

Adam Budziński

<https://orcid.org/0009-0007-5177-1955>

e-mail: adam.budzinski@icloud.com

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

<https://ror.org/04qyefj88>

Metody walki z pandemią COVID-19 — społeczne postawy i ich moralna ocena

Epidemie i pandemie na przestrzeni dziejów wywierały ogromny wpływ na ludzkość, prowadząc do strat demograficznych oraz zmian społecznych, gospodarczych i kulturowych. W XX i XXI wieku, dzięki postępowi medycyny, choroby zakaźne były w dużej mierze opanowane, a epidemie miały zazwyczaj charakter lokalny. Do 2019 roku ryzyko globalnej pandemii wydawało się zagrożeniem czysto teoretycznym, a wspomnienia o dżumie czy grypie hiszpance ograniczały się do podręczników historii. Sytuacja diametralnie zmieniła się wraz z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2.

Jeszcze na początku 2020 roku nic nie zapowiadało, że nowa choroba obejmie cały świat, a jej skutki będą odczuwalne na niemal wszystkich płaszczyznach życia. Pomimo rozwoju ochrony zdrowia i nowoczesnych terapii pandemia COVID-19 ujawniła, że współczesne społeczeństwa nie były przygotowane na szybkie reagowanie w sytuacjach kryzysowych. W tym kontekście stanowiła również wyjątkowe wyzwanie pastoralne dla Kościoła — jak skutecznie wspierać wiernych zmagających się z cierpieniem, zarówno fizycznym, jak i duchowym, pozostając wiernym nauczaniu Kościoła. Świat zmierzył się z poważnym kryzysem, a podejmowane działania stały się przedmiotem szerokich debat dotyczących ich skuteczności oraz zgodności z zasadami etyki i moralności.

W obliczu nieznanego zagrożenia wdrażano różnorodne środki zaradcze, obejmujące zarówno strategie prewencyjne, jak i interwencyjne. Choć podejmowane działania były często uzasadnione względami ochrony zdrowia, wymagały jednocześnie dogłębnej refleksji moralnej, a wprowadzane regulacje wywoływały skrajne reakcje – od pełnej akceptacji po stanowczy sprzeciw. Pandemia stała się sprawdzianem dla współczesnych systemów wartości, a jej ocena moralna ujawniła istotne dylematy etyczne. Mimo że człowiek nie ma wpływu na rozwój wirusów, może ograniczyć ich rozprzestrzenianie poprzez odpowiednie środki i postawy.

Celem artykułu jest analiza ludzkich postaw wobec działań podejmowanych w walce z pandemią COVID-19, uwzględniająca genezę i przebieg pandemii oraz zastosowane środki zaradcze. Szczególna uwaga zostanie poświęcona wpływowi pandemii na życie religijne oraz wyzwaniom duszpasterskim, jakie się wówczas pojawiły. Dokonana analiza będzie podstawą do moralnej oceny tych postaw w świetle literatury przedmiotu oraz nauczania Kościoła.

Geneza, ewolucja oraz strategie przeciwdziałania pandemii COVID-19

Na początku grudnia 2019 roku w chińskim mieście Wuhan w prowincji Hubei pojawiły się pierwsze przypadki atypowego zapalenia płuc, które były związane z lokalnym rynkiem owoców morza, sugerując zoonotyczne pochodzenie patogenu. Początkowo zakładano, że wirus nie przenosi się między ludźmi, jednak rosnąca oporność na standardowe terapie budziła niepokój. Wkrótce okulista Li Wenliang ostrzegał przed nowym wirusem przypominającym SARS, zakładając, że może to być początek epidemii, za co został ukarany przez władze za rozpowszechnianie pogłosek¹. 31 grudnia 2019 roku Chiny oficjalnie poinformowały Światową Organizację Zdrowia (WHO) o licznych przypadkach zapalenia płuc o nieznanym etiologii. 1 stycznia 2020 roku zamknięto rynek owoców morza, a 7 stycznia zidentyfikowano nowy koronawirus nazwany początkowo 2019-nCoV. Pierwszy zgon odnotowano 11 stycznia, a 13 stycznia przypadek wykryto poza Chinami – w Tajlandii². Wzrost liczby

1 Por. S. Siddiqui, H. W. S. Alhamdi, H. A. Alghamdi, *Recent Chronology of COVID-19 Pandemic*, „Frontiers in Public Health” 10 (2022), s. 3, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.778037>.

2 Por. A. Wawrzyniak, K. Kuczborska, A. Lipińska-Opalka, A. Będzichowska, B. Kalicki, *Koronawirus 2019-nCoV – transmisja zakażenia, objawy i leczenie*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 15 (2019) nr 4, s. 2, <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0001>.

zakażeń potwierdził, że wirus przenosi się między ludźmi, co skłoniło WHO do ogłoszenia 30 stycznia stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC) – najwyższego ostrzeżenia przed ogłoszeniem pandemii³.

11 lutego 2020 roku WHO nadała wirusowi nazwę SARS-CoV-2, a chorobę określono jako COVID-19⁴. SARS-CoV-2 to jednonicowy wirus RNA z rodziny Coronaviridae, charakteryzujący się białkami kolcowymi (białka S) umożliwiającymi wiązanie z receptorem ACE2 na komórkach gospodarza. Transmisja zachodzi głównie drogą kropelkową, a objawy obejmują gorączkę, suchy kaszel, astenię, anosmię i aguzję⁵.

23 stycznia 2020 roku wprowadzono lockdown w Wuhan w celu powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa. Spadek nowych zakażeń pod koniec lutego umożliwił produkcję sprzętu medycznego dla innych regionów. W trakcie Chińskiego Nowego Roku zwiększony ruch lotniczy sprzyjał globalnej transmisji wirusa, który dotarł m.in. do Korei Południowej, Iranu i Włoch⁶. W konsekwencji tych wydarzeń, 11 marca 2020 roku WHO ogłosiła pandemię COVID-19⁷, w wyniku czego Lombardia stała się największym ogniskiem zakażeń w Europie, gdzie liczba zachorowań przekroczyła wydolność szpitali. Z kolei w marcu 2020 roku Stany Zjednoczone znalazły się na czołowej pozycji pod względem liczby zakażeń i zgonów. Pandemia nie tylko wpływała na

3 Zob. World Health Organization, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 31.01.2020, [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (11.09.2024).

4 Zob. World Health Organization, *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*, 11.02.2020, [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (31.08.2024).

5 Por. L. Pawlik, E. Śpiołek, J. Fichna, A. Tarasiuk, *Charakterystyka wirusa SARS-CoV-2 i potencjalne farmakologiczne sposoby leczenia*, „Postępy Biochemii” 66 (2020) nr 2, s. 84–86, https://doi.org/10.18388/pb.2020_321.

6 Por. V. Krawczyk-Wasilewska, *COVID-19 jako paradygmat choroby globalnej*, „LUD. Organ Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego i Komitetu Nauk Etnologicznych PAN” 104 (2020), s. 162–163, <https://doi.org/10.12775/lud104.2020.07>.

7 Zob. World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (11.09.2024).

zdrowie fizyczne, ale także potęgowała dyskomfort psychiczny, szczególnie w aglomeracjach: Nowy Jork, Wuhan czy Bergamo, gdzie chaos i panika prowadziły do kolejnych ognisk zakażeń⁸.

Na początku 2020 roku informacje o nowym wirusie w Chinach były traktowane z rezerwą, jednak sytuacja szybko zmieniła się w kontekście globalnym, w tym w Polsce. Pierwsze środki ostrożności obejmowały obowiązkowe badania podróżnych z Chin na warszawskim lotnisku oraz pobieranie próbek od pacjentów podejrzanych o zakażenie. Pierwszy przypadek w Polsce odnotowano 4 marca 2020 roku, gdy 66-letni mieszkaniec województwa lubuskiego został zdiagnozowany⁹. Pandemia szybko się nasiliła, prowadząc do odwołania lub odłożenia masowych wydarzeń, m.in. Letnich Igrzysk Olimpijskich. W miarę postępu pandemii rozpoczęto prace nad szczepionką. W sierpniu 2020 roku Rosja ogłosiła licencjonowanie szczepionki Sputnik-V, a w Stanach Zjednoczonych przygotowywano się do dystrybucji szczepionek, które FDA zaakceptowała w grudniu 2020 roku. Koronawirus mutował, tworząc nowe warianty, które powodowały kolejne fale zakażeń¹⁰. W 2022 roku COVID-19 przestał być uznawany za pandemię, a 5 maja 2023 roku WHO ogłosiło koniec globalnego zagrożenia wirusem SARS-CoV-2¹¹. Mimo formalnego zakończenia pandemii, wirus wciąż był obecny, a do 13 kwietnia 2024 roku zgłoszono ponad 704 mln przypadków zachorowań i ponad 7 mln zgonów¹².

Już na początku pandemii SARS-CoV-2 zauważono, że wirus jest wysoce zakaźny. Nie tylko kontakt z osobą zakażoną zwiększał ryzyko transmisji; odkryto również, że wirus utrzymuje się na powierzchniach, skąd może przeniknąć do organizmu człowieka. Łatwość zakażenia wzbudzała niepokój wśród społeczeństw. Dlatego rządy i społeczeństwa na całym świecie podjęły działania mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania wirusa i minimalizację jego tragicznych skutków. Środki te miały zapobiegać nowym zakażeniom, leczyć chorych oraz wspierać systemy gospodarcze i opiekę zdrowotną.

8 Por. V. Krawczyk-Wasilewska, *COVID-19 jako paradygmat choroby globalnej*, s. 164–165.

9 Zob. Ministerstwo Zdrowia, *Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce*, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce>, 04.03.2020 (11.09.2024).

10 S. Siddiqui, H. W. S. Alhamdi, H. A. Alghamdi, *Recent chronology of COVID-19 pandemic*, „Frontiers in Public Health” 10 (2022), s. 3–4, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.778037>.

11 Zob. World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing—5 May 2023*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023> (11.09.2024).

12 Zob. Worldometer, *COVID-19 coronavirus pandemic*, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (11.09.2024).

Ochroną obywateli zajmowały się agendy rządowe i służby sanitarne, wydając rozporządzenia, zalecenia, nakazy i zakazy. Wśród pierwszej kategorii metod, prewencyjnych, kluczowe było zachowywanie dystansu fizycznego. Wiele krajów, wzorując się na działaniach Chin, zamknęło granice lądowe, morskie i powietrzne; zawieszono działalność placówek usługowych, edukacyjnych, kulturalnych, rozrywkowych, sportowych, religijnych oraz hoteli. Ograniczono swobodne przemieszczanie się po miastach i krajach, często pod groźbą kary. Dodatkowo wprowadzono godziny policyjne, by zapobiegać naruszaniu restrykcji¹³. Kluczową praktyką, mającą znaczny wpływ na krzywą zachorowań, było stosowanie izolacji i kwarantanny. Chociaż tych dwóch terminów używa się czasem zamiennie, istnieje między nimi różnica. Izolacja dotyczy osób, u których wykryto koronawirusa lub zaobserwowano objawy; kończy ją negatywny wynik testu i upływ określonego czasu. Natomiast kwarantanna obejmuje osoby niekoniecznie chore, lecz które miały kontakt z zakażonym. Najczęściej są to domownicy lub przybywający z zagranicy, poddawani obowiązkowej kwarantannie regulowanej przez władze państwowe¹⁴.

Promocja zdrowia podkreślała ważność higieny rąk poprzez mycie i dezynfekcję, szczególnie po kontakcie z powierzchniami lub osobami w miejscach wysokiego ryzyka, jak szpitale. Ze względu na zdolność SARS-COV-2 do przetrwania na powierzchniach konieczne było ich rygorystyczne dezynfekowanie¹⁵. Do ochrony przed zakażeniami drogą kropelkową używano masek ochronnych, choć ich skuteczność była dyskutowana. Za najskuteczniejsze uznawano maski N95 i FFP2, które chroniły przed wdychaniem wirusa i zmniejszały jego rozprzestrzenianie. Obowiązek noszenia masek zmieniał się w zależności od etapu pandemii i regionu¹⁶. W wielu krajach przeprowadzano masowe testy diagnostyczne, głównie za pomocą wymazu z nosa i gardła.

13 Por. V. Krawczyk-Wasilewska, *COVID-19 jako paradygmat choroby globalnej*, s. 165.

14 Por. J.N. Shah, J. Shah, J. Shah, *Quarantine, isolation and lockdown: in context of COVID-19*, „Journal of Patan Academy of Health Sciences” 7 (2020) nr 1, s. 49, <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28863>.

15 Por. C.W. Rundle, C.L. Presley, M. Militello i in., *Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society*, „Journal of the American Academy of Dermatology” 83 (2020) nr 6, s. 1730, <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>.

16 Por. Y. Wang, Z. Deng, D. Shi, *How effective is a mask in preventing COVID-19 infection?*, „Medical Devices & Sensors” 4 (2021) nr 1, s. 4, <https://doi.org/10.1002/mds3.10163>.

Ułatwieniem były punkty drive-thru, które pozwalały na pobieranie próbek przy minimalnym kontakcie z personelem medycznym¹⁷.

Środki telekomunikacyjne odegrały strategiczną rolę w ograniczaniu zakażeń, umożliwiając szybkie przekazywanie informacji o pandemii i sposobach ochrony. Na dedykowanych stronach internetowych udostępniano informacje o szczepieniach, lokalizacji punktów szczepień i mechanizmach działania szczepionek. Informacje docierały także przez telewizję, radio, prasę i media społecznościowe. Osoby na kwarantannie były zobligowane do instalowania aplikacji mobilnych, które umożliwiały służbom sanitarnym monitorowanie przestrzegania restrykcji. Inne aplikacje identyfikowały potencjalne ekspozycje; w przypadku potwierdzenia zakażenia u jednego z użytkowników, osoby mające z nim kontakt otrzymywały alert o możliwej ekspozycji na SARS-COV-2¹⁸.

Druga kategoria środków przeciwdziałania pandemii COVID-19 obejmuje wsparcie przeciążonego systemu opieki zdrowotnej, który zmagał się z wyczerpaniem personelu i niedoborami sprzętu medycznego. W celu zwiększenia wydolności systemu oraz zapewnienia bezpieczeństwa personelowi i pacjentom tworzono szpitale tymczasowe dla chorych na COVID-19¹⁹. Zwiększano liczbę łóżek szpitalnych, respiratorów i środków ochrony indywidualnej, co wymagało wsparcia finansowego ze strony państwa. Zaangażowano studentów medycyny, emerytowanych lekarzy i innych specjalistów, oferując im szkolenia i podwyższone wynagrodzenia²⁰. Wprowadzono teleporady, programy wsparcia psychologicznego, powołano zespoły kryzysowe oraz nawiązano międzynarodową współpracę.

Pandemia COVID-19 wywołała kryzys gospodarczy, na który rządy odpowiedziały programami wsparcia. Przedsiębiorstwa otrzymały pożyczki (np. Paycheck Protection Program w USA, Tarcza Finansowa w Polsce), a gospodarstwa domowe bezpośrednie transfery (stimulus checks w USA, Canada

17 Por. T. Zitek, *The Appropriate Use of Testing for COVID-19*, „Western Journal of Emergency Medicine” 21 (2020) nr 3, s. 470, <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47370>.

18 Por. I. Ligenza, *Kanały komunikacyjne jako źródło informacji o zagrożeniach i obostrzeniach związanych z pandemią COVID-19*, „Wiedza Obronna” 276 (2021) nr 3, s. 32–33, <https://doi.org/10.34752/2021-B276>.

19 Por. J. Niżnik, *Wpływ Covid-19 na systemy ochrony zdrowia w Czechach i Polsce*, „Horyzonty Polityki” 12 (2021) nr 40, s. 146, <https://doi.org/10.35765/hp.2132>.

20 Por. M. Furman, I. Kowalska-Bobko, C. Sowada, *Działania władz publicznych w zakresie zwalczania pandemii COVID-19 w wybranych krajach europejskich*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 18 (2020) nr 2, s. 177–181, <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.20.017.12770>.

Emergency Response Benefit w Kanadzie). Niemcy wprowadziły Kurzarbeit, a Polska tarcze antykryzysowe obejmujące dopłaty do wynagrodzeń, zwolnienia z ZUS i pożyczki dla firm²¹.

Walka z pandemią toczyła się nie tylko na froncie gospodarczym, ale również medycznym – kluczową rolę odegrały tu szczepionki, które od końca XVIII wieku stanowią jedno z najskuteczniejszych narzędzi w profilaktyce chorób zakaźnych. W obliczu globalnego zagrożenia prace nad skuteczną szczepionką przeciwko koronawirusowi SARS-CoV-2 ruszyły z niespotykaną dotąd intensywnością. W 2020 roku zatwierdzono pierwsze preparaty, m.in. Convidecia (Chiny), Sputnik V (Rosja), Comirnaty (Pfizer-BioNTech), Spikevax (Moderna), Vaxzevria (AstraZeneca) i JCOVDEN (Johnson & Johnson), oparte na technologii mRNA oraz wektorowej. Szczepionki dostosowywano do dominujących podwariantów Omikronu (JN.1, KP.3). Wprowadzono także regionalne szczepionki: Covaxin, ZyCoV-D, KoviVac, CureVac, Zifivax oraz Soberana 02 i Abdala. Schematy dawkowania różniły się, obejmując jedną lub kilka dawek podstawowych i przypominających²².

Życie religijne i praktyka duszpasterska w dobie pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19, która dotknęła wiele przestrzeni ludzkiej działalności, nie pozostawiła życia religijnego i duszpasterskiego bez zmian. Wprowadzone ograniczenia w praktykach religijnych były zazwyczaj efektem rządowych obostrzeń, które miały na celu zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się wirusa. Jedną z najpoważniejszych przemian, jakie wymogła pandemia, było zawieszenie publicznego sprawowania nabożeństw, co stanowiło dla wiernych istotne wyzwanie duchowe i emocjonalne. W początkowych fazach pandemii surowe środki zapobiegawcze doprowadziły do konieczności zamknięcia kościołów, co pozbawiło wielu ludzi dostępu do sakramentów i wspólnotowej modlitwy. Stopniowe łagodzenie obostrzeń pozwoliło na otwarcie świątyń w ciągu dnia, aby umożliwić wiernym indywidualną modlitwę, jednak z zachowaniem

21 Zob. OECD, *COVID-19 Government Financing Support Programmes for Businesses: 2021 Update*, Paris, 2021, <https://www.oecd.org/finance/COVID-19-Government-Financing-Support-Programmes-for-Businesses-2021-Update.pdf> (09.10.2024).

22 Por. K. Faltin, M. Figlerowicz, *Vaccination against COVID-19 – historical foundations*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 19 (2023) nr 1, s. 8, <https://doi.org/10.15557/PiMR.2023.0001>.

reżimu sanitarnego i dystansu społecznego²³. W obawie o zdrowie publiczne liturgia odbywała się bez wiernych lub z ich ograniczoną liczbą, co zmieniło sposób przeżywania religijności. Duchowni podejmowali różne inicjatywy, by umożliwić wiernym, szczególnie chorym, uczestnictwo w praktykach religijnych, organizując transmisje mszy przez internet, radio i telewizję oraz wsparcie telefoniczne. Dodatkowo organizowano rekolekcje online z możliwością interakcji, udostępniano kościoły do indywidualnej modlitwy i oferowano kierownictwo duchowe na odległość. W niektórych parafiach odbywały się procesje samochodowe z Najświętszym Sakramentem, umożliwiające wiernym adorację z okien domów. Taka forma kultu budziła jednak kontrowersje i nie była powszechnie akceptowana, ponieważ odbiegała od tradycyjnych norm liturgicznych i mogła rodzić wątpliwości co do należytego szacunku wobec Eucharystii. Te zmiany, choć wymuszone bezpieczeństwem, wywołały dyskusję na temat roli wspólnoty w religijności oraz granic zastępowania bezpośredniego uczestnictwa w liturgii przez rozwiązania cyfrowe²⁴.

Nie można też pominąć wymiaru cierpienia, które w chrześcijaństwie posiada sens zbawczy. Jak nauczał Jan Paweł II w *Salvifici doloris*, ludzkie cierpienie, przeżywane w zjednoczeniu z Chrystusem, może stać się drogą duchowego wzrostu i uczestnictwa w tajemnicy odkupienia²⁵. Pandemia była zatem okazją do głębszego rozważenia sensu krzyża w życiu człowieka oraz wezwania do jedności z cierpiącym Chrystusem, który przeszedł przez śmierć do chwały zmartwychwstania. W tym kontekście Kościół, poprzez sakramenty, modlitwę i posługę duszpasterską, miał za zadanie nie tylko nieść pomoc duchową, lecz także przypominać, że nawet w największym kryzysie „ani śmierć, ani życie [...] nie zdoła nas odłączyć od miłości Boga” (Rz 8, 38–39).

Pozbawienie wiernych możliwości fizycznego uczestnictwa w misterium Eucharystii oznaczało, że przyjmowanie Komunii Świętej stało się niemożliwe w tradycyjnej formie. W odpowiedzi na tę sytuację zaproponowano alternatywę w postaci Komunii Świętej duchowej²⁶. Choć przyjmowanie Ciała

23 Por. A. Zwoliński, *Wyzwanie dla życia religijnego w czasie pandemii*, w: *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, red. N. G. Pikula, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Kraków 2020, s. 178.

24 Por. A. Zwoliński, *Wyzwanie dla życia religijnego w czasie pandemii*, s. 181.

25 Zob. Jan Paweł II, List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia *Salvifici doloris*, 11.02.1984, nr 19–27.

26 Por. K. Jaworski, *Czy można przyjąć Ciało Chrystusa w sposób duchowy? Komunia duchowa i jej skutki*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 36 (2020), s. 144, <https://doi.org/10.18276/>

Pańskiego w tej formie nie jest równoznaczne z Eucharystią, może stanowić wyraz głębokiego pragnienia jej przyjęcia, gdy fizyczne uczestnictwo jest niemożliwe. Praktyka ta jest uznawana za skuteczną, gdy zaistnieją szczególne okoliczności, takie jak brak kapłana, podeszły wiek wiernego czy sytuacje kryzysowe, jak miało to miejsce w czasie pandemii COVID-19²⁷. Komunia duchowa, choć nie zastępuje sakramentalnej Eucharystii, stanowi sposób duchowego zjednoczenia z Chrystusem, wyrażając żywe pragnienie pełnego uczestnictwa w tajemnicy mszy świętej. Jak pisał Pius XII, celem Komunii duchowej jest wzbudzenie w sercu wiernego żywej wiary i całkowitej ufności wobec woli Boskiego Odkupiciela, aby zjednoczyć się z Nim „najpłomienniejszym jak tylko mogą uczuciem miłości”²⁸.

W okresie pandemii pojawiły się trudności związane z sakramentem pokuty, gdyż zamknięte kościoły uniemożliwiały tradycyjną spowiedź, a spowiedź online nie może być praktykowana. Kościół wskazał na możliwość „żału doskonałego”, który gładzi grzechy, pod warunkiem szczerzej chęci przystąpienia do spowiedzi sakramentalnej w przyszłości²⁹. Duszpasterze, reagując na potrzeby wiernych, organizowali warunki do bezpiecznej spowiedzi, przygotowując wentylowane pomieszczenia, w których można było skorzystać z sakramentu. W krajach z bardziej rygorystycznymi obostrzeniami, jak na zachodzie, spowiedź odbywała się w formie przypominającej *drive-thru*, gdzie kapłani spowiadali penitentów przez uchyloną szybę. Była to próba połączenia potrzeb duszpasterskich z wymaganiami sanitarnymi. Podobne wyzwania dotyczyły także innych sakramentów, zwłaszcza namaszczenia chorych. W sytuacjach, gdy bezpośrednia posługa była możliwa, kapłani stosowali środki ochrony osobistej: maseczki, rękawiczki oraz zachowywali odpowiednią odległość, kiedy to było możliwe³⁰.

Misją Kościoła jest nieść ludziom zbawienie, a wynikający z tej misji nakaz głoszenia Ewangelii zobowiązuje wspólnotę wierzących do korzystania

cto.2020.36-07.

27 Por. G. Bachanek, *Komunia duchowa. Niektóre problemy teologiczne*, „Teologia w Polsce” 10 (2016) nr 2, s. 43–44, <https://doi.org/10.31743/twp.2016.10.2.03>.

28 Pius XII, Encyklika *Mediator Dei*, 20.11.1947, nr 3.

29 Por. *Katechizm Kościoła katolickiego*, Poznań 2020, nr 1452.

30 Zob. Penitencjaria Apostolska, *Nota odnośnie sakramentu pojednania w obecnej sytuacji pandemii*, 20.03.2020; W.E. R. Macaraan, *The sacrament of confession during Covid-19 pandemic*, „Journal of Public Health” 43 (2021) nr 3, s. 531–532, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab193>.

z różnych środków, aby przekazać orędzie zbawienia. Ojcowie soborowi w dekrete *Inter mirifica* podkreślili, że „głoszenie orędzia zbawienia również przy pomocy środków przekazu społecznego”³¹ jest obowiązkiem Kościoła. Współczesne narzędzia komunikacji, które stały się nieodłącznym elementem życia człowieka, okazały się nieocenione w czasie pandemii, kiedy tradycyjna obecność w kościołach została ograniczona. W związku z wprowadzonymi obostrzeniami wiele parafii dostrzegło w tym szansę duszpasterską, by, mimo trudnych warunków, nadal docierać do wiernych. Biskupi, udzielając dyspensy od niedzielnego obowiązku uczestnictwa we mszy świętej, zachęcali, by wierni przeżywali liturgię w swoich domach, korzystając z transmisji mszy świętych, które kapłani odprawiali w pustych kościołach. Wiele parafii aktywnie zaangażowało się w tę formę duszpasterstwa, umożliwiając wiernym uczestnictwo nie tylko w Eucharystii transmitowanej z ich lokalnej parafii, ale także z różnych miejsc w kraju i za granicą. Pierwsza fala zachorowań w Polsce przypadła na Triduum Paschalne, co sprawiło, że potrzeba wsparcia w dobrym przeżywaniu najważniejszych dni roku liturgicznego wykraczała poza same transmisje. Kościół starał się wtedy zapewnić wiernym zarówno duchową łączność, jak i poczucie wspólnoty i bliskości z Kościołem, mimo fizycznej izolacji³².

W czasie pandemii celebrowanie Triduum Paschalnego została zmodyfikowana ze względu na konieczność dostosowania się do ograniczeń sanitarnych. Wprowadzono zmiany, takie jak sprawowanie liturgii Wielkiego Czwartku bez wiernych, pominięcie obrzędu umycia nóg, a w Wielki Piątek – brak ucałowania Krzyża. Zrezygnowano również z publicznego święcenia pokarmów w Wielką Sobotę³³. Transmisje online nie w pełni zaspokajały duchowe potrzeby wiernych, co skłoniło duszpasterzy do tworzenia rytuałów celebrowanych w gronie rodzinnym, które nabrały charakteru „liturgii domowej”³⁴. W przygotowanie materiałów duszpasterskich, mających pomóc wiernym

31 Sobór Watykański II, Dekret o środkach masowego przekazu *Inter mirifica*, 4.12.1963, nr 3.

32 Por. M. Pawlina, *Analiza aktywności pastoralnej online w czasie pandemii COVID-19 na przykładzie diecezji ełckiej*, „Studia Ełckie” 24 (2022) nr 4, s. 446–448, <https://doi.org/10.32090/SE.240421>.

33 Por. D. Kowalski, *Triduum Paschalne w czasie pandemii koronawirusa w 2020 roku*, „Studia Ełckie” 23 (2021) nr 1, s. 61–66.

34 Por. Ł. Paluch, *Liturgia domowa i pandemia Covid-19. Implikacje dla eklezjogenezy*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 2022 nr 38, s. 106–107, <https://doi.org/10.18276/cto.2022.38-05>.

w tym wyjątkowym czasie, zaangażowali się nie tylko duchowni, lecz także wspólnoty i grupy religijne. Zawierały one wskazówki dotyczące przeżywania obchodów, czytania z liturgii i modlitwy brewiarzowej. W ramy „liturgii domowej” przeniesiono elementy tradycyjnej liturgii, takie jak obmywanie nóg przez głowę rodziny na wzór charakterystycznego gestu Wielkiego Czwartku, czy wspólne oddanie czci Krzyżowi w Wielki Piątek. Na Wielką Sobotę przygotowano modlitwy błogosławieństwa pokarmów, a wieczorem zachęcano rodziny do odnawiania przyrzeczeń chrzcielnych³⁵. Wytyczne obejmowały również zasłonięcie krzyży w domach oraz wspólne robienie palmy wielkanocnej, co miało zacieśniać więzi rodzinne. Uroczysta kolacja w Wielki Czwartek stała się okazją do doświadczenia duchowego zjednoczenia we wspólnocie i modlitwie³⁶.

Pandemia COVID-19 przyspieszyła mediatyzację religii, przenosząc wiele praktyk religijnych do mediów, szczególnie internetu. W wyniku tego osoby, które regularnie praktykowały przed pandemią, utrzymały swoje zaangażowanie, często korzystając z transmisji online. Z kolei osoby, które praktykowały nieregularnie, szczególnie młodsze, nie znalazły w tej formie odpowiedniej alternatywy dla tradycyjnych praktyk. W efekcie religijność w Polsce stała się bardziej spolaryzowana. Z jednej strony osoby obojętne religijnie rzadziej wracały do kościołów, z drugiej zaś część wierzących wzmocniła swoją religijność dzięki nowym formom praktyk online. Niemniej jednak praktyki religijne w cyberprzestrzeni były uznawane za mniej duchowo intensywne niż te tradycyjne i traktowane raczej jako uzupełnienie niż pełnoprawna alternatywa. W związku z zamknięciem instytucji religijnych zauważono wzrost prywatnej modlitwy, co przyczyniło się do rozwoju indywidualnej religijności, zgodnie z koncepcją „niewidzialnej religii” Thomasa Luckmanna. Ponadto pandemia przyspieszyła proces przejścia polskiego katolickiego społeczeństwa od „Kościoła ludowego” do „Kościoła wyboru”³⁷.

Nowa, pandemiczna rzeczywistość wymagała wprowadzenia usystematyzowanych działań, które miały na celu maksymalne zachowanie możliwości życia religijnego, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa i przestrzeganiu

35 Por. Ł. Paluch, *Liturgia domowa i pandemia Covid-19*, s. 115–116.

36 Por. M. Białkowska, *Wielkanoc w domu. Przewodnik po świętowaniu w czasie pandemii*, Poznań 2020, s. 5–33, 55–66.

37 Por. R. Boguszewski, *Praktyki religijne zapośredniczone medialnie jako alternatywa dla tradycyjnej religijności Polaków w czasie pandemii COVID-19*, „Przegląd Religioznawczy” 284 (2022) nr 2, 13–14, <https://doi.org/10.34813/ptr2.2022.1>.

reżimu sanitarnego. Uwzględniając warunki panujące w Polsce oraz wydawane przez władze rozporządzenia, Rada Stała Konferencji Episkopatu Polski, korzystając z portalu internetowego, publikowała zalecenia dotyczące m.in. udzielania dyspensy od obowiązku uczestnictwa w niedzielnej Eucharystii, określania liczby wiernych mogących brać udział w liturgii, a także modyfikowania przebiegu liturgii, szczególnie w odniesieniu do obchodów Triduum Paschalnego, które miały miejsce na początku pandemii³⁸. Oprócz kwestii formalnych, Episkopat poświęcił również znaczną uwagę wzywaniu do modlitwy za cierpiących, chorych, zmarłych oraz za wszystkich zaangażowanych w walkę z pandemią koronawirusa. Działania te miały na celu nie tylko zachowanie porządku w Kościele, ale także duchową pomoc w trudnym czasie pandemii³⁹.

W pierwszym roku pandemii badania wykazały, że większość wiernych Kościoła katolickiego w Polsce nie postrzegала COVID-19 jako kary Bożej, co wskazywało na racjonalne podejście do sytuacji epidemiologicznej. Opinie dotyczące działań instytucji kościelnej były podzielone na trzy grupy: aprobujące, krytyczne oraz niezdecydowane. Istotnym czynnikiem różnicującym te postawy była płeć – kobiety częściej akceptowały decyzje podejmowane przez władze kościelne niż mężczyźni. Interesującym zjawiskiem było, że członkowie grup formacyjnych wykazywali bardziej krytyczną postawę wobec obostrzeń, postrzegając je jako ograniczenie dostępu do sakramentów. Postawy te świadczą o odpowiedzialności w wierze, choć krytyka obostrzeń wymagała równowagi między troską o sakramenty a dobrem wspólnym. Pomimo rozbieżności ankietowani deklarowali, że pandemia zasadniczo nie wpłynęła negatywnie na ich praktyki religijne, chociaż co trzeci respondent przyznał, że zmniejszyła się częstotliwość jego osobistego uczestnictwa we mszy świętej⁴⁰.

38 Zob. Komunikat Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w związku z kolejnym ograniczeniem liczby uczestników zgromadzeń, 24.03.2020, https://episkopat.pl/doc_pr/183869.przewodniczaczy-episkopatu-prosze-o-uwzglednienie-ograniczenia-do-5-uczestnikow-zgromadzen-religijnych; Wskazania Prezydium Konferencji Episkopatu Polski dla biskupów odnośnie do sprawowania czynności liturgicznych w najbliższych tygodniach, 21.03.2020, <https://episkopat.pl/doc/183848.prezydium-episkopatu-przypominamy-o-koniecznosc-udzielenia-kolejnej-dyspensy-2> (11.09.2024).

39 Zob. Komunikat Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w związku z apelem Ojca Świętego Franciszka, 23.03.2020, <https://episkopat.pl/doc/183868.komunikat-przewodniczaczego-konferencji-episkopatu-polskiw-zwiazku-z-apelem-ojca-swietego-franciszka> (11.09.2024).

40 Por. G. Wąchoł, *Wierni wobec wytycznych Kościoła katolickiego w Polsce. Pierwszy rok pandemii COVID-19*, „Polonia Sacra” 27 (2023) nr 1, s. 97–99.

W wyniku pandemii COVID-19 religijność Polaków została osłabiona i po jej zakończeniu nie powróciła do poziomu sprzed 2020 roku. Choć początkowo pandemia nie spowodowała ani wzrostu, ani wyraźnego spadku religijności, to w późniejszym czasie przyczyniła się do przyspieszenia procesów sekularyzacyjnych. Świadczy o tym zmniejszenie odsetka osób regularnie uczestniczących w niedzielnych mszach świętych z 51 procent w 2018 roku do 38 procent w 2022 roku. Spadek ten sugeruje, że sekularyzacja w Polsce, dotychczas postępująca stopniowo, może nabrać gwałtowniejszego charakteru. Wpływ pandemii na religijność Polaków widoczny jest szczególnie w zakresie praktyk religijnych, zarówno obowiązkowych, jak i nadobowiązkowych, oraz osłabienia więzi z parafią, podczas gdy ogólna przynależność religijna pozostała bardziej stabilna⁴¹. Warto też dodać, że pandemiczne ograniczenia doprowadziły do trwałego spadku liczby osadzonych korzystających z posługi religijnej, bowiem, wcześniejsze uczestnictwo części z nich miało motywacje pozareligijne. Długotrwała izolacja od kapelana wpłynęła na zmianę stylu życia wielu osadzonych, skutkując być może nieodwracalnymi konsekwencjami duchowymi⁴².

Postawy wobec metod walki z pandemią COVID-19 i ich ocena

Pandemia COVID-19, oprócz wyzwań zdrowotnych i społecznych, stanowiła także doświadczenie o głębokim wymiarze teologicznym. W kontekście chrześcijańskiej refleksji można ją postrzegać jako wezwanie do ponownego odkrycia zaufania wobec Opatrzności Bożej. Choć kryzys epidemiologiczny ukazał kruchość ludzkiego życia i ograniczenia współczesnej nauki, przypomniał jednocześnie o prawdzie zawartej w słowach Chrystusa: „Nie bójcie się tych, którzy zabijają ciało, lecz duszy zabić nie mogą” (Mt 10, 28). W obliczu lęku i niepewności wierzący byli zaproszeni do zawierzenia Bogu, który, choć dopuszcza trudne doświadczenia, nigdy nie opuszcza swojego ludu.

41 Por. J. Mariański, *Praktyki i zaangażowanie religijne Polaków w społeczeństwie pandemicznym – analiza socjologiczna*, „Youth in Central and Eastern Europe” 11 (2024) nr 17, s. 33, <https://doi.org/10.24917/ycee.11206>.

42 Por. J. Krzywkowska, *Prawo osadzonych do korzystania z usług religijnych w dobie pandemii COVID-19*, „Studia Prawnoustrojowe” 55 (2022), s. 156–157, <https://doi.org/10.31648/sp.7133>.

Globalna epidemia COVID-19 wywołała silne emocje i podzieliła społeczeństwo w ocenie zastosowanych środków zaradczych. Z jednej strony akceptacja metod prewencyjnych, takich jak szczepienia, środki ochrony osobistej i lockdown, była szeroka wśród osób ufających autorytetom naukowym, które traktowały restrykcje jako niezbędne do ograniczenia transmisji wirusa. Z drugiej strony kontrowersje dotyczące skuteczności tych środków, mimo dostępnych badań, pozostawały przedmiotem debat. W tym kontekście przedsiębiorstwa szybko dostosowały się do nowych warunków, wprowadzając pracę zdalną, co stanowiło wyraz troski o dobrostan innych. Jednocześnie, w odpowiedzi na kryzys, rozwijały się postawy solidarnościowe, które przejawiały się w takich działaniach, jak produkcja maseczek ochronnych, organizowanie wolontariatu, pomoc seniorom czy interwencje kryzysowe. Ponadto powstały platformy informacyjne, podjęto walkę z dezinformacją oraz zapewnianie środków ochronnych dla potrzebujących. Wsparcie obejmowało również pomoc dla służby zdrowia oraz dostarczanie posiłków osobom w trudnej sytuacji. Na poziomie ekonomicznym solidarność wyrażała się we wsparciu udzielanym firmom zmuszonym do ograniczenia działalności⁴³.

Zachowania mające na celu ograniczenie transmisji wirusa zasługują na pozytywną ocenę, ponieważ pandemia uwydatniła konieczność zaufania do autorytetów naukowych, których ekspertyza potwierdzała skuteczność działań. W obliczu kryzysu ujawniła się potrzeba podtrzymania więzi społecznych. Choć restrykcje ograniczały interakcje, istotne były inicjatywy zapewniające komunikację oraz kontynuację edukacji i pracy, minimalizując ryzyko zdrowotne. Niemniej jednak ich niewłaściwe zastosowanie mogło prowadzić do pogłębienia izolacji społecznej. Poza tym, niestety, skutkowało to niekiedy wzrostem problemów psychicznych i poczucia samotności, zwłaszcza u seniorów. Przestrzeganie restrykcji wymagało wyrzeczeń, co w naturalny sposób budziło bunt, postrzegany jako naruszenie wolności. Obowiązkowe szczepienia rodzą również pytania o granice ingerencji państwa w wolność osoby, szczególnie w kontekście moralnego prawa do sprzeciwu sumienia. Z perspektywy etycznej kluczowe jest, czy przymus ten uwzględnia autonomię sumienia oraz proporcjonalność środków w odniesieniu do dobra wspólnego. Pandemia COVID-19 pokazała, jak ważna jest zasada dobra wspólnego, którą Jan XXIII

43 Por. K. Sicińska, *Rozwój przedsiębiorczości społecznej w czasie pandemii COVID-19*, „Zbliżenia Cywilizacyjne” 19 (2023) nr 1, s. 77–80, <https://doi.org/10.21784/zc.2023.003>.

opisał jako warunki sprzyjające rozwojowi człowieka⁴⁴. Ochrona zdrowia to nie tylko sprawa osoby, lecz także wspólna odpowiedzialność. Dlatego władze publiczne muszą dbać o zdrowie obywateli, jednak z poszanowaniem ich godności i praw. Konieczność rezygnacji z pewnych form aktywności czy swobód osobistych można odczytywać jako troskę o dobro wspólne – zdrowie publiczne. Skuteczność metod walki z pandemią zależała od postawy społecznej, solidarności i zaufania do specjalistów. Wartość moralna tkwi w postawach dążących do dobra własnego i drugiego człowieka, w kontekście wolności i miłości⁴⁵.

Pandemia o globalnym zasięgu była bezprecedensowym doświadczeniem, które początkowo budziło niepokój i lęk przed nieznanym patogenem. Z czasem, wraz z utrzymywaniem restrykcji, pojawiło się zjawisko zmęczenia pandemicznego (ang. *pandemic fatigue*). Początkowa gotowość do współpracy ustępowała miejsca irytacji, poczuciu utraty autonomii oraz przekonaniu o mniejszym zagrożeniu, co osłabiało motywację do przestrzegania zasad sanitarnych⁴⁶. Z drugiej strony postawy pragmatyzmu i kompromisu przejawiały się w strategiach walki z pandemią, przyjętych przez różne państwa w celu przywrócenia równowagi między ochroną zdrowia a stabilnością gospodarczą. Na poziomie jednostek często objawiało się to wybiórczą akceptacją niektórych środków ochronnych. Przykładem jest Szwecja, która unikała ogólnokrajowego lockdownu, zamiast tego zalecając pracę zdalną i dystans społeczny, licząc na odpowiedzialność obywateli oraz wykształcenie się odporności zbiorowej. Postulat odpowiedzialności moralnej za zdrowie drugiego człowieka w warunkach pandemicznego zmęczenia był trudny do realizacji, gdyż ludzie, wyczerpani restrykcjami, często przestawali postrzegać wspólne dobro jako priorytet, a ich indywidualne potrzeby i frustracje zdominowały myślenie o solidarności⁴⁷.

Odminną postawą wobec środków prewencyjnych był sceptycyzm i nieufność, szczególnie wobec szczepień. Już w XIX wieku pojawiły się ruchy antyszczepionkowe, obawiające się skutków ubocznych, takich jak przenoszenie

44 Zob. Jan XXIII, Encyklika *Mater et magistra*, 15.05.1961, nr 65.

45 Por. Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, 6.08.1993, nr 15.

46 Por. A. Haktanir, N. Can, T. Seki, M. F. Kurnaz, B. Dilmaç, *Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention*, „Current Psychology” 41 (2022) nr 10, s. 7315, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02397-w>.

47 Por. P. Turczyński, *Unia Europejska w obliczu pandemii COVID-19*, „Polityka i Społeczeństwo” 18 (2020) nr 4, s. 19, <https://doi.org/10.15584/polispol.2020.4.1>.

chorób odzwierzęcych. Obowiązkowe szczepienia spotkały się z protestami, uznawanymi za naruszenie praw jednostki. Negatywne nastawienie wzmacniały doniesienia o rzadkich powikłaniach, a symbolem ruchu stał się Andrew Wakefield, którego zdyskredytowane badania łączyły szczepionkę MMR z autyzmem. Choć jego tezy zostały obalone, obawy wobec szczepień, także przeciw SARS-COV-2, utrzymały się w społeczeństwie⁴⁸.

Kongregacja Nauki Wiary w nocy z 21 grudnia 2020 roku przypomniała, że choć szczepienia są dobrowolne, mogą być wyrazem miłości bliźniego. Ich przyjęcie jest moralnie dopuszczalne, nawet jeśli w procesie ich produkcji wykorzystano linie komórkowe pochodzące z moralnie nagannych źródeł⁴⁹. W kontekście szczepionek przeciwko COVID-19, szczególnie wśród osób wierzących, argumentem przeciwko ich stosowaniu było wykorzystanie ludzkich linii komórkowych pochodzących z abortowanych płodów w procesie ich produkcji. Wykorzystywanie aborcji do celów medycznych i eksperymentalnych nie może być moralnie akceptowalne⁵⁰. W związku z tym, w kontekście szczepionek, istotne jest zwrócenie uwagi na to, czy aborcje były przeprowadzone celowo w celu pozyskania materiału do badań. Taki proceder należy ocenić negatywnie, ponieważ dokonanie aborcji w celu uzyskania materiału biologicznego stanowi szczególnie okrutne zabójstwo, ponieważ dziecko w tej fazie rozwoju jest całkowicie bezbronne. Człowiek, stworzony na obraz i podobieństwo Boga (por. Rdz 1, 26–27), ma z Nim wyjątkową więź. Każde zabójstwo zaprzecza Bożemu prawu, które nakazuje szacunek i ochronę życia od

48 Por. A. Demczuk, *Fenomen ruchu antyszczepionkowego w cyberprzestrzeni, czyli fake news i postprawda na usługach hipotezy Andrew Wakefielda*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 4 (2018) nr 10, s. 97–98, <https://doi.org/10.24917/20837275.10.4.8>.

49 Zob. Kongregacja Nauki Wiary, *Nota na temat moralnej oceny stosowania niektórych szczepionek przeciw Covid-19*, 21.12.2020, <https://episkopat.pl/doc/185326.kongregacja-nauki-wiary-opublikowala-dokument-nt-szczepionek-przeciwko-covid-19> (06.10.2024).

50 Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, 25.03.1995, nr 63; *Katechizm Kościoła katolickiego*, nr 2270–2271, 2293–2295; Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski w sprawie szczepionek, 23.12.2020, <https://episkopat.pl/doc/185361.stanowisko-zespolu-ekspertow-ds-bioetycznych-konferencji-episkopatu-polski-dotyczace-szczepionek> (11.09.2024).

poczęcia⁵¹. Chrześcijanin ma zatem obowiązek jednoznacznie uzewnętrznic brak akceptacji dla aborcji⁵².

Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że pozyskanie materiału genetycznego do celów farmaceutycznych nie stanowiło bezpośredniej przyczyny przerwania ciąży. Argument ten spotkał się z wyjaśnieniem, które podkreśla, że przyjmowanie takich szczepionek nie jest moralnie naganne, ponieważ zarówno udział producentów, jak i biorców szczepionek w procedurze aborcji jest pośredni i odległy, co wyklucza współuczestnictwo w grzechu aborcji. Ponadto komórki te, od momentu ich pierwotnego pozyskania, były wielokrotnie namnażane, co powoduje, że są one biologicznie oddzielone od pierwotnych próbek. W ten sposób rozróżnia się wyraźnie brak bezpośredniego związku z samym aktem aborcji, wskazując na moralną odległość tego procesu od aktu śmierci⁵³.

Postawy wobec metod walki z pandemią były również kształtowane przez dezinformację i teorie spiskowe. Papież Franciszek ostrzegał przed „infodemią” prowadzącą do podziałów i podważania autorytetów naukowych. Rola wzorców, w tym autorytetów moralnych, odgrywa istotne znaczenie w chrześcijaństwie, czego najwyższym przykładem jest Jezus Chrystus. Poprzez wiarę i dokonywane wybory moralne człowiek uczestniczy w zbawczym dialogu z Bogiem, co przyczynia się do kształtowania postaw etycznych, odkrywania własnej tożsamości we wspólnocie Kościoła oraz realizacji jego misji w świecie. Świadectwo wolności i odpowiedzialności wynikające z naśladowania tych wzorców stanowi istotny element życia religijnego, którego znaczenie we współczesnym społeczeństwie jest często marginalizowane⁵⁴. Odrzucenie środków zaradczych w walce z pandemią było wynikiem kryzysu autorytetów oraz przekonania o spiskowym charakterze zarówno samej pandemii, jak i działań mających na celu jej ograniczenie. Były one postrzegane jako narzędzia władzy służące realizacji destrukcyjnych celów, takich jak wprowadzenie autorytarnych rządów czy depopulacja. Dodatkowe wątpliwości

51 Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 27, 34, 42, 47, 58, 62; *Katechizm Kościoła katolickiego*, nr 2258; Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae*, 22.02.1987, nr 1.1.

52 Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 73.

53 Zob. Pontificia Accademia per la Vita, *Nota circa l'uso dei vaccini*, Roma, 31.07.2017, https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/pandemia/Nota_circa_l.pdf (12.12.2024); T. P. Kubiak, *Szczepionka przeciw wirusowi SARS--CoV-2. Zagadnienia etycznomoralne*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 55 (2022) nr 1, s. 78–80.

54 Por. T. Zadykowicz, *Sequela Christi et imitatio hominis. Paradygmat naśladowania we współczesnej refleksji teologicznomoralnej. Źródła i perspektywy*, Lublin 2011, s. 166–167, 407.

budziło szybkie opracowanie szczepionki, mimo argumentów wskazujących na wykorzystanie wcześniej rozwiniętych technologii⁵⁵.

Duży niepokój budziły praktyki polegające na ukrywaniu lub negowaniu istnienia problemu oraz stosowaniu zastraszania w celu utrzymania pozytywnego wizerunku instytucji rządowych. Opinie oparte na mitach i pseudonaukowych przekonaniach prowadziły do konfliktów, a nawet wrogości. Człowiek ma wrodzone pragnienie poznania prawdy, jednak opieranie się na fałszywych przesłankach i niepełnych informacjach prowadzi do błędnych i szkodliwych wniosków. Tego rodzaju postawa zasługuje na stanowczą dezaprobatę i moralną naganę. Odwrócenie się od prawdy to zarazem oddalenie się od Chrystusa, który jest prawdą i który jako jedyny do niej prowadzi (por. J 14, 6). Taka postawa nie tylko jest moralnie niewłaściwa, lecz także odbiera człowiekowi prawdziwą wolność. Nadmiar informacji sprawia, że bez rzetelnej analizy dotarcie do prawdy staje się trudnym wyzwaniem, a często jest wręcz niemożliwe. Zdecydowanie negatywne stanowisko należy przyjmować wobec osób, które gloryfikują własny punkt widzenia i w imię fałszywej pewności szukają jedynie potwierdzenia swoich tez wśród ludzi o podobnych poglądach, zupełnie ignorując odmienne opinie⁵⁶.

Pandemia stała się także sprawdzianem solidarności chrześcijańskiej, ukazując potrzebę troski o najsłabszych – chorych, starszych, samotnych. Święty Paweł przypomina: „Jeden drugiego brzemiona noście” (Ga 6, 2), a miłość bliźniego domaga się gotowości do wyrzeczeń i poświęcenia. Działania na rzecz ochrony zdrowia publicznego, jak zachowanie środków ostrożności czy pomoc osobom dotkniętym skutkami pandemii, można zatem odczytać jako konkretne wcielenie ewangelicznego przykazania miłości.

W ogólnym zarysie działania Kościoła katolickiego podczas pandemii, obejmujące duszpasterstwo online, dyspensę od obowiązku Eucharystii oraz wprowadzenie surowych zasad sanitarnych, były wyrazem troski o zdrowie i dobro wiernych. Z moralnego punktu widzenia decyzje te świadczyły o odpowiedzialności, ponieważ łączyły troskę o życie fizyczne z duchową

55 Por. E. Kozik, *Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19*, „Studia Etnologiczne i Antropologiczne” 21 (2021) nr 1, s. 11, <https://doi.org/10.31261/SEIA.2021.21.01.02>.

56 Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, nr 32; Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*, 7.12.1965, nr 12.

opieką⁵⁷. Komunia duchowa i modlitwy za chorych były moralnie wartościowe, a działania duchowieństwa, którzy spowiadali na świeżym powietrzu, ukazały odpowiedzialność i troskę o dostęp do sakramentów dla wiernych. Choć wprowadzono restrykcje, Kościół starał się zachować równowagę między zdrowiem a duchowym wsparciem, co zasługuje na uznanie. Niemniej jednak niektóre działania Kościoła katolickiego podczas pandemii, takie jak opóźnione dostosowanie się do zaleceń sanitarnych, brak pełnej dostępności do sakramentów czy opór wobec ograniczenia liczby wiernych w kościołach, wzbudzają wątpliwości moralne, ponieważ mogły prowadzić do zwiększenia ryzyka zdrowotnego i pogłębienia duchowej izolacji wiernych, mimo że były motywowane dobrymi intencjami: ochroną tradycji liturgicznych, zachowaniem więzi wspólnotowych oraz troską o duchową opiekę nad wiernymi⁵⁸.

Podczas pandemii COVID-19 restrykcje wobec miejsc kultu religijnego rozdziły również wątpliwości pod względem ich proporcjonalności w porównaniu do innych przestrzeni publicznych. Z perspektywy katolickiej nauki społecznej kluczowe jest pytanie, czy ograniczenie dostępu do sakramentów było adekwatne do zagrożenia zdrowia oraz czy uwzględniało zasadę subsydiarności. W wielu krajach decyzje dotyczące zamknięcia kościołów były podejmowane jednostronnie, bez konsultacji z hierarchią kościelną. Pandemia ujawniła także tendencję do podporządkowania życia społecznego polityce sanitarnej, co w kontekście biopolityki rodzi pytania o przyszłe ograniczenia praw obywatelskich. Wnioskiem na przyszłość jest konieczność wypracowania mechanizmów dialogu między państwem a Kościołem w celu zachowania równowagi między ochroną zdrowia a wolnością religijną⁵⁹.

Symbolem emocji i samotności wiernych podczas pandemii stał się papież Franciszek. Jego samotna wędrówka na rzymski Eskwilin, by modlić się przed ikoną Maryi *Salus Populi Romani*, a następnie do kościoła św. Marcelego, odzwierciedlała modlitwę wierzących błagających Boga o zakończenie kryzysu⁶⁰.

57 Por. J. Szulist, *Wirtualne a realne kształtowanie więzi wspólnoty Kościoła w dobie pandemii koronawirusa*, „Studia Paradayskie” 30 (2020), s. 127; K.M. Pawlina, *Analiza aktywności pastoralnej online w czasie pandemii COVID-19 na przykładzie diecezji elckiej*, s. 455–457.

58 Por. S. Budaev, *Safety and reverence: How Roman Catholic liturgy can respond to the COVID-19 pandemic*, „Journal of Religion and Health” 60 (2021) no. 4, s. 1338–2344, <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01282-x>.

59 Por. P. Bortkiewicz, *Ograniczanie wolności religijnej w dobie pandemii na wybranych przykładach*, „Fides, Ratio et Patria. Studia Toruńskie” 14 (2021), s. 19–22.

60 Por. W. Kućko, *Papież, który zaskoczył Sorrentina. Słowa i obrazy teatru pedagogicznego Franciszka w czasie pandemii COVID-19*, „Studia Paradayskie” 30 (2020), s. 155–157.

Papież zauważył, że pandemia uwydatniła brak globalnej solidarności i zdolności do współpracy, mimo postępu technologicznego. Podkreślił, że kryzys obnażył niedoskonałości istniejących systemów, które wymagają głębokich zmian, a nie jedynie kosmetycznych usprawnień⁶¹. Franciszek zaznaczał, że pandemia ukazała rolę „zwykłych osób”, które, mimo braku rozgłosu, pełnią kluczowe funkcje w społeczeństwie. Lekarze, pielęgniarki, pracownicy supermarketów czy kapłani wykazują się cierpliwością, odpowiedzialnością i nadzieją, wspólnie przyczyniając się do pokonywania kryzysu. Działający na „drugiej linii” mają ważny wkład w historię zbawienia, co zasługuje na uznanie i wdzięczność⁶². Papież w swoich orędziach wzywał do przestrzegania obostrzeń sanitarnych i wspierał inicjatywy mające na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa, promując solidarność, odpowiedzialność społeczną i troskę o bliźnich, oraz jedność ludzi różnych przekonań, wyznań i narodowości w walce z pandemią. Jego postawa stanowiła niekwestionowany wzór do naśladowania dla wielu osób⁶³. Jan Paweł II w *Novo millennio ineunte* mówił o „wyobraźni miłosierdzia”, czyli wrażliwości na potrzeby cierpiących i gotowości do konkretnej pomocy⁶⁴. Doświadczenie pandemii pokazało, że chrześcijańska troska o bliźnich nie powinna ograniczać się do chwilowych gestów i krótkotrwałych postaw, ale prowadzić do trwałej solidarności i odpowiedzialności za drugiego człowieka⁶⁵.

Spektrum postaw wobec pandemii i jej wpływu na życie religijne było wysoce zróżnicowane. W wielu środowiskach pojawiały się spory dotyczące organizacji praktyk religijnych, a w skrajnych przypadkach traktowano pandemię jako karę Bożą za grzechy ludzkości. Nałożone restrykcje wywoływały wątpliwości, często postrzegane jako naruszenie prawa do wolności religijnej. Zarzucano ingerencję państwa w wolność religijną, ograniczającą możliwość oddawania czci i praktykowania religii zgodnie z sumieniem i wolnością

61 Zob. Franciszek, Encyklika *Fratelli tutti*, 3.10.2020, nr 7.

62 Zob. Franciszek, List apostolski z okazji 150. rocznicy ogłoszenia świętego Józefa patronem Kościoła powszechnego *Patris corde*, 8.12.2020, Wstęp.

63 Por. W. Kućko, *Braterstwo w nauczaniu papieża Franciszka*, „Collectanea Theologica” 90 (2020) nr 3, s. 155, <https://doi.org/10.21697/ct.2020.90.3.06>.

64 Zob. Jan Paweł II, List apostolski do biskupów, duchowieństwa i wiernych na zakończenie Wielkiego Jubileuszu Roku 2000 *Novo millennio ineunte*, 6.01.2001, nr 50.

65 Por. J. Gocko, *Moralno-społeczne aspekty troski o zdrowie w kontekście epidemii COVID-19*, „Roczniki Teologiczne” 67 (2020) z. 3, s. 133–134, <https://doi.org/10.18290/rt.20673-7>.

osoby⁶⁶. Opozycyjne podejście wynikało zarówno z osobistych przekonań niezgodnych z oficjalnymi narracjami na temat pandemii, jak i z pragnienia minimalizacji lęku oraz niesienia pomocy innym w obliczu kryzysu. Najlepszym rozwiązaniem byłoby umożliwienie krytykom obowiązujących restrykcji proponowania własnych środków bezpieczeństwa, które – jeśli byłyby skuteczne – mogłyby prowadzić do złagodzenia obostrzeń. Taki model pozwalałby na dostosowanie praktyk religijnych do wymogów zdrowotnych bez naruszania tożsamości doktrynalnej danej wspólnoty. Jest to zgodne z zasadą proporcjonalności, ponieważ pozwala na ograniczenie wolności religijnej tylko w zakresie koniecznym do ochrony zdrowia publicznego, przy jednoczesnym poszukiwaniu najmniej ingerujących, ale skutecznych rozwiązań. Religia więc może mieć zarówno pozytywny, jak i negatywny wpływ na walkę z pandemią. Z jednej strony, wydarzenia religijne mogą sprzyjać rozprzestrzenianiu wirusa, z drugiej – stanowią ważne narzędzie w przekazywaniu informacji i angażowaniu ludzi w działania prozdrowotne⁶⁷.

Zakończenie

Pandemia COVID-19 była bezprecedensowym zjawiskiem, które znacząco wpłynęło na życie społeczne i codzienne funkcjonowanie. Kluczowym zadaniem jest obecnie analiza minionych doświadczeń, aby móc lepiej przygotować się na przyszłe kryzysy, rozwijając wzorce postępowania wspierające dobro wspólne. Podczas pandemii COVID-19 ochrona dobra wspólnego wymagała nie tylko troski o własne zdrowie, lecz także odpowiedzialności za zdrowie innych członków społeczności. Kainowe pytanie: „Czyż jestem stróżem brata mego?” (Rdz 4, 9) odsłania głębszą prawdę o odpowiedzialności za bliźniego, która nie jest wyborem, lecz moralnym obowiązkiem. Zostało to w pełni wyrażone w przykazaniu miłości, które przekazał Chrystus (por. Mt 22, 39), a które św. Paweł rozwinął, wzywając: „Niech każdy ma na oku nie tylko swoje własne sprawy, ale też i drugich!” (Flp 2, 4). Ta zachęta do troski o innych pokazuje, że miłość bliźniego jest fundamentem życia wspólnotowego, nie tylko jako duchowy ideał, lecz konkretna praktyka codziennego życia.

66 Por. Sobór Watykański II, Deklaracja o wolności religijnej *Dignitatis humanae*, 7.12.1965, nr 2.

67 Por. K. Szewczyk, *Cztery lekcje z czasu pandemii COVID-19 dla ograniczania wolności uzewnętrzniania religii w Polsce*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 27 (2024), s. 321, <https://doi.org/10.31743/spw.17119>.

Przeprowadzona analiza pozwoliła na ocenę postaw wobec metod walki z pandemią COVID-19 w kontekście ich genezy, charakterystyki oraz zgodności z nauczaniem Kościoła. Kościół nie utożsamia się z żadną ze skrajnych postaw. Podkreśla znaczenie rozeznania sumienia oraz proporcjonalności działań, akcentując, że ochrona zdrowia publicznego nie może prowadzić do naruszenia godności i wolności osoby. Jednocześnie zaznacza, że odrzucenie środków zaradczych powinno opierać się na rzetelnej analizie moralnej, a nie na dezinformacji czy nieuzasadnionym lęku. Postawy akceptujące środki prewencyjne, zwłaszcza te motywowane troską o dobro wspólne, znajdują uzasadnienie w chrześcijańskiej etyce odpowiedzialności i solidarności. Jednocześnie dostrzeżono, że sceptycyzm wobec restrykcji wynikał zarówno z obaw dotyczących ich skuteczności, jak i z przekonania o naruszeniu wolności osobistej, co w kontekście nauczania Kościoła wymaga rozeznania i odróżnienia uzasadnionych wątpliwości od dezinformacji. Ponadto pandemia COVID-19 miała wpływ na przyspieszenie procesów sekularyzacyjnych, ale także ujawniła wyzwania i szanse dla duszpasterstwa. Pokazała, że Kościół może łączyć troskę o zdrowie wiernych z duchową misją, zachowując tradycję i odpowiadając na współczesne potrzeby.

Ocena moralna metod walki z pandemią wymaga uwzględnienia ich intencji, skutków oraz wpływu na godność człowieka. Środki, które przyczyniały się do ochrony zdrowia i życia, wpisują się w etykę odpowiedzialności i troski o bliźniego. Natomiast działania naruszające wolność sumienia, wprowadzane bez poszanowania zasad proporcjonalności i dobra wspólnego, budzą wątpliwości moralne. Analiza postaw społecznych ujawnia, że moralnie pozytywne są te, które sprzyjają dobru wspólnemu, nie eskalują podziałów i są zakorzenione w solidarności.

Bibliografia

- Bachanek G., *Komunia duchowa. Niektóre problemy teologiczne*, „Teologia w Polsce” 10 (2016) nr 2, s. 43–58, <https://doi.org/10.31743/twp.2016.10.2.03>.
- Białkowska M., *Wielkanoc w domu. Przewodnik po świętowaniu w czasie pandemii*, Poznań 2020.
- Boguszewski R., *Praktyki religijne zapośredniczone medialnie jako alternatywa dla tradycyjnej religijności Polaków w czasie pandemii COVID-19*, „Przegląd Religioznawczy” 284 (2022) nr 2, s. 3–16, <https://doi.org/10.34813/ptr2.2022.1>.

- Bortkiewicz P., *Ograniczanie wolności religijnej w dobie pandemii na wybranych przykładach*, „Fides, Ratio et Patria. Studia Toruńskie” 14 (2021), s. 9–24.
- Budaeu S., *Safety and reverence: How Roman Catholic liturgy can respond to the COVID-19 pandemic*, „Journal of Religion and Health” 60 (2021) no. 4, s. 2331–2352, <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01282-x>.
- Demczuk A., *Fenomen ruchu antyszczepionkowego w cyberprzestrzeni, czyli fake news i postprawda na usługach hipotezy Andrew Wakefelda*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 4 (2018) nr 10, s. 92–113, <https://doi.org/10.24917/20837275.10.4.8>.
- Faltin K., Figlerowicz M., *Vaccination against COVID-19 – historical foundations*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 19 (2023) nr 1, s. 7–11, <https://doi.org/10.15557/PiMR.2023.0001>.
- Franciszek, Encyklika *Fratelli tutti*, 3.10.2020.
- Franciszek, List apostolski z okazji 150. rocznicy ogłoszenia świętego Józefa patronem Kościoła powszechnego *Patris corde*, 8.12.2020.
- Furman M., Kowalska-Bobko I., Sowada C., *Działania władz publicznych w zakresie zwalczania pandemii COVID-19 w wybranych krajach europejskich*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 18 (2020) nr 2, s. 176–184, <https://doi.org/10.4467/20842627OZ.20.017.12770>.
- Gocko J., *Moralno-społeczne aspekty troski o zdrowie w kontekście epidemii COVID-19*, „Roczniki Teologiczne” 67 (2020) z. 3, s. 121–135, <https://doi.org/10.18290/rt.20673-7>.
- Haktanir A., Can N., Seki T., Kurnaz M. F., Dilmaç B., *Do we experience pandemic fatigue? current state, predictors, and prevention*, „Current Psychology” 41 (2022) no. 10, s. 7314–7325, <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02397-w>.
- Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, 25.03.1995.
- Jan Paweł II, Encyklika *Veritatis splendor*, 6.08.1993.
- Jan Paweł II, List apostolski do biskupów, duchowieństwa i wiernych na zakończenie Wielkiego Jubileuszu Roku 2000 *Novo millennio ineunte*, 6.01.2001.
- Jan Paweł II, List apostolski o chrześcijańskim sensie ludzkiego cierpienia *Salvifici doloris*, 11.02.1984.
- Jan XXIII, Encyklika *Mater et magistra*, 15.05.1961.
- Jaworski K., *Czy można przyjąć Ciało Chrystusa w sposób duchowy? Komunia duchowa i jej skutki*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 36 (2020), s. 143–162, <https://doi.org/10.18276/cto.2020.36-07>.
- Katechizm Kościoła katolickiego, Poznań 2020.

- Komunikat Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w związku z kolejnym ograniczeniem liczby uczestników zgromadzeń, 24.03.2020, https://episkopat.pl/doc_pr/183869.przewodniczacy-episkopatu-prosze-o-uwzglednienie-ograniczenia-do-5-uczestnikow-zgromadzen-religijnych (11.09.2024).
- Komunikat Przewodniczącego Konferencji Episkopatu Polski w związku z apelem Ojca Świętego Franciszka 23.03.2020, <https://episkopat.pl/doc/183868.komunikat-przewodniczacego-konferencji-episkopatu-polskiw-zwiazku-z-apelem-ojca-swietego-franciszka> (11.09.2024).
- Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania *Donum vitae*, 22.02.1987.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Nota na temat moralnej oceny stosowania niektórych szczepionek przeciw Covid-19*, 21.12.2020, <https://episkopat.pl/doc/185326.kongregacja-nauki-wiary-opublikowala-dokument-nt-szczepionek-przeciwko-covid-19> (06.10.2024).
- Kowalski D., *Triduum Paschalne w czasie pandemii koronawirusa w 2020 roku*, „Studia Elckie” 23 (2021), s. 59–71.
- Kozik E., *Jak troszczyć się o życie? Antyszczepionkowe narracje spiskowe w czasie pandemii COVID-19*, „Studia Etnologiczne i Antropologiczne” 21 (2021) nr 1, s. 1–19, <https://doi.org/10.31261/SEIA.2021.21.01.02>.
- Krawczyk-Wasilewska V., *COVID-19 jako paradygmat choroby globalnej*, „LUD. Organ Polskiego Towarzystwa Ludoznawczego i Komitetu Nauk Etnologicznych PAN” 104 (2020), s. 155–184, <https://doi.org/10.12775/lud104.2020.07>.
- Krzywkowska J., *Prawo osadzonych do korzystania z posług religijnych w dobie pandemii COVID-19*, „Studia Prawnoustrojowe” 55 (2022), s. 147–158, <https://doi.org/10.31648/sp.7133>.
- Kubiak T. P., *Szczepionka przeciw wirusowi SARS-CoV-2. Zagadnienia etyczno-moralne*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 55 (2022) nr 1, s. 71–88.
- Kućko W., *Braterstwo w nauczaniu papieża Franciszka*, „Collectanea Theologica” 90 (2020) nr 3, s. 123–162, <https://doi.org/10.21697/ct.2020.90.3.06>.
- Kućko W., *Papież, który zaskoczył Sorrentina. Słowa i obrazy teatru pedagogicznego Franciszka w czasie pandemii COVID-19*, „Studia Paradyskie” 30 (2020), s. 147–166.
- Ligenza I., *Kanały komunikacyjne jako źródło informacji o zagrożeniach i obostrzeniach związanych z pandemią COVID-19*, „Wiedza Obronna” 276 (2021) nr 3, s. 23–38, <https://doi.org/10.34752/2021-B276>.

- Macaraan W.E. R., *The sacrament of confession during Covid-19 pandemic*, „Journal of Public Health” 43 (2021) no. 3, s. 531–532, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab193>.
- Mariański J., *Praktyki i zaangażowanie religijne Polaków w społeczeństwie pandemicznym – analiza socjologiczna*, „Youth in Central and Eastern Europe” 11 (2024) nr 17, s. 33–42, <https://doi.org/10.24917/ycee.11206>.
- Ministerstwo Zdrowia, *Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce*, 04.03.2020, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/pierwszy-przypadek-koronawirusa-w-polsce> (11.09.2024).
- Niżnik J., *Wpływ Covid-19 na systemy ochrony zdrowia w Czechach i Polsce*, „Horyzonty Polityki” 12 (2021) nr 40, s. 133–155, <https://doi.org/10.35765/hp.2132>.
- OECD, *COVID-19 Government Financing Support Programmes for Businesses: 2021 Update*, Paris, 2021, <https://www.oecd.org/finance/COVID-19-Government-Financing-Support-Programmes-for-Businesses-2021-Update.pdf> (09.10.2024).
- Paluch Ł., *Liturgia domowa i pandemia Covid-19. Implikacje dla eklezjogenezy*, „Colloquia Theologica Ottoniana” 38 (2022), s. 105–124, <https://doi.org/10.18276/cto.2022.38-05>.
- Pawlik L., Śpiołek E., Fichna J., Tarasiuk A., *Charakterystyka wirusa SARS-CoV-2 i potencjalne farmakologiczne sposoby leczenia*, „Postępy Biochemii” 66 (2020) nr 2, s. 83–90, https://doi.org/10.18388/pb.2020_321.
- Pawlina K. M., *Analiza aktywności pastoralnej online w czasie pandemii COVID-19 na przykładzie diecezji ełckiej*, „Studia Ełckie” 24 (2022) nr 4, s. 441–462, <https://doi.org/10.32090/SE.240421>.
- Penitencjaria Apostolska, *Nota odnośnie sakramentu pojednania w obecnej sytuacji pandemii*, 20.03.2020.
- Pius XII, Encyklika *Mediator Dei*, 20.11.1947.
- Pontificia Accademia per la Vita, *Nota circa l'uso dei vaccini*, Roma, 31.07.2017, https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/pandemia/Nota_circa_l.pdf (12.12.2024).
- Rundle C.W., Presley C.L., Militello M., i in., *Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society*, „Journal of the American Academy of Dermatology” 83 (2020) nr 6, s. 1730–1737, <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>.
- Shah J.N., Shah J., Shah J., *Quarantine, isolation and lockdown: in context of COVID-19*, „Journal of Patan Academy of Health Sciences” 7 (2020) nr 1, s. 48–57, <https://doi.org/10.3126/jpahs.v7i1.28863>.

- Sicińska K., *Rozwój przedsiębiorczości społecznej w czasie pandemii COVID-19*, „Zbliżenia Cywilizacyjne” 19 (2023) nr 1, s. 67–85, <https://doi.org/10.21784/ZC.2023.003>.
- Siddiqui S., Alhamdi H. W. S., Alghamdi H. A., *Recent chronology of COVID-19 pandemic*, „Frontiers in Public Health” 10 (2022), s. 1–15, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.778037>.
- Sobór Watykański II, Deklaracja o wolności religijnej *Dignitatis humanæ*, 7.12.1965.
- Sobór Watykański II, Dekret o środkach masowego przekazu *Inter mirifica*, 4.12.1963.
- Sobór Watykański II, Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*, 7.12.1965.
- Stanowisko Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski w sprawie szczepionek, 23.12.2020, <https://episkopat.pl/doc/185361.stanowisko-zespolu-ekspertow-ds-bioetycznych-konferencji-episkopatu-polski-dotyczace-szczepionek> (11.09.2024).
- Szewczyk K., *Cztery lekcje z czasu pandemii COVID-19 dla ograniczania wolności uzewnętrzniania religii w Polsce*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 27 (2024), s. 307–328, <https://doi.org/10.31743/spw.17119>.
- Szulist J., *Wirtualne a realne kształtowanie więzi wspólnoty Kościoła w dobie pandemii koronawirusa*, „Studia Paradyskie” 30 (2020), s. 111–131.
- Turczyński P., *Unia Europejska w obliczu pandemii COVID-19*, „Polityka i Społeczeństwo” 18 (2020) nr 4, s. 9–26, <https://doi.org/10.15584/polispol.2020.4.1>.
- Veltzé K., *Zaprzeczenie jako forma osławiania sytuacji kryzysowej. Teorie spiżkowe wokół pandemii wywołanej koronawirusem wśród społeczności internetowych*, „Com.press” 4 (2021) nr 1, s. 22–35, <https://doi.org/10.51480/compress.2021.4-1.260>.
- Wang Y., Deng Z., Shi D., *How effective is a mask in preventing COVID-19 infection?*, „Medical Devices & Sensors” 4 (2021) no. 1, s. 1–12, <https://doi.org/10.1002/mds3.10163>.
- Wawrzyniak A., Kuczborska K., Lipińska-Opalka A., Będzichowska A., Kalicki B., *Koronawirus 2019-nCoV – transmisja zakażenia, objawy i leczenie*, „Pediatria i Medycyna Rodzinna” 15 (2019) nr 4, s. 1–5, <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0001>.
- Wąchol G., *Wierni wobec wytycznych Kościoła katolickiego w Polsce. Pierwszy rok pandemii COVID-19*, „Polonia Sacra” 27 (2023) nr 1, s. 79–100.
- World Health Organization, *Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it*, 11.02.2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/>

- novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it (31.08.2024).
- World Health Organization, *Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV)*, 31.01.2020, [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)) (11.09.2024).
- World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 5 May 2023*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing---5-may-2023> (11.09.2024).
- World Health Organization, *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (11.09.2024).
- Worldometer, *COVID-19 coronavirus pandemic*, <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (11.09.2024).
- Wskazania Prezydium Konferencji Episkopatu Polski dla biskupów odnośnie do sprawowania czynności liturgicznych w najbliższych tygodniach, 21.03.2020, <https://episkopat.pl/doc/183848.prezydium-episkopatu-przypominamy-o-koniecznosci-udzielenia-kolejnej-dyspensy-2>.
- Zadykowicz T., *Sequela Christi et imitatio hominis. Paradygmat naśladowania we współczesnej refleksji teologicznomoralnej. Źródła i perspektywy*, Lublin 2011.
- Zitek T., *The appropriate use of testing for COVID-19*, „Western Journal of Emergency Medicine” 21 (2020) no. 3, s. 1–3, <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.4.47370>.
- Zwoliński A., *Wyzwanie dla życia religijnego w czasie pandemii*, w: *Wybrane krajowe i międzynarodowe aspekty polityki społecznej w czasie pandemii koronawirusa*, red. N. G. Pikula, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac, Kraków 2020, s. 177–194.

Abstrakt

Metody walki z pandemią COVID-19 — społeczne postawy i ich moralna ocena

Celem artykułu jest przedstawienie postaw wobec metod walki z chorobą wywołaną przez koronawirusa SARS-CoV-2, od opartych na akceptacji i solidarności, po przejawy sceptycyzmu i oporu. Uzupełnieniem jest opis rozwoju pandemii, charakterystyka zastosowanych środków i życia religijnego oraz kontekstu pastoralnego. Zastosowana metoda badawcza obejmuje analizę i syntezę, przeprowadzoną w odniesieniu do interdyscyplinarnych opracowań oraz nauczania Kościoła. Moralnie pozytywnie oceniane są te postawy, które skłaniają do przewyższania egoizmu w imię miłości bliźniego i troski o zdrowie jako dobro wspólne. Z kolei postawy, które opierały się na błędnych przekonaniach, mitach lub wyłącznie na własnym osądzie, wywoływały wątpliwości moralne, prowadząc do dezintegracji społecznej.

Słowa kluczowe: COVID-19, pandemia, postawy, metody walki, ocena moralna

Abstract

Methods of combating the COVID-19 pandemic — social attitudes and their moral evaluation

The aim of this article is to present attitudes toward the methods of combating the disease caused by the SARS-CoV-2 coronavirus, ranging from those based on acceptance and solidarity to manifestations of skepticism and resistance. This is supplemented by a description of the pandemic's development, the characteristics of the measures implemented, religious life, and the pastoral context. The applied research method includes analysis and synthesis conducted in reference to interdisciplinary studies and the teachings of the Church. Morally positive attitudes are those that encourage overcoming selfishness in the name of love for one's neighbor and concern for health as a common good. In contrast, attitudes based on erroneous beliefs, myths, or solely individual judgment raised moral concerns, leading to social disintegration.

Keywords: COVID-19, pandemic, methods of combating, attitudes, moral evaluation