

<https://doi.org/10.19195/2658-1310.27.3.4>

Aleksandra Wicka

ORCID: 0000-0001-7713-4953

Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie

aleksandra_wicka@sggw.edu.pl

Ocena wybranych aspektów jakości życia ludzi młodych po roku trwania pandemii COVID-19

Artykuł nadesłany: 15.09.2021; artykuł zaakceptowany: 5.10.2021

Keywords: COVID-19, quality of life, isolation, pandemic, young people

Kody klasyfikacji JEL: D6, D8

Abstract

Assessing selected aspects of the quality of life of young people after one year of the COVID-19 pandemic

The period of the SARS-CoV-2 pandemic led to the emergence of concerns for health and life as well as unprecedented limitations in the functioning of society, which translated into the perception of the quality of life. Quality of life, according to the definition of the World Health Organization, is a subjective assessment by an individual of his or her life situation in relation to the culture in which this individual lives, their system of values, goals, expectations and interests. Among the components mentioned in the domain of “social functioning” there are objective indicators, such as: the number of social contacts, relating to work and earnings, and subjective ones, e.g. satisfaction with social relations and work.

The aim of the study is to assess the perception of the quality of life by young people after a year of the pandemic in three areas: health, material situation and employment, and social relations.

Research results indicate that young people subjectively felt the decline in quality of life during the pandemic, compared to other groups. This is due to both social isolation and the difficult situation on the labor market. The reason for the worse perception of the quality of life by young people was, first of all, the limitation of social contacts, but also the loss of a job, lower income and the fear of finding a job related to education in the future. About half of the respondents are very pessimistic about their future.

Abstrakt

Okres pandemii COVID-19 doprowadził do pojawienia się obawy o zdrowie i życie oraz bezprecedensowych ograniczeń funkcjonowania społeczeństwa, co przełożyło się na postrzeganie jakości życia. Jakość życia, według definicji Światowej Organizacji Zdrowia, to subiektywna ocena przez jednostkę jej sytuacji życiowej w odniesieniu do kultury, w której ta jednostka żyje, jej systemu wartości, celów, oczekiwań, zainteresowań. Wśród składowych wymienianych w domenie funkcjonowanie społeczne wyróżniane są wskaźniki obiektywne, takie jak: liczba kontaktów społecznych, odnoszące się do pracy i zarobków, oraz subiektywne, na przykład satysfakcja z relacji społecznych, pracy.

Celem opracowania jest ocena postrzegania jakości życia przez ludzi młodych po roku pandemii w trzech obszarach: zdrowia, sytuacji materialnej i zatrudnienia oraz relacji społecznych.

Wyniki badań wskazują, że najbardziej subiektywnie ograniczenia jakości życia w okresie pandemii odczuły osoby młode. Wynika to zarówno z izolacji społecznej, jak i z trudnej sytuacji na rynku pracy. Powodem gorszego postrzegania jakości życia przez ludzi młodych było przede wszystkim ograniczenie kontaktów społecznych, ale też utrata pracy, zmniejszenie dochodów oraz obawa o znalezienie odpowiedniej pracy w przyszłości. Około połowy respondentów pesymistycznie postrzega swoją przyszłość.

Słowa kluczowe: COVID-19, jakość życia, izolacja, pandemia, ludzie młodzi

Wstęp

Pandemia, koronawirus, lockdown, kwarantanna to pojęcia, które w 2021 roku weszły do naszego codziennego słownika. Po roku trwania pandemii COVID-19 przyzwyczailiśmy się do funkcjonowania w nowej rzeczywistości. Jako społeczeństwo przekonaliśmy się, że „umiejętność dostosowywania się do coraz to nowych sytuacji jest kluczem do przetrwania” (Ohme, 2017, 96). Koronawirus SARS-CoV-2 spowodował, że nieoczekiwanie nasze poczucie dobrostanu, czyli optymalnego stanu zdrowia fizycznego i zadowolenia z życia (Kahneman, 2011) zostało zaburzone. I o ile z czasem udało się zmniejszyć odczuwalny przez wszystkich lęk wywołany nowym, nieznanym zagrożeniem, o tyle kolejne obostrzenia ujawniły nowe problemy wynikające z ograniczeń gospodarczych i społecznych, w tym niemożliwość utrzymywania kontaktów osobistych z innymi osobami. W trakcie roku pandemii powstały znaczące dysproporcje między różnymi grupami społecznymi wynikające z nakładanych ograniczeń. Okazało się, że relatywnie bardziej pogorszyła się odczuwana jakość życia ludzi młodych, bez stałego źródła dochodu. To głównie oni zostali pozbawieni możliwości zarabiania pieniędzy przy jednoczesnym odizolowaniu od rówieśników. Wywołało to wśród młodych obniżenie oceny jakości życia i poczucie braku dobrych perspektyw na przyszłość.

W literaturze przedmiotu przedstawia się strukturę jakości życia, utworzoną z domen i składowych. Do podstawowych domen jakości życia zalicza się ogólne postrzeganie zdrowia, zdrowie psychiczne i emocjonalne oraz funkcjonowanie społeczne. Wśród składowych wymienianych w domenie „funkcjonowanie społeczne” wyróżniane są wskaźniki obiektywne, jak: liczba kontaktów społecznych,

odnoszące się do pracy i zarobków, oraz subiektywne, na przykład satysfakcja z relacji społecznych, pracy (Rokicka, 2013). Celem opracowania jest ocena postrzegania jakości życia przez ludzi młodych po roku pandemii w trzech obszarach: zdrowia, sytuacji materialnej i zatrudnienia oraz relacji społecznych. Postawione pytania badawcze dotyczyły subiektywnej oceny problemów związanych z izolacją społeczną i poczuciem bezpieczeństwa materialnego, stanu zdrowia respondentów, którzy zachorowali na COVID-19. W ramach badania sformułowano tezę, która została poddana weryfikacji, a dotyczyła zależności między negatywnym postrzeganiem przez respondenta swojej sytuacji w przyszłości a wynikającą z pandemii utratą pracy przez niego lub osobę z jego najbliższego otoczenia.

Metodyka

Do badań wykorzystano dane wtórne pochodzące z opublikowanych przez główne agencje badawcze (CBOS, ARC Rynek i Opinia, MullenLowe MediaHub) raportów i literatury. Przeprowadzono także badania własne o charakterze pilotażowym, wykonane metodą ankietową. Badanie własne zostało przeprowadzone w kwietniu 2021 roku. Wzięło w nim udział 227 osób, w tym 71,4% kobiet i 28,6% mężczyzn. Zastosowana próba ma charakter niereprezentatywny, próba wygodna (Bąk, 2020). Badani zamieszkiwali głównie w miastach różnej wielkości (69,4%), w tym w małych, do 50 tys. mieszkańców, 18,3% i na wsi 30,6%. Średnia wieku respondentów wynosiła 22 lata. Były to osoby kończące w 2021 roku studia wyższe.

Do analizy danych użyto prostych miar statystycznych (wskaźniki struktury, średnia, współczynnik V-Cramera), wykorzystując do tego celu oprogramowanie IBM SPSS Statistics 23.

Jakość życia — wybrane aspekty teoretyczne

Zanim dokonano przeglądu wyników analiz dotyczących jakości życia w pandemii, zwrócono uwagę na definicje jakości życia i jej kategorie. Skupiono się na tym, czym jest jakość życia. W jaki sposób jest definiowana? Jakie składowe są uwzględniane przy jej ocenie?

Jakość życia jest różnie definiowana — w zależności od tego, w jakim celu prowadzi się jej pomiar. Nie udało się dotychczas wypracować definicji, która zawierałaby wskazanie jednej miary jakości życia umożliwiającej odpowiedź na wszystkie pytania badawcze, i prawdopodobnie nie jest to możliwe. W opracowaniu, którego autorami są Felce i Perry (1995, 52), stwierdzono (za: Liu, 1975), że: „jest tak wiele definicji jakości życia, ilu jest ludzi”, co oznacza, że jakość życia jest postrzegana subiektywnie, chociaż do celów porównawczych trzeba

przecież poszukiwać jakichś miar obiektywnych. Jedną z pierwszych definicji jakości życia, z lat pięćdziesiątych XX wieku, wskazywała na zależność poczucia dobrego życia od zasobu posiadanych dóbr materialnych (Campbell, 1981). Kolejne definicje, przedstawiane w następnych latach, uwzględniały zarówno kwestie subiektywne, wywołujące osobistą satysfakcję z życia (Terhune, 1973), jak i obiektywne, określające mierzalne warunki życia decydujące o ocenie jego jakości (Landesman, 1986). Jedną z częściej przywoływanych w literaturze przedmiotu definicji jakości życia jest zaproponowana przez Lindstroma (1994, 43), która brzmi następująco: „jakość życia to ogólna egzystencja jednostki (grupy, społeczności), opisywana poprzez dokonywany przez tę jednostkę pomiar czynników obiektywnych oraz subiektywnych (odczuwalnych)”. Koncepcja ta łączy przedstawione tu podejścia i umożliwia wyznaczenie czterech pojemnych sfer ludzkiej egzystencji, które zawierają w sobie, dalej przytoczone za innymi autorami, aspekty społeczne, ekonomiczne, zdrowotne itp.

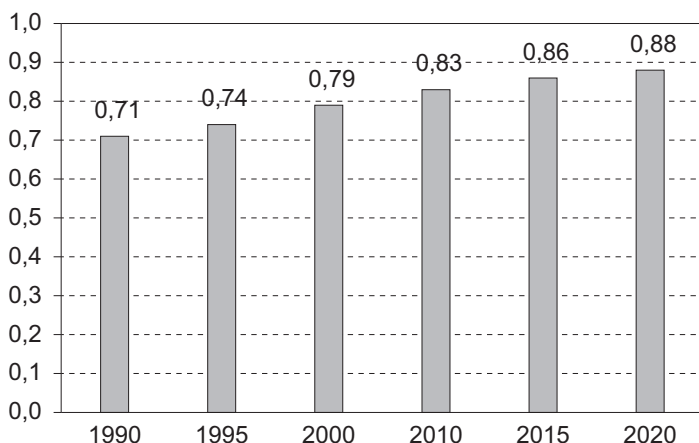
Ze względu na dużą liczbę różnych definicji jakości życia podejmowano prace mające na celu ich uporządkowanie i usystematyzowanie. W efekcie powstała jedna z klasyfikacji autorstwa Trzebiatowskiego (2011) wyróżniająca cztery typy definicji jakości życia. Są to:

- definicje egzystencjalne, w których podstawową kwestią jest odpowiedź na pytanie „Jakim być?”,
- definicje związane z podmiotową samorealizacją, w których jakość życia polega na twórczym spełnianiu się i rozwijaniu własnych potencjałów,
- definicje podkreślające konieczność zaspokajania pewnych potrzeb, które człowiek uznaje za najniezbędniejsze w swoim życiu,
- definicje obejmujące obiektywne i subiektywne wyznaczniki jakości życia, a także ocenę stopnia zaspokojenia poszczególnych potrzeb.

W literaturze przedmiotu wielokrotnie podkreśla się, że jakość życia jest pojęciem subiektywnym i trudnym do zmierzenia (między innymi Dolan, Metcalfe, 2012; Osika, 2018; Rokicka, 2013). W porównaniach międzynarodowych wykorzystuje się wskaźnik HDI (Human Development Index)¹. Ze względu na rozpowszechnienie jest mierzony i podawany między innymi przez instytucje statystyczne. Wielu specjalistów uważa go jednak za wskaźnik niedoskonały, gdyż nie uwzględnia wszystkich czynników decydujących o jakości życia, w tym na przykład stanu środowiska naturalnego, który według badań ma znaczący wpływ na postrzeganie jakości życia w przyszłości, szczególnie dla osób młodych.

¹ Używane są także inne wskaźniki, jak Happy Planet Index (New Economics Foundation) czy The where-to-born Index („The Economist”) — każdy z nich, oprócz elementów zawartych w konstrukcji HDI, uwzględnia też inne elementy.

Wielkość wskaźnika HDI dla Polski przedstawiono na rysunku 1.



Rysunek 1. Wskaźnik rozwoju społecznego HDI w Polsce w latach 1990–2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych: <http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/POL>.

Od 1990 roku wartość wskaźnika HDI dla Polski wzrosła z 0,71 do 0,88. Generalnie jakość życia w Polsce wzrastała, co wynikało z wzrostu poszczególnych składowych ujmowanych w HDI. Dotyczy to długości życia, skolaryzacji, ale też wysokości PKB na osobę. Z grupy krajów średnio rozwiniętych awansowaliśmy do grupy krajów wysoko rozwiniętych.

Ogólną zasadą jest, że ocenia się jakość życia przez pryzmat zmiennych ogólnie przyjmowanych jako skorelowane z poczuciem zadowolenia. Ponieważ pomiar ten dokonywany jest najczęściej pośrednio, na przykład ocenia się długość życia, wskaźnik skolaryzacji itp. W niektórych ujęciach uwzględnia się postrzeganie subiektywne jakości życia przez badane osoby. Oba te podejścia uogólniają czy też uśredniają wyniki na całe społeczeństwo, stąd pomiar jakości życia służy najczęściej porównaniom międzynarodowym.

Oceniając jakość życia, można przyjąć podejście globalne (agregatywne) lub cząstkowe. Innymi słowy można skupić się na obszarach, które stanowią jej składowe. Takie podejście jest uzasadnione w rozważaniach teoretycznych dotyczących zagadnienia jakości życia, w których spotykamy się z oceną jakości życia w ujęciu globalnym (zagregowanym)² i jakości życia w ujęciu szczegółowym, cząstkowym. Stosując podejście „cząstkowe”, Kolman (2009) wymienia sześć sfer jakości ludzkiego życia (jakości cząstkowych): rodzinną, somatyczną, psychiczną, środowiskową, siedliskową i funkcjonalną, natomiast

² Ze stwierdzeniem, że pomiar jakości życia nie może skupiać się wyłącznie na globalnej jakości życia i powinien uwzględniać zestaw najważniejszych dziedzin na nią się składających, można się spotkać w pracy D. Felce, J. Perry, *Quality of life: its definition and measurement*, „Research in Developmental Disabilities” 16, 1995, nr 1.

w długookresowej strategii kraju Polska 2025 (CSS, 2000) wyróżniono dziewięć jej sfer, a mianowicie:

- zdrowie i jego zagrożenie,
- bezrobocie,
- środowisko naturalne,
- styl życia,
- warunki mieszkaniowe,
- edukację,
- dochody i wydatki,
- zagrożenie ubóstwem i ubóstwo,
- bezpieczeństwo (fizyczne i socjalne).

Przedstawione w niniejszym podrozdziale treści tylko sygnalizują trudności, z jakimi stykają się badacze chcący stosować pojęcie jakości życia, a które wynikają z jej bardzo szerokiego zakresu i doboru miar stosowanych do jej opisu i oceny. Są jednocześnie podstawą do wyboru w niniejszym opracowaniu miar subiektywnych odnoszących się do poczucia bezpieczeństwa i zagrożenia ubóstwem wynikającym z utraty pracy.

Jakość życia młodych w warunkach pandemii w świetle wybranych analiz

Pandemia COVID-19 oraz wynikające z tego ograniczenia spowodowały nagłą zmianę stylu życia. Stało się to bezprecedensowym przykładem oddziaływania określonego impulsu na ocenę wybranych aspektów jakości życia. W prowadzonych w trakcie pandemii badaniach zauważono, że wiek jest czynnikiem różnicującym sposoby przeżywania i ocenę stanu społecznej izolacji (CBOS, 2020). Z analiz opublikowanych przez agencje badawcze wynika, że największy spadek jakości życia związany z pandemią odczuwali ludzie młodzi. Obawiają się, że w najbliższym czasie znacznie pogorszy się ich kondycja materialna i społeczna. Te pesymistyczne nastroje związane są z długotrwałą izolacją od grupy rówieśniczej i obawami o sytuację w przyszłości na rynku pracy (MullenLowe MediaHub, 2021). Warto jednak zauważyć, że według opublikowanych we wspomnianym raporcie danych opinie te są zróżnicowane w zależności od wieku tak zwanych młodych dorosłych. Najczęściej negatywne opinie na temat przyszłej sytuacji materialnej wyrażały osoby najmłodsze, z grupy wiekowej 18–24 lata (43%), rzadziej osoby z grupy wiekowej 25–39 lat, w której takie obawy wyraziło 29% ankietowanych.

Osoby w wieku 18–24 lata deklarowały, że doświadczają w pandemii poczucia samotności wynikającego z braku bezpośrednich kontaktów z rówieśnikami (53%), ale jednocześnie wskazywały na poczucie niemożności odizolowania się od najbliższego otoczenia i pozostawiania sam na sam z sobą, kiedy tego

potrzebowały (36%) (CBOS, 2020). Często bowiem domy rodzinne zamieniały się w miejsca pracy zdalnej rodziców i zdalnej nauki rodzeństwa. Oprócz tego czasowo wprowadzone ograniczenia wychodzenia z domu i przemieszczania się powodowały niespotykaną dotychczas ciągłą obecność wszystkich domowników razem. Młodym osobom przeszkadzało także zamknięcie szkół i uczelni oraz pubów, kawiarni itp., albowiem uniemożliwiało prowadzenie życia towarzyskiego.

Z innych badań przeprowadzonych przez ARC Rynek i Opinia (2020) wynika, że spośród ludzi młodych przedstawiciele najmłodszej grupy wiekowej (18–24 lata) w ogóle bardziej poważnie traktują temat pandemii niż osoby nieco starsze (29–35 lat). Dzieje się tak, mimo że nie są — zgodnie z doniesieniami medycznymi — w głównej grupie ryzyka, niewiele jest też doniesień, że osoba młoda zmarła w wyniku koronawirusa.

W artykułach publikowanych w czasie pandemii (między innymi Cieśla, 2021), a dotyczących wskazywanych przez młodych obszarów wpływających na ocenę jakości życia powtarzały się takie, które można przypisać do trzech kategorii:

- zdrowie,
- praca, warunki materialne,
- relacje społeczne.

Podane elementy wymieniane są przez młode osoby jako jedne z najważniejszych mających wpływ na jakość ich życia. Mimo że większość badanych „młodych dorosłych” (18–24 lata) jest zadowolona ze swojego stanu zdrowia i mało osób z tej grupy wiekowej zachorowało na COVID-19, przy okazji prowadzonych analiz pojawiły się niepokojące informacje dotyczące ich stanu zdrowia psychicznego i uzależnień. Te dane są spójne z informacjami odnoszącymi się do nadużywania przez młodych alkoholu i narkotyków, co nasiliło się w okresie izolacji (Cieśla, 2021).

Uwzględniając kwestie pracy i warunków materialnych, warto zauważyć, że badani młodzi respondenci wskazują na duże znaczenie satysfakcji z sukcesu zawodowego w życiu. Niestety, większość młodych dorosłych ocenia, że polski system edukacji źle przygotował ich do życia zawodowego, gdyż jest zbyt „sztywny i skupiony na teorii” (Cieśla, 2021). Pandemia i związana z nią nauka zdalna tylko pogłębiły to odczucie. Obawy związane z przyszłością na rynku pracy uwidoczniły się też w deklarowaniu zamiaru wyjazdu za granicę do pracy, jak podało 70% pytanych³.

Relacje społeczne określane są przez „młodych dorosłych” jako źródło szczęścia zapewniające bezpieczeństwo i wsparcie. Ponad dwie trzecie badanych jako najważniejsze dla szczęśliwego życia wskazywało udane małżeństwo lub związek. W badaniach stwierdzono, że bardzo ważne w odczuwaniu zadowolenia z życia są dla respondentów spotkania międzypokoleniowe, wspólne celebrowanie świąt i uroczystości. Tych zdarzeń bardzo brakowało młodym w trakcie pandemii.

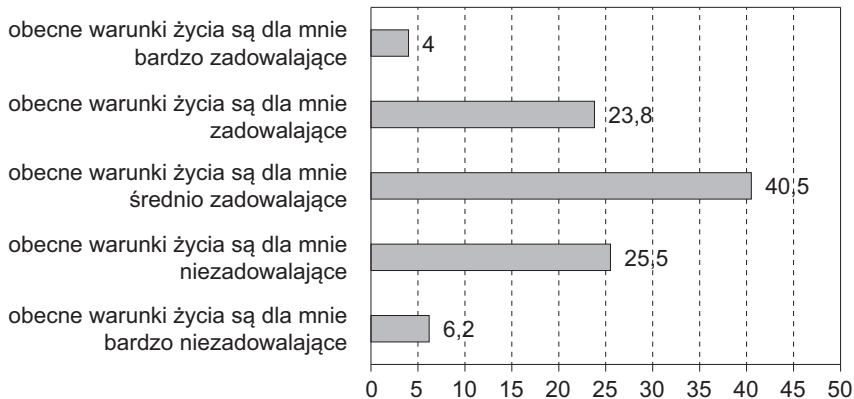
³ Badanie reprezentatywne Pracowni Badań i Innowacji Społecznych Stocznia (Raport Next Generation Poland, <https://www.britishcouncil.pl/next-generation-poland>).

Epidemia COVID-19 dotknęła niemal każdej dziedziny życia. Spowodowała, że wszyscy uczyliśmy się funkcjonować inaczej, pracować inaczej, inaczej dbać o siebie i swoich najbliższych, inaczej budować więzi, świętować, w inny sposób dokonywać zakupów spędzać czas wolny, być może redefinicji uległa nawet system naszych wartości, cele, marzenia i potrzeby (Warzybok, 2021).

Wybrane składowe jakości życia po roku trwania pandemii w świetle badań własnych

W okresie pandemii prowadzono badania wśród różnych grup społecznych dotyczące samopoczucia i oceny bieżącej sytuacji. W badaniach tych uwzględniano kwestie zdrowotne i społeczne, i ekonomiczne, które decydują o ocenie jakości życia. Jak już wspomniano, poddani badaniom ludzie młodzi zazwyczaj negatywnie oceniali swoją bieżącą sytuację oraz pesymistycznie wyrażali się o przyszłości.

W badaniu własnym oceniono następujące elementy: ogólne warunki życia, postrzeganie perspektyw dla młodych w przyszłości, ocena stanu zdrowia w okresie pandemii, poczucie izolacji oraz przyczyny gorszego postrzegania rzeczywistości. Wyniki badań własnych potwierdziły pogorszenie nastroju wśród młodych w okresie pandemii. Na rysunku 2 przedstawiono rozkład odpowiedzi uzyskanych na pytanie dotyczące ogólnej oceny obecnej sytuacji.



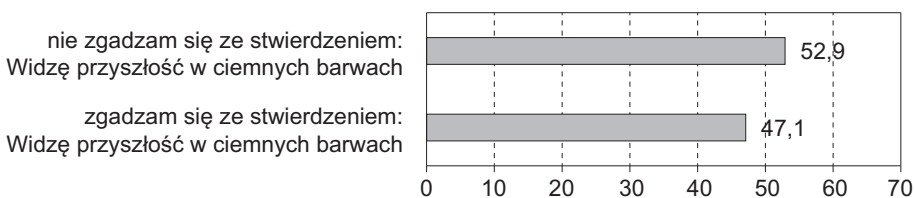
Rysunek 2. Ocena obecnych warunków życia (procent wskazań, N=227)

Źródło: badania własne.

Prawie co trzecia osoba biorąca udział w sondażu (32%) stwierdziła, że obecne warunki życia są dla niej niezadowolające. Jako średnio zadowolające oceniło je 40% respondentów. Są to osoby, które nie zauważyły zmian swojej sytuacji; warto wspomnieć, że 28% badanych wskazało, że jest zadowolonych z obecnych warunków życia. Rozkład odpowiedzi z tego pytania należy powiązać z oceną

zmian wobec okresu przed pandemią. Na pytanie dotyczące pogorszenia sytuacji materialnej 35% odpowiedziało, że w okresie pandemii ich sytuacja materialna się pogorszyła. Zapytano też także studentów o to, czy w związku z pandemią roztropniej, ich zdaniem, gospodarują finansami. Na to pytanie ponad 56% ankietowanych odpowiedziało tak, a około 44%, że nie. Niemniej prawie 70% respondentów stwierdziło, że w porównaniu do czasu sprzed pandemii swoje potrzeby życiowe realizuje w o wiele mniejszym stopniu.

Młodych ludzi poproszono także o odniesienie się do stwierdzenia dotyczącego przyszłości (rys. 3).



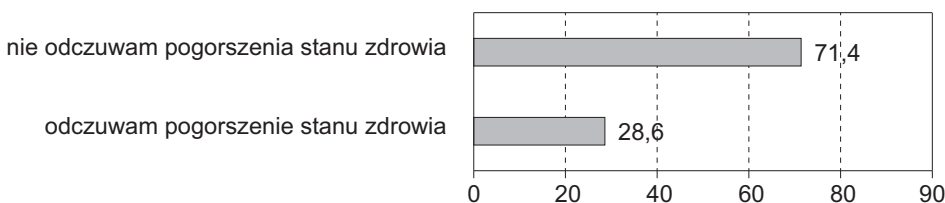
Rysunek 3. Rozkład odpowiedzi na pytanie o postrzeganie swojej sytuacji w przyszłości (procent wskazań, N=227)

Źródło: badania własne.

Ze stwierdzeniem: „Widzę przyszłość w czarnych barwach” zgodziło się 47% badanych. Wynik ten, mimo że badanie nie było przeprowadzane na próbie reprezentatywnej, jest bardzo podobny do wyników uzyskiwanych w badaniach prowadzonych przez instytucje badawcze, na przykład Pracownię Badań i Innowacji Społecznych Stocznia.

Kolejne pytania w badaniu dotyczyły poszczególnych składowych (czynników), które mogą mieć wpływ na ogólną ocenę jakości życia. Odnosiły się do zdrowia, sytuacji materialnej, zatrudnienia i zachowań społecznych.

Jedno z pytań kwestionariusza dotyczyło odczuwalnego pogorszenia stanu zdrowia wynikającego z przebytej choroby COVID-19. Chorowało 37% respondentów. Rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące skutków zdrowotnych zachorowania przedstawiono na rysunku 4.



Rysunek 4. Informacja o pogorszeniu stanu zdrowia w związku z przeżytym zachorowaniem na COVID-19 (procent wskazań, N=84)

Źródło: badania własne.

Spośród osób, które chorowały, prawie 29% odczuwa pogorszenie stanu zdrowia po przebytej chorobie, a powyżej 71% nie wskazuje na żadne dolegliwości. Oznacza to, że sam fakt zachorowania miał relatywnie mały wpływ na uzyskane wyniki, gdyż negatywne tego skutki odnotowało 10% ogółu respondentów. Opinie pozostałych wynikają z ogólnych warunków jakości życia w okresie pandemii.

Zatrudnienie jest jedną ze sfer, która wpływa na to, jak subiektywnie oceniamy naszą sytuację. W badaniu zapytano respondentów (studenci ostatniego roku studiów), czy pracowali przed rozpoczęciem pandemii. Większość pracowała, dorywczo (25,6%) albo na stałe (48%). Tylko 26,4% respondentów nie pracowało. Spośród badanych osób, w trakcie roku trwania pandemii, pracę straciło 17% wcześniej zatrudnionych. Najczęściej wskazywaną branżą, z której zwalniano, była gastronomia (41%), następnie handel (21%) i transport (7%) oraz pozostałe, w tym rozrywka (31%), czyli objęte najdotkliwszymi obostrzeniami. Optylizmem napawa informacja o rozważaniu przez badanych możliwości emigracji zarobkowej w związku z przewidywanym pogorszeniem sytuacji na rynku pracy. Większość (ponad 70%) stwierdziła, że nie planuje opuszczać kraju w celach zarobkowych.

Z problemem utraty pracy młodzi ludzie stykali się także w najbliższym otoczeniu. Wśród badanych powyżej 45% zetknęło się w najbliższym otoczeniu z wynikającym z pandemii problemem utraty pracy. Mogło to mieć wpływ na deklarowane przez nich ogólne postrzeganie rzeczywistości, co potwierdza obliczony dla wybranych analizowanych w opracowaniu związków współczynnik V-Cramera (tab. 1).

Studenci kończący edukację w 2021 roku wyrażali obawy co do możliwości znalezienia stałej pracy po studiach. Aż 55% badanych stwierdziło, że pandemia utrudni im znalezienie takiej pracy, blisko 45% zaś nie miało takich obaw. Sprawdzone, czy na nastawienie studentów dotyczące możliwości znalezienia stałego ma wpływ pracy przed pandemią. Ustalono, że osoby pracujące na stałe przed pandemią bardzo obawiały się utraty i niemożności znalezienia stosownej do kierunku studiów pracy po ich ukończeniu (tab. 1).

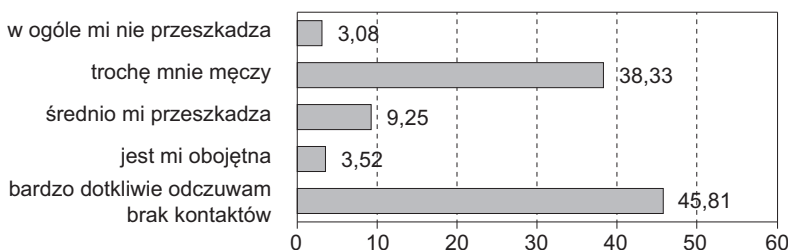
Podobnie istotne zależności ustalono odnośnie do negatywnego postrzegania swojej sytuacji w przyszłości, jeśli nastąpiło pogorszenie sytuacji materialnej badanych oraz gdy pracę utraciła osoba bliska respondenta.

Tabela 1. Wyniki testu zależności V-Cramera

Lp.	Zmienna pierwsza	Zmienna druga	Wartość V-Cramera	p-value
1.	pandemia utrudni znalezienie pracy po studiach	zatrudnienie przed pandemią	0,207	0,008
2.	stwierdzenie „widzę przyszłość w ciemnych barwach”	pogorszenie sytuacji materialnej	0,135	0,042
3.	stwierdzenie „widzę przyszłość w ciemnych barwach”	utrata pracy przez osobę z bliskiego otoczenia	0,132	0,047

Źródło: opracowanie własne.

Relacje międzyludzkie to kolejna ze składowych, które mają znaczący wpływ na ogólną ocenę jakości życia. Zazwyczaj dla ludzi młodych funkcjonowanie w grupie, wspólne spędzanie wolnego czasu to niezbędne elementy życia. Z badań dotyczących sposobu spędzania przez nich wolnego czasu (między innymi Strózik, 2009) wynika, że najchętniej poświęcają go na szeroko rozumiane życie towarzyskie. Pandemia zmusiła ich do pozostawania w domu i znaczącego ograniczenia kontaktów. W badaniach uzyskano oceny sytuacji izolacji (rys. 5).

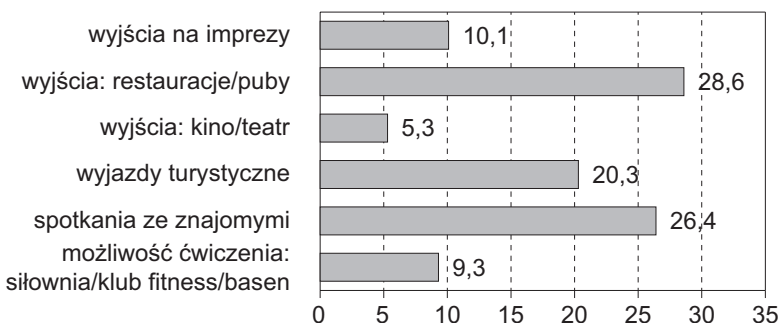


Rysunek 5. Ocena stanu izolacji społecznej w okresie pandemii (procent wskazań, N=227)

Źródło: badania własne.

Prawie połowa badanych stwierdziła, że izolacja w okresie pandemii jest dla nich bardzo dotkliwa (około 46%) lub częściowo dotkliwa (ponad 38 %). Tylko dla 3% badanych izolacja społeczna nie była dokuczliwa. W sposób umiarkowany wypowiedziało się powyżej 9% uczestników badania.

Z uzyskanych rezultatów badania wynika, że izolacja dla większości badanych prowadzi do poczucia straty, braku. W celu ustalenia, do jakiej aktywności niedostępność była najbardziej doskwierająca, poproszono ich o deklarację w tym zakresie (rys. 6).



Rysunek 6. Czego najbardziej brakuje młodym w czasie pandemii (procent wskazań, N=227)

Źródło: badania własne.

Z danych zestawionych na wykresie wynika, że biorące udział w badaniu osoby, podobnie jak respondenci uczestniczący w innych badaniach realizowa-

nych przez agencje badawcze, najczęściej wskazywały, iż brakuje im spotkań w grupie rówieśniczej (ponad 26%) i wspólnych wyjść do różnego typu lokali (około 29%), ale też wyjazdów turystycznych i na różnego rodzaju imprezy. Na niemożność prowadzenia aktywności fizycznej poza domem wskazało powyżej 9% osób. Wynika z tego, że badanym brakuje głównie takich form aktywności, które umożliwiają im spotkania lub wspólne działania z innymi osobami i budują relacje międzyludzkie.

Podsumowanie

Pandemia to nowa, zaskakująca sytuacja. Wprowadzane ograniczenia z nią związane zmuszały do zmiany dotychczasowego zachowania i stylu życia. Badani przeciętnie nie zauważyli pogorszenia materialnych warunków życia, lecz mimo to aż 53% pesymistycznie widziało swoją przyszłość. Takie nastawienie wynikało z samego faktu pandemii oraz towarzyszących jej informacji i ograniczeń, w tym izolacji społecznej, co tworzyło atmosferę zagrożenia. Zmniejszało się przez to poczucie bezpieczeństwa. Nałożone ograniczenia były dotkliwe dla 50% badanych, dla kolejnych 40% średnio dotkliwe. Takie odczuwanie sytuacji wynikało z braku możliwości spotkań towarzyskich (kontaktów społecznych), ale też z konieczności ograniczenia innych aktywności, w tym pracy zawodowej, uczestnictwa w kulturze, aktywności fizycznej. Ważnym elementem wpływającym na postrzeganie jakości wśród badanych była utrata pracy przez nich samych lub osoby najbliższe. Wszystko to skutkowało pogorszeniem oceny jakości życia wśród badanych młodych ludzi.

Przeprowadzone badania miały charakter badań pilotażowych. Istotnym ustaleniem jest, że wśród ludzi młodych sam fakt pandemii i wynikająca z tego izolacja w mniejszym stopniu wpływały na ocenę jakości życia niż utrata pracy, a co za tym idzie zmniejszenie bezpieczeństwa ekonomicznego. Można więc wskazywać na mocniejsze pośrednie oddziaływanie pandemii przez skutki gospodarcze, jakie wywołała, a nie skutki związane bezpośrednio z samą chorobą i ograniczeniami. Ze względu na aktualność i ważność zagadnień poruszanych w badaniach zasadne byłoby ich przeprowadzenie również w innych grupach wiekowych celem zweryfikowania uzyskanych wyników.

Bibliografia

- Bąk, J. (2020). *Statystycznie rzecz biorąc. Czyli ile trzeba zjeść czekolady, żeby dostać nagrodę Nobla*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- CBOS. (2020). *Życie codzienne w czasach zarazy*. Komunikat z badań 60/2020. Data dostępu: 9.09.2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_060_20.PDF.

- Cieśla, J. (2021). Jasno widzą czarną przyszłość. *Polityka*, 16, 28–30.
- CSS. (2000). Polska 2025. Długookresowa strategia trwałego i zrównoważonego rozwoju CSS. Data dostępu: 9.09.2021, [http://orka.sejm.gov.pl/rejestrdr.nsf/wgdruk/2133/\\$file/2133a.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/rejestrdr.nsf/wgdruk/2133/$file/2133a.pdf).
- Dolan, P., Metcalfe, R. (2012). Measuring Subjective Wellbeing: Recommendations on Measures for use by National Governments. *Journal of Social Policy*, 41 (2), 409–427.
- Felce, D., Perry, J. (1995). Quality of life: its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 16, 51–74. DOI: 10.1016/0891-4222(94)00028-http://hdr.undp.org/en/countries/profiles/POL.
- Kahneman, D. (2011). *Pułapki myślenia. O myśleniu szybkim i wolnym*. Poznań: Media Rodzina.
- Kolman, R. (2009). *Kwalitologia*. Warszawa: Wydawnictwo Placet.
- Landesman, S. (1986). Quality of life and personal life satisfaction: Definition and measurement issues. *Mental Retardation*, 24 (3), 141–143.
- Lindstrom, B. (1994). *The essence of existence: on the quality of life of children in the Nordic countries*. Göteborg: Nordic School of Public Health.
- Liu, B.C. (1975). *Metropolia Quality of Life Indicators in the US*. Washington.
- Młodzi poważniej traktują temat pandemii — wyniki badania ARC Rynek i Opinia. Data dostępu: 15.04.2021, <https://marketingprzykawie.pl/espresso/mlodzi-powazniej-traktuja-temat-pandemii-wyniki-badania-arc-rynek-opinia/>.
- Ohme, R. (2017). *Emo sapiens harmonia emocji i rozumu*. Wrocław: Bukowy Las.
- Osika, G. (2018). Jakość życia jako wskaźnik rozwoju społecznego. Analiza mierników. *Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie / Politechnika Śląska*. Data dostępu: 15.05.2021, <http://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-7e7e7d13-d5b9-479e-b8b8-9bd38f653578>.
- Pandemia uderza w młodych i biednych — pokazuje raport „Zachowania konsumenckie po roku pandemii” MullenLowe MediaHub. Data dostępu: 15.05.2021, <https://marketingprzykawie.pl/espresso/pandemia-uderza-w-mlodych-i-biednych-pokazuje-raport-zachowania-konsumentek-po-roku-pandemii-mullenlowe-mediahub/>.
- Raport Next Generation Poland. Data dostępu: 15.05.2021, <https://www.britishcouncil.pl/next-generation-poland>.
- Rokicka, E. (2013). Jakość życia — konteksty, koncepcje, interpretacje. Data dostępu: 15.05.2021, <https://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/bitstream/handle/11089/26870/159-177%20Rokicka%20E.%2C%20Jakosc%20zycia%20%E2%80%93%20konteksty%2C%20koncepcje%2C%20interpretacje.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
- Stróziak, T. (2009). *Uwarunkowania jakości życia młodzieży akademickiej*. Praca doktorska. Poznań: Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.
- Terhune, K.W. (1973). Probing policy relevant questions on the quality of life. The quality of life concept. Data dostępu: 15.05.2021, https://www.researchgate.net/publication/23545417_The_Four_Qualities_of_Life.
- Trzebiatowski, J. (2011). Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych — systematyzacja ujęć definicyjnych. *Hyegeia Public Health*, 46 (1).
- Warzybok, A. (2021). Bo stała jest tylko zmiana... W świecie redefinicji. *Rocznik PTBRiO* 25.1.
- Wódkowski, A. (2021). Społeczeństwo. Trendy. Redefinicje. *Rocznik PTBRiO*, 25, 5–7.