

Uzyskane wyniki badania pokazały, że pozytywne strategie zaradcze kształtujące jakość życia w pierwszym miesiącu pandemii stały się „nieużyteczne” w poprawie jakości życia w kolejnych miesiącach trwania obostrzeń i izolacji społecznej. Zaczęło wzrastać znaczenie strategii nieadaptacyjnych, które wiązały się z narastającą bezradnością, takich jak obwinianie siebie, zaprzestanie działań czy używanie substancji psychoaktywnych.

JAKOŚĆ ŻYCIA W DYNAMICE PANDEMII COVID-19 I JEJ KORELATY. BADANIA PODŁUŻNE OSÓB KORZYSTAJĄCYCH ZE WSPARCIA PSYCHOLOGICZNEGO

*Joanna Chwaszcz, Michał Wiechetek, Patrycja Sławska-Jaroszewska
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II*

Czas pandemii wyznaczył na całym świecie nowe wzorce przystosowania. Eksperci z ONZ wyjaśniają, że w czasie pandemii COVID-19 wiele osób doświadcza uczucia niepokoju, który jest spowodowany izolacją społeczną, obawą przed zakażeniem, a także utratą członków rodziny. Jednocześnie ogromna liczba osób straciła lub jest zagrożona utratą pracy, a co za tym idzie – źródeł utrzymania. Poza tym rozpowszechniane są fałszywe informacje o koronawirusie, które dodatkowo budzą niepewność co do przyszłości. W raporcie ONZ

dotyczącym związku COVID-19 ze zdrowiem psychicznym zwrócono uwagę na to, że ludzie mogą sięgać po różne szkodliwe dla zdrowia psychicznego metody radzenia sobie ze stresorami. W psychiatrii pojawiło się określenie „pandemiczne ostre zaburzenie stresowe” (Heitzman, 2020). Najbardziej typową i powszechną cechą obrazu klinicznego pandemicznego ostrego zaburzenia stresowego jest przedłużona reakcja lękowa i niemożność oderwania się od stałego przeżywania traumy. Obserwuje się przedłużone utrzymywanie się

strachu i poczucia bezradności, a wobec niemożności ucieczki – w skrajnych przypadkach stany paniki, rozpacz i poczucie beznadziei. Klasyfikowane objawy w pandemicznym ostrym zaburzeniu stresowym mieszczą się w poszczególnych kategoriach natręctw, obniżonego nastroju, objawów dysocjacyjnych, objawów unikania i nadmiernej pobudliwości. Skutki psychologiczne związane z życiem w sytuacji pandemii dotyczą, w różnym stopniu, całe współczesne społeczeństwa. Miarą, która określa funkcjonowanie osób w sytuacji pandemii poprzez samoocenę, jest poczucie jakości życia (Post, 2014). Jest ono miarą zarówno osobistego przystosowania, jak i zadowoleniem ze swojego życia w określonych warunkach (strukturalnie i funkcjonalnie). Na tak rozumiane poczucie jakości życia ma wpływ wiele czynników, między innymi: relacje interpersonalne, środowisko życiowe, stan psychofizyczny, radzenie sobie z sytuacjami trudnymi oraz zasoby (Pukeliene i Starkauskienė, 2011; Ventegodt i in., 2008). Liczne badania wskazują na to, że aktywne radzenie sobie ze stresem, korzystanie ze wsparcia społecznego sprzyjają wyższemu poziomowi odczuwanego dobrostanu niż przy stosowaniu strategii skoncentrowanych na emocjach (takich jak: działania instynktowne, agresywne, unikanie), które to współwystępują z doświadczaniem niższego poziomu poczucia jakości życia (Baumstarck i in., 2018; Saxon i in., 2017; Skowroński i Talik, 2018). Wybór strategii zaradczych zależy nie tylko od cech indywidualnych i posiadanych zasobów, ale także determinowany jest przez dostępność zasobów w środowisku możliwych do pozyskania. Według S. Hobfolla posiadane zasoby i ich wzrost wiążą się z wyższą jakością życia, zaś utrata z niższą. Osoby zdolne do tworzenia, gromadzenia i utrzymywania zasobów, rzadziej je tracą, a tym samym doświadczają poczucia sukcesu i zysku, co przekłada się na zadowolenie z życia (Hobfoll, 2006; Skowroński i Talik, 2018; Zhou i Lin, 2016). Według Conservation of Resources (COR) Theory S. Hobfolla dystrybucja zasobów odbywa

W raporcie ONZ dotyczącym związku COVID-19 ze zdrowiem psychicznym zwrócono uwagę na to, że ludzie mogą sięgać po różne szkodliwe dla zdrowia psychicznego metody radzenia sobie ze stresorami. W psychiatrii pojawiło się określenie „pandemiczne ostre zaburzenie stresowe”. Najbardziej typową cechą tego zaburzenia jest przedłużona reakcja lękowa i nieemożność oderwania się od stałego przeżywania traumy.

się według dwóch zasad. Pierwsza z nich mówi o tym, że utrata zasobów jest nieporównywalnie bardziej odczuwalna od zysku (Hobfoll, 1998, s. 62). Oznacza to, iż ludzie tracąc posiadane dotychczas zasoby, doświadczają stresu bardziej intensywnie i dynamicznie niż podczas ich pozyskiwania. Tym samym przejawia się tendencja do większego zaangażowania w sytuacje, w których celem jest ochrona posiadanych już dóbr niż zdobywanie nowych. Druga zasada wskazuje, że ludzie inwestują zasoby po to, aby zapobiegać ich utracie, rekompensować straty oraz osiągać zyski (Hobfoll, 1998, s. 73). Zysk zasobowy może pełnić funkcję pierwotną, w której gromadzenie nowych zasobów ma na

celu zbalansowanie doświadczanych strat, oraz wtórną, której celem jest pozyskiwanie nowych zasobów i obniżenie napięcia emocjonalnego. Naturalne jest, że ludzie gromadzą zasoby w tak zwane rezerwy zasobowe umożliwiające zarządzanie zasobami i rozwój jednostki. Badacze wykazują liczne związki pomiędzy zyskami zasobów a jakością życia. Zasoby osobiste (np. poczucie własnej skuteczności, poczucie kontroli) oraz zasoby społeczne (np. wsparcie emocjonalne, sieć wsparcia społecznego, pomoc ze strony najbliższych osób) stanowią czynnik chroniący przed negatywnymi konsekwencjami

sytuacji trudnych (Osborne i Rhodes, 2001; Folkman i Moskowitz, 2004; Ozbay i in., 2007).

Struktura zasobów, na którą powołujemy się w interpretacji badań została opracowana na podstawie Kwestionariusza Zachowania Zasobów S. Hobfolla (Hobfoll i in., 1992; Hobfoll i Lilly, 1993) podczas polskiej adaptacji (Chwaszcz i in., 2019). Badania przeprowadzono na próbie 1612 osób charakteryzujących się ograniczonym dostępem do zasobów psychospołecznych i ekonomicznych (osób zagrożonych wykluczeniem społecznym). Powołujemy się na tę strukturę charakterystyczną dla osób o ograniczonym dostępie do zasobów ze względu na analogię sytuacji – ograniczenia w dostępności zasobów poprzez wprowadzanie licznych ograniczeń w czasie pandemii. Eksploracja

struktury zasobów została przeprowadzona na średnich wynikach Utraty i Zysku dla każdego zasobu. Analizę wymiarowości przeprowadzono z zastosowaniem kryterium *minimum average partial* – MAP (Velicer, 1976), a następnie przeprowadzono hierarchiczną analizę czynnikową (Revelle, 2015) z rotacją skośną oblimin. Zgodnie z przyjętym modelem teoretycznym założono, że metoda ma strukturę podwójnie czynnikową, tzn. posiada czynnik globalny oraz czynniki grupowe. Uzyskano czynnik G, który określono jako ogólna zasobowość, czyli potencjalność zasobowa człowieka umożliwiającą realizację jego celów życiowych. Struktura zasobów obok czynnika G ujawniła 7 kategorii zasobów. Zasoby zarządzające (F1) obejmują: poczucie zaangażowania, poczucie humoru, poczucie kontroli nad życiem, pełnienie roli przywódcy, umiejętności organizacyjne, uznanie dla własnych osiągnięć, umiejętność dobrego porozumiewania się. Należą do tej grupy zasoby niezbędne do zarządzania własnym życiem, ale i zasoby kluczowe do zarządzania innymi. Zasoby statusu społecznego (F2) kształtują następujące kategorie: stabilność finansowa, odpowiednie zabezpieczenie finansowe, satysfakcjonujące zarobki, odpowiedni status w pracy, stabilna praca, oszczędności lub pieniądze na nieprzewidziane wydarzenia. Zasoby odporności (F3) obejmują te cechy i warunki, które pozwalają człowiekowi optymalnie funkcjonować, zwiększają jego odporność w sytuacjach trudnych. Należą do nich: stabilność rodzinna, bliskość z jedną lub wieloma osobami z rodziny, dzielenie czasu z tymi, których kocham, siły witalne/wytrzymałość, poczucie, że jestem wartościowy, czas na pracę, nadzieja, poczucie, że moje przyszłe powodzenie zależy ode mnie, poczucie, że realizuję moje cele, poczucie dumy z siebie, poczucie optymizmu. Wiążą się one z zaspokojeniem potrzeb człowieka: podstawowych, bezpieczeństwa, miłości i przynależności, szacunku oraz rozwoju. Do zasobów rodzinnych (F4) zaliczono udane małżeństwo, dobre relacje z dziećmi, pomoc w opiece nad dziećmi, zdrowie dzieci, zdrowie małżonka/partnera, poczucie bliskości z małżonkiem/partnerem, zabezpieczenie niezbędnych środków dzieciom, środki na dodatkowe potrzeby dzieci. Zasoby rodzinne dotyczą stabilności rodziny prokreacyjnej, odnoszą się do bliskości i zdrowia współmałżonka i dzieci oraz zabezpieczenia potrzeb dzieci. Zasoby statusu materialnego (F5) kształtują następujące kategorie zasobów: wyposażenie potrzebne w domu,

mieszkanie większe niż potrzebuję, mieszkanie, które odpowiada potrzebom, odpowiednie ubranie, więcej ubrań aniżeli potrzebuję, odpowiednie umeblowanie domu. Zasoby te obejmują cechy kultury konsumpcyjnej wyznaczające pozycję społeczną o charakterze materialnym. Zasoby wzrostu (F6) obejmują: pieniądze na rozwój osobisty i samodoskonalenie, przynależność do organizacji, w których mogę dzielić z innymi moje zainteresowania, zaangażowanie w kościele/wspólnocie religijnej. Czynnik ten odnosi się do potrzeby samoaktualizacji. Obejmuje zarówno rozwój kompetencji, wiedzy, umiejętności, który można kupić za pieniądze (np. studia podyplomowe, kurs zawodowy itp.), jak również rozwój zainteresowań (np. w klubie szachowym), interpersonalny, społeczny czy religijny. Do zasobów wspólnotowych (F7) zaliczono: zdrowie rodziny, bliskich, przyjaciół; lojalność przyjaciół, posiadanie przynajmniej jednego przyjaciela, towarzystwo. Zasoby wspólnotowe odnoszą się do relacji z najbliższymi, troski o najbliższych, funkcjonowania w grupie realizującej wspólne cele.

W trwającej pandemii zadaliśmy sobie pytanie o poczucie jakości życia osób jej doświadczających i jego korelaty. Bazując na literaturze przedmiotu przewidywaliśmy, że znaczącymi czynnikami związanymi z odczuwaną jakością życia będą zyski i straty zasobowe oraz strategie radzenia sobie ze stresem. Przewidywaliśmy także, że z czasem trwania pandemii straty zasobowe będą się zwiększać, zyski zmniejszać, a strategie radzenia sobie zmieniać. Wobec tego zaplanowaliśmy badania podłużne.

Metoda

Prezentowane badania przeprowadzono na początku rozwoju pandemii w Polsce (marzec 2020 roku) oraz w okresie jej narastania (czerwiec 2020 roku). W badaniu uczestniczyły osoby, które w ciągu 12 miesięcy przed wybuchem pandemii skorzystały choć raz z pomocy psychologicznej oferowanej przez organizacje pozarządowe w Lublinie. Badania prowadzone były zdalnie. Rozesłano do osób prośbę o udział w ankiecie, z zaznaczeniem, że udział w badaniu jest dobrowolny, a uzyskane wyniki służą do podjęcia dyskusji naukowej w zakresie doświadczeń związanych z COVID-19. Przeprowadzono dwa badania: w marcu i czerwcu 2020 roku. W badaniach (w obu turach) wzięły udział 83 osoby. Respondenci wypełniali szerszy pakiet metod.

W obecnej analizie wykorzystano wyniki Kwestionariusza Zachowania Zasobów (CORE) (Chwaszcz i in., 2019), krótkiej wersji Kwestionariusza Jakości Życia WHO (WHOQL-BREF) (WHOQOL Group, 1998), Brief Cope Carver w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2012) oraz kwestionariusza służącego zebraniu danych socjodemograficznych.

Wyniki

Jakość życia osób badanych zarówno w pierwszym pomiarze, jak i drugim kształtowała się na poziomie średnim. Nie różniła się ona istotnie w obu pomiarach.

Tabela 1. Poziom jakości życia a poczucie stresu związanego z sytuacją pandemii w pierwszym i drugim badaniu.

Poczucie stresu	Globalna jakość życia
Poczucie stresu 1	-.070
Poczucie stresu 2	-.638**

Podczas badania w marcu (początek pandemii) nie wystąpiła istotna korelacja pomiędzy poziomem odczuwanego przez badanych stresu a poziomem jakości życia. Podczas drugiego badania zależność ta była istotna. **Z czasem przedłużania się pandemii zano-towano zależność pomiędzy narastającym stresem związanym z pandemią a obniżeniem się poziomu jakości życia osób badanych.**

Podczas pierwszego badania na początku pandemii (marzec) poczucie jakości życia (globalne) wiązało się dodatnio z zyskami zasobów (zarządzających własnym życiem, statusu społecznego, odporności, materialnymi, wzrostu, wspólnotowymi) oraz ogólnym wzrostem zasobowości człowieka. Jakość życia w poszczególnych domenach, podobnie jak globalne poczucie jakości życia koreluje pozytywnie z zyskami zasobowymi, poza zasobami rodzinnymi. Ciekawe jest, że nie otrzymano istotnych zależności pomiędzy zyskami w zasobach rodzinnych a odczuwaną jakością życia. Wynikać to może z tego, że zasoby rodzinne nie były świadomym zasobem, były raczej potencjalnością, którą ciężko było ocenić w kategoriach przydatności przez osoby prowadzące aktywne życie poza rodziną w okresie sprzed pandemii.

Zadowolenie z życia w sferze relacji społecznych nie wykazało też korelacji typowych dla pozostałych domen jakości życia, ze wzrostem zasobów statusu społecznego. Odczuwana jakość życia w sferze relacji nie była związana ze statusem społecznym osób badanych.

Nietypowa też okazała się zależność zysków w zasobach wzrostu z poszczególnymi domenami jakości życia. Pozytywne związki uzyskano dla sfery fizycznej i globalnej jakości życia z zyskami zasobów wzrostu. Natomiast nie wykazano związków pomiędzy zyskami zasobów wzrostu a sferą relacji, psychologiczną i środowiskową. Z kolei straty w zasobach (zarządzających, statusu społecznego, odporności, rodzinnych, materialnych, wzrostu i wspólnotowych) oraz ogólnej zasobowości wiązały się ujemnie z odczuwaną jakością życia we wszystkich sferach. Czyli im osoba więcej utraciła poszczególnych zasobów, tym jej poczucie jakości życia znacznie się obniżało. W przedstawionych prawidłowościach zaistniał jeden wyjątek, nie uzyskano zależności dla związku strat zasobów rozwojowych z odczuwaną jakością życia w sferze relacji społecznych.

W pierwszym badaniu poczucie jakości życia kształtowane było także poprzez strategie radzenia sobie z sytuacją trudną. Dodatnią korelację odnotowano pomiędzy poczuciem jakości życia a takimi strategiami, jak: akceptacja zaistniałej sytuacji i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Akceptacja zaistniałej sytuacji korelowała pozytywnie z jakością życia globalną, w sferze fizycznej i psychologicznej. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego wiązało się z jakością życia we wszystkich sferach jakości życia, poza fizyczną. Wystąpiła także dodatnia zależność pomiędzy poczuciem jakości życia w sferze psychologicznej a strategią pozytywnego przewartościowania. Negatywne zależności wystąpiły pomiędzy poczuciem jakości życia we wszystkich sferach a zaprzestaniem działań i obwinianiem siebie. Strategie te należą do strategii bezradności i wiążą się z syndromem depresji.

W pierwszym miesiącu trwania pandemii nie odnotowano zależności pomiędzy nasileniem stresu a poczuciem jakości życia.

Po prawie trzech miesiącach trwającej pandemii globalna jakość życia w tej samej grupie badanych wykazywała dodatnie korelacje z zyskami wszystkich kategorii zasobów, w tym rodzinnych. Zasoby rodzinne w okresie trwającej pandemii spełniły, dla osób badanych, swoją rolę i zostały zauważone jako cenny zasób.

Zyski w zasobach zarządzających, statusu społecznego, odporności oraz w ogólnej zasobowości wiązały się z wyższym poczuciem jakości życia. Zyski w zasobach rodzinnych nie wykazały związku z jakością życia w domenie fizycznej, co mogło się wiązać z brakiem wygód i zagęszczeniem fizycznym osób pozostających w domach, a także z obciążeniem fizycznym pracą na rzecz rodziny. Zyski w zasobach wzrostu nie wykazały związku z jakością życia w sferze fizycznej i relacji społecznych. Odnotowano z kolei negatywny zwią-

zek pomiędzy stratami wszystkich kategorii zasobów a dziedzinami jakości życia.

Nie wykazano dodatnich związków pomiędzy jakością życia i strategiami radzenia sobie. Pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem, które kształtowały jakość życia na początku pandemii, po trzech miesiącach jej trwania nie miały już znaczenia dla utrzymywania dobrostanu psychicznego. Pomimo to, że osoby stosowały pozytywne strategie nie były za ich pomocą w stanie rozwiązać sytuacji trudnej, co mogło spowodować

Tabela 2. Poziom jakości życia a wybrane zmienne psychologiczne (1 pomiar) – wyniki współczynnika korelacji r-Pearsona.

	Zdrowie fizyczne 1	Dziedzina psychologiczna 1	Relacje społeczne 1	Środowisko 1	Globalna jakość życia 1
Zasoby zarządzające (zysk) 1	.467**	.362**	.342**	.346**	.460**
Zasoby statusu społecznego (zysk) 1	.282**	.257*	.209	.434**	.351**
Zasoby odporności (zysk) 1	.509**	.469**	.408**	.428**	.552**
Zasoby rodzinne (zysk) 1	.151	.090	.165	.088	.154
Zasoby materialne (zysk) 1	.280*	.240*	.354**	.385**	.386**
Zasoby wzrostu (zysk) 1	.243*	.171	.141	.204	.227*
Zasoby wspólnotowe (zysk) 1	.338**	.267*	.371**	.268*	.386**
Zasobowość (zysk) 1	.438**	.359**	.369**	.398**	.476**
Zasoby zarządzające (strata) 1	-.374**	-.483**	-.484**	-.335**	-.523**
Zasoby statusu społecznego (strata) 1	-.223*	-.342**	-.377**	-.408**	-.417**
Zasoby odporności (strata) 1	-.395**	-.507**	-.435**	-.401**	-.535**
Zasoby rodzinne (strata) 1	-.271*	-.250*	-.373**	-.329**	-.379**
Zasoby materialne (strata) 1	-.261*	-.244*	-.304**	-.281*	-.336**
Zasoby wzrostu (strata) 1	-.226*	-.186	-.331**	-.226*	-.304**
Zasoby wspólnotowe (strata) 1	-.228*	-.246*	-.397**	-.302**	-.368**
Zasobowość (strata) 1	-.381**	-.460**	-.476**	-.428**	-.539**
Aktywne radzenie sobie 1	-.148	-.008	-.106	-.111	-.112
Planowanie 1	-.017	-.002	-.138	-.005	-.059
Pozytywne przewartościowanie 1	.100	.306**	.138	.150	.214
Akceptacja 1	.253*	.312**	.093	.182	.250*
Poczucie humoru 1	.109	.025	-.010	.000	.034
Zwrot ku religii 1	-.064	.128	-.116	-.053	-.035
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego 1	.165	.393**	.448**	.255*	.403**
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego 1	.093	.158	.215	.060	.171
Zajmowanie się czymś innym 1	-.061	.030	.003	-.016	-.010
Zaprzeczanie 1	-.066	.001	-.071	-.058	-.059
Wyładowanie 1	-.200	-.098	-.164	-.197	-.198
Zażywanie substancji psychoaktywnych 1	-.030	-.070	-.018	-.034	-.046
Zaprzestanie działań 1	-.222*	-.317**	-.242*	-.243*	-.315**
Obwinianie siebie 1	-.276*	-.337**	-.374**	-.305**	-.402**
Poczucie stresu 1	-.081	-.100	-.047	.021	-.070

** Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

* Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

wzrost stresu i objawów depresyjnych. Potwierdza to negatywna zależność pomiędzy poczuciem jakości życia a utratą zasobów (wszystkich kategorii), poczuciem stresu oraz takimi strategiami radzenia sobie, jak: zaprzeczanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie.

Osoby po trzech miesiącach izolacji najprawdopodobniej „straciły” poczucie własnej skuteczności w stosowaniu pozytywnych strategii zaradczych, z tego względu, że ich wybór nie wiązał się z sukcesem, sytuacji nie

można było zmienić. Narastał stres, z którym badane osoby próbowały poradzić sobie za pomocą strategii ucieczkowych. Nierozwiązana sytuacja oraz obwinianie siebie, zaprzestanie wszelkich działań czy przyjmowanie substancji psychoaktywnych wiązało się z narastającym poczuciem bezradności.

Z czasem trwania pandemii osoby badane zaczęły częściej stosować strategie zaradcze destrukcyjne, takie jak zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie

Tabela 3. Poziom jakości życia a wybrane zmienne psychologiczne (2 pomiar) – wyniki współczynnika korelacji r-Pearsona.

	Zdrowie fizyczne 2	Dziedzina psychologiczna 2	Relacje społeczne 2	Środowisko 2	Globalna jakość życia 2
Zasoby zarządzające (zysk) 2	.468**	.436**	.316**	.413**	.491**
Zasoby statusu społecznego (zysk) 2	.329**	.306**	.369**	.433**	.437**
Zasoby odporności (zysk) 2	.500**	.487**	.412**	.541**	.585**
Zasoby rodzinne (zysk) 2	.202	.262*	.286**	.324**	.328**
Zasoby materialne (zysk) 2	.284**	.267*	.338**	.508**	.419**
Zasoby wzrostu (zysk) 2	.201	.292**	.154	.272*	.275*
Zasoby wspólnotowe (zysk) 2	.301**	.303**	.363**	.420**	.422**
Zasobowość (zysk) 2	.443**	.450**	.413**	.536**	.556**
Zasoby zarządzające (strata) 2	-.547**	-.548**	-.368**	-.258*	-.529**
Zasoby statusu społecznego (strata) 2	-.316**	-.246*	-.298**	-.219*	-.333**
Zasoby odporności (strata) 2	-.537**	-.548**	-.412**	-.322**	-.560**
Zasoby rodzinne (strata) 2	-.389**	-.281*	-.254*	-.199	-.343**
Zasoby materialne (strata) 2	-.325**	-.255*	-.305**	-.269*	-.354**
Zasoby wzrostu (strata) 2	-.317**	-.252*	-.256*	-.194	-.313**
Zasoby wspólnotowe (strata) 2	-.432**	-.465**	-.464**	-.401**	-.544**
Zasobowość (strata) 2	-.511**	-.478**	-.391**	-.287**	-.513**
Aktywne radzenie sobie 2	.067	.095	-.007	.036	.055
Planowanie 2	.006	-.006	-.050	-.020	-.024
Pozytywne przewartościowanie 2	.115	.158	.048	-.029	.093
Akceptacja 2	.076	.094	.113	.091	.117
Poczucie humoru 2	-.211	-.039	-.147	-.122	-.157
Zwrot ku religii 2	-.243*	.110	.087	.098	.026
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego 2	.110	.138	.247*	.120	.198
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego 2	-.190	.008	.095	-.053	-.027
Zajmowanie się czymś innym 2	-.187	-.189	-.143	.000	-.166
Zaprzeczanie 2	-.230*	-.285**	-.169	-.244*	-.280*
Wyładowanie 2	-.241*	-.160	.076	-.064	-.105
Zażywanie substancji psychoaktywnych 2	-.198	-.147	-.298**	-.178	-.258*
Zaprzestanie działań 2	-.468**	-.365**	-.281*	-.330**	-.434**
Obwinianie siebie 2	-.442**	-.354**	-.294**	-.324**	-.427**
Poczucie stresu 2	-.631**	-.649**	-.350**	-.493**	-.638**

** Korelacja istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie).

* Korelacja istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie).

działań i obwinianie siebie. Strategie te tworzą czynnik złożony poczucie bezradności.

Prezentowane badania mają swoje ograniczenia. Przeprowadzone były na małej próbie, dobór osób nie miał charakteru losowego, dotyczyły osób gotowych do otrzymania wsparcia (korzystających z pomocy psychologicznej), wobec czego ekstrapolacja wyników na całe społeczeństwo nie jest uprawniona.

Perspektywa badań obejmuje: badanie dystrybucji zasobów oraz radzenia sobie ze stresem należałoby przeprowadzić na próbie reprezentatywnej, aby można było wyciągnąć wnioski ogólne dotyczące funkcjonowania Polaków w czasie pandemii COVID-19. W planowanych badaniach warto by także zwrócić uwagę na taki zasób, jak poczucie koherencji, które bezpośrednio wiąże się z odczuwanym stresem i zdrowiem.

Podsumowanie

Uzyskane wyniki są zgodne z założeniami teorii COR S. Hobfolla.

Odczuwana jakość życia wiązała się dodatnio z zyskami zasobowymi i ujemnie ze stratami zasobowymi. Pozytywne strategie zaradcze kształtujące jakość życia w pierwszym miesiącu pandemii stały się „nieużyteczne” w poprawie jakości życia w kolejnych miesiącach trwania obostrzeń i izolacji społecznej. Zaczęło wzrastać znaczenie strategii nieadaptacyjnych, które wiązały się z narastającą bezradnością, takich jak

obwinianie siebie, zaprzestanie działań czy używanie substancji psychoaktywnych.

Implikacje praktyczne, które można wysunąć z przeprowadzonych badań, dotyczą: potrzeby ciągłego monitorowania stanu zdrowia, rozważnego wprowadzania przepisów ograniczających aktywność społeczną, w taki sposób, aby chroniąc osoby przed zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, nie spowodować jednocześnie ciężkich deficytów zdrowia psychicznego społeczeństwa. Zapla-

nowania i wdrażania wsparcia zdrowia psychicznego równolegle z obostrzeniami wynikającymi ze stanu pandemii. Wyniki badań wskazują na znaczącą rolę zasobów jako czynnika chroniącego zdrowie psychiczne. Ważne jest więc w działaniach prewencyjnych i terapeutycznych zwrócenie uwagi na wzmocnienie procesu pozyskiwania zasobów, aby jednak można było je pozyskiwać, muszą być one dostępne w środowisku, np. dostępność pomocy psychologicznej, psychiatrycznej, możliwość nawiązywania relacji interpersonalnych, możliwość zaspokojenia potrzeb rozwojowych (nauka, praca, rozwój zaintereso-

wań itp.). Na podstawie badań należy zwrócić szczególną uwagę na rozwój destrukcyjnych strategii radzenia sobie, tworzących tzw. triadę bezradności, mogącą doprowadzić do rozwoju zespołów psychopatologicznych, takich jak zespół depresyjny czy uzależnienia.

Bibliografia dostępna w redakcji.

Skutki psychologiczne związane z życiem w sytuacji pandemii dotyczą, w różnym stopniu, całe współczesne społeczeństwa. Miarą, która określa funkcjonowanie osób w sytuacji pandemii poprzez samoocenę, jest poczucie jakości życia. Jest ono miarą zarówno osobistego przystosowania, jak i zadowoleniem ze swojego życia w określonych warunkach (strukturalnie i funkcjonalnie).

Tabela 4. Różnice istotne statystycznie w stosowaniu strategii zaradczych przez osoby badane w czasie pandemii.

	Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy średniej	Dolna granica	Górna granica	t	df	Istotność (dwustronna)
Zażywanie substancji psychoaktywnych 1 – Zażywanie substancji psychoaktywnych 2	-0,15663	0,71537	0,07852	-0,31283	-0,00042	-1,995	82	0,049
Zaprzestanie działań 1 – Zaprzestanie działań 2	-0,22289	0,72940	0,08006	-0,38216	-0,06362	-2,784	82	0,007
Obwinianie siebie 1 – Obwinianie siebie 2	-0,34940	1,08126	0,11868	-0,58550	-0,11330	-2,944	82	0,004