

Hubert Kotarski*

JAKOŚĆ ŻYCIA MŁODZIEŻY AKADEMICKIEJ ORAZ BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE W KONTEKŚCIE PANDEMII COVID-19

Streszczenie

Celem artykułu jest zaprezentowanie wyników badań dotyczących jakości życia studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF, który zawiera 26 pytań i analizuje 4 podstawowe domeny jakości życia: fizyczną, psychiczną, relacji społecznych, środowiska funkcjonowania badanego oraz globalną jakość życia i samoocenę stanu zdrowia. Badanie zrealizowano w dwóch edycjach: w 2021 i 2022 r. na łącznej próbie ponad 1600 studentów pierwszych roczników studiów. Badanie w 2021 r. wykonano techniką CAWI, w 2022 r. techniką PAPI. Do analizy czynników różnicujących ocenę jakości życia mieszkańców zastosowano zmienne socjodemograficzne, w postaci płci, miejsca zamieszkania oraz zmiennej o charakterze czynnika społecznego – sytuacji materialnej. Uzyskane wyniki wskazują, że płeć nie różnicuje jakości życia studentów. Na jakość życia wpływają za to sytuacja materialna oraz miejsce zamieszkania. Stwierdzono ponadto, iż pandemia Covid-19 miała negatywny wpływ na dwie dziedziny jakości życia badanych – fizyczną oraz psychologiczną.

Słowa kluczowe: jakość życia, student, dobrostan, sytuacja życiowa, pandemia Covid-19

Wstęp

Pandemia Covid-19 odmieniła życie ludzi na całym świecie. Nie tylko odcisnęła piętno na zdrowiu i życiu wielu osób, lecz także wpłynęła na gospodarkę, kulturę, politykę, edukację, środowisko czy styl życia. Miała ona negatywny wpływ na zdrowie ludzi w wielu aspektach codziennego funkcjonowania – spowodowała nasilenie wykluczenia cyfrowego, nierówności płci czy pogłębienia ubóstwa¹. Badania społeczne wyraźnie potwierdziły, że pandemia COVID-19 negatywnie wpłynęła

* Uniwersytet Rzeszowski, e-mail: hkotarski@ur.edu.pl, ORCID: 0000-0002-5370-7099.

¹ D.T.L. Shek, *COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections*, “Applied Research in Quality of Life”, 2021, no. 16, s. 1–11.

na zdrowie psychiczne społeczeństw, powodując niepokój i depresję u znacznej części ich populacji². Obostrzenia pandemiczne negatywnie oddziaływały również na zdrowie psychiczne ludzi na całym świecie³. Szczególnie okresy izolacji i kwarantanny negatywnie wpływały na społeczny dobrostan⁴, nawet krótsze niż 10 dni okresy izolacji mogą powodować długotrwałe, negatywne skutki dla członków społeczeństwa objętych izolacją⁵. W wielu krajach badania wykazały, że nastąpił znaczny spadek aktywności fizycznej i innych znaczących czynności mieszkańców, w tym czynności życia codziennego, wypoczynku, aktywności społecznej i edukacji. Pomimo faktu, że nie stwierdzono istotnych zmian w żywieniu, z wyjątkiem spożycia węglowodanów i składników mineralnych, badani zgłaszali, że po wybuchu pandemii pogorszyła się ich jakość życia i zdrowie psychiczne⁶. Dystans społeczny spotęgował poczucie samotności, przyczynił się do popadania w depresję, zaś izolacja i brak możliwości opuszczenia domu nasiliły występowanie zjawiska przemocy domowej⁷. Nie można zapominać, iż wybuch pandemii Covid-19 poważnie obciążył system opieki zdrowotnej wielu krajów na całym świecie, a także negatywnie wpłynął na ich systemy gospodarcze i edukacyjne. Z dzisiejszej perspektywy można stwierdzić, że kontrola rozprzestrzeniania się wirusa była priorytetem w walce z pandemią i pozwoliła opanować problem, to jednak długoterminowy wpływ pandemii na zdrowie dzieci i młodzieży jest nieunikniony. W wielu krajach, takich jak Stany Zjednoczone, Włochy, Wielka Brytania, Niemcy, Hiszpania, Polska, Iran i Turcja, przez kilkanaście miesięcy zawieszono kształcenie formalne w kontakcie bezpośrednim i zdecydowano się na kształcenie na

² AY. Naser [i in.], *The effect of the 2019 coronavirus disease outbreak on social relationships: A cross-sectional study in Jordan*, "International Journal of Social Psychiatry", 2021; no. 67, s. 664–671.

³ A. Ptak-Chmielewska, K. Baszniak, J. Kurpanik, *Wpływ pandemii COVID-19 na stan zdrowia psychicznego społeczeństwa*, „Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician”, 2022, vol. 67, s. 24–52.

⁴ Zob. N. Leigh-Hunt [i in.], *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness*, "Public Health", 2017, no. 152, s. 157–171; K.S. Kasar, E. Karaman, *Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review*, "Geriatric Nursing", 2021, vol. 42, issue 5.

⁵ S.K. Brooks [i in.], *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", 2020, no. 395, s. 912–920.

⁶ KH. Park [i in.], *Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea*, "PLOS ONE", 2021, no. 16.

⁷ E. Surkova, V. Nikolayevskyy, F. Drobniewski, *False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs*, "The Lancet Respiratory Medicine", 2020, vol. 8, issue 12, s. 1167–1168.

odległość, które pozwoliło ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa. To jednak pociągnęło za sobą szereg przesuniętych w czasie skutków natury społecznej⁸, takich jak między innymi otyłość wśród dzieci i spadek aktywności fizycznej poprzez siedzący tryb życia i ilość czasu spędzane go przed ekranem i korzystaniem online z gier wideo⁹.

Szkolnictwo wyższe było również tym obszarem, na który wpływ miała pandemia Covid-19¹⁰. Pierwszą, mocno odczuwalną konsekwencją pandemii dla studentów, jak i wykładowców, była zmiana formy kształcenia ze stacjonarnej na zdalną, która wymagała opanowania w krótkim czasie nowych narzędzi i sposobów komunikacji¹¹. Wpłynęła ona na sposób przyswajania wiedzy i jej jakość. Nie pozostała również bez wpływu na jakość życia młodego pokolenia i ich rodzin. Pandemia i związane z nią zasady zmieniły sposób, w jaki młodzi ludzie spędzają czas z innymi¹².

Wraz z globalnym pojawieniem się pandemii Covid-19 zainteresowanie problematyką jakości życia nabrało szczególnie interesującego znaczenia. W pierwszych kilku miesiącach od wybuchu pandemii w Polsce odnotowano blisko 200 opracowań – od prac koncepcyjnych po projekty zakończone publikacją, które skupiły się na społecznych uwarunkowaniach epidemii Covid-19¹³.

Jakość życia jako kategoria badawcza

W potocznym znaczeniu jakość życia jest kategorią rozumianą intuicyjnie i łatwo pojmowaną. Z naukowego punktu widzenia jest terminem niemającym powszechnie uznanej definicji, stwarzającym duże problemy metodologiczne. Należy ono do pojęć ogólnych, z trudnością podlegających definiowaniu, podobnie jak inne pojęcia mające egzystencjalne

⁸ D. Adibelli, A. Sümen, *The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children*, "Children and Youth Services Review", 2020, vol. 119.

⁹ AG. Rundle [i in.], *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*, "Obesity (Silver Spring)", 2020, no. 28, s. 1008–1009.

¹⁰ A. Szczepańska, K. Pietrzyka, *The COVID-19 epidemic in Poland and its influence on the quality of life of university students (young adults) in the context of restricted access to public spaces*, "Journal of Public Health: From Theory to Practice", 2023, no. 31, s. 295–305.

¹¹ P. Szewiła, *Jak koronawirus wpłynie na polskie uczelnie? Wyhamowanie badań, problemy psychologiczne, luka pokoleniowa*, „Gazeta Prawna [online]", 2020, 27 sierpnia.

¹² P. Varma [i in.], *Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey*, "Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry", 2021, Jul 13.

¹³ A. Jarynowski, M. Stochmal, J. Maciejewski, *Przegląd i charakterystyka prowadzonych w Polsce badań na temat społecznych uwarunkowań epidemii COVID-19 w jej początkowej fazie*, „Bezpieczeństwo Obronność Socjologia", 2020, nr 13/14, s. 38–87.

zabarwienie: „sens życia”, „szczęście”, które przez tysiąclecia były i są przedmiotem rozważań filozoficznych¹⁴. Nie dziwi więc powszechne przekonanie, że jakość życia jest pojęciem i zjawiskiem wielowymiarowym, obciążonym emocjonalnie, o charakterze często narzędzia ideologicznego, pojęciem ewaluatywnym, niemożliwym do jednoznacznego ujęcia, uwikłanym w konteksty polityczne i kulturowe¹⁵. Naukowe zainteresowania problematyką jakości życia mają stosunkowo krótką historię, sięgającą lat 60. XX w. Pojawienie się pojęcia jakości życia wiązało się ze wzrostem gospodarczym w Stanach Zjednoczonych. Przed tym okresem dość sporadycznie jakość życia gościła jako temat debaty publicznej, choć problematyka z nią związana, głównie dotycząca poszukiwania wyznaczników szczęśliwego i wartościowego życia, towarzyszy człowiekowi od czasów starożytnych. Początkowo badania nad jakością życia dotyczyły głównie obiektywnych wskaźników stopnia zaspokojenia potrzeb. Od kilku lat zaczęła się pojawiać tendencja do poszerzania perspektywy, w ramach której rozpatrywane jest to zagadnienie¹⁶. Przegląd literatury na temat badań nad jakością życia ujawnia wiele niejednoznaczności, zarówno w rozumieniu, jak i w definiowaniu tego pojęcia. Kontrowersje wokół tego zagadnienia nie tylko pojawiają się w obrębie różnych nauk społecznych, ale dotyczą również przedstawicieli reprezentujących te same dziedziny wiedzy. Taka sytuacja wynika głównie z koncentrowania się badaczy na różnych aspektach jakości życia i interdyscyplinarnej naturze tego pojęcia. W naukach społecznych zgodne jest stanowisko co do faktu, iż przy opisie zakresu pojęcia jakości życia ważna jest zarówno analiza determinantów obiektywnych, jak i subiektywnych¹⁷. Potwierdzenia na poparcie tej tezy dostarcza analiza literatury przedmiotu, w której można odnaleźć wiele modeli pomiaru jakości życia, odwołujących się do determinantów obiektywnych, jak i subiektywnych. Część z nich oparta jest na obiektywnych, część na subiektywnych aspektach jakości życia. Proponowane są także modele mieszane uwzględniające zarówno obiektywny, jak i subiektywny wymiar zjawiska¹⁸.

¹⁴ W. Kałamucka, *Jakość życia i zabezpieczenie egzystencji z perspektywy geograficznej*, Lublin 2017.

¹⁵ M. Adamiec, K. Popiołek, *Jakość życia – między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, 1993, nr 2, s. 93–102.

¹⁶ M. Mularska-Kucharek, *Kapitał społeczny a jakość życia. Na przykładzie zbiorowości wielkomięskiej*, Łódź 2013.

¹⁷ A. Sompolska-Rzechuła, *Jakość życia jako kategoria ekonomiczna*, „Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica”, 2013, nr 71, s. 127–140.

¹⁸ A. Michalska-Żyła, *Zadowolenie z życia a zaufanie społeczne mieszkańców miast postprzemysłowych*, „Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica”, 2015, nr 52, s. 147–168.

Od kilkunastu lat można obserwować bardzo duży wzrost zainteresowania problematyką jakości życia. Jest on widoczny zarówno w przypadku przedstawicieli nauk społecznych, jak również nauk medycznych oraz nauk o zdrowiu. Od 1972 r. obserwuje się ustawiczny i spektakularny przyrost liczby przeprowadzanych badań i publikowanych prac naukowych dotyczących omawianego zagadnienia. Rozpatrując wszystkie publikacje, w których hasło *quality of life* pojawiło się w tytule, w stosunku do poprzedniego dziesięciolecia obserwujemy sukcesywne zwiększanie się liczby publikacji. Podobna dynamika jest obserwowalna wśród artykułów naukowych, w których hasło *quality of life* zostało wykorzystane jako słowo kluczowe. W 1981 r. stwierdzono ponad 328-krotny wzrost liczby publikacji w stosunku do 1971 r. W 1991 r. – prawie 4-krotny wzrost w stosunku do poprzedniego okresu, w 2001 r. – również prawie 4-krotny wzrost, a w 2011 r. kolejny ponad 2-krotny wzrost liczby artykułów. Analizując liczbę publikacji, w których użyto hasła *quality of life* w tekście artykułu, stwierdzono, że w 1981 r. nastąpił 57-krotny przyrost liczby tekstów naukowych w stosunku do 1971 r. W 1991 r. odnotowano 4-krotny wzrost liczby publikacji w stosunku do poprzedniego okresu, w 2001 r. – 4,5-krotny wzrost, a w 2011 r. niespełna 3-krotny przyrost liczby artykułów naukowych¹⁹.

W naukach społecznych dotąd nie opracowano przyjmowanej przez wszystkich uniwersalnej definicji jakości życia. Badacze starają się raczej poddawać konceptualizacji owo pojęcie, biorąc wówczas pod uwagę przede wszystkim kontekst jego użycia oraz cel prowadzonych badań²⁰. Znalezienie kompromisowej definicji jakości życia nie jest łatwe. Liu w 1976 r. wskazywał, że jest tak wiele definicji jakości życia, ilu jest ludzi²¹. Problemy te sprawiają, że trudno jest przyjąć jedną całościową definicję jakości życia, która byłaby w pełni użyteczna dla badaczy reprezentujących różne nauki. Jedna z częściej używanych i powszechnie cytowanych definicji została sformułowana przez *Quality of Life Group* działającą w ramach Światowej Organizacji Zdrowia²². Jakość życia definiowana jest jako spostrzeżenie przez jednostkę jej pozycji w życiu

¹⁹ A. Kukielczak, *Rozwój zainteresowania w naukach medycznych badaniami nad jakością życia*, „Przegląd Epidemiologiczny”, 2012, nr 66, s. 539–545.

²⁰ J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health”, 2011, nr 46, s. 25–31.

²¹ E. Rokicka, *Jakość życia – konteksty, koncepcje, interpretacje* [w:] *Nowy Ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach. Księga pamiątkowa poświęcona Profesor Wielisławie Warzywodzie-Kruszyńskiej z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej*, red. J. Grotowska-Leder, E. Rokicka, Łódź 2013.

²² The WHOQOL Group, *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment*, „Psychological Medicine”, 1998, vol. 28, no. 3, s. 551–558.

w kontekście kultury i systemów wartości akceptowanych przez społeczeństwo, w jakich żyje, oraz w relacji do jej celów życiowych, oczekiwań, zainteresowań²³. Duże zainteresowanie przedstawiciele różnych nauk wiąże się również z kwestią odmiennej operacjonalizacji samego pojęcia. Wydaje się, że kompromisowym rozwiązaniem wynikającym z wieloznaczności pojęcia jest potrzeba, aby kompleksowe badania jakości życia przeprowadzane były w sposób wieloaspektowy. Interesującą koncepcją systematyzacji pojęć jest propozycja J. Trzebiatowskiego, który w celu uporządkowania powstałych w naukach społecznych definicji proponuje podzielić je na cztery grupy. Do pierwszej zaliczył definicje, które nazwał „egzystencjalnymi”, do drugiej definicje skupiające się na zadaniach, które określić można mianem „życiowych”, trzecia grupa sytuuje jakość życia w kategorii potrzeb, czwarta zaś to te definicje, które wyróżniają obiektywny i subiektywny nurt jakości życia, uwzględniając jednocześnie koncepcję potrzeb²⁴.

Metodologia

W artykule zaprezentowano wyniki badań przeprowadzonych w latach 2021 oraz 2022. Badania realizowane były wśród studentów pierwszych roczników studiów I stopnia oraz jednolitych studiów magisterskich, prowadzonych w trybie stacjonarnym na Uniwersytecie Rzeszowskim. Próba miała charakter całościowy, to znaczy do badania zostali zaproszeni wszyscy studenci pierwszych roczników, spełniający wskazane założenia. W 2021 roku ze względu na ograniczenia związane z pandemią Covid-19, a co za tym idzie realizacją zajęć w sposób zdalny, badanie wykonano drogą online z wykorzystaniem elektronicznej wersji ankiety CAWI. W 2022 roku badanie obejmowało ankietę audytoryjną, wypełnianą podczas zajęć prowadzonych w formie kontaktu bezpośredniego. Wielkość próby badawczej badania zrealizowanego w 2021 r. wyniosła 356 respondentów, zaś w 2022 r. 1377 respondentów.

Rosnącemu znaczeniu badań nad jakością życia towarzyszy zapotrzebowanie na narzędzia pomiarowe. Najbardziej praktyczną i wiarygodną metodę zbierania danych stanowią kwestionariusze standaryzowane. Obecnie istnieje bogata baza skal pomiarowych, cechujących się wysoką wiarygodnością i odpowiednimi właściwościami psychometrycznymi nawet

²³ J. Pluta, *Jakość i styl życia a system konsumpcji zbiorowej we Wrocławiu* [w:] *Problemy społeczne w przestrzeni Wrocławia*, red. M. Błaszczyk, S.W. Kłopot, J. Pluta, Warszawa 2010.

²⁴ J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health”, 2011, nr 46, s. 25–31.

w przypadku ich wielokrotnego użycia podczas jednego badania²⁵. Mając na uwadze powyższe uwagi, narzędziem badawczym zastosowanym do oceny jakości życia studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego była ankieta WHOQOL – wersja WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life BREF – Assessment Instrument: wersja krótka*)²⁶. Jest to kwestionariusz służący ocenie psychometrycznej jakości życia. W pięciostopniowej skali analizuje on stan emocjonalny oraz stan fizyczny respondenta²⁷. Narzędzia WHOQOL występują w dwóch różnych wersjach: WHOQOL 100 oraz WHOQOL-BREF. Autorkami spolszczonej wersji narzędzia są Laura Wołowicka i Krystyna Jaracz. WHOQOL 100 zawiera 100 pytań, analizuje 8 domen życia, 24 kategorie, globalną jakość życia i samoocenę stanu zdrowia. WHOQOL BREF zawiera 26 pytań, analizuje 4 podstawowe domeny, 24 kategorie oraz globalną jakość życia i samoocenę stanu zdrowia²⁸.

Szczegółowy opis zmiennych użytych do określenia poziomu jakości życia oraz samooceny stanu zdrowia przedstawia się następująco:

Domena 1 – dziedzina fizyczna:

- czynności życia codziennego,
- zależność od leków i leczenia,
- energia i zmęczenie,
- mobilność,
- ból i dyskomfort,
- wypoczynek i sen,
- zdolność do pracy.

Domena 2 – dziedzina psychologiczna:

- wygląd zewnętrzny,
- negatywne uczucia,
- pozytywne uczucia,
- samoocena,
- duchowość, religia, osobista wiara,
- myślenie, uczenie się, pamięć, koncentracja.

Domena 3 – dziedzina relacji społecznych:

- związki osobiste,
- wsparcie społeczne,
- aktywność seksualna.

²⁵ J. Krzysztozek, D. Koligat, E. Nowakowska, *Przegląd systematyczny kwestionariuszy generycznych najczęściej wykorzystywanych w badaniach jakości życia w Polsce*, „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu”, 2015, nr 3, s. 178.

²⁶ The WHOQOL Group, *op.cit.*, s. 551–558.

²⁷ A. Kłak, M. Mińko, D. Siwczyńska, *Metody kwestionariuszowe badania jakości życia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2012, nr 93, s. 635.

²⁸ L. Wołowicka, K. Jaracz, *WHOQOL-BREF [w:] Jakość życia w naukach medycznych*, red. L. Wołowicka, Poznań 2001, s. 196–197.

Domena 4 – środowisko 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.

Ponadto WHOQOL-BREF zawiera również dwie pozycje analizowane odrębnie – indywidualną ogólną ocenę jakości życia oraz indywidualną ogólną ocenę własnego stanu zdrowia. Skala oceny poszczególnych dziedzin ma kierunek pozytywny – im wyższa wartość skali, tym lepsza jakość życia. Punktację dla dziedzin ustala się poprzez wyliczenie średniej arytmetycznej z pozycji wchodzących w skład poszczególnych dziedzin. Zastosowane narzędzie WHOQOL-BREF ma współczynniki zgodności α -Cronbacha wynoszące: w badaniu z 2021 r. dla podtestów (czterech domen – dziedzin) 0,763–0,837, a dla całego testu – 0,930; w badaniu z 2022 r. dla podtestów (czterech domen – dziedzin) 0,726–0,792, a dla całego testu – 0,850.

Analiza wyników badań

Badaniem zrealizowanym w 2021 r. z wykorzystaniem ankiety CAWI objętych zostało 356 studentów pierwszych roczników studiów. W badanej zbiorowości dominowały kobiety, które stanowiły 71,3% badanych, odsetek mężczyzn wyniósł 28,7%. W tabeli 1 przedstawiono wyniki testu WHOQOL-BREF w poszczególnych domenach/dziedzinach dla badania studentów z 2021 r.

Tabela 1. Wyniki uzyskane w teście WHOQOL-BREF w poszczególnych domenach – badanie z 2021 r.

Dziedzina/domena	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Ogólna jakość życia, WHO1	1	5	3,67	0,81
Samooceńca stanu zdrowia, WHO2	1	5	3,52	0,95
Dziedzina fizyczna, DOM1	6,29	20,00	14,68	2,57
Dziedzina psychologiczna, DOM2	4,67	20,00	13,62	3,32
Relacje społeczne, DOM3	4,00	20,00	14,59	3,46
Środowisko, DOM4	4,00	20,00	14,14	2,49

Źródło: badania własne.

Ogólna jakość życia mierzona na pięciostopniowej skali (skala 1–5) dla zmiennej „indywidualna ogólna ocena jakości życia” (WHO1) była wysoka. Średnia dla zmiennej wyniosła $M = 3,67$; $SD = 0,81$. Co dziewiąty badany student pierwszego roku studiów ocenił swoją ogólną ocenę jakości życia jako bardzo dobrą (11,0%), ponad połowa uważała, że ocena ta jest dobra (53,7%). Jako złą lub bardzo złą jakość życia oceniło zaledwie siedem procent badanych (1,7% – bardzo zła, 5,3% – zła). Ponad jedna czwarta badanych nie potrafiła jednoznacznie stwierdzić, czy jest ona dobra czy zła, udzielając odpowiedzi „ani dobra, ani zła” (28,3%). Nieznacznie niższe wartości odnotowano dla zmiennej „samoocena stanu zdrowia” (WHO2). Wartość średniej wyniosła $M = 3,52$; $SD = 0,95$. Jedenaście procent badanych było bardzo zadowolonych (11,0%), zaś blisko połowa była zadowolona ze swojego stanu zdrowia (49,4%). Co szósty badany student pierwszego rocznika był niezadowolony (13,5%) lub bardzo niezadowolony (2,8%) z oceny swojego stanu zdrowia. Blisko co czwarty badany ambiwalentnie podszedł do jego oceny, stwierdzając, że jest „ani zadowolony, ani niezadowolony” (23,3%).

Jak wcześniej zaznaczono, badanie z 2022 r. zrealizowane zostało z wykorzystaniem papierowej wersji kwestionariusza ankiety, dystrybuowanej podczas zajęć audytoryjnych. W badanej zbiorowości dominowały kobiety, które stanowiły dwie trzecie badanych (66,1%), odsetek mężczyzn wyniósł 33,9%. W tabeli 2 przedstawiono wyniki testu WHOQOL-BREF w poszczególnych domenach/dziedzinach dla badania studentów z 2022 r.

Tabela 2. Wyniki uzyskane w teście WHOQOL-BREF w poszczególnych domenach – badanie z 2022 r.

Dziedzina/domena	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
Ogólna jakość życia, WHO1	1	5	3,70	0,83
Samoocena stanu zdrowia, WHO2	1	5	3,57	0,98
Dziedzina fizyczna, DOM1	5,14	18,67	11,88	2,09
Dziedzina psychologiczna, DOM2	5,33	20,00	13,40	2,35
Relacje społeczne, DOM3	4,00	20,00	14,82	3,38
Środowisko, DOM4	6,50	20,00	14,56	2,26

Źródło: badania własne.

Badanie z 2022 r. nie odbiegało w ocenie ogólnej jakości życia od badania z 2021 r. Wartości dla zmiennej „indywidualna ogólna ocena jakości życia” (WHO1) były nieznacznie wyższe niż wartości badania z 2021 r. i pozostawały na wysokim poziomie. Średnia dla zmiennej wyniosła $M =$

3,70; $SD = 0,83$. Nieco ponad co siódmy badany student pierwszego roku studiów ocenił swoją ogólną ocenę jakości życia jako bardzo dobrą (13,4%), ponad połowa uważała, że ocena ta jest dobra (52,9%). Jako złą lub bardzo złą jakość życia oceniło zaledwie nieco ponad siedem procent badanych (1,7% – bardzo zła, 5,8% – zła). Ponad jedna czwarta badanych nie potrafiła jednoznacznie ocenić poziomu jakości swojego życia (26,2%). Nieznacznie niższe wartości odnotowano dla zmiennej „samoocena stanu zdrowia” (WHO2). Wartość średniej wyniosła $M = 3,52$; $SD = 0,95$ i było nieco wyższa niż wartości uzyskane w badaniu w 2021 r. Piętnaście procent badanych było bardzo zadowolonych (15,0%), zaś ponad czterdzieści procent było zadowolonych ze swojego stanu zdrowia (45,3%). Blisko co siódmy badany student pierwszego rocznika był niezadowolony (11,5%) lub bardzo niezadowolony (3,1%) z oceny swojego stanu zdrowia. Co czwarty badany student stwierdził, że jest „ani zadowolony, ani niezadowolony” ze stanu swojego zdrowia (25,1%).

Zastosowanie zmiennych socjodemograficznych w analizie z zmiennymi tworzącymi wymiary jakości życia: WHO1, WHO2, DOM1, DOM2, DOM3, DOM4, wykazało, że zmienna płeć nie różnicuje w istotny statystycznie sposób ogólnej oceny jakości życia oraz stanu zdrowia, zarówno w przypadku badania z 2021 r., jak i w badaniu z 2022 r. W badaniu z 2021 r. płeć okazała się czynnikiem istotnie wpływającym na jakość życia badanych w dziedzinie psychologicznej. Kobiety gorzej niż mężczyźni oceniali poziom jakości życia w dziedzinie psychologicznej. W przypadku pozostałych trzech wyróżnionych dziedzin jakości życia istotnego wpływu tego czynnika nie stwierdzono. W badaniu z 2022 r. płeć nie różnicowała istotnie statystycznie żadnej z czterech dziedzin.

Tabela 3. Wyniki uzyskane w teście WHOQOL-BREF w poszczególnych domenach a sytuacja materialna badanych

Dziedzina/domena	Badanie 2021		Badanie 2022	
	Wartość testu *	Istotność statystyczna	Wartość testu *	Istotność statystyczna
Ogólna jakość życia, WHO1	0,270	0,001	0,220	0,001
Samooocena stanu zdrowia, WHO2	0,257	0,001	0,188	0,001
Dziedzina fizyczna DOM1	0,340	0,001	0,132	0,001
Dziedzina psychologiczna, DOM2	0,304	0,001	0,165	0,001
Relacje społeczne, DOM3	0,297	0,001	0,144	0,001
Środowisko, DOM4	0,434	0,001	0,283	0,001

* Ocena z użyciem współczynnika korelacji ρ Spearmana.

Źródło: badania własne.

Czynnikiem, który istotnie różnicował te oceny, była sytuacja materialna badanych. Korelacja ta wystąpiła zarówno w badaniu z 2021, jak i 2022 r. Dodatnia wartość współczynnika korelacji *rho Spearmana* wskazuje, że ocena ogólnej jakości życia, stanu zdrowia oraz jakości życia w czterech jej dziedzinach pogarsza się wraz z pogarszaniem się sytuacji materialnej badanych.

Im gorsza sytuacja materialna studenta, tym ocena jest gorsza. Najsilniej zależność ta jest widoczna w przypadku dziedziny środowiskowej jakości życia. Sytuacja materialna badanych w najmniejszym stopniu różnicuje ocenę w zakresie samooceny stanu zdrowia. W skład dziedziny DOM4 wchodzi zmienne szczegółowe, takie jak na przykład: zdrowie i opieka zdrowotna, możliwości i uczestniczenie w rekreacji i wypoczynku czy możliwości zdobywania nowych informacji i umiejętności. Możliwość dostępu do tych atrybutów jakości życia w dużym stopniu zależy od możliwości finansowych jednostki, dlatego też nie powinna dziwić wyraźna korelacja tych zmiennych.

Analiza wyników wykazała ponadto, iż w badaniu z 2022 r. miejsce zamieszkania (miasto – wieś) okazało się czynnikiem istotnie wpływającym na jakość życia badanych w dziedzinie relacje społeczne. Mieszkańcy miast gorzej niż mieszkańcy wsi oceniali jakość życia w wymiarze relacji społecznych. Może być to związane z silniejszą kontrolą ograniczeń pandemicznych związanych z izolacją społeczną w mieście niż na wsi, a co za tym idzie, silniejszym poczuciem izolacji mieszkańców miast.

Porównanie wyników badań studentów pierwszych roczników studiujących na Uniwersytecie Rzeszowskim wykazało, że pandemia Covid-19 wpłynęła na pogorszenie jakości życia studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego w dwóch dziedzinach: fizycznej oraz psychologicznej. Izolacja społeczna, ograniczona mobilność, niepewność jutra i silny poziom zagrożenia zarażenia się wirusem SARS-CoV-2 wpłynęły na pogorszenie oceny jakości życia w dziedzinie fizycznej oraz psychicznej.

W edycji badania z 2021 r. zadano studentom pytanie – czego obawiasz się w najbliższej przyszłości w związku z pandemią Covid-19. Studenci w najsilniejszym stopniu obawiali się ograniczenia swobód i wolności obywatelskich, dalszego zwiększania się obostrzeń/restrykcji związanych z pandemią w Polsce, zmniejszenia się zaufania społecznego, ograniczonego dostępu do kultury, braku możliwości nabywania nowych znajomości podczas studiowania oraz braku możliwości wykonywania lub znalezienia pracy. W najmniejszym zaś stopniu obawiali się pogorszenia relacji z rodziną, braków w zaopatrzeniu sklepów, pogorszenia relacji z przyjaciółmi, znajomymi oraz problemów w zdobywaniu wiedzy.

Zakończenie

Jak wspomniano we wstępie, jakość życia jest pojęciem i zjawiskiem wielowymiarowym, trudnym do operacjonalizacji i mierzenia. Poszczególne domeny jakości życia są charakteryzowane przez zmienne opisujące różne jego aspekty. Jeżeli zmienne te są bezpośrednio obserwowalne, stają się miernikami danego aspektu jakości. Ze względu na złożony i jednocześnie trudny do bezpośredniej obserwacji charakter jakości życia zmienne te nie są najczęściej bezpośrednio obserwowalne i dlatego nazywane są zmiennymi ukrytymi (*latent variables*)²⁹. Zastosowanie do badania jakości życia wystandaryzowanego narzędzia w postaci kwestionariusza WHOQOL-BREF jest zasadnym rozwiązaniem. Jest to prosta i wiarygodna metoda oceny jakości życia.

Do analizy czynników różnicujących ocenę jakości życia mieszkańców zastosowano zmienne socjodemograficzne w postaci płci, miejsca zamieszkania oraz zmienną o charakterze czynnika społecznego – sytuację materialną. Uzyskane wyniki wskazują, że płeć nie różnicuje jakości życia studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego w większości jej aspektów. Płeć okazała się czynnikiem istotnie wpływającym na jakość życia badanych w dziedzinie psychologicznej w przypadku badania z 2021 r. Na jakość życia ma za to wpływ sytuacja materialna oraz miejsce zamieszkania respondentów. Jakość życia pogarsza się wraz z pogorszeniem sytuacji materialnej, co niewątpliwie wpływa na obniżenie możliwości aktywnego funkcjonowania, związanego z ograniczeniami finansowymi jednostki i jej rodziny. Optymistycznym wnioskiem, jaki płynie z analizy, jest to, iż pandemia Covid-19 wpłynęła na pogorszenie jakości życia studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego jedynie w dwóch dziedzinach: fizycznej oraz psychologicznej. W dwóch pozostałych – społecznej i środowiskowej, nastąpiło nieznaczne polepszenie oceny jakości życia. Nieznacznemu polepszeniu uległa również ocena ogólna jakości życia (WHO1) oraz samoocena stanu zdrowia (WHO2). Z bardziej pogłębionymi ocenami wpływu pandemii Covid-19 na jakość życia młodzieży akademickiej oraz ich rodzin musimy się wstrzymać, gdyż skutki pandemii mają charakter procesów długiego trwania, których realny wpływ będzie widoczny w znacznie dłuższej perspektywie czasowej.

Dokonując podsumowania wyników badania wśród studentów Uniwersytetu Rzeszowskiego, warto wskazać, iż narzędzie WHOQOL-BREF wykorzystywane było również w innych badaniach jakości życia w czasie pandemii Covid-19. Jednym z przykładów zastosowania tego narzędzia są badania jakości życia zrealizowane w Indonezji wśród osób pozostających

²⁹ T. Panek, *Jakość życia od koncepcji do pomiaru*, Warszawa 2016, s. 35.

w związkach małżeńskich. Badacze stwierdzili, że występują istotne dodatnie korelacje między wynikami poziomu jakości życia mierzonego narzędziem WHOQOL-BREF a wiekiem, wiekiem współmałżonka i długością małżeństwa, chociaż uznano je za małe. W porównaniu z normatywnymi wynikami populacji Indonezji przed pandemią próba badawcza nie wykazała różnic w domenach fizycznych i społecznych, niższe w domenie psychologicznej, ale wyższe w domenie środowiskowej. Indonezyjskie małżeństwa, zwłaszcza kobiety, osoby z niskim wykształceniem, obecnie bez pracy i poniżej średniej kondycji finansowej, zgłaszały gorszą jakość życia w okresie *lockdownu*³⁰. Kolejnym przykładem badań, w których użyto narzędzia WHOQOL-BREF do określenia poziomu jakości życia i wskazania czynników na nią wpływających były badania wśród studentów w Malezji. Wyniki badania pokazały, że domeny psychologiczne i społeczne jakości życia studentów były niższe niż wartości niezwiązane z pandemią w populacji ogólnej, podczas gdy wyniki w zakresie zdrowia fizycznego i środowiskowego były porównywalne. Po uwzględnieniu odpowiednich zmiennych demograficznych i społecznych, takich jak większa liczba godzin zajęć online oraz większe wsparcie społeczne ze strony rodziny, przyjaciół i innych znaczących, istotnie wiązały się z wyższym ogólnym poziomem jakości życia wśród uczestników. Frustracja spowodowana przerwaniem zajęć na uczelni, mieszkanie na obszarach o wysokiej częstotliwości występowania COVID-19 oraz większe nasilenie objawów depresyjnych i stresowych były istotnie związane z niższą jakością życia. Wniosek z badań studentów w Malezji był jednoznaczny – pandemia Covid-19 pogorszyła poziom jakości życia studentów nawet po zniesieniu *lockdownu*³¹. Innym z przykładów zastosowania narzędzia WHOQOL-BREF są badania wśród uczniów szkół średnich w Sao Paulo w Brazylii³².

Bibliografia

- Adamiec M., Popiołek K., *Jakość życia – między wolnością a mistyfikacją*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, 1993, nr 2.
- Adibelli D., Sümen A., *The effect of the coronavirus (COVID-19) pandemic on health-related quality of life in children*, “Children and Youth Services Review”, 2020, vol. 119. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105595>.

³⁰ FD. Purba [i in.], *Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic*, “PLOS ONE”, 2021, no. 16.

³¹ MFI. Leong Bin Abdullah [i in.], *Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*, “BMJ Open”, 2021.

³² FD. Genta [i in.], *COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study*, “Journal of Clinical Sleep Medicine”, 2021, vol. 17, issue 7.

- Brooks S.K. [i in.], *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", 2020, no. 395. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Genta FD. [i in.], *COVID-19 pandemic impact on sleep habits, chronotype, and health-related quality of life among high school students: a longitudinal study*, "Journal of Clinical Sleep Medicine", 2021, vol. 17, issue 7. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9196>.
- Jarynowski A., Stochmal M., Maciejewski J., *Przegląd i charakterystyka prowadzonych w Polsce badań na temat społecznych uwarunkowań epidemii COVID-19 w jej początkowej fazie*, „Bezpieczeństwo Obronność Socjologia”, 2020, nr 13/14.
- Kalamucka W., *Jakość życia i zabezpieczenie egzystencji z perspektywy geograficznej*, Lublin 2017.
- Kasar K.S., Karaman E., *Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review*, "Geriatric Nursing", 2021, vol. 42, issue 5.
- Kłak A., Mińko M., Siwczyńska D., *Metody kwestionariuszowe badania jakości życia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2012, nr 93.
- Krzysztożek J., Koligat D., Nowakowska E., *Przegląd systematyczny kwestionariuszy generycznych najczęściej wykorzystywanych w badaniach jakości życia w Polsce*. „Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu”, 2015, nr 3.
- Kukielczak A., *Rozwój zainteresowania w naukach medycznych badaniami nad jakością życia*, „Przegląd Epidemiologiczny”, 2012, nr 66.
- Leigh-Hunt N. [i in.], *An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness*, "Public Health", 2017, no. 152. DOI: 10.1016/j.puhe.2017.07.035. Epub 2017 Sep 12. PMID: 28915435.
- Leong Bin Abdullah MFI. [i in.], *Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study*, "BMJ Open", 2021. DOI:10.1136/bmjopen-2020-048446.
- Michalska-Żyła A., *Zadowolenie z życia a zaufanie społeczne mieszkańców miast post-przemysłowych*, „Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Sociologica”, 2015, nr 52.
- Mularska-Kucharek M., *Kapitał społeczny a jakość życia. Na przykładzie zbiorowości wielkomięjskiej*, Łódź 2013.
- Naser AY. [i in.], *The effect of the 2019 coronavirus disease outbreak on social relationships: A cross-sectional study in Jordan*, "International Journal of Social Psychiatry", 2021, no. 6. DOI:10.1177/0020764020966631.
- Panek T., *Jakość życia od koncepcji do pomiaru*, Warszawa 2016.
- Park KH [i in.], *Impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle, mental health, and quality of life of adults in South Korea*, "PLOS ONE", 2021, no. 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247970>.
- Pluta J., *Jakość i styl życia a system konsumpcji zbiorowej we Wrocławiu [w:] Problemy społeczne w przestrzeni Wrocławia*, red. M. Błaszczyk, S.W. Kłopot, J. Pluta, Warszawa 2010.
- Ptak-Chmielewska A., Baszniak K., Kurpanik J., *Wpływ pandemii COVID-19 na stan zdrowia psychicznego społeczeństwa*. „Wiadomości Statystyczne. The Polish Statistician”, 2022, vol. 67. DOI: 10.5604/01.3001.0015.9862.
- Purba FD. [i in.], *Marriage and quality of life during COVID-19 pandemic*, "PLOS ONE", 2021, no. 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256643>.
- Rokicka E., *Jakość życia – konteksty, koncepcje, interpretacje [w:] Nowy Ład? Dynamika struktur społecznych we współczesnych społeczeństwach. Księga pamiątkowa*

- poświęcona Profesor Wielisławie Warzywodzie-Kruszyńskiej z okazji 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej*, red. J. Grotowska-Leder, E. Rokicka, Łódź 2013.
- Rundle AG. [i in.], *COVID-19-Related School Closings and Risk of Weight Gain Among Children*, "Obesity (Silver Spring)", 2020, no. 28. DOI: 10.1002/oby.22813.
- Shek D.T.L., *COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections*, "Applied Research in Quality of Life", 2021, no. 16. DOI: 10.1007/s11482-020-09898-z.
- Sompolska-Rzechuła A., *Jakość życia jako kategoria ekonomiczna*, „Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica”, 2013, nr 71.
- Surkova E., Nikolayevskyy V., Drobniowski F., *False-positive COVID-19 results: hidden problems and costs*, "The Lancet Respiratory Medicine", 2020, vol. 8, issue 12. DOI: 10.1016/S2213-2600(20)30453-7.
- Szczepańska A., Pietrzyka K., *The COVID-19 epidemic in Poland and its influence on the quality of life of university students (young adults) in the context of restricted access to public spaces*, "Journal of Public Health: From Theory to Practice", 2023, no. 31. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01456-z>.
- Szewiła P., *Jak koronawirus wpłynie na polskie uczelnie? Wyhamowanie badań, problemy psychologiczne, luka pokoleniowa*, „Gazeta Prawna” [online], 27 sierpnia 2020.
- The WHOQOL Group, *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment*, "Psychological Medicine", 1998, vol. 28, no. 3.
- Trzebiatowski J., *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, „Hygeia Public Health”, 2011, nr 46.
- Varma P [i in.], *Younger people are more vulnerable to stress, anxiety and depression during COVID-19 pandemic: A global cross-sectional survey*, "Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry", 2021, Jul 13.
- Wołowicka L., Jaracz K., *WHOQOL-BREF [w:] Jakość życia w naukach medycznych*, red. L. Wołowicka, Poznań 2001.

Academic youth quality of life and personal safety in the context of the Covid-19 pandemic

Abstract

The aim of the article was to present the results of research on the quality of life of students of the University of Rzeszów using the WHOQOL-BREF questionnaire, which contains 26 questions and analyzes 4 basic domains of quality of life: physical, mental, social relations, functioning environment and global quality of life and self-assessment of health. The study was carried out in the following editions: in 2021 and 2022, on a total sample of over 1,600 first-year students. The survey in 2021 was carried out using the CAWI technique, in 2022 using the PAPI technique. Socio-demographic variables were used to analyze the factors differentiating the assessment of the quality of life of the inhabitants, in the form of gender, place of residence and a variable of a social factor – material situation. The obtained results indicate that gender does not differentiate the quality of life of students. The quality of life is influenced by the material situation and place of residence. It was also found that the Covid-19 pandemic had a negative impact on two areas of the quality of life of the respondents – physical and psychological.

Keywords: quality of life, students, well-being, life situation, Covid-19 pandemic