

---

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

KAMIL ŁUKASZ GÓRA, KATARZYNA AGNIESZKA BIJAS  
ADRIAN KORNILUK, JUSTYNA GERŁOWSKA

ORCID: 0000-0002-4700-4776; kamil.goraa@wp.pl

ORCID: 0000-0002-5360-8031; k.bijas98@gmail.com

ORCID: 0000-0001-9311-0257; korniluk.adrian@gmail.com

ORCID: 0000-0003-0119-9077; justyna.gerlowska@mail.umcs.pl

---

*Zachowania prozdrowotne młodych dorosłych oraz zdolność  
regulacji emocji w dobie pandemii koronawirusa*

---

Health-Protective Behaviour of Young Adults and Emotion Regulation in Time of Coronavirus  
Pandemic

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Góra, K.Ł., Bijas, K.A., Korniluk, A., Gerłowska, J. (2022). Zachowania prozdrowotne młodych dorosłych oraz zdolność regulacji emocji w dobie pandemii koronawirusa. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 35(3), 117–142. DOI: 10.17951/j.2022.35.3.117-141

ABSTRAKT

Pandemiczna rzeczywistość ma ogromny wpływ na codzienne funkcjonowanie ludzi na całym świecie. Młodzi dorośli od jej początku musieli zmagać się z nowymi wymaganiami i barierami, zarówno w szkole, jak i w pracy. Przedłużające się zamknięcie społeczeństwa w domach przez pewien czas było połączone z bierną obserwacją i poznawaniem dynamiki zmian, jakie zachodziły na naszych oczach w trakcie kolejnych miesięcy trwania pandemii. Po pierwotnej reakcji zszokowania i uogólnionego lęku okołotraumatycznego zaobserwowano stopniowe kształtowanie się zachowań adaptacyjnych. W opracowaniu analizie poddano dane zebrane online w dwóch punktach czasowych (kwiecień 2020 r. oraz listopad–grudzień 2020 r.). Jako główne pytanie badawcze obrano eksplorację występowania zmian w zakresie regulacji emocji i natężenia stosowanych zachowań profilaktycznych wśród grupy młodych dorosłych w reakcji na wprowadzone przez rządzących restrykcje związane z rozprzestrzenianiem się koronawirusa SARS-CoV-2. Wśród kobiet i mężczyzn potwierdzono występowanie istotnych statystycznie różnic pomiędzy wynikami w deklarowanych postawach dotyczących przestrzegania higieny oraz zachowań społecznych w dwóch punktach czasowych. Uchwycone w badaniu zależności mogą sugerować stopniowe zmniejszanie się poziomu uogólnionego lęku, związanego z sytuacją zagrożenia pandemią COVID-19. Uzyskane w pierwszym etapie badania podwyższone wyniki w zakresie stosowania zachowań skierowanych na redukcję możliwości prawdopodobnego zakażenia, w drugim etapie

badania okazały się istotnie niższe, co świadczy o deeskalacji emocji negatywnych i o normalizacji zachowania.

**Słowa kluczowe:** regulacja emocji; młodzi dorośli; zachowania prozdrowotne; pandemia; zachowania adaptacyjne

## WPROWADZENIE

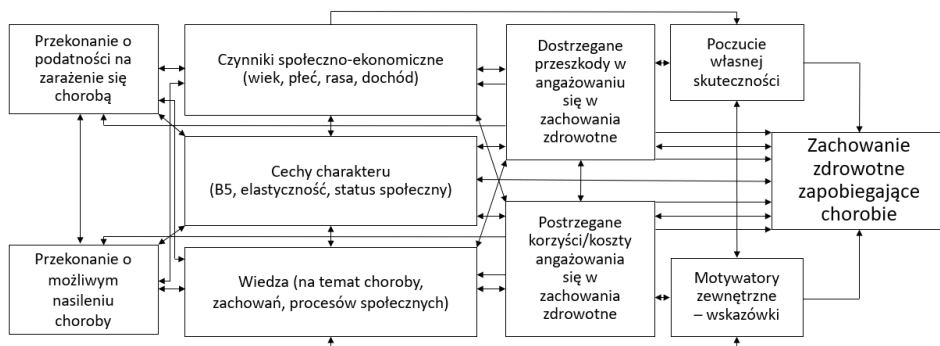
Pandemia koronawirusa sprawiła, że znany wszystkim obraz świata radykalnie się zmienił (Wojtczuk, 2020). Wprowadzone restrykcje wiązały się z utrzymaniem dystansu społecznego i dbaniem o kwestie higieniczne, wzrósł udział pracy i nauki zdalnej, natomiast kontakty interpersonalne zostały znacznie ograniczone (Rozporządzenie, 2020; Viner i in., 2020). Nowy porządek świata wymagał adaptacji z powodu zaburzenia dotychczas istniejącej równowagi. Wszystkie te czynniki złożyły się na poczucie niepewności o własną przyszłość oraz ogólny stan obciążenia psychicznego (Heitzman, 2020; Odriozola-González, Planchuelo-Gómez, Iruiria, Luis-García, 2020; Wojtczuk, 2020).

Czas pandemii okazał się okresem trudnym, stwarzającym zagrożenie dla zdrowia zarówno fizycznego, jak i psychicznego (Tian i in., 2020). Przekaz medialny, który trafiał do ogółu społeczeństwa, wzrost statystyk zakażeń i zgonów (World Health Organization [WHO], 2020a, 2020b, 2021), ciągły przepływ informacji na temat koronawirusa ze wszelkich możliwych źródeł informacji, jak telewizja, radio, prasa i Internet, w tym z portali społecznościowych i informacyjnych, sprawił, że w ludziach systematycznie wzrastał poziom odczuwanego strachu i napięcia (Ceron, de-Lima-Santos, Quiles, 2021; Wojtczuk, 2020). Efekt ten utrzymywał się długo i był potęgowany przez przymus pozostawania w izolacji czy kwarantannie oraz przez konieczność utrzymywania dystansu (Brooks i in., 2020; Liu, 2020). Sytuacja ta, nieznaną wcześniej społeczeństwu, została odebrana jako potencjalnie zagrażająca (Chambonniere i in., 2021; Heszen-Celińska, Sęk, 2021; Izdebski, 2020; Vowels, Carnelley, 2021; Zitek, Schlund, 2021). Dodatkowe konsekwencje ekonomiczne, jak ryzyko utraty pracy oraz stałego dochodu (Michoń, 2020), doprowadziły w wielu przypadkach do stanu przewlekłego stresu, który znacznie utrudnił społeczeństwu codzienne funkcjonowanie. Ludzie borykali się z chronicznym wymiarem reakcji lękowych, niemożnością oderwania się od stałego przeżywania traumy czy przedłużonym utrzymywaniem się strachu i bezradności (Wang i in., 2020; por. Heitzman, 2020). Tego rodzaju sytuację, będącą następstwem pandemii, można nazwać zbiorową traumą, która dotyka wszystkich obszarów życia: rodziny, pracy, relacji z bliskimi osobami (Garfin, Silver, Holman, 2020).

Stopniowe ograniczenie codziennych aktywności (Ćosić, Popović, Šarlija, Kesedžić, 2020) w sposób bezpośredni poskutkowało wzrostem szeregu emocji trudnych, dewaluacją oceny poznawczej i objawów behawioralnych

moderowanych przez cechy indywidualne (tu: style radzenia sobie ze stresem i cechy osobowości) oraz procesy grupowe, tj. zastępczą traumatyzację, stygmatyzację, postrzegane zarządzanie ryzykiem i zasobami (Pappas, Kiriaze, Giannakis, Falagas, 2009).

Zgodnie z teorią stresu i teorią postrzeganego ryzyka negatywne emocje i afektywna ocena poznawcza są związane z postrzeganymi przez jednostkę atutami i stosunkiem strat do zysków (Biggs, Brough, Drummond, 2017; Crum, Salovey, Achor, 2013; Heszen-Celińska, Sęk, 2021; Huber, 2010; Slovic, Peters, 2006). Wszystko to z kolei – jak wskazują Hochbaum, Rosenstock i Kegels (1952) oraz Heszen-Celińska i Sęk (2021) w opracowaniu konceptualnym Modelu Przekonań Zdrowotnych – może rzutować na umiejętność człowieka do obiektywnego i pozytywnego adaptowania się do sytuacji trudnych, w tym katastroficznych, poprzez podejmowanie adekwatnych działań protekcyjnych i zaradczych (Costa, 2020; Zampetakis, Melas, 2021; Zitek, Schlund, 2021). Szereg czynników, które zostały tu jedynie zasygnalizowane, zaprezentowany został na rysunku 1, gdzie uwzględnione są wielostronne relacje między zmiennymi i istotne warunki podtrzymania zdrowia.



Rysunek 1. Czynniki warunkujące wystąpienie zachowań protekcyjnych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie (Heszen-Celińska, Sęk, 2021).

Podejściem uzupełniającym omawianą tematykę jest Teoria Opanowania Trwogi (Baka, 2004; Greenberg, Solomon, Pyszczynski, 1997; Perloff, 2016), która zakłada istnienie adaptacyjnych mechanizmów odpowiedzialnych za neutralizowanie świadomości nieuchronnej śmiertelności. Rdzeniem koncepcji jest twierdzenie, że wszystkimi ludzkimi zachowaniami kieruje tzw. instynkt życia. Człowiek w perspektywie życia gromadzi doświadczenia, które kierują go do refleksji o swojej kruchości. Na skutek ich ustawicznego przeżywania powstaje lęk przed śmiercią (*terror*). W opozycji do niego człowiek wykształcił dwie strategie pozwalające na opanowanie trwogi. Pierwszą z nich jest światopogląd

kulturowy, zawierający komponenty zarówno aktywnego uczestniczenia w kulturze, jak i posiadania wzorca odpowiedniego postępowania. Drugim natomiast jest samoocena, będąca zbiorem przekonań na temat własnej wartości oraz pośrednio wynikiem realizowania światopoglądu kulturowego. Dzięki wypełnianiu swojego indywidualnego światopoglądu kulturowego (charakter społeczny) oraz posiadaniu wysokiej samooceny (charakter indywidualny) człowiek jest w stanie skutecznie unikać stanów lęku związanych z uświadamianiem sobie własnej śmiertelności.

Wyniki badań przeprowadzonych na początku trwania pandemii wskazują na znaczne podwyższenie się poziomu odczuwanego stresu we wszystkich grupach wiekowych, jednakże największe różnice występują w grupie młodych dorosłych (Dragan, 2020; Elmer, Mephram, Stadtfeld, 2020; Gambin i in., 2021; Góra i in., 2020; Rajkumar, 2020). U osób w grupie wiekowej 18–35 lat znacznie wzrosło nasilenie objawów depresyjnych oraz lęku uogólnionego (Gambin i in., 2021). Odnotowano także znaczne pogorszenie funkcjonowania w zakresie radzenia sobie z codziennymi obowiązkami oraz ogólnego stanu zadowolenia z wykonywania tych działań (Talarowska, Chodkiewicz, Nawrocka, Miniszewska, Biliński, 2020). Respondenci wskazywali również na zwiększoną ilość objawów z zakresu szeroko pojętej psychosomatyki, takich jak: bóle głowy, osłabienie, wyczerpanie, ogólne złe samopoczucie, problemy ze snem (Góra i in., 2020; Nitsch, Jabłoński, Samochowiec, Kurpisz, 2015; Talarowska i in., 2020). Można więc powiedzieć, że młodzi dorośli na początku trwania pandemii doświadczyli stanu kryzysu psychologicznego, który najprawdopodobniej został wywołany znacznymi ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu (Brooks i in., 2020; Liu i in., 2020; Moccia i in., 2020). Pomimo doświadczenia tej kryzysowej sytuacji, drastycznej zmiany warunków funkcjonowania, młodzi dorośli z dużo większym przejęciem percypowali informacje o rozprzestrzenianiu się niebezpiecznego patogenu, dostosowując swoje zachowania do rekomendacji naukowców i medyków (Góra i in., 2020). Warto zaznaczyć, że grupa młodych dorosłych jest także rozwojowo przystosowana do bogatego życia towarzyskiego i tworzenia bliskich związków interpersonalnych (Bee, 2004), które zostały – począwszy od marca 2020 r. – znacznie ograniczone. Badania Gambin i in. (2021) wskazują na korelację odczuwanych skutków kryzysu z ograniczeniami wolności, nudą, trudnymi relacjami w rodzinie, poczuciem osamotnienia, zmęczeniem zaistniałą sytuacją i brakiem prywatności. Nie wykazano natomiast aż tak dużego efektu wobec poczucia zagrożenia własnego zdrowia lub życia czy lęku o bliskich. Wraz z upływem czasu oraz zmianami w restrykcjach modyfikacji uległo myślenie i postrzeganie nowej rzeczywistości oraz samopoczucie społeczeństwa. Odnotowano ogólny spadek zainteresowania pandemią, co przełożyło się także na coraz rzadsze postrzeganie sytuacji jako zagrażającej (Długosz, 2020). Znacznie zmniejszyła się przy tym liczba osób zadowolonych ze swojego życia. Odnotowano też mniejszy odsetek

osób deklarujących dobry stan własnej kondycji psychofizycznej (Długosz, 2020). Objawy somatyczne nie ustąpiły – wciąż zauważalnie dużą liczbę osób dotykają problemy związane z bólem głowy i brzucha, zawrotami głowy, problemy ze snem, zdenerwowaniem i przygnębieniem. Coraz więcej młodych dorosłych deklaruje poczucie braku energii, zmęczenie, niepokój oraz stale pogarszający się nastrój, co prognozował w swoim artykule Heitzman (2020). Wszystkie te czynniki wskazują na długoterminowe konsekwencje wyzwolone przez zaindukowany pandemią okołotraumatyczny niepokój.

W nawiązaniu do przedstawionych informacji istotne wydaje się być wskazanie, że nowa rzeczywistość, bazująca na ciągłości w czasie wielu trudności, dzięki swej nieprzewidywalnej jak dotąd dynamice jest istotnym zagrożeniem dla dobrostanu (Góra i in., 2020) tudzież dla zdrowia psychicznego, który Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold i Sartorius (2017) rozumieją jako stan dynamicznie zmieniającej się wewnętrznej równowagi, umożliwiającej osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi. Jest to podejście wartościowe, gdyż wskazuje na fakt, że psychiczny wymiar zdrowia nie ma charakteru statycznego (zob. WHO, 2004), lecz zmienia się wraz z doświadczaną sytuacją osobistą, społeczną i kulturową, w zgodzie z posiadanymi zasobami zawiadującymi dyspozycją indywidualną (por. Dąbrowski, 1979). Tym samym nie każde odstępstwo od szeroko pojętej normy należy traktować jako zaburzenie, jednak wynikające z pandemii implikacje w postaci szerokiej gamy czynników kryzysogennych należy rozpatrywać w perspektywie czynników ryzyka dla zdrowia psychicznego. Należy przez to rozumieć, że wraz z doświadczeniem kryzysu, spowodowanego m.in. ograniczeniem kontaktów społecznych, obawami o swój stan zdrowia czy też zdrowie swoich najbliższych, nie znaleźliśmy się w patowej sytuacji. Jak wskazują Folkman, Lazarus, Gruen i DeLongis (1986), człowiek jest uposażony w różne strategie radzenia sobie, które mają na celu pozytywne zaadaptowanie się do sytuacji. Autorzy definiują samo radzenie sobie jako behawioralne i poznawcze wysiłki, które stając się udziałem ludzi, oscylują wokół optymalnego wykorzystania posiadanych zasobów i pozwalają sprostać wewnętrznym i zewnętrznym wymaganiom, pojawiającym się w sytuacji stresowej, traktowanym jako obciążające i/lub przekraczające posiadane zasoby (Folkman i in., 1986, s. 141; Tintori i in., 2020). To podejście teoretyczne zawiera dwa główne kryteria, które można – w dużym uproszczeniu – traktować jako podstawę do klasyfikacji strategii radzenia sobie: modalność, tj. poznawczą i behawioralną aktywność, oraz kryterium funkcjonalne, zawierające się w duopolu ukierunkowanym bądź na rozwiązanie problemu, bądź na regulację emocji (Heszen, 2013). Różni autorzy (zob. Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Moss-Morris, Petrie, Weinman, 1996) dokonywali kolejnych kombinacji tego zestawienia, tworząc kanwę pod psychometrycznie weryfikowalne narzędzia przeznaczone do pomiaru radzenia sobie.

W niniejszym opracowaniu postanowiono przyjrzeć się temu modelowi w klasycznej postaci, gdyż – z uwagi na specyfikę emocji towarzyszących sytuacji pandemicznej – dwie zmienne kryterialne uzupełniono o kryterium trzecie – ruminacje, którego istota została przedstawiona w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-11 (WHO, 2020a). Mogą one swym zakresem obejmować szereg elementarnych czynności, takich jak np. konfrontowanie się, dystansowanie się, unikanie, planowe rozwiązywanie problemu, pozytywne przewartościowanie, dyfuzja poznawcza, samokontrola itp. (McCracken, Badinlou, Buhman, Brocki, 2021). Nietrudno zauważyć, że niektóre spośród wymienionych mechanizmów można uznać za czynniki protekcyjne zdrowia psychicznego, zwłaszcza że istotą analizy transakcyjnej, leżącej u podłoża Transakcyjnej Teorii Stresu wprowadzonej przez Lazarusa i Folkman (1979, za: Folkman i in., 1986), jest poznawcze opracowanie percypowanej sytuacji (Heszen, 2013), a więc pośrednio także subiektywna ocena ryzyka wystąpienia problemu i jego dotkliwości oraz przewidywanych konsekwencji, dostrzegania korzyści z podejmowania działań czy dogłębnej analizy przeszkód stojących na drodze do zmiany zachowania (Heszen-Celińska, Sęk, 2021; Jones i in., 2015; Zitek, Schlund, 2021). Do wskazanej gamy czynników, istotnych z punktu widzenia radzenia sobie w sytuacji stresowej, nie sposób nie dodać „poczucia własnej skuteczności”, które może decydować o angażowaniu się w czynności zapobiegawcze, zaradcze, zwłaszcza że dotyczy to problematyki zachowań zdrowotnych (Glanz, Rimer, Viswanath, 2008).

W związku z dynamicznymi zmianami w postrzeganiu pandemii na przestrzeni ubiegłych miesięcy zdecydowano o podjęciu wysiłku eksploracji potencjalnych skutków pandemii w grupie młodych dorosłych z uwzględnieniem perspektywy czasowej. Z uwagi na specyfikę podjętego tematu oraz przedstawione tło teoretyczne zdecydowano o postawieniu następujących pytań badawczych:

1. Czy w deklarowanych przez respondentów odpowiedziach przejawia się określony wzorzec zachowań adaptacyjnych?
2. Czy obserwuje się różnice w natężeniu deklarowanych emocji i zachowań ze względu na płeć?
3. Czy w wypowiedziach respondentów zaznacza się obecność czynników protekcyjnych?
4. Czy występują istotne statystycznie różnice w zakresie odpowiedzi respondentów w zależności od tury badania?

Na podstawie badań empirycznych przeprowadzanych nad procesem radzenia sobie w sytuacjach trudnych, bieżących doniesień psychologów klinicznych, psychoterapeutów oraz własnych przypuszczeń sformułowano cztery hipotezy badawcze:

H1: W deklaracjach respondentów obserwuje się spadek postaw lękowych względem informacji dotyczących pandemii, utożsamiany z habituacją do sytuacji zagrożenia.



H2: Obserwuje się istotne różnice w intensywności deklarowanych przez kobiety i mężczyzn reakcji emocjonalnych, behawioralnych oraz mechanizmów poznawczych.

H3: W wypowiedziach respondentów zaznacza się obecność czynników protekcyjnych.

H4: Istnieją istotne statystycznie różnice w deklarowanych przez respondentów zachowaniach profilaktycznych związanych z zapobieganiem zakażeniom koronawirusem w zależności od tury badania.

W celu zbadania trafności hipotez badawczych dokonano pomiaru wyróżnionych aspektów funkcjonowania z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

## CZĘŚĆ EMPIRYCZNA

### 1. Próba badana

Aby możliwe było uchwycenie dynamiki zmian w zakresie kondycji psychofizycznej społeczeństwa w Polsce w dobie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2 (tu w zakresie deklarowanych doznań stresowych), postanowiono przeprowadzić badania eksploracyjne. Pierwszą turę badań przeprowadzono w kwietniu 2020 r., tj. tuż po wprowadzeniu lockdownu w Polsce w dniu 23 marca. Liczba potwierdzonych przypadków zarażenia koronawirusem SARS-CoV-2 w Polsce od rozpoczęcia pandemii, kiedy to wynosiła 5205 (stan z dnia 9 kwietnia 2020 r.), wzrosła wówczas do 8379 przypadków (stan z dnia 18 kwietnia 2020 r.). Wskazuje się, że myślenie o byciu zainfekowanym pierwotnie towarzyszyło wiele emocji o neutralnej walencji, tj. szok, niedowierzanie, które wtórnie spolaryzowały się wokół negatywnego biegu. Było to zapewne związane z doświadczeniem nieznanego, z próbą walki z niewidzialnym „wrogiem”. Drugą turę badań przeprowadzono w listopadzie i grudniu tego samego roku. Liczba potwierdzonych przypadków na dzień 30 października 2020 r. oscylowała wokół 263 929. Następnie na obszarze Polski odnotowano bardzo duży wzrost zakażeń, co ujęto jako tzw. pik, który wart jest udokumentowania wymowną statystyką – liczbą 1 435 582 zakażeń od początku trwania pandemii (stan z dnia 17 stycznia 2021 r.; zob. WHO, 2021). Niniejszym na przełomie 3 miesięcy sytuacja z wolną zaczęła się wymykać spod kontroli – liczba zarażonych w tak krótkim odstępie czasu wzrosła bowiem ponad czterokrotnie.

Do badań eksploracyjnych wykorzystano autorski, przekrojowy kwestionariusz ankiety w wersji internetowej. Opracowane narzędzie rozpowszechniono finalnie ogółowi społeczeństwa – nie wymagano spełnienia kryteriów innych, niż wymagałyby tego standardy etyki zawodowej psychologa, czyli bycia pełnoletnim i wyrażenia świadomej zgody na udział w badaniu. Zaproszenie do ankiety internetowej wysłano potencjalnym respondentom za pośrednictwem poczty

uniwersyteckiej (USOSmail) oraz mediów społecznościowych (konta prywatnych autorów, strony kół naukowych na portalu Facebook.com) z okresowymi przypomnieniami. Przydział do próby odbywał się zatem na zasadzie doboru ochotniczego. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy, a zgody respondentów uzyskano przed rozpoczęciem badania. Uczestników zapewniono o poufności ich odpowiedzi oraz o możliwości pozyskania ewentualnej pomocy psychologicznej w ramach działalności Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Odpowiedzi w takim wymiarze odnotowano od 1463 respondentów. Dalszym analizom zostało ostatecznie poddanych 1388 z nich, gdyż postanowiono o wykluczeniu odpowiedzi od respondentów, którzy nie spełnili kryteriów przydziału do próby badanej. W badaniach brały udział zarówno kobiety, jak i mężczyźni w przedziale wiekowym 18–35 lat. Badana próba była relatywnie homogeniczna pod względem rozkładu płci w dwóch turach badania:  $\chi^2_{(1, N=1388)} = 0,22; p > 0,05$ . Należy jednak zaznaczyć, że w prezentowanych badaniach większość respondentów stanowiły kobiety:  $\chi^2_{(1, N=1388)} = 461,1; p < 0,001$ ; stosunek 1094/294. Zasygnalizowane proporcje dla zmiennej płeć nie korespondują z danymi prezentowanymi przez Główny Urząd Statystyczny (2019), które ukazują w sposób rzetelny jej rozkład wśród studentów. Tym samym populację, która dobozem ochotniczym podjęła się wypełnienia wskazanego wyżej narzędzia, należy uznać za stroniczą. Fakt ten jest istotnym ograniczeniem projektu badawczego, zawęża bowiem możliwość generalizacji wyników na szerszą populację. Podstawowe charakterystyki próby badanej przedstawiono w tabeli 1. Szczegółową charakterystykę demograficzną respondentów zestawiono w tabeli 2.

Tabela 1. Charakterystyki badanej grupy – płeć

Charakterystyka badanej próby				Dzienna liczba zakażeń w Polsce	Dzienna liczba zgonów w Polsce
<i>T</i>	Mężczyźni	Kobiety	$\Sigma$	<i>M</i>	<i>M</i>
I	72 (20,2%)	285 (79,8%)	357 (26%)	≈ 300–400	≈ 20–30
II	222 (21,5%)	809 (78,5%)	1031 (74%)	≈ 10 000–30 000	≈ 100–600
$\Sigma$	294 (21,2%)	1094 (78,8%)	<i>N</i> = 1388		

Objaśnienie: *N* – liczebność próby ogółem; *T* – punkt czasowy; *M* – średnia;  $\Sigma$  – suma.

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Charakterystyki szczegółowe badanej grupy

<i>N</i> = 1388; <i>n</i> <sub>1</sub> = 357; <i>n</i> <sub>2</sub> = 1031		<i>T</i> <sub>1</sub> (%)	<i>T</i> <sub>2</sub> (%)
Stan cywilny	w związku	52,10	44,40
	osoba samotna	47,90	55,60
Sytuacja zawodowa	studiujący	65,90	82,33
	pracujący/studiujący	34,10	17,67



Sytuacja mieszkaniowa	mieszkam sam/sama	3,10	4,50
	mieszkam z rodziną	70,00	70,60
	mieszkam z partnerem/partnerką	12,90	11,5
	mieszkam z przyjacielem/przyjaciółką	3,40	3,90
	mieszkam ze współlokatorem/ współlokatorką	10,60	9,50
Miejsce zamieszkania	wieś	29,40	36,50
	miasto do 150 tys. mieszkańców	26,10	24,80
	miasto od 150 tys. do 300 tys. mieszkańców	12,60	13,40
	miasto powyżej 300 tys. mieszkańców	31,90	25,30
Religijność	tak	53,80	56,50
	nie	46,20	43,50
Diagnoza COVID-19	chory/chora	0,00	5,70
	objęty/objęta kwarantanną	0,30	0,80
	objęty/objęta nadzorem epidemiologicznym	0,00	0,30
	z podejrzeniem infekcji	0,60	3,80
	zdrowy	99,20	89,40

Objaśnienie: *N* – cała próba; *n1* – respondenci przebadani w pierwszym punkcie czasowym; *n2* – respondenci przebadani w drugim punkcie czasowym; *T1* – pierwsza tura badań; *T2* – druga tura badań.

Źródło: opracowanie własne.

## 2. Narzędzie badawcze

W celu zebrania odpowiednich danych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety stworzony za pomocą aplikacji Google Forms. Wypełnienie go zajmowało średnio około 19 minut, ale czas wypełniania był nieograniczony. Jego konstrukcja składa się z ośmiu sekcji, przez które osoba badana kolejno przechodziła.

W pierwszej sekcji informowano o autorach kwestionariusza, jego tematyce i liczbie pytań. W tym miejscu zawarto także informację o anonimowości i poufności odpowiedzi, dobrowolności badania oraz o tym, że powiązanie rezultatów z konkretną osobą nie będzie możliwe, ponieważ wyniki zostaną poddane wyłącznie analizie grupowej. Po zaznajomieniu się z tematyką badania oraz przysługującymi prawami i obowiązkami, badanych poproszono o udzielenie pełnej, świadomej i dobrowolnej zgody na udział w badaniu. Jeżeli na tym etapie otrzymano odpowiedź negatywną, wówczas osoby badane przenoszono do sekcji ósmej, kończącej badanie.

Kolejne trzy sekcje (2–4) odnoszą się do kwestii metrykalnych, niezbędnych z punktu widzenia poruszanej tematyki.

Następnie respondentów przenoszono do sekcji piątej, składającej się z 59 stwierdzeń, która dotyczy dobrostanu psychicznego rozumianego zgodnie z definicją zaproponowaną przez Galderisi i in. (2017, s. 408) jako „stan wewnętrznej równowagi, który umożliwia osobom wykorzystywanie ich umiejętności w harmonii z uniwersalnymi wartościami społecznymi”. Przejawiał się on w takich sferach funkcjonowania jak: relacje interpersonalne, ogólne samopoczucie, postawa wobec zaistniałej sytuacji i mediów, działania podejmowane w celu uchronienia się przed zakażeniem. Zanim badani przystąpili do wypełnienia kwestionariusza ankiety, prezentowano im instrukcję na temat sposobu udzielania odpowiedzi wraz z opisem skali, zgodnie z którą należało dokonać swoich wyborów. Do pytań należało się ustosunkować na 7-stopniowej skali Likerta – od odpowiedzi 1 (*zdecydowanie nie zgadzam się*) do 7 (*zdecydowanie zgadzam się*). Dodatkowo kilka pytań, na które odpowiedź miała charakter ilościowy, uzupełniono suplementem o wymiarze jakościowym, aby możliwe było uchwycenie perspektywy bliższej osobie badanej. Proszono wówczas respondentów o udzielenie krótkiej odpowiedzi słownej na postawione pytania.

Następnie osobom badanym zaprezentowano 11 pozycji, dotyczących psychosomatyki, będących istotą sekcji szóstej. Ich zadaniem była subiektywna ocena nasilenia różnych objawów fizjologicznych i somatycznych w obliczu sytuacji stresowej, spowodowanej pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, na 7-stopniowej skali: od odpowiedzi 1 (*wcale*) do 7 (*cały czas*). Zarówno w tej, jak i w poprzedniej sekcji wskazano respondentom, że żadna z odpowiedzi w kwestionariuszu ankiety nie jest ani dobra, ani zła. Proszono także, aby odpowiedzi wyrażały ich osobiste przekonania, uczucia i refleksje – stan rzeczywisty, bez włączania sfery imaginatywnej.

Po wypełnieniu sekcji dotyczącej psychosomatyki badanych kierowano do ostatniej, ósmej sekcji, w której otrzymali podziękowanie za udział w badaniu oraz informacje o możliwości uzyskania wglądu w wyniki badania.

Z uwagi na utrzymujące się zagrożenie epidemiologiczne, zwiększającą się liczbę odnotowywanych trudności i potencjalne ryzyko wykształcenia się kryzysu psychologicznego w odpowiedzi na wydarzenia traumatyczne w sekcji wieńczącej ankietę powiadomiono respondentów o możliwości pozyskania ewentualnej pomocy psychologicznej w ramach działalności Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Ze względu na to, że zaprezentowane w niniejszym opracowaniu wyniki badania stanowią jedynie wycinek szerszej zakrojonych analiz przeprowadzonych w ramach projektu, obejmującego także inne publikacje (zaprezentowane podczas konferencji w formie posteru, opublikowane bądź pozostające w recenzji), postanowiono pominąć uprzednio zaprezentowane informacje dotyczące analizy językowej oraz grupowania według warstwy semantycznej i teoretycznej.

### 2.3. Sposób analizy danych

Pozycje testowe stworzono i pogrupowano w nawiązaniu do Relacyjnej Teorii Stresu Lazarusa i Folkman. Opierając się na trafności teoretycznej, otrzymany materiał poddano selekcji w oparciu o już istniejące narzędzia psychometryczne: Kwestionariusz Stylów Radzenia Sobie ze Stresem autorstwa Endlera i Parkera oraz Kwestionariusz Stresu autorstwa Plopy i Makarowskiego, a także teorie o zweryfikowanej użyteczności praktycznej – Model Przekonań Zdrowotnych i Teorię Opanowywania Trwogi.

### 2.4. Analiza danych

Do analizy zebranego materiału empirycznego wykorzystano oprogramowanie IBM SPSS wersję 26 (IBM Corporation, Armonk, NY, USA). Jako że normalność rozkładu wyników istotnie odbiegała od rozkładu normalnego, a grupy badane były znacząco nierównoliczne, zdecydowano o zaimplementowaniu nieparametrycznej analizy *U* Manna-Whitneya. Dla błędu pomiaru przyjęto wartość kryterialną  $\alpha < 0,05$ .

### 2.5. Zgoda Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych

Badanie uzyskało zgodę wydziałowej Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych.

## WYNIKI

Przedmiotem analizy był poziom deklarowanych przez grupę kobiet i mężczyzn emocji negatywnych oraz sposobów ich redukcji w kontekście obowiązujących regulacji zachowań profilaktycznych skierowanych na redukcję rozprzestrzeniania się epidemii koronawirusa w dwóch punktach czasowych. O występowaniu lęku uogólnionego wnioskowano w sposób pośredni – poprzez ocenę jego nasilenia przejawiającego się w deklaracjach respondentów wobec trzech płaszczyzn funkcjonowania: poznawczej, afektywnej i behawioralnej. W celu przybliżenia eksplorowanych obszarów w tabeli 3 zestawiono wybrane pozycje ankiety, które poddano analizom statystycznym z uwagi na wagę poruszanej tematyki. Ze względu na złamane założenie dotyczące normalności rozkładu zmiennych przeprowadzono analizę testem nieparametrycznym.

Analiza testem *U* Manna-Whitneya wykazała istotne różnice średnich rang o zróżnicowanej mierze efektu w zakresie deklarowanego poczucia niepokoju związanego z sytuacją pandemii. W grupie kobiet odnotowano istotny spadek nasilenia ogólnego stanu lęku wobec koronawirusa ( $Z_k = -8,05$ ;  $p < 0,001$ ;  $r_g = 0,31$ ),

a także poziomu strachu związanego z możliwością zakażenia się koronawirusem ( $Z_k = -4,52$ ;  $p < 0,001$ ;  $r_g = 0,18$ ). Co więcej, respondentki prezentowały istotnie mniejszy poziom niepokoju związanego z pracą poza miejscem zamieszkania ( $Z_k = -11,27$ ;  $p < 0,001$ ;  $r_g = 0,44$ ). Podobne zależności odnotowano w grupie mężczyzn. Na płaszczyźnie emocjonalnej, przejawiającej się w odczuwaniu niepokoju wobec koronawirusa, odnotowano istotne obniżenie się poziomu negatywnego afektu ( $Z_m = -2,77$ ;  $p < 0,01$ ;  $r_g = 0,22$ ). Największy efekt zaobserwowano na płaszczyźnie behawioralnej, związanej z odczuwanym stanem niepokoju wobec opuszczania miejsca zamieszkania oraz kontaktami interpersonalnymi ( $Z_m = -3,45$ ;  $p < 0,01$ ;  $r_g = 0,26$ ). Płaszczyzna poznawcza, przejawiająca się w fikсации myśli wokół tematyki pandemii, także uległa istotnym zmianom w kierunku mniejszej częstotliwości występowania myśli o takim charakterze ( $Z_m = -2,11$ ;  $p < 0,05$ ;  $r_g = 0,17$ ). W obu grupach badanych widoczna jest centracja wyników wokół niższych wartości oraz obniżenie się mediany. W grupie kobiet odnotowano istotne statystycznie różnice o małej sile efektu ( $Z_k = -3,06$ ;  $p < 0,01$ ;  $r_g = 0,12$ ), które wskazują na nieznaczne polepszenie umiejętności odprężenia się w zaistniałej sytuacji względem stanu raportowanego u progu pandemii. Podobne zależności widoczne są w sferze funkcjonowania poznawczego – kobiety deklarują polepszenie umiejętności przerzutności uwagi z tematów związanych z koronawirusem na te niedotyczące pandemii ( $Z_k = -2,63$ ;  $p < 0,01$ ;  $r_g = 0,10$ ). Tej samej zależności w przedziale czasowym nie dostrzeżono jednak w grupie mężczyzn. Zaimplementowane analizy wskazały na brak istotnych różnic w wybranych pozycjach ( $p > 0,05$ ). Ostatnie z analizowanych pozycji dotyczyły postaw wykazywanych przez młodych dorosłych wobec sytuacji pandemii oraz działań podejmowanych przez państwo w celu obniżenia prawdopodobieństwa zakażenia się i zmniejszenia liczby osób chorych. Odnotowano istotne różnice o umiarkowanej (w grupie kobiet) bądź słabej (w grupie mężczyzn) sile efektu wobec poziomu rozdrażnienia związanego z działaniami podejmowanymi przez rząd w celu zatrzymania rozprzestrzeniania się koronawirusa ( $Z_k = -9,50$ ;  $p < 0,001$ ;  $r_g = -0,37$ ;  $Z_m = -3,33$ ;  $p < 0,01$ ;  $r_g = -0,26$ ). Afekt w obu grupach jest istotnie wyższy niż w pierwszej turze badania, co wskazuje nie tylko na stan rozdrażnienia, lecz także na proces zmniejszającego się poziomu zaufania wobec informacji publicznej kreowanej przez media. W grupie kobiet zaobserwowano także spadek ogólnego poziomu stresu związanego z rosnącą liczbą osób zakażonych ( $Z_k = -5,50$ ;  $p < 0,001$ ;  $r_g = 0,22$ ). Zależność spadku odczuwanego stresu wobec dziennego wzrostu liczby zakażonych może wydawać się paradoksalna z punktu widzenia zwiększonej liczby dziennych zakażeń w porównaniu z pierwszą turą badania. Podobnych zmian nie zaobserwowano w grupie mężczyzn.

Tabela 3. Szczegółowe statystyki dla analizowanych pozycji

	Kobiety						Mężczyźni					
	T	M	SD	U	Z	r <sub>g</sub>	T	M	SD	U	Z	r <sub>g</sub>
Często myślę o zagrożeniu zarażenia się koronawirusem	1	3,67	1,78	97 107,0***	-4,03	0,16	1	3,33	1,84	6699,5*	-2,11	0,17
	2	3,19	1,75				2	2,82	1,68			
Odczuwam strach przed zarażeniem się koronawirusem	1	3,98	1,86	94 898,0***	-4,51	0,18	1	3,29	1,80	6378,0**	-2,64	0,20
	2	3,41	1,81				2	2,71	1,68			
Koronawirus budzi we mnie niepokój	1	4,80	1,57	79 063,5***	-8,05	0,31	1	3,72	1,72	6283,0**	-2,77	0,22
	2	3,89	1,76				2	3,07	1,79			
Odczuwam niepokój, jeżeli muszę wykonać zadania wymagające opuszczenia miejsca zamieszkania	1	3,82	1,75	64 825,5***	-11,27	0,44	1	3,00	1,86	5924,5**	-3,45	0,26
	2	2,48	1,51				2	2,17	1,48			
Potrafię się odprężyć	1	4,94	1,52	10 1570,5**	-3,06	0,12	1	5,04	1,65	7389,0	-0,98	n.i.
	2	4,60	1,64				2	4,83	1,71			
Potrafię uwolnić się od myśli o koronawirusie	1	5,65	1,47	12 6756,5**	2,63	0,10	1	5,86	1,62	8966,5	1,71	n.i.
	2	5,92	1,27				2	6,30	1,03			
Odrzucam od siebie myśl, że mógłbym/mogłabym być zarażona koronawirusem	1	3,87	1,64	10 0456,5**	-3,28	0,13	1	3,35	1,48	7314,0	-1,10	n.i.
	2	3,49	1,67				2	3,32	1,76			
Koronawirus nie zagraża ani mnie, ani moim bliskim	1	2,42	1,31	11 5125,5	-0,04	ni	1	2,60	1,51	8400,5	0,67	n.i.
	2	2,46	1,43				2	2,71	1,49			
Stresuje mnie myśl o zwiększającej się liczbie przypadków zarażeń koronawirusem	1	4,41	1,64	90 432,0***	-5,50	0,22	1	3,49	1,78	7146,5	-1,37	n.i.
	2	3,74	1,75				2	3,17	1,76			
Odczuwam niepokój związany z presją narzuconą przez społeczeństwo odnośnie do szerzącej się pandemii koronawirusa	1	4,34	1,66	108 440,0	-1,52	n.i.	1	3,71	1,83	7616,5	-0,61	n.i.
	2	4,16	1,72				2	3,54	1,69			

Czuję się rozdrażniony, kiedy patrzę na działania mające na celu zapobieganie szerzeniu się pandemii koronawirusa w Polsce	1	3,93	1,67	158 144,0***	9,50	-0,37	1	4,18	1,91	10 047,0**	3,33	-0,26
	2	5,04	1,58				2	5,04	1,70			
Z łatwością przychodzi mi dostosowanie się do zasad kwarantanny, które mają na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się koronawirusa	1	4,90	1,72	96 166,0***	-4,25	0,17	1	4,79	1,89	7315,5	-1,10	n.i.
	2	4,42	1,76				2	4,58	1,79			

Objaśnienie:  $T$  – punkt czasowy (tura badań);  $M$  – średnia;  $SD$  – odchylenie standardowe;  $U$  – nieparametryczny test istotności różnic pomiędzy dwiema średnimi  $U$  Manna-Whitneya;  $r_s$  – miara wielkości efektu, współczynnik korelacji dwuseryjnej Glassa, \* – istotność, gdy  $p < 0,05$ ; \*\* – istotność, gdy  $p < 0,01$ ; \*\*\* – istotność, gdy  $p < 0,001$ .

Źródło: opracowanie własne.



## DYSKUSJA

Niniejsze opracowanie jest wycinkową analizą wyników badania ankietowego, którego celem było zbadanie kondycji psychofizycznej młodych dorosłych w Polsce w dobie pandemii koronawirusa SARS-CoV-2. Jak wskazują przedstawione wyniki, grupa badana dość mocno doświadczyła zmian zapoczątkowanych tzw. pierwszą falą zachorowań (Rozporządzenie, 2020; Viner i in., 2020). Była to tendencja niespecyficzna. Szereg emocji negatywnych, charakterystycznych dla załamania biegu życia wskutek doświadczenia sytuacji traumatycznej, kryzysogennej, towarzyszył wielu młodym osobom na całym świecie (Chambonniere i in., 2021; Izdebski, 2020; Sundarassen i in., 2020; Vovels, Carnally, 2021). Respondenci wskazywali dość często na występowanie nastroju subdepresyjnego, w tym na jego składową w postaci psychofizycznego wyczerpania oraz na trudności ze snem, co koresponduje z wynikami innych autorów (Gambin i in., 2021; Talarowska i in., 2020). Heitzman (2020) wskazywał także, że przedłużająca się, niekiedy chroniczna reakcja lękowa i komplementarna wobec niej czujność mogą w efekcie doprowadzić do narastania zmęczenia psychicznego, a więc do pogorszenia jakości życia. Warto zaznaczyć, że nieco większą lęklivość odnotowano wśród kobiet. Koresponduje to z wynikami sondażu przeprowadzonego przez Centrum Badania Opinii Społecznej (2020) oraz z wynikami analiz przeprowadzonych u progu pandemii przez autorów niniejszego opracowania (Góra i in., 2020), w których u kobiet częściej odnotowywano obecność uporczywych myśli negatywnych. Wykazano wówczas również to, że na ogół młodzi dorośli w pierwszych miesiącach trwania pandemii wykazywali się w większości konstruktywnymi stylami radzenia sobie, ukierunkowanymi na cel – poprzez dostosowywanie się do zaleceń rekomendowanych przez organizacje podejmujące problematykę zdrowia i choroby (Góra i in., 2020). Wraz z trwaniem pandemii sytuacja zaczęła się diametralnie zmieniać, zarówno na poziomie medycznym, informacyjnym, jak i psychologicznym. W dyskursie medialnym zaczęły pojawiać się informacje, jakoby pandemia chyliła się ku końcowi. Ludzie zamknięci dotąd w domach, załęknieni otaczającą rzeczywistością, na nowo otworzyli się na świat. Kolejne miesiące jednak boleśnie doświadczyły społeczeństwo, a głównie młodych dorosłych, którym nadzieja na powrót do normalności została odebrana wraz z drastycznym przyrostem dziennej liczby zakażeń, która przybrała charakter tzw. piku (WHO, 2021). Zważywszy na kontekst sytuacyjny, nieco zastanawiające są wyniki uzyskane w ramach badania własnego, zgodnie z którymi młodzi dorośli – poddawszy mentalnym przeobrażeniom zawoalowany obraz sytuacji pandemicznej – zaczęli z coraz większą swobodą operować w otaczającym ich świecie, subiektywnie zaniżając prawdopodobieństwo zarażenia siebie i swoich bliskich (por. Długosz, 2020).

Analiza wybranych pozycji kwestionariusza w odniesieniu do funkcjonowania młodych dorosłych w czasach pandemii wskazuje na stopniowy proces

adaptowania się do kolejno pojawiających się zmian. Oznacza to, że respondenci wykazują tendencję do osławiania się z nowym obrazem świata, co skutkuje zmniejszeniem nasilenia doznań stresowych oraz poczucia lęku wobec zagrożenia (Hamer, Baran, 2021).

Zarówno grupa mężczyzn, jak i grupa kobiet zmieniły na przestrzeni czasu sposób postrzegania wirusa. W pierwszej turze autorskich badań (Góra i in., 2020) obserwowano postawy lękowe oraz zwiększone poczucie stresu i zaniepokojenia, które w wielu przypadkach miało symptomy kryzysu psychologicznego. Natomiast druga tura badań wskazuje na zmianę w postrzeganiu pandemii oraz strategii radzenia sobie z nią. Pomimo faktu, że koronawirus nadal postrzegany jest przez respondentów jako realne zagrożenie dla egzystencji, to jednak wzbudza on istotnie mniej emocji, takich jak lęk czy strach. Taki stan rzeczy przekłada się bezpośrednio na deklarowane coraz częstsze opuszczanie przez badanych miejsca zamieszkania, któremu coraz rzadziej towarzyszy stosowanie środków higienicznych. Jest to zgodne z wynikami badań Hamer i Baran (2021), w analizie których autorki wskazują, że poziom obaw Polaków istotnie zmniejszył się, biorąc pod uwagę zestawienie miesięcy grudnia i kwietnia 2020 r.

Co więcej, respondenci autorskiego badania zadeklarowali obniżenie subiektywnego poziomu stresu, co w sposób pośredni można utożsamiać z używaniem skutecznych strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Można je analizować na dwóch płaszczyznach: poznawczej i behawioralnej. Respondenci przede wszystkim dokonali poznawczej decentracji, lokując swoje myśli wokół innych tematów niż koronawirus. Ponadto zadeklarowali mniejszą częstotliwość występowania myśli o tej tematyce. Na płaszczyźnie behawioralnej zmianie uległy zachowania nastawione na uniknięcie zarażenia się. Badani w mniejszym stopniu wykazywali postawę lękową wobec pracy poza domem oraz kontaktów interpersonalnych. To z kolei zaowocowało zbiorczo obniżeniem motywacji do angażowania się w zachowania protekcyjne. Jest to zgodne z Modelem Przekonań Zdrowotnych, którego autorzy wskazują, że komponent motywacyjny jest niezbędnym elementem w procesie podejmowania odpowiedzialności za swoje życie, w tym w dbaniu o własną kondycję psychofizyczną. Wspomniany czynnik – jak wskazują Heszen-Celińska i Sęk (2021) – kształtuje się w oparciu o subiektywną ocenę powagi choroby oraz odczuwane ryzyko zachorowania. Łatwo można dostrzec, że ów konstrukt w sposób wymierny został przynajmniej częściowo opanowany. Równie istotnym motorem działań na płaszczyźnie behawioralnej jest dodatni bilans użyteczności i zarazem skuteczności działania (por. Pawińska, Zyzik, 2021), którego istotę stanowi kognitywna konceptualizacja – podobnie jak ma to miejsce w przypadku Transakcyjnej Teorii Stresu (Folkman i in., 1986). Oznacza to, że oczekiwane zyski wynikające z podjęcia zachowań prozdrowotnych muszą przewyższać odczuwane trudności. Można zatem wysunąć hipotezę, że respondenci – pomimo pierwotnej, skrajnej wiary w skuteczność środków zaradczych

– stopniowo podawali w wątpliwość słusność swoich działań i przekonań. Postawy silnie spolaryzowane u progu pandemii zaczęły stawać się coraz bliższe tzw. statystycznej normie populacyjnej. Do takiego wniosku doszły również Hamer i Baran (2021) w badaniach własnych, których przedmiotem był wielowymiarowy pomiar kondycji psychologicznej polskiego społeczeństwa poprzez dokonanie czterokrotnego pomiaru na przestrzeni 2021 r. Wskazują one, że takie zachowania jak zasłanianie ust podczas kichania i kasłania, unikanie zgromadzeń publicznych, utrzymywanie dystansu społecznego czy częstsze mycie rąk z obawy przed potencjalnym zakażeniem były stopniowo ograniczane w biegu pandemii. Oba doniesienia w sposób komplementarny informują o trzech potencjalnych ścieżkach interpretacji. Zgodnie z pierwszą z nich obniżenie poziomu stosowania się do zasad reżimu sanitarnego mogło być spowodowane zmęczeniem samą sytuacją pandemii, a przez to stosowaniem strategii radzenia sobie polegającej na zaprzeczaniu. Druga zawiaduje o cechach osobowości jako predyktorach zachowań adaptacyjnych (Al-Omiri i in., 2021; Carvalho, Pianowski, Gonçalves, 2020; Hardin, Smith, Jordan, 2021; Rammstedt, Lechner, Weiss, 2021). Trzecia odnosi się do utraty zaufania do mediów, które są odpowiedzialne za kształtowanie rzeczzonego przez Greenberga i in. (1997) czy Perloff (2016) światopoglądu kulturowego.

Zmiana postrzegania mediów jako adekwatnego źródła informacji wyrażała się również poprzez rozdrażnienie wobec działań organów władzy mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się koronawirusa. Jednak jej istota ma najpewniej związek z bardzo wysoką ilością dezinformacji odnoszącej się do COVID-19 w sieci (Ceron, Gruszynski Sanseverino, de-Lima-Santos, Quiles, 2021; Kolluri, Murthy, 2021). Tezę tę wydają się potwierdzać wyniki badań Obiały, Obiały, Mańczak, Owoca i Olszewskiego (2021), w których udowodniono, że nieprecyzyjne informacje dotyczące COVID-19 rozprzestrzeniają się w mediach społecznościowych szybciej niż te rzetelne. Interesująca wydaje się też obserwacja, że pośród różnych form przekazów medialnych dotyczących koronawirusa jedynie uczestniczenie w kursach akademickich istotnie zmniejszyło przeszły (względem pomiaru) i antycypowany poziom niepokoju związanego z COVID-19 (Ho, Chen, Yen, 2020). Spadek zaufania do działań rządu w trakcie pandemii koronawirusa nie jest rzeczywistością wyłącznie polską. Odnotowano go również w Wielkiej Brytanii (Fancourt, Steptoe, Wright, 2020; Newton, 2020). Nieco inaczej sytuacja prezentowała się w Królestwie Niderlandów. Informuje o tym Schraff (2021), który w oparciu o autorskie badania ankietowe wskazał, że intensywność kryzysu związanego z pandemią przyczyniła się do poszukiwania przez obywateli koła ratunkowego w oficjalnych instytucjach państwowych. Zaufanie do działań rządu w trakcie pandemii COVID-19 jest o tyle istotne z punktu widzenia społeczeństw, że może być ono jednym z czynników determinujących podporządkowywanie się jednostek do zasad kwarantanny (Lalot, Heering, Rullo, Travaglino, Abrams, 2020).

## WNIOSKI

W kontekście lęku związanego z pandemią COVID-19 wśród populacji studentów obserwuje się zmiany w zakresie deklarowanych zachowań zaradczych. Porównanie pomiarów dokonanych pomiędzy pierwszą a drugą falą pandemii sugeruje zmniejszony lęk osób badanych, ujmowany na poziomie behawioralnym i emocjonalnym. Na płaszczyźnie afektywnej badani czuli – istotnie większe niż w pierwszym pomiarze – rozdrażnienie spowodowane działaniami podejmowanymi przez rząd. Odnotowuje się zatem tzw. oswojenie pandemii, które niesie za sobą pozytywne i negatywne skutki. Wśród ewidentnych plusów należy wskazać dość szybkie zaadaptowanie się do pandemicznej rzeczywistości poprzez wykształcenie poznawczej reprezentacji choroby i jej skutków, a także uruchomienie mechanizmów autoperspektywy w opozycji do informacji przekazywanych przez mass-media. Jednocześnie wraz z tym oswojeniem do głosu doszły zapewne strategie radzenia sobie oparte na zaprzeczaniu, których wzrost jest odnotowywany także w innych opracowaniach o charakterze ciągłym.

W autorskim badaniu wykazano, że mężczyzn charakteryzuje dość spójna i trwała postawa względem pandemii. Reagują oni w sposób zorganizowany, z pogranicza ukierunkowania na cel oraz zaprzeczania. Możliwe jest również, że uchwycony obraz postępowania moderowany jest przez nierealistyczny optymizm, o którym wspominał w swoich badaniach Doliński, Dolińska, Zmaszczyńska-Witek, Banach i Kulesza (2020).

Wśród kobiet zauważono obecność tendencji do zmniejszania negatywnego afektu oraz implementowania strategii radzenia sobie skoncentrowanych na zadaniu. W porównaniu z pierwszą turą badania zadeklarowały one częstsze wykorzystywanie schematów polegających na dążeniu do stanu psychicznej homeostazy. Ponadto w uzyskanych deklaracjach zauważono polepszenie umiejętności przeczutności uwagi z tematów związanych z koronawirusem na te niedotyczące pandemii, a więc oswojenie się z pierwotnej, sztywnej fiksjacji na informacjach kryzysogennych.

Warto jednak zauważyć, że polepszenie funkcjonowania w trakcie trwania drugiej fali pandemii może wydawać się paradoksalne z punktu widzenia wzrostu liczby dziennych przypadków zakażeń. Respondenci wykazali bowiem zmniejszoną lękliwość, zwiększoną odporność na stres wynikający z sytuacji oraz uwolnienie się od myśli związanych z koronawirusem. Może to oczywiście wynikać z czynników protekcyjnych, takich jak dyfuzja poznawcza czy mechanizmy autoperspektywy. Inną możliwą hipotezą wyjaśniającą zachowania respondentów mogą być błędne przekonania lub niewłaściwe szacowanie ryzyka, które można zaliczyć do podstawowej grupy błędów poznawczych.

Reprezentanci obu płci wskazują również zgodnie na zdecydowanie większe nasilenie rozdrażnienia (konotacja: złość, gniew, zdziwienie, pogarda), które

kierują wobec działań rządu mających na celu radzenie sobie z sytuacją trudną na poziomie krajowym. Może to świadczyć zarówno o adaptacji, jak i o uruchomieniu czynników protekcyjnych mających na celu zminimalizowanie ryzyka rozwoju kryzysu psychologicznego tudzież wtórnej traumatyzacji.

Z uwagi na wciąż dynamiczną progresję zmian w zakresie rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 postuluje się dalsze monitorowanie kondycji psychofizycznej polskiego społeczeństwa celem zapobieżenia rozwinięciu się jednostek chorobowych o podłożu psychologicznym. Wskazuje się ponadto na konieczność nauczania, wdrażania i ewaluacji strategii radzenia sobie o potencjalnie najmniejszym ryzyku konwersji do mechanizmów nieadaptacyjnych. Bez względu na konieczność jest zachęcanie młodych dorosłych do dokonywania dyfuzji poznawczej oraz ukierunkowania na takie wartości jak zdrowie, rodzina i społeczność, gdyż zaangażowanie w zachowania o tym wektorze może sprzyjać zmniejszeniu poziomu odczuwanego lęku, redukcji stresu, a w efekcie lepszemu samopoczuciu, utożsamianemu z dobrostanem psychicznym.

Dodatkowo, ponieważ wielu respondentów z niniejszej próby oraz z badań równoległych wskazało na mniej restrykcyjne podejście do zasad reżimu sanitarnego i rzadsze dostosowanie się do niego, wskazuje się na konieczność przypomnienia młodym dorosłym wagi zachowań protekcyjnych, zwłaszcza że to od tych prostych, odpowiedzialnych kroków zależy powrót do aktywności sprzed pandemii bądź też nowszej, bardziej zaawansowanej – w myśl koncepcji wzrostu posttraumatycznego.

## OGRANICZENIA BADANIA

Głównym czynnikiem stanowiącym ograniczenie badania jest znikoma reprezentatywność próby. Niniejsze badanie stanowi analizę zachowań studentów. Badania pokazują, że ze względu na wysoką homogeniczność grupy studenckiej trudno jest generalizować wnioski na ich podstawie (Hanel, Vione, 2016; Peterson, Merunka, 2014). Istnieją również zdania przeciwne, w których to warunkowo, przy zachowaniu odpowiedniego reżimu metodologicznego badania, dopuszcza się możliwość reprezentatywności próby studenckiej (Ashraf, Merunka, 2016; Goodman, Cryder, Cheema, 2013; Mullinix, Leeper, Druckman, Freese, 2015). Ponadto większość osób badanych zadeklarowała się jako kobiety, a poszczególne grupy czasowe nie były równoliczne. Prowadzi to bezpośrednio do wniosku o ostrożności interpretacyjnej uzyskanych danych. Grupy porównywane były ze sobą z użyciem prób niezależnych. Przedłożone badanie stanowi jedynie pewien wycinek całego narzędzia, nie ujmuje szerszej złożoności poruszanej problematyki.

## WKŁAD AUTORÓW

Zaprezentowane pozycje są integralną częścią autorskiego kwestionariusza ankiety, sporządzonego przez studencki zespół badawczy, w skład którego weszli: Kamil Łukasz Góra (wkład w konceptualizację projektu, wyszukiwanie literatury, udział w tworzeniu pozycji ankiety, udział w selekcji i porządkowaniu pozycji testowych, pozyskiwanie danych, analiza statystyczna, interpretacja danych do pracy, sporządzenie manuskryptu, edytowanie i redagowanie pracy), Katarzyna Agnieszka Bijas (wkład w konceptualizację projektu, wyszukiwanie literatury, udział w tworzeniu pozycji ankiety, udział w selekcji i porządkowaniu pozycji testowych, pozyskiwanie danych, analiza statystyczna, interpretacja danych do pracy, sporządzenie manuskryptu), Joanna Nadzieja Dziubek, Adrian Korniluk (wkład w konceptualizację projektu, wyszukiwanie literatury, udział w tworzeniu pozycji ankiety i porządkowaniu pozycji testowych, pozyskiwanie danych, interpretacja danych, sporządzenie manuskryptu), Julia Kurtyka i Anna Ledwoń, działający w ramach Studenckiego Koła Naukowego Psychologii ADESSE pod opieką dr Justyny Gerłowskiej (wkład w konceptualizację projektu, wyszukiwanie literatury, pozyskiwanie danych, analiza statystyczna, interpretacja danych do pracy, redagowanie pracy i ostateczne zatwierdzenie wersji do publikacji, opieka merytoryczna).

## FINANSOWANIE

Badanie prowadzone ze środków statutowych Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

## BIBLIOGRAFIA

## LITERATURA

- Al-Omiri, M.K., Alzoubi, I.A., Al Naze, A.A., Alomiri, A.K., Maswady, M.N., Lynch, E. (2021). COVID-19 and Personality: A Cross-Sectional Multicenter Study of the Relationship between Personality Factors and COVID-19-Related Impacts, Concerns, and Behaviors. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 608730. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.608730>
- Ashraf, R., Merunka, D. (2016). The Use and Misuse of Student Samples: An Empirical Investigation of European Marketing Research. *Journal of Consumer Behaviour*, 16(4), 295–308. DOI: <https://doi.org/10.1002/cb.1590>
- Baka, Ł. (2004). Teoria opanowania trwogi i propozycja jej odniesienia do problematyki jakości życia. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Seria Psychologia*, 12, 5–29.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Biggs, A., Brough, P., Drummond, S. (2017). Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory. W: C.L. Cooper, J.C. Quick (Eds.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice* (s. 349–364). New York: Wiley-Blackwell. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>



- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., ... Rubin, G.J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395(10227), 912–920. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Carvalho, L.F., Pianowski, G., Gonçalves, A.P. (2020). Personality Differences and COVID-19: Are Extraversion and Conscientiousness Personality Traits Associated with Engagement with Containment Measures? Brief Communication. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 42(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2020-0029>
- Carver, C.S., Scheier, M.F., Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- Ceron, W., de-Lima-Santos, M.-F., Quiles, M.G. (2021). Fake News Agenda in the Era of COVID-19: Identifying Trends through Fact-Checking Content. *Online Social Networks and Media*, 21, 100116. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.osnem.2020.100116>
- Ceron, W., Gruszynski Sanseverino, G., de-Lima-Santos, M.F., Quiles, M.G. (2021). COVID-19 Fake News Diffusion across Latin America. *Social Network Analysis and Mining*, 11(1), 47. DOI: <https://doi.org/10.1007/s13278-021-00753-z>
- Chambonniere, C., Lambert, C., Fearnbach, N., Tardieu, M., Fillon, A., ... Duclos, M. (2021). Effect of the COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Sedentary Behaviors in French Children and Adolescents: New Results from the ONAPS National Survey. *European Journal of Integrative Medicine*, 43, 101308. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2021.101308>
- Costa, M.F. (2020). Health Belief Model for Coronavirus Infection Risk Determinants. *Revista de Saúde Pública*, 54. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002494>
- Crum, A.J., Salovey, P., Achor, S. (2013). Rethinking Stress: The Role of Mindsets in Determining the Stress Response. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104(4), 716–733. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0031201>
- Ćosić, K., Popović, S., Šarlija, M., Kesedžić, I. (2020). Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25–31. DOI: <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.25>
- Dąbrowski, K. (1979). *Dezintegracja pozytywna*. Warszawa: PIW.
- Doliński, D., Dolińska, B., Zmaczyńska-Witek, B., Banach, M., Kulesza, W. (2020). Unrealistic Optimism in the Time of Coronavirus Pandemic: May It Help to Kill, If So – Whom: Disease or the Person? *Journal of Clinical Medicine*, 9(5), 1464. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9051464>
- Elmer, T., Mepham, K., Stadtfeld, C. (2020). Students under Lockdown: Comparisons of Students' Social Networks and Mental Health Before and During the COVID-19 Crisis in Switzerland. *PloS One*, 15(7), e0236337. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Fancourt, D., Steptoe, A., Wright, L. (2020). The Cummings Effect: Politics, Trust, and Behaviours during the COVID-19 Pandemic. *Lancet*, 396(10249), 464–465. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31690-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31690-1)
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Gruen, R.J., DeLongis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571–579. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>
- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., Sartorius, N. (2017). Propozycja nowej definicji zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska*, 51(3), 407–411. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/68914>
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., ... Maison, D. (2021). Generalized Anxiety and Depressive Symptoms in Various Age Groups During the COVID-19 Lockdown in Poland: Specific Predictors and Differences in Symptoms Severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152222>

- Garfin, D.R., Silver, R.C., Holman, E.A. (2020). The Novel Coronavirus (COVID-2019) Outbreak: Amplification of Public Health Consequences by Media Exposure. *Health Psychology, 39*, 355–357. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000875>
- Glanz, K., Rimer, B.K., Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. New York: Jossey-Bass.
- Goodman, J.K., Cryder, C.E., Cheema, A. (2013). Data Collection in a Flat World: The Strengths and Weaknesses of Mechanical Turk Samples. *Journal of Behavioral Decision Making, 26*(3), 213–224. DOI: <https://doi.org/10.1002/bdm.1753>
- Góra, K., Bijas, K., Dziubek, J.N., Korniluk, A., Kurtyka, J., ... Gerłowska, J. (2020). Students' Welfare during SARS-CoV-2 Pandemic. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J, Paedagogia-Psychologia, 33*(3), 261–278. DOI: <https://doi.org/10.17951/J.2020.33.3.261-278>
- Greenberg, J., Solomon, S., Pyszczynski, T. (1997). Terror Management Theory of Self-Esteem and Cultural Worldviews: *Empirical Assessments and Conceptual Refinements*. *Advances in Experimental Social Psychology, 29*(C), 61–139. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60016-7](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60016-7)
- Hamer, K., Baran, M. (2021). Wpływ pandemii COVID-19 na zachowania, postawy i dobrostan Polaków – podsumowanie 10 miesięcy pandemii. Raport z badań. DOI: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13406.36166>
- Hanel, P.H.P., Vione, K.C. (2016). Do Student Samples Provide an Accurate Estimate of the General Public? *Plos One, 11*(12), e0168354. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168354>
- Hardin, B.S., Smith, C.V., Jordan, L.N. (2021). Is the COVID-19 Pandemic Even Darker for Some? Examining Dark Personality and Affective, Cognitive, and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic. *Personality and Individual Differences, 171*, 110504. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110504>
- Heitzman, J. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska, 54*(2), 187–198. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: PWN.
- Heszen-Celińska, I., Sęk, H. (2021). *Psychologia zdrowia*. Warszawa: PWN.
- Ho, H.-Y., Chen, Y.-L., Yen, C.-F. (2020). Different Impacts of COVID-19-Related Information Sources on Public Worry: An Online Survey through Social Media. *Internet Interventions, 22*, 100350. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100350>
- Hochbaum, G., Rosenstock, I., Kegels, S. (1952). *Health Belief Model*. Washington: Public Health Service.
- Huber, L. (2010). Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych a choroby cywilizacyjne XXI wieku. *Problemy Higieny i Epidemiologii, 91*(2), 268–275.
- Jones, C.L., Jensen, J.D., Scherr, C.L., Brown, N.R., Christy, K., Weaver, J.J. (2015). The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation. *Health Communication, 30*(6), 566–576. DOI: <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>
- Kolluri, N.L., Murthy, D. (2021). CoVerify: A COVID-19 News Verification System. *Online Social Networks and Media, 22*, 100123. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.osnem.2021.100123>
- Lalot, F., Heering, M.S., Rullo, M., Travaglino, G.A., Abrams, D. (2020). The Dangers of Distrustful Complacency: Low Concern and Low Political Trust Combine to Undermine Compliance with Governmental Restrictions in the Emerging Covid-19 Pandemic. *Group Processes and Intergroup Relations, 13*68430220967986. DOI: <https://doi.org/10.1177/1368430220967986>

- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., ... Liu, W. (2020). Prevalence and Predictors of PTSS during COVID-19 Outbreak in China Hardest-Hit Areas: Gender Differences Matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- McCracken, L.M., Badinlou, F., Buhman, M., Brocki, K.C. (2021). The Role of Psychological Flexibility in the Context of COVID-19: Associations with Depression, Anxiety, and Insomnia. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 19(4), 28–35. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.11.003>
- Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., ... Di Nicola, M. (2020). Affective Temperament, Attachment Style, and the Psychological Impact of the COVID-19 Outbreak: An Early Report on the Italian General Population. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 75–79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>
- Moss-Morris, R., Petrie, K.J., Weinman, J. (1996). Functioning in Chronic Fatigue Syndrome: Do Illness Perceptions Play a Regulatory Role? *British Journal of Health Psychology*, 1(1), 15–25. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8287.1996.tb00488.x>
- Mullinix, K.J., Leeper, T.J., Druckman, J.N., Freese, J. (2015). The Generalizability of Survey Experiments. *Journal of Experimental Political Science*, 2(2), 109–138. DOI: <https://doi.org/10.1017/XPS.2015.19>
- Newton, K. (2020). Government Communications, Political Trust and Compliant Social Behaviour: The Politics of Covid-19 in Britain. *Political Quarterly*, 91(3), 502–513. DOI: <https://doi.org/10.1111/1467-923X.12901>
- Nitsch, K., Jabłoński, M., Samochowiec, J., Kurpisz, J. (2015). Zaburzenia pod postacią somatyczną: problematyczne zjawisko – problematyczna diagnoza. *Psychiatria*, 12(2), 77–84.
- Obiała, J., Obiała, K., Mańczak, M., Owoc, J., Olszewski, R. (2021). COVID-19 Misinformation: Accuracy of Articles about Coronavirus Prevention Mostly Shared on Social Media. *Health Policy and Technology*, 10(1), 182–186. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.10.007>
- Odrizola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irurtia, M.J., Luis-García, R. de (2020). Psychological Effects of the COVID-19 Outbreak and Lockdown among Students and Workers of a Spanish University. *Psychiatry Research*, 290, 113108. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113108>
- Pappas, G., Kiriaze, I.J., Giannakis, P., Falagas, M.E. (2009). Psychosocial Consequences of Infectious Diseases. *Clinical Microbiology and Infection Perspective*, 15(8), 743–747. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02947.x>
- Pawińska, M., Zyzik, B. (2021). Pandemia jako wyzwanie behawioralne. *Policy Paper*, (1), 4–25.
- Perloff, R.M. (2016). An Integrative Terror Management Theory Perspective on Media Effects: A Model and 12 Hypotheses for Research. *Studies in Media and Communication*, 4(1), 49–62. DOI: <https://doi.org/10.11114/smc.v4i1.1600>
- Peterson, R.A., Merunka, D.R. (2014). Convenience Samples of College Students and Research Reproducibility. *Journal of Business Research*, 67(5), 1035–1041. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2013.08.010>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Rammstedt, B., Lechner, C.M., Weiss, B. (2021). Does Personality Predict Responses to the COVID-19 Crisis? Evidence from a Prospective Large-Scale Study. *European Journal of Personality*, 36(1), DOI: <https://doi.org/10.1177/0890207021996970>
- Schraff D. (2021). Political Trust during the COVID-19 Pandemic: Rally around the Flag or Lockdown Effects? *European Journal of Political Research*, 60(4), 1007–1017. DOI: <https://doi.org/10.1111/1475-6765.12425>
- Slovic, P., Peters, E. (2006). Risk Perception and Affect. *Current Directions in Psychological Science*, 15(6), 322–325. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00461.x>

- Sundarasan, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G.M., ... Sukayt, A. (2020). Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6206. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176206>
- 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), 7015. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197015>
- Tian, F., Li, H., Tian, S., Yang, J., Shao, J., Tian, C. (2020). Psychological Symptoms of Ordinary Chinese Citizens Based on SCL-90 during the Level: Emergency Response to COVID-19. *Psychiatry Research*, 288, 112992. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112992>
- Tintori, A., Cerbara, L., Ciancimino, G., Crescimbene, M., La Longa, F., Versari, A. (2020). Adaptive Behavioural Coping Strategies as Reaction to COVID-19 Social Distancing in Italy. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(20), 10860–10866. DOI: [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202010\\_23449](https://doi.org/10.26355/eurrev_202010_23449)
- Viner, R.M., Russell S.J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., ... Booy, R. (2020). School Closure and Management Practices during Coronavirus Outbreaks Including COVID-19: A Rapid Systematic Review. *Lancet Child and Adolescent Health*, 4(5), 397–404. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30095-X](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30095-X)
- Vowels, L.M., Carnelley, K.B. (2021). Attachment Styles, Negotiation of Goal Conflict, and Perceived Partner Support during COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 171, 110505. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110505>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., ... Ho, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wojtczuk, A. (2020). Pandemia koronawirusa – zmiana w świecie. Zagrożenia dla zdrowia psychicznego i szanse rozwojowe. *Student Niepełnosprawny. Szkice i Rozprawy*, 20(13), 101–113. DOI: <https://doi.org/10.34739/sn.2020.20.10>
- Zampetakis, L.A., Melas, C. (2021). The Health Belief Model Predicts Vaccination Intentions against COVID-19: A Survey Experiment Approach. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 13(2), 469–484. DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12262>
- Zitek, E.M., Schlund, R.J. (2021). Psychological Entitlement Predicts Noncompliance with the Health Guidelines of the COVID 19 Pandemic. *Personality and Individual Differences*, 171, 110491. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110491>

#### NETOGRAFIA

- Centrum Badań Opinii Społecznej. (2020). *Poczucie zagrożenia u prognozy epidemii koronawirusa. Komunikat z badań*. Pobrane z: [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K\\_040\\_20.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_040_20.PDF) (dostęp: 30.06.2021).
- Długosz, P. (2020). *Raport z badań „Krakowska młodzież w warunkach kwarantanny Covid-19”*. Pobrane z: <https://mlodziez.krakow.pl/wp-content/uploads/2020/04/Krakowska-m%C5%82o-dziez-COVID19.pdf> (dostęp: 26.06.2021).
- Dragan, M. (2020). *Zdrowie psychiczne w czasie pandemii Covid-19 – raport wstępny z badania*. Pobrane z: <http://psych.uw.edu.pl/2020/05/04/zdrowie-psychiczne-w-czasie-pandemii-covid-19-raport-wstepny-z-badania-naukowego-kierowanego-przez-dr-hab-malgorzate-dragan> (dostęp: 26.06.2021).
- Główny Urząd Statystyczny. (2019). *Szkolnictwo wyższe w roku akademickim 2018/2019 (wyniki wstępne)*. Pobrane z: [https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/8/6/1/szkolnictwo\\_wyzsze\\_w\\_roku\\_akademickim\\_2018\\_2019.pdf](https://stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5488/8/6/1/szkolnictwo_wyzsze_w_roku_akademickim_2018_2019.pdf) (dostęp: 30.06.2021).

- Izdebski, Z. (2020). *Zdrowie, relacje w związkach i życie seksualne Polaków*. Pobrane z: <https://www.uw.edu.pl/zdrowie-relacje-w-zwiazkach-i-zycie-seksualne-polakow> (dostęp: 25.05.2021).
- Michoń, P. (2020). *Polacy o swoich obawach w związku z pandemią. Wstępny raport z badań internetowych Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu*. Pobrane z: [https://ue.poznan.pl/data/upload/articles\\_download/93438/20200420/Badanie%20koronawiurs%20a%20pomoc%20pa%C5%84stwa%20-%20raport%201.pdf](https://ue.poznan.pl/data/upload/articles_download/93438/20200420/Badanie%20koronawiurs%20a%20pomoc%20pa%C5%84stwa%20-%20raport%201.pdf) (dostęp: 26.06.2021).
- World Health Organization (WHO). (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice (Summary Report)*. Pobrane z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42940> (dostęp: 10.08.2022).
- World Health Organization (WHO). (2020a). *International Classification of Disease (ICD-11). 6B00. Generalised Anxiety Disorder, 6B40 Post Traumatic Stress Disorder*. Pobrane z: <https://www.icd.who.int/browse11/l-m/en> (dostęp: 26.06.2021).
- World Health Organization (WHO). (2020b). *Coronavirus Disease (COVID-19): Advice for the Public*. Pobrane z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (dostęp: 26.06.2021).
- World Health Organization (WHO). (2021). *Coronavirus Disease (COVID-19): Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update*. Pobrane z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> (dostęp: 28.06.2021).

#### AKTY PRAWNE

- Rozporządzenie. (2020). Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania niektórych podmiotów systemu szkolnictwa wyższego i nauki w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020, poz. 405).

#### ABSTRACT

The pandemic reality has a huge impact on the daily functioning of people around the world. Young adults have had to face new requirements and barriers both at school and at work. The prolonged lockdown was connected with passive observation and learning about the dynamics of changes which were taking place in front of our own eyes during the following months of the pandemic. After the initial reaction of shock and generalized peritraumatic anxiety, a gradual development of adaptive behaviour was observed. The article analysis data collected online at two-time points (April 2020 and November–December 2020). The main research question was to explore if there is a change in well-being among the group of young adults in response to the restrictions imposed by the government on the spread of the SARS-CoV-2 coronavirus. Among women and men, statistically significant differences between the results in the declared attitudes regarding compliance with hygiene and social behavior at two-time points were confirmed. The captured differences may suggest a gradual reduction of generalized anxiety related to the COVID-19 pandemic threat. Originally increased results in the use of behaviors aimed at reducing the possibility of infection, in the second round were significantly lower, confirming the lessened negative emotions and normalization of behavior.

**Keywords:** emotion regulation; young adults; health-protective behaviour; pandemic; adaptive behaviour

