

EMILIA ILNICKA

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa
Faculty of Psychology, University of Warsaw, Warsaw
e-mail: ej.ilnicka@student.uw.edu.pl

DOMINIKA KASPRZYK

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa
Faculty of Psychology, University of Warsaw, Warsaw
e-mail: d.kasprzyk@student.uw.edu.pl

AGATA OGÓREK

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa
Faculty of Psychology, University of Warsaw, Warsaw
e-mail: a.lirska@student.uw.edu.pl

AGNIESZKA STERNAK  orcid.org/0000-0001-8989-5717

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa
Faculty of Psychology, University of Warsaw, Warsaw
e-mail: agnieszka.sternak@psych.uw.edu.pl

ANNA CIERPKA  orcid.org/0000-0003-2846-3413

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa
Faculty of Psychology, University of Warsaw, Warsaw
e-mail: anna.cierpka@psych.uw.edu.pl

Pandemia COVID-19 w doświadczeniu osób w okresie późnej dorosłości

The COVID-19 Pandemic in the Experience of People in Late Adulthood

Abstract. The article presents a qualitative study on the experience of the COVID-19 pandemic among people aged 60+, carried out in its initial stage, in Poland. Three individual, semi-structured interviews were conducted in May 2020, in order to explore how the pandemic is perceived in a cognitive, emotional and social context, and how it refers to study participants' past experiences. Purposive sampling was used, taking into account criteria of the specific *situation* of people aged 60+: belonging to the group at increased risk of serious consequences of the disease and being subject to special preventive interventions. Based on the thematic analysis of the data corpus, six issues were identified: information about the coronavirus, changes in the current life, emotional and cognitive attitudes, references to the past, coping strategies and predictions. There was a large variation observed in the way of thinking about the reported events, experienced emotions and

visions of the future. The pandemic phenomenon was presented on many levels, being evaluated as a difficult but perhaps valuable experience.

Keywords: COVID-19, late adulthood, risk group, qualitative study, pandemic experience

Słowa kluczowe: COVID-19, późna dorosłość, grupa ryzyka, badanie jakościowe, doświadczenie pandemii

WPROWADZENIE

Choroby zakaźne towarzyszą ludzkości od wieków. Szczegółowe opisy tężca czy tyfusu sporządzone przez Hipokratesa sięgają V w. p.n.e. (Saracci, 2010). Pomimo że od czasów II wojny światowej większego znaczenia nabrały choroby cywilizacyjne, jak rak czy choroby układu krążenia, a choroby zakaźne stały się lepiej kontrolowane dzięki szczepieniom, środkom higieny i antybiotykom (Saracci, 2010), epidemie chorób zakaźnych nadal stanowią zagrożenie. Jego źródłem mogą być m.in. liczne mutacje, którym ulegają patogeny (Rüdiger, Plietzsch, Sagués, Sokolov, Kurths, 2020).

Epidemie mają wpływ na funkcjonowanie społeczeństw, powodując nie tylko śmierć wielu ludzi (Dawood, Iuliano, Reed, Meltzer, Shay i in., 2012; Światowa Organizacja Zdrowia, WHO, 2021), ale również podziały klasowe czy na tle rasy (Espinosa, 2009). Inicjując dynamiczne procesy zmian na poziomie jednostek, społeczeństw oraz globalnie, a możliwości dostosowania się do nich pozostają często niewystarczające wobec tempa rozwoju epidemii i jej skutków. Trudności w efektywnym przystosowaniu się do nowych okoliczności mogą prowadzić do poważnych negatywnych skutków w obszarze funkcjonowania psychicznego, o różnym zakresie i nasileniu. Stanowi to wyzwanie dla procesów rozwoju jednostki, którego przebieg może ulegać zakłóceniom i wymykać się przewidywanej trajektorii.

Niniejsze badanie stanowi próbę analizy doświadczeń związanych z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2, która rozpoczęła się pod koniec 2019 roku w Chinach, a w marcu 2020 roku WHO nadała jej, w oparciu o wskaźniki globalne, status pandemii (WHO, 2020). W tym samym okresie Polska Agencja Prasowa odnotowała pierwszy przypadek zakażenia w Polsce

(PAP, 2020), a w mediach zintensyfikowano kampanię informacyjną, dotyczącą dróg zakażenia, sposobów zapobiegania mu oraz grup ryzyka, których członkowie są szczególnie narażeni na zachorowanie na COVID-19 i późniejsze powikłania choroby. W gronie osób najbardziej zagrożonych ciężkim przebiegiem choroby wymieniano osoby starsze oraz te, które posiadają tzw. choroby współistniejące (Rosenthal, Cao, Gundrum, Sianis, Safo, 2020). W niniejszym artykule podejmujemy się eksploracji i jakościowej analizy osobistych doświadczeń związanych z pandemią SARS-CoV-2 wśród osób w wieku 60–69 lat w początkowej fazie pandemii, tj. w okresie marzec–maj 2020. Skupiamy się na grupie wiekowej, która w okolicznościach pandemii stała się „grupą ryzyka” – nie tylko z uwagi na większą podatność na ciężki przebieg choroby i śmierć w następstwie zakażenia (Ioannidis, Axfors, Contopoulos-Ioannidis, 2020; Verity, Okell, Dorigatti, Winskill, Whittaker i in., 2020), ale także ze względu na szczególnie utrudniony dostęp do pomocy i wsparcia przy jednoczesnym zwiększonym zapotrzebowaniu na nie (por. Yang, Li, Zhang, Zhang i in., 2020). Analizujemy doświadczenie danej grupy wiekowej i obserwujemy wzorzec jej aktywności i relacji z otoczeniem (por. Levinson, 1986), który mógł ulec zmianie wskutek pandemii. Przyglądamy się, jak w okolicznościach pandemii przedstawiciele „grupy ryzyka” radzą sobie z działaniami i zadaniami rozwojowymi właściwymi grupom młodszym, np. grupie średniej dorosłości (por. Havighurst, 1953). W badaniu skupiamy się na perspektywie jednostek, postrzegając ją – w ujęciu fenomenologicznym – jako próbę zrozumienia własnego położenia wyznaczonego przez wydarzenia otaczającego świata i przez jej [jednostki] własne wolne wybory i decyzje (Landgrebe, 1968; za: Zagórska, Majewska, 2019). Wraz z uczestnikami badania,

w zgodzie z założeniami antropologii filozoficznej (por. Straś-Romanowska, 1992, 2016), poszukujemy sensu w spotykających ich wydarzeniach, w tym specyficznym czasie historycznym. Analizujemy, jaką rolę w przeżywaniu czasu pandemii i wynikających z niej ograniczeń pełnią wspomnienia przeszłych doświadczeń. Eksplorujemy doświadczenie pandemii osób w okresie późnej dorosłości w kontekście zadań rozwojowych typowych dla tej fazy cyklu życia, przyglądając się głębokości i nasileniu zmian w funkcjonowaniu psychicznym jednostki.

Poznanie i próba zrozumienia osobistego sposobu doświadczania tych okoliczności wydaje się potrzebnym uzupełnieniem wiedzy psychologicznej, zwłaszcza w kontekście adaptacji jednostki do sytuacji trudnych w perspektywie *life span*.

Skutki pandemii COVID-19 w grupie osób w okresie późnej dorosłości

Ogromna liczba badań przeprowadzonych od początku pandemii potwierdza doniosłe i niepodważalne znaczenie zmian w wielu obszarach funkcjonowania jednostek i społeczeństw, jak również stanowi punkt wyjścia do poszukiwania skutecznych narzędzi pomiaru i terapii jej skutków (por. Lotzin, Acquarini, Ajdukovic, Ardino, Böttche i in., 2020). Prowadzone są zarówno badania populacyjne, jak i obejmujące grupy z poszczególnych przedziałów wiekowych, w tym – szczególnie istotne dla tego przeglądu – osoby w okresie późnej dorosłości.

Większość badań, również w zakresie problematyki funkcjonowania psychicznego w okresie pandemii, stanowią analizy ilościowe. Badacze polscy (Dragan, Skrodzka, Grajewski, 2020) identyfikowali główne stresory, sposoby radzenia sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii. Opierając się na wielopoziomowym modelu zdrowia Światowej Organizacji Zdrowia (por. Solar, Irwin, 2010), sprawdzali, czy sytuacja pandemii COVID-19 może być postrzegana jako doświadczenie tożsame ze zdarzeniem traumatycznym, tj. związanym z zagrożeniem zdrowia i życia. Sprawdzano także (Zajenkowski, Jonason, Leniarska, Kozakiewicz,

2020), w jaki sposób zmienne osobowościowe i percepcja COVID-19 mogą różnicować gotowość i stopień podporządkowania się restrykcjom zapobiegającym rozprzestrzenianiu się pandemii. W projekcie badawczym (Gambin, Sękowski, Woźniak-Prus, Wnuk, Oleksy i in., 2020) prowadzonym w okresie pierwszego lockdownu w Polsce z udziałem różnych grup wiekowych, analizowano symptomy lęku uogólnionego oraz depresji. Wykazano, że u osób w wieku powyżej 55 lat nasilenie objawów lęku i depresji wiąże się z większym poczuciem zagrożenia zdrowia i życia własnego i bliskich, z poczuciem samotności, zmęczeniem sytuacją, brakiem spotkań z innymi ludźmi, koniecznością zmiany stylu życia i ograniczeniami wolności.

Jak wynika z badań (Sękowski, Gambin, Hansen, Holas, Hyniewska i in., 2020), świadomość bycia w grupie osób zwiększonego ryzyka poważnych skutków choroby może dodatkowo nasilać stres i objawy lękowe. Lęk przed zachorowaniem na COVID-19 analizowano także w odniesieniu do posiadanej wiedzy i podejmowanych praktyk prewencyjnych, których celem było zapobieganie zakażeniu (Ibrahim, Mahmoud, 2020). Porównywano wyniki w grupach osób w okresie średniej i późnej dorosłości. Wykazano, że osoby ze starszej grupy prezentowały niższy poziom wiedzy, mniejszy zakres zachowań prewencyjnych i wyższy poziom lęku.

W badaniach holenderskich (van Tilburg, Steinmetz, Stolte, van der Roest, de Vries, 2020) odnotowano znaczny wzrost poczucia samotności społecznej i emocjonalnej w grupie osób starszych. Wskazano też najczęściej wymieniane elementy rzeczywistości pandemicznej: choroba własna i bliskich, utrata pracy, kontaktów społecznych, aktywności, wychodzenia na zewnątrz, rozczarowanie.

W badaniach chińskich analizowano poziom lęku, depresji, jakość snu i odczuwany dystres związany z pandemią COVID-19 (Huang, Zhao, 2020; Qiu, Shen, Zhao, Wang i in., 2020). Zidentyfikowano (Duan, Zhu, 2020) trudności związane z pomocą psychologiczną w okresie pandemii, w szczególności dla osób starszych (por. Yang, Li, Zhang, Zhang i in., 2020).

Nasilone objawy lęku i depresji wykazano także w badaniach dotyczących skutków przebywania w przymusowej izolacji. Wiąże się ona z wieloma stresorami (Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely i in., 2020) oraz konsekwencjami dla zdrowia psychicznego, wśród których wymienia się: uczucie złości, zaburzenia emocjonalne, stres, drażliwość, słabą koncentrację, depresję, zespół stresu pourazowego (PTSD) (Roy, Jain, Golamari, Vunnam, Sahu, 2020). Kolejnym ważnym aspektem jest możliwa trudność przystosowania się osób starszych do nowych sytuacji (Pikuła, 2016), jaką było wprowadzenie kwarantanny dla tej grupy wiekowej. W badaniach Laury Giesler (2020) stwierdzono, że prawny zakaz wychodzenia z domu na zakupy i w celach towarzyskich był w przypadku osób w wieku 75–85 lat wzmocniany przez dzieci tych osób. Podczas gdy każdy człowiek inaczej radzi sobie z chwilami niepewności, osoby starsze są szczególnie narażone na negatywne konsekwencje przebywania samemu, zwłaszcza gdy brakuje jednoznacznych informacji, jak długo potrwa ten stan. Ponadto osoba, która doświadcza osamotnienia i faktycznie nie ma wokół siebie ludzi, do których mogłaby zwrócić się po pomoc, może przejawiać niższą odporność (Olejniczak, 2013; za: Rafa, Czyżowska, 2020). Zdają się to potwierdzać badania poświęcone COVID-19 w populacji osób starszych (*geriatric population*), w których stwierdzono, iż izolacja społeczna i samotność są związane ze znaczną zachorowalnością i śmiertelnością w tej grupie (Roy i in., 2020). Dodatkowo izolacja i samotność mogą prowadzić do depresji, zaburzeń poznawczych, niepełnosprawności, chorób sercowo-naczyniowych i zwiększonej śmiertelności wśród osób starszych (Santini, Jose, Cornwell, Koyanagi, Nielsen i in., 2020). Wstępne badania prowadzone wśród osób starszych wykazały, że objęcie ich kwarantanną, a tym samym izolowanie od otoczenia społecznego, zwiększa u nich także ryzyko wystąpienia trudności w zakresie reakcji przystosowawczych, a nawet może sprzyjać pojawieniu się symptomów depresji (Banerjee, 2020; za: Giesler, 2020). Zdaniem Joanny Bulskiej (2017) szczególnie ważnym źródłem wsparcia jest relacja z bliskimi osoba-

mi. W sytuacji lockdownu obowiązek powstrzymania się od bezpośrednich z nimi kontaktów mógł stanowić poważny czynnik utrudniający przystosowanie się do nowych okoliczności.

W innych badaniach (Olender-Jermacz, 2020) wykazano, że wsparcie społeczne i dostęp do informacji stanowią istotne czynniki sprzyjające redukcji poczucia niepewności, zaskoczenia i lęku, towarzyszące stwierdzeniu zakażenia. Jako ich przykłady uczestnicy badania wymieniali nie tylko telefony od rodziny, ale także kontakty ze strony służb: policji, sanepidu czy władz miasta ze wskazówkami dotyczącymi dalszego postępowania, radami co do sposobów odżywiania się, informacjami o gotowości do pomocy. Wymienione przykłady wsparcia społecznego można zaklasyfikować zarówno jako otrzymywane, jak i spostrzegane (Buszman, Przybyła-Basista, 2019), zaś ich wpływ jako dobroczynny na przebieg procesu chorowania i zdrowienia, zarówno na poziomie efektu głównego (naocznego), obejmującego bezpośrednio obserwowane korzyści, jak i efektu buforowego, rozumianego jako moderator wspierający np. relację między odczuwanym stresem a funkcjonowaniem psychicznym jednostki (Buszman, Przybyła-Basista, 2019). W takich okolicznościach przymusowa izolacja mogła być źródłem pozytywnych doświadczeń i przewartościowań.

Konieczność pozostawania w izolacji mogła również stwarzać warunki większej ekspozycji na treść przekazów medialnych (Ibrahim i in., 2020; Reznik, Gritsenko, Konstantinov, Khamenka, Isralowitz, 2020). Badanie ich wpływu wykracza poza ramy tej pracy, jednak fakt dominacji w mediach informacji dotyczących pandemii, jej zasięgu i sposobów przeciwdziałania mógł utrudniać ich neutralny odbiór, który dodatkowo z uwagi na ograniczenia kontaktów bezpośrednich mógł być w mniejszym stopniu dyskutowany czy negocjowany.

Jako grupę szczególnie obciążoną skutkami izolacji w czasie pandemii można wskazać osoby starsze przebywające w domach opieki, ze względu na całkowite odcięcie od osób odwiedzających, a także wobec konieczności konfrontowania się ze śmiercią osób współzamieszkujących (van Tilburg i in., 2020).

Na mniejszą skalę sytuacja psychologiczna osób doświadczających sytuacji pandemii analizowana jest w badaniach jakościowych. Dotyczą one np. szczególnych zagrożeń związanych z lękiem oraz stresem i potrzebą wsparcia psychologicznego w sytuacji pandemii (Heitzman, 2020), identyfikowaną również w grupie pracowników medycznych (Cao, Wei, Zhu, Duan, Geng i in., 2020; Chen, Liang, Li, Guo, Fei i in., 2020). W innym badaniu (Giesler, 2020) analizowano percepcję własnych kompetencji osób starszych do radzenia sobie na przestrzeni życia oraz w sytuacji pandemii. Stan pandemii COVID-19 skłonił także badaczy do analizy podstawowych psychologicznych potrzeb jednostki. W badaniu Jannike Hachmeister (2020) sprawdzano, jak zmieniło się doświadczenie potrzeby autonomii u osób w późnej dorosłości w ciągu całego życia oraz w okresie pandemii. Wykazano, że wprowadzone przez rządy państw ograniczenia stanowiły trudność w zaspokojeniu ich podstawowej psychologicznej potrzeby autonomii, definiowanej jako poczucie możliwości wyboru i wyrażania własnej woli w regulacji zachowania. Doświadczenie braku analizowano też w innych wymiarach, a wśród implikacji tych badań zidentyfikowano także narzędzia jego kompensacji. W międzykulturowym badaniu jakościowym Sofii von Humboldt i współpracowników (2020) analizowano udział nowoczesnych technologii w sytuacji pandemii oraz znaczenie dostępu do nich dla starszych dorosłych. Zidentyfikowano pozytywny wpływ zainteresowania możliwościami technologicznymi, które być może nie wystąpiłoby w okolicznościach umożliwiających swobodny kontakt bezpośredni. Podsumowując, istnieje wiele badań ilościowych i nieco mniej jakościowych, które ujmują sytuację pandemii z perspektywy zagrożeń i trudnych doświadczeń, które mogą towarzyszyć uczestnikom badań.

Zasoby osób w okresie późnej dorosłości a doświadczenie pandemii COVID-19

Czerpanie z osobistych zasobów fazy późnej dorosłości w czasie tak szczególnym jak początkowy okres pandemii przypuszczalnie było zadaniem niezwykle trudnym. Osoby starsze

mogły wówczas dotkliwie doświadczać okoliczności, które zagrażały ich poczuciu równowagi czy dobrostanu. Zakłócające dla osobistej rezyliencji mogło być także zanurzenie w dominującej medialnej narracji o najpoważniejszych skutkach pandemii, dotyczących zwłaszcza osób starszych. Według badań von Humboldt i współpracowników (2020) do czerwca 2020 roku ponad 95% zgonów z powodu COVID-19 stwierdzono u osób w wieku powyżej 65 lat. Wartości te pozostają w związku z jedną z charakterystyk biologicznych okresu starości określaną jako „patologia mnoga”, tj. występowaniem kilku dolegliwości jednocześnie u tej samej osoby (Krzymiński, 1993; za: Rafa, Czyżowska, 2020; Rosenthal i in., 2020). Osoby w okresie późnej dorosłości częściej niż grupy młodsze mają także doświadczenie choroby terminalnej, a rozmowy o śmierci zajmują ważne miejsce wśród istotnych tematów (Lewis, Harrison, Hanly, Psirides, Zammit i in., 2019; Pożarska-Zarzecka, Oleś, 2019). W bilansie życia można oczekiwać odniesień do kwestii zdrowia lub lęku przed śmiercią (Susułowska, 1989; za: Pożarska-Zarzecka, Oleś, 2019). Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (2017; za: Gambin i in., 2021) osoby w wieku 55–74 lata są też obarczone najwyższym ryzykiem wystąpienia depresji.

Z drugiej jednak strony wiek może być także czynnikiem ochronnym, również w przeżywaniu trudnego, obciążającego doświadczenia. To właśnie w okresie późnej dorosłości dopełnia się cykl rozwoju człowieka, w którym ego wykształca jakość integracji (*versus* rozpaczy) (Erikson, 2012). Dzięki autorefleksji człowiek może ocenić własną egzystencję jako pozytywną, ujmując ją w spójnej, pełnej sensu interpretacji osobistej historii życia albo negatywną, w postaci rozpaczy, poczuciu braku celu, sensu i perspektyw (Pożarska-Zarzecka, Oleś, 2019; Jagielska, 2020). Dokonywany w okresie późnej dorosłości bilans życia pozwala także na spojrzenie wstecz, podjęcie próby opracowania własnego doświadczenia, poddanie ocenie różnych jego aspektów czy okresów, układanie własnej opowieści (por. Oleś, 2011). Powstaje wówczas szczególnego rodzaju wiedza, przez pryzmat której postrzega się przeszłość

i rozumie terażniejszość. Zastanawiając się nad znaczeniem wieku dla interpretacji doświadczeń okresu pandemii, warto nawiązać też do kategorii mądrości, niejako automatycznie przypisywanej osobom starszym. Robert Sternberg i Judith Glück (2019) wymieniają jej trzy komponenty, stanowiące też podstawę psychologicznych definicji mądrości: poznawczy, czyli wiedza i doświadczenie oraz zdolność operowania nimi; refleksyjny – głęboki wgląd i krytyczna auto-refleksja oraz pokora; afektywny – życzliwość, współczucie i pozytywne nastawienie. Jak podkreślają autorzy, składową mądrości jest też umiejętność samoregulacji emocji. W okresie starości, w wyniku pozytywnego rozwiązania konfliktu integracja – rozpacz (Erikson, 2012), pojawia się także szczególnego rodzaju mądrość – *self-related wisdom* (Staudinger, Smith, Baltes, 1992). Jest ona niejako produktem ubocznym wspomnianego już wcześniej procesu dokonywania bilansu życia na tym jego etapie. Porządkowanie własnej historii życia może prowadzić do pogłębienia wiedzy o sobie i o świecie, do pojawienia się dystansu wobec wydarzeń. Owa „osobista mądrość”, kształtująca rozumienie rzeczywistości może mieć istotne znaczenie dla interpretacji doświadczeń czasu pandemii.

Wydaje się, że opisywane „dobroczynne działanie” wieku w konfrontacji z sytuacją trudną i obciążającą można odnaleźć np. we wspomnianych już wcześniej badaniach Małgorzaty Gambin i współpracowników (2020). Wśród badanych to właśnie osoby w grupach wiekowych 55–64 i 64+ prezentowały najniższe nasilenie objawów depresji i lęku w porównaniu z osobami z grup młodszych (18–35 lat), a ponadto w grupie 64+ wiek wiązał się ujemnie z nasileniem objawów depresyjnych i lękowych. Wyniki te interpretowane są w kategoriach dystansu do sytuacji związanej z pandemią, upodabniając charakter jej wpływu do skutków przeszłych doświadczeń osób w okresie późnej dorosłości, m.in. związanych z transformacją. W badaniach Joanne Brooke i Marii Clark (2020) osoby starsze doświadczające izolacji wskutek pandemii podkreślały wartość doceniania swojego dotychczasowego życia, a zachowując świadomość swojej śmiertelności, podtrzymywały chęć dalszego życia.

Przegląd literatury przedmiotu wskazuje, że większość badań dotyczy negatywnych skutków pandemii dla osób w okresie późnej dorosłości. Niewiele jest badań akcentujących zasoby tej grupy wiekowej w opisywanych okolicznościach. Celem analiz będzie zatem także poszukiwanie potencjalnych czynników chroniących, związanych z omawianym tu okresem rozwoju człowieka.

PROBLEM I PYTANIA BADAWCZE

W psychologicznych badaniach okresu późnej dorosłości współcześnie akcentuje się, że procesy starzenia przebiegają wielopoziomowo, zmierzają w różnych kierunkach, są asynchroniczne i wysoce zindywidualizowane (Straś-Romanowska, 2000). Zasadne wydaje się zatem analizowanie sytuacji i doświadczenia osób starszych z ich subiektywnej perspektywy. Indywidualizacja trajektorii rozwoju osób w okresie późnej dorosłości i jej zależność od wielu zmiennych nabiera dodatkowego znaczenia w rzeczywistości pandemii SARS-CoV-2. Wobec wielości interpretacji dotychczasowych wyników badań, dotyczących obserwowanych relacji między wiekiem a nasileniem i głębokością różnorodnych skutków pandemii, podjęto próbę jakościowej eksploracji doświadczenia jednostki. Uznano, że to właśnie oddanie głosu konkretnym osobom pozwoli odsłonić różnorodność perspektyw i subiektywność przypisywanych znaczeń, które wymykają się jednoznaczny podsumowaniom.

Zgodnie z teorią Paula Ricoeura (1992; za: Zagórska, Majewska, 2019) formułowanie i komunikowanie znaczeń zachodzi przez kontakt z drugim człowiekiem. Nie podważając faktu, że nauka dąży do znalezienia obiektywnych kryteriów i sposobów zmierzenia wybranego fenomenu, przedstawiciele psychologii pozytywnej kładą nacisk na indywidualne, subiektywne myśli i odczucia będące miarą dobrostanu osoby (Diener, Seligman, 2002). Taką postawę wyrażali badacze podczas wywiadów prowadzonych w niniejszym badaniu.

Z jednej strony późna dorosłość wiąże się ze zwiększonym ryzykiem śmierci w następstwie

COVID-19 (Ioannidis i in., 2020; Verity i in., 2020) i możliwością rozwinięcia się depresji i zaburzeń lękowych z powodu izolacji społecznej (Gambin i in., 2020). Sama świadomość przynależności do grupy ryzyka może wzmacniać lęk i potrzebę ochrony (Sękowski i in., 2020). Z drugiej strony wiek dojrzały może wiązać się z potencjałem integracji (Erikson, 2012) i głęboką akceptacją nieuchronności śmierci, pochodzących z refleksji nad dotychczasowym życiem (Jagielska, 2020).

W obecnej sytuacji dokładne poznanie perspektywy osób w wieku dojrzałym może wnieść istotny wkład w wiedzę psychologiczną i ogólną.

W ramach niniejszej pracy postawiono następujące pytania badawcze:

- Jak uczestnicy badania odbierają obecną sytuację emocjonalnie i poznawczo?
- Jak uczestnicy badania rozumieją pandemię w kontekście społecznym?
- Jakie informacje na temat koronawirusa docierają do uczestników badania i co o nich sądzą?
- Jak uczestnicy badania oceniają obecną sytuację w kontekście przeszłych doświadczeń?

METODA

Sposób rekrutacji i kryteria udziału w badaniu

Uczestnicy badania zostali zrekrutowani metodą kuli śnieżnej za pośrednictwem bliskich im osób. Pozwoliło to na przyjęcie założenia, że ich stan psychiczny umożliwił uczestnictwo w wywiadzie. Warunkami do zakwalifikowania do badania był wiek pomiędzy 60. a 70. rokiem życia oraz miejsce stałego pobytu – Warszawa. Stanowiło to próbę zachowania niewielkiej rozbieżności wiekowej i podobnego kontekstu społeczno-historycznego życia.

Osoby badane

W badaniu wzięły udział dwie kobiety i jeden mężczyzna. Rekrutacja trzech osób badanych spełniających kryteria doboru celowego (*purpo-*

sive sampling) stanowiła warunek wystarczający do przeprowadzenia analizy tematycznej podjętego problemu badawczego. W celu zachowania anonimowości uczestników ich imiona w niniejszym badaniu zostały zastąpione pierwszymi literami imion osób prowadzących wywiad (A – Agata, D – Dominika, E – Emilia). Pani A w momencie przeprowadzania wywiadu miała 67 lat. Była na emeryturze i wykonywała pracę biurową. Słowa, które według Pani A najlepiej ją opisują, to spokój, równowaga i chęć ugodowej współpracy. Mieszkała z mężem i teściową, miała dwoje dzieci. Urodziła się i mieszkała w Warszawie. Pani D miała 64 lata, była aktywna zawodowo, pracowała zdalnie. Mieszkała z mężem w Warszawie, utrzymywała bliskie relacje z córką i wnukami oraz z rodziną siostry męża. Określiła siebie jako osobę aktywną i ciekawą świata. Pan E urodził się w miejscowości pod Warszawą. W stolicy mieszkał od ok. 1980 roku i określił ją jako „tymczasowe miejsce pobytu”. Mieszkał z żoną, jako najbliższą rodzinę podał brata. Opisał siebie, korzystając z określeń potocznych: „gruby, siwy”, a także „obserwujący, rzetelny i lojalny”. W momencie badania miał 65 lat.

Narzędzia

Narzędziem badawczym był indywidualny wywiad częściowo ustrukturyzowany (*Załącznik 1.*), stworzony na potrzeby badania. Uczestników badania proszono o opowiedzenie o sobie i swoich relacjach. Byli pytani o myśli, emocje związane z pandemią w kontekście życia codziennego, informacji z mediów oraz własnej przeszłości. Pytano również o przewidywane skutki pandemii. W badaniu podążano za narracją rozmówców, więc liczba i kolejność pytań mogła ulegać zmianom, w zależności od sposobu wypowiadania się uczestników badania.

Procedura

Dane zostały zgromadzone w początkowym etapie pandemii w Polsce, kiedy obowiązywały ograniczenia w przemieszczaniu się i dotyczące liczby osób przebywających w przestrzeni publicznej (m.in. sklepy, parki, kościoły, komu-

nikacja publiczna). W czasie przeprowadzania badania restrykcje te były stopniowo znoszone (Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, 2020).

Rozmowy zostały przeprowadzone przez trzy autorki badania między 3 a 6 maja 2020 roku przez komunikator internetowy Google Meet i również za pomocą tej platformy były nagrywane – zarówno obraz, jak i dźwięk. Każda z badaczek przeprowadziła po jednej rozmowie, które trwały odpowiednio: A: 54 minuty, D: 50 minut oraz E: 87 minut. W celach standaryzacji starano się kontrolować tło oraz ubiór, aby zmniejszyć efekt pierwszego wrażenia i nie rozpraszać badanych.

Przed rozpoczęciem rozmowy każdemu z uczestników badania został przedstawiony kontrakt (*Załącznik 2.*), w którym zadbano o prawa uczestników wg Kodeksu Etycznego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (Bogatyńska-Kucharska i in., 2019). Starano się zapewnić im jak największy komfort, m.in. dostosowując się do zaproponowanej przez nich daty i godziny przeprowadzenia wywiadu. Zgoda na uczestnictwo w badaniu została zarejestrowana na nagraniu. Na koniec badania za pomocą poczty elektronicznej przekazano informację zwrotną.

Analiza danych

Wykorzystano metodę analizy treści w podejściu dedukcyjnym. W wypowiedziach uczestników poszukiwano przede wszystkim odpowiedzi na pytania badawcze. Ze względu na stosunkowo nową sytuację pandemii i eksploracyjny charakter badania dane analizowane były w podejściu semantycznym, wyróżnianym jako jedna z odmian analizy tematycznej (Braun, Clarke, 2006).

Opierano się na założeniach realizmu krytycznego – poszukiwano informacji dotyczących tego, jak uczestnicy badania odbierają okoliczności pandemii koronawirusa, czego doświadczają, jakie znaczenia nadają swoim doświadczeniom i jak wpisuje się to w szerszy kontekst społeczny.

Przeprowadzono analizę materiału źródłowego, zgodnie z etapami zaproponowanymi przez Virginie Braun i Victorię Clarke (2006). W pierwszym kroku pracy z danymi sporządzo-

no transkrypcje z nagrania z użyciem metody krzyżowej. Na tym etapie trzy badaczki miały kontakt z każdym z wywiadów w jednej z trzech ról. Każda badaczka przeprowadzała swój wywiad, następnie druga osoba sporządzała jego transkrypcję, a trzecia osoba ją sprawdzała. Następnie każda badaczka samodzielnie kodowała przeprowadzony przez siebie wywiad za pomocą programu NVivo. W kolejnych etapach analizy cały zgromadzony materiał wspólnie pogrupowano w tematy, oceniono ich dopasowanie do danych, a następnie nadano im nazwy i określono zawartość.

WYNIKI

W analizie zebranego materiału wyodrębniono 6 zagadnień – głównych tematów: informacje o koronawirusie, zmiany w obecnym życiu, ustosunkowania, odniesienie do przeszłości, sposoby radzenia sobie oraz przewidywania.

Informacje o koronawirusie

Informacje związane z koronawirusem były obecne w życiu każdego z badanych. Pan E codziennie sprawdzał, jak wyglądała sytuacja w Polsce oraz za granicą. Pani D zauważyła, że słucha więcej wiadomości niż przedtem. Wiedzę badani czerpali z różnych źródeł – telewizji (D, A), internetu (D i E) oraz radia (A). Dowiadywali się m.in. o zalecanych działaniach, sposobie rozprzestrzeniania się i przebiegu choroby oraz statystykach zakażeń i zgonów w Polsce i za granicą. Wszyscy badani podkreślali konieczność poszerzenia perspektywy ze względu na ograniczony główny przekaz informacyjny. Stosowali ku temu różne strategie, np. rozmowę ze znajomymi (A) czy czytanie artykułów z różnych źródeł (E). Czasem przekaz medialny był przygnębiający i trudny (D), ale mógł też przyczyniać się do poprawy nastroju (A). Opisując przekaz medialny, pani A powiedziała:

Czasami jest to ogromne zmartwienie, jeżeli się słyszy, że dziennie pięćset czy tysiąc osób umiera, no to jest to sytuacja przerażająca. Ale patrząc w porównaniu do Polski, że od początku

epidemii w Polsce, przykładowo, nie tak dawno było około pięciuset osób nieżyjących, no to już no trochę poprawia humor [...]

Zmiany w obecnym życiu

Wszyscy uczestnicy badania uznali, że sytuacja pandemii nie spowodowała istotnych życiowych zmian.

E: Niewiele to zmienia w moim życiu, izolacja czy jakieś zamknięcie.

D: [...] mogliśmy wychodzić z psami w każdej sytuacji. Mamy dwa, więc każdy też sobie mógł chodzić jak chciał i razem i nie było problemu [...] Więc nie czuliśmy się tacy zamknięci. Myślałem, że to też spowoduje, że no moje osobiste odczucia nie są takie, jakbym była zamknięta tak na głucho [...].

Uczestnicy badania dostrzegali pozytywne aspekty sytuacji, np. rozsądniejsze planowanie zakupów (D), wprowadzenie w sklepach godzin dla seniorów, większą ilość czasu na wypoczynek (A) i dodatkowe aktywności (A, D, E), jak również możliwość załatwienia większej ilości spraw zdalnie.

Pandemia spowodowała również utrudnienia, takie jak brak bezpośredniego kontaktu z rodziną (A, D), konieczność odłożenia planów wyjazdowych (A, D, E), ograniczenie swobody wychodzenia z domu (A, E), brak bezpośrednich konsultacji lekarskich i konieczność dostosowania codziennej rutyny w celu uniknięcia zatłoczonych miejsc (A). W przypadku dwóch osób pandemia spowodowała zmiany w życiu zawodowym – zakończenie pracy (E) lub zmianę jej trybu na hybrydowy (A).

W kwestii kontaktów interpersonalnych wszyscy uczestnicy ograniczyli osobiste spotkania na rzecz rozmów przez telefon lub internet. Pani D wspomniała o niedogodnościach z tym związanych:

[...] bardziej chyba lubimy kontakty takie bezpośrednie, to [kontakt zdalny] jest chyba dla nas, przynajmniej dla mnie na pewno, sztuczne. Ja nawet nie za bardzo lubię przez telefon rozma-

wiać. To znaczy, owszem, krótko, wężłowato i na temat. No, teraz się nie da, teraz trzeba dłużej, bo inaczej nie można.

Pan E uznał, że jest to okazja do reewaluacji swoich znajomości:

Ta izolacja akurat pomogła spojrzeć na to, czy kogoś mi nie brakuje. Albo jeżeli mi brakuje, to jak to zrobić, żeby ten kontakt jakoś uzyskać.

Ustosunkowania

Opinie dotyczące pandemii

Wszyscy uczestnicy badania dostrzegli, że pandemia jest trudnym czasem dla wielu ludzi z powodów zdrowotnych, zawodowych czy społecznych. Zauważali też pozytywne aspekty.

Pani A i pan E stwierdzili m.in. że pandemia jest doświadczeniem potrzebnym ludzkości, dzięki któremu ludzie nauczą się dyscypliny (A) oraz zauważą swoją śmiertelność i konieczność adaptacji do zmieniających się wymagań środowiska (D i E). Według pani D:

[...] trudno powiedzieć, że to szczęśliwy jakiś zbieg okoliczności, że się to zdarzyło, bo jest to rzecz tragiczna dla wielu ludzi i z punktu widzenia zdrowotnego i życia zawodowego [...] Z drugiej strony ludzie zaczęli się doceniać i zauważać, że są. Ziemia trochę oddycha. [...] Tak trochę dobrych rzeczy, trochę złych się zdarzyło.

Pani D i pan E prezentowali podejście pełne akceptacji dla losu i zaistniałych wydarzeń przy jednoczesnej świadomości ograniczonej kontroli.

D: Trzeba się zachowywać normalnie i nie martwić się tym, czego zrobić nie można.

Panie D i A podkreśliły, jak ważne jest, aby możliwie dbać o bezpieczeństwo swoje i osób w otoczeniu.

A: tym bardziej trzeba dbać, żeby być zdrowym, bo w momencie kiedy byśmy zachorowali, to cała rodzina by była obciążona, prawda? Bo czy

cóрка, czy syn, czy wnuczka, ktoś musiałby nam pomagać. A tak radzimy sobie świetnie sami.

Dla pani A najważniejsza była możliwość dalszej pracy i uniknięcie zarażenia wirusem ze względu na swój wiek oraz fakt, że opiekuje się chorymi osobami w rodzinie. Zgodziła się z podjętymi przez władze państwowe środkami ostrożności.

Pan E przedstawił dwa różne sposoby patrzenia na sytuację pandemii. Z jednej strony uznał, że pozwolenie na swobodne rozprzestrzenianie się choroby można uznać za podejście racjonalne, ponieważ umożliwia wytworzenie się odporności populacyjnej oraz przynosi korzyści w zakresie gospodarki państwowej:

[...] rzeczywiście jest to [...] racjonalne zachowanie, bo co by nie powiedzieć dla gospodarki, dla [...] budżetu i tak dalej [...] jest trochę mniej ludzi do tak zwanego socjału.

Z drugiej strony, uwzględniając statystyki śmiertelności i zachorowań, pan E ocenił wprowadzenie w Polsce izolacji jako metodę skuteczną, chociaż niepozbawioną minusów:

[...] chyba jednak jest lepszy sposób ten drugi, czyli zapobieganie, czyli pełna izolacja. Ale tu jest znowu ten kłopot, że trzeba mieć społeczeństwo odpowiednie, [...] ale to się wiąże z [...] długofalowymi kłopotami, związanymi właśnie z pracą, z zarobkami, z karierą, z rozwojem różnych dziedzin, z przemieszczaniem się. To wszystko jest trudne, trudniejsze niż taka zdrowa odporność.

Ustosunkowania emocjonalne

Uczestnicy badania odczuwali różne emocje związane z pandemią. Początkowo pani A czuła lęk, ale z czasem wiedza na temat działania wirusa, rozmowy z innymi oraz brak chorych osób w otoczeniu uspokoiły ją:

Jak zobaczyłam, że wśród moich znajomych nie ma osób chorych, w pracy wśród moich znajomych też oni nie mają osób chorych, zarażonych, to człowiek już się tak trochę uspokoił.

Wciąż jednak odczuwała strach i irytację z powodu ludzi, którzy nie przestrzegają zaleceń. Podobnie pani D zaobserwowała w sobie zmianę reakcji emocjonalnych, które stawały się coraz mniej intensywne. Zarówno pani A, jak i pani D martwiły się z powodu umierających ludzi, przy czym dla pani A pocieszającą była mała liczba ofiar w Polsce.

Rozłąki z bliskimi pani A nie postrzegала jako trudnej ze względu na kontakt telefoniczny. Dla pani D zdalny kontakt z rodziną stanowił niewystarczającą formę komunikacji, tęskniła za bezpośrednim spotkaniem z wnukami.

Podejście pana E charakteryzowało rozmyślanie o śmierci:

[...] widzę to tak zwane ostateczne zwycięstwo. Ostateczne zwycięstwo to była śmierć i widzę to ostateczne zwycięstwo gdzie już tam za horyzontem.

Czuł się psychicznie przystosowany do izolacji, a w wynikających z niej ograniczeniach zauważał pozytywne. Przyjmował, że śmierć jest stałym elementem życia każdego człowieka:

[...] wymieranie. To się dzieje codziennie, przez ostatnie tam parę, paręset tysięcy lat, więc się to nie zmienia.

Patrząc całościowo na sytuację epidemii, uważał ją za niebezpieczną, ponieważ dotyczyła ludzkości na całym świecie. Jest to odmienne od stwierdzenia pani D, która w powszechności zjawiska koronawirusa dostrzegła czynnik chroniący przed wytworzeniem się w ludziach nieufności i uprzedzeń, których się szczególnie obawiała.

Odniesienie do przeszłości

Opisując okres pandemii, badani odnosili się do różnych wspomnień z życia. Pani D porównała swoje odczucia do czasów stanu wojennego w Polsce pod względem utrudnionego realizowania normalnych działań i zamknięcia. Stwierdziła, że strategie radzenia sobie były podobne, choć wtedy czuła się znacznie bardziej zagrożona, ponieważ źródłem zagrożenia były

decyzje innych ludzi. To z kolei powodowało uczucie bezsilności, a czasem popychało do łamania panujących zasad.

[...] oczywiście paraliż, to, że cała sytuacja zamknięcia, niemożności normalnego działania, siłą rzeczy dystans, no jest to coś. Ale to jest coś, co jest niezależne. Natomiast tam [w okresie stanu wojennego] to było zdecydowanie dla nas wszystkich, myślę, gorsze. Bo to nam zrobili ludzie i nie mieliśmy na to żadnego wpływu.

Pan E przywołał grypę Hong-Kong jako podobne zjawisko, jednak o mniejszym natężeniu. Wskazywał, że znaczny wzrost mobilności stworzył warunki do rozprzestrzeniania się wirusa.

Z kolei pani A stwierdziła, że choć kiedyś zapowiadano epidemię grypy, nigdy jeszcze nie doświadczyła tak dużych obostrzeń.

Sposoby radzenia sobie

Wszyscy uczestnicy badania wskazywali na istotność ograniczenia spotkań i zadbania o bezpieczeństwo. Mówili, że do nowej rzeczywistości trzeba się przystosować, podejść racjonalnie (D i E), zorientować się w sytuacji, zanim ulegnie się panice (A). Szczególnie pan E podkreślał istotę strategii w walce z wirusem, a panującą sytuację porównywał do emocjonującej gry:

Trzeba wyjść po zaopatrzenie i trzeba myśleć cały czas, że to jest gra. [...] Jeden aspekt, można powiedzieć, taki pozytywny, bo lubię grę, lubię emocje, więc to jest taka ciuciubabka.

Pani D mówiła, że ważne jest docenianie codzienności, dostrzeganie pozytywów, bycie aktywnym oraz podchodzenie do trudności z humorem i dystansem. Negowała sens rozmyślania nad ciężkimi, przygnębiającymi informacjami.

Jak mam brudną podłogę, to podnoszę głowę do góry, mówię: nie widzę. Nie widzę, że mam brudną podłogę, więc jestem szczęśliwa. No, to jest taki rodzaj myślenia czasami, który mi się włącza i on bardzo skutkuje dobrze.

Z koniecznością ograniczenia ruchu na świeżym powietrzu pan E radził sobie, ćwicząc w domu:

Dwie godziny dziennie sobie zaplanowałem, że się poruszałem po mieszkaniu. Tak zleciały mi dwa tygodnie, więc nie czuję się źle. A teraz ostatni tydzień zazieleniło się, można było wyjść na pole, więc wyszedłem, a tam już ruchu jest co niemiara.

Przewidywania

Podczas wywiadów wszyscy uczestnicy badania przedstawili swoją wizję konsekwencji pandemii. Pojawiły się spekulacje dotyczące skutków globalnych – społecznych i gospodarczych oraz odniesienia do życia prywatnego. Zarówno pani D, jak i pan E podkreślali, że o wpływie koronawirusa będzie można naprawdę dyskutować dopiero za jakiś czas.

E: Chętnie porozmawiam za dwa lata, bo wtedy będzie już wiadomo, jak to się potoczyło i w którą stronę, no w tej chwili to jest takie wróżenie trochę z fusów.

Skutki globalne

Pan E stwierdził, że koronawirus nie przestanie istnieć, a dostosowanie się do tej nowej rzeczywistości będzie wymagało zmian od całego społeczeństwa. Podejrzewał, że w ciągu najbliższych dwóch lat osiągnięty zostanie nowy stan równowagi.

Trzeba mieć świadomość, że ten wirus już nigdy nie zniknie z kuli ziemskiej.

[...] może trzeba zmienić sposób komunikacji, sposób pracy, może w ogóle sposób życia.

Inaczej oceniły to rozmówczynie panie A i D, które spodziewały się powrotu do wcześniejszego trybu funkcjonowania, jednak pani D, podobnie jak pan E, dopuszczała możliwość ponownego wybuchu pandemii. Pani D odwołała się również do kwestii polepszenia stanu środowiska.

D: No, pozytywnie to tylko tak jak mówiłam na początku, ale to zawsze szukając czegoś dobrego, że może świat odetchnie, a ludzie zaczną trochę inaczej myśleć.

Skutki gospodarcze

Wszyscy badani wspominali o możliwych problemach gospodarczych. Panie A i D powiedziały o osobach tracących zatrudnienie. Zarówno pani D, jak i pan E przewidywali pogorszenie sytuacji finansowej części społeczeństwa, kładąc nacisk na grupę młodych ludzi. Pani D wyraziła głęboką obawę, że uderzy to w ich poczucie bezpieczeństwa. Pan E zauważył też istnienie osób, które wzbogacą się podczas pandemii.

Skutki społeczne

Wymóg zachowania dystansu społecznego został oceniony jako pozytywny aspekt sytuacji. Wszyscy badani dostrzegali dotychczasową uciążliwość związaną z ludźmi stojącymi zbyt blisko siebie w kolejce, naruszającymi przestrzeń intymną.

A: [...] widzę, że ludzie potrafią być bardziej zdyscyplinowani, myślę, że teraz ta epidemia nauczy ich dużo zachowań takich, zachowania higieny, zachowania trochę kultury, żeby zakrywać usta, jak się kaszle. Żeby nie stać blisko osoby w kolejce [...], tylko że właśnie zachowują te odstępny, żeby nie chuchać komuś w szyję, bo często jest tak właśnie, że ktoś kaszle, aż się czuje, że włosy na szyi się ruszają, prawda?

Pani D oraz pan E uznali jednak tę pozytywną zmianę za nietrwałą:

D: Myślę, że to nam nie zostanie, żeby jedno na drugiego w kolejce nie wchodziło i tak dalej, co było zawsze dla mnie denerwujące.

W swoich wypowiedziach pani D i pan E nawiązali do tematu możliwego zagrożenia – na początku u pani D pojawiła się myśl o buncie społeczeństwa w przypadku niekorzystnych ruchów politycznych. Pan E wspominał wręcz o rewolucji:

Negatywne emocje wśród młodych ludzi kończą się raczej tragicznie i dla nich i dla tych, z którymi będą próbowali rozmawiać, czy będą próbowali im wyrwać to, co im się, młodym ludziom się wydaje, że im się należy. I to jest największe zagrożenie. [...] Boję się najbardziej nie [...] pandemii, tylko rewolucji.

Pani D spekulowała o nasileniu takich problemów jak agresja, samobójstwa czy stygmatyzacja związana ze spadkiem zaufania. W kontekście relacji z ważnymi osobami pani A stwierdziła, że:

[...] jeżeli rodzina jest zżyta, [...] jeżeli się lubi spotykać, to to jest tylko okres przejściowy dla nich.

Wymienione wyżej i opatrzone przykładami tematy zostaną omówione w dyskusji.

DYSKUSJA

Badanie perspektyw jednostek w odniesieniu do pandemii koronawirusa jest szczególnie istotnym tematem ze względu na jego aktualność. Uczestnicy badania opisywali sytuację pandemii koronawirusa w złożony sposób. Ich doświadczenia różniły się zarówno w wymiarze inter-, jak i intrapersonalnym. Wiele wypowiedzi uczestników cechowała ambiwalencja i zdolność do zauważania zarówno pozytywnych, jak i negatywnych aspektów tego samego wydarzenia. Owa wielowątkowość tematu jest zauważalna w analizach innych badaczy. W raporcie dotyczącym życia codziennego w czasie pandemii (Drozdowski, Frąckowiak, Krajewski, Kubacka, Luczys i in., 2021) nie ma zgodności wśród respondentów w odniesieniu do opinii na temat tej nowej rzeczywistości. Również związane z obserwowanymi wydarzeniami emocje są zróżnicowane w zakresie rodzaju, siły i znaku (Dragan i in., 2020; Drozdowski i in., 2020).

Rozmówcy oceniali pandemię jako trudne, choć być może cenne doświadczenie. Podkreślano ważność reewaluacji dotychczasowego stylu życia i wartości wyznaczających jego rytm. Pozytywne znaczenie doświadczeniu pandemii

nadawali również uczestnicy badań Bernadetty Olender-Jermacz (2020): według nich pandemia sprzyjała bliskości, budowaniu przestrzeni dla uważności na potrzeby swoje i bliskich, docenianiu prostych rzeczy.

Warte przywołania wydają się tu także wyniki (Zajenkowski i in., 2020) sugerujące, że przestrzeganie nałożonych restrykcji jest silniej związane ze sposobem postrzegania sytuacji pandemii niż z cechami osobowości. Wykazano, że osoby odbierające sytuację jako negatywną i wymagającą obowiązkowości były bardziej skłonne do respektowania wprowadzonych przez władze państwowe zasad. Uczestnicy badania podkreślali wtedy także konieczność ochrony siebie i innych, a działania podjęte przez władze państwowe oceniali jako właściwe. Podobnie w badaniu Hachmeister (2020), pomimo doświadczania różnego rodzaju ograniczeń, respondenci uznawali je za istotne i wprowadzone w celu ochrony społeczeństwa.

Istotne wydają się również różnice w formułowaniu ocen pomiędzy uczestnikami badania. W porównaniu z dwoma kobietami mężczyzna rzadziej zaznaczał swój stosunek emocjonalny do omawianych zagadnień. Udokumentowane w badaniach różnice w ekspresji emocjonalnej wśród kobiet i mężczyzn wskazują, iż u kobiet jest ona intensywniejsza i bogatsza, używają one również większej ilości słów do opisu emocji i robią to częściej. Ważne jest przy tym, że nie stwierdzono różnic w częstotliwości przeżywania emocji między płciami (Knopp, 2012).

Uczestnikom badania towarzyszyły różne emocje związane z pandemią. U osób, które wspomniały o przeżywanym lęku, obawy związane z pandemią dotyczyły przede wszystkim zagrożenia zdrowia własnego i bliskich lub trudnego położenia, w jakim znaleźli się inni. Jest to zgodne z wynikami Marcina Sękowskiego i współpracowników (2020), gdzie lęk wzbudzała sama świadomość przynależności do grupy ryzyka poważnych skutków choroby. Jednocześnie uczestnicy badania podkreślali, że wraz z czasem trwania pandemii lęk zmniejszał swoje nasilenie.

Część badań sugeruje, że osoby starsze przeżywają negatywne emocje o większym nasileniu w porównaniu z osobami młodszymi (Dragan

i in., 2020; Ibrahim i in., 2020). Pojawiają się jednak również doniesienia o odwrotnej zależności (Gambin i in., 2020).

Istotnym czynnikiem w zmniejszaniu się lęku mógł być dostęp do wiedzy i zaangażowanie w zachowania prewencyjne (por. Ibrahim i in., 2020). Nasi rozmówcy podkreślali, że wraz ze zdobywaniem informacji zwiększała się ich wiedza dotycząca zarówno samego wirusa, jak i skutecznej ochrony przed nim, a poziom ich lęku się obniżał. Pozyskiwanie informacji wydawało się dla nich zatem ważną strategią regulacji emocji. Wynik ten może być związany ze zmiennymi demograficznymi cechującymi uczestników badania (mieszkańcy dużego miasta, aktywni i niedoświadczający wykluczenia). Uczestnicy badania podkreślali również konieczność rozszerzania perspektywy i selekcji informacji z mediów. Był to jeden z licznych sposobów radzenia sobie z sytuacją. Oprócz tego ich strategię obejmowały zarówno fizyczne (ćwiczenia w domu, realizowanie codziennych obowiązków), jak i psychiczne (rozmowy z innymi, odpowiednie nastawienie) metody adaptacji. W niniejszym badaniu zidentyfikowano także przykłady działań podejmowanych w celu poradzenia sobie z sytuacją pandemii, które w badaniu Małgorzaty Dragan i współpracowników (2020) pogrupowano w dwa typy zachowań: związane z zapobieganiem zarażeniu koronawirusem oraz skupiające się na dobrostanie psychicznym. Stosowane przez uczestników sposoby radzenia sobie korespondują również z wynikami badań, w których wspomniano o możliwości komunikacji z rodziną przez media społecznościowe, spędzaniu czasu na świeżym powietrzu, wypełnianiu zadań, na które dotychczas nie było czasu, czy zajęciach kreatywnych (Brooke, Clark, 2020; Hachmeister i in., 2020; von Humboldt i in., 2020).

Należy pamiętać, że badanie przeprowadzono w maju 2020 roku, a więc przedstawiona w nim perspektywa mogła wiązać się ze stosunkowo krótkim czasem trwania pandemii. Dodatkowo uczestnicy nie doświadczali sytuacji całkowitej izolacji, która wydaje się powiązana z wieloma stresorami oraz możliwością wystąpienia problemów natury psychicznej i fizycznej w grupie osób starszych (Brooks i in., 2020;

Roy i in., 2020; Morley, Vellas, 2020; za: von Humboldt i in., 2020). Rozmówcy podkreślali możliwość zdalnego kontaktowania się z rodziną i znajomymi jako pomocną w utrzymywaniu relacji, co mogło być czynnikiem chroniącym przed wyżej wymienionymi zagrożeniami (von Humboldt i in., 2020).

Uczestnicy badania wyróżniali zarówno negatywne, jak i pozytywne zmiany w życiu, na które zdecydowali się lub które zmuszeni byli wprowadzić ze względu na pandemię. Jako pozytywne wymienione zostały zmiany związane z rozsądniejszym planowaniem zakupów, wprowadzeniem w sklepach godzin dla seniorów, możliwością załatwienia większej ilości spraw zdalnie, jak również większą ilością czasu na wypoczynek i dodatkowe aktywności. Być może te zmiany pozwoliły badanym oszczędzić czas i wysiłek oraz zwiększyć poczucie bezpieczeństwa i dobrostan psychiczny. Pandemia spowodowała również utrudnienia, takie jak brak bezpośredniego kontaktu z rodziną, konieczność odłożenia planów wyjazdowych, ograniczenie swobody wychodzenia z domu, brak bezpośrednich konsultacji lekarskich i konieczność dostosowania codziennej rutyny w celu uniknięcia zatłoczonych miejsc.

Rozmówcy nie oceniali wyżej wymienionych zmian jako szczególnie znaczących. Jest to zgodne z doświadczeniem osób w okresie późnej dorosłości, które oceniały zmiany jako mniej drastyczne niż osoby młodsze (Gambin i in., 2021). W raporcie Anette Lotzin i współpracowników (2020) uczestnicy badania wyrażali największe zadowolenie m.in. z docenienia własnego zdrowia i zdrowia najbliższych, stosunkowo niewielu respondentów (4,1%) zaznaczyło, że powyższe stwierdzenie ich nie dotyczy. Z tego względu może dziwić fakt, że w żadnym z wywiadów ten aspekt nie wybrzmiał w wyraźny sposób. Być może jest to spowodowane wielością poruszonych zagadnień.

Jednym z celów badawczych było sprawdzenie, jak osoby w okresie późnej dorosłości oceniają sytuację pandemii koronawirusa w kontekście przeszłych doświadczeń. Ze względu na wiek uczestników badania przyjęto założenie, że doświadczyli oni rzeczywistości komunizmu pod koniec XX wieku w Polsce. Wzięto więc

pod uwagę możliwość pojawienia się odwołań do tego okresu w historii z powodu nasuwających się autorkom skojarzeń, np. z ograniczeniami w przemieszczaniu się czy krótkotrwałym ryzykiem ograniczonej dostępności podstawowych produktów. W dwóch wywiadach pojawiły się wspomnienia z tego czasu, jednak tylko jedna osoba odniosła je do sytuacji pandemii, podkreślając niewspółmiernie większe postrzegane zagrożenie dla siebie i bliskich w czasie stanu wojennego. Z jednej strony dostrzegła pewne wspólne elementy rzeczywistości, jak np. izolacja, jednocześnie podkreślając, że nie łączy tych doświadczeń. Porównując je, odwołała się do poczucia kontroli, które jej zdaniem w czasie pandemii było większe niż w czasie stanu wojennego, spowodowanego nie naturą, lecz ingerencją ludzką. Może to tłumaczyć brak odniesień u pozostałych badanych.

W wypowiedziach uczestników pojawiły się spekulacje dotyczące skutków pandemii dla gospodarki, kwestii społecznych i globalnych. Uczestnicy badania przeprowadzonego przez Rafała Drozdowskiego i współpracowników (2020) przewidywali zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki pandemii, przy czym warto podkreślić, że osoby w wieku 55+ najczęściej były skłonne do przewidywania braku pozytywnych zmian. Wydaje się, że uczestnicy niniejszego badania wyrażają największą zgodność z opiniami respondentów w badaniu Drozdowskiego i współpracowników w odniesieniu do uznawania skutków gospodarczych za głównie negatywne. Ponadto w wypowiedziach zauważono również podobny stosunek badanych do nowego podejścia do higieny i zdrowia jako przykładu możliwych pozytywnych zmian. Warto przy tym podkreślić niezwykłą zgodność wypowiedzi wszystkich trzech badanych, którzy wyrażali swoje zadowolenie z powodu większych odstępów między ludźmi w kolejkach – był to jedyny aspekt, który wśród pozytywnych skutków został wymieniony przez wszystkich naszych rozmówców. Dodawali oni jednak, że nie przewidują, aby były to zmiany trwałe. Uczestnicy badania raczej nie przewidywali większych zmian jakości relacji rodzinnych – jedna z pań podkreślała, że jeśli relacje w rodzinie są dobre, to przez pandemię

nie ulegną zmianie. Wypowiedź ta sugeruje trwałość relacji interpersonalnych niezależnie od trudnych okoliczności.

Analizując zgromadzony materiał, można dostrzec, że wypowiedzi badanych i wyrażane w nich postawy stanowiąc mogą przykłady dysponowania zasobami, które okazują się pomocne w odnalezieniu witalności niezbędnej do radzenia sobie z nowym układem przeszkód biologicznych, społecznych i psychicznych (tu: pandemia) wywołujących kryzys i zaostrzających walkę między dążeniami do progresji i regresji (por. Erikson, 2012). Osoby badane odnajdywały optymalne napięcie pomiędzy przeciwstawnymi poczuciami, co sprzyja osiągnięciu równowagi na nowym, wyższym poziomie złożoności i wobec nowych wyzwań (Witkowski, 2019). Uczestnicy badania wydawali się patrzeć na pandemię z szerszej perspektywy, dostrzegając nie tylko swoje doświadczenie, ale wpływ na całą ludzkość, która może wynieść z sytuacji wiele cennych lekcji. Jako przykłady podawali zauważenie swojej śmiertelności i konieczność ciągłego dostosowywania się do wymagań otoczenia.

E: Być może właśnie to jest ten moment, że zmieni się perspektywa, [...] świadomość tego, że jednak nie jesteśmy nieśmiertelni, jesteśmy poddani takim samym mechanizmom, jak wszystkie żyjące na ziemi istoty, więc może trzeba zmienić sposób komunikacji, sposób pracy, może w ogóle sposób życia.

Badaczki odnosiły wrażenie dużego spokoju płynącego z narracji uczestników. Pojawiały się wypowiedzi sugerujące akceptację zaistniałej sytuacji:

A: Tylko tyle, że jest to w pewnym sensie doświadczenie takie, którego wcześniej nie było i człowiek musi się nauczyć, jak sobie radzić.

W kontekście omawianych we wprowadzeniu zagrożeń dla osób w wieku późnej dorosłości ważne jest podkreślenie obecności strategii, które wydawały się adaptacyjne i pozwalające utrzymać osobom badanym wysoki poziom zadowolenia z życia.

OGRANICZENIA BADANIA

Uczestnicy badania nie sprecyzowali momentu, który osobiście uznają za rozpoczęcie pandemii, co może stanowić istotną zmienną podczas porównywania ich perspektyw. Niemożliwe jest także wyciągnięcie wniosków dotyczących roli płci w budowaniu indywidualnej perspektywy uczestników. Mogło to być istotne również na etapie zbierania danych, ze względu na stworzenie odmiennych warunków – dwie rozmowy przeprowadzone były przez kobiety z kobietami, natomiast jedna przez kobietę z mężczyzną. Warto także pamiętać, że treść wypowiedzi badanych wynika nie tylko z nastawienia samych uczestników, ale i z treści zadawanych pytań (por. Pożarska-Zarzecka, Oleś, 2019; Willig, 2008).

Jednym z ograniczeń eksploracji jest również wykorzystanie metody kuli śnieżnej, która zakłada wysokie ryzyko podobieństwa wśród uczestników. Dodatkowo osoby zgłaszające się do badań nie są reprezentatywną grupą dla całego społeczeństwa (Saliba, Ostojic, 2014).

Należy podkreślić niewielką kontrolę niektórych zmiennych, np. dotyczących płci, stanu zdrowia, wsparcia społecznego, trajektorii rozwojowej zdrowia i choroby. Było to spowodowane eksploracyjną i jakościową formą badania opartą na pojedynczym wywiadzie oraz faktem, że uzyskanie tego typu informacji nie mogłoby być podstawą do wyciągania wniosków ze względu na małą liczebność próby. Nie można jednak wykluczyć, że zmienne te mogły mieć związek z doświadczeniem przez osoby badane sytuacji pandemii, co skłania do ostrożności w formułowaniu wniosków z badania.

Dobór grupy wiekowej był próbą kontroli zmiennej ważnej w kontekście epidemii, dlatego w rekrutacji do badania poszukiwano osób powyżej 65. roku życia, co było podyktowane przynależnością do grupy „seniorów”, objętych przez państwo specjalnymi formami wsparcia (np. „godziny dla seniora”). W procesie rekrutacji okazało się, że chętne do badania osoby są w wieku poniżej tej granicy, a zatem postanowiono ją przesunąć do wieku minimalnego 60 lat. Wydaje się to uprawnione, ponieważ WHO podaje ten wiek jako granicę starości,

a zgodnie z teorią Daniela J. Levinsona osoby w wieku 60–65 lat znajdują się w fazie wkraczania w późną dorosłość (Szarota, 2010).

Miejscem zamieszkania wszystkich badanych była Warszawa, a więc miasto Polski z największą liczbą ludności i powierzchnią. Należy podkreślić, że prowadzenie badań z udziałem osób z miasta stołecznego pozwala kontrolować zmienną wielkości miejsca zamieszkania oraz stanowi czynnik odróżniający od reszty mieszkańców państwa. Jest to istotne m.in. ze względu na wyniki uzyskane przez Drozdowskiego i współpracowników (2020) odnośnie do różnic w stosowaniu się do restrykcji między osobami z dużych i małych miejscowości.

Trzy badaczki przeprowadzające wywiady korzystały z krzyżowej metody wstępnej analizy danych. Pozwoliło to na dogłębne zapoznanie się z całym korpusem danych i zwiększenie obiektywności uzyskanych wyników. Nie jest to jednak zabieg wystarczający, by na podstawie niniejszego badania formułować uniwersalne wnioski.

Pozostając w uważności na ograniczenia badania, przede wszystkim zadbano o komfort i dobre samopoczucie jego uczestników. Zachowano postulaty, by w badaniach z udziałem osób w okresie późnej dorosłości szczególnie uwzględnić jakość kontaktu (Bartos, Żurko, 2018). Dzięki pytaniom otwartym i jakościowej formie eksploracji stworzono możliwość swobodnego ujawniania osobistych znaczeń. Uczestnicy otrzymali również informację zwrotną, co poza działaniem poprawnym metodologicznie (por. Tong, Sainsbury, Craig, 2007) jest także ważne dla uczestników badania – dostarcza informacji oraz jest wyrazem szacunku i wdzięczności wobec nich (por. Zagórska, Majewska, 2019).

PODSUMOWANIE

Konieczne jest ciągle zainteresowanie tematem pandemii COVID-19 ze względu na jego

nieprzemijającą wagę i ciągły wpływ na rzeczywistość. Jednocześnie sytuacja epidemiologiczna, a w konsekwencji osobista sytuacja uczestników badań ulega ciągłym i dynamicznym zmianom (por. Pisula, Pankowski, Nowakowska, Banasiak, Wytrychiewicz-Pankowska i in., 2020). Część badaczy podkreśla konieczność badań podłużnych dla lepszego monitorowania zdrowia psychicznego badanych (Dragan i in., 2020) i uwzględnienia w oddziaływaniach terapeutycznych skutków pandemii oraz wielu stresorów wiążących się z przebywaniem w izolacji i kwarantannie (Brooks i in., 2020; Sękowski i in., 2020). Skalę zmian w środowisku psychologicznym obrazuje postulat utworzenia nowej jednostki diagnostycznej (pandemicznego ostrego zaburzenia stresowego; Heitzman, 2020) oraz tworzenie nowych narzędzi, np. Skali Radzenia sobie z Pandemią (*The Pandemic Coping Scale, PCS*; Lotzin i in. 2020).

Ważnym kierunkiem badań mogą być dalsze analizy jakościowe w grupach homogenicznych, ale o większej liczbie i kontroli kryteriów doboru, np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, sytuacja rodzinna i dostępna sieć wsparcia społecznego, stan zdrowia. Istotne mogłoby być również porównanie wyników w wyżej wymienionych grupach w celu dopasowania charakteru pomocy potrzebnej osobom z konkretnych zbiorowości. Planując dalsze badania z udziałem osób starszych, warto byłoby także uwzględnić kategorię mądrości duchowej (*sophia*), rozpoznawanej u przedstawicieli tej grupy wiekowej (por. Trempała, 2011).

Niniejsze badanie ma charakter eksploracyjny i obejmuje niewielką grupę osób badanych. Pokazuje jednak złożoność podejmowanego tematu i zwraca uwagę na konieczność skupienia się na jednostce. Dodatkowo lepsze poznanie perspektywy osób w okresie późnej dorosłości umożliwiłoby zapewnienie im pomocy bardziej dostosowanej do zgłaszanych przez nich problemów i potrzeb (Diener, Seligman, 2002).

BIBLIOGRAFIA

- Bartosz B., Żurko M. (2018), *Etyczne aspekty badań jakościowych*. Wystąpienie w ramach VII Konferencji Psychologii Narracyjnej, Kazimierz nad Wisłą, 27–29 września 2018.
- Buszman K., Przybyła-Basista H. (2019), Polska adaptacja wielowymiarowej skali spostrzeganego wsparcia społecznego. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22, 4, 581–599. doi: 10.14656/PFP20170404
- Bulska J. (2017), Znaczenie systemów społecznych wspierających zdrowie i samopoczucie współczesnego człowieka. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, seria 112, nr 1990, 61–70.
- Braun V., Clarke V. (2006), Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 2, 77–101.
- Brooke J., Clark M. (2020), Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 21–22, 4387–4402.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., 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.
- Cao J., Wei J., Zhu H., Duan Y., Geng W., Hong X., Jiang J., Zhao X., Zhu B. (2020), A study of basic needs and psychological wellbeing of medical workers in the fever clinic of a tertiary general hospital in Beijing during the COVID-19 outbreak. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1.
- Chen Q., Liang M., Li Y., Guo J., Fei D., Wang L., He L., Sheng C., Cai Y., Li X., Wang J., Wang J. (2020), Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e15–e16.
- Dawood F.S., Iuliano A.D., Reed C., Meltzer M.I., Shay D.K., Cheng P.Y., Bandaranayake D., Breiman F.B., Brooks W.A., Buchy P., Feikin D.R., Fowler K.B., Gordon A., Hien N.T., Horby P., Huang S., Katz M.A., Krishnan A., Lal R., Montgomery J.M., Mølbak K., Pebody R., Presanis A.M., Razuri H., Steens A., Tinoco Y.O., Wallinga J., Yu H., Vong S., Bresee J., Widdowson M.A. (2012), Estimated global mortality associated with the first 12 months of 2009 pandemic influenza A H1N1 virus circulation: a modelling study. *The Lancet Infectious Diseases*, 12(9), 687–695.
- Diener E., Seligman M. E. (2002), Very happy people. *Psychological science*, 13 (1), 81–84.
- Dragan M., Skrodzka M., Grajewski P. (2020), *Stresory, radzenie sobie oraz symptomy zaburzenia adaptacyjnego w czasie pandemii COVID-19. Raport z badań*. Warszawa: Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.
- Drozdowski R., Frąckowiak M., Krajewski M., Kubacka M., Luczyn P., Modrzyk A., Rogowski Ł., Rura P., Stamm A., (2020), *Skrócona wersja raportu z drugiego etapu badań „Życie codzienne w czasach pandemii”*. Poznań: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Wydział Socjologii.
- Duan L., Zhu G. (2020), Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), 300–302.
- Erikson J. (2012), *Dopełniony cykl życia*, tłum. A. Gomola. Gliwice: Helion.
- Espinosa M. (2009), *Epidemic invasions: yellow fever and the limits of Cuban independence, 1878–1930*. University of Chicago Press.
- Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Wnuk A., Oleksy T., Cudo A., Hansen K., Huflejt-Łukasik M., Kubicka K., Łyś A. E., Gorgol J., Holas P., Kmita G., Łojek E., Maison D. (2021), Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105, 152222.
- Giesler L. (2020), *Older adults and perceived competence: a qualitative study on the experiences of competence throughout the lifespan and in times of the COVID-19 Pandemic* (Master's thesis, University of Twente).
- Hachmeister J. (2020), *A qualitative analysis of how older adults experience that their need for autonomy has changed throughout their life and during COVID-19 pandemic* (Master's thesis, University of Twente).
- Havighurst R.J. (1953), *Human development and education*. Longmans, Green.
- Heitzman J. (2020), Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska*, 54, 2.
- Huang Y., 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.

- Ibrahim S.M.E., Mahmoud M.A.M. (2020), Relationship Between Knowledge, Preventive Practices and Fear from COVID-19 among Middle Aged and Older Adults: During the Novel Coronavirus Outbreak. *American Journal of Nursing Science*, 9 (5), 338.
- Ioannidis J.P., Axfors C., Contopoulos-Ioannidis D.G. (2020), Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. *Environmental Research*, 188, 109890.
- Jagielska K. (2020), Postawy osób starszych wobec starości. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J–Paedagogia-Psychologia*, 33 (1), 165–175.
- Knopp K.A. (2012), Czy kobiety naprawdę są bardziej inteligentne emocjonalnie niż mężczyźni? O różnicach międzypłciowych w zakresie zdolności emocjonalnych. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 4, 95–112.
- Levinson D.J. (1986), A conception of adult development. *American Psychologist*, 41 (1), 3.
- Lewis E.T., Harrison R., Hanly L., Psirides A., Zammit A., McFarland K., Dawson A., Hillman K., Barr M., Cardona M. (2019), End-of-life priorities of older adults with terminal illness and caregivers: A qualitative consultation. *Health Expectations*, 22 (3), 405–414.
- Lotzin A., Acquarini E., Ajdukovic D., Ardino V., Böttche M., Bondjers K., Bragesjö M., Dragan M., Grajewski P., Figueiredo-Braga M., Gelezelyte O., Javakhishvili J. D., Kazlauskas E., Knefel M., Lueger-Schuster B., Makhachvili N., Mooren T., Sales L., Stevanovic A., Schäfer I. (2020), Stressors, coping and symptoms of adjustment disorder in the course of the COVID-19 pandemic—study protocol of the European Society for Traumatic Stress Studies (ESTSS) pan-European study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11 (1), 1780832.
- Olander-Jermacz B. (2020), Doświadczenie przez rodzinę wsparcia społecznego podczas izolacji domowej spowodowanej chorobą COVID-19. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 42 (2), 206–213.
- Oleś P. (2011). *Psychologia człowieka dorosłego: Ciągłość – zmiana – integracja*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pikuła N.G. (2016), *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Pisula E., Pankowski D., Nowakowska I., Banasiak A., Wytrychiewicz-Pankowska K., Markiewicz M., Jórczak A. (2020), *Nauczyciele w sytuacji powrotu do szkół w czasie pandemii SARS-CoV-2. Raport z badań przeprowadzonych od 10 września do 10 października 2020*. Open Science Framework. doi: 10.17605/OSF.IO/6ZN
- Pożarska-Zarzecka M., Oleś P. (2019), Dobrostan psychologiczny, postawy egzystencjalne i bilans życia w wieku starszym. *Psychologia Rozwojowa*, 24 (4), 57–70. doi: 10.4467/20843879PR.19.022.11728
- Rafa G., Czyżowska D. (2020). Kontrola zdrowia a wsparcie społeczne i satysfakcja z życia w okresie późnej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 25 (2), 87–106. doi: 10.4467/20843879PR.20.014.12269
- Reznik A., Gritsenko V., Konstantinov V., Khamenka N., Isralowitz R. (2020), COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1.
- Rosenthal N., Cao Z., Gundrum J., Sianis J., Safo S. (2020), Risk Factors Associated With In-Hospital Mortality in a US National Sample of Patients With COVID-19. *JAMA Network Open*, 3 (12), e2029058. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.29058
- Roy J., Jain R., Golamari R., Vunnam R., Sahu N. (2020), COVID-19 in the geriatric population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35 (12), 1437–1441.
- Rüdiger S., Plietzsch A., Sagués F., Sokolov I. M., Kurths J. (2020), Epidemics with mutating infectivity on small-world networks. *Scientific Reports*, 10 (1), 1–11.
- Saliba A., Ostojic P. (2014), Personality and participation: who volunteers to participate in studies. *Psychology*, 5, 230–243. doi: 10.4236/psych.2014.53034.
- Santini Z.I., Jose P.E., Cornwell E.Y., Koyanagi A., Nielsen L., Hinrichsen C., Meilstrup C., Madsen L., Koushede V. (2020), Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *The Lancet Public Health*, 5 (1), e62–e70. doi: 10.1016/s2468-2667(19)30230-0.
- Saracci R. (2010), Introducing the history of epidemiology. W: J. Olsen, R. Saracci, D. Trichopoulos (red.), *Teaching Epidemiology: A Guide for teachers in epidemiology, public health and clinical medicine*, 1, 3–29. Oxford University Press.

- Sękowski M., Gambin M., Hansen K., Holas P., Hyniewska S., Pluta A., Sobańska M., Łojek E. (2020), *Risk of Developing Posttraumatic Stress Disorder in COVID-19 Survivors: What Should Mental Health Specialists Prepare For?*. 10.31234/osf.io/bnkve.
- Solar O., Irwin A. (2010), *A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health*. WHO Document Production Services.
- Staudinger U.M., Smith J., Baltes P.B. (1992), Wisdom-related knowledge in a life review task: age differences and the role of professional specialization. *Psychology and Aging*, 7 (2), 271.
- Sternberg R.J., Glück J. (Eds) (2019), *The Cambridge Handbook of Wisdom*. Cambridge University Press.
- Straś-Romanowska M. (1992), *Los człowieka jako problem psychologiczny: podstawy teoretyczne*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Straś-Romanowska M. (2016), Podmiot osobowy w świecie współczesnym. *Psychologia Rozwojowa*, 21 (2), 15–25. doi: 10.4467/20843879PR.16.007.5085.
- Straś-Romanowska M. (2000), Paradoxy rozwoju człowieka w drugiej połowie życia a psychoprofilaktyka starości. W: B. Kaja (red.), *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja*, 44–55. Bydgoszcz: Wyd. Uczelniane WSP.
- Szarota Z. (2010). *Starzenie się i starość: w wymiarze instytucjonalnego wsparcia na przykładzie Krakowa*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Tong A., Sainsbury P., Craig J. (2007), Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19 (6), 349–357. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
- Trempała J. (2011). *Psychologia rozwoju człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. (2020), A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, 2.
- Verity R., Okell L.C., Dorigatti I., Winskill P., Whittaker C., Imai N., Cuomo-Danneberg G., Thompson H., Walker P.G.T., Fu H., Dighe A., Griffin J.T., Baguelin M., Bhatia S., Boonyasiri A., Cori A., Cucunubá Z., FitzJohn R., Gaythorpe K., Green W., Hamlet A., Hinsley W., Laydon D., Nedjati-Gilani G., Riley S., van Elsland S., Volz E., Wand H., Xi X., Donnelly C.A., Ghani A., Ferguson N.M. (2020), Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 20 (6), 669–677.
- von Humboldt S., Mendoza-Ruvalcaba N.M., Arias-Merino E.D., Costa A., Cabras E., Low G., Leal I. (2020), Smart technology and the meaning in life of older adults during the Covid-19 public health emergency period: a cross-cultural qualitative study. *International Review of Psychiatry*, 1–10.
- van Tilburg T.G., Steinmetz S., Stolte E., van der Roest H., de Vries D.H. (2020), Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*.
- Willig C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology: Adventures in Theory and Method*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.
- Witkowski L. (2019). *Versus. O dwoistości strukturalnej faz rozwoju w ekologii cyklu życia psychodynamicznego modelu Erika H. Eriksona*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Yang Y., Li W., Zhang Q., Zhang L., Cheung T., Xiang Y.T. (2020), Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7 (4), e19.
- Zajenkowski M., Jonason P.K., Leniarska M., Kozakiewicz Z. (2020), Who complies with the restrictions to reduce the spread of COVID-19?: Personality and perceptions of the COVID-19 situation. *Personality and Individual Differences*, 166, 110199.
- Zagórska W., Majewska M. (2019), Rozpoznawanie podmiotowych znaczeń. Analiza hermeneutyczna auto-narracji osób w późnej dorosłości z zastosowaniem oryginalnej metody interpretacji treści. *Psychologia Rozwojowa*, 24(2), 43–60. doi: 10.4467/20843879PR.19.009.10892
- Źródła internetowe:
MZ: w nocy potwierdzono pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce | Polska Agencja Prasowa SA (pap.pl) <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>
<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021>