

## W jaki sposób poczucie zagrożenia życia i lęk jako stan zakłócają psychiczne funkcjonowanie dorosłych Polaków podczas pandemii koronawirusa?

### How do threat to life and state anxiety disturb the psychological functioning of Polish adults during coronavirus pandemic?

Beata Mirucka<sup>1</sup>, Urszula Bielecka<sup>2</sup>, Maria Mirucka<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii

<sup>2</sup> Uniwersytet w Białymstoku, Wydział Nauk o Edukacji

<sup>3</sup> Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii

#### Summary

**Aim.** The aim of this study was to answer the following question: how do threat to life and state anxiety predict psychological functioning in the COVID-19 pandemic among Polish adults aged 18–65 years?

**Material and methods.** The web-based cross-sectional survey was applied to 1,466 Polish respondents (1,074 women; 73.3%) aged 18–65 years. They were divided into four age groups (18–25; 26–35; 36–45; 46–65 years). All participants completed the following questionnaires: *General Functioning Questionnaire* (GFQ), *State Anxiety Inventory* (STAI-S) and *General Sense of Threat to Life Scale* (GSTLS).

**Results.** The youngest adults (aged 18–25 years) manifested significantly higher psychological distress, state anxiety and a sense of threat to life compared to all the older participants. A sense of threat to life and state anxiety were significant predictors of psychological distress during the COVID-19 epidemic, whereas state anxiety mediated the relation between “threat to life” and “psychological distress”.

**Conclusions.** The results of the study indicate that the youngest participants constitute a risk group for the most severe psychological difficulties. The COVID-19 psychological distress could be significantly predicted by the two kinds of emotional states: threat to life and state anxiety.

**Słowa kluczowe:** COVID-19, psychologiczny dystres, lęk

**Key words:** COVID-19, psychological distress, anxiety

## Wstęp

Pandemia koronawirusa powszechnie uznawana jest przez badaczy za potencjalnie traumatyczny bodziec stresowy [1–3]. Traktowana jest również jako szczególny rodzaj doświadczenia związanego z lękiem egzystencjalnym, lękiem przed śmiercią czy z egzystencjalną trwogą [4]. Pandemia jako tak silne i przytłaczające doświadczenie może uniemożliwić skuteczne radzenie sobie z lękiem, a przez to zwiększać potrzebę stosowania strategii obronnych [4]. Sytuacja nagłego zagrożenia wyzwała emocje związane przede wszystkim z lękiem przed śmiercią [5, 6]. Z tego też powodu doświadczenie zagrożenia COVID-19 może się łączyć z silnym pobudzeniem lękowym, a tym samym z ryzykiem wystąpienia trudności psychicznych czy wręcz zaburzeń lękowych [7].

Wybuch pandemii COVID-19 ogólnie wiąże się ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia objawów psychopatologicznych, zwłaszcza zaburzeń lękowych i depresji [1–3, 8–13]. W marcu i kwietniu 2020 roku występowanie lęku związanego z COVID-19 było w Polsce wysokie [14, 15], a poziom depresji w tym okresie wzrastał [16]. Wyniki badań pokazują, że ludzie młodzi, w tym młodzi Polacy, byli bardziej narażeni na stres psychiczny, lęk i depresję w porównaniu z osobami od nich starszymi [8, 12–14, 17, 18]. Pierwszym celem niniejszego badania było więc zbadanie przejawów trudności psychicznych Polaków w różnych grupach wiekowych w czasie wybuchu pandemii COVID-19 oraz określenie, jak intensywne było ich poczucie zagrożenia życia i lęku jako stanu. Skoncentrowano się również na relacjach między poczuciem zagrożenia życia, lękiem jako stanem i trudnościami psychicznymi związanymi z COVID-19. W szczególności zamierzano zbadać związki między poczuciem zagrożenia życia a trudnościami psychicznymi oraz określić, czy lęk jako stan istotnie mediuje relację między tymi zmiennymi.

Związek poczucia zagrożenia życia z adaptacyjną reakcją lękową (lęk jako stan) wydaje się oczywisty, natomiast w kontekście nietypowej, bo zupełnie nowej sytuacji pandemii COVID-19, nie został jeszcze wyjaśniony. Relacja ta wymaga zatem eksploracji, zwłaszcza że dotyczy bardzo złożonego, trójwymiarowego fenomenu zagrożenia, odnoszącego się do: percepcji zagrożenia życia osób znaczących, własnego życia oraz stabilności świata. Możemy przypuszczać, że lęk jako stan będzie tu znaczącym predyktorem, umożliwiającym przewidywanie: czy percepcja zagrożenia COVID-19 uruchomi reakcje podmiotu, które będą miały znamiona psychopatologii, czy też pozostaną w granicach normatywnego funkcjonowania.

## Material i metoda

### Osoby badane i procedura badania

Przekrojowe badanie internetowe zostało zorganizowane i przeprowadzone za pomocą ankiety internetowej na platformie Qualtrics w okresie od 1 do 23 kwietnia 2020 roku. W badaniu wzięło udział 1466 dorosłych Polaków w wieku od 18 do 65 lat mieszkających w Polsce: 1074 kobiety (73,3%) i 392 mężczyzn (26,7%). Uczestnicy zostali zaproszeni do badania za pośrednictwem mediów społecznościowych. Udział

był anonimowy, całkowicie dobrowolny i bezpłatny. Uzupełnienie całego badania trwało średnio 30 minut. Projekt uzyskał akceptację Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Wydziału Nauk o Edukacji Uniwersytetu w Białymstoku (decyzja z 31.03.2020 roku).

### Narzędzia badawcze

1. Zmienne socjodemograficzne. Formularz badawczy zawierał pytania dotyczące następujących czynników demograficznych: płci, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego i miejsca zamieszkania. Dodatkowo respondentów zapytano o zakażenie koronawirusem.
2. *Kwestionariusz ogólnej oceny funkcjonowania* (KOOF; ang. GFQ – *General Functioning Questionnaire*). Kwestionariusz jest narzędziem przesiewowym służącym do oceny poziomu ogólnego funkcjonowania i nasilenia objawów psychopatologicznych [19]. KOOF składa się z trzynastu skal, w tym 58 itemów. W niniejszym badaniu wykluczono te itemy, które uznano za potencjalnie obciążające psychologicznie, budzące opór i zbyt czasochłonne (należały do nich trzy skale dotyczące: objawów wytwórczych, zaburzeń odżywiania się oraz zaburzeń seksualnych). Ostatecznie wykorzystano osiem skal: „brak rozrywki” (alfa Cronbacha = 0,81), „zaburzenia poznawcze” ( $\alpha = 0,76$ ), „uzależnienia” ( $\alpha = 0,72$ ), „objawy depresji” ( $\alpha = 0,76$ ), „objawy manii” ( $\alpha = 0,65$ ), „objawy lęku” ( $\alpha = 0,83$ ), „zaburzenia snu” ( $\alpha = 0,86$ ), „objawy somatyczne” ( $\alpha = 0,70$ ) – łącznie 39 itemów. Wysokie wyniki wskazują na negatywne ogólne funkcjonowanie psychiczne i obecność objawów patologicznych. W prezentowanym badaniu KOOF charakteryzował się wysoką rzetelnością ( $\alpha = 0,92$ ).
3. *Inwentarz stanu lęku* (STAI-S – *State Anxiety Inventory*). STAI-S zawiera 20 itemów dotyczących odczuwania lęku w chwili obecnej. Twierdzenia są oceniane na czterostopniowej skali Likerta, od 1 („wcale”) do 4 („bardzo”). Wyższe wyniki wskazują na wyższy poziom lęku. Narzędzie charakteryzuje się wysoką rzetelnością i trafnością [20, 21]. Spójność wewnętrzna narzędzia w niniejszym badaniu okazała się wysoka (alfa Cronbacha = 0,95).  
STAI-S i KOOF to narzędzia, które umożliwiają eksplorację dwóch różnych konstruktów dotyczących fenomenu lęku. STAI-S pozwala na pomiar poziomu odczuwanego lęku w okolicznościach obiektywnie niesprzyjających dla dobrostanu i bezpieczeństwa jednostki (lęk jako stan). Oznacza to, że STAI koncentruje się wokół lęku rozumianego jako adaptacyjna forma radzenia sobie z trudnościami. Natomiast podskala zaburzeń lękowych w kwestionariuszu KOOF dostarcza informacji wykraczających poza normatywne odczuwanie lęku, bo wskazuje na psychopatologiczne mechanizmy zachowania. Oznacza to, że KOOF mierzy nasilenie objawów lękowych, które nie tylko nie pełnią funkcji ochronnej, ale wręcz wywołują dyskomfort i cierpienie podmiotu.
4. *Skala poczucia zagrożenia życia*. Narzędzie składa się z 10 pozycji służących do oceny nasilenia poczucia zagrożenia życia. Została skonstruowana i opracowana w odniesieniu do pandemii COVID-19. Uczestnicy oceniali zakres, w jakim zgadzali się z każdym twierdzeniem, na 7-punktowej skali Likerta, od 0 („zdecydowanie się nie zgadzam”) do 6 („zdecydowanie się zgadzam”). Eksploracyjna

analiza czynnikowa ujawniła trzywymiarową strukturę badanego fenomenu: (1) poczucie zagrożenia życia osób znaczących, (2) poczucie zagrożenia stabilności świata, (3) poczucie zagrożenia własnego życia. Wszystkie czynniki łącznie wyjaśniają 68,53% wariacji, w tym wariację każdego czynnika: odpowiednio 48,93%; 10,80%; 8,79%. Dobrą spójnością wewnętrzną w niniejszym badaniu wykazały się: skala pełna ( $\alpha = 0,88$ ) i dwie pierwsze podskale ( $\alpha_1 = 0,87$ ;  $\alpha_2 = 0,78$ ), a akceptowalną rzetelnością – trzecia podskala ( $\alpha_3 = 0,70$ ).

### Analizy statystyczne

Główne analizy statystyczne dotyczyły określenia modelu mediacji i były prowadzone z użyciem metody bootstrap (zmniejszającej poziom błędów typu I). Efekty pośrednie obliczono na podstawie 5000 interakcji szacowania rozkładu błędów estymacji z 95% przedziałów ufności. Brak wyniku w postaci zera w przedziałach ufności wskazywał na istotność statystyczną. Analizy wykonano za pomocą IBM SPSS Statistics 26. Hipotezy badawcze przedstawiono w modelu mediacji opartym na Model 4 for Process macro v3.5, opracowanym przez Andrew F. Hayes [22]. Analizy wstępne przeprowadzono z wykorzystaniem jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA, z testami post-hoc Bonferroniego.

## Wyniki

### Charakterystyki demograficzne

Osoby badane podzielono na 4 grupy wiekowe: osoby wkraczające w dorosłość (18–25 lat), młodzi dorośli (26–35 lat), osoby w wieku średniej dorosłości (36–45 lat) oraz osoby w wieku późniejszej dorosłości (46–65 lat). Charakterystyki demograficzne badanych zamieszczono w tabeli 1. Żaden z uczestników badania nie zgłosił zakażenia koronawirusem.

Tabela 1. Dane socjodemograficzne w poszczególnych grupach wiekowych (N = 1466)

Zmienne	Grupy wiekowe			
	18–25 n = 504	26–35 n = 492	36–45 n = 263	46–65 n = 207
Płeć biologiczna, n (%)				
Kobiety	394 (78,2)	377 (76,6)	181 (68,8)	122 (58,9)
Mężczyźni	110 (21,8)	115 (23,4)	82 (31,2)	85 (41,1)
Wykształcenie, n (%)				
Podstawowe	6 (1,2)	1 (0,2)	1 (0,4)	8 (3,9)
Średnie	270 (53,6)	53 (10,8)	25 (9,5)	27 (13)
Wyższe	228 (45,2)	438 (89)	237 (90,1)	172 (83,1)

*dalszy ciąg tabeli na następnej stronie*

Stan cywilny, n (%)				
Singielka/singiel	257 (51)	146 (29,7)	40 (15,2)	18 (8,7)
W związku	234 (46,4)	135 (27,4)	29 (11)	13 (6,3)
W związku małżeńskim	12 (2,4)	195 (39,6)	171 (65)	133 (64,3)
Osoba rozwiedziona	1 (0,2)	14 (2,8)	23 (8,7)	32 (15,5)
Osoba owdowiała	0	2 (0,4)	0	11 (5,3)
Miejsce zamieszkania, n (%)				
Wieś	105 (20,8)	58 (11,8)	33 (12,5)	30 (14,5)
Miasto	91 (18)	96 (19,5)	63 (24)	43 (20,8)
Miasto (powyżej 50 000 mieszkańców)	308 (61,2)	338 (68,7)	167 (63,5)	134 (64,7)

### Wstępne analizy

Istotne różnice między zmiennymi: „poczucie zagrożenia życia”, „lęk jako stan” i „trudności psychiczne” przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Porównanie grup wiekowych w zakresie badanych zmiennych (N = 1466)

Zmienne	Grupy wiekowe								Istotność różnic		
	(18–25) n <sub>1</sub> = 504		(26–35) n <sub>2</sub> = 492		(36–45) n <sub>3</sub> = 263		(46–65) n <sub>4</sub> = 207		F(3; 1462)	p	Grupy wiekowe*
	M	SM	M	SM	M	SM	M	SM			
Ogólne poczucie zagrożenia życia	3,30	1,33	3,11	1,28	2,99	1,26	2,99	1,22	4,78	0,003	1–3; 1–4
Poczucie zagrożenia życia osób znaczących	4,20	1,75	4,05	1,77	3,81	1,73	3,74	1,61	4,90	0,002	1–3; 1–4
Poczucie zagrożenia stabilności świata	3,29	1,57	2,97	1,47	2,83	1,43	2,88	1,39	7,75	0,001	1–2; 1–3; 1–4
Poczucie zagrożenia własnego życia	2,41	1,35	2,32	1,30	2,34	1,24	2,34	1,24	0,40	0,752	–
Lęk jako stan	43,97	12,01	43,12	12,25	42,52	11,97	42,03	11,99	1,61	0,186	–
Trudności psychiczne	2,18	0,50	2,03	0,52	1,94	0,48	1,85	0,43	25,69	0,001	1–2; 1–3; 1–4; 2–4
Zaburzenia poznawcze	2,63	0,95	2,27	0,91	2,17	0,85	2,03	0,69	31,11	0,001	1–2; 1–3; 1–4; 2–4
Uzależnienia	1,35	0,58	1,32	0,56	1,27	0,45	1,24	0,41	2,47	0,060	–

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Zaburzenia depresyjne	2,20	0,72	2,09	0,74	1,95	0,64	1,89	0,56	13,73	0,001	1-2; 1-3; 1-4; 2-4
Zaburzenia maniakalne	2,18	0,66	1,96	0,59	1,87	0,62	1,79	0,53	27,24	0,001	1-2; 1-3; 1-4; 2-4
Zaburzenia lękowe	2,12	0,74	2,03	0,76	1,88	0,65	1,79	0,57	13,67	0,001	1-3; 1-4; 2-3; 2-4
Zaburzenia snu	2,33	1,03	2,03	0,98	1,92	0,89	1,93	0,94	15,02	0,001	1-2; 1-3; 1-4
Objawy somatyczne	1,87	0,72	1,79	0,74	1,76	0,70	1,68	0,67	3,98	0,008	1-4

\*  $p < 0,05$

Najmłodszy uczestnicy badania wykazali się najwyższymi średnimi wynikami w zakresie wszystkich eksplorowanych zmiennych. Różnice między czterema grupami wiekowymi nie były istotne statystycznie jedynie dla lęku jako stanu, poczucia zagrożenia własnego życia oraz uzależnienia jako jednej z form trudności psychicznych.

### Główne analizy

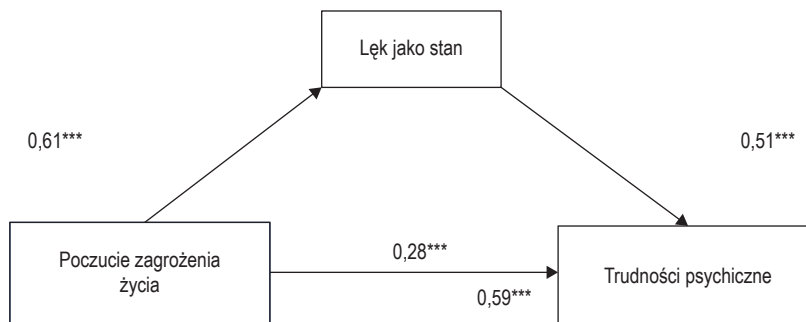
Głównym celem badań było sprawdzenie prostego modelu mediacji, w którym „lęk jako stan” był mediatorem, „ogólne poczucie zagrożenia życia” było zmienną niezależną, a „trudności psychiczne” – zmienną zależną. Wyniki analiz statystycznych wykazały, że w całej badanej grupie wystąpiła istotna pozytywna relacja między ogólnym poczuciem zagrożenia życia i trudnościami psychicznymi, mediowana przez lęk jako stan (zob. tab. 3, rys.).

Tabela 3. Model mediacji lęku jako stanu w relacji między ogólnym poczuciem zagrożenia życia a trudnościami psychicznymi

Predyktory	Wyniki					
	M – Lęk jako stan			Y – Trudności psychiczne		
	B	SE B	p	B	SE B	p
Ogólne poczucie zagrożenia życia	5,70	0,23	0,001	0,12	0,01	0,001
Lęk jako stan	–	–	–	0,02	,001	0,001
Constant	25,63	0,82	0,001	0,77	0,04	0,001
	R <sup>2</sup> = 0,37			R <sup>2</sup> = 0,50		
	F(1, 1072) = 627,08, p < 0,001			F(2, 1071) = 534,65, p < 0,001		
95% przedział ufności						
	B	Boot SE	Dolna granica	Górna granica		
Całkowity efekt	0,2349	0,0098	0,2157	0,2542		

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie

Bezpośredni efekt	0,1164	0,0108	0,0951	0,1376
Pośredni efekt	0,1185	0,0081	0,1029	0,1348



Rysunek. Wyniki modelu mediacji (wystandaryzowane współczynniki)

\*\*\* $p < 0,001$  (two-tailed significance)

Testowany model mediacji wyjaśnił 51% wariacji trudności psychicznych badanych Polaków. Bardziej szczegółowe analizy statystyczne, przeprowadzone osobno dla każdej z siedmiu podskal *Kwestionariusza ogólnej oceny funkcjonowania*, wskazały na istotny pozytywny związek między poszczególnymi zaburzeniami w funkcjonowaniu psychicznym a poczuciem zagrożenia życia, mediowany lękiem jako stanem. Efekt ten nie wystąpił jedynie dla podskali uzależnień (IE = 0,0107, 95% CI = [-0,0069, 0,0281]). Co ciekawe, w wypadku czterech zmiennych: „objawy depresyjne” (efekt pośredni IE = 0,1961; 95% CI = [0,1746, 0,2180]; efekt całkowity TE = 0,2996, 95% CI = [0,2765, 0,3227]), „zaburzenia poznawcze” (IE = 0,1654, 95% CI = [0,1380, 0,1932]; TE = 0,2808, 95% CI = [0,2765, 0,3227]), „problemy ze snem” (IE = 0,1679, 95% CI = [0,1370, 0,1992]; TE = 0,2946, 95% CI = [0,2584, 0,3309]) i „objawy somatyczne” (IE = 0,1277, 95% CI = [0,1059, 0,1503]; TE = 0,2538, 95% CI = [0,2284, 0,2793]), model mediacji charakteryzował się największą wariacją: odpowiednio 65,45%, 58,90%, 56,99% i 50,31%. W wypadku dwóch pozostałych podskal *Kwestionariusza ogólnej oceny funkcjonowania*: „objawy lękowe” (IE = 0,1221, 95% CI = [0,1051, 0,1399]; TE = 0,3870, 95% CI = [0,3666, 0,4074]) i „objawy maniakalne” (IE = 0,0210, 95% CI = [0,0013, 0,0409]; TE = 0,1569, 95% CI = [0,1333, 0,1804]), model wyjaśniał odpowiednio 31,55% i 13,38% wariacji.

## Dyskusja

Głównym celem prezentowanego badania była próba odpowiedzi na pytanie: w jaki sposób poczucie zagrożenie życia i lęk jako stan zaburzają funkcjonowanie psychiczne dorosłych Polaków w wieku 18–65 lat w sytuacji wybuchu pandemii koronawirusa? Najwyższe średnie trudności psychicznych przejawiali najmłodsi uczestnicy badania,

w wieku 18–25 lat. Wydaje się, że nieoczekiwany wybuch epidemii miał na nich prawdopodobnie najsilniejszy wpływ, chociaż powszechnie uważano, że najbardziej narażone na śmierć z powodu COVID-19 są osoby starsze. Może to dowodzić, że grupa młodych osób doświadczyła różnych stresorów, potencjalnie przeciążających ich możliwości regulacji emocji (np. tendencja do śledzenia informacji w mediach społecznościowych) [8]. Ponieważ narzędzie KOOF użyte w badaniu niestety nie zostało znormalizowane, nie jest możliwe precyzyjne odniesienie uzyskanych wyników do danych z populacji ogólnej. Jednak szacunkowe porównanie średnich wyników ogólnych badanych grup z wynikami zdrowych psychicznie Polaków ( $M = 1,73$ ) [19] sugeruje, że dorośli Polacy doświadczały wyraźnie nasilonych trudności psychicznych w okresie wybuchu pandemii w kwietniu 2020 roku. Ustalenia te są zgodne z wynikami innych badań z wielu krajów [1–3, 8–13], w tym z badaniami polskimi [14–17].

Przeprowadzone badania dotyczyły również stanu emocjonalnego dorosłych Polaków jako reakcji na pandemię COVID-19. Najmłodszy Polacy (w wieku 18–25 lat) w porównaniu z osobami z trzech pozostałych grup uzyskali istotnie wyższe średnie wyniki w zmiennej poczucia zagrożenia życia, co wskazuje na najintensywniejszą reakcję emocjonalną na sytuację zagrożenia koronawirusem. We wszystkich grupach wiekowych układ wymiarów zagrożenia życia w zależności od ich nasilenia był podobny; najwyżej plasowało się poczucie zagrożenia życia znaczących innych, nieco niżej zagrożenie stabilności świata, a na pozycji najniższej znajdowało się poczucie zagrożenia własnego życia. Nawet najstarsze badane osoby deklarowały ten sam porządek poszczególnych wymiarów poczucia zagrożenia życia. W obliczu pandemii COVID-19 dorośli Polacy skupili się głównie na zagrożeniu życia swoich bliskich.

Lęk jako kluczowa emocjonalna reakcja w pierwszej fazie pandemii okazał się stosunkowo intensywny w całej grupie badanych Polaków. W celu wykrycia istotnych klinicznie objawów STAI-S sugeruje się punkt odcięcia 39–40 lub 54–55 [23]. Biorąc pod uwagę dolny punkt odcięcia ( $> 40$ ), stwierdzono, że większość badanych doświadczyło na tyle dużego nasilenia lęku jako stanu, że graniczył on z objawami klinicznymi. Nawet na wyższym poziomie punktu odcięcia ( $> 54$ ) wciąż stosunkowo duży odsetek uczestników (21,4%) cierpiał z powodu znacznego nasilenia lęku jako prawdopodobnej reakcji na wybuch pandemii COVID-19. Wyniki te są zgodne z doniesieniami z Chin [8, 12] oraz krajów europejskich [11], które wskazują na wzrost objawów lękowych w pierwszych tygodniach trwania pandemii koronawirusa. Uzupełniają również raporty z badania populacji polskiej dotyczące zwiększonego lęku uogólnionego [15–18] o dane dotyczące zwiększonego lęku jako stanu.

Głównym celem tego badania była weryfikacja hipotetycznego modelu mediacji z dwoma predyktorami trudności psychicznych: poczuciem ogólnego zagrożenia życia i lękiem jako stanem. Jak przewidywano, hipotezy wyprowadzone z modelu znalazły poparcie w tym, że lęk jako stan istotnie pośredniczył w relacji między zagrożeniem życia a trudnościami psychicznymi. Oznacza to, że poczucie zagrożenia życia w sposób trafny pozwalało przewidywać wzrost lęku jako stanu, który z kolei wywierał znaczący wpływ na nasilenie trudności psychicznych wśród dorosłych Polaków w wieku 18–65 lat podczas wybuchu COVID-19 w kwietniu 2020 roku. Prezentowane badanie dostarcza wstępnych informacji na temat kluczowego zagadnienia, jakim jest mechanizm



psychologicznego wpływu pandemii koronawirusa. Psychicznymi konsekwencjami COVID-19 są w szczególności: objawy depresji, zaburzenia poznawcze, problemy ze snem oraz objawy somatyczne, które można przewidzieć na podstawie ogólnego poczucia zagrożenia życia (zwłaszcza zagrożenia życia bliskich osób oraz zagrożenia stabilności świata), a jeszcze dokładniej, gdy weźmie się pod uwagę drugą zmienną (lęk jako stan). Wyniki wskazują na te obszary funkcjonowania psychologicznego, które należy wzmocnić. Pomocna w tym może okazać się koncepcja dojrzałości egzystencjalnej jako źródła odporności i ochrony przed dezorganizującym lękiem [4].

Prezentowane badanie nie jest wolne od ograniczeń. Po pierwsze, przekrojowy model badania wyklucza możliwość formułowania przyczynowej interpretacji wyników. Dlatego też wyniki analizy mediacyjnej należy traktować z pewną ostrożnością. Po drugie, pomimo stosunkowo dużej liczebności próby nie zostały przewyżczone ograniczenia przekrojowego badania internetowego, w tym błąd selekcji w rekrutacji uczestników. Tendencja ta przejawia się w większej liczbie badanych kobiet, osób z wyższym wykształceniem, pochodzących z dużych miast Polski. Te ograniczenia bez wątplenia zmniejszają reprezentatywność wyników. Pomimo tych ograniczeń niniejsze badanie ma pewne mocne strony. Jedną z nich jest duża grupa respondentów, którzy wypełnili kilka czasochłonnych kwestionariuszy, obejmujących wiele obszarów ich aktualnego (nie retrospektywnego) doświadczenia w czasie pandemii. Zastosowanie metody KOOF dało możliwość wielowymiarowej analizy zaburzeń funkcjonowania psychicznego dorosłych Polaków. Innowacyjny wkład niniejszych badań wydaje się dwójaki: przez wskazanie poczucia zagrożenia życia jako ważnego predyktora trudności psychicznych oraz skonstruowanie metody do jego oceny ogólnej i w podskalach.

### Wnioski

1. Osoby młodsze stanowiły grupę ryzyka przeżywania trudności psychicznych podczas wybuchu pandemii w Polsce w kwietniu 2020 roku.
2. Istotnymi zmiennymi w przewidywaniu poziomu trudności psychicznych były: lęk jako stan i poczucie zagrożenia życia, z głównymi wymiarami, takimi jak poczucie zagrożenia życia bliskich osób oraz zagrożenia stabilności świata.
3. Poczucie zagrożenia życia dodatnio korelowało z lękiem jako stanem, który z kolei miał dodatnią korelację z trudnościami psychicznymi. Psychiczne trudności jako konsekwencje COVID-19, zwłaszcza objawy depresji, zaburzenia poznawcze, zaburzenia snu i objawy somatyczne, można w znaczący sposób przewidzieć na podstawie dwóch rodzajów stanów emocjonalnych, takich jak poczucie zagrożenia życia i lęk jako stan.

### Piśmiennictwo

1. Favieri F, Forte G, Tambelli R, Casagrande M. *The Italians in the time of coronavirus: Psychosocial aspects of unexpected COVID-19 pandemic*. SSRN Electron J. 2021; 12: 551924. Doi: 10.2139/ssrn.3576804.

2. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. *COVID-19 pandemic in the Italian population: Validation of a post-traumatic stress disorder questionnaire and prevalence of PTSD symptomatology*. Int. J. Env. Res. Pub. Health 2020; 17(11): 1–16. Doi: 10.3390/ijerph17114151.
3. Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z i wsp. *Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China*. MedRxiv. 2021; 283: 123–129. Doi: 10.1101/2020.03.06.20032425.
4. Emanuel L, Solomon S, Fitchett G, Chochinov H, Handzo G, Schoppee T i wsp. *Fostering existential maturity to manage terror in a pandemic*. J. Palliat. Med. 2020; 20(20): 1–7. Doi: 10.1089/jpm.2020.0263.
5. Greenberg J, Pyszczynski T, Solomon S. *The causes and consequences of the need for self-esteem: A terror management theory*. W: Baumeister RE red. *Public Self and private Self*. New York: Springer; 1986. S. 189–212.
6. Juhl J, Routledge C. *Putting the terror in terror management theory: Evidence that the awareness of death does cause anxiety and undermine psychological well-being*. Curr. Dir. Psychol. Sci. 2016; 25(2): 99–103. Doi: 10.1177/096372141562521.
7. Tabri N, Hollingshead S, Wohl M. *Framing COVID-19 as an existential threat predicts anxious arousal and prejudice towards Chinese people*. PsyArXiv. 2020. Doi: 10.31234/osf.io/mpbtr.
8. Ahmed Z, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. *Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems*. Asian J. Psychiatr. 2020; 51: 102092. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
9. Boyraz G, Legros DN. *Coronavirus disease (COVID-19) and traumatic stress: Probable risk factors and correlates of posttraumatic stress disorder*. J. Loss Trauma 2020; 25(6): 503–522. Doi: 10.1080/15325024.2020.1763556.
10. Casagrande M, Favieri F, Tambelli R, Forte G. *The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population*. Sleep Med. 2020; 75: 12–20. Doi: 10.1016/j.sleep.2020.05.011.
11. Forte G, Favieri F, Tambelli R, Casagrande M. *The enemy which sealed the world: Effects of COVID-19 diffusion on the psychological state of the Italian population*. J. Clin. Med. 2020; 9(6): 1802. Doi: 10.3390/jcm9061802.
12. Huang Y, Zhao N. *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey*. Psychiatry Res. 2020; 288: 112954. Doi: 10.1016/j.psychres.2020.112954.
13. Salari N, Hosseini-Far A, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Rasoulpoor S, Mohammadi M i wsp. *Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis*. Glob. Health. 2020; 16(1): 57. Doi: 10.1186/s12992-020-00589-w.
14. Malesza M, Kaczmarek MC. *Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland*. Pers. Individ. Differ. 2021; 170: 110419. Doi: 10.1016/j.paid.2020.110419.
15. Rogowska AM, Kuśniercz C, Bokszczanin A. *Examining anxiety, life satisfaction, general health, stress and coping styles during COVID-19 pandemic in Polish sample of university students*. Psychol. Res. Behav. Manag. 2020; 13: 797–811. Doi: 10.2147/prbm.s266511.
16. Debowska A, Horeczy B, Boduszek D, Dolinski D. *A repeated cross-sectional survey assessing university students' stress, depression, anxiety, and suicidality in the early stages of the COVID-19 pandemic in Poland*. Psychol. Med. 2020; 1–4. Doi: 10.1017/s003329172000392x.
17. Gambin M, Sękowski M, Woźniak-Prus M, Cudo A, Hansen K, Gorgol J i wsp. *Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii COVID-19 –*

- raport z pierwszej fali badania podłużnego*. 2020. [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) (dostęp: 1.09.2022).
18. Maciaszek J, Ciulkowicz M, Misiak B, Szczesniak D, Luc D, Wieczorek T i wsp. *Mental health of medical and non-medical professionals during the peak of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional nationwide study*. *J. Clin. Med.* 2020; 9(8): 2527. Doi: 10.3390/jcm9082527.
  19. Styła R, Kowalski J. *Psychometric properties of the General Functioning Questionnaire (GFQ-58) used for screening for symptoms of psychopathology and overall level of functioning*. *Psychiatr. Pol.* 2020; 54(1): 83–100. Doi: 10.12740/PP/99564.
  20. Sosnowski T, Wrześniewski K, Jaworowska A, Fecenc D. *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2006.
  21. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R, Vagg P, Jacobs G. *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1983.
  22. Hayes AF, Montoya AK, Rockwood NJ. *The analysis of mechanisms and their contingencies: PROCESS versus structural equation modelling*. *Australas Mark J.* 2017; 25(1): 76–81. Doi: 10.1016/j.ausmj.2017.02.001.
  23. Knight RG, Waal-Manning H, Spears GD. *Some norms and reliability data for the State-Trait Anxiety Inventory and the Zung Self-Rating Depression scale*. *Br. J. Clin. Psychol.* 1983; 22(4): 245–249. Doi: 10.1111/j.2044-8260.1983.tb00610.x.

Adres: Beata Mirucka  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II  
Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii  
20-400 Lublin, Aleje Raclawickie 11  
e-mail: beatamirucka@kul.pl

Otrzymano: 16.04.2021  
Zrecenzowano: 26.06.2021  
Otrzymano po poprawie: 26.07.2021  
Przyjęto do druku: 14.08.2021