



Estera Twardowska-Staszek

<http://orcid.org/0000-0001-5499-7393>
Akademia Ignatianum w Krakowie
estera.twardowska-staszek@ignatianum.edu.pl

Anna Seredyńska

<http://orcid.org/0000-0002-0483-6281>
Akademia Ignatianum w Krakowie
anna.seredynska@ignatianum.edu.pl

Irmina Rostek

<http://orcid.org/0000-0002-8254-8867>
Akademia Ignatianum w Krakowie
irmina.rostek@ignatianum.edu.pl

Krzysztof Biel

<http://orcid.org/0000-0002-8886-8781>
Akademia Ignatianum w Krakowie
krzysztof.biel@ignatianum.edu.pl
DOI: 10.35765/hw.2075

Nastrój i emocje Polaków podczas pandemii COVID-19

STRESZCZENIE

CEL NAUKOWY: Celem badań była diagnoza nastroju i emocji dorosłych Polaków w czasie pandemii COVID-19 oraz analiza związku między wymiarami nastroju i emocjami a zmiennymi socjodemograficznymi.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Aby odpowiedzieć na pytanie, jaki nastrój i jakie emocje dominują u Polaków w czasie pandemii COVID-19, zastosowano dwa wystandaryzowane narzędzia badawcze: Przymiotnikową Skalę Nastroju (UMACL) Matthews, Chamberlaina i Jonesa w polskiej adaptacji Goryńskiej i Skalę Uczuć Pozytywnych i Negatywnych (SUPIN) Watsona i Clark w polskiej adaptacji Brzozowskiego. W badaniu wzięło udział 595 uczestników, wśród których 80,50% to kobiety, 19,50% to mężczyźni. Badani byli w wieku od 18 do 75 lat.

PROCES WYWODU: Przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem metod statystyki opisowej oraz testów nieparametrycznych: Manna-Whitneya i Kruskala-Wallisa. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic wykonano analizę *post-hoc* testem Dunna w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Przewlekła pandemijna codzienność w znaczący sposób wpłynęła na kondycję psychiczną Polaków, powodując obniżenie nastroju i dominację uczuć negatywnych. Obecne ustalenia sugerują, że pandemia COVID-19 ma negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego, zwłaszcza wśród kobiet (pleć żeńska związana z nasileniem pobudzenia napięciowego i negatywnymi uczuciami) oraz osób z niższym wykształceniem, w tym uczniów i studentów.

WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE: Niniejsze badanie wnosi istotny wkład w identyfikację potencjalnych grup ryzyka dla zaburzeń zdrowia psychicznego podczas pandemii COVID-19. Te grupy mogą wymagać szczególnej uwagi i wsparcia poprzez wdrażanie programów profilaktycznych

Sugerowane cytowanie: Twardowska-Staszek, E., Seredyńska, A., Rostek, I. i Biel, K. (2021). Nastrój i emocje Polaków podczas pandemii COVID-19. *Horyzonty Wychowania*, 20(55), 11-26. DOI: 10.35765/hw.2075.

lub opieki psychologicznej w celu zapobiegania długoterminowym negatywnym konsekwencjom dla zdrowia psychicznego.

→ **SŁOWA KLUCZOWE: PANDEMIA, COVID-19, ZDROWIE PSYCHICZNE, NASTRÓJ, EMOCJE**

ABSTRACT

Mood and Affect of Adult Poles During the COVID-19 Pandemic

RESEARCH OBJECTIVE: The aim of the research was to diagnose the mood and affect of adult Poles during the COVID-19 pandemic and to analyze the connection between the dimensions of mood and affect and sociodemographic variables.

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: In order to answer the question about the mood and affect of Poles during the COVID-19 pandemic two standardized research tools were used: The UMACL Adjective Mood Checklist (Matthews, Chamberlain, Jones; Polish adaptation by Goryńska) and Positive and Negative Affect Schedule (Watson, Clark; Polish adaptation, SUPIN by Brzozowski). 595 participants took part in the study, 80.50% of whom were women and 19.50% men. The participants were between the age of 18-75 years.

THE PROCES OF ARGUMENTATION: A statistical analysis was carried out with the use of the descriptive statistics and nonparametric tests: Mann-Whitney and Kruskal-Wallis. After detecting statistically significant differences, post-hoc analysis with Dunn's test was performed to identify statistically significant different groups.

RESEARCH RESULTS: Chronic pandemic daily life had a significant impact on the mental condition of Poles, causing lower mood and the domination of negative affect. The current findings suggest that the COVID-19 pandemic has negative consequences for mental health, especially among women (being woman is associated with the severity of tense arousal and negative affect) and people with lower education (including students).

CONSULSIONS, INNOVATIONS AND RECOMENDATIONS: The conducted research may help in identifying potential risk groups for mental disorders during the COVID-19 pandemic. These groups may require special attention and support, through the implementation of specific prevention programs or psychological care, in order to prevent long-term negative consequences for their mental health.

→ **KEYWORDS: PANDEMIC, COVID-19, MENTAL HEALTH, MOOD, AFFECT**

Wstęp

Cały świat stoi obecnie w obliczu pandemii COVID-19. Początek rozprzestrzeniania się koronawirusa SARS-CoV-2 zaobserwowano w Wuhan w Chinach w grudniu 2019 roku

(Huang i in., 2020). Codzienne monitorowanie statystyk stało się wspólnym doświadczeniem ludzi na całym świecie. Aktualne dane pokazują, że do 14 kwietnia 2021 roku na świecie zachorowało 138 106 949 osób, z czego 2 974 544 zmarły. W Polsce zachorowało 2 621 116 osób, z czego 59 930 zmarło (*Koronawirus statystyki*, 2021).

W następstwie tego globalnego kryzysu zdrowotnego wdrożono rygorystyczne środki w zakresie zdrowia publicznego, aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa. Trzy podstawowe zasady to zakrywanie nosa i ust, dezynfekcja rąk oraz zachowanie dystansu społecznego. Dodatkowo większość krajów, w tym Polska, wprowadziła restrykcyjne obostrzenia rządowe, od nauczania i pracy online po narodową kwarantannę. Chociaż wprowadzone środki skutecznie zapobiegają rozprzestrzenianiu się wirusa, to powodują negatywne konsekwencje gospodarcze, społeczne, a także psychiczne. Co więcej, ludzie są narażeni na ryzyko potencjalnie zagrażającej życiu infekcji COVID-19, co w niektórych przypadkach prowadzi do nasilonego chronicznego stresu i długotrwałej izolacji społecznej.

Badania nad znaczeniem doświadczenia pandemii COVID-19 dla dobrostanu psychicznego prowadzone były niemal na całym świecie od momentu jej wybuchu, dzięki czemu dysponujemy coraz obszerniejszą wiedzą dotyczącą negatywnych skutków pandemii np. w Chinach (zob. Hossain i in., 2020), w Chile (zob. González-Tovar i Hernández-Rodríguez, 2021), w Hiszpanii (zob. Gismero-González i in., 2020; González-Sanguino i in., 2020), w Niemczech (zob. Bäuerle i in., 2020; Benke i in., 2020), nieliczne dane pochodzą także m.in. z Brazylii, Iranu, Japonii, Kanady i Singapuru (zob. przegląd badań: Rajkumar, 2020), a także z Polski (m.in. Babicki i Mastalerz-Migas, 2020). Powtarzającym się wnioskiem płynącym z badań prowadzonych od pierwszych tygodni pandemii było stwierdzenie wzrostu ilości symptomów stresu, zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych czy zaburzeń snu w populacji. Wskazywano również grupy, w których ryzyko silniejszego doświadczenia negatywnych konsekwencji psychologicznych było większe. Przykładowo, badania Wang i współpracowników pokazywały, że bardziej podatne na negatywne skutki doświadczanego stresu były kobiety, osoby studiujące i doświadczające różnego rodzaju kłopotów zdrowotnych (Wang i in., 2020). Prowadzone w kolejnych miesiącach badania wydawały się potwierdzać, że do silniejszego przeżywania negatywnych emocji w czasie pandemii w większym stopniu skłonne są kobiety (np. Gismero-González i in.; 2020, Mazza i in., 2020) i młodzi dorośli (np. Huang i Zhao, 2020).

Po okresie karykaturalnego pandemijnego „miesiąca miodowego”, podczas którego uczuciu niepewności i zagrożenia towarzyszyć mogła jednak nadzieja szybkiego rozwiązania problemu, wkroczyliśmy w etap przewlekłego doświadczenia zagrożenia, izolacji i niepewności. Przedłużająca się ekspozycja na stres zwiększa natomiast prawdopodobieństwo długoterminowych konsekwencji psychologicznych w postaci depresji, zaburzeń lękowych czy zespołu stresu pourazowego (Hagger i in., 2020). Nic więc dziwnego, że podejmowane są liczne badania diagnozujące kondycję psychiczną mieszkańców różnych krajów, mające na celu projektowanie programów profilaktycznych nakierowanych na przeciwdziałanie długoterminowym konsekwencjom psychologicznym pandemii (zob. Brooks i in., 2020).

Biorąc pod uwagę powyższe, celem badań była diagnoza nastroju i emocji dorosłych Polaków w czasie pandemii COVID-19 oraz analiza związku między wymiarami nastroju i emocjami a zmiennymi socjodemograficznymi. Problem badawczy zawierał się w pytaniu: Jaki nastrój i emocje dominują u dorosłych Polaków w czasie pandemii COVID-19? Do postawionego wyżej problemu sformułowano następujące pytania szczegółowe: 1) Jaki nastrój dominuje u Polaków podczas pandemii COVID-19? 2) Jakie emocje dominują u Polaków podczas pandemii COVID-19? 3) Czy istnieje zależność między wymiarami nastroju i emocjami a zmiennymi socjodemograficznymi?

Niniejsze badania stanowią pierwszy etap szerszego projektu badawczego, który w swoim zamierzeniu będzie próbą poszukiwania predyktorów dobrostanu emocjonalnego w kontekście takich zmiennych, jak: zmienne demograficzne, satysfakcja z życia, optymizm, style radzenia sobie ze stresem. Wyniki badań będą podstawą do wdrożenia oddziaływań profilaktycznych i psychologicznych, które będą zapobiegać występowaniu i pogłębianiu się negatywnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego, szczególnie w grupach ryzyka.

Metody i narzędzia badawcze

UCZESTNICY BADAŃ: Uczestnicy badań zostali poproszeni o wypełnienie ankiety online udostępnionej poprzez kontakty osobiste oraz na stronach mediów społecznościowych (Facebook). Musieli oni spełniać dwa kryteria: mieć ukończony 18. rok życia i zamieszkiwać na stałe w Polsce. Ostatecznie w badaniu wzięło udział 595 osób, wśród których 80,50% to kobiety, 19,50% to mężczyźni. Uczestnicy badań byli w wieku od 18 do 75 lat. Średnia wieku wynosiła 35,95 lat.

NARZĘDZIA BADAWCZE: W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety i dwa wystandaryzowane narzędzia badawcze.

Zmienne socjodemograficzne zebrano za pomocą pytań opracowanych *ad hoc*. Badane zmienne demograficzne to: płeć, wiek, stan cywilny, posiadanie potomstwa, miejsce zamieszkania, wykształcenie, zatrudnienie.

Do pomiaru nastroju wykorzystano Przymiotnikową Skalę Nastroju (UMACL) Matthews, Chamberlaina i Jonesa w polskiej adaptacji Goryńskiej (2005). Ogólny wynik nastroju obejmuje trzy wymiary rdzennego afektu: ton hedonistyczny (TH), pobudzenie napięciowe (PN) oraz pobudzenie energetyczne (PE). Rzetelność narzędzia, zbadana za pomocą współczynnika alfa Cronbacha, wynosi od 0,79 do 0,92 dla poszczególnych skal.

Do pomiaru emocji wykorzystano Skalę Uczuć Pozytywnych i Negatywnych (SUPIN) Watsona i Clark w polskiej adaptacji Brzozowskiego (2010). Otrzymujemy wyniki w dwóch podskalach – uczuć pozytywnych oraz uczuć negatywnych. Rzetelność narzędzia jest wysoka, wynosi od 0,86 (uczucia pozytywne) do 0,95 (uczucia negatywne).

PROCEDURA BADAWCZA: Było to przekrojowe badanie *ex post-facto* przeprowadzone od 1 grudnia 2020 roku do 1 stycznia 2021 roku z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety online. W pierwszej kolejności opracowano kwestionariusz ankiety w formularzu Google, który składał się z dwóch części. Pierwsza dotyczyła danych socjodemograficznych, kolejna część zawierała dwa wystandaryzowane narzędzia badawcze. Badanie przeprowadzono metodą kuli śnieżnej za pomocą mediów społecznościowych. Metoda kuli śnieżnej to nielosowa technika doboru uczestników do próby badawczej. Taki dobór uczestników badań był jedynym możliwym w okresie zaostrzenia obostrzeń rządowych. Udział w badaniu był dobrowolny, anonimowy, a uczestnicy w każdej chwili mogli zrezygnować z wypełniania i przesłania odpowiedzi. Badanie trwało około 20 minut. Badania uzyskały zgodę uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych i przeprowadzone były z przestrzeganiem wszystkich krajowych i międzynarodowych standardów etycznych.

ANALIZA STATYSTYCZNA: Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą oprogramowania R, wersja 4.0.3. Analizę zmiennych jakościowych (tj. niewyrażonych liczbą) przeprowadzono, wyliczając liczbę i procent wystąpień każdej z wartości. Analizę zmiennych ilościowych (tj. wyrażonych liczbą) przeprowadzono, wyliczając średnią, odchylenie standardowe, medianę oraz kwartyle. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w dwóch grupach wykonano za pomocą testu Manna-Whitneya. Porównanie wartości zmiennych ilościowych w trzech i więcej grupach wykonano za pomocą testu Kruskala-Wallisa. Po wykryciu istotnych statystycznie różnic, wykonywano analizę *post-hoc* testem Dunna w celu zidentyfikowania różniących się istotnie statystycznie grup. W analizie przyjęto poziom istotności 0,05. A więc wszystkie wartości *p* poniżej 0,05 interpretowano jako świadczące o istotnych zależnościach.

Część zasadnicza

Dane socjodemograficzne

PŁEĆ: W próbie ($n = 595$) przeważały kobiety (80,50%), mężczyzn było 19,50%.

WIEK: Wśród osób badanych 20,84% było w okresie późnej adolescencji (do 22. roku życia), 26,22% w okresie wczesnej dorosłości (od 23. do 34. roku życia), 47,06% w okresie średniej dorosłości (od 35. do 60. roku życia) i 5,88% to osoby w okresie późnej dorosłości (powyżej 60. roku życia).

STAN CYWILNY: Wśród uczestników badań prawie połowa osób była w związkach małżeńskich (49,92%), 41,34% to single, 5,04% – rozwodnicy, 2,18% – w związku nieformalnym, 1,01% – siostry zakonne, a 0,50% – wdowcy.

POSIADANIE POTOMSTWA: Ponad połowa badanych ma potomstwo (52,10%).

MIEJSCE ZAMIESZKANIA: Prawie połowa badanych (46,55%) mieszka w dużym mieście (liczba ludności powyżej 100 tys. mieszkańców), 14,45% w średnim mieście

(20-100 tys. mieszkańców), 10,42% w małym mieście (poniżej 20 tys. mieszkańców), z kolei na wsi mieszka 28,57% osób badanych.

WYKSZTAŁCENIE: 59,33% deklaruje wykształcenie wyższe, 27,90% nadal się uczy. Uczestnicy z wykształceniem średnim stanowili 10,76%, zasadniczym zawodowym – 1,85%, podstawowym – 0,17%.

ZATRUDNIENIE: Osoby pracujące stanowią 53,78%, uczące się – 19,16%, osoby, które jednocześnie studiuje i pracują stanowią 16,47%, najmniejszą grupę stanowią osoby, które nie pracują (6,72%) oraz emeryci i renciści (3,87%).

NASTRÓJ BADANYCH: W polskiej adaptacji skali UMACL nastrój definiowany jest jako „doświadczenie afektywne o umiarkowanym czasie trwania (co najmniej kilka minut), niezwiązane z obiektem lub związane z quasi-obiektem, obejmujące trzy wymiary rdzennego afektu: pobudzenie napięciowe, pobudzenie energetyczne i ton hedonistyczny” (Goryńska, 2005, s. 7). Ton hedonistyczny (TH) odnosi się do odczucia przyjemności – nieprzyjemności, pobudzenie napięciowe (PN) wiąże się z odczuciem lęku, natomiast pobudzenie energetyczne z energią do działania. Pozytywny nastrój przejawia się wysokim wynikiem w TH oraz w PE, natomiast niskim w PN. Odwrotnie, tj. niski poziom tonu hedonistycznego, niski poziom pobudzenia energetycznego oraz wysoki poziom pobudzenia napięciowego wskazuje na negatywny nastrój. Wyniki skali UMACL przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wyniki skali UMACL

Poziom	UMACL		
	TH	PN	PE
Poziom niski	558 (93,78%)	11 (1,85%)	548 (92,10%)
Poziom średni	37 (6,22%)	143 (24,03%)	40 (6,72%)
Poziom wysoki	0 (0,00%)	441 (74,12%)	7 (1,18%)

Źródło: badania własne

Na skali TH 558 (93,78%) spośród 595 uczestników badań miało poziom niski, a 37 (6,22%) miało poziom średni. Na skali PN 441 (74,12%) spośród 595 uczestników badań miało poziom wysoki, 143 (24,03%) miało poziom średni, a 11 (1,85%) miało poziom niski. Na skali PE 548 (92,10%) spośród 595 uczestników badań miało poziom niski, 40 (6,72%) miało poziom średni, a 7 (1,18%) miało poziom wysoki.

Biorąc pod uwagę powyższe, wśród uczestników badań dominuje negatywny nastrój.

EMOCJE BADANYCH: Skala SUPIN dobrze diagnozuje znak i natężenie emocji przeżywanych przez ludzi. Wynik skali pozwala na ocenę obecnych uczuć pozytywnych i negatywnych. Przyjmuje się, że osoby, które uzyskują wyższe wyniki w podskali uczuć pozytywnych (PU), są z reguły zdrowe psychicznie i przystosowane społecznie, rzadziej przeżywają stany lękowe. Z kolei osoby uzyskujące wyższe wyniki w podskali uczuć

negatywnych charakteryzują się gorszym funkcjonowaniem psychospołecznym (za: Brzozowski, 2010). Wyniki SUPIN przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Wyniki skali SUPIN

Poziom	SUPIN	
	PU	NU
Poziom niski	227 (38,15%)	65 (10,92%)
Poziom średni	180 (30,25%)	173 (29,08%)
Poziom wysoki	188 (31,60%)	357 (60,00%)

Źródło: badania własne

Wyniki badań pokazują, że spośród 595 badanych 227 osób (38,15%) miało niski poziom uczuć pozytywnych, 188 osób (31,60%) miało wysoki poziom uczuć pozytywnych, a 180 (30,25%) miało średni poziom uczuć pozytywnych. W podskali uczuć negatywnych 357 badanych (60,00%) miało poziom wysoki, 173 badanych (29,08%) miało poziom średni, a 65 (10,92%) poziom niski.

Biorąc pod uwagę powyższe, ponad połowa badanych przejawia negatywne emocje w sytuacji pandemii, a więc odczucia takie jak niepokój, nerwowość, strach, lęk, zamartwianie się, a także poczucie winy i wstydu są powszechne w badanej grupie.

NASTRÓJ A ZMIENNE SOCJODEMOGRAFICZNE: Zależność między poszczególnymi wymiarami rdzennego afektu a zmiennymi socjodemograficznymi przedstawia tabela 3.

Tabela 3. UMACL a zmienne demograficzne

ZMIENNE DEMOGRAFICZNE		UMACL					
		TH					
		śr ± SD	Me	kwartyle	P	śr ± SD	
PŁEĆ	KOBIETY (N = 479)	25,35 ± 1,99	25	24-27	p = 0,263	22,77 ± 3,51	
	MĘŻCZYŹNI (N = 116)	25,03 ± 2,15	25	24-26		21,41 ± 3,63	
WIEK	Do 22 lat A (N = 124)	25,81 ± 2,12	26	24-27	p = 0,031* A > C,D	23,81 ± 3,48	
	23-34 lata B (N = 156)	25,24 ± 2	25	24-26		22,27 ± 3,41	
	35-60 lat C (N = 280)	25,12 ± 1,98	25	24-26		22,25 ± 3,58	
	Pow. 60 lat D (N = 35)	24,97 ± 1,87	25	24-26		21,03 ± 3,42	
STAN CYWILNY	Panna/kawaler A (N = 259)	25,52 ± 2,01	25	24-27	p = 0,057	23,04 ± 3,59	
	Mężatka/zamężny B (N = 297)	25,1 ± 2,04	25	24-26		22,1 ± 3,57	
	Pozostali C (N = 39)	25,18 ± 1,88	25	24-26,5		22,05 ± 3,14	
DZIECI	Nie (N = 285)	25,51 ± 2	25	24-27	p = 0,01*	22,92 ± 3,51	
	Tak (N = 310)	25,08 ± 2,02	25	24-26		22,13 ± 3,6	
WYKSZTAŁCENIE	Wyższe – A (N = 353)	25,21 ± 1,92	25	24-26	p = 0,039* C > A,B	22,14 ± 3,44	
	Średnie – B (N = 64)	24,75 ± 2,23	25	24-26		21,58 ± 3,86	
	Inne – C (N = 178)	25,65 ± 2,1	26	24-27		23,58 ± 3,51	
ZATRUDNIENIE	Uczeń/student – A (N = 114)	25,69 ± 2,15	26	24-27	p = 0,003* D,A > B,C	23,76 ± 3,62	
	Pracujący – B (N = 320)	25,07 ± 1,98	25	24-26		21,81 ± 3,58	
	Niepracujący – C (N = 63)	25,02 ± 1,84	25	24-26		22,67 ± 3,38	
	Pracujący uczeń/ student – D (N = 98)	25,71 ± 1,99	26	25-27		23,21 ± 3,08	

* zależność istotna statystycznie ($p < 0,05$)

Źródło: badania własne

UMACL							
PN			PE				
	Me	kwartyle	P	śr ± SD	Me	kwartyle	P
	23	20-25	p < 0,001*	23,99 ± 3,81	24	21-27	p = 0,001*
	21	19-24,25		22,66 ± 3,6	22	20-25	
	24	21-27	p < 0,001* A > B,C,D	26,3 ± 4,03	26	24-29	p < 0,001* A > B > C,D
	22	20-25		23,58 ± 3,38	23	21-26	
	22	20-25		22,88 ± 3,41	23	20-25	
	21	19-22		22,11 ± 3,7	23	18-24,5	
	23	20-26	p = 0,006* A > B,C	25,01 ± 3,97	25	22-28	p < 0,001* A > B,C
	22	20-25		22,75 ± 3,35	22	20-25	
	21	19,5-24,5		22,69 ± 3,5	22	19,5-24,5	
	23	20-26	p = 0,007*	24,7 ± 3,94	24	22-27	p < 0,001*
	22	20-25		22,84 ± 3,44	23	20-25	
	22	20-25	p < 0,001* C > A,B	22,92 ± 3,49	23	20-25	p < 0,001* C > B,A
	21	19-24		23,27 ± 4,2	22,5	20-25,5	
	24	21-26		25,52 ± 3,66	25	22-28	
	24	21-27	p < 0,001* A,D,C > B	26,14 ± 3,8	26	23-29	p < 0,001* A > C,B D,C > B
	21	19-25		22,47 ± 3,36	22	20-25	
	23	21-24		23,81 ± 3,4	24	21,5-26	
	23	21-25		25,01 ± 3,67	25	22-27,75	

Jak pokazują wyniki badań, u kobiet występuje większe nasilenie pobudzenia napięciowego i energetycznego niż u mężczyzn. Osoby w młodszym wieku (do 22. roku życia) odczuwają więcej przyjemności oraz mają więcej energii do działania niż osoby w wieku dorosłości, dodatkowo wykazują także wyższy poziom napięcia i lęku niż osoby w pozostałych grupach wiekowych. Osoby stanu wolnego wykazują nasilone pobudzenie napięciowe, ale też energetyczne w porównaniu z pozostałymi grupami. Osoby nieposiadające potomstwa wykazują nasilenie zarówno subiektywnego odczuwania przyjemności, pobudzenia energetycznego, jak również pobudzenia napięciowego. W przypadku wykształcenia wszystkie wymiary rdzennego afektu były bardziej nasilone u osób uczących się i studiujących (w tym z niższym wykształceniem). Z kolei osoby pracujące miały najmniejsze nasilenie pobudzenia napięciowego. Dane demograficzne zawierały także miejsce zamieszkania, jednak zależności między miejscem zamieszkania a poszczególnymi wymiarami rdzennego afektu okazały się nieistotne statystycznie.

EMOCJE A ZMIENNE SOCJODEMOGRAFICZNE: Dalsze analizy dotyczą zależności pomiędzy uczuciami pozytywnymi i negatywnymi a zmiennymi demograficznymi (tabela 4).

Jak wynika z poniższych analiz, z większym nasileniem uczuć pozytywnych związane są: płeć męska, posiadanie potomstwa, wykształcenie wyższe, praca. Niższe nasilenie uczuć pozytywnych jest związane z młodszym wiekiem (do 22. roku życia) i z wolnym stanem cywilnym. Z uczuciami negatywnymi związane są: płeć żeńska, wykształcenie poniżej średniej (w tym uczniowie i studenci). Mniejsze nasilenie uczuć negatywnych jest u osób pracujących.

Tabela 4. SUPIN a zmienne socjodemograficzne

ZMIENNE DEMOGRAFICZNE		SUPIN									
		PU					NU				
		śr ± SD	Me	kwartyle	p	śr ± SD	Me	kwartyle	p		
PŁEĆ	KOBIETY (N = 479)	25,93 ± 8,29	26	20-32	p < 0,001*	22,46 ± 8,68	21	16-28	p < 0,001*		
	MEŻCZYŹNI (N = 116)	29,56 ± 7,26	30	25-35		19,5 ± 8,11	18,5	13-24,25			
WIEK	Do 22 lat A (N = 124)	22,15 ± 7,74	21	16-28	p < 0,001* D,C,B > A	23,79 ± 9,91	23	15-31	p = 0,133		
	23-34 lata B (N = 156)	27,6 ± 7,69	28	22-32		21,97 ± 8,55	21	15-28			
	35-60 lat C (N = 280)	27,76 ± 8,23	28	22-34		21,1 ± 8,05	20	14-26			
	Pow. 60 lat D (N = 35)	29,2 ± 6,67	30	26-33		20,91 ± 8,11	19	14,5-29			
STAN CYWILNY	Panna/kawaler A (N = 259)	24,66 ± 8,09	25	19-30	p < 0,001* C,B > A	22,74 ± 9,18	21	15-29	p = 0,163		
	Meżatka/zameżny B (N = 297)	28,07 ± 8,09	28	22-34		21,16 ± 8,3	20	14-27			
	Pozostali C (N = 39)	28,82 ± 7,38	29	24-35		21,67 ± 7,14	20	17-25,5			
DZIECI	Nie (N = 285)	24,97 ± 8,19	25	19-30	p < 0,001*	22,64 ± 8,97	21	15-29	p = 0,061		
	Tak (N = 310)	28,16 ± 7,96	29	22-34		21,19 ± 8,29	20	14-27			
WYKSZTAŁCENIE	Wyższe – A (N = 353)	28,33 ± 8	28	22-35	p < 0,001* A > B,C	21,22 ± 8,06	20	15-26	p = 0,006* C > A,B		
	Średnie – B (N = 64)	25,67 ± 8,84	26	19-31		20,88 ± 10,09	19	12-27			
	Inne – C (N = 178)	23,63 ± 7,52	24	18,25-29,75		23,56 ± 9,01	22,5	16-30			
ZATRUDNIENIE	Uczeń/student – A (N = 114)	21,75 ± 7,34	20,5	16-28	p < 0,001* B > D,C > A	23,66 ± 9,89	22	15,25-30	p < 0,001* D,A,C > B		
	Pracujący – B (N = 320)	28,77 ± 7,95	29	22,75-35		20,37 ± 8,08	19	14-25			
	Niepracujący – C (N = 63)	25,81 ± 7,9	27	20-31		23,13 ± 8,07	22	16-30			
	Pracujący uczeń/student – D (N = 98)	25,89 ± 7,71	25,5	21-30,75		23,95 ± 8,4	22	17,25-29,75			

* zależność istotna statystycznie (p < 0,05)

Źródło: badania własne

Wyniki analizy naukowej

Przeprowadzone badania pokazują, że pandemijna codzienność przyczyniła się do obniżenia nastroju (objawia się to zwiększonym napięciem, obniżeniem poziomu przeżywania przyjemności oraz obniżeniem energii). Co więcej, utrata zadowolenia w zakresie aktywności zwykle sprawiających przyjemność oraz zmniejszona energia są symptomami zaburzeń depresyjnych, z kolei wysokie napięcie i odczuwany lęk są symptomami zaburzeń lękowych. Dodatkowo obserwuje się dominację emocji negatywnych, określanych przez badanych jako napięcie, niepokój, strach, lęk, zmartwienie, nerwowość, a także poczucie winy czy wstydu. Obniżenie samopoczucia podczas pandemii w populacji ogólnej, a tym samym zagrożenie dla funkcjonowania psychicznego potwierdzają prowadzone na świecie liczne badania (zob. przegląd badań: Vindegaard i Benros, 2020).

Wyniki przeprowadzonych badań pokazują, że kobiety doświadczają wyższego poziomu napięcia i większego natężenia emocji negatywnych, co potwierdzają badania innych autorów, m.in. Mazza i in. (2020), Gismero-González i in. (2020), Sønderkov i in. (2020) oraz Wang i in. (2020).

Ponadto osoby w młodszym wieku (do 22. roku życia) doświadczają wyższego poziomu napięcia oraz mniejszego natężenia uczuć pozytywnych niż osoby starsze. Podobne wyniki uzyskali Gao i in. (2020), Huang i Zhao (2020) czy Mazza i in. (2020). Według wspomnianych autorów młodszy wiek stanowił ryzyko dla zaburzeń lękowych i depresyjnych. Doniesienia te zasługują na szczególną uwagę, gdyż dotyczą osób w okresie późnej adolescencji, a więc uczniów i studentów, którzy z racji wieku mogą mieć mniejsze umiejętności radzenia sobie ze stresem związanym z pandemią niż osoby starsze. Mając to na uwadze, konieczne jest wsparcie młodych ludzi w radzeniu sobie z wyzwaniami, które stawia przed nimi pandemia. Dobrym rozwiązaniem mogą być zdalne grupy wsparcia, gdzie młodzi ludzie będą mieli możliwość rozmowy, podzielenia się własnymi emocjami, uzyskania zrozumienia, jak również nawiązania bliskich relacji. Z kolei osoby starsze mają istotnie wyższy poziom utraty energii i poczucia przyjemności niż osoby młode. Brak zadowolenia i utrata energii, do tego zaawansowany wiek są czynnikami ryzyka zaburzeń depresyjnych. Co więcej, utrata aktywności u młodej osoby może zostać po okresie pandemii dość szybko nadrobiona, natomiast u osoby starszej czasami jest to już niemożliwe. Dlatego wsparciem psychologicznym powinny być objęci nie tylko młodzi, ale także seniorzy. Dobrym rozwiązaniem byłoby stworzenie programów angażujących młodych ludzi we wspieranie seniorów i odpowiedzialność za nich. Jedna i druga grupa wiekowa by na tym skorzystała.

Badania pokazały również, że osoby samotne i nieposiadające potomstwa mają wyższy poziom napięcia i pojawia się u nich mniej emocji pozytywnych niż u osób posiadających partnera/partnerkę i dzieci. Podobne rezultaty uzyskali Mazza i in. (2020). Według autorów osoby nieposiadające potomstwa wykazywały większe nasilenie symptomów zaburzeń depresyjnych niż osoby mające dzieci.

Uczniowie i studenci prezentują wyższy poziom przeżywania przyjemności i więcej energii, jednak wyniki badań wskazują jednocześnie na większe napięcie i silniejsze

natężenie emocji negatywnych niż w pozostałych grupach. Podobne rezultaty uzyskał Wang i in. (2020). Według autorów studenci wykazywali większe nasilenie lęku i depresji.

Wyniki przeprowadzonych badań w Polsce najbardziej są zbliżone do wyników badań ogólnej populacji Niemiec (Benke i in., 2020). Według badań niemieckich autorów płeć żeńska, młodszy wiek, samotność, brak potomstwa, niższe wykształcenie oraz bezrobocie wiązały się z symptomatologią depresji, z kolei płeć żeńska, młodszy wiek, samotność, niższe wykształcenie, bezrobocie wiązały się z nasilonymi objawami lęku. Niniejsze badanie nie diagnozuje zaburzeń depresyjnych i zaburzeń lękowych, jednakże znacznie obniżony nastrój i dominacja negatywnych emocji, przy dłuższym czasie trwania, mogą doprowadzić do pojawienia się symptomów depresji i zaburzeń nerwicowych, a nawet zaburzeń adaptacyjnych czy zespołu stresu pourazowego. Dlatego tego typu badania, diagnozujące stan psychiczny w populacji ogólnej, powinny być prowadzone już na początku pandemii w celu zidentyfikowania grup ryzyka wymagających wsparcia psychologicznego.

Mając na uwadze uzyskane rezultaty, można wskazać zmienne socjodemograficzne, które wiążą się z emocjami pozytywnymi, a są to: płeć męska, posiadanie dzieci, wyższe wykształcenie. Dodatkowo osoby pracujące prezentowały niskie napięcie i doświadczały mniej negatywnych uczuć niż pozostałe grupy.

Miejmy nadzieję, że pandemia COVID-19 chyli się ku końcowi, a jej konsekwencje dla zdrowia psychicznego okażą się nie tak negatywne i długofalowe, jak prognozują większość badaczy (w tym autorzy niniejszych badań). Okazuje się bowiem, że sytuacje traumatyczne, jak np. doświadczenie wojny, przemoc, choroby, uzależnienia czy też straty najbliższej osoby mogą oprócz zaburzeń posttraumatycznych przynieść również rozwój (Kastenmuller i in. 2012).

Ograniczenia badań: Obecne wyniki należy rozpatrywać w świetle następujących ograniczeń. W niniejszym badaniu rekrutowano dorosłe osoby w każdym wieku (od 18. roku życia). Jednak w wyniku naszej metody rekrutacji uczestników, tj. metody nielosowego doboru próby, mężczyźni oraz osoby w wieku senioralnym byli stosunkowo niedoreprezentowani, co ogranicza uogólnienie obecnych wyników. Tak więc potrzebne są dalsze badania diagnozujące kondycję psychiczną Polaków podczas pandemii COVID-19.

Wnioski

1. Przeprowadzone badania pokazują, że wśród dorosłych Polaków dominuje obniżony nastrój (objawia się to zwiększonym napięciem, obniżeniem poziomu przeżywania przyjemności i obniżeniem energii) oraz negatywne emocje (odczuwane jako napięcie, niepokój, strach, lęk, zmartwienie, nerwowość, a także poczucie winy czy wstydu).
2. Obecne ustalenia sugerują, że pandemia COVID-19 ma negatywne konsekwencje dla zdrowia psychicznego, szczególnie w grupach ryzyka (płeć żeńska, młodszy wiek, samotność).

3. Niniejsze badanie nie diagnozuje zaburzeń depresyjnych i zaburzeń lękowych, jednakże znacznie obniżony nastrój i dominacja negatywnych emocji, przy dłuższym czasie trwania, mogą doprowadzić do pojawienia się symptomów depresji i zaburzeń nerwicowych, a nawet zaburzeń adaptacyjnych czy zespołu stresu pourazowego.

Rekomendacje

1. Badania diagnozujące stan psychiczny populacji ogólnej są bardzo potrzebne w celu zapobiegania lub minimalizowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego.
2. Badania diagnozujące stan psychiczny populacji ogólnej powinny być prowadzone już na początku pandemii w celu zidentyfikowania grup ryzyka, które mogą wymagać szczególnej uwagi poprzez wdrażanie programów profilaktycznych lub wsparcia psychologicznego w celu złagodzenia długoterminowych konsekwencji dla zdrowia psychicznego.
3. Niniejsze badanie nie diagnozowało, czy wdrożone przez rząd środki w zakresie zdrowia publicznego wiązały się z natychmiastowym pogorszeniem samopoczucia psychicznego. Niemniej jednak takie środki jak narodowa kwarantanna mogą mieć niekorzystny długoterminowy wpływ na zdrowie psychiczne. Stąd potrzeba jasnego, uzasadnionego planu ochrony zdrowia, aby zapobiec niepewności, lękowi i dezorientacji, a tym samym negatywnym konsekwencjom dla zdrowia psychicznego.

Podsumowując, pandemia COVID-19 to globalne zagrożenie zdrowia publicznego, które wywiera ogromny wpływ na codzienność, a co za tym idzie na zdrowie psychiczne wielu ludzi.

BIBLIOGRAFIA

- Babicki, M. i Mastalerz-Migas, A., (2020). Występowanie zaburzeń lękowych wśród Polaków w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria Polska*, 188, 1-13. http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/onlinefirst/Babicki_PsychiatrPolOnlineFirstNr188.pdf
- Bäuerle, A., Teufel, M., Musche, V., Weismüller, B., Kohler, H., Hetkamp, M., Dörrie, N., Schweda, A. i Skoda, E.M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, 42(4), 672-678. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa106>
- Benke, C., Autenrieth, L.K., Asselmann, E. i Pané-Farré, C.A. (2020). Lockdown, quarantine measures, and social distancing: Associations with depression, anxiety and distress at the beginning of the COVID-19 pandemic among adults from Germany. *Psychiatry Research*, 293, 113462. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113462>

- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. i Rubin, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brzozowski, P. (2010). *Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SUPIN. Polska adaptacja skali PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, Y., Fu, H. i Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, 15(4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gismero-González, E., Bermejo-Toro, L., Cagigal, V., Roldán, A., Martínez-Beltrán, M.J. i Halty, L. (2020). Emotional impact of COVID-19 lockdown among the Spanish population. *Frontiers in Psychology*, 11, 616978. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.616978>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M.Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C. i Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- González-Tovar, M. i Hernández-Rodríguez, S. (2021). COVID-19 and emotional variables in a sample of Chileans. *Frontiers in Psychology*, 12, 615268. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.615268>
- Goryńska, E. (2005). *Przymiotnikowa Skala Nastroju UMACL Geralda Matthews, A. Grahama Chamberlaina, Dylana M. Jonesa*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Hagger, M.S., Keech, J.J. i Hamilton, K. (2020). Managing stress during the coronavirus disease 2019 pandemic and beyond: Reappraisal and mindset approaches. *Stress and Health*, 36, 396-401.
- Hossain, M.M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H.U. i Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9(636). <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., ... Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395(10223), 497-506. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
- Huang, Y. i Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Kastenmuller, A., Greitemeyer, T., Epp, D., Frey, D. i Fischer, P. (2012). Posttraumatic growth: why do people grow from their trauma? *Anxiety, Stress & Coping*, 25(5), 477-489.
- Koronawirus statystyki*. (2021, 14 kwietnia). <https://statvirus.pl>
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C. i Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: Immediate psychological responses and associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Sønderskov, K.M., Dinesen, P.T., Santini, Z.I. i Østergaard, S.D. (2020). The depressive state of Denmark during the COVID-19 pandemic. *Acta Neuropsychiatrica*, 32(4), 226-228. <https://doi.org/10.1017/neu.2020.15>
- Vindegard, N. i Benros, M.E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>

Hongrui Wang

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. i 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License
<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>