fears, students, SARS-CoV-2 coronavirus

Wprowadzenie

W marcu 2020 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) ogłosiła pandemię z powodu dużej zachorowalności wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 (Ghebreyesus, 2020). Oprócz powszechnego zagrożenia dla życia i zdrowia, pandemia spowodowała istotne zmiany społeczno-gospodarcze. Wpłynęła na funkcjonowanie milionów ludzi na całym świecie. Zmienne prognozy dotyczące rozwoju COVID-19 mogły wzbudzać poczucie bezradności i nasilać obawy. Rozprzestrzenianie się koronawirusa powodowało utratę nadziei na szybkie ustabilizowanie się sytuacji (Hacimusalar i in., 2020).

Obawa jest jedną z najczęstszych reakcji psychologicznych podczas pandemii (Angus Reid Institute, 2020; Wang i in., 2020). Obawa, to podstawowa emocja, która jest aktywowana w odpowiedzi na dostrzeżone zagrożenie. Może wynikać z rzeczywistych lub antycypowanych zagrożeń. Strach może być też objawem zaburzeń zdrowia psychicznego.

Badania prowadzone w okresie zamrożenia światowej gospodarki potwierdzają negatywne następstwa pandemii COVID-19 dla zdrowia psychicznego (Xiang i in., 2020; Bao i in., 2020). Niestabilna sytuacja osobista, zawodowa i ekonomiczna mogła powodować frustrację i wyczerpanie emocjonalne. Przedłużający się dystres psychologiczny zwiększał ryzyko pojawiania się objawów lęku oraz depresji (Lee i in., 2020; Solomou i in., 2020; Petzold i in., 2020). Zaburzenia psychiczne pojawiły się u ludzi do tej pory zdrowych oraz nasiliły się u osób leczonych psychiatrycznie (Asmundson i in., 2020).

Wzrost zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2 wymusił zmiany w systemie szkolnictwa wyższego i nauki. Wprowadzono nauczanie zdalne lub hybrydowe. Dodatkowym utrudnieniem był nakaz zachowania dystansu społecznego i izolacji. Niektórzy studenci uczący się w trybie niestacjonarnym, z powodu zamrożenia gospodarki utracili pracę, a więc często jedyne źródło utrzymania.

Badanie podłużne przeprowadzone na próbie 1927 studentów w Polsce wskazuje na zmiany postaw oraz kondycji psychicznej (Długosz, 2021). Po prawie trzech miesiącach od wprowadzenia izolacji społecznej respondenci mniej interesowali się problematyką pandemii, mieli mniejsze obawy przed koronawirusem oraz gorzej oceniali działania rządu w walce z pandemią. Wystąpił spadek zadowolenia z życia oraz wzrost objawów stresu. Badani doświadczyli więcej negatywnych emocji. Odczuwali niepokój, smutek, wyczerpanie i samotność. Studenci aktywnie przeciwstawiali się psychologicznym następstwom przedłużającej się pandemii. Wykorzystywali różne sposoby radzenia sobie z silnymi emocjami. Najczęściej odwracali uwagę od natrętnych myśli oraz pocieszali się, że mogło być gorzej. Badani wykazywali objawy wypalenia zdalną edukacją, zmęczenie psychiczne oraz obniżenie sprawności działania. Studenci zauważali pogorszenie się relacji z rówieśnikami i wykładowcami. Motywacja do nauki uległa obniżeniu. Z większym trudem wykonywali różne zadania. Ponad jedna trzecia respondentów zauważyła też spadek kreatywności. Dla 50% badanych pokazywanie siebie i swojego otoczenia przez kamerę było stresujące.

Dystans społeczny oraz tęsknota za bezpośrednimi kontaktami z innymi ludźmi były podstawowymi problemami doświadczanymi przez studentów (Romaniuk i in., 2021). Badani respondenci wskazywali, że nie znają swoich koleżanek i kolegów z grupy oraz że trudno im pracować w zespołach. Narzekali, że nie znają swoich wykładowców i że nie mogą z nimi bezpośrednio porozmawiać. Kontakty przez MS Teams w pewnym stopniu rekompensowały te braki. Możliwość komunikowania się na czacie sprzyjała szybkiemu przesyłaniu wiadomości. Z drugiej strony, wysyłanie przez studentów wiadomości o różnych porach dnia i nocy, także w czasie wolnym od pracy, mogło generować u nauczycieli zmęczenie. W wyniku tego zacierała się granica pomiędzy pracą a domem. Coraz częściej pojawiały się u studentów dolegliwości zdrowotne. Dotyczyły problemów z kręgosłupem, wzrokiem i nasilającymi się stanami depresyjnymi. Duża grupa badanych uważała, że obecny tryb edukacji jest bardzo dobry, a nawet lepszy niż tradycyjny. Praca w trybie zdalnym pozwala na lepszą organizację czasu, skuteczniejszą naukę i godzenie różnych obowiązków. Niektórym osobom chorym lub z niepełnosprawnościami ułatwiło to uczestniczenie w zajęciach.

Wyniki badań wskazują, że e-nauczanie jest dużym wyzwaniem dla studentów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się i dla osób z różnorodnymi zaburzeniami funkcjonowania (Zawadka, 2020). Osoby z dysleksją deklarowały wyższy poziom stresu związanego z obostrzeniami epidemicznymi. Częściej miały trudności w radzeniu sobie z nowymi technologiami wykorzystywanymi w nauce zdalnej.

Z badań ponad 400 studentów w USA (WeWork i in., 2021) wynika, że osoby uczące się online są mniej zadowolone i odczuwają mniejszą przynależność do studenckiej społeczności. Wśród studentów odnotowano 23-procentowy spadek „poczucia zaangażowania w pracę na zajęciach” i 20-procentowy spadek w obszarze „pracy nad długoterminowymi projektami”. Zauważają trudności w nawiązywaniu kontaktów towarzyskich i w budowaniu więzi z innymi osobami. Badani postulują, aby uczelnie udostępniły studentom miejsca, w których będą mogli bezpiecznie się spotykać.

Pandemia zmieniła sposób wykonywania pracy wykładowców. Badania (Romaniuk i in., 2021) wskazują, że po roku od wybuchu pandemii wielu nauczycieli akademickich traktowało aktualną sytuację, jako tymczasową. Licząc na przywrócenie przedcovidowego sposobu pracy, wstrzymywali się przed zakupem nowego sprzętu komputerowego, czy szybszego łącza internetowego. Wykładowcy, którzy zdecydowali się zakupić nowy komputer, zazwyczaj nie otrzymywali wsparcia finansowego ze strony uczelni. Zarówno studenci, jak i wykładowcy nie wykazywali chęci przyjazdu na uczelnię i korzystania z udostępnionego im sprzętu. Pozostanie w domu i wykonywanie pracy na odległość pozwalało na oszczędność czasu i uznawane było za jedną z głównych zalet edukacji zdalnej.

Celem raportu jest określenie obaw związanych z pandemią w populacji studentów w Polsce. Fundamentalne dla podjętych tu badań jest założenie istnienia związku pomiędzy obawami związanymi z COVID-19, a następującymi zmiennymi: płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, przebywanie na kwarantannie/izolacji oraz śledzenie doniesień na temat pandemii w mediach. Dodatkowo porównano obawy studentów podczas I i III fali pandemii.

Dotychczasowe raporty z badań opisują uwarunkowania obaw związanych z pandemią, w określonym przedziale czasowym. Wyniki badań mogą różnić się w zależności od rozwoju sytuacji epidemicznej. Obecnie sytuacja jest nadal niestabilna i istnieje ryzyko kolejnej fali pandemii. Wcześniej przeprowadzone badania mogą przedstawić odmienne wyniki dotyczące obaw związanych z COVID-19 u poszczególnych osób lub badanych grup. Należy także uwzględnić, że doświadczenia związane z COVID-19 mają charakter subiektywny i zmienny.

Uzyskane dane mogą pomóc w określeniu najczęstszych obaw w polskim społeczeństwie, związanych z COVID-19. Umożliwią podjęcie adekwatnych działań w przypadku pojawienia się zaburzeń emocjonalnych lub problemów adaptacyjnych u studentów. Informacje na temat doświadczanych obaw w odniesieniu do zmiennych demograficznych są potrzebne do przygotowania programów edukacyjnych i profilaktycznych (Pakpour i in., 2020).

Metody

Badanie zostało przeprowadzone dwuetapowo. Pierwsza edycja badań odbyła się w trakcie I fali pandemii, między 14 a 28 kwietnia 2020 roku i objęła 201 respondentów, natomiast druga edycja została przeprowadzona podczas III fali, między 24 marca a 8 kwietnia 2021 r. na próbie 197 osób. Obie edycje badań odbyły się w okresie największej zachorowalności w Polsce na COVID-19.

W grupie badanych podczas pierwszej edycji było 160 kobiet (79,6%) i 41 mężczyzn (20,4%). W przedziale wiekowym 18 do 30 lat było 176 osób (87,6%), a powyżej 30 lat 25 (12,4%). Wykształcenie co najwyżej średnie miało 155 respondentów (77,1%), natomiast wyższe licencjackie 46 (22,9%).

Wśród badanych podczas drugiej edycji były 132 kobiety (67%) i 65 mężczyzn (33%). W przedziale wiekowym 18 do 30 lat było 181 osób (91,9%), a powyżej 30 lat 16 osób (8,1%). Wykształcenie co najwyżej średnie miało 64,5% respondentów, natomiast wyższe licencjackie 35,5%. W związkach małżeńskich/partnerskich było 46,7% badanych, stanu wolnego 53,3%. Na kwarantannie przebywało 19,3% respondentów.

W związku z wprowadzonymi ograniczeniami w kontaktach społecznych, uczestników rekrutowano wykorzystując metodę kuli śnieżnej (ang. snowballsampling). Badanie przeprowadzono mailowo oraz za pośrednictwem mediów społecznościowych – Facebooka. Do wszystkich respondentów rozesłano instrukcję z linkiem do ankiety z prośbą o wysłanie zaproszenia do osób, które chciałyby wziąć udział w anonimowej ankiecie. Uczestnikom przekazano informacje o celach i procedurze badania.

Ankieta wykorzystana w badaniu została skonstruowana w aplikacji Google Forms®. Zawierała część demograficzną oraz pytania dotyczące psychospołecznych skutków pandemii, w tym 8 odnoszących się do doświadczanych obaw. Pozostałe obszary odnoszące się do zdrowia psychicznego, relacji interpersonalnych i opinii społecznej na temat koronawirusa będą analizowane w osobnym raporcie.

Rezultaty

Rozkład procentowy wyników

W celu określenia obaw studentów w czasie pandemii COVID-19 sprawdzono, jaki odsetek osób badanych udzielał odpowiedzi na poszczególne pytania. Z analizy danych przedstawionych w tabeli 1 wynika, że w związku z pandemią najwięcej badanych odczuwało obawy, że pandemia będzie miała

długotrwały wpływ na polską gospodarkę (83,8%) oraz że obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na ich codzienne życie (72,1%). Większość respondentów odczuwało lęk przed zakażeniem koronawirusem kogoś z rodziny lub bliskich (62,4%) oraz przed brakiem dostępu do opieki zdrowotnej (62,4%). Połowa badanych obawiała się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na ich sytuację finansową (52,8%). Najmniej badanych (14,7%) z powodu pandemii koronawirusa martwi się, że może zabraknąć żywności lub leków.

Tabela 1. Obawy przed Covid-19 – wyniki poszczególnych itemów

| | Tak | Trudno powiedzieć | Nie |
|---|------------|-------------------|------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem. | 36 (18,3) | 62 (31,5) | 99 (50,3) |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem kogoś z mojej rodziny lub bliskich. | 123 (62,4) | 39 (19,8) | 35 (17,8) |
| Obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na moje codzienne życie. | 142 (72,1) | 26 (13,2) | 29 (14,7) |
| Z powodu pandemii koronawirusa martwię się, że może zabraknąć żywności lub leków. | 29 (14,7) | 36 (18,3) | 132 (67) |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na moją sytuację finansową. | 104 (52,8) | 38 (19,3) | 55 (27,9) |
| W obecnej sytuacji obawiam się utraty pracy lub obniżki pensji. | 42 (21,3) | 41 (20,8) | 114 (57,9) |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała długotrwały wpływ na polską gospodarkę. | 165 (83,8) | 25 (12,7) | 7 (3,6) |
| Obawiam się, że w razie potrzeby nie będę miał dostępu do opieki zdrowotnej. | 123 (62,4) | 30 (15,2) | 44 (22,3) |

n – liczba osób

Obawy związane z pandemią a badane zmienne

Do oceny związku pomiędzy doświadczanymi obawami a poszczególnymi zmiennymi typu płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, przebywanie na kwarantannie/izolacji oraz śledzenie doniesień na temat pandemii w mediach zastosowano test niezależności chi-kwadrat. Dodatkowo wykorzystano test Dunna, w celu sprawdzenia, które dokładnie grupy różnią się między sobą. Jeżeli liczebności dwóch analizowanych zmiennych oznaczone są różnymi

literkami (a i b) oznacza to, że w przedstawionych w danym wierszu wartościach były istotne różnice.

Stwierdzono istnienie związku między niektórymi obawami a płcią. Kobiety częściej od mężczyzn obawiały się zakażenia koronawirusem, $\chi^2 (2, N = 197) = 16,52$; $p < 0,000$, zakażenia kogoś z rodziny/bliskich, $\chi^2 (2, N = 197) = 20,47$; $p < 0,000$, długotrwałego wpływu pandemii na polską gospodarkę, $\chi^2 (2, N = 197) = 6,86$; $p < 0,032$ i ograniczenia dostępu do opieki zdrowotnej, $\chi^2 (2, N = 197) = 21,02$; $p < 0,000$. Mężczyźni częściej od kobiet twierdzili, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju nie ma poważnego wpływu na ich codzienne życie, $\chi^2 (2, N = 197) = 8,27$; $p < 0,016$.

Test niezależności chi-kwadrat wykazał dwie zależności pomiędzy obawami dotyczącymi pandemii a wiekiem. Zauważono, że osoby poniżej 30. roku życia częściej niż osoby starsze twierdziły, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na codzienne życie, $\chi^2 (2, N = 197) = 7,32$; $p < 0,026$ oraz częściej obawiały się długotrwałego wpływu pandemii na polską gospodarkę, $\chi^2 (2, N = 197) = 14,97$; $p < 0,000$ (zob. tabela 2).

Tabela 2. Obawy związane z COVID-19 a płeć i wiek

| Pytania Odpowiedzi | Płeć | | χ^2 | Wiek | | χ^2 | |
|--|-------|---------------------------|---------------------------|---|---------------------------|--------------------------|--|
| | k | m | | do 30 lat | powyżej 30 lat | | |
| | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem. | T | 30 _a (22,7) | 6 _b (9,2) | | 31 (17,1) | 5 (31,3) | |
| | ? | 49 _a (37) | 13 _b (20) | $\chi^2 = 16,52$ $p = 0,000$ | 56 (30,9) | 6 (37,5) | $\chi^2 = 3,06$ $p = 0,217$ |
| | N | 53 _a (40) | 46 _b (70,8) | | 94 (51,9) | 5 (31,3) | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem kogoś z mojej rodziny lub bliskich. | T | 95 _a (72,0) | 28 _b (43,1) | | 114 (63) | 9 (56,3) | |
| | ? | 24 _a (18,2) | 15 _a (23,1) | $\chi^2 = 20,47$ $p = 0,000$ | 36 (19,9) | 3 (18,8) | $\chi^2 = 0,63$ $p = 0,730$ |
| | N | 13 _a (9,8) | 22 _b (33,8) | | 31 (17,1) | 4 (25) | |
| Obecna sytuacja epi- demiczna w kraju ma poważny wpływ na moje codzienne życie. | T | 96 _a (72,7) | 46 _a (70,8) | | 134 _a (74,0) | 8 _b (50) | |
| | ? | 22 _a (16,7) | 4 _b (6,2) | $\chi^2 = 8,27$ $p = 0,016$ | 24 _a (13,3) | 2 _a (12,5) | $\chi^2 = 7,32$ $p = 0,026$ |
| | N | 14 _a (10,6) | 15 _b (23,1) | | 23 _a (12,7) | 6 _b (37,5) | |

| | | | | | | | |
|---|---|----------------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Z powodu pandemii koronawirusa martwię się, że może zabraknąć żywności lub leków. | T | 22 (16,7) | 7 (10,8) | | 27 (14,9) | 2 (12,5) | |
| | ? | 24 (18,2) | 12 (18,5) | $\chi^2 = 1,24$ $p = 0,539$ | 30 (16,6) | 6 (37,5) | $\chi^2 = 4,33$ $p = 0,115$ |
| | N | 86 (65,2) | 46 (70,8) | | 124 (68,5) | 8 (50) | |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na moją sytuację finansową. | T | 73 (55,3) | 31 (47,7) | | 96 (53,0) | 8 (50) | |
| | ? | 29 (22) | 9 (13,8) | $\chi^2 = 5,83$ $p = 0,052$ | 35 (19,3) | 3 (18,8) | $\chi^2 = 0,09$ $p = 0,952$ |
| | N | 30 (22,7) | 25 (38,5) | | 50 (27,6) | 5 (31,3) | |
| W obecnej sytuacji obawiam się utraty pracy lub obniżki pensji. | T | 33 (25,0) | 9 (13,8) | | 39 (21,5) | 3 (18,8) | |
| | ? | 26 (19,7) | 15 (23,1) | $\chi^2 = 3,23$ $p = 0,198$ | 39 (21,5) | 2 (12,5) | $\chi^2 = 0,99$ $p = 0,610$ |
| | N | 73 (55,3) | 41 (63,1) | | 103 (56,9) | 11 (68,8) | |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała długotrwały wpływ na polską gospodarkę. | T | 116 _a (87,9) | 49 _b (75,4) | | 156 _a (86,2) | 9 _b (56,3) | |
| | ? | 14 _a (10,6) | 11 _a (16,9) | $\chi^2 = 6,86$ $p = 0,032$ | 21 _a (11,6) | 4 _a (25) | $\chi^2 = 14,9$ $p = 0,000$ |
| | N | 2 _a (1,5) | 5 _b (7,7) | | 4 _a (2,2) | 3 _b (18,8) | |
| Obawiam się, że w razie potrzeby nie będę miał dostępu do opieki zdrowotnej. | T | 91 _a (68,9) | 32 _b (49,2) | | 112 (61,9) | 11 (68,8) | |
| | ? | 24 _a (18,2) | 6 _a (9,2) | $\chi^2 = 21,02$ $p = 0,000$ | 28 (15,5) | 2 (12,5) | $\chi^2 = 0,29$ $p = 0,862$ |
| | N | 17 _a (12,9) | 27 _b (41,5) | | 41 (22,7) | 3 (18,8) | |

χ^2 – wartość testu niezależności Pearsona; p – poziom istotności statystycznej; a, b – test Dunna; n – liczba osób; m – mężczyzna; k – kobieta; T – Tak; ? – Trudno powiedzieć; N – Nie

Stwierdzono tylko jedną zależność pomiędzy obawami związanymi z COVID-19, a poziomem wykształcenia badanych. Osoby z wykształceniem wyższym rzadziej martwiły się, że może zabraknąć żywności lub leków od badanych z wykształceniem co najwyżej średnim $\chi^2 (2, N = 197) = 7, 27; p < 0, 026$.

Zmienna śledzenie doniesień o COVID-19 częściowo różnicowała obawy przed zarażeniem koronawirusem. Stwierdzono, że osoby poszukujące informacji na temat pandemii częściej odczuwały obawy przed zakażeniem się koronawirusem, $\chi^2 (2, N = 197) = 17, 12; p < 0, 000$ oraz zakażeniem kogoś z rodziny lub bliskich, $\chi^2 (2, N = 197) = 15, 46; p < 0, 000$ (zob. tabela 3).

Tabela 3. Obawy związane z COVID-19 a wykształcenie i śledzenie doniesień o COVID-19

| Pytania Odpowiedzi | Wykształcenie | | χ^2 | Śledzenie doniesień o COVID-19 | | χ^2 | |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|----------------------------|----------------------------|---|
| | co naj- wyżej średnie | wyższe | | nie | tak | | |
| | n (%) | n (%) | | n (%) | n (%) | | |
| | T | 24 (18, 9) | 12 (17, 1) | | 10 _a (10, 8) | 26 _b (25, 0) | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem. | ? | 36 (28, 3) | 26 (37, 1) | $\chi^2 = 1, 63$ $p = 0, 197$ | 22 _a (23, 7) | 40 _b (38, 5) | $\chi^2 = 17, 12$ $p = 0, 000$ |
| | N | 67 (52, 8) | 32 (45, 7) | | 61 _a (65, 6) | 38 _b (36, 5) | |
| | T | 76 (59, 8) | 47 (67, 1) | | 45 _a (48, 4) | 78 _b (75, 0) | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem kogoś z mojej rodziny lub bliskich. | ? | 27 (21, 3) | 12 (17, 1) | $\chi^2 = 1, 03$ $p = 0, 598$ | 27 _a (29, 0) | 12 _b (11, 5) | $\chi^2 = 15, 46$ $p = 0, 000$ |
| | N | 24 (18, 9) | 11 (15, 7) | | 21 _a (22, 6) | 14 _a (13, 5) | |
| | T | 96 (75, 6) | 46 (65, 7) | | 67 (72, 0) | 75 (72, 1) | |
| Obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na moje codzienne życie. | ? | 12 (9, 4) | 14 (20, 0) | $\chi^2 = 4, 43$ $p = 0, 109$ | 11 (11, 8) | 15 (14, 4) | $\chi^2 = 0, 49$ $p = 0, 783$ |
| | N | 19 (15, 0) | 10 (14, 3) | | 15 (16, 1) | 14 (13, 5) | |
| | T | 19 _a (15, 0) | 10 _a (14, 3) | | 15 (16, 1) | 14 (13, 5) | |
| Z powodu pandemii koronawirusa martwię się, że może zabraknąć żywności lub leków. | ? | 30 _a (23, 6) | 6 _b (8, 6) | $\chi^2 = 7, 27$ $p = 0, 026$ | 19 (20, 4) | 17 (16, 3) | $\chi^2 = 1, 02$ $p = 0, 601$ |
| | N | 78 _a (61, 4) | 54 _b (77, 1) | | 59 (63, 4) | 73 (70, 2) | |
| | T | 66 (52, 0) | 38 (54, 3) | | 50 (53, 8) | 54 (51, 9) | |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na moją sytuację finansową. | ? | 25 (19, 7) | 13 (18, 6) | $\chi^2 = 0, 09$ $p = 0, 952$ | 21 (22, 6) | 17 (16, 3) | $\chi^2 = 2, 17$ $p = 0, 338$ |
| | N | 36 (28, 3) | 19 (27, 1) | | 22 (23, 7) | 33 (31, 7) | |

| | | | | | | | |
|---|---|----------------|---------------|--------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------|
| | T | 27 (21, 3) | 15 (21, 4) | | 23 (24, 7) | 19 (18, 3) | |
| W obecnej sytuacji obawiam się utraty pracy lub obniżki pensji | ? | 30 (23, 6) | 11 (15, 7) | $\chi^2 = 1,82$ $p = 0,402$ | 22 (23, 7) | 19 (18, 3) | $\chi^2 = 2,84$ $p = 0,242$ |
| | N | 70 (55, 1) | 44 (62, 9) | | 48 (51, 6) | 66 (63, 5) | |
| | T | 105 (82, 7) | 60 (85, 7) | | 74 (79, 6) | 91 (87, 5) | |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała długotrwały wpływ na polską gospodarkę. | ? | 18 (14, 2) | 7 (10, 0) | $\chi^2 = 0,83$ $p = 0,659$ | 17 (18, 3) | 8 (7, 7) | $\chi^2 = 5,68$ $p = 0,058$ |
| | N | 4 (3, 1) | 3 (4, 3) | | 2 (2, 2) | 5 (4, 8) | |
| | T | 78 (61, 4) | 45 (64, 3) | | 54 (58, 1) | 69 (66, 3) | |
| Obawiam się, że w razie potrzeby nie będę miał dostępu do opieki zdrowotnej. | ? | 21 (16, 5) | 9 (12, 9) | $\chi^2 = 0,47$ $p = 0,789$ | 16 (17, 2) | 14 (13, 5) | $\chi^2 = 1,44$ $p = 0,486$ |
| | N | 28 (22, 0) | 16 (22, 9) | | 23 (24, 7) | 21 (20, 2) | |

χ^2 – wartość testu niezależności Pearsona; p – poziom istotności statystycznej; a, b – test Dunna; n – liczba osób; T – Tak; ? – Trudno powiedzieć; N – Nie

Test niezależności chi-kwadrat nie wykazał związku pomiędzy obawami dotyczącymi COVID-19 a stanem cywilnym oraz pozostawianiem na kwarantannie/izolacji.

Obawy związane z COVID-19 w I i II edycji badań

W kolejnym etapie analiz dokonano porównania doświadczeń przez studentów obaw, w I i II edycji badań. Do tego celu wykorzystano test niezależności chi-kwadrat. Stwierdzono istnienie związku między niektórymi obawami związanymi z COVID-19, a poszczególnymi etapami badań.

Wykazano, że w drugiej edycji badań studenci rzadziej odczuwali obawę przed zakażeniem się koronawirusem $\chi^2(2, N = 197) = 32,88; p < 0,000$, przed zakażeniem kogoś z rodziny lub bliskich, $\chi^2(2, N = 197) = 15,49; p < 0,000$ oraz że może zabraknąć żywności lub leków, $\chi^2(2, N = 197) = 8,29; p < 0,016$ (zob. tabela 4).

Tabela 4. Porównanie obaw wśród studentów w I i II edycji badań

| Pytania | Odpowiedzi | Edycje badań | | χ^2 |
|---|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| | | I edycja | I edycja | |
| | | n (%) | n (%) | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem. | Tak | 89 _a (44, 3) | 36 _b (18, 3) | $\chi^2 = 32, 88$ $p = 0, 000$ |
| | Trudno powiedzieć | 52 _a (25, 9) | 62 _a (31, 5) | |
| | Nie | 60 _a (29, 9) | 99 _b (50, 3) | |
| Czuję lęk przed zakażeniem koronawirusem kogoś z mojej rodziny lub bliskich. | Tak | 160 _a (79, 6) | 123 _b (62, 4) | $\chi^2 = 15, 49$ $p = 0, 000$ |
| | Trudno powiedzieć | 17 _a (8, 5) | 39 _b (19, 8) | |
| | Nie | 24 _a (11, 9) | 35 _a (17, 8) | |
| Obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na moje codzienne życie. | Tak | 133 (66, 2) | 142 (72, 1) | $\chi^2 = 5, 05$ $p = 0, 080$ |
| | Trudno powiedzieć | 21 (10, 4) | 26 (13, 2) | |
| | Nie | 47 (23, 4) | 29 (14, 7) | |
| Z powodu pandemii koronawirusa martwię się, że może zabraknąć żywności lub leków. | Tak | 53 _a (26, 4) | 29 _b (14, 7) | $\chi^2 = 8, 29$ $p = 0, 016$ |
| | Trudno powiedzieć | 33 _a (16, 4) | 36 _a (18, 3) | |
| | Nie | 115 _a (57, 2) | 132 _b (67) | |
| Obawiam się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na moją sytuację finansową. | Tak | 99 (49, 3) | 104 (52, 8) | $\chi^2 = 0, 5$ $p = 0, 778$ |
| | Trudno powiedzieć | 42 (20, 9) | 38 (19, 3) | |
| | Nie | 60 (29, 9) | 55 (27, 9) | |
| W obecnej sytuacji obawiam się utraty pracy lub obniżki pensji | Tak | 58 (28, 9) | 42 (21, 3) | $\chi^2 = 5, 42$ $p = 0, 066$ |
| | Trudno powiedzieć | 27 (13, 4) | 41 (20, 8) | |
| | Nie | 116 (57, 7) | 114 (57, 9) | |

| | | | | |
|---|-------------------|----------------|----------------|--------------------------------|
| Obawiam się, że pandemia będzie miała długotrwały wpływ na polską gospodarkę. | Tak | 163 (81, 1) | 165 (83, 8) | $\chi^2 = 0,52$ $p = 0,772$ |
| | Trudno powiedzieć | 29 (14, 4) | 25 (12, 7) | |
| | Nie | 9 (4, 5) | 7 (3, 6) | |
| Obawiam się, że w razie potrzeby nie będę miał dostępu do opieki zdrowotnej. | Tak | 118 (58, 7) | 123 (62, 4) | $\chi^2 = 5,44$ $p = 0,066$ |
| | Trudno powiedzieć | 20 (10, 0) | 30 (15, 2) | |
| | Nie | 63 (31, 3) | 44 (22, 3) | |

χ^2 – wartość testu niezależności Pearsona, p – poziom istotności statystycznej, a , b – test Dunna, n – liczba osób

Dyskusja wyników

Celem raportu była próba ustalenia najczęściej występujących obaw podczas pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Ponadto dokonano porównania obaw studentów związanych z pandemią w I i II edycji badań. Uzyskane wyniki wskazują najczęstsze obawy w badanej populacji oraz występowanie związku pomiędzy obawami a badanymi zmiennymi.

Najczęstsze obawy związane z pandemią

Z analizy uzyskanych danych wynika, że w związku z pandemią większość studentów odczuwało obawę, że pandemia będzie miała długotrwały wpływ na polską gospodarkę oraz stwierdzało, że COVID-19 ma poważny wpływ na ich codzienne życie. Ponadto połowa badanych obawiała się, że pandemia będzie miała poważny wpływ na ich sytuację finansową. Na podobną tendencję wskazują badania przeprowadzone przez BIG InfoMonitor, (2020). Wykazano, że pandemia powoduje wśród Polaków lęk o konsekwencje ekonomiczne. Niemal połowa respondentów obawiała się kłopotów z domowym budżetem. Uzasadnieniem tych obaw była pogarszająca się sytuacja zawodowa. Co czwarty badany stwierdzał, że stracił pracę lub część wynagrodzenia. W niekorzystnej sytuacji znalazły się osoby zatrudnione na umowach o dzieło, umowach zlecenie, prowadzące działalność gospodarczą lub nieposiadające oszczędności. Obawy studentów dotyczące wpływu pandemii na krajową gospodarkę oraz sytuację finansową są uzasadnione. Ryzyko długotrwałej recesji jest nadal

aktualne. Znaczne obniżenie wpływów podatkowych może wpłynąć na krajowy budżet. Wiele firm i przedsiębiorstw stanęło wobec zagrożenia upadłości lub redukcji zatrudnienia. Skutki tej sytuacji odczuli także studenci. Wielu z nich straciło pracę, a tym samym często jedyne źródło dochodów. Znaleźli się w zupełnie nowej rzeczywistości, związanej z pogarszającą się sytuacją ekonomiczną.

Rezultaty przeprowadzonych badań wskazują, że większość respondentów odczuwało obawy przed zakażeniem koronawirusem kogoś z rodziny lub bliskich. Okazuje się, że pandemia COVID-19 spowodowała większy lęk o zdrowie osób najbliższych, niż o własne zdrowie. Potwierdzają to inne badania (Maaravi i in., 2020), które dowodzą, że ludzie w związku z koronawirusem bardziej martwią się o innych niż o siebie. Ponadto niepokój o krewnych jest większy niż o osoby mniej znane. Inne badania (Mertens i in., 2020 when threat is uncertain and continuous, as in the current coronavirus disease (COVID-19) potwierdzają, że najczęściej zgłaszanym przez respondentów problemem i najlepszym predyktorem nasilonego lęku przed koronawirusem były obawy o zdrowie bliskich.

Z uzyskanych danych wynika, że ponad połowa badanych studentów obawiała się ograniczenia dostępu do opieki zdrowotnej. Podczas kolejnych fali pandemii zamknięto lub ograniczono funkcjonowanie wielu placówek służby zdrowia. Część szpitali w kraju zostało przekształconych w tzw. szpitale jednoimienne, których głównym zadaniem było ratowanie osób zakażonych koronawirusem. Polacy utracili możliwość korzystania z niektórych świadczeń zdrowotnych. Zdarzało się, że planowane wizyty i zabiegi lekarskie były wstrzymane lub przeniesione na czas nieokreślony.

Obawy związane z pandemią a płęć

Analizując wyniki badań, stwierdzono istnienie związku między niektórymi obawami a płęcią. Kobiety częściej od mężczyzn wykazywały negatywne emocje związane z pandemią. Dotyczyło to obaw przed zakażeniem się koronawirusem, zakażeniem kogoś z rodziny/bliskich, długotrwałym wpływem pandemii na polską gospodarkę oraz ograniczeniem dostępu do opieki zdrowotnej. Mężczyźni częściej od kobiet twierdzili, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju nie ma poważnego wpływu na ich codzienne życie. Uzyskane wyniki są zgodne z ustaleniami z wcześniejszych badań (Liu i in., 2020; Rossi i in., 2020). Kobiety w porównaniu do mężczyzn częściej wykazywały lęk przed COVID-19. Ponadto w większym stopniu doświadczały negatywnych, psychologicznych konsekwencji ryzyka zakażenia. Wykazywały wyższy poziom stresu, lęku

i depresji (Wang i in., 2020) oraz objawy zaburzeń adaptacyjnych (Rossi i in., 2020, Petzold i in., 2020; Solomou i in., 2020). Badania dowodzą, że podczas wybuchu pandemii kobiety częściej od mężczyzn zgłaszały także objawy stresu pourazowego (Liu i in., 2020). Przejawiały nadmierne pobudzenie, zaburzenia procesów poznawczych, zmiany nastroju oraz na nowo przeżywały sytuację urazową. Większe narażenie na negatywne skutki pandemii może wynikać z pełnionych przez kobiety ról rodzinnych i zawodowych. Kobiety częściej ponoszą odpowiedzialność za opiekę nad dziećmi i są obciążone domowymi obowiązkami. Zamknięcie w początkowym okresie pandemii szkół i żłobków znacznie zwiększyło potrzebę sprawowania opieki nad dziećmi. Badania wskazują, że był to poważny problem zwłaszcza dla pracujących matek (Alon i in., 2020). Ponadto kobiety były częściej narażone na utratę pracy. Dotyczy to zwłaszcza sektorów hotelarstwa i handlu detalicznego, zatrudniających przeważnie kobiety.

Obawy związane z pandemią a wykształcenie

Stwierdzono tylko jedną zależność pomiędzy obawami badanych a wykształceniem. Studenci z wykształceniem wyższym rzadziej martwili się, że może zabraknąć żywności lub leków, od osób z wykształceniem co najwyżej średnim. Najprawdopodobniej wynika to z przyjęcia w tej grupie bardziej krytycznej postawy i wnikliwej oceny zagrożeń związanych z pandemią. Dostęp do rzetelnych informacji na temat możliwości zakupu niezbędnych produktów mógł zmniejszyć poziom niepokoju. Pomimo początkowych trudności z dostępem do niektórych leków oraz obserwowanej tendencji gromadzenia zapasów żywności okazało się, że produkcja artykułów spożywczych i medycznych zaspokaja potrzeby rynku.

Obawy związane z pandemią a wiek

Wiek badanych częściowo różnicował obawy związane z pandemią. Osoby poniżej 30. roku życia częściej twierdziły, że obecna sytuacja epidemiczna w kraju ma poważny wpływ na ich codzienne życie oraz obawiały się długotrwałego wpływu pandemii na polską gospodarkę. Odczuwany niepokój badanych mógł wynikać z niestabilności ich sytuacji życiowej. Niepewność dotyczyła wielu aspektów codziennego funkcjonowania. Wysoki poziom zachorowań na COVID-19 wymusił wprowadzenie ograniczeń w kontaktach społecznych, w dostępie do różnych usług, np. świadczeń medycznych, wprowadził

konieczność przejścia na tryb nauki zdalnej. Zmiany nastąpiły niespodziewanie. Nie było więc możliwości, aby się do nich odpowiednio przygotować. Zastniiała sytuacja mogła utrudnić realizację celów edukacyjnych i zawodowych, np. uzyskania odpowiednich uprawnień, dalszego rozwoju lub podniesienia kwalifikacji. Wybuch pandemii spowodował nagłą destabilizację ekonomiczną. W związku ze stałym wzrostem zakażeń koronawirusem SARS-CoV-2, wprowadzone zostały ograniczenia funkcjonowania lub czasowe zamknięcie instytucji i zakładów pracy. Mogło to spowodować obawę o znalezienie zatrudnienia. Ponadto w wyniku utraty pracy lub obniżenia dochodów, wielu rodziców mogło mieć trudności w dalszym finansowaniu studiujących dzieci.

Obawy związane z pandemią a śledzenie informacji w mediach

Uzyskane wyniki badań wskazują na istnienie związku między niektórymi obawami a śledzeniem informacji na temat pandemii w mediach. Stwierdzono, że osoby poszukujące informacji na temat koronawirusa częściej odczuwały obawy przed zakażeniem się koronawirusem oraz zakażeniem kogoś z rodziny lub bliskich. Dostarczane przez media niepokojące informacje na temat pandemii mogły zwiększać obawy o osoby z najbliższego otoczenia. W przypadku zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 występowało zwiększone ryzyko ciężkiego przebiegu choroby COVID-19. Brak skutecznych sposobów leczenia oraz wzrastająca ilość zgonów mogły wzbudzać poczucie bezradności i nasilenie obaw.

Obawy związane z pandemią na I i II etapie badań

W kolejnym etapie analiz dokonano porównania doświadczeń przez studentów obaw podczas pierwszej i trzeciej fali pandemii. Stwierdzono istnienie związku między niektórymi obawami w poszczególnych edycjach badań. Wykazano, że podczas drugiej edycji badań studenci rzadziej odczuwali niepokój przed zakażeniem się koronawirusem, przed zakażeniem członków rodziny lub bliskich oraz że może zabraknąć żywności lub leków. Potwierdzają tę tendencję badania podłużne przeprowadzone w Polsce (Hamer i in., 2021, Długosz, 2021). Z upływem czasu, młodzi ludzie deklarowali najniższy poziom obaw związanych z koronawirusem i mniej interesowali się problematyką pandemii. Przedstawiona tendencja nie zmieniała się pomimo wzrostu liczby zachorowań i zgonów spowodowanych COVID-19. Mogło to być związane

z przyzwyczajaniem do stresującej sytuacji, która pomimo upływu czasu, nie ulegała znacznej poprawie. Ponadto mogło to być wynikiem rosnącej wśród młodych ludzi tendencji do stosowania strategii zaprzeczania. Najczęściej polegała na przyjęciu postawy, że pandemia wcale nie jest taka groźna, a noszenie maseczek nie jest skuteczne. Strategia tego rodzaju może być bardzo szkodliwa. Zaprzeczając i nie respektując obostrzeń oraz zaleceń, zwiększa się ryzyko zakażenia koronawirusem siebie lub innych osób.

Ograniczenia i implikacje

Przedstawione badania mają pewne ograniczenia. Ze względu na sytuację epidemiczną zostały przeprowadzone metodą kuli śnieżnej, za pośrednictwem Internetu i mediów społecznościowych. Należy zaznaczyć, że tego rodzaju badanie nie obejmuje całej populacji. Niektóre osoby rzadko korzystają z Internetu lub nie mają założonych kont umożliwiających korzystanie z mediów społecznościowych. Wszystkie te czynniki ograniczają możliwość uogólnienia wyników na całą populację. Kolejne badania należałoby przeprowadzić zwiększając kontrolę i reprezentatywność próby.

Podsumowanie

Z zebranego w toku badań materiału i dokonanych analiz wynika, że u zdecydowanej większości studentów pojawiły się obawy przed konsekwencjami koronawirusa SARS-CoV-2. Pomimo że podczas kolejnych fal pandemii obawy występowały rzadziej, to stałe ryzyko zakażenia koronawirusem może mieć negatywny wpływ na wiele sfer ludzkiego życia, w tym na stan zdrowia psychicznego.

Ze względu na dynamiczny i nieprzewidywalny rozwój sytuacji epidemicznej wskazane jest przeprowadzenie kolejnych badań. Umożliwią dogłębne poznanie psychospołecznych konsekwencji COVID-19. Działania wspierające określone grupy ryzyka powinny obejmować zwłaszcza kobiety oraz osoby do 30. roku życia. Należy je dostosować do indywidualnych potrzeb, łagodząc negatywne skutki pandemii. Pomoc może polegać na wdrażaniu profilaktyki zdrowia psychicznego oraz minimalizowaniu doświadczanych obaw. Promowanie zachowań prozdrowotnych, umożliwiających adaptację do zmian powodowanych przez pandemię, ma tu kluczowe znaczenie. Wskazane jest edukowanie studentów w zakresie efektywnego radzenia sobie ze stresem, zachęcenie do aktywności fizycznej (np. gimnastyka, ćwiczenia rozciągające)

lub do używania bezpiecznych środków komunikacji. Media społecznościowe mogą posłużyć do utrzymywania kontaktów z osobami bliskimi, do zmniejszenia poczucia samotności i izolacji psychicznej. Komunikowanie się z innymi za pośrednictwem portali społecznościowych, blogów i forów dyskusyjnych może być korzystne dla zmniejszenia często nieracjonalnych obaw związanych pandemią. W przypadku wystąpienia długotrwałych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego należy zachęcać do korzystania z profesjonalnego wsparcia psychologicznego i psychiatrycznego.

References

- Alon, T. M., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). The impact of COVID-19 on gender equality. *National Bureau of Economic Research*, 26947. <https://doi.org/10.3386/w26947>
- Angus Reid Institute. (2020). *Half of Canadians taking extra precautions as coronavirus continues to spread around the globe*. https://angusreid.org/wp-content/uploads/2020/02/2020_02_04_Age_Coronavirus_Releasetables.pdf (accessed: 12th August 2021).
- Asmundson, G., Paluszek, M., Landry, A., Rachor S., McKay, D., & Taylor, S. (2020). Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping? *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102271. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102271>
- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), 37–38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- BIG InfoMonitor. (2020). *Koronawirus odbiera pracę i pustoszy portfele Polaków*. <https://media.bik.pl/informacje-prasowe/498172/koronawirus-odbiera-prace-i-pustoszy-portfele-polakow> (dostęp: 13. 08. 2021).
- Długosz, P. (2020). *Nurotyczne pokolenie koronawirusa? Raport z II fali badań krakowskich studentów*. ifis. up. krakow. pl. <https://ifis.up.krakow.pl/wp-content/uploads/sites/9/2020/06/Raport-z-II-fali-bada%C5%84-student%C3%B3w-UP-.pdf> (dostęp: 13. 08. 2021).
- Ghebreyesus, T. D. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. World Health Organization. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed: 11th August 2021).

- Hacimusalar, Y., Kahve, A. C., Yasar, A. B., Aydin, M. S. (2020). Anxiety and hopelessness levels in COVID-19 pandemic: A comparative study of health care professionals and other community sample in Turkey. *Journal of Psychiatric Research, 129*, 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.024>
- Hamer, K., Baran, M. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania, postawy i dobrostan Polaków – podsumowanie 10 miesięcy pandemii. *ResearchGate*, 1–20. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13406.36166>
- Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine, 51*(8), 1403–1404. <https://doi.org/10.1017/S003329172000121X>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research, 287*, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Maaravi, Y., & Heller, B. (2020). Not all worries were created equal: the case of COVID-19 anxiety. *Public Health, 185*, 243–245. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.032>
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders, 74*, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell-Maricic, L., Betzler, F., ... Ströhle, A. (2020). Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID-19 pandemic in Germany. *Brain and Behavior, 10*(9), 1745. <https://doi.org/10.1002/brb3.1745>
- Romaniuk, M., Łukasiewicz-Wieleba, J. (2020). *Raport z badań. Zdalna edukacja kryzysowa w APS w okresie pandemii COVID-19*. aps.edu.pl. <http://www.aps.edu.pl/media/2392732/raport-z-badania-zdalna-eukacja-kryzysowa-w-aps-w-okresie-pandemii-covid-19.pdf> (dostęp: 12. 08. 2021).
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., ... Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 4924. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>

- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- WeWork and brightspot strategy. (2021). *Wpływ pandemii COVID-19 na doświadczenia studentów*. https://res.cloudinary.com/wework/image/upload/v1612299308/WeWork_EducationSurveyReport.pdf (dostęp: 12. 08. 2021).
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228–229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
- Zawadka, J., Plewko, J., Nowakowska, I., Kochańska, M., Miękiś, A., Haman, E. (2020). *Raport z badania. Problemy studentów Uniwersytetu Warszawskiego ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się podczas nauczania zdalnego związanego z epidemią COVID-19*. [bon.uw.edu.pl](https://bon.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/raport_problemy_studentow_uw_covid_19.pdf). https://bon.uw.edu.pl/wp-content/uploads/2020/10/raport_problemy_studentow_uw_covid_19.pdf (dostęp: 11. 08. 2021).