

**ANALIZA ZMIAN W ZAKRESIE  
ZASPOKOJENIA I FRUSTRACJI  
PODSTAWOWYCH POTRZEB PSYCHOLOGICZNYCH  
ORAZ STRESU I RADZENIA SOBIE Z NIM  
W PIERWSZYCH MIESIĄCACH PANDEMII  
COVID-19 W 2020 ROKU WŚRÓD KOBIEC**

Marta Rokosz<sup>1</sup>, Ryszard Poprawa<sup>2</sup>, Katarzyna Tabiś<sup>3</sup>,  
Maciej Barański<sup>4</sup>, Bianka Lewandowska<sup>5</sup>

ANALYSIS OF CHANGES IN SATISFACTION  
AND FRUSTRATION OF BASIC PSYCHOLOGICAL NEEDS,  
STRESS, AND COPING IN THE FIRST MONTHS  
OF THE COVID-19 PANDEMIC IN 2020 AMONG WOMEN

**Summary.** Global pandemic COVID-19 has been an event causing several deprivations, threats, and a necessity of inducing drastic restrictions. This study aimed to examine the change in satisfaction and frustration of basic psychological needs, perceived stress, and coping among women during the pandemic and changes in the socio-economical situation. The study was conducted on women, who – based on available data – experienced greater stress and frustration in the pandemic. In time between March and May of 2020, we have twice examined on-line 298 participants (aged 16–73) using BPNS&FS (Chen et al., 2015), PSS (Cohen et al., 1983),

---

<sup>1</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski (Institute of Psychology, University of Wrocław), ORCID: 0000-0002-0194-7680.

<sup>2</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski (Institute of Psychology, University of Wrocław), ORCID: 0000-0002-3711-8710.

<sup>3</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski (Institute of Psychology, University of Wrocław), ORCID: 0000-0001-8941-4485.

<sup>4</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski (Institute of Psychology, University of Wrocław), ORCID: 0000-0001-9288-893X.

<sup>5</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski (Institute of Psychology, University of Wrocław), ORCID: 0000-0001-9406-4467.

---

Adres do korespondencji: Marta Rokosz,  
e-mail: [marta.rokosz@uwr.edu.pl](mailto:marta.rokosz@uwr.edu.pl)

COPE (Carvera et al., 1989), and a set of questions specific to the pandemic. Analyses revealed a significant increase of competence and relatedness needs frustration. There was also a decrease of perceived stress and increase in perceived safety. There was an increase in using suppression of competing activities, positive reinterpretation, and growth, and denial, while the use of mental disengagement strategy weakened. There was also a change in using strategies specific to the pandemic. Despite stable, high specific perceived stress, there was a decrease in using preventive activities, and adherence to recommendations. The results suggest depriving and stressful character of the pandemic, and a dynamic change in the process of coping and adaptation in women.

**Key words:** COVID-19, women, perceived stress, basic psychological needs, coping

## Wprowadzenie

W marcu 2020 r., na skutek wybuchu epidemii COVID-19, WHO ogłosiło międzynarodowy stan pandemii (Shereen i in., 2020; Światowa Organizacja Zdrowia, 2020). Aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa, w Polsce, podobnie jak w innych krajach, wprowadzono wiele restrykcji i nakazów (m.in. samoizolację i ograniczenia przemieszczania się), których złamanie wiązało się z poważnymi sankcjami (Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, 2020). Wiele osób poddano przymusowej i kontrolowanej kwarantannie.

### Konsekwencje psychologiczne wcześniejszych epidemii

Epidemie oddziałują na zdrowie psychiczne populacji nimi dotkniętych. Badania wykazały, że epidemie występujące na przełomie XX i XXI wieku (spowodowane wirusami SARS, MERS czy tzw. świńskiej grypy) niosły za sobą różnorodne negatywne konsekwencje psychologiczne, takie jak podwyższony niepokój, obronne zaprzeczanie, wzmożony gniew, strach, nasilenie objawów depresyjnych czy bezsenności itp. (Cheng, Tang, 2004; Person i in., 2004; Mihashi i in., 2009; Main i in., 2011). Czynnikiem podwyższającym ryzyko ich wystąpienia były: płeć żeńska, niższy status społeczno-ekonomiczny, doświadczanie nasilonych konfliktów interpersonalnych, częste korzystanie z mediów społecznościowych oraz niski poziom wsparcia społecznego. Dotyczyło to nie tylko osób o podwyższonym ryzyku zachorowania (np. pracowników ochrony zdrowia), ale też innych grup społecznych (Lee-Bagglely i in., 2004). W badaniach stwierdzono, że stosowanie przez osoby zagrożone chorobą różnorodnych strategii radzenia sobie ze stresem, w tym szczególnie skoncentrowanych na regulacji emocji, chroniło przed zaburzeniami zdrowia psychicznego i somatycznego. Przy niskiej postrzeganej kontroli nad sytuacją stresową, która towarzyszy epidemii nieznaney choroby, jednym z adekwatnych sposobów radzenia sobie stanowią strategie unikowe (Main i in., 2011).

## **Pandemia jako rodzaj ekstremalnego stresora**

Pandemia nieznaney dotąd choroby stanowi przykład ekstremalnie nasilonej sytuacji stresowej, ponieważ obejmuje całe społeczności, jest nieprzewidywalna i trudna do kontrolowania, powoduje wiele deprywacji i może trwać bardzo długo. Doświadczanie takich wydarzeń przyczynia się do wyczerpywania psychologicznych zasobów, a tym samym stanowi czynnik ryzyka dla powstawania i pogłębiania się zaburzeń psychicznych (Morgan, Matthews, Winton, 1995; Hobfoll, 1998; Riolli, Savicki, Cepani, 2002; Riolli, Savicki, 2010).

Konsekwencje psychologiczne pandemii COVID-19 miały swoją lokalną specyfikę, ponieważ przebiegała ona ze zróżnicowanym nasileniem zachorowań i zgonów w poszczególnych krajach oraz wiązała się z różnymi strategiami zapobiegania zakażeniom (Arënliu, Bërxulli, 2020; Cantarero, van Tilburg, Smoktunowicz, 2020; Gambin i in., 2020). Jednakże analizy dobrostanu psychicznego i doświadczanego stresu prowadzone w pierwszym okresie pandemii COVID-19 w różnych krajów wykazały bardzo podobne zmiany. Wzrost postrzeganego stresu był bardziej nasilony wśród kobiet, młodzieży, studentów oraz osób oceniających swoją podatność na chorobę jako podwyższoną (Kowal i in., 2020; Limcaoco i in., 2020). Wyniki te są zgodne z rezultatami badań prowadzonych w trakcie poprzednich epidemii (Mihashi i in., 2009; Main i in., 2011).

## **Zaspokojenie i frustracja potrzeb a stres i radzenie sobie**

Teoria Podstawowych Potrzeb Psychologicznych Ryana i Deciego (2017), będąca składową Teorii Autodeterminacji (Deci, Ryan, 2004), wyróżnia trzy podstawowe, uniwersalne psychologiczne potrzeby, będące wrodzonym środkiem stymulującym do aktywności, rozwoju i dążenia do dobrostanu, integrującym funkcjonowanie jednostki (Chen i in., 2015; Ryan, Deci, 2017). Są to potrzeby: (a) autonomii, czyli doświadczania własnej woli w podejmowaniu działań, (b) kompetencji, czyli poczucia efektywności w radzeniu sobie z wymaganiami życiowymi, oraz (c) więzi, czyli poczucia posiadania ciepłych i głębokich relacji z innymi (Vansteenkiste, Ryan, 2013; Chen i in., 2015). Zaspokojenie wymienionych potrzeb jest warunkiem dobrostanu psychicznego (Chen i in., 2015), natomiast ich frustracja może być przyczyną dystresu, a także prowadzić do nieprzystosowania, niekorzystnego funkcjonowania obronnego, a ostatecznie nawet do psychopatologii (Ryan i in., 2006; Bartholomew i in., 2011; Vansteenkiste, Ryan, 2013). Zaspokojenie i frustracja podstawowych potrzeb psychologicznych są względnie niezależnymi wymiarami ich doświadczania. W kontekście teorii autodeterminacji źródłem stresu jest doświadczanie warunków udaremniających zaspokojenie i wzmagających frustrację potrzeb (Skinner, Wellborn, 1994; Ntoumanis, Edmunds, Duda, 2009). Sytuacja pandemiczna, w czasie kiedy przeprowadzono badania, wiązała się z wieloma restrykcjami, takimi jak ograniczona możliwość opuszczania domostwa i spotykania się z innymi, nakaz

pracy i nauki zdalnej, zamknięcie lokali gastronomicznych, usługowych, sportowych i ośrodków kultury, a także konieczność stosowania się do zasad reżimu sanitarnego. Takie narzucone warunki życiowe mogą być przyczyną odczuwania presji, samotności i bezradności, charakterystycznych dla frustracji potrzeb (Vansteenkiste, Ryan, Soenens, 2020). Wcześniejsze nasze badania dowiodły, że wraz nastaniem pandemii i wprowadzeniem tzw. lockdownu, czyli społeczno-ekonomicznego zamknięcia, izolacji społecznej, i różnych powiązanych z tym ograniczeń w życiu społecznym i zawodowym wzmożł się nie tylko odczuwany stres, ale frustracja podstawowych potrzeb psychologicznych. Najbardziej ucierpiała potrzeba autonomii i kompetencji, w szczególności wśród badanych kobiet (Poprawa i in., 2021).

## **Cel badań**

Celem badania było znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy w związku z sytuacją epidemiczną COVID-19 w Polsce w czasie pierwszych miesięcy jej trwania nastąpiły zmiany u kobiet w zakresie: 1) zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych; 2) odczuwania uogólnionego i specyficznego stresu psychologicznego oraz w poczuciu bezpieczeństwa; 3) strategii radzenia sobie ze stresem według modelu COPE; 4) specyficznych strategii radzenia sobie z sytuacją pandemii.

Wyniki różnych badań wskazują na różnice międzypłciowe w uwzględnionych tu zmiennych (Deci, Ryan, 2000; Brougham i in., 2009; Costa i in., 2017; Zazulska, Wajs, Mąciak, 2017; Patall i in., 2018; Poprawa, Rokosz, Niezabitowska, 2019). Ponadto badania prowadzone w czasie poprzednich epidemii (Cheng, Tang, 2004; Person i in., 2004; Yu i in., 2005; Mihashi i in., 2009; Main i in., 2011) oraz pandemii COVID-19 (Kowal i in., 2020; Viglione, 2020; Poprawa i in., 2021) wskazały, iż kobiety ponoszą większe konsekwencje psychologiczne tych warunków niż mężczyźni, dlatego zdecydowaliśmy się we własnych badaniach skoncentrować właśnie na kobietach.

## **Metoda**

### **Procedura i osoby badane**

Badania przeprowadzono on-line w modelu podłużnym, z dwukrotnym pomiarem. W pierwszym pomiarze, który odbył się między 31 marca a 12 kwietnia, zebrano dane od 603 kobiet. Drugi, powtórzony pomiar przeprowadzono od 4 maja do 16 maja 2020 roku i uzyskano dane od 298 kobiet. Ochotniczki, które wzięły udział w obu etapach badania, były w wieku od 16 do 73 lat ( $M = 26,46$ ,  $Me = 23,00$ ,  $SD = 10,10$ ). Wykształcenie średnie posiadało 56,04% z nich, magisterskie lub wyższe – 29,87%, inżynierskie bądź licencjackie – 11,74%, podstawowe/gimnazjalne – 1,68% oraz zasadnicze zawodowe/branżowe – ,67%.

Jako panny zadeklarowało się 45,97% kobiet, 36,58% – jako partnerki, 14,77% – jako mężatki, 2,35% – jako rozwiedzione/w separacji oraz ,34% – jako wdowy.

Wśród biorących udział w badaniu 53,02% pochodziło z miast mających powyżej 500 tys. mieszkańców, 14,77% – z miast od 20 do 100 tys. mieszkańców, 14,09% – ze wsi, 10,07% – z miast poniżej 20 tys. mieszkańców oraz 8,05% – z miast od 100 do 500 tys. mieszkańców.

Udział w badaniach był dobrowolny. Oba pomiary przeprowadzono, wykorzystując platformę Google Forms, na której zamieszczono ankietę danych socjodemograficznych oraz standaryzowane kwestionariusze mierzące badane zmienne. Zaproszenie do udziału w badaniach zamieszczano na portalach społecznościowych, stronie internetowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego oraz kierowano e-mailowo, poprzez listy adresowe badaczy. Ponowne zaproszenia do udziału w drugim etapie badań wysyłano e-mailowo do tych osób, które podczas pierwszego pomiaru wyraziły zgodę na dalszy w nich udział.

W czasie pierwszego pomiaru 8 osób badanych odbywało obowiązkową 14 dniową kwarantannę, a w drugim pomiarze liczba takich przypadków zmalała do 1. Jedynie 2,01% kobiet w pierwszym pomiarze przyznało, że ktoś im bliski jest zakażony koronawirusem, 13,09% nie miało o tym wiedzy, a 84,90% deklaroowało, że nikt z bliskich im osób nie został zakażony. W drugim pomiarze liczba kobiet pewnych tego, że nikt spośród bliskich nie jest zakażony, wzrosła o prawie 5 punktów procentowych. Wśród badanych kobiet ponad 10% uznawało, że należą do grupy podwyższonego ryzyka zachorowania na COVID-19.

## Narzędzia

*Skala Zaspokojenia i Frustracji Podstawowych Potrzeb Psychologicznych* (*Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale, BPNS&FS*) Chen i wsp. (2015) w polskiej adaptacji Kuźmy i wsp. (2020) służy do pomiaru zaspokojenia i frustracji trzech podstawowych potrzeb psychologicznych: autonomii, kompetencji i więzi. Obejmuje sześć podskal, na które składają się po cztery stwierdzenia. Odpowiedzi udziela się na pięciostopniowej skali: od 1 (*zdecydowanie nie*) do 5 (*zdecydowanie tak*). W polskich badaniach walidacyjnych współczynnik *alfa* Cronbacha dla poszczególnych podskal był na poziomie od ,72 do ,87 (Kuźma i in., 2020). Współczynniki spójności wewnętrznej obliczone dla badanej próby zawiera tabela 1.

*Skala Spostrzeganego Stresu (PSS-10)* Cohena i wsp. (1983) w polskiej w adaptacji Poprawa (2007) służy do pomiaru zgeneralizowanego spostrzegania stresu. Składa się z 10 pytań, ze skalą odpowiedzi od 0 (*nigdy*) do 4 (*bardzo często*), dotyczących częstości poznawczych i emocjonalnych reakcji na stres doświadczanych w ciągu ostatniego miesiąca życia. *Alfa* Cronbacha w badaniach walidacyjnych wyniosła ,83 (Poprawa, 2007). Współczynniki spójności wewnętrznej obliczony na badanej próbie zawiera tabela 2.

*Skala specyficznego stresu związanego z sytuacją epidemiczną (PSS<sub>spec</sub>)*, własnego autorstwa, składająca się z trzech stwierdzeń o następującej treści: (1) „Miałeś/aś wrażenie, że obecna sytuacja zagrożenia epidemicznego i jej kon-

sekwencje nigdy się nie skończą”, (2) „Martwiłeś/aś się o to, co będzie dalej” oraz (3) „Martwiłeś/aś się o przyszłość finansową”. Analiza czynnikowa ujawniła jeden wspólny czynnik o wartości własnej 1,76 i wyjaśnianej wariancji ,59 z ładunkami czynnikowymi odpowiednio ,81, ,85 i ,62. Korelacja pozycji z wynikiem całości wynosiła w kolejności ,46, ,56 i ,32. Spójność wewnętrzna  $\alpha$  Cronbacha = ,63.

*COPE* Carvera i wsp. (1989) w polskiej w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (2009) służy do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem. Mierzy on 15 strategii radzenia sobie (patrz: tabela 3). Na każdą strategię przypadają po cztery stwierdzenia, oceniane na skali od 1 (*prawie nigdy tak nie postępuję*) do 4 (*prawie zawsze tak postępuję*). W próbie normalizacyjnej współczynnik *alfa* Cronbacha dla poszczególnych podskal wynosił od ,48 do ,94 (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Współczynniki rzetelności obliczone na badanej próbie zawiera tabela 3.

**Zestaw 11 skal szacunkowych do pomiaru specyficznych strategii radzenia sobie ze stresującymi doświadczeniami początków pandemii COVID-19**, własnego autorstwa. Dotyczą one generalnie zabezpieczania się przed skutkami pandemii i chronienia się przed zakażeniem, utrzymywania aktywności w warunkach lockdownu, pomagania innym oraz pokładania zaufania w rządzących (zestaw stwierdzeń znajduje się w tabeli 4). Każde z 11 stwierdzeń było oceniane przez respondentów na czteropunktowej skali odpowiedzi, analogicznej do COPE.

**Pomiar poczucia bezpieczeństwa** za pomocą pytania „Na ile bezpiecznie czujesz się w obecnej sytuacji w kraju, w którym przebywasz?”, ocenianego na pięciopunktowej skali szacunkowej od 1 – *nie czuję się bezpiecznie* do 5 – *czuję się bezpiecznie*.

**Ankieta danych socjodemograficznych i charakterystyki funkcjonowania w sytuacji pandemii**, zawierająca pytania o płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania, rodzaj zatrudnienia oraz przynależność do grupy ryzyka poważnego zachorowania.

## Analiza danych

Analizy przeprowadzono, wykorzystując program TIBCO Software Statistica v.13.3. Na początek zbadano zgodność rozkładów analizowanych zmiennych z rozkładem normalnym, za pomocą testu *d* Kołmogorowa-Smirnowa. Ponieważ stwierdzono brak takiej zgodności ( $p < ,05$ ), analizy istotności różnic w zmiennych między pomiarami przeprowadzono nieparametrycznym testem znaków dla prób zależnych.

## Wyniki

W zakresie zaspokojenia potrzeb kompetencji i więzi stwierdzono jedynie różnice na poziomie tendencji do istotności statystycznej. Badane kobiety w drugim pomiarze uzyskały przeciętnie niższe wyniki w zaspokojeniu tych potrzeb niż w pomiarze pierwszym. Nie stwierdzono istotnej różnicy dotyczącej zaspokojenia

potrzeby autonomii. Natomiast istotne nasiliła się, w czasie drugiego pomiaru, frustracja potrzeby kompetencji i potrzeby więzi. Nie stwierdzono istotnych różnic w poziomie frustracji potrzeby autonomii (patrz: tabela 1).

Tabela 1. Różnice między pierwszym a drugim pomiarem zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych w początkowym okresie pandemii

Potrzeby	$\alpha$	$M_1 (SD_1)$	$M_2 (SD_2)$	$z$
<b>Zaspokojenie</b>				
Autonomii	,76	13,38 (3,57)	13,72 (3,35)	1,12 <sup>ns</sup>
Kompetencji	,86	14,89 (3,51)	14,77 (3,74)	-1,83 <sup>t</sup>
Więzi	,79	17,72 (2,65)	17,45 (2,83)	-1,69 <sup>t</sup>
<b>Frustracja</b>				
Autonomii	,78	11,86 (3,94)	11,76 (4,06)	-,00 <sup>ns</sup>
Kompetencji	,82	10,44 (4,16)	10,93 (4,38)	2,27*
Więzi	,78	7,00 (3,32)	7,36 (3,36)	2,00*

*Legenda:*  $\alpha$  – alfa Cronbacha;  $M_1$  – średnia z pierwszego pomiaru;  $M_2$  – średnia z drugiego pomiaru;  $SD_1$  – odchylenie standardowe z pierwszego pomiaru;  $SD_2$  – odchylenie standardowe z drugiego pomiaru;  $z$  – wartości testu znaków dla zmiennych zależnych; \*  $p \leq ,05$ ; \*\*  $p \leq ,01$ ; \*\*\*  $p \leq ,001$ ; t – poziom tendencji do istotności statystycznej ( $p < ,10$ ); ns – nieistotne statystycznie.

Analiza różnic w poziomie uogólnionego spostrzeganego stresu (PSS) wykazała, że badane kobiety podczas drugiego pomiaru przeciętnie odczuwały mniejszy stres niż w czasie pomiaru pierwszego. Natomiast wskaźnik specyficznego stresu (PSS<sub>spec</sub>), związanego z sytuacją pandemii, nie różnił się istotnie między pomiarami. Stwierdzono też, że badane kobiety, podczas drugiego pomiaru, przeciętnie czuły się bardziej bezpiecznie niż w czasie pomiaru pierwszego (patrz: tabela 2).

Tabela 3 prezentuje wyniki analizy różnic między pomiarami w nasileniu stosowania strategii radzenia sobie ze stresem. Stwierdzono w czasie drugiego pomiaru istotne wzmożenie tłumienia konkurencyjnych działań, pozytywnej reinterpretacji i rozwoju oraz zaprzeczania. Na poziomie tendencji do istotności statystycznej wzrosło stosowanie strategii planowania. Natomiast w stosunku do pierwszego pomiaru istotnie osłabiło się stosowanie strategii psychicznego uwalniania się, a na poziomie tendencji – zwracania się do religii. W zakresie pozostałych strategii nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic między pomiarami.

Tabela 2. Różnice między pierwszym a drugim pomiarem odczuwanego ogólnego i specyficznego stresu oraz poczucia bezpieczeństwa w początkowym okresie pandemii

Stres i poczucie bezpieczeństwa	$\alpha$	$M_1 (SD_1)$	$M_2 (SD_2)$	$z$
PSS	,89	21,11 (7,81)	19,63 (7,62)	-2,99**
PSS <sub>spec</sub>	,63	6,98 (2,79)	7,09 (2,76)	1,29 <sup>ns</sup>
Poczucie bezpieczeństwa	-	2,84 (1,26)	3,11 (1,16)	3,41***

Legenda: patrz tabela 1, PSS – Skala Spostrzeganego Stresu, PSS<sub>spec</sub> – Skala Spostrzeganego Specyficznego Stresu.

Tabela 3. Różnice między pierwszym a drugim pomiarem w niespecyficznych strategiach radzenia sobie ze stresem (COPE) w okresie pandemii

Strategie radzenia sobie	$\alpha$	$M_1 (SD_1)$	$M_2 (SD_2)$	$z$
1. Aktywne radzenie sobie	,58	8,52 (1,80)	8,65 (1,82)	,80 <sup>ns</sup>
2. Planowanie	,78	11,20 (2,64)	11,44 (2,59)	1,64 <sup>t</sup>
3. Stłumienie konkurencyjnych działań	,61	9,25 (2,19)	9,60 (2,15)	3,96***
4. Zapanowanie nad sobą	,77	10,39 (2,09)	10,35 (1,99)	-,26 <sup>ns</sup>
5. Pozytywna reinterpretacja i rozwój	,81	11,70 (2,71)	12,10 (2,55)	3,23***
6. Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia	,74	11,24 (2,82)	11,19 (2,99)	-1,24 <sup>ns</sup>
7. Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia	,91	12,13 (3,30)	12,07 (3,40)	-,20 <sup>ns</sup>
8. Zwrócenie się do religii	,95	6,89 (3,82)	6,74 (3,72)	-1,86 <sup>t</sup>
9. Akceptacja	,79	12,66 (2,33)	12,73 (2,33)	,20 <sup>ns</sup>
10. Koncentracja na emocjach	,75	10,98 (2,79)	10,89 (2,63)	-,79 <sup>ns</sup>
11. Wykorzystywanie humoru	,88	8,24 (3,23)	8,44 (3,13)	1,03 <sup>ns</sup>
12. Zaprzeczanie	,55	5,76 (1,89)	6,10 (2,08)	2,75**
13. Psychiczne uwalnianie się	,50	10,68 (2,57)	10,33 (2,52)	-3,28***
14. Behawioralne uwalnianie się	,45	6,93 (2,28)	7,12 (2,44)	1,51 <sup>ns</sup>
15. Używanie alkoholu/leków	,85	6,11 (3,08)	6,22 (3,20)	,45 <sup>ns</sup>

Legenda: patrz tabela 1.



Porównując specyficzne dla sytuacji pandemii strategie radzenia sobie ze stresem, stwierdzono w czasie drugiego pomiaru jedynie zwiększone nasilenie zaopatrywania się w higieniczne środki ochronne (strategia 3). Natomiast w drugim pomiarze osłabieniu uległo: poszukiwanie w mediach informacji o epidemii oraz sposobach i środkach ochrony przed nią (strategia 4), nakłanianie innych do przestrzegania zasad chroniących przed zakażeniem (strategia 8), pokładanie zaufania w rządzących, że kontrolują sytuację (strategia 7), unikanie sytuacji, w których można było się zakazić (strategia 1), robienie zakupów na zapas (strategia 2), pomaganie innym w radzeniu sobie z sytuacją pandemii (strategia 9) oraz ściśle przestrzeganie zasad higieny i ochrony antywirusowej (strategia 5). Nie stwierdzono istotnych różnic w: podejmowaniu nowych aktywności, na które wcześniej badane nie miały czasu (strategia 11), kontynuowaniu zainteresowań i aktywności sprzed lockdownu (strategia 10) oraz podejmowaniu działań w sferze ekonomicznej mających zabezpieczyć przed spodziewanymi stratami (strategia 6) (szczegółowe wyniki zaprezentowano w tabeli 4).

Tabela 4. Różnice między pierwszym a drugim pomiarem w specyficznych strategiach radzenia sobie w okresie pandemii

Specyficzne strategie radzenia sobie	$M_1 (SD_1)$	$M_2 (SD_2)$	$z$
1. Unikam sytuacji i okoliczności, w których mógłbym/mogłabym się zarazić.	3,70 (.55)	3,48 (.70)	-4,89***
2. Zrobiłem/am lub/i robię zakupy na zapas.	2,98 (1,02)	2,73 (1,07)	-4,28***
3. Zaopatrzyłem/am się lub/i zaopatruję się w higieniczne środki ochronne (np. płyny, żele antywirusowe, maseczki, środki dezynfekujące, zapas mydła itp.).	2,93 (.99)	3,20 (.90)	5,29***
4. Poszukuję w mediach (telewizja, radio, internet, prasa) informacji o epidemii oraz o sposobach i środkach ochronnych.	2,98 (.98)	2,36 (1,01)	-10,01***
5. Ściśle przestrzegam zasad higieny i ochrony antywirusowej (np. myję dokładnie i wielokrotnie ręce, utrzymuję bezpieczny dystans z innymi, ograniczam dotykanie przedmiotów w przestrzeni publicznej, noszę maseczkę i/lub rękawiczki itp.).	3,68 (.59)	3,58 (.61)	-3,01**
6. Podejmuję działania w sferze ekonomicznej, które mają zabezpieczyć mnie przed stratami, których się spodziewam.	2,59 (.97)	2,60 (.98)	,62 <sup>ns</sup>

cd. tabeli 4

Specyficzne strategie radzenia sobie	$M_1 (SD_1)$	$M_2 (SD_2)$	$z$
7. Pokładam zaufanie w rządzących, że kontrolują sytuację.	1,76 (.86)	1,54 (.79)	-5,17***
8. Nakłaniam innych do przestrzegania zasad chroniących przed zarażeniem.	3,52 (.66)	3,18 (.85)	-6,26***
9. Staram się pomagać innym, którzy gorzej ode mnie radzą sobie w tej sytuacji lub po prostu potrzebują mojej pomocy.	3,05 (.89)	2,92 (.89)	-3,09**
10. Staram się, za pomocą dostępnych zasobów, kontynuować zainteresowania i aktywności, które wcześniej realizowałem/am poza domem.	3,17 (.88)	3,19 (.85)	,26 <sup>ns</sup>
11. Podejmuję się nowych aktywności, na które wcześniej nie miałem/am czasu.	2,96 (1,01)	2,95 (1,02)	,08 <sup>ns</sup>

Legenda: patrz tabela 1.

## Dyskusja

Celem omówionych badań było poznanie zmian, jakie nastąpiły w wybranych aspektach funkcjonowania psychologicznego biorących w nim udział Polek, od momentu ogłoszenia w kraju stanu epidemicznego i lockdownu związanych z COVID-19 do drugiego miesiąca ich trwania. Analizy dotyczyły zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych, nasilenia uogólnionego i specyficznego odczuwanego stresu oraz uogólnionych i specyficznych strategii radzenia sobie z nim.

Zrozumienie wyników naszych badań wymaga opisu kontekstu sytuacyjnego, w jakim były one prowadzone. Pierwszy pomiar przeprowadzono tuż po ogłoszeniu stanu epidemicznego i wprowadzeniu głębokiego lockdownu z licznymi restrykcjami. Poza nakazami sanitarnymi wprowadzono obowiązek dystansowania się społecznego oraz zasłania ust i nosa w przestrzeni publicznej. Dostęp do środków higieny, szczególnie maseczek, w tym czasie był bardzo ograniczony. Drastycznie ograniczono możliwość swobodnego poruszania się, zakazano nawet wstępu na tereny leśne i rekreacyjne. Ograniczono dostęp do urzędów oraz liczbę osób mogących jednocześnie przebywać w sklepach z produktami pierwszej potrzeby czy w kościołach. Wielu pracowników, studentów i uczniów przeszło na zdalną formę pracy i nauki. Zamknięto ośrodki kultury i rozrywki, a nawet rehabilitacji oraz salony fryzjerskie i kosmetyczne. Osoby nieprzestrzegające restrykcji i ograniczeń były karane przez służby publiczne (Serwis Rzeczpospolitej Polskiej,

kwiecień 2020). Liczba zakażeń do zakończenia pierwszego etapu badań wyniosła 6674 przypadków (Medonet, 2020). Pomiar drugi nastąpił prawie dwa miesiące później. Liczba zakażeń w stosunku do pierwszego badania potroiła się (Medonet, 2020), ale ogłoszono stopniowe wycofywanie ograniczeń związanych z pandemią. Polska stała w obliczu planowanych wyborów prezydenckich. Na początku maja otwarto centra handlowe, hotele, ośrodki kulturalne i część ośrodków rehabilitacyjnych. W połowie maja zapowiedziano otwarcie salonów kosmetycznych, fryzjerskich oraz restauracji, a także złagodzenie części obostrzeń związanych z życiem społecznym (Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, maj 2020).

W ciągu niecałych dwóch miesięcy prowadzenia badań nasiliła się frustracja potrzeby więzi i kompetencji. Obniżeniu uległo również zaspokojenie tych potrzeb, chociaż tylko na poziomie tendencji do istotności statystycznej ( $p < ,10$ ). Interpretując te wyniki, należy pamiętać, że zaspokojenie i frustracja to dwa, względnie niezależne aspekty doświadczania potrzeb (Vansteenkiste, Ryan, 2013; Costa, Ntoumanis, Bartholomew, 2015). Wzrost frustracji i zarysowujący się spadek zaspokojenia potrzeby więzi najpewniej były spowodowane nakazem samoizolacji i obecnością restrykcji, których wycofywanie w momencie drugiego pomiaru nie było jeszcze wystarczająco odczuwalne. Ograniczenie kontaktów społecznych do wąskiego grona najbliższych lub całkowitej izolacji nie było osobistym wyborem badanych. Trwające już prawie dwa miesiące ograniczanie fizycznych kontaktów zewnętrznych i „skazanie” na pozostawanie w czterech ścianach z domownikami lub w izolacji wzmagало nie tylko frustrację więzi, ale pogarszało jej jakość (Šakan, Žuljević, Rokvić, 2020).

Dostrzegamy kilka przyczyn negatywnych zmian w zakresie potrzeby kompetencji. Uczestniczki badań od dwóch miesięcy pracowały lub/i uczyły się w formie zdalnej, co było dla większości nowością (por. Plebańska, Szyller, Sieńczewska, 2020). W badaniach przeprowadzonych przez Centrum Cyfrowe (2020) na próbie 984 nauczycieli (w większości kobiet) aż 85% z nich przyznało, że nie miało żadnych doświadczeń związanych z edukacją zdalną przed pandemią, najpewniej podobnie jak uczestniczki naszych badań. Sytuacja wymagała więc nauczania się nowych kompetencji oraz przystosowania się do nowej formy pracy lub nauki. Przymus zdalnej pracy i nauki oraz trudności z tym związane mogły spowodować spadek poczucia kompetencji i stanowić źródło frustracji (Kapasias i in., 2020; Subedi i in., 2020). Badania Viglione (2020) dowiodły obniżenia się efektywności pracy właśnie kobiet w początkach pandemii. Zmiana ta tłumaczona jest zwiększoną koniecznością zwracania się w stronę obowiązków domowych, a także opieki i wspierania członków rodziny, szczególnie dzieci. To zwiększone obciążenie kobiet dodatkowo wyjaśniałoby silnie odczuwaną przez nie frustrację potrzeby kompetencji.

Badania porównujące funkcjonowanie osób w początkowym stadium epidemii z grupą przedepidemiczną wykazały szczególną frustrację i mniejsze zaspokojenie potrzeby autonomii (Poprawa i in., 2021). W ciągu dwóch miesięcy trwania pandemii i prowadzonych obserwacji nie stwierdzono istotnych różnic w zaspoko-

jeniu i frustracji tej potrzeby, nawet pomimo tego, że zaczęto wycofywać restrykcje, a sytuacja nie była już całkowitą nowością. Frustracja tej fundamentalnej potrzeby utrzymywała się na wysokim poziomie. Z powodu obowiązujących restrykcji ludzie nie mieli możliwości swobodnego podejmowania wielu życiowych decyzji i działań. Zaspokojenie potrzeby autonomii na takim poziomie jak przed pandemią było więc wciąż trudne do osiągnięcia z uwagi na stale obecne w życiu indywidualnym i społecznym ograniczenia (Šakan, Žuljević, Rokvić, 2020).

W czasie prowadzonych badań stwierdzono istotny spadek w zakresie odczuwanego uogólnionego stresu oraz wzrost poczucia bezpieczeństwa. Najbardziej stresujące są sytuacje nowe, niekontrolowalne i nieznanne (Martin, 1997; Maier, Watkins, 1998, 2010). W drugim miesiącu trwania pandemii ludzie przyzwyczaili się do tej sytuacji, nauczyli się z nią radzić, akceptując to co ona przyniosła, traktując to jako niekontrolowaną konieczność, z którą trzeba żyć (Gerhold, 2020; Poprawa i in., 2021). Adaptacyjne reakcje osób dotkniętych pandemią potwierdzają wyniki kilku badań (Gerhold, 2020; Poprawa i in., 2021). Na wzrost poczucia bezpieczeństwa i spadek odczuwanego stresu u badanych kobiet wpływ mogło mieć też to, że w rzeczywistości, w drugiej połowie maja 2020 roku, niewiele z nich знаło osoby zakażone, postrzegało siebie jako osoby z grupy ryzyka, a jeszcze mniej faktycznie przeszło zakażenie. Fakt zakażenia mógł być uważany za względnie kontrolowalny, zależny od stosowania się do zaleceń, które ogólnie były przestrzegane (Catarero i in., 2020). Pandemia dla większości zbadanych nie stanowiła zagrożenie zdrowia i życia, a bardziej wiązała się z deprivacjami praw i możliwości. Tymczasem w drugiej połowie maja 2020 roku rządzący zapowiadali zniesienie lockdownu, osłabiono restrykcje, co z pewnością przełożyło się na wzrost poczucia bezpieczeństwa i spadek odczuwanego stresu. Co ciekawe, nie stwierdzono między pomiarami różnic w zakresie odczuwania stresu specyficznego, związanego bezpośrednio z sytuacją pandemii. Kobiety więc, pomimo względnego dostosowania się, nie dostrzegały szans na zmianę sytuacji, dalej obawiały się przyszłości i potencjalnych negatywnych konsekwencji ekonomicznych.

Badania radzenia sobie ze stresem pandemii koronawirusa wskazywały, że jest ono generalnie adaptacyjne, mimo wzmożonego stosowania strategii ucieczkowo-unikowych (Gerhold, 2020; Poprawa i in., 2021). Nasze badania wskazują na zmienność w zakresie polegania na niektórych strategiach radzenia sobie wraz z przebiegiem pandemii, co jest naturalne w kontekście transakcyjnej dynamiki doświadczania stresu (Lazarus, Folkman, 1984). W ciągu około dwóch miesięcy stwierdzono wzrost stosowania strategii zaprzeczania, pozytywnej reinterpretacji i rozwoju oraz tłumienia konkurencyjnych działań. Natomiast nastąpił spadek stosowania strategii psychicznego uwalniania się, czyli odwracania uwagi od stresora. Jeszcze tylko na poziomie tendencji do istotności statystycznej nasiliło się planowanie, a osłabiło zawracanie do religii. W nasileniu innych analizowanych strategii nie stwierdzono istotnych zmian. Co warto też odnotowania, na bardzo wysokim poziomie utrzymywało się stosowanie strategii akceptacji (por. Poprawa

i in., 2021). Rezultaty te są zgodnie z powyżej omówionymi wynikami dotyczącymi obniżenia odczuwania uogólnionego stresu i zwiększonego poczucia bezpieczeństwa. Jeśli nie ma się większego osobistego wpływu na pandemię i konieczny lockdown, trzeba je zaakceptować (por. Poprawa i in., 2021), ale można również dewaluować zagrożenia, zaprzeczać ich istnieniu, szukać w nich osobistych korzyści i próbować działać tak, jakby wszystko było pod kontrolą. Obserwowane zmiany nie tylko są wyrazem adaptacji do przedłużającej się trudnej i niekontrolowanej sytuacji, ale i adekwatną reakcją na zmieniający się sytuacyjny kontekst i dopływające informacje o pandemii. Kontekst ten stwarzał u większości badanych brak własnego dystresu i niejednoznaczność dostępnych informacji o rozwoju pandemii, w tym pojawianie się w przestrzeni medialnej informacji dewaluujących zagrożenia (O'Connor, Murphy, 2020; Tagliabue, Galassi, Mariani, 2020) oraz optymistycznych wizji polityków. Po prawie dwóch miesiącach trwania pandemii kobiety były już mniej bezradne w starciu z wirusem, gdyż przynajmniej można było w pełni zaopatrzyć się w środki ochrony i higieny osobistej. Sytuacja pandemii stała się znana i względnie kontrolowalna. Spostrzeganie stresorów jako kontrolowalnych pozwala na wdrażanie bardziej aktywnych strategii radzenia sobie (Lazarus, Folkman, 1984; Frazier i in., 2011; Wu, Chen, Ng, 2020). Paradoksalnie wiara w kontrolę zewnętrzną nad trudnymi, nagłymi i niekontrolowanymi sytuacjami może pełnić rolę ochronną dla dobrostanu psychicznego (Specht, Egloff, Schmuckle, 2010).

Analizy różnic w stosowaniu specyficznych dla sytuacji pandemii strategii radzenia sobie wykazały istotne osłabienie: unikania potencjalnego zakażenia, robienia zakupów na zapas, poszukiwania informacji o koronawirusie, przestrzegania zasad ochrony, zaufania w działania podejmowane przez rządzących, nakłaniania innych do przestrzegania zasad ochrony, a także udzielania pomocy innym. Osłabienie tych racjonalnych zachowań i reakcji koresponduje ze zmniejszonym odczuwaniem uogólnionego stresu i podwyższeniem poczucia bezpieczeństwa, połączonym ze wzmożeniem zaprzeczania zagrożeniom, dewaluacją ryzyka i innymi opisanymi powyżej działaniami adaptacyjnymi. Sytuacja znana i względnie kontrolowalna, czy też taka, w której kontrolę deleguje się na zewnątrz, staje się mniej stresująca i nie wymagała wysokiego poziomu zaangażowania w działania ochronne (Martin, 1997; Maier, Watkins, 1998, 2010; Specht, Egloff, Schmuckle, 2010). Nieco zaskakującym wynikiem może być osłabienie zaufania pokładanego przez badane kobiety w działania podejmowane przez rządzących. Przyczyniać mogły się do tego niejednoznaczne informacje o zagrożeniach, czasami sprzeczne z informacjami rządu, ujawniane w mediach ogromne słabości systemu ochrony zdrowia sprzeczne z zapewnieniami rządzących i wydobywane na światło dzienne zaniedbania czy malwersacje rządzących w kontekście walki z pandemią (Onet – Wiadomości, maj 2020). Jedyną wzmagającą się specyficzną strategią radzenia sobie w okresie dwóch miesięcy trwania pandemii objętych badaniem było zaopatry-

wanie się w środki higieny i ochrony osobistej. Początkowo prawie że niedostępne środki stawały się bowiem coraz bardziej dostępne i w związku z tym racjonalnie nabywane przez badane kobiety.

Należy zauważyć pewne ograniczenia opisywanych badań. Badaną próbę stanowiły wyłącznie kobiety w określonym wieku. Ponadto były to ochotniczki, które odpowiedziały na zaproszenie do wzięcia udziału w badaniach zarówno w pierwszym, jak i drugim etapie zbierania danych. Analizując wyniki uzyskane w takiej grupie, należy wziąć pod uwagę specyfikę badanej próby i zachować szczególną ostrożność interpretacyjną. Badania nasze nie objęły odpowiednio reprezentatywnej próby mężczyzn, którzy – jak pokazują inne badania – mniej stresują się sytuacją pandemii (Kowal i in., 2020; Poprawa i in., 2021) oraz znacznie mniej chętnie niż kobiety zgłaszają się do badań ankietowych (Dunn i in., 2004; Kalmijn, Liebroer, 2011). Wykonane przez nas porównanie dotyczyło jedynie dwóch pomiarów. Przeprowadzenie wielokrotnych i częstych pomiarów pozwoliłoby na dokładniejsze uchwycenie i zrozumienie dynamiki opisywanych zmiennych w sytuacji długotrwałych i tak specyficznych jak pandemia stresorów.

Uzyskane wyniki wskazują, że wraz z trwaniem pandemii realizacja potrzeb, odczuwanie stresu i radzenie sobie z nim w grupie badanych kobiet ulegały pewnym istotnym zmianom. Długotrwały lockdown i restrykcje doprowadziły do sfrustrowania potrzeb kompetencji i więzi oraz autonomii (por. Poprawa i in., 2021). Chociaż generalnie zmniejszyło się nasilenie stresu, jednak badane nadal obawiały się konsekwencji pandemii. Adaptując się do sytuacji, zaczęły intensywniej reinterpretować sytuację, nadając jej nowe znaczenie i działając bardziej aktywnie.

## Literatura cytowana

- Arënlju, A., Bërxulli, D. (2020). *Rapid assessment: Psychological distress among students in Kosovo during the COVID-19 pandemic*. Researchgate. <https://www.researchgate.net/publication/340262171>
- Bartholomew, K.J., Ntoumanis, N., Ryan, R.M., Bosch, J.A., Thøgersen-Ntoumani, C. (2011). Self-determination theory and diminished functioning: The role of interpersonal control and psychological need thwarting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 37(11), 1459–1473, doi: 10.1177/0146167211413125
- Brougham, R.R., Zail, C.M., Mendoza, C.M., Miller, J.R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current Psychology*, 28(2), 85–97, doi: 10.1007/s12144-009-9047-0
- Cantarero, K., van Tilburg, W.A., Smoktunowicz, E. (2020). *Affirming basic psychological needs promotes mental well-being during the COVID-19 outbreak*. PsyArXiv, doi: 10.31234/osf.io/pyhce
- Centrum Cyfrowe. (2020). *Edukacja zdalna w czasie pandemii. Raport z badań. Kwiecień 2020*. Centrum Cyfrowe, <https://centrumcyfrowe.pl/edukacja-zdalna/>

- Chen, B., Vansteenkiste, M., Beyers, W., Boone, L., Deci, E.L., Van der Kaap-Deeder, J., Duriez, B., Lens, W., Matos, L., Mouratidis, A., Ryan, R.M., Sheldon, K.M., Soenens, B., Van Petegem, S., Verstuyf, J. (2015). Basic psychological need satisfaction, need frustration, and need strength across four cultures. *Motivation and Emotion*, 39(2), 216–236, doi: 10.1007/s11031-014-9450-1
- Cheng, C., Tang, C.S. (2004). The psychology behind the masks: Psychological responses to the severe acute respiratory syndrome outbreak in different regions. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 3–7, doi: 10.1111/j.1467-839X.2004.00130.x
- Costa, S., Ingoglia, S., Inguglia, C., Liga, F., Lo Coco, A., Larcan, R. (2017). Psychometric evaluation of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS) in Italy. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 51(3), 193–206, doi: 10.1080/07481756.2017.1347021
- Costa, S., Ntoumanis, N., Bartholomew, K.J. (2015). Predicting the brighter and darker sides of interpersonal relationships: Does psychological need thwarting matter? *Motivation and Emotion*, 39(1), 11–24, doi: 10.1007/s11031-014-9427-0
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268, doi: 10.1207/S15327965PLI1104\_01
- Deci, E.L., Ryan, R.M. (2004). *Handbook of self-determination research*. Rochester: The University of Rochester Press.
- Dunn, M.K., Jordan, K., Lacey, J.R., Shapley, M., Jinks, C. (2004). Patterns in consent in epidemiological research: Evidence from over 25,000 responders. *American Journal of Epidemiology*, 159(11), 1067–1094, doi: 10.1093/aje/kwh141
- Frazier, P., Keenan, N., Anders, S., Perera, S., Shallcross, S., Hintz, S. (2011). Perceived past, present, and future control and adjustment to stressful life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(4), 749–765, doi: 10.1037/a0022405
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Cudo, A., Hansen, K., Gorgoła, J., Huflejt-Lukasik, M., Kmita, G., Kubicka, K., Łysa, A.E., Maison, D., Oleksy, T., Wnuk, A. (2020). *Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19 – raport*. Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, [http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2020/05/Uwarunkowania\\_objawow\\_depresji\\_leku\\_w\\_trakcie\\_pandemii\\_raport.pdf](http://psych.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2020/05/Uwarunkowania_objawow_depresji_leku_w_trakcie_pandemii_raport.pdf)
- Gerhold, L. (2020). *COVID-19: Risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany*. PsyArXiv, doi: 10.31234/osf.io/xmpk4
- Hobfoll, S.E. (1998). *Stress, culture, and community: The psychology and philosophy of stress*. Springer.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Kalmijn, M., Liefbroer, C.A. (2011). Nonresponse of secondary respondents in a multi-actor survey: Determinants, consequences, and possible remedies. *Journal of Family Issues*, 32(6), 735–766, doi: 10.1177/0192513X10390184

- Kapasia, N., Paul, P., Roy, A., Saha, J., Zaveri, A., Mallick, R., Barman, B., Das, P., Chouhan, P. (2020). Impact of lockdown on learning status of undergraduate and postgraduate students during COVID-19 pandemic in West Bengal, India. *Children and Youth Services Review*, 116, 105194, doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105194
- Kowal, M., Karwowski, M., Coll-Martín, T., Ikizer, G., Rasmussen, J., Lieberoth, A., Eichel, K., Studzińska, A., Koszałkowska, K., Najmussaib, A., Pankowski, D., Ahmed, O. (2020). Who is the most stressed during the COVID-19 pandemic? Data from 26 countries and areas. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 32996217, doi: 10.1111/aphw.12234
- Kuźma, B., Szulawski, M., Vansteenkiste, M., Cantarero, K. (2020). Polish adaptation of the basic psychological need satisfaction and frustration scale. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 3034, doi: 10.3389/fpsyg.2019.03034
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984). Coping and adaptation. W: W.D. Gentry (red.), *The Handbook of Behavioral Medicine* (s. 282-325). New York: Guilford.
- Lee-Baggley, D., DeLongis, A., Voorhoeve, P., Greenglass, E. (2004). Coping with the threat of severe acute respiratory syndrome: Role of threat appraisals and coping responses in health behaviors. *Asian Journal of Social Psychology*, 7(1), 9–23, doi: 10.1111/j.1467-839X.2004.00131.x
- Limcaoco, R.S.G., Mateos, E.M., Fernandez, J.M., Roncero, C. (2020). *Anxiety, worry and perceived stress in the world due to the COVID-19 pandemic, March 2020. Preliminary results*. medRxiv, doi: 10.1101/2020.04.03.20043992
- Maier, S.F., Watkins, L.R. (1998). Cytokines for psychologists: Implications of bidirectional immune-to-brain communication for understanding behavior, mood, and cognition. *Psychological Review*, 105(1), 83–107, doi: 10.1037/0033-295X.105.1.83
- Maier, S.F., Watkins, L.R. (2010). Role of the medial prefrontal cortex in coping and resilience. *Brain Research*, 1355, 52-60, doi: 10.1016/j.brainres.2010.08.039
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L.J., Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410–423, doi: 10.1037/a0023632
- Martin, P. (1997). *The sickening mind: Brain, behaviour, immunity and disease*. London: HarperCollins.
- Medonet. (2020). *Zasięg koronawirusa COVID-19*, <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,zasieg-koronawirusa-covid-19--mapa,artykul,43602150.html>
- Mihashi, M., Otsubo, Y., Yinjuan, X., Nagatomi, K., Hoshiko, M., Ishitake, T. (2009). Predictive factors of psychological disorder development during recovery following SARS outbreak. *Health Psychology*, 28(1), 91–100, doi: 10.1037/a0013674
- Morgan, I.A., Matthews, G., Winton, M. (1995). Coping and personality as predictors of post-traumatic intrusions, numbing, avoidance and general distress:



- A study of victims of the Perth flood. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 251–264, doi: 10.1017/S1352465800015861
- Ntoumanis, N., Edmunds, J., Duda, J.L. (2009). Understanding the coping process from a self-determination theory perspective. *British Journal of Health Psychology*, 14(2), 249–260, doi: 10.1348/135910708X349352
- O'Connor, C., Murphy, M. (2020). Going viral: Doctors must tackle fake news in the COVID-19 pandemic. *BMJ*, doi: 10.1136/bmj.m1587
- Patall, E.A., Steingut, R.R., Freeman, J.L., Pituch, K.A., Vasquez, A.C. (2018). Gender disparities in students' motivational experiences in high school science classrooms. *Science Education*, 102(5), 951–977, doi: 10.1002/sce.21461
- Person, B., Sy, F., Holton, K., Govert, B., Liang, A. (2004). Fear and stigma: The epidemic within the SARS outbreak. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 358–363, doi: 10.3201/eid1002.030750
- Plebańska, M., Szyller, A., Sieńczewska, M. (2020). *Edukacja zdalna w czasach COVID-19. Raport z badania. Czerwiec 2020*, [https://kometa.edu.pl/uploads/publication/941/24a2\\_A\\_a\\_nauczanie\\_zdalne\\_oczami\\_nauczycieli\\_i\\_uczniow\\_RAPORT.pdf?v2.8](https://kometa.edu.pl/uploads/publication/941/24a2_A_a_nauczanie_zdalne_oczami_nauczycieli_i_uczniow_RAPORT.pdf?v2.8)
- Poprawa, R. (2007). *Skala Spostrzeganego Stresu. Tymczasowy podręcznik do interpretacji wyników* [niepublikowany manuskrypt]. Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski.
- Poprawa, R., Lewandowska, B., Rokosz, M., Tabiś, K., Barański, M. (2021). Podstawowe potrzeby psychologiczne, stres i radzenie sobie – analiza porównawcza doświadczeń okresu przedepidemicznego i epidemicznego. W: W.J. Paluchowski, L. Bakiera (red.), *Psychologiczny obraz pierwszej fali pandemii COVID-19 w Polsce* (s. 57–69). Poznań: Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Poprawa, R., Rokosz, M., Niezabitowska, A., (2019). Coping styles and the risk of problematic Internet use. *Polskie Forum Psychologiczne*, 24(4), 419-442, doi: 10.14656/PFP20190403
- Riulli, L., Savicki, V. (2010). Coping effectiveness and coping diversity under traumatic stress. *International Journal of Stress Management*, 17(2), 97–113, doi: 10.1037/a0018041
- Riulli, L., Savicki, V., Cepani, A. (2002). Resilience in the face of catastrophe: Optimism, personality, and coping in the Kosovo crisis. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(8), 1604–1627, doi: 10.1111/j.1559-1816.2002.tb02765.x
- Ryan, R.M., Deci, E.L. (2017). *Self-determination theory. Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Press
- Ryan, R.M., Deci, E.L., Grolnick, W.S., La Guardia, J.G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. W: D. Cicchetti, D.J. Cohen (red.), *Developmental psychopathology: Theory and methods* (s. 795–849). John Wiley & Sons, Inc.

- Šakan, D., Žuljević, D., Rokvić, N. (2020). The Role of Basic Psychological Needs in Well-Being During the COVID-19 Outbreak: A Self-Determination Theory Perspective. *Frontiers in Public Health*, 8, 1–14, doi: 10.3389/fpubh.2020.583181
- Serwis Rzeczypospolitej Polskiej. (2020). *Coronavirus: information and recommendations*, <https://www.gov.pl/web/coronavirus>
- Shereen, M.A., Khan, S., Kazmi, A., Bashir, N., Siddique, R. (2020). COVID-19 infection: Origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*, 24, 91–98, doi: 10.1016/j.jare.2020.03.005
- Skinner, E.A., Wellborn, J.G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. W: D.L. Featherman, R.M. Lerner, M. Perlmutter (red.), *Life-span development and behavior. Life-span development and behavior* (t. 12, s. 91–133). London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.
- Specht, J., Eglhoff, B., Schmukle, S.C. (2010). The benefits of believing in chance or fate. *Social Psychological and Personality Science*, 2(2), 132–137, doi: 10.1177/1948550610384635
- Subedi, S., Nayaju, S., Subedi, S., Shah, S.K., Shah, J.M. (2020). Impact of E-learning during COVID-19 Pandemic among Nursing Students and Teachers of Nepal. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(3), 68–76.
- Światowa Organizacja Zdrowia. (2020). *Health topics: Coronavirus*, <https://www.who.int/health-topics/coronavirus/>
- Tagliabue, F., Galassi, L., Mariani, P. (2020). The “Pandemic” of Disinformation in COVID-19. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2, 1287–1289, doi: 10.1007/s42399-020-00439-1
- Vansteenkiste, M., Ryan, R.M. (2013). On psychological growth and vulnerability: Basic psychological need satisfaction and need frustration as a unifying principle. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 263–280, doi: 10.1037/a0032359
- Vansteenkiste, M., Ryan, R.M., Soenens, B. (2020). Basic psychological need theory: Advancements, critical themes, and future directions. *Motivation and Emotion*, 44, 1–31, doi: 10.1007/s11031-019-09818-1
- Viglione, G. (2020). Are women publishing less during the pandemic? Here’s what the data say. *Nature*, 581(7809), 365–366, doi: 10.1038/d41586-020-01294-9
- Wu, W.C.H., Chen, S.X., Ng, J.C.K. (2020). Does believing in fate facilitate active or avoidant coping? The effects of fate control on coping strategies and mental well-being. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6383, doi: 10.3390/ijerph17176383
- Yu, H.Y.R., Ho, S.C., So, K.F.E., Lo, Y.L. (2005). The psychological burden experienced by Hong Kong midlife women during the SARS epidemic. *Stress and Health*, 21(3), 177–184, doi: 10.1002/smi.1051
- Zazulska, K., Wajs, D., Maćik, D. (2017). Wczesne nieadaptacyjne schematy i motywacja osiągnąć a poczucie nasilenia stresu u kobiet i mężczyzn. *Studia Psychologica*, 2(17), 23–42, doi: 10.21697/sp.2017.17.2.02

**Streszczenie.** Globalna pandemia COVID-19 była wydarzeniem powodującym liczne deprivacje, zagrożenia oraz konieczność wprowadzenia drastycznych restrykcji. Celem badania było sprawdzenie, czy zmieniło się zaspokojenie i frustracja podstawowych potrzeb psychologicznych, odczuwanie stresu i radzenie sobie z nim wraz z przebiegiem pandemii i zmianami sytuacji społeczno-ekonomicznej. Badanie przeprowadzono na kobietach, które – według dostępnych danych – doświadczały większego stresu i frustracji związanej z sytuacją pandemii. W okresie od marca do maja 2020 roku dwukrotnie w odstępie dwóch miesięcy zbadano on-line 298 ochotniczek (wiek 16–73) za pomocą BPNS&FS Chen i in. (2015), PSS Cohena i in. (1983), COPE Carvera i in. (1989) oraz zestawem pytań związanych specyficznie z pandemią. Stwierdzono wzrost frustracji potrzeb kompetencji i więzi. Obniżył się poziom odczuwanego stresu i wzrosło poczucie bezpieczeństwa. Nasiliły się strategie tłumienia konkurencyjnych działań, pozytywnej reinterpretacji i rozwoju oraz zaprzeczania, natomiast osłabiła się strategia psychicznego uwalniania się. Zmianom uległo także wiele specyficznych dla sytuacji pandemii strategii radzenia sobie. Pomimo utrzymywania się wysokiego stresu specyficznego, generalnie nastąpił spadek działań prewencyjnych i przestrzegania zasad ochrony przed zakażeniem. Wyniki wskazują na deprymujący i stresujący wpływ sytuacji pandemii na kobiety oraz na dynamiczne zmiany adaptacyjne i radzenia sobie z tą sytuacją.

**Słowa kluczowe:** COVID-19, kobiety, spostrzegany stres, potrzeby psychologiczne, radzenie sobie

Data wpłynięcia: 12.05.2021

Data wpłynięcia po poprawkach: 27.09.2021

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 28.09.2021