

KARINA NIEDŹWIEDZKA

Wyższa Szkoła Kadr Menedżerskich

WPŁYW PANDEMII COVID-19 NA CODZIENNE FUNKCJONOWANIE DOROSŁEGO CZŁOWIEKA W POLSCE Z PERSPEKTYWY PSYCHOLOGICZNEJ.

WPROWADZENIE

Pandemia w Polsce trwa już półtora roku, pandemia na świecie trwa blisko dwa lata. W grudniu 2019 roku pojawiła się nietypowa postać ciężkiego zapalenia płuc w mieście Wuhan w Chinach, która w dniu 11 lutego 2020 roku z rekomendacji Światowej Organizacji Zdrowia otrzymała nazwę COVID-19 a trzy dni później, wywołujący chorobę wirus został nazwany SARS-CoV-2. W Polsce pierwszy przypadek COVID-19 został odnotowany 4 marca 2020 roku.¹ 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła pandemię COVID-19. Od tego czasu do dziś człowiek funkcjonuje w warunkach trwającego kryzysu zdrowotnego, którego daty zakończenia nie sposób wyznaczyć.

Pandemia w Polsce i w wielu krajach na świecie wywołała stan chaosu z powodu braku wiedzy na temat choroby, lęku przed zakażeniem, trudności w określeniu jego konsekwencji. Głównym celem podejmowanych przez państwa działań profilaktycznych i medycznych stało się ograniczanie jej rozmiaru poprzez wprowadzenie określonych procedur i standardów postępowania, w tym izolację społeczeństwa i zawieszenie funkcjonowania wszystkich instytucji państwowych.²

Dla ludzi nowa rzeczywistość, związana z nałożonymi obostrzeniami przeciwdziałającymi rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, które wymusiły zmianę zachowań i trybu życia codziennego oraz utrata przewidywalnego świata, stała się źródłem codziennego doświadczania lęku i towarzyszącej mu niepewności związanej z brakiem jasnych reguł, które wskazywałyby, jakie zachowania pozwolą uniknąć zaistniałego zagrożenia i pozwolą przetrwać w dobrej kondycji psychofizycznej, ekonomicznej i społecznej, co z kolei przyczyniło się u wielu osób do przeżywania kryzysu niejednokrotnie wielopłaszczyznowego (emocjonalnego, ekonomicznego, rodziny, związku).

W wyniku doświadczanego na wielu płaszczyznach kryzysu, do którego doprowadziła pandemia, nastąpiło szereg zmian w reakcjach Polaków na zagrożenie zachorowaniem wywoływanym wirusem SARS-CoV-2, w codziennym zachowaniu człowieka wobec stosowania się do zaleceń, wypracowywania strategii radzenia sobie

¹ *Zrozumieć COVID-19*, opracowanie przygotowane przez Zespół ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk, 2020, s. 7

² R. Markiewicz, *Kryzys w kryzysie. Psychologiczny wymiar pandemii*, Numer Specjalny – SARS-CoV-2, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 2020

z przewlekłym stresem, adaptacji do zmiany w obliczu nowych, wywołanych pandemią warunków zewnętrznych i wewnętrznych codziennego życia.

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie z perspektywy psychologicznej jak przebiegały i przebiegają nadal powyższe zmiany i czym są one uwarunkowane.

DOŚWIADCZANIE LĘKU NIEPEWNOŚCI, PRZYGNEBIENIA W SYTUACJI PANDEMII I STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z ZAGROŻENIEM

„Lęk jest normalną częścią życia, zawsze jest coś, co nas martwi, czego się obawiamy i co nas stresuje. Niektórzy ludzie są nerwusami, inni wydają się znosić wszystko ze spokojem” (LeDoux, 2017).³ Objawia się często jako stan oczekiwania na bliżej nieokreślone, nieprzyjemne, niepożądane doświadczenie. Niejednokrotnie jest zapowiedzią wyobraźniowego zagrożenia i tym samym pełni funkcję adaptacyjną. W sytuacji kiedy zagrożenie jest konkretne, znane i zdecydowanie łatwiej jest lękoswoić. Ogólny poziom lęku związany np. z chorobą, która zagraża naszemu zdrowiu, życiu to typowy lęk pierwotny. Ten lęk jest potrzebny. W pandemii sprawia, że człowiek zachowuje środki ostrożności np. myje ręce, zakłada maseczkę, poszukuje informacji o wirusie, pandemii; podejmuje działania zaradcze, tzw. strategie przetrwania. Jednak ludzie różnią się między sobą poziomem lęku, usposobieniem w zakresie odczuwanego lęku. „Lęk jest czymś subiektywnym: to, co jest stresujące dla jednej osoby, może prawie nie mieć znaczenia dla innej. [...] Ludzie z lękowym usposobieniem więcej rzeczy postrzegają jako bardziej stresujące niż ludzie mniej lękowi. [...] Każdy z nas jest inny. Różnice te wynikają zarówno z unikatowej kombinacji genów, jakie otrzymujemy od naszych rodziców, jak i z naszych doświadczeń w biegu życia. Natura i wychowanie jako partnerzy kształtują to, kim jesteśmy – i to partnerstwo rozgrywa się w każdym z naszych mózgów.” (LeDoux, 2017)⁴.

Różnice indywidualne dotyczące poziomu odczuwanego lęku przekładają się na różnice w zachowaniu, reakcjach na zagrożenie.

U osób o wysokim poziomie lęku przed zachorowaniem pojawiła się uporczywa potrzeba śledzenia informacji w mediach o rozwoju pandemii, statystyk zachorowań i zgonów, sprawdzania w sieci informacji o koronawirusie, skrajnie częste korzystanie z porad lekarskich, sumienne przestrzeganie zaleceń dotyczących podejmowania działań ochronnych (noszenia maseczek, zachowania odstępu w miejscach publicznych, unikania przebywania w zbiorowiskach ludzkich, mycia i dezynfekcji rąk) a także przekonanie, że mogą zostać zarażeni, co przyczyniało się u nich do wzrastania natężenia poziomu odczuwanego lęku, także wystąpienia zachowań gwałtownych wobec siebie lub innych osób np. ignorujących zalecenia. Takich reakcji doświadczały/doświadczały nadal szczególnie osoby, które już przed pandemią przejawiały skłonność do odczuwania nadmiernego lęku, zamartwiania się, osoby, które objęte były wcześniej leczeniem specjalistycznym w obszarze zaburzeń lękowych, czy depresyjnych, a także osoby przewlekłe chore a także osoby z grup szczególnie narażonych na bezpośredni kontakt z wirusem z uwagi na charakter wykonywanej pracy: pielęgniarzy, lekarzy, ekspedientki, kierowcy zaopatrzenia oraz osoby, które nagle z powodu wprowadzonych obostrzeń utraciły pracę.

³ J. LeDoux; *Lęk. Neurowiedza na tropie źródeł lęku i strachu*, Copernicus Center PRESS, 2017, s. 23

⁴ Tamże, s. 24

Osoby, u których poziom lęku przed zachorowaniem jest niski, prezentują zupełnie odmienną postawę, nie odczuwając potrzeby przestrzegania zaleceń – ignorują je, podają w wątpliwość ryzyko zarażenia.⁵

Czynnikiem przyczyniającym się do wzrostu natężenia poziomu lęku, stresu, poczucia niepewności, zagrożenia jest doświadczany w „rzeczywistości pandemicznej” występujący u ludzi brak poczucia kontroli wewnętrznej – poczucie braku możliwości skutecznego przeciwdziałania zarażeniu, doświadczanie poczucia niemocy; i także kontroli zewnętrznej, mimo ogólnych zaleceń epidemiologicznych, z uwagi na natłok i niespójność komunikatów, obserwowany niejednokrotnie brak spójności między wygłaszanymi nowymi normami społecznych i epidemiologicznych zachowań a zachowaniem osób rządzących np. w kwestii noszenia maseczek, zachowywania odległości w miejscach skupisk. Silne poczucie zależności jakości życia osobistego i stylu życia od decyzyjności władz także przyczyniło się do odczuwania napięcia psychicznego.

W pandemii, zwłaszcza w czasie pobytu na kwarantannie i okresowo trwającym lockdownie ludzie zaczęli wypracowywać nowe, zróżnicowane strategie radzenia sobie ze stresem, niepewnością i lękiem. „Niektórym wystarczy zaangażowanie się w czynności postrzegane jako przyjemne, takie jak jedzenie, spożywanie alkoholu, używanie narkotyków, uprawianie seksu, nabywanie różnych dóbr (McGregor, Nash, Mann i Philips, 2010; McGregor, Prentice i Nash, 2013).”⁶ Potrzeba tłumienia negatywnych myśli i wrażeń powiązanych z sytuacją niepewności, poczucie sprawczości oraz przekonanie, że wreszcie mają czas na przyjemności, relaks, pocieszenie siebie w sytuacji np. utraty pracy, zwolnienie się z konieczności dbania o codzienny wygląd, higienę osobistą, stały się tutaj wyznacznikiem obranej strategii. Z upływem czasu stawały się one nieefektywne i w momencie wycofywania obranego bodźca, niejednokrotnie przyczyniły się do kolejnych problemów (otyłość, uzależnienie, konflikty w rodzinie)⁷

Niektóre osoby jako strategię radzenia sobie z lękiem i niepewnością skoncentrowały swoją uwagę i wysiłek na wykonywaniu zaległych a czasem „na siłę wyszukanych” prac domowych, wrzuciły się w wir remontów, zmiany wystroju domu, doposażania domu w nowe sprzęty. Wielu ludzi podjęło też nowe, wcześniej nie wykonywane czynności, efektywnie uczyło się nowych umiejętności w celu samodzielnego zaspokojenia sobie niezbędnych produktów żywieniowych, kosmetycznych, higienicznych, odzieżowych. Wzrosła np. tendencja do samodzielnego wypieku chleba, robienia przetworów z warzyw i owoców, uprawiania roślin, zdobywania nowych kwalifikacji zawodowych, korzystając z e-learningu. Niezaspokojona niejednokrotnie potrzeba odnoszenia sukcesu na ważnych życiowo polach, tak konieczna do doświadczania poczucia kontroli i redukcji niepewności, powodowała u części osób podejmowanie zachowań ryzykownych, hazardowi, ryzykownemu seksu, niebezpiecznym zachowaniom, włącznie z popełnianiem przestępstwa.

Ludzie wybierali także strategię radzenia sobie na poziomie społecznym – nawiązywanie nowych relacji za pośrednictwem portali społecznościowych, komunikatorów lub też zwiększali częstotliwość kontaktów telefonicznych, zdalnych z rodziną, rodzicami i bliskimi

⁵ M. Kossakowska, N. Letki, T. Zaleśkiewicz, Sz. Wichary; *Człowiek w obliczu pandemii. Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań w warunkach kryzysu zdrowotnego*, Sopot 2020, s. 27

⁶ M. Kossakowska, N. Letki, T. Zaleśkiewicz, Sz. Wichary; *Człowiek w obliczu pandemii. Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań w warunkach kryzysu zdrowotnego*, Sopot 2020, s. 36-37

⁷ Tamże, s. 37

znajomymi, częściej przypominali sobie o poszczególnych osobach z rodziny, poszukiwali i doświadczali związku z ważnymi osobami, identyfikowali się ze znaczącymi grupami.

Doświadczanie pozytywnych emocji z kontaktu z innymi ludźmi wywołuje poczucie ulgi, łagodzi negatywne pobudzenie mające swoje źródło w niepewności.

Inaczej prezentuje się strategia na poziomie społecznym u osób o skłonnościach do unikania kontaktów społecznych z powodu doświadczanych zaburzeń lękowych w tym obszarze już przed pandemią. Osoby te nasiliły swoje wyalienowanie społeczne, wzrósł u nich poziom lęku społecznego, poczucie wyobcowania i jako strategię obrały zaniechanie wszelkich kontaktów lub ograniczenie ich do niezbędnego minimum z ukierunkowaniem na domowników, czy też osób pozostających z nimi w zależności np. zawodowej. Dla wielu osób o wysokim poziomie odczuwanego lęku praca zdalnawykonywana z domu stała się rozwiązaniem przyjętym z aprobatą i ulgą.

Przeprowadzone czterokrotnie na przełomie 2020 roku (maj, czerwiec, lipiec i grudzień) badanie nasilenia oraz uwarunkowań objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie pandemii COVID-19 wykazały, że najwyższe nasilenie objawów depresji i lęku uogólnionego miało miejsce w maju i grudniu, natomiast najniższe w lipcu 2020 roku. W grudniu 2020 roku w grupie ryzyka klinicznego nasilenia depresji znajdowało się 29% kobiet i 24% mężczyzn spośród badanych. Doświadczanie długotrwałego pobytu w domu (lockdown, pobyt na kwarantannie) i trudności domowych jakie pojawiły się w tym okresie w relacjach z bliskimi, doświadczanie poczucia braku prywatności, zmęczenie nadmiarem obowiązków związanych z realizacją nauki zdalnej przez dzieci, czy też zdalną pracą i nakładające się odczuwanie niepokoju i niepewności związanej z rozprzestrzenianiem się pandemii spowodowało, że osoby dorosłe mające dzieci w wieku do 18 roku życia miały większe nasilenie objawów depresji, niż osoby, które nie miały dzieci w tym wieku. Na początku pandemii osoby młode w wieku 18-24 lata zareagowały najwyższym nasileniem niepokoju i przygnębienia, które najprawdopodobniej było wynikiem nagłej zmiany stylu życia i niezaspokojonymi potrzebami osobistymi szczególnie potrzebami kontaktów rówieśniczych, bliskich więzi z osobami spoza domowników. Na koniec roku sytuacja uległa zmianie, największego nasilenia objawów depresji doświadczaly osoby w wieku 35-44 lata. Najprawdopodobniej spowodowane było to nasilającym się niepokojem, zmęczeniem i przeciążeniem łąčeniem obowiązków zawodowych i rodzicielskich oraz odczuwaniem niepokoju dotyczącego swojej sytuacji zawodowej i finansowej.⁸

U ponad połowy dorosłych Polaków nadal utrzymuje się przedłużający stres, lęk i przygnębienie.

W badaniu ankietowym przeprowadzonym na przełomie marca i kwietnia 2021 roku aż 49,9% Polaków wskazało na bardzo częste i częste doświadczanie napięcia psychicznego, 41% badanych zgłosiło, że doświadczyło bezsenności, natomiast 44% – nastrojów depresyjnych. U wielu spośród badanej grupy występują też objawy somatyczne zaburzeń lękowych: problemy z oddychaniem, bóle w klatce piersiowej i problemy z trawieniem. Dla wielu osób doświadczenie pandemii z różnych przyczyn jest traumatyzujące (śmierć bliskiej osoby, utrata pracy i in.). To wskazuje na utrzymujące się wśród Polaków obciążenie psychiczne związane z pandemią, występowanie poważnych problemów zdrowotnych natury psychicznej.⁹

⁸ *Pandemia COVID-19 w Polsce. Perspektywa psychologiczna. 24 raporty z badań ekspertów, Depresja, lęk i pandemia*, red. Gambin M., Warszawa 2021

⁹ *Badanie Nastroje Polaków, uczucia i spojrzenie na przyszłość- zmiany, które spowodował COVID-19*, Instytut LB Medical, 2021

Niektóre osoby aktualnie funkcjonują już jakby pandemii nie było, przejawiają przyzwyczajenie do sytuacji, stopniowe zmniejszanie się i zanik reakcji na zagrożenie związane z wirusem SARS-CoV-2 (habitacja), bez ograniczeń korzystają z miejsc publicznych, zrezygnowały całkiem z maseczek, nie biorą udziału w rozmowach dotyczących pandemii, nie podejmują szczepień.

LEK EGZYSTENCJALNY A PANDEMIA

Nasilające się z dnia na dzień medialne doniesienia w telewizji, w internecie o zagrożeniu życia i zdrowia oraz zwiększane obostrzenia dotyczące funkcjonowania społecznego, wywołały u ludzi doświadczanie myśli o śmierci, o sensie życia i wraz z nimi zaczął towarzyszyć im lęk egzystencjalny (Greenberg i in., 1986), w tym zarówno lęk przed śmiercią własną czy też bliskiej osoby, jak i lęk przed samotnością – przed utratą więzi z innymi, lęk przed zniewoleniem – przed utratą wolności wyboru, lęk przed pustką – przed utratą sensu (Yalom, 2008). Lęk egzystencjalny bez względu na jego rodzaj negatywnie wpływa na poziom odczuwanego dobrostanu jednostek i grup i może wywołać zaburzenia lękowe, depresyjne zaburzenia nastroju; niekorzystnie wpływa na mechanizmy samoregulacji.

Lęk egzystencjalny może mieć też pozytywne skutki, gdyż jego doświadczanie może sprzyjać aktywizacji motywacji prospołecznej, empatii, tolerancji, wybaczenia; przyczyniać się do wzrostu zaangażowania w zachowania prozdrowotne i pomocowe, może sprzyjać większej innowacyjności, twórczości, elastyczności w działaniu (Vail i in. 2012), szczególnie wtedy, kiedy lęk egzystencjalny pojawia się spontanicznie w wyniku wymiany myśli, zdań, toczonych konwersacji o potencjalnym zagrożeniu. Zarówno jeden i drugi rodzaj skutków dostrzegany jest obecnie wśród jednostek, grup. W okresie trwającej pandemii, szczególnie w pierwszym kwartale znacząco wzrosły działania pomocowe na rzecz osób potrzebujących, akcje charytatywne np. szycia maseczek, dostarczania zakupów osobom przebywającym na kwarantannach, zarówno w zasięgu małych społeczności lokalnych jak i w zasięgu ogólnopolskim. Z uwagi na lockdown eksperci z różnych dziedzin (lekarze, psycholodzy, trenerzy personalni, dietetycy i in.) podjęli działania zwiększające dostęp specjalistycznej pomocy, poradnictwa za pomocą urządzeń teleinformatycznych. W pandemii ludzie coraz częściej, szczególnie podczas lockdownu, czy przebywania na kwarantannie ukierunkowywali swoje myśli na treści związane z wyglądem ich życia. Świadome myślenie o śmierci wywołuje także „przewartościowanie hierarchii celów. [...] Śmierć sprawia, że ludzie zaczynają myśleć o tym, co w życiu jest naprawdę ważne, i często – jak pokazują badania – trywializują cele powszechnie uważane za ważne, jak bogactwo, sława lub atrakcyjność fizyczna, kierując się raczej ku celom związanym z rozwojem osobistym lub umacnianiem relacji z innymi ludźmi (Kosloff i Greenberg, 2009; Lykins i in., 2007; Heflick i in., 2011).”¹⁰

DOŚWIADCZANIE SILNYCH EMOCJI, POCZUCIE ZAGROŻENIA, A MECHANIZMY POZNAWCZE

Wieloletnie badania naukowe wskazują, że wysoki poziom lęku, strachu w sytuacjach je wywołujących niekorzystnie wpływa na zdolność do przetwarzania informacji, powoduje zawężenie uwagi i zmniejszanie pojemności pamięci roboczej, ograniczając

¹⁰ Tamże s. 30

tym samym zdolność do jednoczesnego przetwarzania kilku jednostek informacji. Ludzie pod wpływem tego rodzaju silnych stanów emocjonalnych są zdolni do przetwarzania tylko pojedynczych jednostek informacji, czyli w takich sytuacjach przetwarzają informacje bardzo wybiórczo, nie są w stanie zintegrować informacje płynące z różnych źródeł, co utrudnia zrozumienie im na przykład złożonych komunikatów, zaleceń. To wybiórcze przetwarzanie informacji powoduje, że osoba je doświadczająca nastawiona jest na odbiór informacji zgodnych z aktualnie doświadczaną emocją. Jest to poznanie motywowane. Prowadzi ono do podejmowania decyzji w oparciu o niepełne informacje, często nieprawdziwe, ale zgodne z przekonaniami (Kunda, 1990; Kahan, 2017).¹¹ A zatem człowiek, u którego w pandemii dominują negatywne emocje, poszukuje negatywnych informacji, uznając je za wiarygodne i wartościowe i na ich podstawie podejmuje decyzje np. noszenia maseczki, szczepienia. Czym dłużej trwa pandemia, tym bardziej proces ten nasila się. To powoduje, że raz sformułowane przekonanie o pandemii jest trwałe, nie podlega zmianie, mimo napływających nowych informacji.

Doświadczanie emocji pozytywnych skutkuje odwrotnie- pamięć operacyjna zwiększa swoją wydolność lub emocje pozytywne zapobiegają jej zmniejszeniu. Ludzie doświadczający pozytywnych emocji w okresie pandemii poszukują złożonych informacji bez obawy, że nie dadzą rady ich przetworzyć w wyniku obciążenia informacyjnego.

Sposób postrzegania rzeczywistości, opiniowania jej, przewidywania zdarzeń jest zależny od intensywności poczucia zagrożenia, mają miejsce błędy poznawcze: przeszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia związanego z pandemią lub doszacowanie tego prawdopodobieństwa (Doliński i in., 2020).

Natomiast to w jaki sposób osoba formułuje przewidywania dotyczące przyszłości jest związane z kwestią, czy jest optymistą, czy pesymistą. Optymista nawet w sytuacji zagrożenia ma skłonność do tworzenia bardziej pozytywnego wyobrażenia o przyszłości. Pesymiści natomiast doświadczają w sytuacji pandemii poczucia bezradności, mają skłonność do tworzenia katastroficznych wizji przyszłości. Optymiści średnio cieszą się lepszym zdrowiem, chętniej poddają się obecnie szczepieniom, wyjątek stanowią tzw. nierealistyczni optymiści, gdyż tę grupę charakteryzuje m.in. przekonanie, że mają mniejsze szanse na zachorowanie niż przeciętna osoba z ich otoczenia, uznają się za osoby częściej doświadczające sukcesów, powodzenia od innych. „Ludzie ujawniający bardzo silny nierealistyczny optymizm wydają się żywić przekonanie, że są całkowicie odporni na zarażenie się, że zagrożenie w ogóle ich nie dotyczy (Ji i in. 2004)”.¹² Osoby te stanowią grupę ignorującą zalecenia epidemiologiczne, często nie przestrzegają określonych dla ogółu zasad, nie zachowują środków ostrożności, nie decydują się na szczepienie, ulegają złudzeniom zbyt nisko szacując poziom zagrożenia.

SPOJRZENIE W PRZYSZŁOŚĆ

Pandemia doświadczana przez półtora roku wywołała szereg zmian na wielu płaszczyznach życia dorosłego człowieka. Wiosną 2021 roku ponad 52,8% badanych osób wskazało, że ich życie po pandemii się zmieni, ale tylko w niektórych obszarach. 28,7% badanych było zdania, że zmieni się we wszystkich obszarach, a 18,4% ankietowanych

¹¹ M. Kossakowska, N. Letki, T. Zaleśkiewicz, Sz. Wichary; *Człowiek w obliczu pandemii. Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań w warunkach kryzysu zdrowotnego*, Sopot 2020, s. 46

¹² Tamże, s. 55

uważało, że się zupełnie nie zmieni. Bez względu na to, jak prognozujemy przyszłość, myślenie o przyszłości wywołuje lęk (ponad 88%). Ponad 61% ankietowanych stwierdziło, że pandemia nie przyniosła społeczeństwu niczego dobrego, natomiast 38,1% respondentów twierdzi, że zmusiła niektórych do pewnych pozytywnych zmian. 24,6% Polaków patrzy na przyszłość pesymistycznie, a optymistycznie zaledwie jedna trzecia. Aż 45,5% nie potrafi ocenić swojego nastawienia.¹³

Badania potwierdzają, że obciążenie psychiczne związane z pandemią, dla większości dorosłych jest ogromne, co niekorzystnie wpływa na stan zdrowia i codzienne funkcjonowanie. Dla wielu osób doświadczenie pandemii jest traumatyzujące. Już obecnie coraz więcej osób korzysta z pomocy specjalistycznej: psychiatrycznej i psychologicznej i prawdopodobnie będzie z niej korzystać jeszcze przez kolejne lata.

Pandemia dalej trwa, jak długo jeszcze, nie wiadomo, pewne jest, że jej skutki w wielu aspektach życia pozostaną z nami na długo, a niektóre z nich pozostaną z nami na stałe.

WPLYW PANDEMII COVID-19 NA CODZIENNE FUNKCJONOWANIE DOROSŁEGO CZŁOWIEKA W POLSCE Z PERSPEKTYWY PSYCHOLOGICZNEJ.

Słowa kluczowe: pandemia, doświadczanie zagrożenia, lęk, strategie, mechanizmy poznawcze, optymizm

Streszczenie: Autorka w artykule podejmuje tematykę funkcjonowania dorosłego człowieka w Polsce w czasie pandemii COVID-19, analizuje zależność silnych emocji, szczególnie lęku z podejmowanymi strategiami radzenia sobie z poczuciem zagrożenia, niepewnością, lękiem. Wskazuje mechanizmy poznawcze oddziałujące na odbiór i przetwarzanie informacji dotyczących pandemii; ukazuje przebieg zmian w codziennym życiu wywołanych pandemią.

Keywords: Pandemic, experiencing danger, anxiety, strategies, cognitive mechanisms, optimism

Abstract: In the article, the author deals with the subject of the functioning of an adult human in Poland during the COVID-19 pandemic, and analyzes the dependence of strong emotions, especially anxiety, with the strategies of coping with the sense of threat, uncertainty and fear. Indicates the cognitive mechanisms influencing the reception and processing of information related to a pandemic. It shows the course of changes in everyday life caused by the pandemic.

¹³ Badanie *Nastroje Polaków, uczucia i spojrzenie na przyszłość- zmiany, które spowodował COVID-19*, Instytut LB Medical, 2021

Bibliografia:

- Heszen I., *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*, Wydawnictwo PWN Warszawa 2013
- Korwin Piotrowska K., *Reset świat na nowo*, Wydawnictwo Mando, Kraków 2021
- Kossowska M., Letki N., Zalaśkiewicz T., Wichary Sz., *Człowiek w obliczu pandemii. Psychologiczne i społeczne uwarunkowania zachowań w warunkach kryzysu zdrowotnego*, Wydawnictwo Smak Słowa, Sopot 2020
- Krawczyk E., *Plagi świata. Czy człowiek przetrwa kolejną pandemię?*, Wydawnictwo Pascal, Bielsko-Biała 2021
- LeDoux J., *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*, Copernicus Center PRESS, 2017
- Markiewicz R., *Kryzys w kryzysie. Psychologiczny wymiar pandemii*, Numer Specjalny – SARS-CoV-2, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, 2020
- Pilecka B., *Kryzys psychologiczny. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004
- Pawińska M., Zyzik R., *Pandemia jako wyzwanie behawioralne*, Policy Paper, nr 1, Śliwowski P., Wincewicz A. (współpr.), Polski Instytut Ekonomiczny, Warszawa 2021
- Pandemia COVID-19 w Polsce. Perspektywa psychologiczna. 24 raporty z badań ekspertów*, red. Gambin M., Warszawa 2021
- Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania, postawy i dobrostan Polaków. Raport z badań*, Hamer K., Baran R., Warszawa 2021
- Zrozumieć COVID-19*, opracowanie przygotowane przez Zespół ds. COVID-19 przy Prezesie Polskiej Akademii Nauk, 2020, s. 7
- Nastroje Polaków, uczucia i spojrzenie na przyszłość – zmiany, które spowodował COVID-19*, wyniki badań przeprowadzonych na zlecenie Instytutu LB Medical, <https://naszawtymglowa.pl/jak-zmienila-nas-pandemia/>