

# Wstęp

Pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 w Polsce zanotowano 4 marca 2020 roku, pierwszy zgon – 12 marca (por. Kalendarium pandemii). WHO ogłosiła 11 marca 2020 roku, że mamy do czynienia z ogóln światową epidemią nowej odmiany koronawirusa SARS-CoV-2, czyli pandemią COVID-19. Stan epidemii w Polsce rząd ogłosił 20 marca 2020 roku. Ogłoszenie jej i tak długie trwanie stanowi wydarzenie unikatowe. Jest to pierwsza tak poważna pandemia w nowym tysiącleciu, która w takim stopniu objęła wszystkie kontynenty. Przyczyniła się również do wielu zgonów. W Polsce do tej pory (luty 2021 roku) odnotowano ponad 1 670 000 zakażeń, z czego zmarło ponad 43 tys. osób<sup>1</sup>.

Jak pisze Richard Horton<sup>2</sup> w *The Lancet*, tak naprawdę nie mamy do czynienia z pandemią, ale z syndemią (epidemią zespołową). Autorem tego pojęcia jest antropolog medycyny Merrill Singer<sup>3</sup>. Zwracał on uwagę na to, że konieczne jest odejście od biomedycznego patrzenia na choroby (uwzględniającego choroby towarzyszące). Ważne jest też dostrzeganie ich jednoczesnych lub sekwencyjnych niekorzystnych interakcji z nierównościami społeczno-ekonomicznymi, zwiększającymi ryzyko wynikające z zachorowania oraz ich wpływ na przebieg, przeniesienie, rokowanie i nasilenie choroby. Zdaniem Hortona (2020) walka z syndemią nie powiedzie się, jeżeli będziemy zwracali uwagę jedynie na czynniki biologiczne i problemy nozologiczne. Uważa on, że „Kryzys gospodarczy, który się do nas zbliża, nie zostanie rozwiązany przez lek czy szczepionkę”. Wiele osób nie z własnej winy znalazło się w trudnym położeniu materialnym. Można by dodać, że podobne jest z kryzysem społecznym i indywidualnym.

Ten kryzys to także wielki eksperyment naturalny, który mamy okazję obserwować i badać. Zachowania ludzi nie są tu umowne i teatralizowane w laboratorium. Mimo całego tragizmu sytuacji pandemii trudno przejść obok niej bez

---

<sup>1</sup> Serwis Rzeczypospolitej Polskiej <https://www.gov.pl/web/koronawirus/wykaz-zarazen-koronawirusem-sars-cov-2>.

<sup>2</sup> R. Horton (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255), 874. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6.

<sup>3</sup> M. Singer (1996). A dose of drugs, a touch of violence, and case of AIDS: Conceptualizing the SAVA Syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24(2), 99–110.

naukowej refleksji, choć ze względu na wyjątkowość tego stanu niełatwo o wstępne hipotezy. Chcemy jednak wyjść poza obserwację i podjąć próbę wyjaśniania tego, czego w warunkach laboratoryjnych odtworzyć się nie da i czego robić nikt by nie chciał.

Pomimo doniesień o najczęściej łagodnym lub bezobjawowym przebiegu choroby COVID-19<sup>4</sup>, pandemia wywołuje szereg zmian indywidualnych, społecznych i ekonomicznych. Stres wynikający z pandemii ma unikalny charakter i wiąże się z wieloma aspektami. Pierwszy to aspekt biologiczny i z tego punktu widzenia źródłem stresu jest wirus i choroba. Jest jeszcze aspekt indywidualny, społeczny oraz ekonomiczny i z tego punktu widzenia źródłem stresu są skutki walki z wirusem. W dodatku okoliczności są niezależne od nas (więc – nie z naszej winy), nie chronią przed nim kraj, wiek czy pieniądze, nie mają daty końcowej i nie znamy dalekich ich konsekwencji, obejmują wszystkie obszary życia, ich zmienność jest bardzo duża, a zbiorowo i indywidualnie nie mamy doświadczenia w radzeniu sobie z czymś takim. Cenę ratowania życia przed epidemicznym zagrożeniem zapłaciły kontakty społeczne, jakość życia oraz gospodarka i to wszystko razem jest syndromem stresu pandemicznego.

Przypomnijmy – w połowie marca 2020 roku zawieszono na 14 dni loty międzynarodowe (poza czarterami) i komunikacja kolejowa, została przywrócona pełna kontrola na granicach. Rząd zorganizował powrót do kraju dla Polaków znajdujących się za granicą. Wprowadzono obowiązek poddania się na granicy testom diagnostycznym oraz dwa tygodnie kwarantanny dla Polaków wracających zza granicy. Cudzoziemcy nie byli wpuszczani do kraju, o ile nie mieszkali w Polsce. W celach higieniczno-sanitarnych z powodu zagrożenia chorobą wprowadzono lockdown, czyli zakaz opuszczania (bez istotnej potrzeby) swoich domów lub swobodnego podróżowania. Zgodnie z zaleceniami WHO promowano zasady higieniczne DDM: co najmniej 1,5 metra fizycznego dystansu, dezynfekcja rąk i pomieszczeń oraz noszenie maseczek zarówno w przestrzeni otwartej, jak i w pomieszczeniach użyteczności publicznej.

Z początkiem marca 2020 roku w Polsce odwołano imprezy masowe i zajęcia dla studentów, zakazano zgromadzeń, ograniczono działalność galerii handlowych. W zależności od danych epidemiologicznych znoszono i wprowadzano ograniczenia w działalności różnych branż usługowych w formie rozporządzeń odpowiednich ministerstw. Podczas konferencji prasowych poświęconych informacjom o nadchodzących ograniczeniach używano takich określeń na okres restrykcji, jak „narodowa kwarantanna”, „okres wyrzeczeń”, „etap solidarności”, „100 dni solidarności” czy „etap odpowiedzialności”.

---

<sup>4</sup> Ö. Özdemir (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Diagnosis and management. *Erciyes Medical Journal*, 42(3), 242–247.

W związku z problemami finansowymi w gospodarce rząd wprowadzał pakietowe rozwiązania, które mają ochronić polskie państwo i obywateli przed kryzysem wywołanym pandemią koronawirusa, w tym szczególnie mają służyć ochronie miejsc pracy i bezpieczeństwu pracowników, zmniejszeniu obciążeń i zachowaniu płynności finansowej w firmach oraz ochronie zdrowia. Są to tzw. Tarcze Antykryzysowe oraz Antykryzysowe Tarcze Branżowe.

Zapewne już słabo pamiętamy, co przeżywaliśmy na początku pandemii. Z psychologicznego punktu widzenia patrząc, należy zwrócić uwagę na to, że w miarę upływu czasu ludzie się przyzwyczajają, zagrożenie powszednieje, a ograniczenia wydają się nadmierne. Motywacja do ich przestrzegania spada. Przeciwnicy ograniczeń organizują nawet manifestacje uliczne. U innych poczucie paniki nasila się. Brak w przestrzeni publicznej spójnych komunikatów powoduje, że ludzie poszukują sensu, odwołując się nawet do teorii spiskowych. Niektóre media i politycy chętnie z tego korzystają. Kluczowa w tym kontekście jest polityka informacyjna. Najczęstszym źródłem informacji na temat pandemii oraz szerzej – promocji zdrowia – są środki masowego przekazu<sup>5</sup>. Wielość nieprawdziwych informacji na temat pandemii powoduje, że towarzyszy jej infodemia. Jest to zjawisko szybkiego rozprzestrzeniania się różnych informacji, włączając w to plotki, pogłoski i niewiarygodne dane. Doniesienia medialne, które oscylują wokół kryzysu gospodarczego, strachu przed infekcją, niewydolności systemu opieki czy narracji spiskowych wywołują zróżnicowane reakcje indywidualne – od silnego lęku w postaci koronafobii, po lekceważenie ryzyka i brak ostrożności<sup>6</sup>. Infodemia może powodować ograniczenie zaufania do instytucji państwowych oraz opór w przestrzeganiu obostrzeń. Z tego względu popularyzowanie rzetelnych danych naukowych stanowi szczególnie istotny element wiedzy o pandemii.

Wydział Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu zorganizował Ogólnopolską e-Konferencję Naukową pt. *Doświadczenie pandemii COVID-19 w Polsce*, która odbyła się 16 i 17 września 2020 roku w formie wideokonferencji bazującej na rozwiązaniach oferowanych przez narzędzie MS Teams (środowisko Microsoft Office 365). Wydaje się, że była to pierwsza w Polsce konferencja na ten temat i pierwsza e-konferencja. Ponad 150 uczestników reprezentowało 36 ośrodków badawczych. Wygłoszono 51 referatów, przedstawiono dziewięć posterów. Odbyły się również cztery panele dyskusyjne z udziałem 17 dyskutantów. Praca Komitetu Naukowego konferencji nie odbiegała zbyt od tego, czym członkowie takiego komitetu zazwyczaj się zajmują. Nato-

<sup>5</sup> K. Ludwisiak, M. Polgaj, A. Majos, W. Drygas (2016). Wpływ mediów na zachowania zdrowotne młodych osób dorosłych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 22(2), 145–150. DOI: 10.5604/20834543.1208221.

<sup>6</sup> G. J. G. Asmundson, S. Taylor (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorder*, 70, 102196. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102196.

miast członkowie Komitetu Organizacyjnego tej elektronicznej konferencji stanęli przed nową dla większości sytuacją. Brak było doświadczeń, do których można by się odwołać. Jak stworzyć pomost między dotychczasowymi konferencyjnymi doświadczeniami a nowymi okolicznościami? Rozwiązywanie technicznych problemów widzianych z perspektywy organizatorów i uczestników nie było zadaniem łatwym. Dochodziły do tego różnego rodzaju wymagania biurokratyczne, które trzeba było realizować. Zajmowało to wszystko wiele czasu i wymagało wiele pracy. Także dla nas wszystkich (referentów, uczestników) była to zupełnie nowa sytuacja ze względu na zdalny wymiar konferencji. Brakowało nam doświadczenia, jak poruszać się w tej cyfrowej rzeczywistości. Wiemy, że starania członków Komitetu Organizacyjnego, by ułatwić nam egzystencję w tej cyfrowej przestrzeni, okazały się skuteczne. Zakładany cel inicjatorów i organizatorów konferencji, dotyczący stworzenia okazji do wymiany wyników badań na temat pandemii, został osiągnięty.

Publikacja, którą oddajemy w ręce czytelników, jest efektem tej konferencji. Relacjonowane są w niej wyniki badań z okresu określanego w Polsce jako pierwsza fala pandemii. Aktualnie (IV kwartał 2021 r.) w wielu krajach, również w Polsce, następuje kolejna, czwarta fala zakażeń. Pomimo znacznych różnic występujących w zakresie funkcjonowania jednostek i całych społeczności w pierwszych miesiącach 2020 i 2021 roku, niezmiennie zwraca się uwagę na konieczność podjęcia radykalnych działań na szeroką skalę (kompleksowe systemy wyszukiwania, testowania, śledzenia i izolowania zakażonych), które ograniczą wzrost zachorowań. Ponadto podkreśla się znaczenie altruistycznego wyboru samoizolacji. Zasięg i skuteczność takich działań mogą znacząco wpłynąć na przebieg dalszych etapów pandemii COVID-19. Jej charakter zmienia się również z powodu postępującej wakcynacji. Z nią związane są największe nadzieje na zahamowanie pandemii.

W książce omawiamy pandemię z perspektywy psychospołecznej. W zdecydowanej większości dane prezentowane w poszczególnych rozdziałach zbierano od marca 2020 roku; w kilku pracach zakończono zbieranie danych we wrześniu 2020 roku. Teksty pogrupowano w trzech obszarach: *Stres pandemiczny i radzenie sobie*, *Doświadczenie pandemii a jakość życia* oraz *Zmiany wynikające z ogłoszenia pandemii*. W pierwszej części monografii zaprezentowane są zagadnienia dotyczące stresu i sposobów radzenia sobie ze stresem. W rozdziale pierwszym Władysław J. Paluchowski, Elżbieta Hornowska, Teresa Jadczyk-Szumiło i Emil Szumiło omawiają badania dotyczące strategii radzenia sobie ze stresem. Autorzy zauważają, że optymalne minimalizowanie skutków stresu polega na łączeniu różnych strategii. Wyodrębnione grupy strategii zostały zestawione ze specyficzną dla danej grupy percepcją sytuacji pandemicznej. Wyniki badań, które pozwalają odpowiedzieć na pytanie czy doświadczenie pandemii może prowadzić do pourazowego zaburzenia stresowego, przedstawiają w rozdziale drugim Agnieszka Popiel, Bogdan Za-

wadzki, Maksymilian Bielecki, Błażej Mroziński i Ewa Pragłowska. Z kolei Ryszard Poprawa, Bianka Lewandowska, Marta Rokosz, Katarzyna Tabiś i Maciej Barański porównują doświadczenia z okresu przedepidemicznego i pandemii pod kątem podstawowych potrzeb psychologicznych, stresu i radzenia sobie z nim. Wyniki badania nad zamartwianiem się w pandemii prezentuje Aleksandra Jasielska w kolejnym rozdziale, wskazując na znaczną intensywność myśli lękowych na przełomie marca i kwietnia 2020 roku, czyli w kulminacyjnym momencie lockdownu. Do różnych aspektów radzenia sobie ze stresem odnoszą się kolejne rozdziały tej części. Sebastian Skalski, Patrycja Uram, Paweł Dobrakowski i Anna Kwiatkowska omawiają je jako predyktory lęku przed wirusem SARS-CoV-2. Marta Mrozowicz-Wrońska, Katarzyna Ślosarczyk, Marta Koczurek z kolei skupiają się na doświadczeniach podczas obowiązkowej kwarantanny, natomiast Olga Gładysz, Anna Bokszczanin, Aleksandra Rogowska omawiają radzenie sobie ze stresem podczas domowej kwarantanny adolescentów. Doświadczenia nastolatków były również przedmiotem badań Agnieszki Siedler i Edyty Idczak-Paceś, które sprawdzały wpływ izolacji na objawy depresji. Uzyskane wyniki pokazują, że nasilenie objawów depresji wzrosło podczas pandemii w porównaniu z okresem sprzed niej, szczególnie u dorastających dziewcząt.

Część drugą monografii tworzy sześć rozdziałów, w których omawiane są różnicowane doświadczenia podczas pandemii w odniesieniu do jakości życia. Problemy dotyczące identyfikacji społecznych, myślenia spiskowego, obaw i dobrostanu analizują Katarzyna Hamer, Maria Baran, Marta Marchlewska i Krzysztof Kaniasty, relacjonując badania podłużne z trzykrotnym pomiarem. Autorzy wskazują na zmiany przeżywania pandemii w kolejnych miesiącach pierwszej fali. Uzyskane wyniki świadczą o intensyfikacji myślenia spiskowego na temat koronawirusa i nasileniu poczucia samotności oraz dystresu, przy jednoczesnym wzroście poczucia wsparcia społecznego. Badania Lucyny Bakiery, Izabeli Stankowskiej-Mazur i Kamila Janowicza, prezentowane w następnym rozdziale, pokazują z kolei, że wśród dorosłych Polaków dominowały konstruktywne strategie radzenia sobie ze stresem nad strategiami dezadaptacyjnymi. Przeprowadzone analizy wykazały m.in., że pozytywne nastawienie wobec doświadczeń życiowych mediuje związek między obwinianiem się a poczuciem sensu w życiu. Następne dwa rozdziały poświęcone są problematyce dobrostanu. Iwona Sikorska, Natalia Lipp, Paulina Wróbel i Mirella Wyra na podstawie badań przeprowadzonych w okresie izolacji społecznej wskazują na niższy poziom dobrostanu społecznego młodzieży w porównaniu z jej dobrostanem psychologicznym i emocjonalnym. Maja Stańko-Kaczmarek, Luiza Głazowska, Anna Jurak i Zuzanna Kosecka omawiają związki między zdolnością do myślenia dywergencyjnego a dobrostanem i strategiami radzenia sobie ze stresem podczas pandemii. W kolejnym rozdziale Izabela Stankowska-Mazur i Anita Machaj analizują doświadczanie pandemii COVID-19 przez pacjentów

z zaburzeniami lękowymi i wskazują na szerokie spektrum reakcji na pandemię – od intensywnych ataków lęku w zespole lęku napadowego, przez względny spokój w zespole lęku uogólnionego, do zadowolenia i komfortu w agorafobii. Część drugą zamyka rozdział autorstwa Joanny Radoszewskiej i Idy Opalińskiej poświęcony konsultacjom psychologicznym online w odniesieniu do relacji matka – dziecko w czasie pandemii.

Trzecia część monografii poświęcona została różnorodnym zmianom, które wynikają z ogłoszenia pandemii. Dorota Kornas-Biela, Klaudia Martynowska i Aleksandra Biela-Wołośńcej skupiły się na noszeniu masek ochronnych. Zbigniew Łoś na zmianach w niektórych czynnikach osobowości. Janusz Rymaniak i Katarzyna Lis z kolei na specyfice tworzenia stanowisk pracy zdalnej w domu. Kamil Janowicz i Paweł Ciesielski relacjonują badania nad funkcjonowaniem studentów w okresie zawieszenia zajęć stacjonarnych. Zmiany stylu życia kobiet ciężarnych w czasie pandemii omawiają w kolejnym rozdziale Kinga Kalita-Kurzyńska i Barbara Baranowska, a Iwona Nowakowska przedstawia opinie wolontariuszy aktywnych przed pandemią na temat działań i trwałości grup samopomocowych podczas pandemii. Piotr Klimczyk relacjonuje badania dotyczące dostosowania do pandemii w przypadku identyfikowania się z doomerem (tożsamość oparta na memie internetowym).

Niniejsza praca jest odpowiedzią na ciekawość badawczą wobec rzeczywistości pandemicznej. Wydaje się, że istnieje szczególna potrzeba dokonywania opisu i poszukiwania interpretacji psychospołecznych aspektów pandemii. Jesteśmy świadkami niezwykłych okoliczności, które w nowym świetle stawiają relacje interpersonalne, wzajemne zaufanie, a także zdolności adaptacyjne jednostek i całych społeczeństw.

Serdecznie dziękujemy Recenzentom, Pani Profesor Marioli Łagunie i Panu Profesorowi Waldemarowi Domachowskiemu, za podjęcie trudu zrecenzowania pracy i przekazanie uwag, które pozwoliły dopracować wszystkie teksty.

*Władysław J. Paluchowski  
Lucyna Bakiera*