

NATALIA BŁASZCZYK
ORCID 0000-0003-2624-5762

MARIETTA KOŻLAREK
ORCID 0000-0002-4084-7033

MAGDALENA GRAJEK
ORCID 0000-0003-4351-3300

SYLWIA JASKULSKA
ORCID 0000-0002-3454-7894

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza
w Poznaniu*

PREWENCYJNE ZACHOWANIA PROZDROWOTNE W CZASIE PANDEMII COVID-19 MŁODZIEŻY UCZĄCEJ SIĘ W POLSCE W RÓŻNYCH TYPACH SZKÓŁ ŚREDNICH

ABSTRACT. Błaszczyk Natalia, Koźlarek Marietta, Grajek Magdalena, Jaskulska Sylwia, *Prewencyjne zachowania prozdrowotne w czasie pandemii COVID-19 młodzieży uczącej się w Polsce w różnych typach szkół średnich* [Health Prevention During the COVID-19 Pandemic Among Adolescents Studying in Poland in Different Types of Secondary Schools]. *Studia Edukacyjne* no. 64, 2022, Poznań 2022, pp. 89-109. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2022.64.7

In the text, we assumed that the type of secondary school students may differentiate preventive health-oriented behaviors during the COVID-19 pandemic. The aim of the text is to analyze the differences and to adopt recommendations for different types of secondary schools. The results of the study on a sample of 746 people aged 14 to 22 show that students of general secondary schools during the COVID-19 pandemic engage in more health prevention behaviors and have a more positive attitude towards them than students from technical secondary schools and from sectoral vocational schools. We design recommendations for educational practice within the framework of the Health Beliefs Model.

Key words: preventive health-promoting behaviors, COVID-19 outbreak, secondary school

Wprowadzenie

Wśród odpowiedzi na wybuch pandemii COVID-19 i dotkniętych nią krajów na poczytnym miejscu znajdują się restrykcje dotyczące prewencyjnych zachowań prozdrowotnych (jak na przykład zasada dystansu przestrzennego, regulacje dotyczące noszenia maseczek ochronnych, czy dezynfekcja rąk i powierzchni) oraz działania medyczne (opracowywanie receptur szczepionek, a potem wprowadzania programów szczepień, procedury szpitalne itp.)¹. Jednym z elementów koniecznych, aby mówić o skuteczności tych działań, są postawy społeczne wobec narzucanych restrykcji oraz względem szczepień. Pozytywna postawa odnośnie tego problemu warunkuje podejmowanie działań prewencyjnych, co potwierdza wynik badań prowadzonych w czasie pandemii COVID-19². Praca w dziedzinie tych postaw jest zadaniem z zakresu zdrowia publicznego i edukacji, a jej skuteczna realizacja stanowi trzecią – obok zewnętrznych restrykcji i wdrażania skutecznych procedur medycznych – drogę walki z pandemią³.

Skuteczne działanie z postawami wymaga na początku analizy uwarunkowań ich zróżnicowania, aby trafić do konkretnych grup z przekazem sprofilowanym zarówno ze względu na potrzeby tych grup, jak i z uwagi na element postawy, który wymaga zmiany⁴. W projektach badawczych z okresu pandemii COVID-19 stawiano szereg pytań w tym zakresie i zidentyfikowano wiele czynników, które są w związku z przejawianymi postawami prozdrowotnymi i określano grupy, w których postawy są szczególnie dobre i szczególnie złe. Jednym z nich są cechy osobowe i różne wymiary funkcjonowania w zakresie dobrostanu czy stanu emocjonalnego: na przykład odczuwany w dużym nasileniu strach przed zarażeniem⁵ czy wysoki poziom zgeneralizowanego zaufania⁶ (oba czynniki powiązane są pozytywnie z podejmowanymi zachowaniami

¹ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/> [dostęp: 12.02.2022].

² T. Petpaiboon, *Knowledge, attitude, and preventive behavior toward COVID-19 of high school students in Bangkok, Thailand: A study among students in Harrow International School*, *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2021, 10, 1; E. Retnaningsih i in., *The Effect of Knowledge and Attitude toward Coronavirus Disease-19 Transmission Prevention Practice in South Sumatera Province, Indonesia*, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2020, 8.

³ I. Fischer i in., *The behavioural challenge of the COVID-19 pandemic: indirect measurements and personalized attitude changing treatments (IMPACT)*, *Royal Society Open Science*, 2020, 7(8).

⁴ J. Roth, M.C. Steffens, V.L. Vignoles, *Group Membership, Group Change, and Intergroup Attitudes: A Recategorization Model Based on Cognitive Consistency Principles*, *Frontiers in Psychology*, 2018, 9.

⁵ G.M. Breakwell, E. Fino, R. Jaspal, *The COVID-19 Preventive Behaviors Index: Development and Validation in Two Samples From the United Kingdom*, *Evaluation & the Health Professions*, 2021, 44(1).

⁶ A. Sahebi i in., *Risk perception, attitude, and practice related to COVID-19: A cross-sectional study among 1085 Iranian healthcare workers*, *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 2021, 6(4).

prewencyjnymi, choć różny jest mechanizm ich działania). W świetle wyników badań można też powiedzieć, że to kobiety, częściej niż mężczyźni, podejmują działania prewencyjne⁷. To głównie one stosowały się do porad dotyczących sposobu zachowania w zakresie zapobiegania COVID-19. W badaniu Aziz Kamran z zespołem kobiety charakteryzowało lepsze nastawienie i postrzeganie większych korzyści z przestrzegania obostrzeń, niż mężczyźni⁸. Taki stan rzeczy jest diagnozowany, pomimo że mężczyźni na ogół doświadczają cięższej postaci choroby i ich dotyczy większe ryzyko zgonu⁹.

Kolejnym czynnikiem, który ma związek z zachowaniami prewencyjnymi w okresie pandemii, jest zaplecze kulturowe i kraj zamieszkania. Przykładem mogą być kraje uznawane jako skoncentrowane na przestrzeganiu norm, odnoszące największe sukcesy na polu walki z pandemią¹⁰. Natomiast, wysoki poziom wykształcenia okazuje się czynnikiem znaczącym nawet bardziej niż pochodzenie. Na przykład, z badań Azlini Ismail i innych wynika, że w Malezji fakt bycia studentem medycyny wiąże się z bardzo wysokimi wynikami w zakresie wiedzy o zapobieganiu rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19 i podejmowaniem działań prewencyjnych, niezależnie od pochodzenia etnicznego studentów¹¹. To, jak osoby funkcjonowały w czasie pandemii i jakie zachowania prozdrowotne podejmowały oraz na ile przestrzegały restrykcji, zależało też od wieku. Nastolatki w świetle badań doświadczali w trakcie trwania pandemii większych trudności i bardziej negatywnych emocji, niż ich młodszy koledzy i koleżanki, a ich dobrostan fizyczny i psychiczny znacznie się pogorszył¹². Wynika to na pewno z tego, że obostrzenia uderzały w możliwość realizacji zadań rozwojowych tego okresu: poszukiwanie tożsamości wymaga możliwości doświadczania świata, a wchodzenie w bliskie przyjaźnie i związ-

⁷ N. Bronfman i in., *Gender Differences on Psychosocial Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors, Sustainability*, 2021, 13(11).

⁸ A. Kamran i in., *Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: A community-based study applying the health belief model*, *BJPsych Open*, 2021, 7(4).

⁹ J.M. Jin i in., *Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality*, *Frontiers in Public Health*, 2020, 8.

¹⁰ M.J. Gelfand i in., *The relationship between cultural tightness-looseness and COVID-19 cases and deaths: a global analysis*, *The Lancet. Planetary Health*, 2021, 5(3).

¹¹ K. Batra i in., *Knowledge, Protective Behaviors and Risk Perception of COVID-19 Among Dental Students in India: A Cross-Sectional Analysis*, *Healthcare*, 2021, 9(5).

¹² J. Pyżalski, W. Poleszak, *Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w czasie epidemii*, [w:] *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*, red. J. Pyżalski, Warszawa 2021; E. Golberstein, H. Wen, B.F. Miller, *Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents*, *Journal of the American Medical Association Pediatrics*, 2021, 174(9); K. De France i in., *The mental health implications of COVID-19 for adolescents: follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic*, *American Psychologist*, 2021, <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000838>.

ki intymnie spędzania czasu z rówieśnikami¹³. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę podaje, że obniżony nastrój, myśli samobójcze lub niepokój to najczęściej zgłaszane na telefon zaufania, podczas pandemii, problemy młodzieży – problemy często noszące znamiona zagrożenia życia lub zdrowia rozmówców¹⁴. Starsi uczniowie i uczennice spędzali też przed komputerami najwięcej czasu, a brak higieny cyfrowej stał się jednym z problemów szczególnie ich dotyczących¹⁵. Odnośnie zachowań prozdrowotnych i przestrzegania restrykcji, w przypadku młodzieży na niechęć wobec nich mogła wpływać dominująca (choćby w przekazie medialnym, szczególnie w tzw. pierwszych falach pandemii) narracja, w której młodzi ludzie nie są zagrożeni, ale mają społeczny obowiązek chronienia innych (starszych)¹⁶.

Oczywiście, młodzież nie jest grupą jednorodną i różnie doświadczała codzienności w dobie pandemii ze względu na miejsce, w którym żyła i warunki życia, a także z uwagi na swoje uprzednie aktywności¹⁷ i kontekst szkolny. Z punktu widzenia naszych rozważań, szczególnie ciekawe są wyniki badań, wskazujące na związek między klimatem instytucji (w tym edukacyjnych) a zachowaniami prozdrowotnymi osób w danych instytucjach (w tym uczniów i studentów)¹⁸. Na przykład, z badań prowadzonych przez Jiabin Li i innych wynika, że klimat instytucjonalny ma istotny, bezpośredni wpływ na zachowania prewencyjne wobec rozprzestrzeniania się pandemii COVID-19 wśród studentów¹⁹.

Klimat szkoły oraz warunki, jakie tworzy w kontekście zachowań prozdrowotnych młodzieży i promowania wiedzy na ten temat jest uzależniony od wielu czynników, w tym od szczebla edukacyjnego typu placówki²⁰. Z ba-

¹³ R. Jessor, *Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action*, Developmental Review, 1992, 12.

¹⁴ P. Dąbrowska, *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania*, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 2021, 20(2).

¹⁵ M. Marciniak i in., *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w doświadczeniach polskich uczniów i uczennic – codzienność i wizja przyszłości szkoły*, Edukacja Międzykulturowa, 2022 (w druku).

¹⁶ M. Majewska, *Koronawirus SARS-CoV-2: objawy zakażenia, leczenie. Jak się chronić?* Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/koronawirus-sars-cov-2-objawy-zakazenia-leczenie-jak-sie-chronic-984083> [dostęp: 21.02.2022]; WHO, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak.*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> [dostęp: 12.02.2022]; J. Duszyński i in., *Zrozumieć COVID-19*, Warszawa 2021.

¹⁷ L. Strang i in., *Youth Mental Health and Covid-19: 2021 Policy Lab Briefing Note*, London 2021.

¹⁸ L. Fu i in., *Human and organizational factors within the public sectors for the prevention and control of epidemic*, Safety Science, 2020, 131; V. Corral-Verdugo i in., *Positive Environments and Precautionary Behaviors during the COVID-19 Outbreak*, Frontiers in Psychology, 2021, 12, 693.

¹⁹ J. Li i in., *Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors among University Students in Beijing, China: An Empirical Study Based on the Extended Theory of Planned Behavior*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18, 7009.

²⁰ P. Mikiewicz, *Spoleczne swiaty szkół srednich. Od trajektorii marginesu do trajektorii elit*, Wrocław 2005.

dań prowadzonych w Polsce przed pandemią nad postawami i zachowaniami prozdrowotnymi młodzieży wynika, że uczniowie techników czy szkół branżowych (dawniej zawodowych) podejmują więcej zachowań ryzykownych, aniżeli uczęszczający do liceów ogólnokształcących²¹. Typ szkoły ma istotny wpływ, szczególnie na poziom wiedzy dotyczącej zachowań prozdrowotnych – na korzyść uczniów liceów²². Co ciekawe, jeśli w jakis badaniach dotyczących edukacji w czasie pandemii wyróżnia się uczniów różnych typów szkół średnich, okazuje się, że liceum ogólnokształcące w wielu aspektach wypada najgorzej. Na przykład, z badań Ptaszka z zespołem wynika, że to właśnie w tym typie szkół nauczyciele używali najmniej urozmaiconych metod kształcenia, najczęściej oczekiwali przyswojenia samodzielnie materiału, który nie był omawiany na lekcjach²³. Można powiedzieć, że byli w większym stopniu pozostawiani sami sobie z problemami związanymi z kształceniem zdalnym, zakładając zapewne, że uczniowie tego typu szkół poradzą sobie sami. Tymczasem badania pokazują, że to właśnie oni częściej, niż w przypadku innych szkół, oceniali, iż w czasie pandemii czuli się dużo gorzej psychicznie niż przed nią, odczuwali często lub cały czas smutek, samotność, przygnębienie²⁴.

W niniejszym opracowaniu przyjmujemy założenie związku typu szkoły średniej, do której uczęszczają badani, z zachowaniami prozdrowotnymi, a także doświadczeniami z okresu pandemii. Zakładamy zatem, że typ szkoły może różnicować podejmowane przez nich prewencyjne zachowania prozdrowotne. Celem tekstu jest przeanalizowanie owego zróżnicowania i wprowadzenie rekomendacji nakierowanych na różne typy szkół średnich.

Metody

Uczestniczki i uczestnicy

Dobór do grupy badanej był celowy – ankieta została skierowana do uczniów i uczennic uczęszczających do szkół średnich – i ochotniczy. Badanie prowadzono z użyciem arkusza Google, który badani otrzymywali od dyrektora placówki. Pozyskaliśmy w nim dane od reprezentatywnej próby polskich uczniów i uczennic: 746 osób w wieku od 14 do 22 lat uczących się w szkołach średnich. Respondenci zostali poinformowani o celu badania: do kogo jest kie-

²¹ A. Owoc i in., *Ryzykowne zachowania młodzieży warszawskich szkół średnich w kontekście chorób układu krążenia*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2011, 17(46), 2.

²² A. Owoc in., *Evaluation of the level of knowledge of selected cardiovascular risk factors among adolescents attending secondary schools in Warsaw*, *Medycyna Ogólna*, 2010, 16(4).

²³ G. Ptaszek i in., *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*, Gdańsk 2020.

²⁴ Tamże.

rowane, a także o prawach uczestników badań i poufności zbieranych danych. Grupa badana była zbilansowana pod względem takich podstawowych cech, jak płeć (46,78% badanych to dziewczęta i kobiety, 48,93% chłopcy i mężczyźni, pozostałe osoby zadeklarowały inną płeć lub nie dokonały deklaracji płci), miejsce zamieszkania (badani w większości pochodzili z polskich województw), miejsce nauki – zarówno szkoły znajdujące się na wsiach (40,48%), w małych miastach (29,89%), jak i dużych miastach (29,62%) (tab. 1).

Tabela 1

Charakterystyka socjodemograficzna uczniów i uczennic

Cechy badanej grupy		N	%
Płeć	kobieta	349	46,78
	mężczyzna	365	48,92
	inna	12	1,61
	nie chcę podawać	20	2,68
Wiek	14-16 lat	153	20,51
	17-19 lat	514	68,9
	20-22 lat	6	0,8
Miejsce zamieszkania	wieś	302	40,48
	małe miasto	223	29,89
	duże miasto	221	29,62
Województwo	dolnośląskie	4	0,53
	kujawsko-pomorskie	126	16,89
	lubelskie	0	0
	lubuskie	85	11,39
	łódzkie	12	1,61
	małopolskie	3	0,4
	mazowieckie	14	1,88
	opolskie	38	5,09
	podkarpackie	79	10,59
	podlaskie	1	0,13
	pomorskie	150	20,11
	śląskie	101	13,54
	świętokrzyskie	15	2,01
	warmińsko-mazurskie	26	3,49
	wielkopolskie	57	7,64
zachodniopomorskie	35	4,69	

Procedura i operacjonalizacja zmiennych

Kwestionariusz został zaimplementowany do środowiska ankiet Google i był aktywny na przełomie października oraz listopada 2021 roku. Składał się z 18 pytań oraz metryczki. Pytania dotyczyły prewencyjnych zachowań prozdrowotnych w czasie pandemii COVID-19. Zmienne zależne, do których odnosimy się w tym tekście, to: noszenie masek ochronnych w miejscach, gdzie jest to obowiązkowe; w miejscach, gdzie nie jest to obowiązkowe oraz stosunek do obowiązku noszenia masek ochronnych; poddanie się szczepieniu przeciwko COVID-19 oraz stosunek do szczepień przeciwko COVID-19, a także zamiar poddania się szczepieniu (w przypadku osób niezaszczepionych; zachowywanie dystansu przestrzennego w miejscach publicznych; dezynfekcja rąk w miejscach publicznych).

Zmienne niezależne w tym projekcie badawczym odnosiły się do wybranych cech socjodemograficznych: płeć, wiek, miejsce zamieszkania i typ szkoły, a badane były za pomocą pytań w kwestionariuszu zarówno z zamkniętą, jak i otwartą kafeterią odpowiedzi. W tym tekście analizujemy jedynie zależność między prewencyjnymi zachowaniami prozdrowotnymi młodzieży w czasie pandemii COVID-19 a typem szkoły, do której młodzi ludzie uczęszczają.

Analiza danych

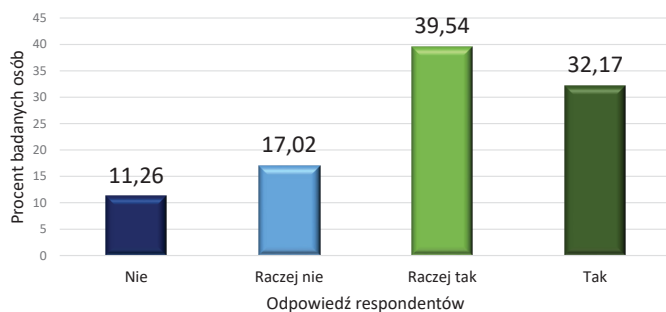
Zebrane dane zostały poddane analizie statystycznej z użyciem pakietu oprogramowania do zaawansowanej analizy danych statystycznych Statistica w wersji 13.3, wyprodukowanej przez firmę TIBICO. Wykorzystano statystyki opisowe, test nieparametryczny (test U Manna-Whitneya) oraz korelację dla danych nieparametrycznych (korelacja Spearmana). Ponadto, do stworzenia wykresów i tabel, wykorzystano arkusz kalkulacyjny Microsoft dla systemu Windows.

Wyniki

Noszenie masek ochronnych

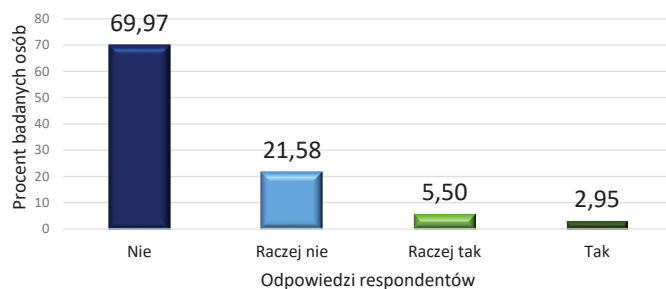
Pierwszym z zachowań prewencyjnych, jakie poddano analizie, było noszenie maseczek ochronnych. Aż 6 na 10 osób deklarowało, że noszą lub raczej noszą maski tam, gdzie jest to obowiązkowe²⁵ (ryc. 1).

²⁵ W czasie, kiedy prowadzono badanie, w Polsce obowiązywał nakaz noszenia masek w takich miejscach publicznych, jak na przykład sklepy.



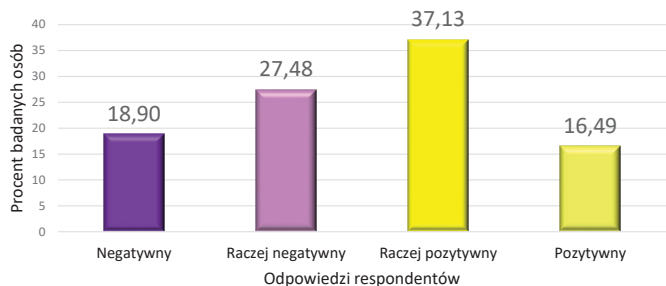
Ryc. 1. Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące noszenia masek ochronnych w miejscach, gdzie jest to obowiązkowe

Znacznie mniej, bo tylko 8 na 100, osób nosiło maski nawet w tych miejscach, w których nie jest to wymagane (ryc. 2).



Ryc. 2. Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące noszenia masek ochronnych w miejscach, gdzie jest to nieobowiązkowe

Młodzież przejawia także raczej pozytywny stosunek do obowiązku noszenia masek ochronnych, choć niemal 2 na 10 osób określiło swój stosunek do tego obowiązku jako jednoznacznie negatywny (ryc. 3).



Ryc. 3. Odpowiedzi respondentów na pytanie o stosunek do obowiązku noszenia masek

Uczniowie różnych typów szkół średnich różnią się w zakresie wypełniania obowiązku noszenia masek ochronnych i stosunku do niego (tab. 2-4).

Tabela 2

Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące noszenia masek ochronnych w miejscach, gdzie jest to obowiązkowe - z uwzględnieniem typu szkoły

Noszenie masek ochronnych w miejscach obowiązkowych	Nie		Raczej nie		Raczej tak		Tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	25	8,45	44	14,86	115	38,85	112	37,84
Szkoła branżowa	8	18,18	9	20,45	14	31,82	13	29,55
Technikum	51	12,56	74	18,23	166	40,89	115	28,33

Tabela 3

Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące noszenia masek ochronnych w miejscach, gdzie jest to nieobowiązkowe - z uwzględnieniem typu szkoły

Noszenie masek ochronnych w miejscach nieobowiązkowych	Nie		Raczej nie		Raczej tak		Tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	185	62,5	75	25,34	25	8,45	11	3,72
Szkoła branżowa	37	84,09	3	6,82	3	6,82	1	2,27
Technikum	300	73,89	83	20,44	13	3,2	10	2,46

Tabela 4

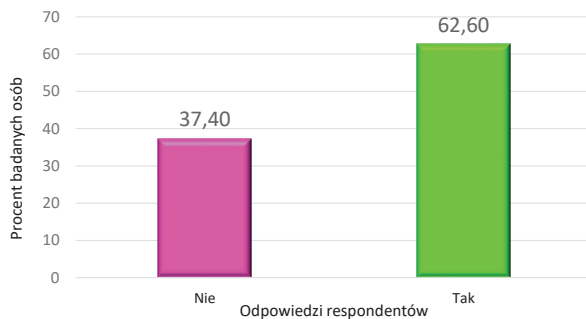
Odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące stosunku do noszenia masek - z uwzględnieniem typu szkoły

Stosunek do noszenia masek ochronnych	Negatywny		Raczej negatywny		Raczej pozytywny		Pozytywny	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	39	13,18	59	19,93	120	40,54	78	26,35
Szkoła branżowa	13	29,55	18	40,91	7	15,91	6	13,64
Technikum	89	21,92	128	31,53	150	36,95	39	9,61

Uczniowie i uczennice liceów ogólnokształcących częściej, niż ich koledzy i koleżanki z techników i szkół branżowych deklarują, że noszą maski ochronne zarówno kiedy jest to obowiązkowe ($Z = 2,776$, $p < 0,01$), jak i w miejscach, w których ten obowiązek nie występuje ($Z = 2,781$, $p < 0,01$). Mają też bardziej pozytywny stosunek do obowiązku noszenia masek ($Z = 5,993$, $p < 0,001$).

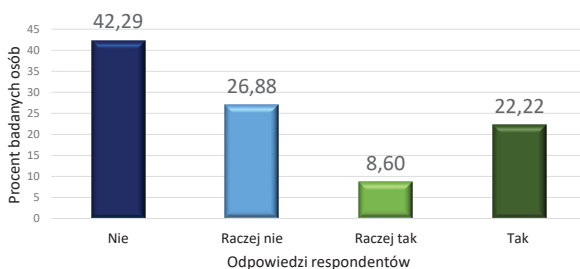
Poddanie się szczepieniu przeciwko COVID-19

Ponad 6 na 10 badanych przez nas osób deklaruje, że poddało się szczepieniu przeciwko COVID-19 (ryc. 4).



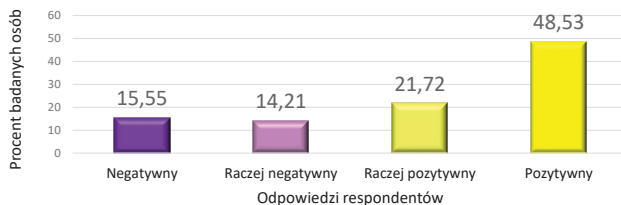
Ryc. 4. Odpowiedzi respondentów na pytanie o poddanie się szczepieniu przeciwko COVID-19

Tylko 2 na 10 niezaszczepionych osób zdecydowanie planuje poddać się szczepieniu (ryc. 5).



Ryc. 5. Odpowiedzi respondentów niezaszczepionych na pytanie, czy wyrażają chęć szczepienia się

Negatywny i raczej negatywny stosunek do szczepień przeciwko COVID-19 opisuje 3 na 10 badanych (ryc. 6).



Ryc. 6. Odpowiedzi respondentów na pytanie, jaki jest ich stosunek do szczepienia się przeciw COVID-19

Uczniowie liceów ogólnokształcących mają zdecydowanie lepszy stosunek do szczepień przeciw COVID-19, niż ich koledzy z techników i szkół branżowych ($Z = 4,797$, $p < 0,001$). Więcej jest też wśród nich osób, które poddały się szczepieniu ($Z = 2,339$, $p < 0,05$) oraz planujących to uczynić ($Z = 3,103$, $p < 0,005$) (tab. 5-7).

Tabela 5

Odpowiedzi respondentów na pytanie,
czy się szczepili przeciw COVID-19 – z uwzględnieniem typu szkoły

Poddanie się szczepieniu przeciwko COVID-19	Nie		Tak	
	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	90	30,41	206	69,59
Szkoła branżowa	23	52,27	21	47,73
Technikum	166	40,89	240	59,11

Tabela 6

Stosunek respondentów do szczepienia się przeciw COVID-19
– z uwzględnieniem typu szkoły

Stosunek do szczepienia się przeciw COVID-19	Negatywny		Raczej negatywny		Raczej pozytywny		Pozytywny	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	30	10,14	32	10,81	50	16,89	184	62,16
Szkoła branżowa	14	31,82	8	18,18	14	31,82	8	18,18
Technikum	72	17,73	66	16,26	98	24,14	170	41,87

Tabela 7

Odpowiedzi respondentów nieszczepionych na pytanie dotyczące zamiaru
szczepienia się przeciw COVID-19 – z uwzględnieniem typu szkoły

Zamiar szczepienia się przeciw COVID-19	Nie		Raczej nie		Raczej tak		Tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	29	10,39	19	10,04	28	10,04	14	5,02
Szkoła branżowa	11	3,94	10	0,72	2	0,72	0	0
Technikum	78	27,96	46	11,47	32	11,47	10	3,58

Zachowywanie dystansu przestrzennego w miejscach publicznych

Młodzież raczej nie zachowuje dystansu przestrzennego w miejscach publicznych²⁶. Zdecydowanie robi to tylko 6 na 100 badanych (ryc. 7).

²⁶ W czasie, kiedy prowadzono badania, dystans przestrzenny był zalecany, ale nie nakazany.



Ryc. 7. Odpowiedź respondentów na pytanie, czy zachowują dystans w miejscach publicznych

W grupie uczniów i uczennic liceów ogólnokształcących nie tylko jest więcej osób zachowujących dystans, niż w przypadku pozostałych typów szkół, ale też jest to jedyna szkoła, w której więcej osób deklaruowało utrzymywanie tego dystansu, niż jego nieutrzymywanie ($Z = 2,201$, $p < 0,05$) (tab. 8).

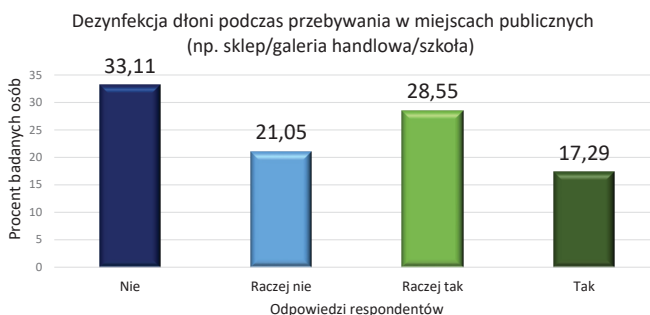
Tabela 8

Odpowiedź respondentów na pytanie, czy zachowują dystans w miejscach publicznych - z uwzględnieniem typu szkoły.

Zachowanie dystansu w miejscach publicznych	Nie		Raczej nie		Raczej tak		Tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	107	36,15	85	28,72	77	26,01	27	9,12
Szkoła branżowa	19	43,18	11	25	12	27,27	2	4,55
Technikum	177	43,6	114	28,08	93	22,91	22	5,42

Dezynfekcja rąk w miejscach publicznych

Ponad połowa badanych osób raczej nie dezynfekuje rąk w miejscach publicznych lub zdecydowanie tego nie robi (ryc. 8). Jeżeli młodzież to robi, są to raczej uczniowie liceów ogólnokształcących ($Z = 5,528$, $p < 0,05$) (tab. 9).



Ryc. 8. Odpowiedź respondentów na pytanie, czy dezynfekują dłonie podczas przebywania w miejscach publicznych

Tabela 9

Odpowiedź respondentów na pytanie, czy dezynfekują dłonie podczas przebywania w miejscach publicznych – z uwzględnieniem typu szkoły

Dezynfekcja dłoni w miejscach publicznych	Nie		Raczej nie		Raczej tak		Tak	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Liceum ogólnokształcące	66	22,3	64	21,62	94	31,76	72	24,32
Szkoła branżowa	15	34,09	8	18,18	15	34,09	6	13,64
Technikum	166	40,89	85	20,94	104	25,62	51	12,56

Dyskusja

W świetle wyników naszych badań można ogólnie przyjąć, że młodzież ucząca się w szkołach średnich raczej przejawia, niż nie przejawia, profilaktyczne zachowania prozdrowotne związane z zewnętrznymi restrykcjami w czasie pandemii COVID-19. Co więcej, charakteryzuje ją także raczej pozytywny stosunek do restrykcji i realizacji zalecenia poddania się szczepieniom ochronnym. Badanie prowadzono jesienią 2021 roku, toteż nie można tłumaczyć tego stanu rzeczy efektem nowości i niepewności, jak w przypadku pierwszej fali pandemii (marzec 2020). Wówczas, jak wynika na przykład z badań „Społeczeństwo wobec epidemii”, aż 82% respondentów deklarowało, że stosuje się do zaleceń rządowych, na przykład drastycznie ograniczając kontakty z ludźmi²⁷. Także badania CBOS prowadzone w maju 2020 roku wskazywały, że w pierwszych miesiącach pandemii Polacy i Polki uważali, że większość osób przestrzega restrykcji. Już wtedy widoczne było jednak zróżnicowane odpowiedzi ze względu na wiek badanych – o przestrzeganiu restrykcji częściej mówili starsi badani, zwłaszcza powyżej 64. roku życia, natomiast o niestosowaniu się do nich – badani poniżej 45. roku życia²⁸.

Uzyskano wyniki podobne, jak w innych ogólnopolskich badaniach. Na przykład, z raportu CBOS wynika, że w listopadzie 2021 roku 66% dorosłych Polaków deklarowało, że już się zaszczepiło, a tylko 15% odpowiedziało, że zdecydowanie nie planuje się zaszczepić. W grudniu 2021 roku ta druga grupa zmalała do 9%²⁹. W naszym badaniu 6 na 10 osób było w listopadzie 2021

²⁷ K. Skarżyńska, K. Maj, *Społeczeństwo wobec epidemii. Raport z badań*, <https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Badanie-spoleczenstwo-wobec-epidemii-fin.pdf> [dostęp: 01.03.2022].

²⁸ CBOS, *Opinie o epidemii koronawirusa i związanych z nią restrykcjach*, maj 2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_058_20.PDF [dostęp: 15.02.2022]; K. Skarżyńska, K. Maj, *Społeczeństwo wobec epidemii*.

²⁹ CBOS, *Koronawirus – obawy, stosunek do szczepień, ocena polityki rządu*, grudzień 2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_159_21.PDF [dostęp: 15.02.2022].

roku zaszczepionych. Badania CBOS pokazują także, w odniesieniu do problemu szczepień, duże zróżnicowanie ze względu na wiek: wyższe odsetki zaszczepionych były rejestrowane u starszych osób (na przykład 81% w wieku 65+), natomiast niechęć wobec szczepień wyrażali młodszy badani (20-24% w zależności od kategorii wiekowej)³⁰.

W niniejszym tekście przyjęto założenie, że podejście do restrykcji i zachowań prozdrowotnych w czasie pandemii młodych ludzi różni się ze względu na typ szkoły średniej, do których uczęszczają. Założenie to oparto na wynikach dotychczasowych badań, dotyczących zachowań prozdrowotnych młodzieży oraz związku typu szkoły z tymi zachowaniami. Okazało się, że rzeczywiście doświadczenia uczniów i uczennic różnych typów szkół są istotnie statystycznie różne. Osoby uczące się w liceach ogólnokształcących częściej, niż ich rówieśnicy z innych szkół, stosują się do restrykcji, poddają szczepieniom i mają ogólnie lepszy stosunek do profilaktyki prozdrowotnej. Jest to wynik zgodny z wcześniejszymi diagnozami³¹. Tłumacząc taki stan rzeczy, można odnieść się do poziomu wykształcenia, który często różnicuje stosunek do profilaktyki zdrowotnej osób dorosłych³². Zakładając, że liceum ogólnokształcące jest częściej etapem drogi do wyższego wykształcenia niż technikum czy szkoła branżowa, można przyjąć to wyjaśnienie. Możliwe jest również to, że licealiści i licealistki w wyższym stopniu niż ich koledzy i koleżanki poruszają się w zakresie deklaracji w przepisach roli ucznia/uczennicy i udzielają odpowiedzi, których oczekuje badacz³³. Wysoka świadomość „jak należy się zachować” jest elementem postawy prozdrowotnej³⁴, więc można założyć, że odpowiedzi pozostające na poziomie deklaracji nie zniekształcają bardzo zdiagnozowanego obrazu.

Rekomendacje dla praktyki edukacyjnej dotyczą zatem objęcia wsparciem (na przykład informacyjnym³⁵) szczególnie uczniów szkół branżowych i techników. Projektując interwencje edukacyjne, można opierać się na przykład na modelu przekonań zdrowotnych (Health Belief Model), który pasuje do sytuacji i potrzeb młodych ludzi. Model ten wskazuje, że ludzie są najbardziej skłonni do podjęcia działań profilaktycznych, jeśli postrzegają zagrożenie dla

³⁰ Tamże.

³¹ Zob. np. A. Owoc i in., *Evaluation of the level of knowledge of selected cardiovascular risk factors*.

³² B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna*, Warszawa 2008; K. Puchalski, E. Korzeniowska, *Zróżnicowanie stosunku do edukacji zdrowotnej a wykształcenie. Polacy na tle pracowników z Hiszpanii, Łotwy i Szwecji*, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, 2011, 9, 2.

³³ I. Kropińska, *Szkoła jako środowisko wspierające zdrowie w opiniach licealistów*, [w:] *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*, red. W. Bilski, Łódź 2010.

³⁴ D. Lizak, *Szkoła jako środowisko wspierające kształtowanie prozdrowotnych postaw – kontekst pedagogiczno-zdrowotny*, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 2014, 1(38).

³⁵ G. Bohner, N. Dickel, *Attitudes and attitude change*, *Annual Review of Psychology*, 2011, 62.

zdrowia jako poważne, jeśli czują, że są osobiście zagrożeni i jeśli zaangażowanie nie wiąże się z większymi kosztami niż korzyściami³⁶.

Młodzież w czasie pandemii mogła nie czuć się osobiście zagrożona, bo w dominującej narracji wirus nie jest szczególnie groźny dla tej grupy wiekowej. Potencjał interwencji edukacyjnych leży więc nie w podkreślaniu zagrożeń, ale w ukazywaniu korzyści jednostkowych i społecznych, które można uzyskać chroniąc siebie i innych przed zarażeniem. Interwencje wskazujące na korzyści, szczególnie w grupach o podwyższonym poziomie zachowań ryzykownych i obniżonym poziomie prozdrowotnych, powinny zresztą być realizowane nie tylko w czasie pandemii, ale jako stały element pozytywnej profilaktyki³⁷.

Ważne jest zestawienie uzyskanych wyników z innymi danymi pozyskanymi w czasie pandemii, które dotyczyły zagadnień dobrostanu młodzieży i uzyskiwanego przez nią wsparcia. Obraz młodego człowieka, którego dobrostan i samopoczucie psychiczne obniżają się (co jest uwarunkowane wieloczynnikowo) niezależnie od typu szkoły, do której uczęszcza, dominuje w wynikach badań³⁸. Możemy dodać, że wsparcie – zarówno w czasie pandemii jak i po niej, kiedy będziemy zmagać się z jej długofalowymi konsekwencjami – powinno mieć inny wymiar dla uczniów różnych typów szkół. Negatywny stosunek do zachowań prozdrowotnych uczniów szkół branżowych i techników może być przewyższony wskazaniem korzyści w obrębie dobrostanu, których doświadczają osoby świadomie przeżywające swoją społeczną odpowiedzialność. Natomiast, zachowania adekwatne do sytuacji, podejmowane pomimo obniżonego dobrostanu przez uczniów liceów, powinny być zauważane, doceniane i przedstawiane im jako zasób, który będzie przynosił korzyści w przyszłości.

Ograniczenia

W próbie dominowały osoby pełnoletnie, być może dlatego, że warunkiem udziału w przypadku niepełnoletnich było uzyskanie zgody rodziców. Wiązało się to z dodatkowym trudem, który może nie był podejmowany. Być może też badani nie uzyskiwali tej zgody. Co prawda, mały udział osób ze szkół branżowych nieco zawęża możliwości interpretacji i uogólnień, ale

³⁶ S. Ar-Yuwat i in., *Determinants of physical activity in primary school students using the health belief model*, Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2013, 6; P. Keshani i in., *Self-efficacy and cues to action: Two main predictors of modified version of diet quality index in Iranian adolescents*, Progress in Nutrition, 2018, 20.

³⁷ S. Kania, *Profilaktyka pozytywna jako tendencja w zapobieganiu zachowań ryzykownych*, Ogrody Nauk i Sztuk, 2017, 6.

³⁸ J. Pyżalski, W. Poleszak, *Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w czasie epidemii*; E. Golberstein, H. Wen, B.F. Miller, *Coronavirus disease 2019(COVID-19) and mental health for children and adolescents*; K. De France i in., *The mental health implications of COVID-19 for adolescents: follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic*.

sam w sobie także świadczy o niskim zaangażowaniu „okołopandemicznym” uczniów tych szkół. Udział w badaniach jest też elementem tego zaangażowania. Ponieważ jednak widoczne jest podobieństwo deklaracji raczej uczniów szkół branżowych i techników, niż branżowych i liceów, można więc interpretować wyniki dotyczące zachowań profilaktycznych w czasie pandemii COVID-19 tych dwóch grup.

Podziękowania. Dziękujemy uczestniczkom i uczestnikom badań.

BIBLIOGRAFIA

- Ar-Yuwat S., Clark M.J., Hunter A., James K.S., *Determinants of physical activity in primary school students using the health belief model*, Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2013, 6.
- Batra K., Urankar Y., Batra R., Gomez A.F., Kaurani P., *Knowledge, Protective Behaviors and Risk Perception of COVID-19 Among Dental Students in India: A Cross-Sectional Analysis*, Healthcare, 2021, 9(5).
- Bohner G., Dickel N., *Attitudes and attitude change*, Annual Review of Psychology, 2011, 62.
- Breakwell G.M., Fino E., Jaspal R., *The COVID-19 Preventive Behaviors Index: Development and Validation in Two Samples From the United Kingdom*, Evaluation & the Health Professions, 2021, 44(1).
- Bronfman N., Repetto P., Cordon P., Castañeda J., Cisternas P., *Gender Differences on Psychosocial Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors*, Sustainability, 2021, 13(11).
- CBOS, *Opinie o epidemii koronawirusa i związanych z nią restrykcjach*, maj 2020, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_058_20.PDF [dostęp: 15.02.2022].
- CBOS, *Koronawirus – obawy, stosunek do szczepień, ocena polityki rządu*, grudzień 2021, https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_159_21.PDF [dostęp: 15.02.2022].
- Corral-Verdugo V., Corral-Frias N.S., Frias-Armenta M., Lucas M.Y., Peña-Torres E.F., *Positive Environments and Precautionary Behaviors during the COVID-19 Outbreak*, Frontiers in Psychology, 2021, 12, 693.
- Dąbrowska P., *Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w roku 2020 na podstawie rozmów w 116 111 – telefonie zaufania*, Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, 2021, 20(2).
- De France K., Hancock G.R., Stack D.M., Serbin L.A., Hollenstein T., *The mental health implications of COVID-19 for adolescents: follow-up of a four-wave longitudinal study during the pandemic*, American Psychologist 2021, <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000838>.
- Duszyński J., Afelt A., Ochab-Marcinek A., Owczuk R., Pyrc K., Rosińska M., Rychard A., Smiatcz T., *Zrozumieć COVID-19*, Opracowanie Zespołu ds. Covid-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk, PAN, Warszawa 2021.
- Gelfand M.J., Jackson J.C., Pan X., Nau D., Pieper D., Denison E., Dagher M., Van Lange P., Chiu C.Y., Wang M., *The relationship between cultural tightness-looseness and COVID-19 cases and deaths: a global analysis*, The Lancet. Planetary Health, 2021, 5(3).
- Golberstein E., Wen H., Miller B.F., *Coronavirus disease 2019(COVID-19) and mental health for children and adolescents*, Journal of the American Medical Association Pediatrics, 2021, 174(9).
- Fischer I., Avrashi S., Oz T., Fadul R., Gutman K., Rubenstein D., Kroliczak G., Goerg S., Glöckner A., *The behavioural challenge of the COVID-19 pandemic: indirect measurements and personalized attitude changing treatments (IMPACT)*, Royal Society Open Science, 2020, 7(8).

- Fu L., Wang X., Wang D., Griffin M.A., Li P., *Human and organizational factors within the public sectors for the prevention and control of epidemic*, Safety Science, 2020, 131.
- Jessor R., *Risk Behavior in Adolescence: A Psychosocial Framework for Understanding and Action*, Developmental Review, 1992, 12.
- Jin J.M., Bai P., He W., Wu F., Liu X.F., Han D.M., *Gender differences in patients with COVID-19: focus on severity and mortality*, Frontiers in Public Health, 2020, 8.
- Kamran A., Isazadehfar K., Heydari H., Nasimi Doost Azgomi R., Naeim M., *Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: A community-based study applying the health belief model*, BJPsych Open, 2021 7(4).
- Kania S., *Profilaktyka pozytywna jako tendencja w zapobieganiu zachowań ryzykownych*, Ogrody Nauk i Sztuk, 2017, 6.
- Keshani P., Salehi M., Kaveh M., Faghih S., *Self-efficacy and cues to action: Two main predictors of modified version of diet quality index in Iranian adolescents*, Progress in Nutrition, 2018, 20.
- Kropińska I., *Szkoła jako środowisko wspierające zdrowie w opiniach licealistów*, [w:] *Szkoła jako środowisko edukacji zdrowotnej*, red. W. Bilski, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Edukacji Zdrowotnej i Nauk Społecznych, Łódź 2010.
- Li J., Liu X., Zou Y., Deng Y., Zhang M., Yu M., Wu D., Zheng H., Zhao X., *Factors Affecting COVID-19 Preventive Behaviors among University Students in Beijing, China: An Empirical Study Based on the Extended Theory of Planned Behavior*, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18, 7009.
- Lizak D., *Szkoła jako środowisko wspierające kształtowanie prozdrowotnych postaw – kontekst pedagogiczno-zdrowotny*, Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu, 2014, 1(38).
- Majewska M., *Koronawirus SARS-CoV-2: objawy zakażenia, leczenie. Jak się chronić? Puls Medycyny*, <https://pulsmedycyny.pl/koronawirus-sars-cov-2-objawy-zakazenia-leczenie-jak-sie-chronic-984083> [dostęp: 21.02.2022].
- Marciniak M., Jaskulska S., Jankowiak B., Klichowski M., *Edukacja zdalna w czasie pandemii COVID-19 w doświadczeniach polskich uczniów i uczennic – codzienność i wizja przyszłości szkoły*, Edukacja Międzykulturowa, 2022 (w druku).
- Mikiewicz P., *Społeczne światy szkół średnich. Od trajektorii marginesu do trajektorii elit*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław 2005.
- Owoc A., Maliszewska D., Bojar I., Pawelczak-Barszczowska A., *Evaluation of the level of knowledge of selected cardiovascular risk factors among adolescents attending secondary schools in Warsaw*, Medycyna Ogólna, 2010, 16(4).
- Owoc A., Maliszewska D., Pawelczak-Barszczowska A., Bojar I., *Ryzykowne zachowania młodzieży warszawskich szkół średnich w kontekście chorób układu krążenia*, Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu, 2011, 17(46), 2.
- Petpaiboon T., *Knowledge, attitude, and preventive behavior toward COVID-19 of high school students in Bangkok, Thailand: A study among students in Harrow International School*, International Journal of Medical Science and Public Health, 2021, 10, 1.
- Ptaszek G., Stunża G.D., Pyżalski J., Dębski M., Bigaj M., *Edukacja zdalna: co stało się z uczniami, ich rodzicami i nauczycielami?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2020.
- Puchalski K., Korzeniowska E., *Zróżnicowanie stosunku do edukacji zdrowotnej a wykształcenie. Polacy na tle pracowników z Hiszpanii, Łotwy i Słowenii*, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 2011, 9, 2.
- Pyżalski J., Poleszak W., *Psychologiczna sytuacja dzieci i młodzieży w czasie epidemii*, [w:] *Edukacja w czasach pandemii wirusa COVID-19. Z dystansem o tym, co robimy obecnie jako nauczyciele*, red. J. Pyżalski, EduAkcja, Warszawa 2021.

- Retnaningsih E., Nuryanto N., Oktarina R., Komalasari O., Maryani S., *The Effect of Knowledge and Attitude toward Coronavirus Disease-19 Transmission Prevention Practice in South Sumatera Province, Indonesia*, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 2020, 8.
- Roth J., Steffens M.C., Vignoles V.L., *Group Membership, Group Change, and Intergroup Attitudes: A Recategorization Model Based on Cognitive Consistency Principles*, *Frontiers in Psychology*, 2018, 9.
- Sahebi A., Golitaleb M., Aliakbari F., Yousefi K., Sheikhbardsiri H., *Risk perception, attitude, and practice related to COVID-19: A cross-sectional study among 1085 Iranian healthcare workers*, *Disaster and Emergency Medicine Journal*, 2021, 6(4).
- Skarżyńska K., Maj K., *Spółeczeństwo wobec epidemii. Raport z badań*, <https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Badanie-spolczenstwo-wobec-epidemii-fin.pdf> [dostęp: 01.03.2022].
- Strang L., Lloyd E., Sellars E., Watson R., Fisher H., Knowles G., Gayer-Anderson C., Buckley V., Pollitt A., Wilkinson B., Morgan C., Creswell C., *Youth Mental Health and Covid-19: 2021 Policy Lab Briefing Note*, ESRC Centre for Society and Mental Health, London 2021.
- WHO, *Coronavirus disease (COVID-19) outbreak*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public?> [dostęp: 12.02.2022].
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.