

PIOTR DŁUGOSZ¹

Trauma COVID-19 w polskich metropoliach – przypadek Krakowa

The trauma of COVID-19 in Polish metropolises –
a case study of Kraków

Streszczenie

W artykule są zaprezentowane wyniki badań nad traumą społeczno-kulturową wywołaną przez pandemię koronawirusa. Badania zostały zrealizowane na próbie 650 mieszkańców Krakowa. Do badania wykorzystano sondaż CAWI (Computer-Assisted Web Interview).

Pandemia i zjawiska jej towarzyszące wywołały spadek poziomu życia. Dotyczył on wszystkich aspektów życiowego funkcjonowania. Deprywacja potrzeb jest powszechna. Pojawienie się koronawirusa i jego szybkie rozprzestrzenianie sprawiły, że ludzie utracili bezpieczeństwo egzystencjalne. Ich dotychczasowy świat uległ zachwianiu, co wywołało wśród jednostek lęk i niepokój. Wśród dominujących emocji pojawił się niepokój, smutek, złość, wyczerpanie, znudzenie, samotność. Występowanie negatywnych emocji wskazuje, że pandemia mocno wpłynęła na życie psychiczne i emocjonalne respondentów. W odpowiedzi na pojawiającą się traumę społeczność Krakowa najczęściej ujawniała aktywne strategie radzenia sobie. Proces traumatyczny został dopiero uruchomiony i wraz z kolejnymi negatywnymi skutkami ujawniającymi się w postpandemicznej rzeczywistości będzie się on kumulował i destrukcyjnie działał na społeczeństwo.

¹ Piotr Długosz, Instytut Filozofii i Socjologii, Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie, Polska, e-mail: piotr.dlugosz@up.krakow.pl, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4875-2039>.

Słowa kluczowe:

COVID-19, lęk, metropolie, stres, trauma pandemii

Abstract

The article presents the results of research on the socio-cultural trauma induced by the coronavirus pandemic. The research was conducted on a sample of 650 inhabitants of Kraków. The CAWI survey (Computer-Assisted Web Interview) was used in the research. The pandemic and concurrent phenomena resulted in a decrease in living standard. It is related to all the aspects of daily functioning. The rise of coronavirus and its rapid spreading made people lose their existential security. Their current world became uncertain, which resulted in fear and anxiety among individuals. Anxiety, sadness, exhaustion, boredom and loneliness are present among dominant emotions. The presence of negative emotions indicates that the pandemic strongly influenced the emotional and mental lives of the respondents. As a response to the rising trauma, the inhabitants of Kraków mainly applied active strategies of coping with it. It is worth adding that the traumatic process has just been triggered and along with subsequent negative effects, which reveal themselves in the post-pandemic reality, it will accumulate and have a destructive impact on society.

Keywords:

anxiety, COVID-19, metropolises, the trauma of pandemic, stress

1. WSTĘP

Pierwsze sondaże realizowane jeszcze przed wprowadzeniem kwarantanny w Polsce pokazywały, że mieszkańcy polskich metropolii, miast powyżej 500 tys. częścię przewidują szybkie rozprzestrzenienie się koronawirusa w kraju i są większymi pesymistami w ocenie wpływu pandemii na życie Polaków (Pankowski, 2020). Systematyczne pomiary stresu związanego z koronawirusem na panelu Ariadna raportowały wyższy jego poziom wśród osób starszych, mniej wykształconych oraz mieszkańców największych miast (Jak wygląda..., 2020). Sondaże IMAS pokazały, że o katastroficznych skutkach obecnej sytuacji częściej mówili mieszkańcy największych miast. W lokalizacjach powyżej 500 tys. mieszkańców takie głosy wyrażało 61%, a wśród osób zamieszkujących na wsiach i w miastach do 100 tys. tylko 41% (Korona Monitor..., 2020). W największych miastach mieszkańcy częściej tracili pracę (36%) niż w mniejszych miastach i na wsi (29%).

W metropoliach był też większy lęk przed utratą pracy lub źródła dochodu (48%), niż na wsi (39%) (Ambroziak, 2020).

Jeszcze inne badania pokazują, że w metropoliach była zdecydowanie wyższa akceptacja dla zaleceń epidemicznych związanych z ograniczeniem praw i wolności niż na wsi i mniejszych miastach (Maj, Skarżyńska, 2020).

Przywołane powyżej wyniki badań wskazują na istotny wpływ pandemii koronawirusa na postawy mieszkańców metropolii. O ile epidemia jest traktowana przez większość polskiego społeczeństwa jako istotne zagrożenie, stres, a nawet trauma, o tyle w największych miastach jej negatywne skutki wydają się bardziej widoczne.

Zjawisko to występuje też w innych krajach. Sondaże realizowane w Irlandii oraz Wielkiej Brytanii pokazują, że najwyższy poziom depresji, lęku raportują mieszkańcy największych miast (Hyland i in., 2020; Shevlin i in., 2020). W metropoliach, jak pokazują wyniki badań, negatywne skutki pandemii są dotkliwsze. Duże zagęszczenie ludności, anonimowość i atomizacja, większa dotkliwość przebywania na kwarantannie, powiązania z globalną gospodarką, większe ryzyko zakażeń mogą sprzyjać powstawaniu większego stresu i lęku. Systematyczny przegląd badań nad skutkami kwarantanny wskazuje, że może ona implikować wystąpienie objawów stresu posttraumatycznego. Pojawia się lęk przed infekcją, frustracja, nuda, deprywacja potrzeb, brak odpowiednich informacji o zagrożeniu, straty finansowe i piętno (Brooks i in., 2020). W realizowanych badaniach nad psychospołecznymi konsekwencjami COVID-19 badacze dopatrują się pojawienia traumy wśród społeczeństwa (Miller, 2020; Lee, 2020). Sondaże realizowane w wielu państwach równocześnie pokazują, że spośród 27 europejskich państw w Polsce respondenci mieli najwyższy poziom stresu (Travaglino, 2020).

Biorąc pod uwagę wszystkie pojawiające się przesłanki, należy założyć, że w dużych miastach negatywne skutki pandemii mogą być znacznie bardziej widoczne niż w mniej zaludnionych przestrzeniach. Mogą pojawić się symptomy stresu, depresji, lęku i ogólnego pogorszenia kondycji psychicznej. Zjawisko to może w dłuższej perspektywie spowodować, jak to ujął Piotr Sztompka (2000), patologię podmiotowości społecznej, co negatywnie wpłynie na możliwości rozwoju społecznego i osłabi możliwość adaptacji polskich metropolii do wyzwań wynikających z globalnej konkurencji (Jałowiecki, 2000, 2005).

Prezentowany tekst ma na celu pokazanie na przykładzie mieszkańców Krakowa psychospołecznych skutków pandemii. Badania mogą stanowić *case study* społeczności polskiej metropolii. Na ich podstawie można zaobserwować wpływ pandemii na życie mieszkańców polskich miast i ich psychiczne samopoczucie.

2. TEORETYCZNE PRZESŁANKI BADAŃ

Z przeglądu wyników badań nad psychospołecznymi skutkami pandemii wynika, że w tego typu społecznych zagrożeniach powstałych w wyniku kataklizmów, klęsk żywiołowych, zagrożeń epidemiologicznych pojawiają się symptomy stresu posttraumatycznego: niepokój, niepewność, gniew (Kaniasty, 2003, Ko i in., 2006). W trakcie kwarantanny obserwuje się występowanie takich objawów stresowych, jak: lęk przed zarażeniem, frustracja, nuda, deprywacja wynikająca z braków w dostawach, braku informacji, utrata zasobów i stygmatyzacja (Brooks i in., 2020). W obecnej sytuacji COVID-19 również są widoczne wśród społeczeństw na całym świecie symptomy stresu, lęku, depresji (Wang, 2020 i in., Mental Health During..., 2020). Wpływ pandemii na zdrowie psychiczne jest na tyle silny, że badacze *implicite* mówią o traumie koronawirusa (Miller, 2020, Pfefferbaum, North, 2020, Liu i in., 2020).

Zaprezentowane powyżej wyniki badań oraz obserwacje dyskursu medialnego dotyczącego skutków pandemii (de Barbaro, 2020, Mierzejewska-Orzechowska, 2020, Dudek, 2020) wskazują, że do opisanego życia mieszkańców miast w czasie koronawirusa może pasować teoria traumy społeczno-kulturowej autorstwa Piotra Sztompki (2000).

Słowo trauma oznacza silne doznanie wywierające negatywny wpływ na psychikę, powodujące w niej trwałe zmiany: szok, wstrząs, uraz, traumatyzm. W drugim znaczeniu trauma to uszkodzenie organizmu wskutek uderzenia, skaleczenia, promieniowania itp., uraz, obrażenie, rana (Kopaliński, 2012, s. 942). Podobne znaczenie Sztompka nadaje traumie społeczno-kulturowej definiując ją, że jest to patologia podmiotowości społecznej (Sztompka, 2000). Innymi słowy oznacza ona uszkodzenie społecznej tkanki i osłabienie możliwości adaptacyjnych. W podobny sposób do definiowania traumy podchodzi kolejny z autorów rozwijających jej koncepcje na gruncie socjologii. Według Jeffrey'ego Alexandra (2010, s. 197) „traumami są naturalnie występujące wydarzenia druzgocące jednostkowe, bądź zbiorowe poczucie dobrostanu aktorów”. Dalej jak pisze autor: „doświadczenie traumy występuje, gdy wydarzenie traumatyzujące współdziała z naturą ludzką. Istoty ludzkie potrzebują bezpieczeństwa, porządku, miłości i więzi. Jeśli zdarzy się coś, co podważy te potrzeby, to zgodnie z potoczną teorią wyda się czymś mało zaskakującym, że ludzie w efekcie doświadczają traumy” (Alexander, 2010, s. 197). Alexander etiologii traumy upatruje w zaburzeniach społecznej homeostazy. Nagła utrata bezpieczeństwa społecznego miałyby prowadzić do szoku. W tym przypadku mechanizmy traumy są zakorzenione w nagłej utracie bezpieczeństwa społecznego społecznej zbiorowości.

Do badania negatywnych skutków zmian teorii traumy społeczno-kulturowej zastosował Sztompka (2000), podejmując się wyjaśnienia wpływu transformacji na społeczeństwo. Teoria ta była też weryfikowana i rozwijana w badaniach Piotra Długosza (2008).

Sztompka (2000, s. 28) uważa, że trauma może wpłynąć na trzy sfery życia człowieka. Pierwsza to sfera biologiczna lub demograficzna. Może się ona ujawnić w formie biologicznej degradacji ludności, wzrostu zachorowań, zaburzeń psychicznych, spadku rozrodczości, wzrostu umieralności i głodu. Po drugie, trauma może uderzyć w strukturę społeczną. Może zniszczyć istniejące relacje, rozerwać istniejące układy, wywrócić istniejącą hierarchię. Po trzecie, trauma może uderzyć w kulturę. Może ona naruszyć kulturową tkankę społeczeństwa.

Zjawisko pandemii koronawirusa dotyka wszystkich poziomów traumy. Jednostki obawiają się o swoje zdrowie i życie. Rośnie liczba zarażonych i ofiar śmiertelnych. Kręgi zarażonych powiększają się i uderzają w biologiczną tkankę społeczeństwa. Co istotne, to wedle danych na 30 maja 2020 r. najwięcej zarażonych osób jest w województwach, w których są metropolie. Województwo śląskie miało ponad 8 tys. zakażeń, następnie mazowieckie około 3500, dolnośląskie ponad 2500, łódzkie 1888 oraz małopolskie 1203. Zgoła inaczej wygląda sytuacja w regionach słabo zurbanizowanych, z dużą liczbą obszarów wiejskich. Najmniej zakażonych jest w województwie lubuskim – 116, warmińsko-mazurskim – 179, podkarpackim – 382, świętokrzyskim – 444, podlaskim – 448, lubelskim – 486 (Zasięg koronawirusa..., 2020). Tam, gdzie są duże miasta, duże skupiska ludzkie łatwiej o zakażenie. Z jednej strony mamy polskie metropolie z dużą liczbą zakażeń, a z drugiej strony pojawiają się województwa ściany wschodniej z małymi miastami, obszarami wiejskimi, gdzie łatwiej się izolować i zachować dystans.

Koronawirus i zagrożenie nim spowodowały zamknięcie szkół, uczelni, placówek usługowych, kin, restauracji, linii lotniczych, muzeów. Został wstrzymany ruch turystyczny, zamknięto lotniska i znacznie ograniczono transport publiczny. Ludzie tracą pracę, zmniejszają się ich dochody, doznają degradacji statusowej, brakuje im pieniędzy na spłatę kredytów, na czynsz czy media. Według badań 63% średnich firm ograniczyło swoją produkcję, 51% przedsiębiorstw ograniczyło swoje zatrudnienie, 35% obawiało się, że spodziewa się zmniejszenia przychodów o 50% w najbliższych miesiącach (Polski mikro..., 2020). Analogiczne lęki ujawniały się wśród Polaków. W marcu 2020 r. wśród badanych respondentów 86% obawiało się, że wiele firm może ogłosić bankructwo, 76%, że wzrosną ceny po pandemii, 48% miało wystarczająco dużo pieniędzy, aby funkcjonować przez najbliższe miesiące, 48% obawiało się, że po zakończeniu pandemii może już nie mieć pracy, 43% obawiało się, że nie będzie towarów w sklepach (Korona monitor..., 2020).

Lęk i obawy o sytuację ekonomiczną są powszechne (Hamer i in., 2020, Bulska i in., 2020, Jak w ciągu tygodnia..., 2020.). Jednostki żyją w niepewności i lęku przed przyszłością. Nie wiedzą jak będzie wyglądała gospodarka i ich poziom życia w najbliższym czasie. Aż 80% spodziewa się kryzysu gospodarczego na wielką skalę. Prawie $\frac{3}{4}$ obawia się też nadchodzącej inflacji i spadku wartości pieniądza (Społeczeństwo polskie..., 2020). Ludzie tracą pracę, firmy zmieniają warunki zatrudnienia, wzrasta lęk przed bezrobociem. Według badań Ipsos wśród Polaków 30% musiało przerwać pracę z powodu koronawirusa, a 20% przeszło na pracę zdalną (Jak w ciągu tygodnia..., 2020). Z badań polskich rodzin wynika, że 40% boi się o pracę i dalsze zatrudnienie (Rodzina przyszłości, 2020).

Pojawia się też zagrożenie bezpieczeństwa egzystencjalnego i zakwestionowanie przekonania, że oto żyjemy w świecie bezpiecznym i najlepszym z możliwych. Nagle się okazuje, że nic nie jest pewne, że cała nasza egzystencja jest poddana wielkiej próbie. Bezpieczeństwo ontologiczne (Giddens, 2002) w warunkach rosnącego zagrożenia koronawirusem eskalowanego przez media pęka jak bańka mydlana. Według sondaży 77% Polaków odczuło duże i bardzo duże zmiany w swoim życiu (Społeczeństwo polskie..., 2020).

Okazuje się, że nie ma żadnego antidotum na pandemię. Nauka i medycyna są bezbronne. Doniesienia medialne na temat rosnącej liczby zachorowań, widoki starszych ludzi leżących na szpitalnych podłogach, trumny wywożone przez wojskowe samochody, zamykanie miast i granic państw wywołują wśród ludzi nastrój grozy i przerażenia. Trauma jest wzmacniana przez społeczną izolację. Jak pokazują wyniki badań CBOS, największym problemem w trakcie kwarantanny był brak możliwości swobodnego przemieszczania się i konieczność pozostawania w domu (48%), zakaz wstępu do parków i lasów (45%) oraz konieczność zakrywania okolic ust i nosa (44%) (Cybulska i Pankowski, 2020).

Trauma społeczno-kulturowa jest zjawiskiem wywołanym przez pandemię koronawirusa i ma ona różne fazy. Po pierwsze, warunkiem koniecznym pojawienia się traumy kulturowej jest jakieś wydarzenie, które narusza dotychczasową tkankę kulturową. Nagły wybuch epidemii w Chinach i jej szybkie rozprzestrzenianie się na całym świecie wywołały szok. Wydarzenie to wybiło ludzi z dotychczasowego rytmu życia i rozbiło bezpieczeństwo egzystencjalne. Szok został pogłębiony przez kolejne skutki pandemii w postaci przymusowej kwarantanny i radykalnych zmian wprowadzanych w życiu. Po drugie, wydarzenie potencjalnie traumatyczne zostaje traumą, o ile zostanie zdefiniowane jako trauma. W tym przypadku musi się pojawić dyskurs traumy. Doniesienia medialne na temat pandemii koronawirusa, ciągłe zajmowanie się przez media tą problematyką, pokazywanie ofiar koronawirusa, śledzenie pandemii, rozmowy o koronawirusie i jego niebezpieczeństwie

wskazują wyraźnie na pojawienie się negatywnej narracji (Jak w ciągu tygodnia..., 2020). Zjawisko definiowane jest jednoznacznie jako zagrażające i niebezpieczne dla społeczeństwa i samych jednostek.

Po trzecie, po zdefiniowaniu wydarzeń jako zagrażających i naruszających tożsamość dochodzi do pojawienia się symptomów traumy w postaci depresji, lęku, paniki moralnej. Pogorszenie się kondycji zdrowotnej jednostki, pojawianie się objawów psychosomatycznych, negatywna ocena rządu i odpowiednich służb walczących z pandemią, lęk i obawy przed zarażeniem stanowią symptomy traumy. Po czwarte, w odpowiedzi na traumę pojawiają się reakcje adaptacyjne (Giddens, 2002). Można je podzielić na pasywne i aktywne. Do aktywnych należy zaliczyć te wszystkie, które sprzyjają wyjściu z traumy. Pojawia się aktywna kontestacja, czyli walka z zagrożeniem, mobilizacja i próba przeciwstawiania się. Tutaj widzimy, że ludzie wykupują spirytus, maseczki, żywność ze sklepów oraz organizują zbiórkę pieniędzy, maseczek, środków ochronnych dla szpitali. Angażują się też w pomoc dla seniorów. Do biernych zaliczymy działania polegające na ignorowaniu zagrożeń albo zdanie się na los i rezygnację z walki o zwycięstwo nad traumą. Przykładem takiej postawy jest pragmatyczna akceptacja, czyli skupianie się na codziennym życiu, tak jakby nic się nie zmieniło. Ludzie chodzą do pracy, do sklepów, kościołów. Nie stosują się do zaleceń związanych z ograniczeniem kontaktów, spotykają się ze sobą. Taką sytuację mieliśmy we Włoszech. Mieszkańcy tego kraju zignorowali ostrzeżenia i skutki tego faktu były bardzo dotkliwe. Pojawia się też próba przekierowania uwagi na inne obszary, aby się nie pogrążyć w smutku. Występuje jeszcze strategia konsekwentnego optymizmu i wiara w to, że zagrożenie pandemią szybko minie, że dzięki Bożej Opatrzności, dobremu losowi, nauce wirus zostanie zatrzymany i osoby zarażone będą wyleczone. Kolejna strategia polega na przekonaniu, że trzeba przyjąć, że w społeczeństwie ryzyka wszystko jest możliwe i epidemie groźnych wirusów się pojawiają. Wobec tego jednostka korzysta z chwili, żyje teraźniejszością i nie zamartwia się przyszłością. Takie zachowania są widoczne u tych, którzy czas kwarantanny wykorzystują jako okazję do zrobienia koronaparty, na którym będą się bawić, nie zważając na zagrożenie. Po szóste, aktywne strategie zaradcze skutkują wyjściem z traumy, opanowaniem pandemii i powrotem do normalnego życia. Biernie strategie mogą zaś pogłębić traumę i prowadzić do dezorganizacji społecznej.

Warto dodać, że mamy trzy poziomy traumy. Następuje trauma inicjalna, czyli pojawienie się pandemii i powstanie masowego lęku i obaw przed zarażeniem i śmiercią. Pojawi się trauma wtórna, która jest związana z negatywnymi skutkami wprowadzonych ograniczeń w postaci przymusu izolacji, zmiany warunków życia, pracy, edukacji. Pojawiają się traumy aktualne, do których można zaliczyć

zwolnienia, redukcje etatów, upadek firm i zakładów, wzrost zachorowań na inne choroby i niemożność diagnozy, leczenia. Pojawia się niepokój i oczekiwanie na negatywne skutki ekonomiczne oraz kolejne fazy pandemii. W momencie badania mamy do czynienia ze wszystkimi poziomami traumy.

Przedstawiona powyżej koncepcja traumy społeczno-kulturowej pozwala na opis i wyjaśnienie wpływu pandemii na kondycję psychospołeczną i społeczne funkcjonowanie mieszkańców dużych miast.

3. METODOLOGIA BADAŃ

Po zarysowaniu kontekstu teoretycznego badanego zjawiska zostanie poniżej przedstawiona nota metodologiczna. Celem badań było rozpoznanie kondycji psychospołecznej mieszkańców Krakowa, którzy już od ponad miesiąca zmagali się z ograniczeniami wynikającymi z zagrożenia koronawirusem. Kolejnym celem badań była próba oceny wpływu pandemii i zjawisk jej towarzyszących na społeczne funkcjonowanie mieszkańców dużego miasta. Prowadzone badania miały dać odpowiedź na następujące pytania:

- Czy pandemia koronawirusa wpłynęła negatywnie na życie krakowian?
- Czy pod jej wpływem doszło do negatywnych zmian w życiu?
- W jaki sposób manifestują się symptomy traumy?
- W jaki sposób krakowianie walczą z traumą?

Do zebrania materiału zastosowano metodę sondażową. Pozwala ona na realizację badań na dużych zbiorach jednostek ludzkich. Sondaż polega na zadawaniu wybranej grupie osób pytań, które zazwyczaj mają charakter zamknięty i podlegają później analizie ilościowej. W sondażu została wykorzystana ankieta internetowa CAWI (Computer Assisted Web Interview). Rekrutacja uczestników do badań była prowadzona przy użyciu mediów społecznościowych, które prowadzone są przez mieszkańców krakowskich dzielnic.

Próba do badań miała charakter celowy. Sondażem objęto w głównej mierze respondentów, którzy sami zrekrutowali się do badań. Innymi słowy, próba była dobierana ze względu na dostępność badanych. Badania zostały zrealizowane w dniach 14 kwietnia – 5 maja 2020 r. na próbie 650 mieszkańców Krakowa powyżej 18 r.ż.

Sondaż online jest tanią i szybką metodą badań społecznych. Jego wadą jest brak reprezentatywności. Przeprowadzony sondaż online należy traktować jako badanie eksploracyjne oraz *case study* społeczności metropolii w czasie pandemii.

Przed przedstawieniem rezultatów zostanie scharakteryzowana próba badawcza. Większość respondentów stanowiły kobiety (80%). Sytuację materialną mierzono

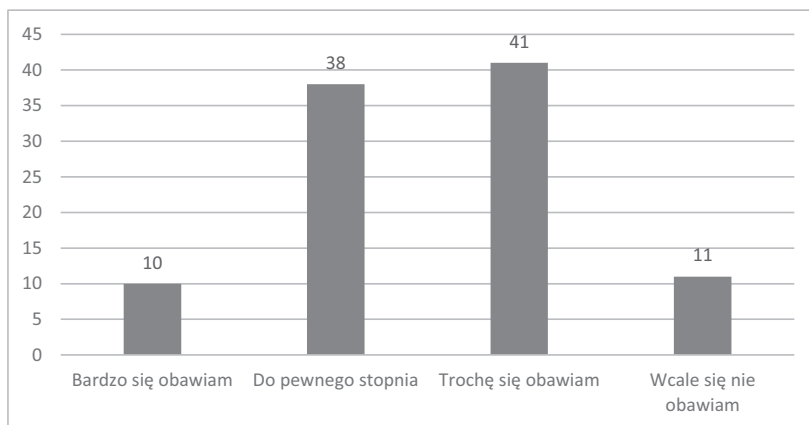
relatywną oceną. Gorszą sytuację materialną w stosunku do innych mieszkańców Krakowa miało 14%, taką samą 64%, lepszą 22%. Najwięcej respondentów legitymowało się wykształceniem magisterskim (67%) oraz licencjackim (15%). W próbie znalazły się też osoby z wykształceniem średnim (15%), zawodowym i niższym (3%). Średnia wieku wynosiła 39 lat. Swoje zdrowie bardzo dobrze oceniło 26%, dobrze 45%, przeciętnie 25%, źle 4% i bardzo źle 1%. Na podstawie przedstawionej charakterystyki można stwierdzić w stosunku do wyników badań Barometr Krakowski (2018), że w próbie mamy nadreprezentację kobiet z młodszych grup wiekowych, z wyższym wykształceniem. Z jednej strony, nadreprezentacja klasy średniej w próbie wynika ze specyfiki sondażu online. Zazwyczaj w sieci najczęściej przebywają online przedstawiciele klasy średniej. Ponadto kobiety częściej starają się brać udział w badaniach, są bardziej altruistyczne i chętniej udzielają pomocy. Z drugiej strony, należy założyć, że realizacja badań wśród tak zrekrutowanej próby pozwala na objęcie badaniami wielkomiejskiej klasy średniej, która stanowi podstawowy segment struktury społecznej metropolii (Jałowiecki, 2000).

4. LĘK PRZED ZARAŻENIEM COVID-19

Respondenci, co widać na wykresie 1, w umiarkowanym stopniu czują się zagrożeni zachorowaniem na koronawirusa. Większy lęk przed zarażeniem widoczny był częściej u kobiet ($r=0,142$), wśród starszych ($r=0,145$) i biedniejszych respondentów ($r=0,108$), którzy gorzej oceniali swoje zdrowie ($r=0,252$)².

Wyniki pokazują, że około połowy respondentów wykazuje mocniejszy lęk przed zarażeniem koronawirusem. Pandemia, biorąc pod uwagę jej aspekt medyczny, nie generuje silnej traumy. Bardziej są na nią narażeni mieszkańcy pozbawieni zasobów zdrowotnych, ekonomicznych, i częściej są to kobiety. Potwierdzają te konkluzje wyniki badań reprezentatywnych wśród Polaków. Według nich 59% bało się zarażenia koronawirusem. Jednakże te obawy nie były najważniejsze. Polacy bardziej obawiali się zachorowania kogoś z bliskich (72%), kryzysu finansowego i załamania rynku (71%), paniki i nieracjonalnych zachowań innych ludzi (70%) (Hamer i in., 2020).

² Wszystkie analizy korelacji zostały wykonane za pomocą współczynnika r Pearsonsa przy poziomie istotności $\alpha \leq 0,05$.



Ryc. 1. Poziom lęku przed zarażeniem (w %)

Źródło: Opracowanie własne.

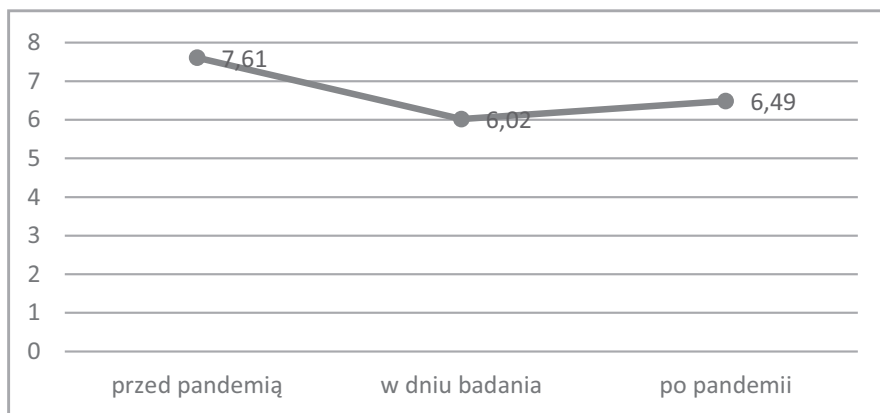
5. SPADEK POZIOMU ŻYCIA

Sztompka (2000, s. 28) pisze, że pojawia się trauma strukturalna, kiedy dochodzi do spadku poziomu życia, deklasacji, upadku firmy. Wydaje się, że po miesiącu pandemii i wprowadzonych ograniczeń mających na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się koronawirusa takie procesy się pojawiły, co było widać w odpowiedziach.

Traumę strukturalną zoperacjonalizowano poprzez subiektywnie odczuwany spadek pozycji życiowej pod wpływem pandemii. Zrobiono to w ten sposób, że pytano o to, jak respondenci oceniają swoje życie w dniu badania, przed pandemią oraz po pandemii w skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza życie najgorsze z możliwych, a 10 najlepsze z możliwych.

Dane zaprezentowane na wykresie pokazują, że krakowianom lepiej się żyło przed pandemią. W czasie kwarantanny oceny poziomu życia znacznie się pogorszyły. I co istotne, respondenci nie przewidują powrotu do miejsca na drabinie poziomu życia, które zajmowali przed wybuchem pandemii. Ona to wraz ze zjawiskami jej towarzyszącymi wywołała spadek w dół hierarchii. Powrót do *status quo ante* jest zdaniem badanych niemożliwy, co świadczy o tym, że pandemia z impetem uderzyła w strukturę społeczną, powodując degradację statusową ankietowanych, którzy w większości przynależą do klasy średniej.

Prowadzone analizy pokazały, że na poczucie degradacji statusowej w obliczu pandemii definiowanej, jako różnica między miejscem na skali poziomu życia przed pandemią i w trakcie pandemii, wpływa kilka zmiennych.



Ryc. 2. Ocenia poziomu życia w skali od 1 do 10 (średnie oceny)

Źródło: Opracowanie własne.

Im większy współczynnik korelacji, tym ten spadek był mocniej odnotowany. Im większe obawy przed zarażeniem, tym większe poczucie degradacji statusowej ($r=0,206$). Większą utratę statusu przejawiały kobiety ($r=0,120$). Spadek bardziej dotknął respondentów mających gorszą sytuację materialną ($r=0,136$). Analogiczny był wpływ zdrowia ($r=0,190$). Im ono było gorzej ocenione, tym gorszy był bilans poziomu życia.

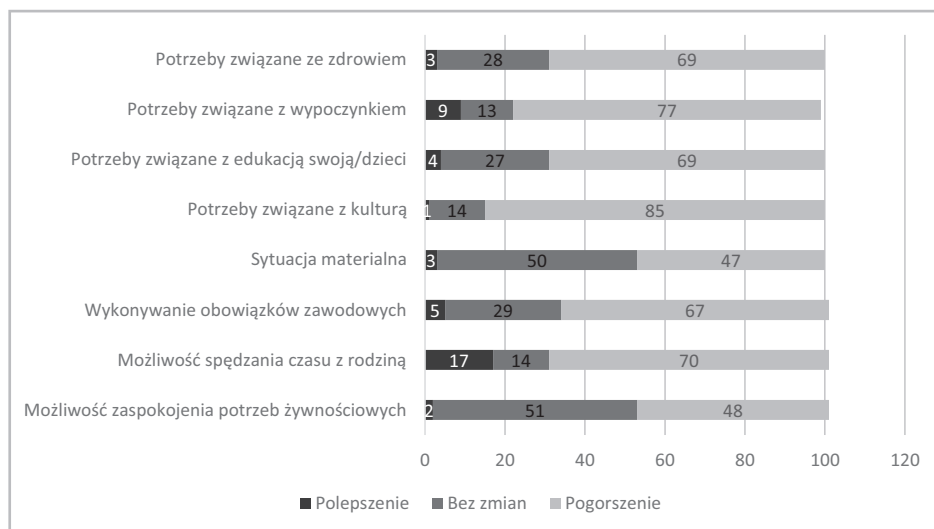
Największy spadek na skali pozycji życia odnotowali respondenci z niskimi zasobami zdrowotnymi, ekonomicznymi, psychologicznymi. W tym miejscu można przywołać „efekt Mateusza” wskazujący na to, że jednostki wyposażone w zasoby łatwiej sobie poradziły, a ci pozbawieni zasobów zostali zdegradowani przez pandemię i jej konsekwencje. Być może kobiety częściej zmuszone zostały do strat zasobów finansowych, wiele z nich pracuje w kulturze, gastronomii, sektorze usług, których funkcjonowanie i dochody zostały ograniczone.

Respondenci z gorszym zdrowiem wraz z nastaniem pandemii i zamknięciem placówek zdrowia zostali praktycznie odcięci od wsparcia medycznego. W związku z tym przez pryzmat możliwości związanych z leczeniem postrzegają sytuację życiową. Poczucie większej degradacji statusowej u jednostek bardziej obawiających się zarażenia może wynikać z przeżywania przez nich silniejszego lęku, który może rzutować na negatywną ocenę sytuacji. Ponadto osoby o wyższym lęku mogą mieć też większe problemy z dostosowaniem się do zmian. Zaś wśród osób biedniejszych, zajmujących niższe pozycje, ekonomiczne skutki pandemii mogły być dotkliwsze poprzez zamknięcie całej branży usług dla ludności, co mogło wpłynąć na obniżkę pensji, zwolnienia.

Wyniki analiz odpowiedzi na skali poziomu życia zdecydowanie wskazują, że krakowianie zostali strąceni z dotychczas zajmowanych pozycji przez zawirowania wywołane przez pandemię. W stosunku do sytuacji sprzed kwarantanny respondenci najbardziej odczuli pogorszenie możliwości zaspokojenia potrzeb związanych z uczestnictwem w kulturze. Ponad trzy czwarte badanych doznało pod wpływem kwarantanny niekorzystnej zmiany w zakresie zaspokojenia dążeń związanych z czasem wolnym. W podobnym stopniu pandemia uniemożliwiła realizację potrzeb związanych ze zdrowiem, spędzaniem czasu z rodziną, dotyczących edukacji, wykonywania obowiązków zawodowych. Około połowy respondentów doznało pogorszenia możliwości zaspokajania potrzeb żywnościowych oraz odczuło pogorszenie sytuacji materialnej. Pandemia doprowadziła do poważnego uszczerbku wielu ważnych dziedzin życia i stała się źródłem traumy.

Warto też podkreślić, że kwarantanna u części respondentów wywołała pozytywne zmiany. Prawie jedna piąta stwierdziła, że pandemia, pozwoliła na poprawę możliwości spędzania czasu z rodziną. A co dziesiąty respondent uznał, że obecna sytuacja przyczyniła się do poprawy sytuacji związanej z wypoczynkiem.

Wyniki badań potwierdzają potoczne obserwacje, że pandemia, powodując paraliż i wyłączenie wielu instytucji społecznych, spowodowała wielowymiarową deprivację, to znaczy uniemożliwiła zaspokojenie potrzeb. Zamknięcie muzeów, teatrów, kin, bibliotek czy kawiarni odcięło krakowian od kultury, roz-



Ryc. 3. Ocena społecznego funkcjonowania (w %)

Źródło: Opracowanie własne.

rywki. Sytuacja nowa i prawie nieznaną w najnowszej historii. Analogicznie jest z zamknięciem hoteli, klubów sportowych, klubów fitness, zamknięciem granic. W ten sposób możliwości wypoczynku, relaksu poza własnym domem zostały w całości zlikwidowane. Do tego doszedł zakaz wstępu do parków, lasów. Dla osób aktywnie spędzających czas wolny był to wielki cios. O możliwościach normalnego leczenia czy szukaniu porady lekarskiej nie może być mowy w sytuacji zamknięcia placówek służby zdrowia. Stan ten jest szczególnie niebezpieczny dla ludzi, którzy potrzebują opieki lekarskiej i w trakcie kwarantanny pojawiają się u nich schorzenia. W czasie pandemii są oni skazani na konsultacje telefoniczne i co gorsza, nawet po jej zakończeniu kolejki do specjalistów zostaną znacznie wydłużone, gdyż do tej pory trwa przerwa w leczeniu niemalże wszystkich poważnych schorzeń. Problemem staje się nawet pójście do dentysty w celu zaplombowania zęba. Przejście na tryb pracy zdalnej, ograniczenia czasu pracy, problemy związane z łączeniem pracy z obowiązkami domowymi, opiekuńczymi mogły przyczynić się do spadku komfortu w pełnieniu ról zawodowych. Konieczność przejęcia opieki nad dziećmi, wspierania ich w edukacji zdalnej, niejednokrotnie pełnienie roli nauczyciela i opiekuna mogło negatywnie wpłynąć na ocenę sfery edukacyjnej. Praktycznie edukacja i opieka nad dziećmi i młodzieżą została zepchnięta na rodziców. W najbardziej niekorzystnej sytuacji znaleźli się ci, którzy musieli powstały w wyniku pandemii nadmiar obowiązków zawodowych łączyć z edukacją swoich dzieci. Ograniczenia w kontaktach, zalecanie zachowania dystansu społecznego sprawiły, że krakowianie odczuli ich negatywne skutki. Potrzeby żywnościowe mogły zostać ograniczone poprzez utrudnienia w robieniu zakupów, duże kolejki do sklepów, zamknięcie bazarków i targowisk.

Powyższe konkluzje potwierdzają wyniki badań polskich rodzin. Rodzice są przeciążeni i doznają konfliktu ról. Wśród respondentów 39% ma duże trudności z łączeniem pracy zdalnej z opieką nad dziećmi, 44% nie ma kompetencji, by edukować swoje dzieci, 32% współdzieli sprzęt z dziećmi, 42% nie ma możliwości izolacji w trakcie pracy zdalnej (Rodzina przyszłości, 2020).

Warto wspomnieć, że co prawda w niewielkim stopniu, ale jednak krakowianie dostrzegli też korzyści z kwarantanny. Zamknięcie w mieszkaniach, zostawienie dzieci i młodzieży w domach, praca w trybie zdalnym sprawiły, że mogło dojść do zacieśnienia więzi w grupie rodzinnej. Wcześniej wszyscy się śpieszyli, aby zdążyć do szkoły, pracy, spotkać się ze znajomymi, rówieśnikami. Kwarantanna pozwoliła też zwolnić tempo życia, wyhamować pęd ku pracy, karierze, konsumpcji, co pozwoliło też niektórym na odrobinę wytchnięcia, zatrzymania się w biegu.

Jednakże dla większości badanych mieszkańców Krakowa pandemia i kwarantanna stały się potężnym ciosem, który rozbił dotychczasowe życie i naruszył

poważnie ład społeczny, w jakim do tej pory funkcjonowali. Pandemia uderzyła w podstawy społecznej egzystencji, co może się odbić na kondycji psychicznej i społecznej krakowian.

Został też przygotowany indeks deprivacji, który pokazuje, jaka jest jej skala. Jest on skonstruowany w ten sposób, że zsumowano wszystkie straty, do jakich mogło dojść w czasie pandemii. Indeks deprivacji przybierał wartość od 0 do 5. Im wyższa wartość indeksu, tym dotkliwszy wpływ pandemii na możliwość zaspokojenia potrzeb życiowych.

Analizy korelacyjne pokazały też, że najwyższy poziom deprivacji wyraziły osoby niezadowolone ze swojego zdrowia ($r=0,157$), obawiające się zarażenia koronawirusem ($r=0,187$), w gorszej sytuacji majątkowej ($r=0,122$), częściej były to kobiety ($r=0,186$). Innymi słowy, trauma pandemii uderzyła przede wszystkim w ludzi słabszych fizycznie i psychicznie, którzy mieli kłopoty materialne.

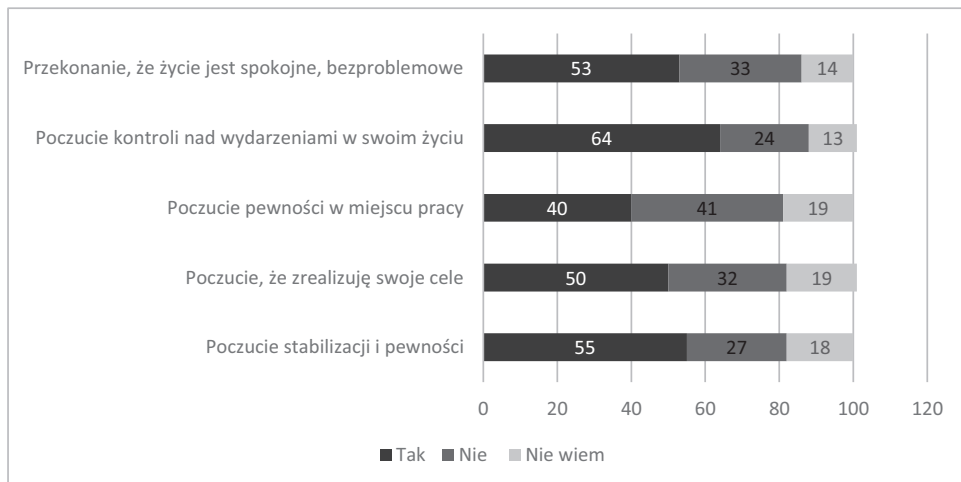
Uzyskane korelacje pokazują, że analogicznie jak w przypadku spadku na drabinie poziomu życia największej deprivacji zaspokojenia potrzeb doznały kobiety oraz osoby z mniejszymi zasobami.

Zaprezentowane powyżej dane pokazały, jakie są skutki pandemii w wielu obszarach społecznego funkcjonowania. Można powiedzieć, że ujawniona została etiologia traumy społecznej. Koronawirus poza wpływem na zmianę zachowań społecznych uderzył też w głębsze podstawy ludzkiej egzystencji. Innymi słowy, pojawia się trauma kulturowa. Pandemia zburzyła bezpieczeństwo egzystencjalne oparte na przekonaniu, że świat jest przewidywalny, że człowiek sprawuje nad nim kontrolę i może go kształtować wedle własnych potrzeb i skłonności. Innymi słowy, koronawirus uderzył w kulturową tkankę społeczeństwa i doprowadził do deprawacji potrzeby bezpieczeństwa.

6. UTRATA ZASOBÓW PSYCHOLOGICZNYCH

O skali tych zakłóceń i dysonansów świadczą wyniki badań przedstawione na wykresie 4. Pojawienie się pandemii doprowadziło do utraty zasobów. Wykres przedstawia odpowiedzi na pytanie o to, który z zasobów psychologicznych został uszczuplony przez wybuch koronawirusa.

Ponad połowa badanych doznała utraty poczucia kontroli nad wydarzeniami w swoim życiu. Analogiczny odsetek utracił przekonanie, że życie jest spokojne, bezproblemowe. Na podobnym poziomie doszło do uszczerbku w poczuciu stabilizacji i pewności. Połowa respondentów zgodziła się z twierdzeniem, że pandemia zablokowała możliwość realizacji celów życiowych. W nieco mniejszym stopniu



Ryc. 4. Wpływ pandemii na przekonania (w %)

Źródło: Opracowanie własne.

krakowianie zgodzili się z tezą, że koronawirus zmniejszył pewność w stosunku do posiadanego miejsca pracy.

Wyniki analiz pokazują, że pandemia naruszyła głębsze fundamenty tkanki społecznej. Uderzyła ona w sam rdzeń społecznej tożsamości. Sprawiała, że świat jednostki, który był do tej pory w miarę przewidywalny i bezpieczny, został zburzony. Efekty tej głębokiej zmiany będą bardzo negatywne. Jednostki staną się bardziej narażone na stresy, a wszelkiego rodzaju trudności, jakie pojawią się w społeczeństwie postpandemicznym, będą trudne do zniesienia i o wiele bardziej niebezpieczne dla kondycji psychicznej.

Do zburzenia przekonania, że życie jest spokojne i bezproblemowe, doszło przede wszystkim u osób, które bardziej odczuły deprivację potrzeb, miały większe obawy przed zarażeniem oraz uważały, że spadł ich poziom życia.

Do utraty kontroli nad wydarzeniami w swoim życiu przyznali się respondenci, u których zostało znacznie ograniczone społeczne funkcjonowanie, obawiający się o zarażenie, odczuwający spadek poziomu życia, częściej były to kobiety.

Utrata przekonania dotycząca pewności w miejscu pracy częściej była widoczna u krakowian doznających poczucia deprivacji, doświadczających spadku poziomu życia i osób mniej religijnych.

Do obniżenia przekonania dotyczącego stabilizacji i pewności doszło przede wszystkim wśród jednostek doznających deprivacji potrzeb, obawiających się zarażenia oraz doświadczających spadku poziomu życia.

Tab. 1. Korelaty poczucia utraty zasobów psychologicznych*

	Przekonanie, że życie jest spokojne, bezproblemowe	Poczucie kontroli nad wydarzeniami w swoim życiu	Poczucie pewności w miejscu pracy	Poczucie stabilizacji i pewności	Poczucie, że zrealizuję swoje cele
Indeks utraty zasobów	0,594	0,615	0,557	0,546	0,586
Obawy	0,112	0,111	-	0,111	-
Spadek poziomu życia	0,184	0,159	0,180	0,236	0,214
Płeć	-	0,149	-	-	-
Religijność	-	-	0,117	-	0,109
Sytuacja materialna	-	-	-	-	0,139

* Wszystkie podane wartości są istotne statystycznie $p \leq 0,05$

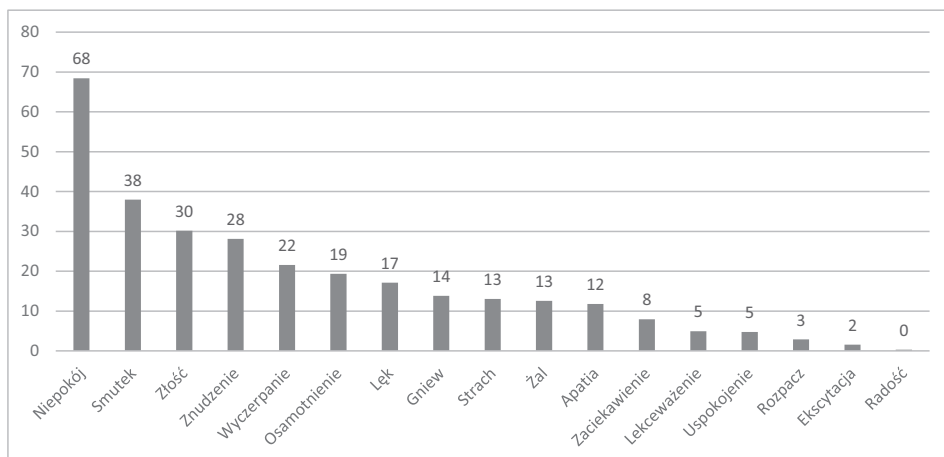
Źródło: Opracowanie własne.

Przekonanie, że pandemia zablokowała możliwość realizacji celów, widoczne jest najczęściej wśród respondentów doświadczających deprywacji, spadku poziomu życia, u osób mniej religijnych, z gorszą sytuacją materialną.

Pokazane wyniki analiz potwierdzają, że dużą rolę w odporności na traumę pandemii pełnią zasoby, jakimi dysponuje jednostka. Chodzi w tym przypadku o wsparcie społeczne, jakiego mogą doświadczyć osoby religijne, zasobniejsze materialnie. Mniejszej traumy kulturowej doświadczyli też ci respondenci, których pandemia w mniejszym stopniu dotknęła bezpośrednio. Im większy spadek dotychczasowego poziomu i zmiana jego stylu, tym głębsze zmiany na poziomie psychologicznym. Biorąc pod uwagę fakt, że utrata kontroli nad wydarzeniami i niemożność przewidywania wydarzeń wzmagają doznania traumatyczne (Butcher i in., 2017, s. 181), należy przyjąć, że mieszkańcy Krakowa będący pod wpływem traumy będą mieć duże problemy z adaptacją do kolejnych skutków zmian.

7. NEGATYWNE EMOCJE

Jeśli krakowianie są pod wpływem traumy pandemii, to należy się spodziewać jej symptomów. Najbardziej uchwytne są te związane z emocjami. Głównym objawem szoku wywołanego pandemią jest niepokój. Prawie trzy czwarte respondentów miało takie emocje. Ankietowani ujawniają też smutek, złość, znudzenie. Długo-



Ryc. 5. Dominujące emocje (w %)

Odpowiedzi na wykresie się nie sumują, gdyż ankietowani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: Opracowanie własne.

trwała kwarantanna generuje również wyczerpanie i osamotnienie. W mniejszej intensywności pojawiają się lęk, gniew, strach, żal, apatia. Niewielu respondentów miewa w związku z koronawirusem pozytywne stany emocjonalne, takie jak: zaciekawienie, uspokojenie, ekscytacja, radość.

Negatywne emocje są objawem traumy. Niepokój świadczyć może o tym, że społeczeństwo zostało wytrącone z dotychczasowych nawyków, rytmu, i co gorsza, nie wie, co się będzie działo w przyszłości, jak dalece będą wpływały na ludzkie losy skutki pandemii. Smutek oznacza, że społeczeństwo doznało utraty swoich zasobów. Może być to strata zasobów psychologicznych, ekonomicznych, społecznych. Złość jest reakcją na frustrację wynikającą z zablokowania możliwości zaspokajania potrzeb. Pamiętamy, że w ich zakresie pojawiła się wielowymiarowa deprecjacja. Ponadto przebywanie w domu, w tych samych warunkach, z tymi samymi domownikami może wywoływać konflikty, stresi i prowadzić do nudy i wyczerpania. Utrata możliwości spotkań, bliskich kontaktów, nacisk na zachowanie zasad izolacji rodzi poczucie samotności.

Pandemia wywołała dyskomfort psychiczny. Wśród krakowian najbardziej widoczny jest niepokój związany z lękiem o przyszłość, smutek będący reakcją na straty wywołane przez pandemię i złość wynikająca z deprecjacji potrzeb. Wyniki te są podobne do tych, które mówią, że pandemia wywołała lęk i depresję na szeroką skalę (Gambin i in., 2020).

Za pomocą analizy czynnikowej dokonano redukcji 17 kategorii symptomów traumy do 6 głównych wymiarów. Analiza czynnikowa pozwala zaobserwować wewnętrzne struktury wytworzone przez wybierane przez respondentów odpowiedzi w kwestionariuszu.

Tab. 2. Wyniki analizy czynnikowej*

Składowa	
Strach	0,722
Lęk	0,668
Niepokój	0,429
Smutek	0,677
Złość	0,767
Gniew	0,744
Rozpacz	
Żal	0,760
Osamotnienie	0,588
Lekceważenie	
Apatia	0,680
Znudzenie	0,705
Radość	0,789
Zaciekawienie	0,697
Wyczerpanie	0,551
Uspokojenie	0,742
Ekscytacja	0,723

* W tabeli są pokazane czynniki, których wartość wynosi 0,4 i więcej.

Źródło: Opracowanie własne.

Pierwszy czynnik ładowany jest przez strach, lęk, niepokój i wyczerpanie. Zatem wybrane odpowiedzi wskazują, że trauma wywołuje lęk przed zarażeniem, stratą zasobów, przyszłością. Drugi czynnik związany jest ze złością i gniewem. Pojawiają się negatywne emocje w efekcie frustracji potrzeb. Trzeci czynnik ładowany jest przez zaciekawienie i ekscytację. W odpowiedzi na nową, nieznaną sytuację pojawia się podniecenie. Kolejny czynnik zawiera w sobie znudzenie, apatię, osamotnienie. Może to być skutek izolacji, monotonii życia i wprowadzonych ograniczeń. Następny czynnik wyrażany jest przez żal i smutek, może być odpowiedzią na poczucie straty zasobów, wolności czy szans życiowych. Ostatni ładowany jest przez radość i uspokojenie. Pozytywne emocje są wyzwlane przez zwolnienie tempa życia, zyskanie większej ilości czasu dla siebie.

Tab. 3. Korelaty analizy czynnikowej*

	1	2	3	4	5	6
Indeks utraty zasobów	0,283	0,136	-0,257	0,118	0,154	
Obawy przed zarażeniem	0,340	-0,107	-0,131			-0,160
Spadek poziomu życia	0,210	0,131	-0,228	0,136		-0,160
Płeć	0,133		-0,138			
Wiek		0,114		0,202		
Religijność		0,166		0,169		
Sytuacja materialna						
Ocena zdrowia	0,225			0,105		
Poczucie stabilizacji i pewności	0,221		-0,101			
Przekonanie, że życie jest bezproblemowe	0,121	0,128	-0,159			
Poczucie kontroli nad wydarzeniami	0,116	0,102	-0,140		0,147	
Poczucie pewności w miejscu pracy		0,113	-0,133			
Poczucie, że zrealizuję swoje cele				0,107	0,107	

* Wszystkie podane wartości są istotne statystycznie $p \leq 0,05$.

Źródło: Opracowanie własne.

Wyniki analizy korelacyjnej pokazują, że lęki częściej pojawiają się wśród osób, które straciły w wyniku pandemii dotychczasowy poziom życia, doznały deprivacji potrzeb społecznych, mają silniejsze obawy przed zarażeniem, gorzej oceniają swoje zdrowie, częściej są to kobiety. Ponadto analizy pokazują, że osoby o wyższym lęku utraciły zasoby psychologiczne. Utraciły przekonanie, że mają kontrolę nad wydarzeniami, że życie jest bezproblemowe, straciły poczucie stabilizacji.

Emocje złości i gniewu są częściej widoczne u respondentów, u których nastąpił spadek poziomu życia, mocniej przeżywających deprivację, mających mniejsze obawy przed zarażeniem koronawirusem. Częściej frustracja ujawnia się w młodszych kategoriach wiekowych oraz wśród jednostek mniej religijnych. U tych osób pojawia się też strata zasobów psychologicznych, poczucia pewności, że życie jest bezproblemowe. Ludzie ci tracą też przekonanie pewności w miejscu pracy oraz poczucie kontroli nad wydarzeniami.

Dobry stres, czyli zaciekawienie i ekscytacja, widoczny jest częściej u osób, które mniej obawiają się zarażenia, częściej są to mężczyźni. Te osoby nie zaznały

spadku poziomu życia oraz problemów z zaspokojeniem potrzeb. Co istotne, to ci respondenci również nie doznali straty zasobów psychologicznych. Ani nie odczuli, że stracili kontrolę nad wydarzeniami, ani nie zaznali straty pewności w miejscu pracy, jak też nie utracili przekonania dotyczącego poczucia stabilizacji, pewności oraz tego, że życie jest bezproblemowe.

Emocje związane z obniżoną dynamiką życia, takie jak: apatia, osamotnienie, znudzenie, częściej pojawiają się u osób, które doznały spadku poziomu życia, odczuwają deprivację potrzeb społecznych, mają gorszy stan zdrowia, częściej są to osoby młodsze oraz słabiej wierzące. Częściej u tych jednostek doszło też do utraty przekonania, że zrealizują swoje cele.

Emocje smutku, rozgoryczenia częściej towarzyszą jednostkom, które doznały deprivacji potrzeb oraz straciły przekonanie, że mają poczucie kontroli nad wydarzeniami oraz będą mogły realizować swoje cele życiowe.

Pozytywne afekty są widoczne u respondentów, którzy nie doznali spadku poziomu życia oraz nie obawiają się zarażenia koronawirusem.

Prowadzone analizy korelacyjne wskazują, że generalna utrata zasobów wywołuje negatywne emocje. Brak poczucia straty prowadzi zaś do powstania pozytywnych emocji. Widać też, że młodszy respondenci i mniej wierzący gorzej znoszą pandemię. Można to wyjaśnić tym, że starsi są bardziej doświadczeni różnymi trudnymi sytuacjami, mają za sobą traumę transformacji (Sztompka, 2000), a ludzie wierzący mają większe wsparcie społeczne.

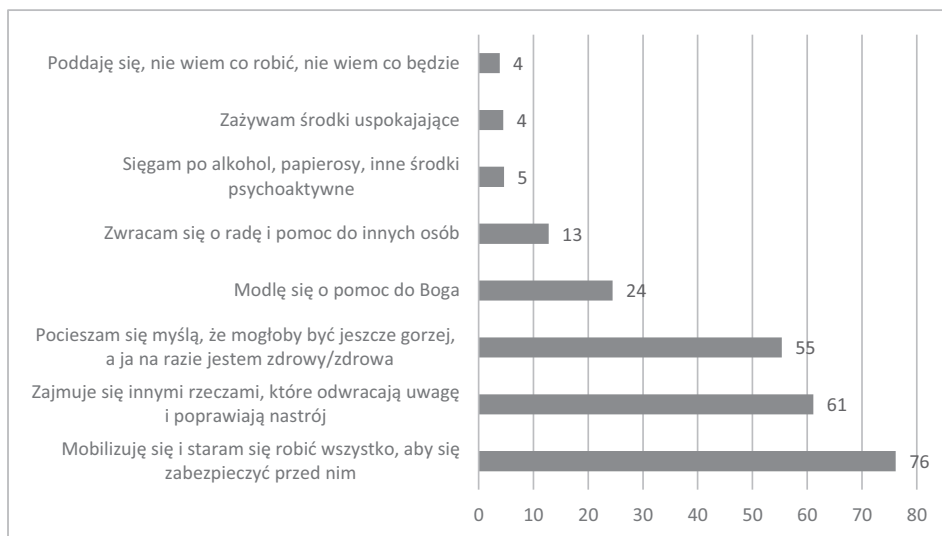
8. STRATEGIE RADZENIA SOBIE Z TRAUMĄ

Badania pokazały, że krakowianie są pod wpływem traumy pandemii. W związku z tym ostatnim elementem sekwencji traumatycznej jest analiza społecznych reakcji na traumę.

Najczęściej stosowaną strategią jest mobilizacja przeciwko zagrożeniom. Nieco mniej popularne jest zajmowanie się rzeczami odwracającymi uwagę. Ponad połowa badanych pociesza się tym, że mogłoby być jeszcze gorzej.

Do mniej popularnych należy szukanie pomocy w Bożej Opatrzności. Niewielu też zwraca się o pomoc do innych osób, sięga po alkohol, zażywa środki uspokajające, czy też poddaje się i rezygnuje z walki.

Z jednej strony ujawnia się aktywna strategia, która polega na tym, że respondenci chcą jak najlepiej zabezpieczyć się przed potencjalnym zarażeniem, stosując środki ostrożności. Z drugiej strony widać, że krakowianie podejmują działania związane z pozytywnym wpływem na emocje. Widoczny jest styl unikowy, który



Ryc. 6. Reakcje w obliczu pandemii koronawirusa

Źródło: Opracowanie własne.

polega na odwracaniu uwagi od zagrożenia oraz poszukiwaniu pozytywnych stron, np. tyle ludzi jest zarażonych, można więcej czasu spędzić z rodziną.

Wyniki analizy pokazują wpływ różnych zmiennych na reakcję na traumę.

- Mobilizacja częściej jest widoczna wśród wierzących ($r=0,165$), wśród osób ze starszych grup wiekowych ($r=0,138$), obawiających się zarażenia ($r=0,235$).
- Odwracanie uwagi cechuje respondentów odczuwających wyższy poziom deprivacji ($r=0,112$). Częściej ta strategia jest widoczna u osób niewierzących ($r=0,126$). Jest też bardziej preferowana przez młodszych respondentów ($r=0,116$) oraz jednostki, które bardziej odczuwają stratę kontroli nad swoim życiem ($r=0,111$).
- Pocieszanie się, że mogłoby być gorzej, częściej pojawia się wśród osób młodszych ($r=0,102$) oraz tych, którzy doznali poczucia deprivacji ($r=0,117$).
- Modlitwa częściej praktykowana jest wśród osób wierzących ($r=0,496$). Częściej stosują ją kobiety ($r=0,116$). Pojawia się wśród jednostek obawiających się zarażenia ($r=0,101$) oraz tych, którzy mają przekonanie, że stracili poczucie kontroli nad wydarzeniami w swoim życiu ($r=0,118$).
- Zwracanie się o radę do innych widoczne jest u osób z wyższym wykształceniem ($r=0,117$) oraz wśród respondentów, którzy nie stracili pewności miejsca w pracy ($r=0,131$).

- Sięganie po środki psychoaktywne jest charakterystyczne częściej dla mężczyzn ($r=0,130$), osób niewierzących ($r=0,180$), młodszych ($r=0,103$).
- Rezygnacja częściej jest widoczna u osób z gorszym zdrowiem ($r=0,124$), biedniejszych ($r=0,110$), tych, którzy odczuwają spadek poziomu życia ($r=0,120$), mają poczucie deprivacji ($r=0,175$), stracili poczucie pewności i stabilizacji ($r=0,157$), poczucie pewności w miejscu pracy ($r=0,173$), poczucie kontroli nad swoim życiem ($r=0,114$), przekonanie, że życie jest spokojne i bezproblemowe ($r=0,114$).

Prowadzone analizy pokazują, że jednostki wyposażone w zasoby (kulturowe, społeczne, psychologiczne) podejmują aktywne strategie adaptacji. Wśród osób pozbawionych zasobów oraz tych, które odczuwają ich stratę, dominują biernostrategie. Podobne mechanizmy zaobserwowali Richard Lazarus i Susan Folkman (1984). Wyodrębnili oni takie strategie radzenia sobie, jak: konfrontacyjne, dystansowanie, samokontrola, poszukiwanie wsparcia, przyjmowanie odpowiedzialności, ucieczka, unikanie, planowe rozwiązanie problemu oraz pozytywne przewartościowanie. Wyniki te zgadzają się też z założeniami Sztompki (2000) na temat radzenia sobie z traumą kulturową. Mianowicie jednostki dysponujące kapitałem społecznym, kulturowym, ekonomicznym są w większym stopniu uodpornione na traumę wywołaną radykalną zmianą oraz łatwiej jest im poradzić sobie z ową traumą.

9. ZAKOŃCZENIE

Badania prowadzone wśród mieszkańców Krakowa pokazują, że pandemia koronawirusa i towarzyszące jej okoliczności wywołały traumę społeczno-kulturową. Przyjmuje się, że lockdown bardziej uderzył w białe kołnierzyki niż niebieskie (Kubisiak, 2020). W związku z tym należałoby założyć, że pandemia może mieć bardziej negatywny wpływ przede wszystkim na mieszkańców metropolii, którzy to dominują w strukturze społecznej dużych miast (Omyła-Rudzka, 2020). Zmiany wywołane przez pandemię w sferze ekonomicznej, społecznej i psychologicznej negatywnie wpłynęły na poziom życia mieszkańców Krakowa. W stosunku do sytuacji sprzed pandemii doświadczyli spadku poziomu życia. Warto podkreślić, że krakowianie z dużym pesymizmem patrzą w przyszłość. Nie widzą szans na powrót do pozycji na drabinie życia zajmowanej przed pandemią. Obserwowany pesymizm antycypacyjny świadczy, że krakowianie doznali szoku w wyniku pandemii. Badania pokazują, że doszło do pogorszenia społecznego funkcjonowania w obszarach związanych z kulturą, rozrywką, służbą zdrowia, edukacją, wypełnia-

niem ról zawodowych, kontaktami z rodziną. Pogorszenie warunków życia oraz deprywacja potrzeb doprowadziły do wybuchu traumy społecznej. Ból pandemii jest silny i rozległy, gdyż krakowianie stracili wiarę, że po pandemii ich los się odmieni i wrócą do przedpandemicznej rzeczywistości społecznej. Do sytuacji tej przyczyniła się jeszcze trauma kulturowa, która polega na utracie poczucia kontroli nad własnym życiem i utratą przekonań, że świat jest bezpieczny, przewidywalny i pozwala on na realizację dążeń. Pandemia sprawiła, że jednostki utraciły wiarę w lepsze jutro. O tym, że trauma jest powszechnym doświadczeniem, świadczą niepokój, smutek, złość, wyczerpanie. W sytuacji, kiedy pojawia się trauma, dochodzi do reakcji na nią. U krakowian dominuje strategia aktywna, ofensywna, polegająca na przeciwstawieniu się zagrożeniom. Popularne są też działania skierowane na zmianę emocji, czyli pocieszanie się, że mogło być jeszcze gorzej, oraz odwracanie uwagi od zagrożenia.

Całą sytuację związaną z pandemią w jej psychospołecznym wymiarze możemy podsumować trawestacją słów Ericha Fromma (2002, s. 7). Oto na naszych oczach doszło do zakwestionowania wielkiej obietnicy nieograniczonego postępu, obietnicy panowania nad przyrodą, materialnego dostatku, największego szczęścia dla jak największej liczby osób. Nikt się nie spodziewał, że będziemy świadkami zakwestionowania aksjomatu postępu.

Na zakończenie można dodać, że społeczne skutki traumy pandemii mogą mieć długotrwały negatywny wpływ na rozwój metropolii. Wzrost problemów zdrowotnych, zachowań ryzykownych, nawarstwienie się problemów społecznych mogą uderzyć w ich społeczny rozwój. Ponadto wzrost wydatków na służbę zdrowia, wsparcie społeczne, wzrost bezrobocia, upadek wielu sektorów gospodarki mogą dodatkowo osłabić zdolność metropolii do adaptacji w świecie postpandemicznym.

Bibliografia

- Alexander, J. C. (2010). *Znaczenia społeczne*. Tłum. S. Burdziej, J. Gądecki. Kraków: Nomos.
- Ambroziak, A. (2020). *Kryzys uderzył już w 30 proc. Polaków. Tracą pracę, zamówienia, dostają mniejsze pensje*. Pobrane z: oko.press/kryzys-uderzyl-juz-w-30-proc-polakow-traca-prace-zamowienia-dostaja-mniejsze-pensje-sondaz-oko-press.
- Barometr Krakowski (2018). Pobrane z: <http://barometrkrakowski.pl>.
- 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, s. 912–920.
- Bulska, D., Matera, J., Waleriańczyk, W., Winiewski, M. (2020). *Obawa o gospodarkę*,

- obawa o bliskich: Postrzegane zagrożenia epidemią koronawirusa w Polsce. Pobrane z: http://cbu.psychologia.pl/uploads/f_bulska/Zagrozenia_fin.pdf.
- Butcher, J. N., Hooley, J. M., Mineka, S. (2017). *Psychologia zaburzeń*. Tłum. S. Pikiel, A. Sawicka-Chrapkowicz. Gdańsk: GWP.
- Cybulska, A., Pankowski, K. (2020). *Życie codzienne w czasach zarazy*. Warszawa: CBOS.
- De Barbaro, B. (2020). *Trauma pandemii. Albo wszyscy wygramy, albo przegramy*. Pobrane z: *Polityka*, <https://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/mojemiasto/1954710,1,trauma-pandemii-albo-wszyscy-wygramy-albo-wszyscy-przegamy.read>.
- Długosz, P. (2008). *Trauma wielkiej zmiany na Podkarpaciu*. Kraków: Nomos.
- Dudek, D. (2020). *Przechodzimy właśnie przez zbiorową traumę. A po niej nic nie będzie już takie, jak wcześniej*. Pobrane z: <https://plus.gazetakrakowska.pl/przechodzimy-wlasnie-przez-zbiorowa-traume-a-po-niej-nic-nie-bedzie-juz-takie-jak-wczesniej-wywiad-z-psychiatra/ar/c14-14869247>.
- Fromm, E. (2002). *Mieć czy być?* Tłum. J. Karłowski. Poznań: Rebis.
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Cudo, A., Hansen, K., Gorgol, J., Huflejt-Łukasik, M., Kmita, G., Kubicka, K., Łyś, A., Maison, D., Oleksy, T., Wnuk, A. (2020). *Uwarunkowania objawów depresji i lęku uogólnionego u dorosłych Polaków w trakcie epidemii Covid-19 – raport z pierwszej fali badania podłużnego*. Pobrane z: <http://psych.uw.edu.pl/2020/05/27/raport-z-i-fali-badania-podluznego-uwarunkowania-objawow-depresji-i-leku-uogolnionego-u-doroslych-polakow-w-trakcie-epidemii-covid-19>.
- Giddens, A. (2002). *Nowoczesność i tożsamość*. Tłum. A. Szulżycka. Warszawa: PWN.
- Hamer, K., Baran, M., Marchlewska, M. (2020). *Czego boją się Polacy w związku z koronawirusem?* Pobrane z: <https://covid19psychologiacom.files.wordpress.com/2020/03/koronawirus-raport-1-czego-bojaccia8-siecca8-polacy.pdf>.
- Hyland, P., Shevlin, M., McBride, O., Murphy, J., Karatzias, T., Bentall, R. P., Martinez, A., Vallières, F. (2020). *Anxiety, depression, and traumatic stress in the UK general population during the COVID-19 pandemic*. Pobrane z: www.psyarxiv.com.
- Jak w ciągu tygodnia zmieniło się podejście Polaków do tematu koronawirusa?* Pobrane z: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2020-03/ipsos_koronawirus_w_polsce_fala_druga_raport_pdf.pdf.
- Jak wygląda poziom stresu u Polaków?* Pobrane z: <https://panelariadna.pl/news/61>.
- Jałowiecki, B. (2000). *Spółeczna przestrzeń metropolii*. Warszawa: Scholar.
- Jałowiecki, B. (2005). *Przestrzeń ludyczna – nowe obszary metropolii*. *Studia Lokalne i Regionalne*, 21, s. 5–19.
- Kaniasty, K. (2003). *Kłęska żywiołowa czy katastrofa społeczna*. Gdańsk: GWP.
- Ko, CH. Yen, CF. Yen, JY. Yang, MJ. (2006). *Psychosocial impact among the public of the severe acute respiratory syndrome epidemic in Taiwan*. *Psychiatry Clin Neurosci*, 60(4), 397–403. doi:10.1111/j.1440-1819.2006.01522.x.
- Kopaliński, W. (2012). *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa: PWN.
- KoronaMonitor – raport z trzeciej fali badania. Pobrane z: <http://imas.pl/blog/koronamonitor-raport-z-trzeciej-fali-badania/>.
- Kubisiak, A. *Jak może być po epidemii? Całe pokolenia mogą wpaść w stan wyuczonej nieudolności, urządzić się w beznadziei*. Pobrane z: <https://next.gazeta.pl/ne>

- xt/7,151003,25986350,jak-moze-byc-po-epidemii-cale-pokolenia-moga-wpasc-w-stan.html.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Co.
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies* 1-9.
- Liu, N. Zhang, F. Wei, C. Jia, Y. Shang, Z. Sun, L., Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*. 287, 112921. Pobrane z: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- Maj, K., Skarżyńska, K. (2020). *Społeczeństwo wobec epidemii. Raport z badań*. Pobrane z: https://www.batory.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Badanie-spoleczenstwo-wobec-epidemii_fin.pdf.
- Mental Health During COVID-19 Outbreak Wave 1. Pobrane z: <https://www.mhrc.ca/wp-content/uploads/2020/05/Full-Report-of-Findings-of-Survey-FINAL.pdf>.
- Mierzewska-Orzechowska, K. (2020). *Izolacja jest dla nas traumą. Koronawirus zabrał nam wolność*. Pobrane z: <https://portal.abczdrowie.pl/psycholog-izolacja-jest-dla-nas-trauma-koronawirus-zabral-nam-wolnosc>.
- Miller, E.D. (2020). The COVID-19 Pandemic Crisis: The Loss and Trauma Event of Our Time. *Journal of Loss and Trauma*, DOI: 10.1080/15325024.2020.1759217.
- Omyła-Rudzka, M. (2020). *Identyfikacje przynależnościowe*. Warszawa: CBOS.
- Pankowski, K. (2020). *Poczucie zagrożenia u prognozy epidemii koronawirusa*. Warszawa: CBOS.
- Pfefferbaum, B., North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*. Pobrane z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2008017>.
- Polski mikro, mały i średni biznes w obliczu pandemii COVID-19. (2020). Pobrane z: <https://www.pwc.pl/pl/pdf/polski-mikro-maly-sredni-biznes-w-obliczu-pandemii.pdf>.
- Rodzina przyszłości. *Raport NATIONALE-NEDERLANDEN*. (2020). Pobrane z: <https://prowlly-uploads.s3.eu-west-1.amazonaws.com/uploads/6351/assets/204963/original-81a38b6e5f34a55a3dda9e4490273f68.pdf>.
- Społeczeństwo polskie w chwili zmiany. (2020). Pobrane z: <https://grupaiqs.pl>.
- Sztompka, P. (2002). *Trauma wielkiej zmiany*. Warszawa: ISP PAN.
- Travaglino, G. A. (ed.) (2020). How is Coronavirus Affecting Europeans' lives. Pobrane z: <https://osf.io/v6wgx/>.
- Vinkers, C. H., van Amelsvoort, T., Bisson, J. I., Branchi, I., Cryan, J. F., Domschke, K., van der Wee, N. (2020). *Stress resilience during the coronavirus pandemic*. *European Neuropsychopharmacology*. Pobrane z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924977X20301322?via%3Dihub>.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17 (5), 1729.

Zasięg koronawirusa COVID-19. (2020). Pobrane z: <https://www.medonet.pl/zdrowie/zdrowie-dla-kazdego,zasieg-koronawirusa-covid-19--mapa-,artykul,43602150.html>.