

Psychospołeczne skutki pandemii choroby Covid-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 i czynniki je kształtujące

Sabina Maria Więsyk

ORCID: 0000-0003-2999-4646

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II *

Streszczenie: Niniejszy artykuł poświęcony jest zaprezentowaniu psychospołecznych konsekwencji pandemii choroby Covid-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz czynników je wyjaśniających. Celem jest zrozumienie, w jaki sposób ludzie reagowali na wybuch pandemii koronawirusa i spowodowane nim zmiany społeczno-gospodarcze, a także od czego mogły zależeć różnice w sposobie, w jaki doświadczali pandemii. Artykuł rozpoczyna się od zarysu przebiegu pandemii w Polsce i na świecie, a następnie koncentruje się na opisie psychospołecznych skutków pandemii. Opierając się na literaturze polskiej i zagranicznej prezentuje złożony obraz reakcji ludzi na sytuację pandemii, na który składają się przeżywane wówczas emocje (m.in. strach, poczucie zagrożenia, smutek, niepewność, poczucie odrealnienia, bezradność, złość, ale także nadzieja i optymizm) oraz doświadczane przez wielu trudności w zakresie zdrowia psychicznego. W dalszej części artykułu, powołując się na wyniki badań naukowych, wskazano na różne rodzaje czynników, które miały znaczenie w kształtowaniu się reakcji ludzi na pandemię Covid-19. Należą do nich m.in.: stresory pandemiczne, poczucie zagrożenia pandemią, stan zdrowia fizycznego i psychicznego, doświadczenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz stanu izolacji/kwarantanny, sytuacja finansowo-ekonomiczna, wsparcie społeczne, a także wiek oraz płeć. Wiedza prezentowana w artykule ma znaczenie praktyczne, ukazując bowiem, z jakimi wyzwaniem mierzyć się może społeczeństwo w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego oraz jakie jego grupy potrzebować mogą największego wsparcia w adaptacji do tego typu zagrożeń.

Słowa kluczowe: pandemia Covid-19; wirus SARS CoV-2; zdrowie psychiczne; emocje; adaptacja psychologiczna.

* sabina.wiesyk@kul.pl

Wprowadzenie

Współcześnie uważa się, że pandemie – definiowane jako epidemie chorób o zasięgu światowym (Tokarski, 1980) – stały się ceną, którą ludzkość zmuszona jest płacić w zamian za życie w ogromnych skupiskach i udoskonalenie transportu stwarzającego możliwość ekspresowego przemieszczania się ludzi – a także chorób (Bloom, Cadarette, 2019; Ornell, Schuch, Sordi, Kessler, 2020). We wcześniejszych wiekach społeczeństwa dziesiątkowane były przez trąd (XIII wiek), dżumę (XIV wiek) czy hiszpankę (XX wiek). W XXI wieku miały miejsce epidemie koronawirusa SARS-CoV (ciężkiego ostrego zespołu oddechowego) oraz MERS-CoV (bliskowschodniego zespołu oddechowego) oraz wywołana wirusem A/H1N1 pandemia grypy meksykańskiej (tzw. „Świńska grypa”). Wyniesione z ubiegłych lat doświadczenia nie zdołały jednak przygotować współczesnego świata na konfrontację z pandemią Covid-19, nawet pomimo postępu naukowego, który dokonał się od czasów ostatniej epidemii koronawirusa MERS-CoV. Zaawansowane możliwości w zakresie immunoprofilaktyki, diagnozy oraz leczenia chorób zakaźnych stanowiły niewątpliwą zasób w radzeniu sobie z trudnościami wywołanymi wirusem SARS-CoV-2, nie wyeliminowały jednak ryzyka doświadczania różnorodnych problemów zdrowotnych i społecznych (Singhal, 2020).

Pandemia Covid-19 została uznana za wydarzenie o charakterze silnie stresogennym, katastroficznym oraz traumatycznym (Heitzman, 2020; Zawadzki, Popiel, Bielecki, Mroziński, Pragłowska, 2022). Negatywny wpływ pandemii i związanych z nią wyzwań na zdrowie psychiczne został dostrzeżony w wielu badaniach, na całym świecie (Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Nie, Su, Zhang, Guan, Li, 2020; Paredes, Apaolaza, Fernandez-Robin, Hartmann, Yañez-Martinez, 2021), w tym w Polsce (Drozdowski i in., 2020; Rogowska, Kuśnierz, Bokszczanin, 2020). Powszechność, złożoność oraz waga negatywnych konsekwencji pandemii stanowi ważny przedmiot rozważań. Od zrozumienia jej psychospołecznych następstw zależy bowiem stopień, w jakim społeczeństwu uda się przygotować na konfrontację z przyszłymi wyzwaniami epidemiologicznymi. Szczególnie użyteczna w tym względzie okazać się może wiedza w zakresie czynników wyjaśniających sposób, w jaki ludzie reagują na sytuację pandemii. Na jej podstawie możliwym jest bowiem przewidzenie ryzyka doświadczania trudności w różnych grupach społecznych, z których część może wykazywać szczególną podatność na zaburzenia adaptacyjne w warunkach kryzysu.

Z uwagi na praktyczne i aplikacyjne znaczenie wiedzy na temat minionej pandemii podjęto się przeprowadzenia przeglądu literatury dotyczącej jej psychospołecznych skutków. Przegląd ten ma charakter narracyjny (Sukhera, 2022). Integruje i podsumowuje wyniki badań prowadzonych w okresie 2019-2023, spełniających przyjęte kryteria doboru materiału źródłowego: tematyczną zgodność z analizowanym zagadnieniem i z powiązаныmi z nim słowami kluczowymi oraz naukowy charakter publikacji (skupienie się na przeglądzie recenzowanych artykułów naukowych, książek oraz raportów). Przeprowadzono go na bazie anglojęzycznych i polskojęzycznych publikacji naukowych, dostępnych w bazach EBSCO oraz Google Scholar.

Przebieg pandemii koronawirusa na świecie i w Polsce

W ostatnim dniu 2019 roku władze Chin poinformowały WHO o nietypowych przypadkach zapalenia płuc zdiagnozowanych u pacjentów 11-milionowego miasta Wuhan. 7 stycznia 2020 roku WHO podało do ogólnej wiadomości, iż przyczyną zachorowań jest dotychczas nieznaną koronawirus, należący do rodziny Coronaviridae. W ciągu następných trzech tygodni zaobserwowano, iż nowopoznany wirus ma zdolność przenoszenia się z osoby na osobę. Jego występowanie rosło wykładniczo, co dawało mu duży potencjał zakaźny (Ornell i in., 2020). Szybko zauważono również, iż wywołana nim choroba może mieć zróżnicowany przebieg kliniczny – od bezobjawowego do ciężkiego, wymagającego intensywnej opieki szpitalnej, w postaci m.in. wspomagania oddychania czy wentylacji mechanicznej płuc (Sanak, 2021). Ciężki przebieg Covid-19 spowodowany niemożnością podtrzymania wymiany gazowej w płucach manifestował się dusznościami, poczuciem braku tchu, niezdolnością do podejmowania wysiłku fizycznego. Występował u około 5% chorych, a w 2% przypadków prowadził do śmierci. Na doświadczenie ciężkiego przebiegu choroby narażone były osoby starsze, z obniżoną odpornością oraz osoby cierpiące na choroby współwystępujące, m.in. choroby nowotworowe, przewlekłą chorobę nerek, wirusowe zapalenie wątroby typu B, chorobę wieńcową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Najczęściej, bo aż w przypadku 80% zachorowań, przebieg choroby miał łagodny lub bezobjawowy charakter (Nowakowska, Michalak, 2020). Nie stanowił on bezpośredniego zagrożenia dla życia zarażonego, lecz znacząco przyczyniał się do transmisji wirusa. Lekki przebieg choroby dawał bowiem objawy powszechnie towarzyszące wielu innym zakażeniom wirusowym, takim jak przeziębienie lub grypa. Mowa m.in. o uczuciu zmęczenia, bólu

mięśni, gorączce czy kaszlu. W takiej sytuacji brak świadomości bycia chorym na Covid-19 sprawiał, iż osoba nie podejmowała stosownych działań ograniczających zasięg rozprzestrzeniania się wirusa (takich jak izolacja). Dodatkowych trudności w ograniczaniu transmisji wirusa przysparzał okres wylegania się choroby (trwający średnio od 2 do 14 dni) – nie dający objawów, ale mający już zdolność przenoszenia wirusa z osoby na osobę. W początkowej fazie pandemii, gdy nie dysponowano żadną formą zarejestrowanej ochrony (w postaci szczepień) ukierunkowanej bezpośrednio na wirusa SARS-CoV-2, wspomniane czynniki znacząco przyczyniły się do wzrostu transmisji wirusa (Duszyński i in., 2020). Opracowanie skutecznej metody szczepień stało się kwestią priorytetową, nie tylko z perspektywy medycznej (ponieważ przyczyniłoby się do spadku liczby zachorowań), lecz również gospodarczej i społecznej (gdyż pozwoliłoby na rezygnację z części obostrzeń).

Od momentu wykrycia pierwszych przypadków zarażenia wirusem SARS-CoV-2 zasięg epidemii stopniowo się powiększał, wykraczając poza granice prowincji Hubei i przekraczając granice kraju. 12 stycznia 2020 roku miały miejsce pierwsze przypadki zachorowań w Tajlandii i Japonii, 27 stycznia 2020 roku we Francji, następnie pandemia objęła Rosję, Hiszpanię, Szwecję i Wielką Brytanię. 5 marca 2020 roku zasięg choroby obejmował już 84 kraje (Duszyński i in., 2020). W wyniku szybkiego rozprzestrzeniania się wirusa 11 marca 2020 roku WHO ogłosiła stan pandemii choroby Covid-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2. Akronim skrótu SARS oznacza zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (ang. severe acute respiratory syndrome).

W Polsce pierwszy przypadek (tzw. „pacjent zero”) został stwierdzony 4 marca 2020 roku w szpitalu w Zielonej Górze. Już 12 marca, w dniu, w którym odnotowano pierwszy zgon spowodowany koronawirusem, wprowadzony został stan zagrożenia epidemiologicznego w Polsce. Osiem dni później Minister Zdrowia poinformował o podpisaniu rozporządzenia o stanie epidemii w Polsce. Zalecono stosowanie podstawowych metod prewencyjnych, m.in. właściwą dbałość o higienę osobistą, częste mycie rąk, utrzymanie dystansu (szczególnie wobec osób wykazujących objawy grypopodobne), stosowanie środków do dezynfekcji (Nowakowska, Michalak, 2020). Jednocześnie zaczęto systematycznie wprowadzać kolejne obostrzenia mające na celu ograniczenie transmisji wirusa. W różnych okresach walki z chorobą Covid-19 obostrzenia te miały różny zakres i charakter. Polegały one m.in. na zawieszeniu działalności żłobków, przedszkoli, szkół, wprowadzeniu zakazu większych zgromadzeń, zamknięciu ośrodków kultury (kin, teatrów) i sportu (basenów,

siłowni). Wprowadzano również ograniczenia dotyczące przemieszczania się oraz nakazywano zasłanianie ust i nosa w przestrzeni publicznej. W przypadku podejrzenia zakażenia w wyniku kontaktu z osobą chorą wprowadzono również nakaz odbycia dwutygodniowej kwarantanny, osoby chore przebywały zaś na izolacji. Pod koniec roku 2020, w okresie rekordowych przyrostów zachorowań i liczby zgonów, rozpoczęto wdrażanie szczepień. W ciągu następnych 6 miesięcy każda osoba powyżej 18 roku życia miała możliwość bezpłatnego zaszczepienia się przeciw wirusowi Covid-19.

Ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój pandemii Covid-19 okazała się zdolność wirusa SARS-CoV-2 do mutacji, czyli przekształcania sekwencji RNA podczas replikacji. Mająca miejsce na wiosnę 2020 roku pierwsza fala zakażeń w okresie jesiennym ustąpiła miejsca wariantowi alfa, po raz pierwszy zidentyfikowanemu w Wielkiej Brytanii. Kolejne warianty koronawirusa (beta, gamma, delta, omicron) pojawiały się w wyniku transmisji wirusa do różnych części świata i dawały różny obraz symptomów (Sanak, 2021). Kolejne „fale pandemii” miały miejsca w okresie jesienno-zimowym 2021 roku oraz zimowo-wiosennym 2022 roku (Duszyński i in., 2020; Gambin, Zawadzki, 2022). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 roku (Dz. U. z 2023 r. poz. 1118) stan zagrożenia epidemicznego został odwołany na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 lipca 2023 roku.

Psychospołeczne skutki pandemii Covid-19

Czas, który minął od wybuchu pandemii i zniesienia obostrzeń sprawia, iż dla wielu osób pandemia Covid-19 może stanowić coraz bardziej odległe wspomnienie, zamknięty okres w historii. Wcześniejsze badania poświęcone wpływowi epidemii na zdrowie psychiczne ludzi dowodzą jednakże, iż wywołane nimi trudności psychiczne (takie jak depresja, zaburzenia lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych, czy PTSD) trwają dłużej niż same epidemie (Beaglehole i in., 2018; Liu i in., 2012). Oznacza to, iż nawet całkowite wyeliminowanie bezpośredniego źródła zagrożenia nie uwalnia od doświadczania wywołanych nim trudności psychicznych, które w dalszej perspektywie mogą być stale podsycane przez pośrednie (m.in. psychospołeczne i ekonomiczne) skutki tych wydarzeń. Część osób może zatem wciąż zmagać się z trudnościami wywołanymi wybuchem pandemii, nawet po upływie ponad roku od oficjalnego zniesienia stanu zagrożenia epidemiologicznego w Polsce.

Na początku pandemii, w marcu i kwietniu 2020 roku, ludzie doświadczali przede wszystkim strachu, niepokoju, lęku, poczucia zagrożenia i smutku (Adamczyk, Jaworska, Affeltowicz, Maison, 2022). Była to odpowiedź na nową, nietypową sytuację, w której lęk przed doświadczeniem choroby ustępował lękowi przed samą zmianą i trudnościami w poradzeniu sobie z nią. Jak tłumaczy Ornell i in. (2020), powołując się na wiedzę z zakresu neurobiologii, uczucia te są naturalną reakcją na wydarzenia o charakterze potencjalnie groźnym i niebezpiecznym. Pełnią funkcję adaptacyjnego mechanizmu obronnego, wspólnego dla ludzi i zwierząt, którego celem jest przygotowanie się na konfrontację z zagrożeniem. Jeśli jednak mają charakter przewlekły lub intensywny – tak jak to miało miejsce w sytuacji pandemii Covid-19 – stają się szkodliwe i mogą przyczyniać się do rozwoju różnych zaburzeń psychicznych. Podobnego zdania są Bhattacharjee i Acharya (2020), tłumacząc, iż w obliczu wydarzeń kryzysowych, doświadczanie strachu przed zarażeniem i śmiercią stanowi powszechny, a jednocześnie silnie zagrażający dobrostanowi psychicznemu, rodzaj reakcji emocjonalnej. Co ważne, doświadczanie długotrwałego napięcia psychicznego może stanowić przyczynę obniżenia się odporności organizmu (Dymecka, 2021). Trudności psychiczne, takie jak depresja i zaburzenia lękowe mogą osłabić ogólny stan zdrowia, zwiększając podatność na zachorowanie oraz pogłębiając skutki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Sytuacja może mieć również odwrotny kierunek, zgodnie z którym to zakażenie wirusem osłabia organizm człowieka i nadwyręża jego stan zdrowia psychicznego (Przybysz-Zaremba, 2023). Oba przypadki stwarzają ryzyko powstania niebezpiecznej pętli sprzężeń zwrotnych, w postaci wzajemnie wzmacniających się infekcji i zaburzeń zdrowia psychicznego. Stan zdrowia psychicznego ma zatem zasadnicze znaczenie w kontekście konfrontowania się z epidemią.

Wprowadzone w Polsce w pierwszych tygodniach trwania pandemii restrykcje, dotyczące m.in. ograniczenia kontaktów społecznych, były źródłem przygnębienia, poczucia osamotnienia, bezsilności (Adamczyk i in., 2022). Powszechnym doświadczeniem stało się poczucie niepewności spowodowane samym wirusem oraz antycypowanymi długoterminowymi konsekwencjami pandemii (zdrowotnymi i społecznymi). Ludzie nie wiedzieli, jak będzie wyglądała ich przyszłość – kiedy, i czy w ogóle, powróci do „normy” (Talarowska, Chodkiewicz, Nawrocka, Miniszewska, Biliński, 2020). Niektórzy wspominali również o wrażeniu odrealnienia: zastana rzeczywistość zaczęła bardziej przypominać wykreowane w filmach i książkach postapokaliptyczne wizje, aniżeli cokolwiek, co do tej pory było im znane. Już po pierwszym miesiącu trwania pandemii zaczęło

pojawiać się uczucie zmęczenia i frustracji. Szczególnie trudna dla wielu osób okazała się wizja samotnie spędzanych świąt wielkanocnych nasilająca poczucie osamotnienia. Spośród 2457 osób przebadanych przez Babickiego i Mastalerz-Migas (2021) podczas pierwszej fali pandemii, aż 44% zaobserwowało u siebie symptomy lęku uogólnionego. Dla porównania, według danych sprzed pandemii, przejawy zespołu lęku uogólnionego występowały zaledwie u 1% Polaków (Kiejna i in., 2015). Nasilenie zespołu lęku uogólnionego dostrzegli również badacze z innych krajów (Huang, Zhao, 2020). Z drugiej strony, kwiecień 2020 roku był dla niektórych Polaków czasem doświadczenia pozytywnych emocji. Nadchodząca wiosna i pojawiające się w mediach wzmianki o luzowaniu obostrzeń stały się źródłem nadziei i optymizmu (Adamczyk i in., 2022).

Badacze (Adamczyk i in., 2022) dostrzegli, iż w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku sposób, w jaki reagowali badani stał się bardziej zróżnicowany. Na podstawie uzyskanych wyników, wyodrębnili pięć wzorców reakcji emocjonalnych i sposobów radzenia sobie z nim. Pierwszą grupę stanowiły osoby, które po odczuwanej na początku pandemii fazie negatywnych emocji pozytywnie zaadaptowały się do wymogów sytuacji. Posiadane przez nich zasoby (np. brak problemów ekonomicznych, wsparcie bliskich) oraz zdolność do wprowadzenia koniecznych zmian (dotyczących np. spędzania wolnego czasu) dały im poczucie spokoju i równowagi. Dodatni związek zasobów oraz pozytywnego adaptowania się do pandemii zaznaczył się również w badaniach realizowanych na Uniwersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu, w ramach projektu pt. *Życie codzienne w czasach pandemii* (Drozdowski i in., 2020). Osoby mające stabilną sytuację ekonomiczną i rodzinną częściej od innych były w stanie dostrzec dobre strony pandemii, a nawet poszukiwać w niej „źródła inspiracji”, co zostało określone przez badaczy mianem „syndromu Pollyanny”.

Grupę drugą w badaniach Adamczyk i in. (2022) stanowiły osoby, które z jednej strony deklarowały pogodzenie się z sytuacją, lecz z drugiej wspominały o odczuwanej bezradności, dezorientacji i poczuciu straty. W porównaniu do osób z grupy pierwszej, byli oni bardziej wrażliwi na zmiany dziejące się w środowisku pozarodzinnym, społecznym, przez co podejmowane przez nich wysiłki zapanowania nad sytuacją były mało skuteczne. Do grupy trzeciej badacze zaliczyli osoby, których wzorce emocjonalne były wyjątkowo zmienne i skrajne, opisane jako „huśtawka emocjonalna”. W grupie czwartej znalazły się osoby, które na przedłużającą się pandemię zareagowały lękiem, wycofaniem i bezradnością. Pomimo doświadczenia silnych, negatywnych emocji nie robiły nic, co mogłoby im pomóc poradzić sobie z sytuacją, bowiem nie wierzyły

w szansę powodzenia swoich starań. Z powodu doświadczania wzmożonego lęku i stresu, osoby zakwalifikowane do tej grupy mogły być najbardziej narażone na doświadczanie stanu, który Heitzman (2020) określa jako „pandemiczne zaburzenie psychiczne”, w najbardziej skrajnych przypadkach przybierające formę pandemicznego ostrego zaburzenia stresowego, a nawet stanów psychotycznych i psychozy. Pandemiczne ostre zaburzenie stresowe, spełniające kryteria diagnostyczne ostrego zaburzenia stresowego, przejawia się przede wszystkim pod postacią przedłużonej reakcji lękowej i ciągłego przeżywania traumy. Objawy zaburzenia mieszczą się w pięciu głównych kategoriach: natręctw, zaburzeń nastroju, dysocjacji, unikania oraz nadpobudliwości. Zachowania natrętne wyrażać się mogą np. ciągłym śledzeniem informacji medialnych o rozwoju pandemii, obsesyjnym stosowaniem zabiegów higienicznych, nawracającym rozpamiętywaniem wydarzeń związanych z pandemią. Zaburzenia nastroju przejawiają się przede wszystkim poprzez nasilone odczuwanie smutku i utratę zdolności przeżywania i wyrażania uczuć pozytywnych. Do objaw dysocjacji należy poczucie nierzeczywistości i utraty tożsamości. Unikanie odnosi się do stosowania strategii ucieczkowych od myśli, uczuć i wspomnień dotyczących pandemii. Objawy takie jak: zaburzenia snu, drażliwość, trudności w utrzymaniu koncentracji uwagi spełniają zaś kryteria kategorii nadpobudliwości (Heitzman, 2020). Ostatnią, wyodrębnioną w badaniach polskiego zespołu (Adamczyk i in., 2022) grupę tworzyły osoby, które po dominującym na początku pandemii poczuciu lęku i zagrożenia, zaczęły doświadczać frustracji, irytacji, a nawet wściekłości ukierunkowanej przede wszystkim na działania władz w kontekście pandemii.

Ostatnie badanie przeprowadzone przez Adamczyk i in (2022) miało miejsce w listopadzie 2020 roku, kiedy to ponownie zaczęto notować wzrost liczby zachorowań. Analizowane wzorce emocjonalne respondentów ponownie uległy ujednoczeniu: dominujący stał się powracający niepokój i poczucie niepewności, a także bezsilność. Biorący udział w badaniu ludzie skarżyli się na zmęczenie, wspominali również o towarzyszącym im obawom o kolejne, potencjalne zmiany, które mogła nieść wciąż niepewna przyszłość. Dostrzeżone w badaniach Adamczyk i in. (2022) ogólne pogorszenie się nastrojów społecznych mające miejsce w drugiej fali pandemii, pozostaje w zgodzie z wnioskami Rybarczyk i Koweszko (2021), które wykazały, iż w porównaniu z pierwszą falą pandemii, druga fala wiązała się z silniejszym ryzykiem doświadczania symptomów stresu pourazowego (PTSD).

Ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego wynikać mogło z bezpośredniego wpływu wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie układu nerwowego lub z doświadczania trudności w adaptacji do wymogów pandemii.

W pierwszym przypadku mowa jest o spowodowanych chorobą objawach takich jak: dezorientacja, osłabienie zdolności intelektualnych i funkcji poznawczych (tzw. „mgła covidowa”), przewlekłe zmęczenie, spowolnienie psychoruchowe (Zalewska, Matysiak, 2022). Drugą grupę stanowiły osoby, których stan zdrowia obniżył się z powodu stresu wywołanego pandemią, manifestującego się w bardzo zróżnicowanej formie: m.in. w postaci doświadczania trudności w obszarze poznawczym, behawioralnym oraz emocjonalnym (Gayatri, Irawaty, 2022). Trudności w obszarze poznawczym przejawiać się mogły m.in. zaburzeniami w koncentracji uwagi czy też pamięci. Do behawioralnych przejawów trudności psychicznych wywołanych pandemią zaliczyć zaś można kłótniwość, spadek produktywności, problemy ze snem czy skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych (Huang, Zhao, 2020; Gayatri, Irawaty, 2022). Wywołane pandemią trudności psychiczne przejawiać się również mogły zaburzeniami obsesyjnymi, których przedmiotem były zalecane sposoby dezynfekowania i utrzymania higieny (np. mycie rąk, odkażanie rzeczy przyniesionych z zewnątrz), lecz które realizowane były w formie nadmiarowej i szkodliwej. Innym przejawem zaburzeń psychicznych, powiązanych z pandemią, była fiksacja na stanie zdrowia: ciągle wykonywanie pomiarów temperatury ciała, szczegółowe analizowanie wszelkich reakcji organizmu (typu kaszel), również opierając się na niesprawdzonych źródłach wiedzy medycznej, które dodatkowo mogły nasilać dezinformację i niepokój (Heitzman, 2020).

Czynniki kształtujące reakcję na pandemię Covid 19

Sposób, w jaki społeczeństwo doświadczało pandemii był zróżnicowany i zależny od szeregu aspektów, spośród których część okazała się pełnić funkcję czynników narażających na negatywne skutki pandemii. Czynniki, określane jako stresory pandemiczne, w postaci m.in. wprowadzanych obostrzeń, dziennej liczby zachorowań oraz zgonów, czy też podawanego do wiadomości publicznej medialnego obrazu koronawirusa kształtowały sposób, w jaki ludzie doświadczaali pandemii (Bebel, 2020; Huang, Zhao, 2020; Smith, Lim, 2020; Zawadzki i in., 2022). Doświadczenia te zmieniały się w czasie (Adamczyk i in., 2022).

Sposób, w jaki ludzie reagowali na pandemię Covid-19, był zależny od pewnych czynników indywidualnych, mogących nasilić ryzyko doświadczania negatywnych skutków pandemii. Należały do nich: poczucie zagrożenia pandemią (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022), zły stan zdrowia fizycznego i psychicznego (Hao i in., 2020; Nowakowska, Michalak, 2020),

doświadczenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz stanu izolacji/kwarantanny (Guo i in., 2020; Holmes i in., 2020), trudna sytuacja finansowo-ekonomiczna (Nicola i in., 2020), bycie pracownikiem służb medycznych (Koweszko, Wasik, 2021; Pappa i in., 2020), ograniczone wsparcie społeczne (Lei i in., 2020). Na doświadczanie trudności psychicznych okazały się wyjątkowo podatne osoby młode (Ellis Dumas, Forbes, 2020; Liang i in., 2020), pełniące role rodzicielskie (Fong, Iarocci, 2020; Pruett, Alschech, Saini, 2021) oraz kobiety (Lee, Cadigan, Rhew, 2020; Tee i in., 2020).

Osoby, które niekorzystnie oceniały swoje możliwości adaptacyjne do wymogów pandemii, częściej doświadczały poczucia zagrożenia (Paredes i in., 2021). Poczucie zagrożenia definiowane jest jako „przeżywanie obaw związanych ze skutkami aktualnych/potencjalnych niebezpieczeństw. Niesie ze sobą nie tylko aspekt emocjonalny (przeżywanie negatywnych emocji), ale także aspekt kognitywny (treść obrazu zagrożenia, atrybucja, retrospekcja)” (Mamcarz, Suchocka, Mamcarz, 2012, s. 17). Poznawcza ocena trudności inicjuje zaś proces radzenia sobie toczący się w oparciu o zasoby, którymi dysponuje rodzina (McCubbin, Thompson, Thompson, Fromer, 1998). Sposób, w jaki jednostka adaptowała się do wymogów pandemii Covid-19, zależał w znacznej mierze od tego, jak interpretowała zagrożenie. Wykazano, iż poczucie zagrożenia Covid-19 dodatkowo łączy się z doświadczaniem stresu i trudności psychicznych (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022).

Kolejną grupą ryzyka doświadczania trudności spowodowanych pandemią były osoby, które ze względu na swój stan zdrowia narażone były na ciężki przebieg choroby. Mowa o osobach starszych, z obniżoną odpornością oraz osobach cierpiących na choroby współwystępujące (Guan i in., 2020; Nowakowska, Michalak, 2020). Szczególna podatność na obniżenie się stanu zdrowia psychicznego wynikać mogła również z istniejących wcześniej zaburzeń i trudności psychicznych (Hao i in., 2020).

Sytuacja osób, u których stwierdzono pozytywny wynik testu na Covid-19 również okazała się szczególnie trudna i obciążająca stan zdrowia psychicznego (Guo i in., 2020; Holmes i in., 2020). W badaniach Guo i in. (2020), w których porównywano stan zdrowia psychicznego osób, u których wykryto koronawirusa i osób nieposiadających pozytywnego wyniku testu na Covid-19 zauważono, iż w porównaniu z grupą kontrolną, pacjenci covidowi przejawiają silniejsze symptomy depresji, lęku oraz PTSD. Ryzyko doświadczania trudności psychicznych w wyniku zachorowania na Covid-19 wynikać mogło z dwóch przyczyn. Po pierwsze, obniżenie się stanu zdrowia psychicznego stanowić mogło efekt bezpośredniego wpływu

wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie układu nerwowego. Po drugie, wynikać mogło z doświadczania silnego stresu związanego z samą chorobą oraz powiązanimi z nią czynnikami – przebiegiem leczenia, spodziewanymi konsekwencjami zdrowotnymi, obawami dotyczącymi doświadczania izolacji, stygmatyzacji lub dyskryminacji (Holmes i in., 2020; Hossain, Sultana, Purohit, 2020). Jak wskazuje Brooks i in. (2020) doświadczanie izolacji społecznej może mieć dalekosiężne skutki, w postaci doświadczania m.in. objawów depresyjnych, czy PTSD. Podobne wnioski formułuje Hossain i in. (2020), który opierając się na analizie opublikowanych dotychczas raportów poświęconych wpływowi kwarantanny i izolacji na stan zdrowia psychicznego objętych nimi osób, zauważył, iż fizyczna izolacja stanowi istotny czynnik ryzyka doświadczania zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju, zaburzeń snu, obniżenia samooceny oraz poczucia kontroli. Również Zawadzki i in. (2022) dostrzegł, iż ograniczenie przestrzeni życiowej i związane z tym konflikty z domownikami wiązały się z nasileniem negatywnych reakcji emocjonalnych. W badaniach zrealizowanych przez Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” (Bebel, 2020) dostrzeżono z kolei, iż pogorszenie się zdrowia psychicznego osób badanych wiązało się z ograniczeniem kontaktu z osobami spoza rodziny oraz edukacją zdalną.

Wiele obaw związanych było z sytuacją ekonomiczno-finansową: ludzie martwili się możliwą utratą pracy lub bankructwem własnych przedsiębiorstw (Bebel, 2020; Nicola i in., 2020). Najbardziej zagrożone utratą zasobów finansowych były osoby utrzymujące się z zasiłków socjalnych oraz pracujące dorywczo. Relatywnie największą stabilizację finansową dawało posiadanie umowy o pracę, przy czym nawet taka forma zatrudnienia nie zawsze chroniła przed utratą dochodów (Bebel, 2020). Dodatkowe obciążenie stanowić mogły trudne warunki mieszkaniowe, w tym zbyt mała ilość przestrzeni w stosunku do zamieszkujących ją osób i powiązane z tym problemy z nadmiernym hałasem, trudnością wygospodarowania miejsca potrzebnego do pracy. Trudności te okazały się istotnym czynnikiem narażającym na doświadczanie objawów depresji i lęku (Zawadzki i in., 2022) i ogólne pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego (Bebel, 2020).

Część badaczy zwraca również uwagę na sytuację osób, które z racji na wykonywany zawód częściej doświadczały ryzyka zakażenia Covid-19 (Fukowska, Koweszko, 2021; Gawrych, 2022; Koweszko, Wasik, 2021; Nie i in., 2020; Pappa i in., 2020). Mowa przede wszystkim o pracownikach służb medycznych: lekarzach, pielęgniarzach, ratownikach medycznych, którzy z powodu sprawowanych obowiązków znaleźli się „na pierwszej

linii frontu” walki z pandemią. Powszechnym zmartwieniem pracowników medycznych stało się ryzyko zachorowania oraz w dalszej kolejności – zarażenia najbliższych osób, przede wszystkim członków rodziny zamieszkałych we wspólnym gospodarstwie domowym (Salari i in., 2020). Co więcej, trudności psychiczne wynikać mogły nie tylko z narażenia na zakażenie, lecz z uwagi na wyjątkowo trudne, niekiedy wręcz ekstremalne warunki pracy (Alhour i in., 2023). Szczególnie podczas pierwszych fal zachorowań, gdy gwałtownie wzrosła liczba chorych potrzebujących pomocy medycznej, pracownicy medyczni często obarczani byli dodatkowymi obowiązkami, co mogło znacząco rozszerzyć czas i zakres ich pracy. Badacze wpływu pandemii Covid-19 na zdrowie psychiczne zwracają również uwagę na niebezpieczeństwo doświadczania przez pracowników medycznych objawów tzw. „zastępczej traumatyzacji” (Alharbi, Jackson, Usher, 2020). M. Gawrych (2022) termin zastępczej traumatyzacji definiuje jako „zjawisko występujące w sytuacji, gdy kontakt terapeutyczny z osobami, które przeżyły traumę, silny stres czy kryzys, przekracza tolerancję psychiczną specjalisty i pośrednio prowadzi u niego do różnych nieprawidłowości psychicznych (Gawrych, s. 293). Wyniki badań Fukowskiej i Koweszko (2021) ukazały, iż w porównaniu do grupy kontrolnej, personel medyczny doświadczał wyższego poziomu depresji, lęku, stresu i bólu psychicznego. Z kolei w przeprowadzonych przez Wasik i Koweszko (2021) badaniach obejmujących personel pielęgniarski i położniczy, aż 63% badanych źle oceniało swój poziom snu, zaś 35% ujawniało cechy klinicznej bezsenności. Autorzy wykazali ponadto, iż bezsenność stanowiła istotny czynnik ryzyka obniżenia się stanu zdrowia psychicznego. Problem słabej jakości snu wśród pracowników medycznych zauważyli również badacze zagraniczni (Huang, Zhao, 2020). Badania Nie i in. (2020) ukazały także, iż spośród przebadanych 263 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach sprawujących opiekę nad chorymi na Covid-19, ponad 25% doświadczało nasilonego stresu. Na doświadczanie stresu narażone były szczególnie pielęgniarki pracujące na oddziale ratunkowym, stosujące nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem, doświadczające stygmatyzacji z powodu wykonywanego zawodu. Jak zauważa Heitznam (2020), stygmatyzacja pracowników medycznych była również elementem polskiej rzeczywistości pandemicznej.

W grupie ryzyka doświadczania trudności w adaptacji do wymogów pandemii znalazły się również osoby we wczesnej dorosłości (Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Wang, Di, Ye, Wei, 2021) oraz dzieci i młodzież (Duan i in., 2020; Ellis i in., 2020; Jones, Mitra, Bhuiyan, 2021). Adolescencja uważana jest za okres, w którym wzrasta ryzyko doświadczania

trudności psychicznych, takich jak: zaburzenia afektywne, zaburzenia odżywiania, schizofrenia czy nadużywanie substancji psychoaktywnych (Bancroft, Reinisch, 1990). Jak podkreślają Jones i in. (2021), podyktowana naturalnym rozwojem wrażliwość emocjonalna, w połączeniu z takimi wyzwaniami pandemii jak izolacja społeczna, poczucie niepewności, załamanie się codziennej rutyny, ograniczony dostęp do służby zdrowia sprawiły, iż dla wielu młodych ludzi, pandemia okazała się niezwykle trudnym doświadczeniem. Dowodzą tego przeprowadzone w tym okresie badania, ukazujące dodatni związek pandemii z doświadczaniem przez adolescentów lęku i symptomów depresji (Duan i in., 2020; Ellis i in., 2020; Tee i in., 2020). Pomimo, iż ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia koronawirusem przez dzieci i młodzież jest mniejsze, aniżeli przez osoby dorosłe, grupa ta przejawia szczególną podatność na doświadczanie pośrednich, psychospołecznych skutków pandemii. Poleszak i Kata (2022), na podstawie badań przeprowadzonych na dużej grupie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych zauważyli, iż u jednej trzeciej młodzieży pandemia i izolacja społeczna wiązały się z pogorszeniem się kondycji psychofizycznej. Jednakże przeprowadzone analizy wykazały, iż dostrzeżony efekt nie wynika bezpośrednio z działania pandemii, lecz z działania pośredniczących czynników psychospołecznych, takich jak jakość relacji z rówieśnikami, nauczycielami, wychowawcą, rodzicami, a także klimat szkolny i klasowy.

Wykazano, iż na doświadczanie negatywnych psychologicznych skutków pandemii narażone są osoby będące we wczesnej dorosłości, przed 35 rokiem życia (Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Nursalam, Sukartini, Priyantini, Mafula, Efendi, 2020; Wang i in., 2021). Wyniki badań empirycznych sugerują, iż w porównaniu z osobami w średniej dorosłości, młodzi dorośli byli szczególnie narażeni na doświadczanie symptomów depresji i lęku (Huang, Zhao, 2020; Nursalam i in., 2020). Warto również wspomnieć o trudnej sytuacji osób starszych. Seniorzy, którzy w przypadku zarażenia koronawirusem byli szczególnie narażeni na ciężki i powikłany przebieg choroby, często doświadczali wydłużonej izolacji społecznej. Osoby starsze zmuszone były często borykać się także z dodatkowymi trudnościami, takimi jak zakłócenie codziennej rutyny i utrudniony dostęp do opieki (np. medycznej) czy też bariera technologiczna (spowodowana np. nieumiejętnością korzystania z komputera lub brakiem dostępu do niego) (Przybysz-Zaremba, 2023). Jak wskazują Jagodzińska i Strumińska-Doktór (2023), powołując się na wyniki badań poświęconych sytuacji osób starszych w okresie lockdownu w pierwszym roku pandemii, czynniki takie jak ograniczenie przestrzeni życiowej oraz

izolacja stwarzały poważne ryzyko poczucia wykluczenia społecznego seniorów.

Jak pokazują badania (Babicki, Mastalerz-Migas, 2021; Tee i in., 2020; Wang i in., 2021), większy niepokój i lęk w reakcji na pandemię przejawiały kobiety. Częściej też wspominały o doświadczaniu negatywnych emocji związanych z pandemią, taki jak strach, niepewność czy bezsilność, a także doświadczały większej izolacji społeczno-towarzyskiej (Drozdowski i in., 2020; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021). W badaniach przeprowadzonych przez zespół z Chin wykazano, iż w porównaniu do mężczyzn ryzyko wystąpienia lęku było trzykrotnie większe u kobiet (Wang i in., 2021). Z innych badań wynika również, iż w porównaniu do mężczyzn, kobiety częściej wskazywały na spowodowany sytuacją pandemii wzrost poczucia samotności (Lee i in., 2020), większy poziom stresu (Rybarczyk, Koweszko, 2021) oraz nasilenia depresji (Tee i in., 2020). Dostrzeżone różnice międzypłciowe w adaptacji do sytuacji pandemii tłumaczone są jako efekt dysproporcji w podziale obowiązków związanych z prowadzeniem domu i opieką nad dziećmi oraz większym narażeniem na ekonomiczne konsekwencje pandemii (Przybysz-Zaremba, 2023). Zwraca się również uwagę na różnice osobowościowe kobiet i mężczyzn (Liu i in., 2020). Zadaniem badaczy (Liu i in., 2020), cechy takie jak wrażliwość i empatia, które mają wyższe nasilenie w grupie kobiet, w sytuacji trudnej mogą stanowić istotny czynnik ryzyka zaburzeń funkcjonowania. Związek cech osobowości z doświadczaniem pandemii został dostrzeżony również w innych badaniach (Wojtkowiak, Hansen, 2022; Zawadzki i in., 2022). Zauważono, iż na doświadczanie negatywnych stanów i trudności psychicznych bardziej narażeni byli ludzie cechujący się wysoką neurotycznością, niską ekstrawersją i sumiennością (Zawadzki i in., 2022) oraz niepohamowaną sprawczością i niepohamowaną wspólnotowością (Wojtkowiak, Hansen, 2022). Do osobowych czynników ochronnych zaliczono zaś wysoką klarowność pojęcia Ja (rozumianego jako wewnątrznie spójny, zintegrowany i stabilny w czasie obraz samego siebie) (Maciantowicz, Choiński, 2022).

Kolejną przyczyną podatności na doświadczanie negatywnych skutków pandemii (w postaci symptomów lęku i depresji) okazał się brak wsparcia społecznego (Lei i in., 2020). Badacze zauważyli, iż stres związany z pandemią w mniejszym stopniu przyczyniał się do pogorszenia stanu zdrowia jednostek, które otrzymywały więcej wsparcia od swoich członków rodziny i znajomych.

Badacze dostrzegli również, iż w efekcie licznych wyzwań stojących przed rodziną w dobie pandemii także rodzice zaczęli doświadczać szeregu negatywnych skutków psychicznych, m.in. objawów PTSD, nadmiernego zamartwiania się, strachu i symptomów depresji (Fong, Iarocci, 2020; Zou, Wu, Ren, Wang, 2022). W sytuacji pandemii rodzice częściej doświadczali stresu i trudności psychicznych aniżeli osoby niemające dzieci (Pruett i in., 2021; Russell, Hutchison, Tambling, Tomkunas, Horton, 2020). W badaniach Zou i in. (2022) wykazano, iż częstotliwość występowania objawów depresyjnych u zbadanych matek wynosiła 21,4% (11,6% zgłaszało objawy depresyjne o umiarkowanym lub wysokim nasileniu), u ojców zaś 19,6% (nasilenie umiarkowanych lub wysokich objawów depresyjnych wynosiło 10,6% badanych). Szczególna podatność matek na doświadczenie trudności psychicznych w okresie pandemii Covid-19 została zauważona również przez innych badaczy (Huebener, Waights, Spiess, Siegel, Wagner, 2021).

Podsumowanie

Na podstawie doświadczeń wyniesionych z ubiegłych wieków oraz niedawnych zmagania z pandemią Covid-19 założyć można, iż pandemie stanowią immanentny składnik postępu i rozwoju społeczeństw. Choć forma i środki radzenia sobie z chorobą ulegają zmianie, tym, co pozostaje niezmiennie jest jej stresogenny i ogromnie dezorganizujący wpływ na życie ludzi. Samo zmaganie się z sytuacją zagrożenia zarażeniem – niekiedy nawet jego bezpośrednie doświadczenie – oraz konieczność odnalezienia się w nowych, nieprzewidywalnych i pozostających poza kontrolą warunkach, stanowi niezwykle trudne wyzwanie. Część osób, z uwagi na różne czynniki, potrzebować może dodatkowej pomocy w radzeniu sobie z nim.

Na bazie dokonanego przeglądu literatury dotyczącej psychospołecznych skutków pandemii Covid-19 można dostrzec, iż jest to zagadnienie złożone i zależne od szeregu aspektów. Z jednej strony sposób, w jaki społeczeństwo zareaguje na wydarzenie o charakterze kryzysowym - nagłym, silnie stresującym – do pewnego stopnia przewidzieć można na bazie ogólnej wiedzy z zakresu nauk społecznych, biomedycznych i psychologicznych. Ukazują one, iż pewne zachowania i mechanizmy są w takich okolicznościach powszechne i wspólne dla większości osób, a ich wystąpienie jest podyktowane naturalnym dążeniem do adaptacji rozumianej jako osiągnięcie stanu równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami jednostki

do spełnienia tych wymagań. Z drugiej strony, analiza danych źródłowych ukazuje, iż pełne poznanie tematu radzenia sobie z wydarzeniami o charakterze silnie stresogennym wymaga uwzględnienia aspektu różnic indywidualnych. Dopiero bowiem szczegółowe, całościowe poznanie sytuacji jednostki – oddziałujących na nią stresorów oraz zasobów, którymi może się ona posłużyć do poradzenia sobie z nimi – pozwala na zrozumienie psychospołecznych następstw konfrontowania się z wydarzeniami, takimi jak pandemia Covid-19.

Wiedza na temat psychospołecznych skutków pandemii Covid-19 oraz czynników je wyjaśniających sprawić może, iż społeczeństwo będzie bardziej przygotowane do radzenia sobie z przyszłymi zagrożeniami. Wykorzystać ją można bowiem do planowania i opracowywania skutecznych programów prewencyjnych i interwencyjnych, ukierunkowanych na ochronę i wspieranie zdrowia psychicznego ludzi, szczególnie tych, którzy mogą wykazywać zwiększoną podatność na doświadczanie trudności w adaptowaniu się do tego typu wyzwań. Refleksja i wyciągnięcie wniosków z niedawnych doświadczeń wydaje się być w tym przypadku kluczowe, gdyż, jak przestrzegwał filozof G. Santayana „kto nie pamięta historii skazany jest na jej ponowne przeżycie”.

Bibliografia:

- Adamczyk, D., Jaworska, D., Affeltowicz, D., Maison, D. (2022). Wzorce reakcji emocjonalnych na pandemię COVID-19 w różnych okresach jej trwania — badanie jakościowe. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 29–66). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Alharbi, J., Jackson, D., Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Alhoury, A., Abu Shokor, M., Marwa, K., Sharabi, A., Mohammad Nazir Arrouk, D., Al Houry, F. N., Al Houry, H. (2023). COVID-19 and Its Impact on Healthcare Workers: Understanding Stigma, Stress, and Quality of Life. *Cureus*, 15(4): e37846. <https://doi.org/10.7759/cureus.37846>
- Babicki, M., Mastalerz-Migas, A. (2021). The occurrence of anxiety disorders among Poles during the COVID–19 pandemic. *Psychiatria Polska*, 55(3), 497–509. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/126230>
- Bancroft, J., Reinisch, J. (1990). *Adolescence and Puberty*. Oxford University Press.

- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716–722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Bebel, A. (2020). *Raport. Sytuacja dużych rodzin podczas pandemii Covid-19*. Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus”.
- Bhattacharjee, B., Acharya, T. (2020). The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA - A Review with Some Coping Strategies. *The Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1135–1145. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09836-0>
- Bloom, D. E., Cadarette, D. (2019). Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Frontiers in Immunology*, 10, (549). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00549>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Drozdowski, R., Frąckowiak, M., Krajewski, M., Kubacka, M., Modrzyk, A., Luczys, P., Rogowski, R., Rura, P., Stamm, A. (2020). *Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z drugiego etapu badań*. Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Duszyński, J., Afelt, A., Ochab-Marcinek, A., Owczuk, R., Pyrc, K., Rosińska, M., Rychard, A., Smiatacz, T. (2020). *Zrozumieć COVID-19*. Polska Akademia Nauk.
- Dymecka, J. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.108030>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>
- Fong, C. V., Iarocci, G. (2020). Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1124–1143. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa092>

- Fukowska, M., Koweszko, T. (2021). Analiza stanu psychicznego i satysfakcji z pracy personelu medycznego w okresie pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0043>
- Gambin, M., Zawadzki, B. (2022). Wstęp. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia Covid-19. Perspektywa psychologiczna*. (s. 15–28). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Gawrych, M. (2022). Mental health of medical workers during COVID-19 pandemic—Literature review. *Psychiatria Polska*, 56(2), 289–296. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127217>
- Gayatri, M., Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Family Journal*, 30(2), 132–138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S., Zhou, H., Wang, X., Chen, H., ... Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038>
- Guan, W.-J., Liang, W.-H., Zhao, Y., Liang, H.-R., Chen, Z.-S., Li, Y.-M., Liu, X.-Q., Chen, R.-C., Tang, C.-L., Wang, T., Ou, C.-Q., Li, L., Chen, P.-Y., Sang, L., Wang, W., Li, J.-F., Li, C.-C., Ou, L.-M., Cheng, B., ... China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: A nationwide analysis. *The European Respiratory Journal*, 55(5), artykuł 2000547. <https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>
- Heitzman, J. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry* 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)

- Hossain, M. M., Sultana, A., Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, artykuł 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huebener, M., Waights, S., Spiess, C. K., Siegel, N. A., Wagner, G. G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 91–122. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>
- Jagodzińska, M., Strumińska-Doktór, A. (2023). Sytuacja osób starszych w czasie lockdownu w pierwszym roku pandemii COVID-19 - opinie społeczeństwa. W: A. Strumińska-Doktór, M. Przybysz-Zaremba (red.), *Problemy i wyzwania rodziny oraz szkoły w czasie Pandemii Covid-19* (s. 77–98). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Kiejna, A., Piotrowski, P., Adamowski, T., Moskalewicz, J., Wciórka, J., Stokwiszewski, J., Rabczenko, D., Kessler, R. C. (2015). Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku—Badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska*, 49(1), 15–27. <https://doi.org/10.12740/PP/30811>
- Koweszko, T., Wasik, J. (2021). Analiza stanu zdrowia psychicznego i problemów ze snem wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 19(2), 79. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0046>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e924609. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>

- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *The Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Maciantowicz, O., Choiński, M. (2022). Postawy wobec pandemii COVID-19 w Polsce: Powiązania z klarownością Ja, poczuciem sensu życia oraz religijnością. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 183-204). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Mamcarz, I., Suchocka, L., Mamcarz, P. (2012). Psychologiczne konsekwencje poczucia zagrożenia doświadczanego w sytuacji pracy. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica*, 16, 13–33. <https://doi.org/10.18778/1427-969X.16.02>
- McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (1998). *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. Sage Publications, Inc.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Nowakowska, E., Michalak, S. S. (2020). Covid-19—Choroba wywołana zakażeniem wirusem SARS-COV-2 globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. *Postępy Mikrobiologii*, 59(3), 227-236
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., Efendi, F. (2020). Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing covid-19: a systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1022-1028. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.146>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. P. (2020). „Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Poleszak, W., Kata, G. (2022). Protective factors and risk factors in coping with the Covid-19 pandemic crisis by adolescents. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 52(4), 26-42 <https://doi.org/10.34766/fetr.v4i52.1123>
- Pruett, M. K., Alschech, J., Saini, M. (2021). The Impact of Coparenting on Mothers' COVID-19-Related Stressors. *Social Sciences*, 10(8), 1-14. <https://doi.org/10.3390/socsci10080311>
- Przybysz-Zaremba, M. (2023). Zdrowie psychiczne człowieka w czasie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 - na podstawie przeglądu Headway. W: A. Strumińska-Doktor i A. Przybysz-Zaremba (red.), *Problemy i wyzwania rodziny oraz szkoły w czasie Pandemii Covid-19* (s. 17–30). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Rogowska, A.M., Kuśnierz, C., Bokszczanin, A. (2020). Examining Anxiety, Life Satisfaction, General Health, Stress and Coping Styles During COVID-19 Pandemic in Polish Sample of University Students. *Psychology Research and Behavior Management*, 28(13), 797-811. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S266511>
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego Dz.U. 2023 poz. 1118.
- Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development* 51(5), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>
- Rybarczyk, I., Koweszko, T. (2021). Zespół stresu pourazowego, ryzyko samobójcze, poczucie samotności oraz satysfakcja z życia u osób w ogólnej populacji w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 19. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0044>

- Salari, N., Khazaie, H., Hosseini-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., Khaledi-Paveh, B., Hosseini-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>
- Sanak, M. (2021). Genetyka pandemii COVID-19. *Kosmos*, 70(3), 389-391. https://doi.org/10.36921/kos.2021_2821
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Smith, B. J., Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research, Practice*, 30(2), artykuł 3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- Sukhera, J. (2022). Narrative reviews: Flexible, rigorous, and practical. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(4), 414–417. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00480.1>
- Szczudlińska-Kanoś, A., Marzec, M. (2021). *Raport: Diagnoza sytuacji pracujących rodziców w czasie Pandemii. Instytut Spraw Publicznych Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński.*
- Talarowska, M., Chodkiewicz, J., Nawrocka, N., Miniszewska, J., Biliński, P. (2020). Mental Health and the SARS-COV-2 Epidemic-Polish Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), artykuł 7015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197015>
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., Ho, R. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277, 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Tokarski J. (1980). *Słownik wyrazów obcych*. Wydawnictwo Naukowe PWN
- Vagnini, D., Hou, W. K., Hougen, C., Cano, A., Bonanomi, A., Facchin, F., Molgora, S., Pagnini, F., Saita, E. (2022). The impact of COVID-19 perceived threat and restrictive measures on mental health in Italy, Spain, New York, and Hong Kong: an international multisite study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1002936>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health, Medicine*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

- Wojtkowiak, N., Hansen, K. (2022). Sprawczość i wspólnotowość a lęk i samopoczucie w trakcie pandemii COVID-19. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 157–181). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Zalewska, A., Matysiak, M. (2022). Mental health and the COVID-19 pandemic. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 51(3), 146-151. <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i51.1118>
- Zawadzki, B., Popiel, A., Bielecki, M., Mroziński B., Pragłowska, E. (2022). Negatywne reakcje emocjonalne na stres pandemii wirusa SARS-CoV-2: rola stresorów, cech osobowości i poznawczych strategii regulacji emocji zorientowanych na unikanie. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19. Perspektywa psychologiczna* (s. 89–125). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Zou, S., Wu, X., Ren, Y., Wang, X. (2022). Actor–partner association of work–family conflict and parental depressive symptoms during COVID-19 in China: Does coparenting matter? *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 14(2), 434–452. <https://doi.org/10.1111/aphw.12312>

Psychosocial effects of the Covid-19 infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus and the factors explaining them

Abstract: The article presents the psychosocial consequences of the COVID-19 infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus, along with the factors that explain these outcomes. The aim of the article is to discuss people's reactions to the outbreak of the coronavirus pandemic and the pandemic-related socioeconomic changes, as well as to explain the differences in how individuals experienced the pandemic. The article begins with an overview of the course of the pandemic in Poland and worldwide, and then focuses on describing its psychosocial effects. Based on both Polish and international literature, it presents a complex picture of people's responses to the pandemic, including emotional reactions (such as fear, sadness, uncertainty, a sense of unreality or threat, helplessness, anger, but also hope and optimism) and mental health difficulties. In the following section, the author, based on the results of scientific studies, identifies key factors influencing people's responses to the COVID-19 pandemic: pandemic-related stressors, perceived coronavirus threat, physical and mental health, personal experience of SARS-CoV-2 infection and isolation/quarantine, financial and economic status, social support, age, and gender. The knowledge presented in the article has practical value, as it highlights the challenges that societies may face during an epidemiological crisis and identifies social groups that may require the most support in adapting to such threats.

Keywords: Covid-19 pandemic; SARS CoV-2 virus; mental health; emotions; psychological adaptation.