

**Wanda Olesińska, Małgorzata Bernatek, Rafał Mikołajczak,
Krzysztof Gieburowski, Zygmunt Kopczyński, Jacek Piątek**

Wydział Medyczny i Nauk o Zdrowiu,

Uniwersytet Kaliski im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego, Kalisz

ZACHOWANIA ZDROWOTNE MŁODZIEŻY STUDENCKIEJ W TRAKCIE PANDEMII COVID-19

HEALTH BEHAVIORS OF STUDENT YOUTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Wstęp

Pandemia COVID-19 spowodowała poważny kryzys zdrowia publicznego, dotykając milionów ludzi i przynosząc wiele zgonów. W 2020 roku wirus COVID-19 zawładnął światem, ale początki sięgają znacznie wcześniej – już 10 grudnia 2019 roku w Chinach pojawiły się pierwsze przypadki zakażenia nowym koronawirusem. Ten wirus miał wiele podobieństw do dwóch innych odmian, które wybuchły w latach 2003 (SARS-CoV) i 2012 (MERS-CoV). Wszystkie trzy miały cechę charakterystyczną: szybko atakowały płuca i powodowały ostre problemy z oddychaniem. Co ciekawe, wirus ten został zidentyfikowany już w 1960 roku jako stosunkowo łagodna choroba, pojawiająca się co jakiś czas jako nowy szczep¹.

Pierwsze przypadki pojawiły się w grudniu 2019 roku w Wuhan, Chinach. W ciągu dziesięciu miesięcy odnotowano ponad 30 milionów przypadków i aż 1 milion zgonów na całym świecie. Epidemia osiągnęła swój szczyt w Chinach w lutym. Narodowa Komisja Zdrowia Chin informowała o gwałtownym wzroście liczby zakażeń na początku tego miesiąca,

1 Yang Y., Peng F., Wang R., Guan K., Jiang T., Xu G., Sun J., Chang C., The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China, Elsevier B.V. All rights reserved, 2022

z potwierdzaniem ponad 3000 przypadków dziennie. Chiny podjęły surowe środki kontroli nad COVID-19, zamykając miasto Wuhan 23 stycznia i blokując wszelki transport publiczny oraz wyjazdy. W kolejnych tygodniach ograniczono zgromadzenia na zewnątrz i zamknięto obiekty publiczne, co skutkowało spadkiem nowych przypadków. Pomimo spadku zakażeń w Chinach, od końca lutego rozprzestrzenianie się COVID-19 nabrało tempa, z wieloma ogniskami zakażeń w różnych krajach. Główną przyczyną tego był międzynarodowy ruch, który umożliwił szybkie rozprzestrzenianie się wirusa. 11 marca 2020 roku WHO ogłosiła globalną epidemię COVID-19 jako pandemię. Liczba przypadków w Europie, USA i innych regionach gwałtownie wzrastała od marca, mimo że w Chinach sytuacja została skutecznie opanowana².

W Wielkiej Brytanii w 2020 roku pojawił się wariant alfa SARS-CoV-2, który różnił się od ówczesnie panującego wariantu chińskiego poprzez obecność dużej liczby mutacji. Wariant alfa charakteryzował się znacznie szybszym rozprzestrzenianiem niż wirus chiński. Osoby zakażone tym wariantem były bardziej narażone na ciężki przebieg choroby oraz ryzyko zgonu. Skuteczna ochrona przed tym wariantem była możliwa dzięki szczepionkom, które rzadko dopuszczały do zachorowań u zaszczepionych jednostek. W grudniu 2020 roku pojawił się tzw. wariant beta, nazywany także południowoafrykańskim. Ten szczep był wysoce zaraźliwy, szybko się rozprzestrzeniał i zakażeni przechodzili go z podobnym stopniem ciężkości. Dostępne szczepionki wykazywały wysoką skuteczność w zapobieganiu zachorowaniu, a w przypadku zachorowania chroniły przed ciężkim przebiegiem choroby oraz zgonem³.

Wariant gamma został wykryty u czterech podróżnych z Brazylii w trakcie badań na lotnisku w Tokio. Ten wariant, posiadający 17 unikalnych mutacji, został sklasyfikowany jako jeden z najbardziej niebezpiecznych wariantów koronawirusa. Zdolność do szybkiego rozprzestrzeniania się wśród osób bez odporności było jednym z jego charakterystycznych cech. Choć infekcja tym wariantem nie wiązała się z wyższym ryzykiem śmiertelności w porównaniu z pierwotnym SARS-CoV-2, szczepionki skutecznie chroniły przed zachorowaniem, choć w mniejszym stopniu niż w przypadku innych wariantów. Ciężki przebieg i zgony związane z tym wariantem były rzadkie. W Indiach pojawił się wariant kappa, który zawierał 2 mutacje w białkach kolca. Te zmiany wzbudziły niepokój, ponieważ obniżały skuteczność dostępnych szczepionek. Osoby zakażone tym wariantem wymagały często hospitalizacji i niestety często umierały z powodu powikłań⁴.

Wariant delta, wykryty pierwotnie w Indiach, cechuje się jedną z najwyższych zdolności do transmisji wśród osób nieposiadających naturalnej odporności, a także wykazuje wyższe ryzyko ciężkiego przebiegu choroby. Pełny cykl szczepień w znacznym stopniu chronił przed zachorowaniem oraz zmniejszał ryzyko ciężkiego przebiegu i zgonu w przypadku zakażenia. Wariant lambda, odkryty w Peru, wykazuje większą zaraźliwość niż delta, co

2 Hu B., Guo H., Zhou P. & Shi Z., Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19, 2022

3 McLean G., Kamil J., Lee B., Moore P., Schulz T.F., Muik A., Sahin U., Tureci O., Pather S., The Impact of Evolving SARS-CoV-2 Mutations and Variants on COVID-19 Vaccines, mBio, 2022

4 Plusa T., COVID-19. Patogeneza i postępowanie, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, 2021

przyciągnęło szczególne zainteresowanie Światowej Organizacji Zdrowia. Ten wariant pojawił się w 30 krajach. Osoby zaszczepione są w dużej mierze chronione przed zachorowaniem i w przypadku zakażenia, przed ciężkim przebiegiem choroby i śmiercią⁵. Poza tymi typowymi wariantami, pojawiły się również inne mutacje. Jednym z nich jest wariant, popularnie znany jako omikron. Pacjenci zakażeni tym wariantem skarżyli się na gorączkę, suchy kaszel, zaburzenia węchu i smaku, a także wysoką gorączkę. Objawy omikrona przypominały te charakterystyczne dla przeziębienia, w tym drapanie w gardle, uczucie zmęczenia, ogólne rozbicie, bóle głowy, kichanie i katar. Omikron okazał się zdecydowanie bardziej zakaźny niż delta, jednak objawy wydają się być podobne, z pewnymi różnicami, jak opisano powyżej⁶.

Pojawienie się koronawirusa SARS-CoV-2 w 2019 roku spowodowało ogłoszenie przez WHO szeregu ograniczeń związanych z przemieszczaniem się ludzi, gromadzeniem się oraz ograniczeniem dostępu do obiektów kulturalnych, rekreacyjnych i sportowych. Wiele szkół i uczelni przeszło na hybrydowy lub całkowicie zdalny tryb nauczania. Badania wykazują, że regulacje prawne mające na celu powstrzymanie rozprzestrzeniania się wirusa, w tym izolacja w domu, negatywnie wpłynęły na stan psychiczny studentów oraz ich motywację do pracy i nauki⁷. Pandemia COVID-19 spowodowała wzrost poziomu stresu i lęku u około 60% respondentów we Francji, Hiszpanii i Polsce⁸. Badania przeprowadzone w Niemczech wskazują, że od 40 do 60% studentów doświadczało zwiększonego stresu psychicznego, poczucia osamotnienia i lęku co do przyszłości⁹. Ankieta internetowa wśród studentów w Turcji wykazała, że 38% respondentów było zaniepokojonych sytuacją związaną z pandemią¹⁰. Podobnie, jedna czwarta studentów z Chin bała się skutków związanych z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2¹¹. Literatura naukowa podkreśla również, że postrzeganie aktualnej sytuacji pandemicznej jest uzależnione od płci, przy czym studentki wykazują większą podatność na stres i nasilenie objawów zdrowia psychicznego¹².

W trakcie pandemii stan związany z zakażeniami i izolacją ma ogromny wpływ na psychikę ludzką, wywołując strach i panikę o zdrowie oraz życie swoje i swoich bliskich. Społeczeństwo doświadcza różnorodnych negatywnych emocji, w tym poczucia zagrożenia, frustracji i gniewu. Te uczucia mogą prowadzić do cierpienia, osłabienia samopoczucia oraz zmniejszenia zadowolenia i satysfakcji z życia. Jednym z głównych źródeł lęku podczas pandemii jest

5 Pan Y., Wang L., Yang F., Yu M., Interferon-lambda: New role in interstinal symptoms of COVID-19, *World J Gastroenterol*, 2023

6 National Center for Environmental Health z dn. 27.01.2022 – data odczytu: 20.11.2023

7 Voltmer E., Kötter T., Spahn C., Perceived medical school stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students, *Med Teach*, 2012

8 Husky M. M., Kovess-Masfety V., Swendsen J. D., Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement, *Compr Psychiatry*, 2020

9 Diaz-Jiménez R. M. P., Caravaca-Sánchez F. P., Martín-Cano M. C. P., De la Fuente-Robles Y. M. P., Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain, *Soc Work Health Care* 2020

10 Akdeniz G., Kavakci M., Gozugok M., Yalcinkaya S., Kucukay A., Sahutogullari B., A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the COVID-19 outbreak in Turkey, *Front Psychiatry*, 2020

11 Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J., Zheng J., The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Res*, 2020

12 Elmer T., Mepharm K., Stadtfeld C., Students under lockdown: comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland, *PLoS One*, 2020

sama choroba i jej potencjalne skutki, a dodatkowo obawy dotyczą ograniczonego dostępu do opieki medycznej i niezbędnej pomocy, konieczności izolacji, osłabienia więzi społecznych, utraty pracy, zmniejszenia zasobów finansowych czy naruszenia wolności osobistej¹³. Dążąc do poprawy samopoczucia i minimalizacji ryzyka ciężkiego przebiegu COVID-19, warto korzystać z możliwości oferowanych przez państwo i przestrzegać obostrzeń, które znacznie pomagają w izolowaniu się od osób zakażonych i chorych.

Zakażenie SARS-CoV-2 ma również wpływ na stan psychiczny społeczeństwa. Wpływają na to czynniki takie jak sytuacja ekonomiczna, społeczna, izolacja oraz kwarantanna, co może prowadzić do wzrostu uczucia lęku, nasilenia objawów depresyjnych, obniżenia jakości życia oraz zaburzeń snu. Istniejące już wcześniej zaburzenia zdrowia psychicznego, szczególnie związane z lękiem i depresją, mają istotne znaczenie, gdyż bezpośrednio wpływają na ogólne samopoczucie psychiczne. Większość społeczeństwa wyraża chęć zaszczepienia się, uzależniając od tego swoje poczucie bezpieczeństwa. Niemniej jednak istnieje nadal znaczna część populacji, która nie decyduje się na szczepienie, a główne powody to brak zaufania do skuteczności szczepionek oraz obawy dotyczące ewentualnych skutków ubocznych. Warto zaznaczyć, że szczepienia zmniejszają ryzyko hospitalizacji i śmierci z powodu COVID-19¹⁴. To również wpływa na zmniejszenie poczucia bezpieczeństwa u osób zaszczepionych. Co istotne, skutki pandemii, które miały bezpośredni lub pośredni wpływ na psychikę społeczeństwa, przetrwają znacznie dłużej niż sama pandemia. Chociaż lęk związany z chorobą może minąć, to lęk związany z innymi stresorami, wynikającymi z pandemii, może pozostać¹⁵.

Po licznych badaniach przeprowadzonych m.in. przez Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu oraz Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie, jednoznacznie można stwierdzić, że studenci doświadczają negatywnych skutków psychicznych związanych z wprowadzeniem nauki zdalnej, która była realizowana w czasie panującej pandemii. Wśród tych skutków wymienia się uczucie wypalenia, przemęczenia oraz monotonię, stanowiące jedynie część doświadczanych przez studentów konsekwencji. Dodatkowo, studenci często skarżyli się na bóle głowy, brzucha, zawroty głowy oraz trudności ze snem. Obserwowano również zwiększoną podatność na nerwowość i zdenerwowanie, co może być wynikiem długotrwałego doświadczania chronicznego stresu¹⁶.

SARS-CoV-2 atakuje głównie układ oddechowy i przenosi się drogami:

- ▶ Kropelkową – jest to jedna z głównych dróg zakażenia u ludzi, podobnie jak w przypadku grypy i poprzednich koronawirusów.
- ▶ Poprzez przedmioty codziennego użytku, na które wirus się osadza, mogąc następnie dostać się do jamy nosowej i ustnej. Miejsca, gdzie wirus może osiadać najczęściej, to np. klamki, toalety, drzwi czy poręcze schodów.

13 Duszyński J., Afelt A., Ochab-Marcinek A., Owczuk R., Pyrc K., Rosińska M., Rychard A., Smitacz T., Zrozumić COVID-19, Polska Akademia Nauk, 2020

14 Babicki M., Malcharz W., Hans-Wytrychowska A., Mastalerz-Migas A., Impact of Vaccination on the Sense of Security, the Anxiety of COVID-19 and Quality of Life among Polish. A Nationwide Online Survey in Poland, 2021

15 Duszyński J., Afelt A., Ochab-Marcinek A., Owczuk R., Pyrc K., Rosińska M., Rychard A., Smitacz T., Zrozumić COVID-19... op.cit.

16 Pieczywok A., Bezpieczeństwo zdrowotne studentów w czasie trwania pandemii COVID-19, 2021

- ▶ Drogą jelitową – zakażenie może być wywołane śliną, kałem i moczem, które przenoszą materiał genetyczny SARS-CoV-2 z zanieczyszczonych dłoni.
- ▶ We łzach i wydzielinie spojówkowej również wykrywano obecność wirusa.
- ▶ Przy kontakcie z krwią, ponieważ wykazano obecność wirusa również we krwi i preparatach krwiopodobnych¹⁷.

W okresie inkubacji SARS-CoV-2 wywołuje reakcje w płucach, głównie atakując komórki nabłonka pęcherzyków płucnych, co powoduje objawy związane z układem oddechowym¹⁸. Po związaniu się z komórkami nabłonkowymi w dróg oddechowych, wirus zaczyna się namnażać i migrować w dół dróg oddechowych, przenikając do komórek nabłonka pęcherzykowego w płucach. Szybka replikacja SARS-CoV-2 w ludzkich płucach wywołuje silną reakcję układu immunologicznego. Zespół burzy cytokinowej, inaczej mówiąc, nadmierna reakcja odpornościowa organizmu, może prowadzić do zespołu ostrej niewydolności oddechowej, która w większości przypadków była główną przyczyną śmierci u chorych na COVID-19. Osoby powyżej 60. roku życia oraz te z istniejącymi wcześniej chorobami mają większe ryzyko rozwoju zespołu ostrej niewydolności oddechowej, co może prowadzić do śmierci¹⁹.

Jak dotąd nie ma specyficznego leku, który skutecznie zahamowałby zakażenie SARS-CoV-2. Niemniej doświadczenia z różnych ośrodków na całym świecie sugerują, że stosowanie określonych grup leków przeciwmalarycznych, antybiotyków, środków przeciwwirusowych i immunomodulujących ma uzasadnienie, jednakże przy właściwym etapie infekcji i odpowiednio dobranych grupach pacjentów. Leki stosowane w zwalczaniu tej infekcji obejmują:

- ▶ środki hamujące penetrację i replikację wirusa,
- ▶ antybiotyki,
- ▶ leki przeciwwirusowe,
- ▶ leki wziewne,
- ▶ leki przeciwcytokinowe,
- ▶ leki przeciwzakrzepowe,
- ▶ inne środki wspomagające leczenie.

Do leków hamujących penetrację i replikację wirusa zalicza się chlorochinę i amantadynę. Chlorochina, pochodna chininy z grupy 4-aminochinolin, wykazuje skuteczność w kontrolowaniu zakażenia SARS-CoV-2. Natomiast amantadyna wykazuje swoją skuteczność w zapobieganiu rozprzestrzenianiu się wirusa u pacjentów leczonych tym lekiem przez co najmniej 3 miesiące z powodu stwardnienia rozsianego lub choroby Parkinsona²⁰. Do grupy antybiotyków zaliczają się azytromycyna, ceftriakson oraz fluorochinolony. W obszarze leków przeciwwirusowych stosuje się interferon, lopinawir-ritonawir, rybawirynę, remdesiwir, iwermektynę, fawipinawir, oseltamiwir, zanamiwir, peramiwir i nafamostat. Natomiast do grupy glikokor-

17 Zawilska J. B., Swaczyna T., Masiarek P., Waligórska A., Dominiak Z., COVID-19: Epidemiologia, patogeneza, diagnostyka i objawy kliniczne, Patofizjologia, tom 77, 2021

18 Rahman S., Montero M. T. V., Rowe K., Kirton R., Kunik Jr F., Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence, 2021

19 Hu B., Guo H., Zhou P. & Shi Z., Characteristics of SARS-CoV-2... op.cit.

20 Touret F., Lamballerie X., Of chloroquine and COVID-19, Antiviral Res, 2020

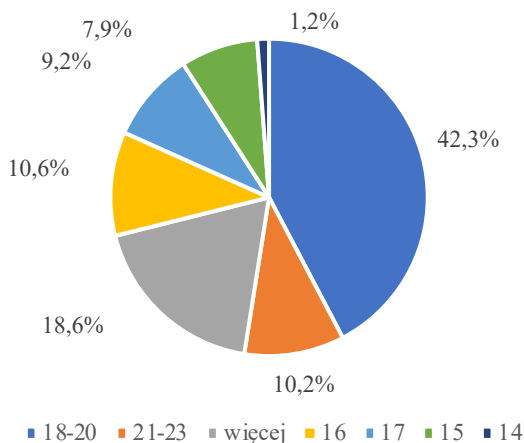
tykosteroidów należą specyficzne receptory GCS, deksametazon oraz metyloprednizolon²¹. W przypadku wywołania burzy cytokinowej, która prowadziła do gwałtownego przebiegu zakażenia, stosowano leki przeciwcytokinowe, takie jak: kineret, ilaris, arcalyst, roacterna, kevzara, sylwant, gamifant, olumiant i soliris. Często u pacjentów z COVID-19 obserwowano zmiany zakrzepowo-zatorowe, które wpływały na pogorszenie prognoz oraz stanowiły czynnik ciężkiego przebiegu choroby. W celu ich kontrolowania stosowano haparyny drobnocząsteczkowe²².

W grupie innych leków wspomagających leczenie wskazano możliwość stosowania: melatoniny, preparatów cynku, tapsigarginu oraz U18666A. Zdarzało się również, że pacjentom podawano leki z medycyny chińskiej, takie jak ShuFengJieDu i Lianhuaqingwen. Zalecenia te pochodziły od specjalistów z Wuhan i stosowano je na różnych etapach choroby, jednak ich skuteczność oceniano wysoko, choć wymagają one jeszcze dalszych, pogłębionych badań²³.

Wyniki badania

W badaniu wzięło udział 454 respondentów, z tego 12 odpowiedzi zostało odrzuconych, ze względu na niespełnienie wymogów.

Wykres 1. Wiek respondentów

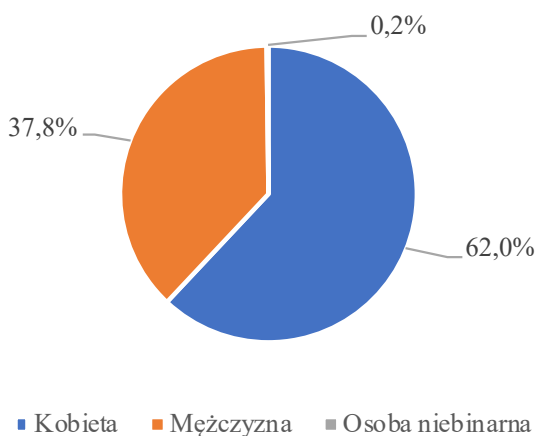


Największa grupa respondentów jest w wieku 18-20 lat – 41,2% (187). Następnie 18,6% (82) jest powyżej 23 roku życia. Grupa w wieku 21-23 liczyła 9,9% (45). Kolejno respondenci wpisywali swój wiek, ponieważ mieli mniej niż 18 lat. Aż 10,6% (47) jest w wieku 16 lat, 9% (41) w wieku 17 lat, 7,9% (35) w wieku 15 lat oraz 1,2% (5) w wieku 14 lat.

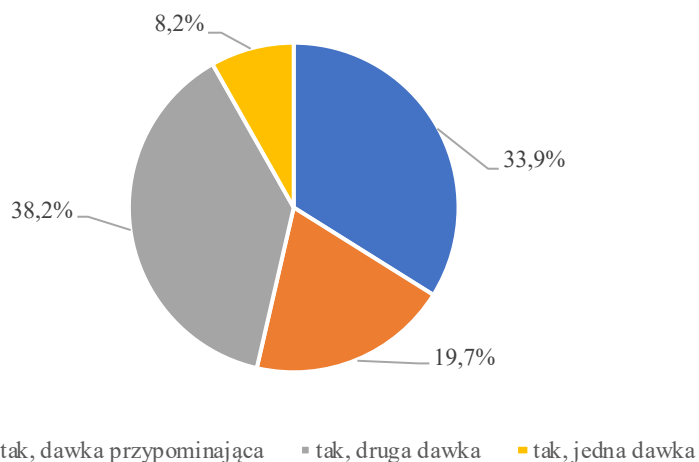
21 Popp M., Stegemann M., Riemer M., Metzendorf M. I., Romero C. S., Mikołajewska A., Kranke P., Meybohm P., Skoetz N., Weibel S., Antibiotics for the treatment of COVID-19, Cochrane Database Syst Rev, 2021

22 Świątkowska B., Walusiak-Skorupa J., Juszczak G., Gierczyński R., Socha K., Lipińska-Ojrzanowska A., Ochrona zdrowia pracujących przed zakażeniem koronawirusem SARS-COV-2 wywołującym COVID-19 – aktualny stan wiedzy i zalecenia, Medycyna, 2021

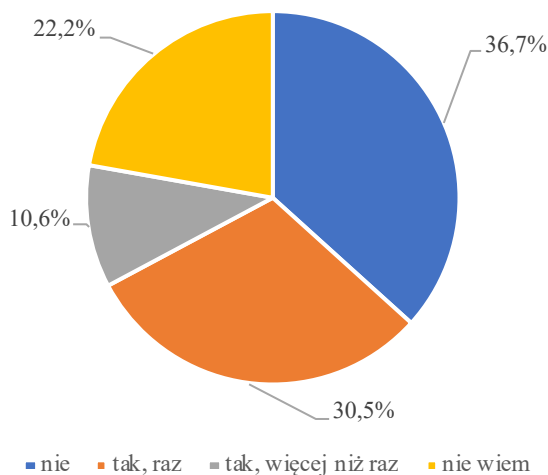
23 Płusa T., COVID-19. Patogeneza i postępowanie... op.cit.

Wykres 2. Płeć respondentów

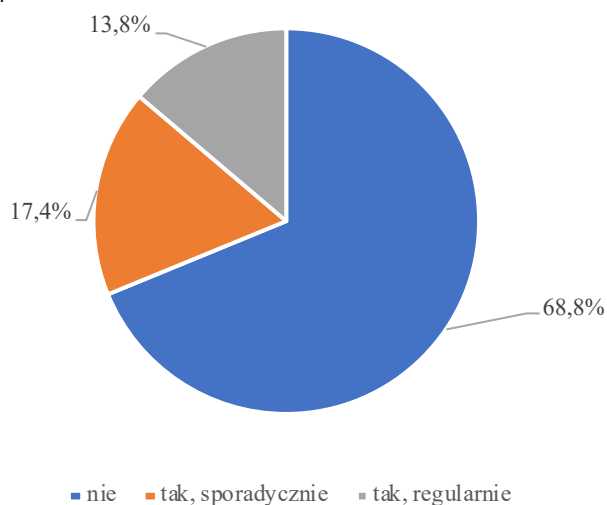
W badaniu wzięło udział więcej kobiet niż mężczyzn. Aż 62% (274) to kobiety, a 37,8% (167) to mężczyźni. 0,2% (1) respondent nie utożsamia się z żadną płcią lub utożsamia się z obiema, jest to osoba niebinarna.

Wykres 3. Szczepienie przeciwko COVID-19

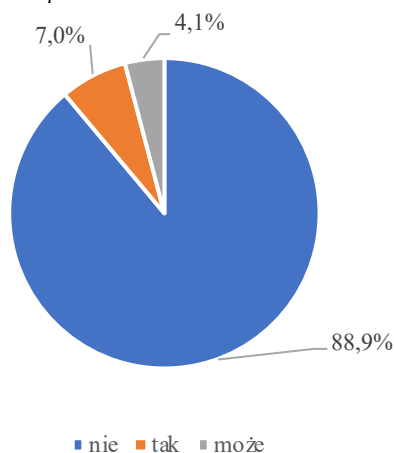
Respondenci odpowiedzieli na pytanie dotyczące szczepienia przeciwko COVID-19. Aż 38,2% (169) zaszczepiło się dwoma dawkami, za to 33,9% (150) nie zaszczepiło się w ogóle. 19,7% (87) skorzystało z dawki przypominającej, a 8,2% (36) zaszczepiło się tylko jedną dawką.

Wykres 4. Zarażenie wirusem COVID-19

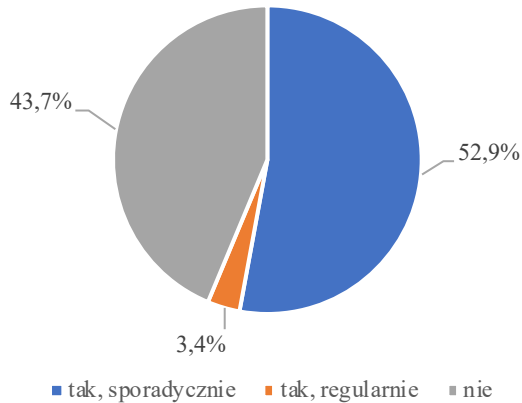
Aż 36,7% (162) respondentów nie zaraziło się wirusem COVID-19 bądź przechodzili go bezobjawowo. 30,5% (135) zaraziło się tylko raz, a 10,6% (47) zaraziło się więcej niż raz. W niewiedzy żyje aż 22,2% (98), ponieważ ta grupa respondentów nie wie czy kiedykolwiek zaraziła się wirusem COVID-19.

Wykres 5. Palenie papierosów

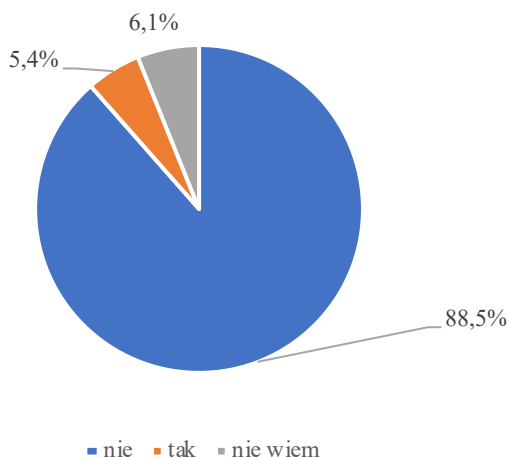
Respondenci odpowiadali na pytanie dotyczące ich uzależnienia od papierosów. Aż 68,8% (304) respondentów nie pali papierosów, co jest wynikiem zadowalającym zważywszy na wiek respondentów. 17,4% (77) pali papierosy sporadycznie, za to 13,8% (61) pali je regularnie.

Wykres 6. Palenie papierosów w czasie pandemii

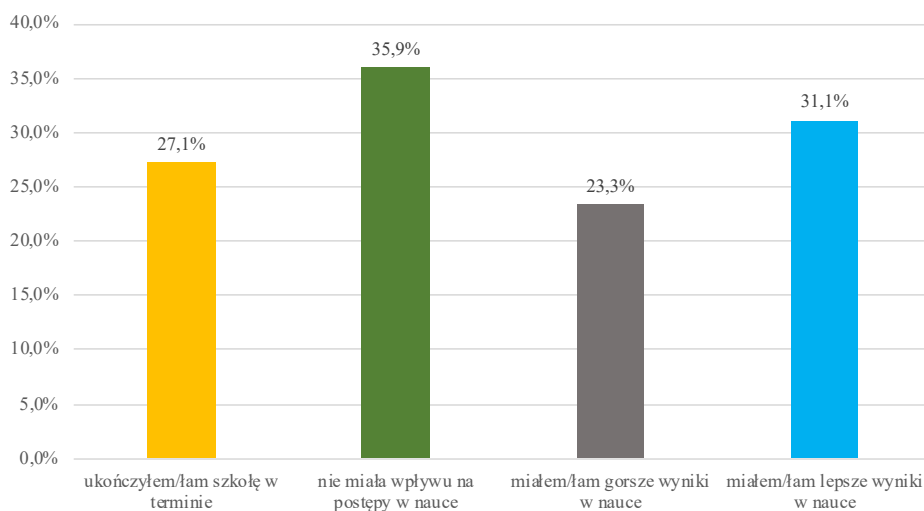
W czasie pandemii aż 88,9% (393) respondentów nie paliło papierosów. Tylko 7% (31) paliło, a 4,1% (18) robiło to rzadko.

Wykres 7. Spożycie alkoholu

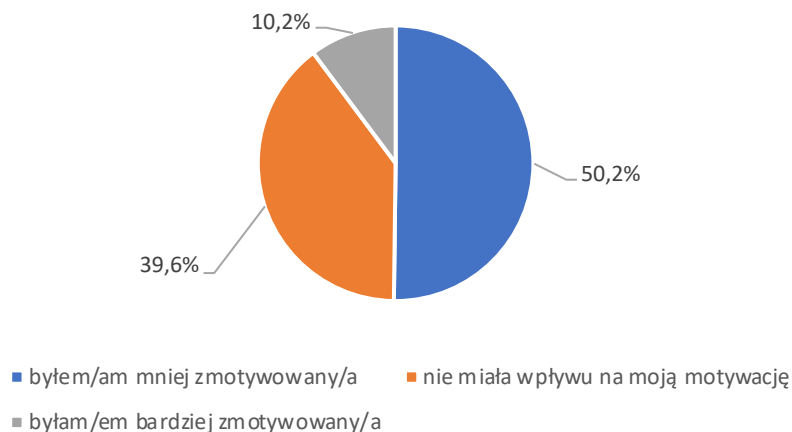
Sporadycznie alkohol spożywa aż 52,9% (238), a nie spożywa alkoholu aż 43,7% (193). Regularnie alkohol spożywa tylko 3,4% (15). Respondenci w ankiecie często wspominali, że piją alkohol okazjonalnie, na imprezach lub innych okazjach.

Wykres 8. Wzrost spożycia alkoholu w trakcie pandemii

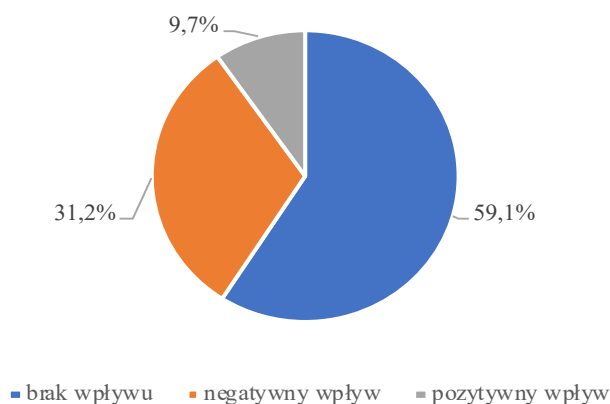
Większość respondentów, bo aż 88,5% (391) nie zauważyła wzrostu spożycia alkoholu w czasie pandemii, a 6,1% (27) nie wie, czy zwiększyło się spożycie alkoholu czy też nie. Tylko 5,4% (24) stwierdza, że spożycie alkoholu w trakcie pandemii wzrosło.

Wykres 9. Wpływ pandemii COVID-19 na przebieg edukacji

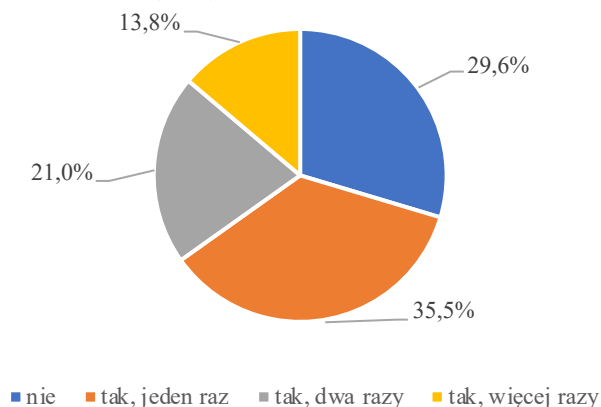
Pandemia w znacznym stopniu wpłynęła na szkolnictwo. Respondenci musieli więc odpowiedzieć na pytanie dotyczące ich przebiegu edukacji w czasie pandemii. W pytaniu można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Aż 35,9% (163) respondentów wskazało, że pandemia nie miała wpływu na ich postępy w nauce, a 31,1% (141) może się pochwalić lepszymi wynikami. 27,1% (123) respondentów ukończyła szkołę w terminie. Tylko 23,3% (106) wskazuje na pogorszenie wyników w nauce.

Wykres 10. Wpływ pandemii COVID-19 na motywację do nauki

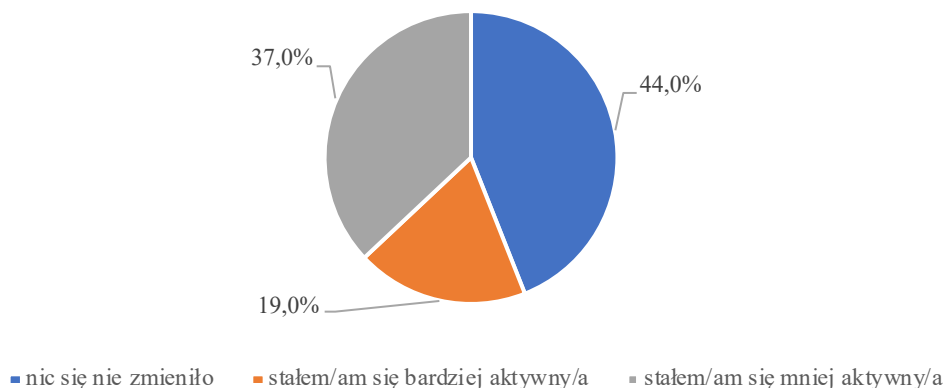
Nie u wszystkich respondentów pandemia wpłynęła zadowalająco na motywację do nauki. Aż 50,2% (222) respondentów było mniej zmotywowanych do nauki, a tylko 10,2% (45) było bardziej zmotywowanych. Dla 39,6% (177) respondentów pandemia nie miała wpływu na ich motywację do nauki.

Wykres 11. Wpływ pandemii COVID-19 na sytuację finansową

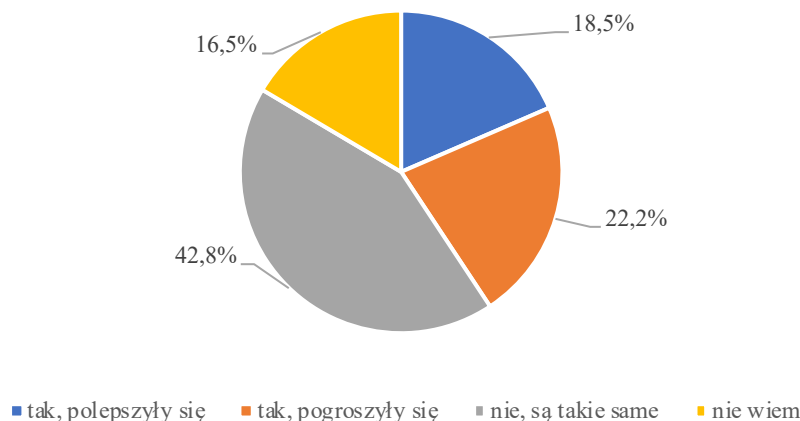
Dla 59,1% (261) respondentów pandemia COVID-19 nie miała wpływu na ich sytuację finansową. Jednak dla 31,2% (138) był to negatywny wpływ, który niektórzy odczuwają do dziś. Tylko 9,7% (43) respondentów odczuło pozytywny wpływ pandemii na ich sytuację finansową.

Wykres 12. *Pandemia COVID-19 a przebywanie na kwarantannie*

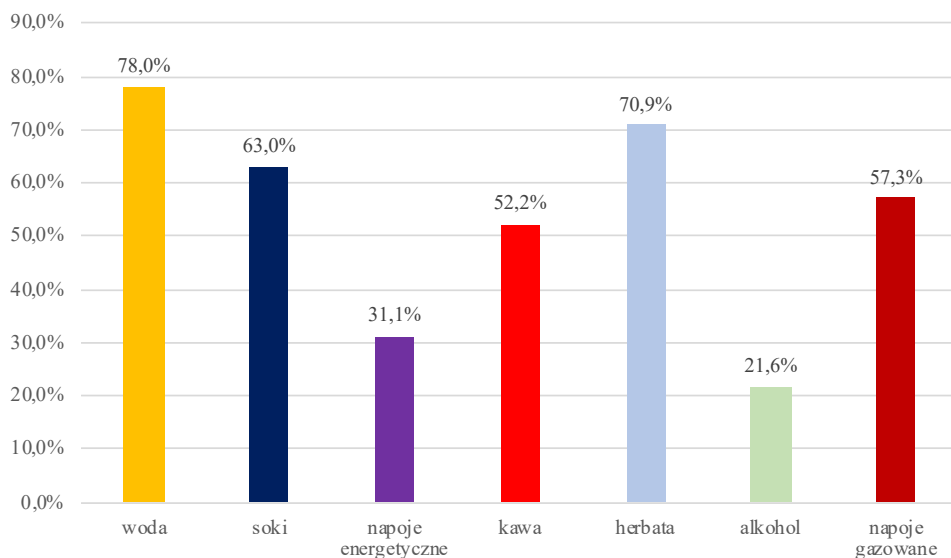
Wiele osób zostało zmuszonych do przebywania na kwarantannie. Aż 35,5% (157) respondentów przebywało na kwarantannie jeden raz, 21% (93) dwa razy, a więcej razy aż 13,8% (61). Tylko 29,6% (132) respondentów nie przebywało ani razu na kwarantannie.

Wykres 13. *Zmiana stylu życia przez pandemię COVID-19*

Pandemia dla dużej grupy osób, bo aż 44% (195), nie zmieniła nic w ich życiu. Dla 37% (165) było to zmniejszenie aktywności, a u 19% (84) codzienna aktywność zwiększyła się.

Wykres 14. Zmiana nawyków żywieniowych w trakcie pandemii COVID-19

Duża grupa respondentów, bo aż 42,8% (189) nie odczuła, by pandemia COVID-19 wpłynęła na ich zmianę nawyków żywieniowych. Aż 22,2% (98) respondentów wskazało pogorszenie nawyków żywieniowych, a u 18,5% (82) polepszyły się ich nawyki żywieniowe. Tylko 16,5% (73) wskazało, że nie wie czy ich nawyki żywieniowe uległy jakiegokolwiek zmianie.

Wykres 15. Rodzaje napojów spożywane podczas pandemii COVID-19

Kolejne pytanie dotyczyło spożywanych napojów podczas pandemii COVID-19. W pytaniu można było zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź. Większość respondentów, bo aż 78% (345) spożywała wodę. 70,9% (322) spożywało również herbatę. 63% (286) spożywało soki, a 57,3% (260) spożywało napoje gazowane. 52,2% (237) spożywało kawę. Mniejsze grupy respondentów spożywały napoje energetyczne (31,1% – 141) oraz alkohol (21,6% – 98).

Następne pytanie związane było z negatywnymi skojarzeniami związanymi z pandemią. To pytanie było otwarte, każdy z respondentów mógł wpisać to, z czym kojarzy mu się pandemia. Najczęściej pojawiały się odpowiedzi związane z izolacją, kwarantanną, maseczkami, stresem, niepewnością, samotnością, lenistwem, nagonką, nudą, strachem, śmiercią, dezynfekcją, kłamstwem, manipulacją, zastraszaniem, służbą zdrowia, nauką zdalną, kryzysem, depresją, szczepieniami, smutkiem, osłabieniem, frustracją, lockdownami, limitami. Wszystkie te elementy wymienione przez respondentów można by posegregować i zobaczyć, że wiele z nich związanych jest z psychiką człowieka (strach, niepewność, smutek, frustracja). Psychika w tym przypadku bardzo ucierpiała, a niektórzy ze skutkami pandemii zmagają się do dziś.

BIBLIOGRAFIA

1. Gulsum Akdeniz, Mariam Kavakci, et al., A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the COVID-19 outbreak in Turkey, *Front Psychiatry*, 2020
2. Mateusz Babicki, Wojciech Malcharz i wsp., Impact of Vaccination on the Sense of Security, the Anxiety of COVID-19 and Quality of Life among Polish. A Nationwide Online Survey in Poland, 2021
3. Wenjun Cao, Ziwei Fang, et al., The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China, *Psychiatry Res*, 2020
4. Jesus Díaz-Jiménez, Francisco Caravaca-Sánchez, et al., Anxiety levels among social work students during the COVID-19 lockdown in Spain, *Soc Work Health Care* 2020
5. Jerzy Duszyński, Aneta Afelt, i wsp., Zrozumieć COVID-19, *Polska Akademia Nauk*, 2020
6. Timon Elmer, Kieran Mepham, Christoph Stadtfeld, Students under lockdown: comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland, *PLoS One*, 2020
7. Ben Hu, Hua Guo, et al., Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19, 2022
8. Mathilde Husky, Viviane Kovess-Masfety, Joel Swendsen, Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement, *Compr Psychiatry*, 2020
9. Gary McLean, Jeremy Kamil, et al., The Impact of Evolving SARS-CoV-2 Mutations and Variants on COVID-19 Vaccines, *mBio*, 2022
10. National Center for Environmental Health z dn. 27.01.2022 – data odczytu: 20.11.2023
11. Yi-Yang Pan, Li-Can Wang, et al., Interferon-lambda: New role in interstitial symptoms of COVID-19, *World J Gastroenterol*, 2023
12. Tadeusz Plusa, COVID-19. Patogeneza i postępowanie, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa, 2021
13. Andrzej Pieczywok, Bezpieczeństwo zdrowotne studentów w czasie trwania pandemii COVID-19, 2021
14. Marii Popp, Miriam Stegemann, et al., Antibiotics for the treatment of COVID-19, *Cochrane Database Syst Rev*, 2021
15. Sayeeda Rahman, Maria Montero, et al., Epidemiology, pathogenesis, clinical presentations, diagnosis and treatment of COVID-19: a review of current evidence, 2021
16. Beata Świątkowska, Jolanta Walusiak-Skorupa i wsp., Ochrona zdrowia pracujących przed zakażeniem koronawirusem SARS-COV-2 wywołującym COVID-19 – aktualny stan wiedzy i zalecenia, *Medycyna*, 2021 Jolanta Zawilska, Tomasz Swaczyna i wsp., COVID-19: Epidemiologia, patogeneza, diagnostyka i objawy kliniczne, *Patofizjologia*, tom 77, 2021
17. F Touret, X Lamballerie, Of chloroquine and COVID-19, *Antiviral Res*, 2020
18. Yongashi Yang, Fujun Peng, et al., The deadly coronaviruses: The 2003 SARS pandemic and the 2020 novel coronavirus epidemic in China, Elsevier B.V. All rights reserved, 2022
19. E Voltmer, T Kötter, C Spahn, Perceived medical school stress and the development of behavior and experience patterns in German medical students, *Med Teach*, 2012

STRESZCZENIE

Wybuch pandemii COVID-19 wpłynął na światową gospodarkę i całe społeczeństwo, które zmaga się z jej skutkami do dziś. Odżywianie to jeden z ważnych elementów kształtowania zachowań prozdrowotnych, drugi z nich to aktywność fizyczna, która również wpływa na zdrowie. Mimo panującej pandemii młodzież studencka nie zmieniła swojego stylu życia.

SŁOWA KLUCZOWE: [pandemia, młodzież studencka, zachowania zdrowotne]

SUMMARY

The outbreak of the COVID-19 pandemic affected the global economy and society as a whole which to this day is still struggling with its effects. Nutrition and physical activity are vital in shaping health-promoting behaviors. Despite the pandemic, students have not changed their lifestyles. The aim of the study was to check the prevalence of health-promoting behaviors in student youth during the COVID-19 pandemic.

KEYWORDS: pandemic, student youth, health behaviors