



Jan Przewoźnik

Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie
Wydział w Gryficach

Program profilaktyki psychologicznej w czasach pandemii

Streszczenie

Artykuł zawiera przegląd najważniejszych strategii, jakie mogą przejawiać studenci i pracownicy uczelni wyższych, adaptując się do pandemii wywołanej koronawirusem. Proponowane strategie opierają się na sześciu poziomach reagowania: organizacyjnym, komunikacji interpersonalnej, wymiany informacyjnej, postaw (wewnętrznego i zewnętrznego poczucia kontroli), poszukiwania głębszego sensu istnienia, odnalezienie „wewnętrznego głosu” – indywidualnego, niepowtarzalnego bycia w świecie.

Słowa kluczowe: Covid-19, pandemia, radzenie sobie ze stresem, psychologia zdrowia.

Program of psychological prophylaxis in times of a pandemic

Abstract

This article provides an overview of the strategies students and university staff can demonstrate as they adapt to the coronavirus pandemic. The proposed strategies are: organizational, interpersonal communication, information exchange, attitudes (external or internal locus of control), logotherapy, finding the "inner voice" – an individual, unique being in the world.

Keywords: Covid-19, pandemic, coping with stress, health psych.

Wprowadzenie

Jak zaadaptować się do warunków, które wyznacza człowiekowi koronawirus SARS-CoV-2, wywołujący ostrą chorobę układu oddechowego COVID-19? Artykuł dotyczy tematyki związanej z aktualnymi i przyszłymi wyzwaniem w życiu codziennym pracowników uczelni wyższych oraz studentów: w warunkach izolacji z jednej strony, a z drugiej nauki i pracy w sytuacji izolacji i zagrożenia zarażeniem. Chociaż trzeba też od razu zauważyć, że nie jest to dla nich taki rodzaj wyzwania, przed jakim stoją lekarze, pielęgniarki, salowe, farmaceuci (pot. np. Tołkacz, 2019, Rothman, S., Malan, 2011). Studenci i pracownicy uczelni mogą skorzystać z wielu udogodnień, jakie niesie nauka online, co może być źródłem poczucia sprawstwa w trudnej sytuacji.

W kontekście badań na temat radzenia sobie ze stresem związanym z pandemią warto przemyśleć, jak mógłby wyglądać prozdrowotny program profilaktyczny. Taki postulat wynika z aktualnych wyników badań. 26% Polaków czuje, że czasami ich stan zdenerwowania aktualną sytuacją jest bliski paniki, 72% boi się, że zachoruje ktoś bliski, 59% obawia się, że zachoruje, 71% czuje strach przed kryzysem finansowym i załamaniem rynku, 75% obawia się, że inni ludzie nie będą stosować się do zaleceń i w konsekwencji wirus będzie rozprzestrzenił się zbyt szybko, 73% boi się przepełnionych szpitali i niewydolnej służby zdrowia (Baran, Hamer, Marchlewska, 2020a, 2020b). Badanie przeprowadzone w grupie 170 studentów SWPS wykazało, że w obliczu pandemii COVID-19 badani są nierealistycznie optymistyczni. Większość z nich nie wierzy, że zachoruje (Doliński, 2020).

Niniejszy artykuł powstał na bazie dokonanej już systematyzacji psychologicznych sposobów adaptacji do pandemii (Przewoźnik, 2020). Nawiązuje do koncepcji szwajcarskiego psychologa Jeana Piageta (2011a, 2011b), który definiuje inteligencję jako zdolność przystosowania się do okoliczności dzięki dostrzeganiu relacji, korzystaniu z uprzednich doświadczeń i skutecznej kontroli nad własnymi procesami poznawczymi. Adekwatnie do koncepcji Piageta możemy rozważać inteligentną adaptację do zmian jako wypadkową asymilacji i akomodacji. Wykorzystując koncepcję Piageta ludzie mogą kontrolować dwa sposoby myślenia i działania, radząc sobie z pandemią:

Asymilacja – zmieniam i dopasowuję świat do siebie.

Akomodacja – zmieniam siebie i dopasowuję się do świata.

Organizacja pracy

Organizacja pracy zarówno od strony technicznej, np. czysto medycznej, jak i psychologicznej, jest niezwykle istotna podczas adaptacji do sytuacji stresowych, związanych z pandemią. Od liderów organizacji oczekuje się, że będą klarownie mogli odpowiedzieć na pytanie, dlaczego ktoś miałby robić biznes z nimi lub z ich organizacją, a od liderów na wszystkich szczeblach organizacji, że będą rozwijać się w aspekcie organizacyjnym i personalnym. Kiedy pojawiają się nowe wyzwania, liderzy mają obserwować i spojrzeć na znane sytuacje od innej strony, szukać nowych szans, zadawać pytania (po trzykroć!) i słuchać innych, a kiedy znowu pojawiają się nowe sytuacje, dopasować się do nich lub kreować nowe. Ciągłe aktualna jest triada: Co robić? Dlaczego? Jak? (Dale, Service, Loudon, 2020). Potrzebna jest też całościowa strategia, pomagająca społeczeństwu poradzić sobie z zagrożeniami, jakie niesie pandemia, zwłaszcza, że pierwsze doświadczenia w Chinach wykazały wiele nieprawidłowych reakcji: 22,8% respondentów miało wysoki poziom stresu psychicznego, wśród nich częściej były niezamężne, przedstawiciele tej grupy spędzali ponad 6 godzin dziennie na poszukiwaniu informacji o COVID-19, osoby te częściej wybierały bierny styl radzenia sobie ze stresem, zgłaszali skargi, że otrzymują mniejsze wsparcie społeczne. Aktywne strategie radzenia sobie ze stresem i zwiększone wsparcie społeczne mogą służyć jako podstawa interwencji psychologicznych, gdyż są istotnie skorelowane ze spadkiem cierpienia psychicznego (Yu, Li, Li, Xiang, Yuan, Liu, Li, Xiong, 2020). Doświadczenia chińskie wskazują też na potrzebę organizowania poradnictwa psychologicznego dla studentów; 4164 z nich przebadano online w prowincji Guangdong, część studiujących została przydzielona do „grupy poszukującej poradnictwa” lub „grupy nie poszukującej poradnictwa”, w zależności od tego, czy studenci szukali pomocy psychologicznej w związku z wybuchem COVID-19. Wyniki dotyczące lęku, depresji i przeżywania traumy były istotnie wyższe w „grupie poszukującej poradnictwa”, niż w „grupie nie poszukującej poradnictwa” ($P < 0,001$). Strach ($OR = 1,27, p < 0,001$), depresja ($OR = 1,02, p = 0,032$), uraz ($OR = 1,08, p < 0,001$), słaby postrzegany stan zdrowia psychicznego ($OR = 3,61, p = 0,001$) i doświadczenie z poszukiwaniem pomocy psychologicznej ($OR = 7,06, p < 0,001$) zwiększyło prawdopodobieństwo skorzystania z pomocy psychologicznej. Chociaż podczas epidemii COVID-19 odsetek osób poszukujących pomocy psychologicznej był niski, to jednak studenci o złym stanie psychicznym częściej szukali pomocy psychologicznej. Zatem przeżywanie strachu, depresji, przeżycia traumatyczne mogą prognozować chęć skorzystania z pomocy psychologicznej. Odkrycia te podkreśliły znaczenie monitorowania stanu psychicznego studentów, zapewnienia interwencji psychologicznej i zwiększenia prawdopodobieństwa szukania pomocy psychologicznej. (Liang, Chen, Liu, Li, Chen, Tang, Zhao, 2020).

Badanie wśród studentów Bangladeszu wykazało też, że 44,59% cierpi na silny lęk, 48,41% na umiarkowany lęk, a tylko 3,82% na łagodny lęk. Wyniki pokazują, że wszystkie stresory związane z epidemią są pozytywnie skorelowane z poziomem lęku. Wśród stresorów związanych z epidemią obawy o wpływy ekonomiczne w trakcie

i po COVID-19 ($r = 0,342$, $p < 0,001$) oraz obawa o wpływ COVID-19 na życie codzienne ($r = 0,340$, $p < 0,001$) mają wysoce pozytywny wpływ na poziom lęku. Także martwienie się opóźnieniami w nauce spowodowane COVID-19 ($r = 0,326$, $p < 0,001$) i martwienie się o wsparcie społeczne podczas COVID-19 ($r = 0,321$, $p < 0,001$) jest umiarkowanie i dodatnio skorelowane z poziomem lęku. Badanie sugeruje, że podczas epidemii należy monitorować odpowiednie wsparcie rządowe, a także świadomość społeczną w celu zmniejszenia lęku i utrzymania dobrego zdrowia psychicznego studentów uniwersytetu.

Wśród pracowników służby zdrowia w Chinach dominował stres pourazowy (PTS), a 40,2% osób wykazywało znaczące objawy zespołu stresu pourazowego. Odsetek od łagodnych do ekstremalnie ciężkich objawów depresji, lęku i stresu wynosił odpowiednio 13,6%, 13,9% i 8,6%. Postrzegane zagrożenie i pasywne strategie radzenia sobie były dodatnio skorelowane z wynikami PTS i DASS (Skala depresji, lęku i stresu), podczas gdy postrzegane wsparcie społeczne i aktywne strategie radzenia sobie były ujemnie skorelowane z wynikami DASS. Pielęgniarki były bardziej zaniepokojone sytuacją, niż inni pracownicy opieki medycznej podczas epidemii COVID-19 ((Si, Su, Jiang, Wang, Gu, Ma, Li, Zhang, Ren, Ren, Liu Y, Qiao, 2020).

W planowaniu organizacyjnym swojego dnia nie słowa są ważne, lecz czyny. Warto podkreślić pozytywne znaczenie takich przedsięwzięć w czasie pandemii, jak: zachowanie stałego rytmu dnia i odpowiednio długiego snu, zdecydowane ograniczenie dostępu do wiadomości na temat pandemii w telewizji i Internecie, rozmawianie z rodziną i bliskimi osobami, znalezienie czasu na relaks i śmiech, ograniczenie spożywania używek, zachowanie aktywności fizycznej, docenienie własnego wkładu w pomoc dla innych. Takie działanie jest dobrą bazą dla wytworzenia mechanizmu samoobrony, zwłaszcza w kontekście możliwości wypalenia zawodowego, czyli w sytuacji, gdy wymagania przerastają możliwości człowieka. Zagrożenie wypaleniem zawodowym jest realne. W badaniach kwestionariuszowych poświęconych reakcjom na pandemię przebadano 2707 pracowników służby zdrowia z 60 krajów z tak zwanej pierwszej linii frontu (Morgantini i in., 2020). Kwestionariusz zawierał 40 pytań z trzech obszarów doświadczeń pracowników służby zdrowia: ekspozycja na zagrożenie, percepcja zagrożenia i obciążenie pracą. Okazało się, że 51% osób zgłaszało symptomy wypalenia zawodowego, takie jak: depresja, lęk i zespół stresu pourazowego.

We wszystkich krajach w analizie regresji wielowymiarowej odnotowano powiązania wypalenia zawodowego związanego z pracą z następującymi czynnikami:

- Wypalenie zawodowe wpływa na podejmowanie czynności w gospodarstwie domowym ($RR^1 = 1,57$, 95% przedział ufności = 1,39-1,78, $P < 0,001$),
- Poczucie niewystarczającego przeszkolenia będzie miało związek z wypaleniem ($RR = 1,32$, 95% przedział ufności = 1,20-1,47, $p < 0,001$),

¹ RR – Risk relative, ryzyko względne, określa stosunek prawdopodobieństwa zajścia jakiego zdarzenia (np. zachorowanie, wypalenie zawodowe) w jednej badanej grupie względem drugiej grupy odniesienia (najczęściej kontrolnej). Za pomocą ryzyka względnego ocenia się, o ile jest większe lub mniejsze prawdopodobieństwo wystąpienia danego zdarzenia w grupie A w porównaniu do grupy B. $RR = 1$ oznacza, że zmienna nie wpływa na wynik, $RR < 1$ oznacza, że ryzyko wyniku jest zmniejszone, $RR > 1$ oznacza, że ryzyko wyniku jest zwiększone.

- Fakt ekspozycji na kontakt z pacjentami z COVID-19 będzie miał związek z wypaleniem (RR = 1,18, 95% przedział ufności = 1,05–1,32, p = 0,005),
- Poczucie zagrożenia dla życia z powodu niedoborów dostaw ważnego sprzętu ochronnego (RR = 1,16, 95% przedział ufności = 1,02–1,31, p = 0,03).

Odpowiednie zastosowanie sprzętów i materiałów chroniło także przed wypaleniem (RR = 0,88, 95% przedział ufności = 0,79–0,97, p = 0,01). Zespół wypalenia zawodowego był obserwowany częściej w krajach bogatych, niż średnio bogatych czy biednych.

Tak jak wypalenie zawodowe wśród pracowników służby zdrowia można zmniejszyć działaniami instytucji opieki zdrowotnej i innych interesariuszy rządowych i pozarządowych, tak i w edukacji możliwe są analogiczne działania: zapewnienie dodatkowych szkoleń i zasobów związanych ze zdrowiem psychicznym, wzmocnienie wsparcia organizacyjnego dla potrzeb fizycznych i emocjonalnych personelu medycznego, wspieranie w rozwiązywaniu problemów rodzinnych (np. pomoc w opiece nad dziećmi, pomoc w transporcie, organizowanie tymczasowego zakwaterowania, podwyższenie zarobków) i pozyskiwaniu środków ochronnych. Systematyczny przegląd wykazał, że są to strategie możliwe do skutecznego przeprowadzenia zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacyjnym, oraz znacząco i skutecznie chroniące przed wypaleniem zawodowym. Skuteczne może być praktykowanie uważności, zarządzanie stresem, dyskusje w małych grupach. Aby zapobiec niekorzystnym skutkom psychologicznym, wsparcie zdrowia psychicznego ma kluczowe znaczenie. Kluczowe interwencje obejmują dostęp do wsparcia psychospołecznego, w tym zasoby internetowe, gorące linie wsparcia emocjonalnego, pierwsza pomoc psychologiczna i strategia samoopieki (Morgantini i in., 2020; oto przykład 10-dniowego planu samoopieki, opisany w Internecie: <https://ohme.pl/lifestyle/10-dniowy-plan-samoopieki-wystarczy-prosta-strategia-by-o-siebie-zadbac/>).

Wypalenie zawodowe może korelować z zaburzeniami zdrowia psychicznego, ale również z dolegliwościami fizycznymi. Wypalenie było predyktorem chorób obejmujących bóle w układzie mięśniowo-szkieletowym, długotrwałe zmęczenie, bóle głowy, problemy żołądkowo-jelitowe i oddechowe. Niektóre czynniki uwzględnione w ankiecie, takie jak zwiększone godziny pracy, nieodpowiednie środki ochronne lub brak zaktualizowanych wytycznych, przyczyniły się do wyższych wskaźników infekcji wśród lekarzy na początku epidemii pod koniec stycznia 2020. Oczywiście ekstrapolacja wniosków musi przebiegać ostrożnie, jeśli nie są kontrolowane takie czynniki, jak różnice kulturowe, językowe, różne systemy opieki zdrowotnej (Morgantini i in., 2020).

Komunikacja interpersonalna

Podczas pandemii wzrasta rola porozumiewania się, nie tylko ze względu na konieczność przekazywania dokładnych instrukcji, prowadzenie wywiadów z chorymi, empatyczne słuchanie innych. W kontekście zwiększonej liczby zachorowań, zgonów w relacjach międzyludzkich ważna staje się umiejętność empatii i zrozumienia drugiego człowieka, ponieważ każde uczucie straty jest wyjątkowe. Ważne jest

nie udzielanie rad, ale aktywowanie do przeprowadzenia procesu zmiany, nie uciekanie od tematu lub szukanie tematów zastępczych, ale próby wzbogacania się przez smutek. Taka aktywna postawa jest ważna, bo to nie czas nas uzdrawia, ale to, jak my ten czas wykorzystujemy (Keirse, 2004).

Stresowe sytuacje mogą sprzyjać też powstawaniu konfliktów, co generuje powstanie kolejnych stresorów. Rodziny osób pracujących w służbach medycznych skarżyły się na następujące dolegliwości lub zaburzenia: problemy ze snem (55%), lęk (49%), klinicznie istotne objawy depresji (12,2%), PTSD (10,4%); 8,3% członków rodziny zgłaszało myśli związane z samookaleczeniem lub samobójstwem (Feng i in., 2020).

Jedną z ciekawszych form budowania porozumienia i motywowania drugiej strony do pewnych określonych zachowań jest metoda Porozumienia bez Przemocy (PbP) amerykańskiego psychologa Marshalla Rosenberga, NVC (ang. Nonviolent Communication, Rosenberg 2003, 2006, 2008, 2012, 2016; filmy: Rosenberg, 2016, 2020). Metoda, jako realizacja czteroetapowego procesu językowego (komunikacja dotyczy etapów: spostrzeżenie – uczucie – potrzeba – prośba), sprawdza się zarówno w codziennej komunikacji, ale także w sytuacjach trudnych, konfliktowych, nawet bardzo konfliktowych, jak zdarzało się to na przykład w wojnach narodowościowych (Rosenberg, 2008). Metoda PbP wkomponowuje się w strategię w walki z pandemią. Otóż dostarczanie środków ochronnych, tworzenie klarownych instrukcji i procedur, polityka informacyjna, świadczenie innowacyjnych i zdalnych usług, kreowania filozofii racjonalnego wykorzystania zasobów, współpraca w zespołach (Li, Zheng, Liu, Liu, Zhao, 2020) – to nie jest pełna odpowiedź na zagrożenia koronawirusem. Metoda Rosenberga może być pomocna, gdy ludzie rozmawiają w sytuacjach stresowych. Pozytywne efekty kompletnej komunikacji, dotyczącej istoty człowieka (a więc jego wolności, rozumu, uczuć, potrzeb i prośb) zaobserwowano w badaniach psychologicznych w Chinach w związku z COVID-19 (Cai, Tu, Ma, Chen, Fu, Jiang, Zhuang, 2020). Metoda wydaje się też sprzyjać wdrażaniu modelu wiary w wyzdrowienie, HBM (ang. Health Belief Model; Carico, Sheppard, Thomas, 2020; Jones, Jensen, Scherr, Brown, Christy, Weaver, 2020).

Komunikacja interpersonalna PbP może budować u osoby ją stosującej subiektywne poczucie dobrostanu (subjective well being – SWB), pomimo zagrożeń. Zasadnicza idea Porozumienia bez Przemocy zawiera się w dwóch pytaniach, jakie człowiek może sobie zadać, aby lepiej zaadaptować się do warunków pandemii:

- Co jest we mnie teraz żywe?
- Co poprawi jakość mojego życia, co je wzbogaci (Rosenberg, 2008)?

Pytania te są niezwykle ważne w kontekście odkrycia, że na zaburzenia pourazowe narażone są i ofiary i ci, którzy im pomagają (Kluszcz, 2012). Na dobre samopoczucie składa się to, w jaki sposób ludzie sami oceniają swoje życie. Dobrostan emocjonalny może charakteryzować się stabilnością, niezależnie od chwilowych zmian nastroju. (Diener, Lucas, 2005). Trzeba uważać, by sytuacje przyczyniające się do powstawania nieprzyjemnych emocji (takich jak lęk) jednocześnie nie wywoływały innych nieprzyjemnych emocji, np. takich jak złość, smutek (Diener, Lucas, 2005). Troska o emocje może uchronić przed chorobami somatycznymi, pozwoli lepiej radzić sobie

ze stresem zdrowotnym, wzmocnić odporność (Miller, Schnoll, 2005, Leventhal, Patrick-Miller 2005, Booth, Pennebaker 2005, Öhman, 2005).

Rola komunikacji wydaje się być szczególnie cenna w relacjach z osobami LGBT, chorymi psychicznie, osobami z chorobami współistniejącymi, u których zaobserwowano zwiększony poziom lęku w czasach pandemii (Sharma A. J., Subramanyam, 2020). Zwraca się uwagę na problem, że osoby starsze są błędnie przedstawiane i niedoceniane w bieżącym publicznym dyskursie wokół pandemii, że szczególnej uważności wymaga optymalne rozwiązywanie kryzysu w domach opieki długoterminowej. W czasie pandemii ważna będzie solidarność międzypokoleniowa, wsparcie i włączenie starszych osób do społeczeństwa, nawet na odległość (Fraser i in., 2020).

* * *

Studenci ZPSB mają dostęp do kursu na platformie e-learningowej na stronie <https://estudia.zpsb.pl/>. Kurs nosi nazwę Komunikacja interpersonalna – kurs psychologiczny (autor: Jan Przewoźnik, opracowanie: Marta Figurska-Lewandowska, 2019). Zapoznanie się z koncepcją, wykonanie zadań i przeprowadzenie testów może wyposażać pracowników i studentów w takie narzędzie, które ułatwia pogłębioną i skuteczną komunikację.

Kontrola wymiany informacyjnej

W erze cyfrowej zwłaszcza, jak i w czasie pandemii, ciągle aktualna jest koncepcja wymiany informacyjnej Antoniego Kępińskiego (Kępiński, 1979, 1987). Zdaniem tego uczonego życie polega na nieustannej wymianie energetyczno-informacyjnej między ustrojem a środowiskiem. Prof. Kępiński stworzył teorię metabolizmu, opartej na obserwacji, że życie polega na ciągłym pulsowaniu, na oscylacji między stanem nasycenia i niedosytu. Metabolizm energetyczny jest powszechnie zauważalny – jest czas aktywności i czas odpoczynku, sytuacje walki i ucieczki, itd. (Kępiński, 1979). Wydaje się, że w okresie pandemii i związanej z nią (nad)-aktywności dziennikarskiej, ludzie szczególnie powinni być świadomi znaczenia przepływu informacji w ich życiu i zachowania równowagi informacyjnej; aby negatywne wiadomości nie zdominowały wyobraźni odbiorcy. Sugerują to badania nad strategiami ludzi w radzeniu sobie w czasach pandemii: praktyka uważności, praktykowanie dobroci i życzliwości (Polizzi C., Lynn S. J., Perry, 2020) – to szczególnie zalecane działania.

W czasach pandemii trzeba kontrolować sygnały informacyjne płynące z zewnątrz. Nadmiar informacji negatywnych z telewizji, prasy i Internetu może wywoływać stany depresyjne (Desmurget, 2012). Ważne jest, aby w rozsądnym zakresie odciąć się od bombardowania informacjami. Nadmiar takich bodźców może generować przykre emocje. Z biologicznego punktu widzenia przeżycia psychiczne można podzielić na przyjemne (gdy potrzeby jednostki są zaspokojone) i przykre (gdy nie są). A potrzeby ustroju wiążą się z dwoma prawami biologicznymi: zachowania życia własnego i życia gatunku (Kępiński, 1979, 1987). W kontekście tych dwóch praw stan pandemii może uprościć wizję świata: jest wiele niepotrzebnych działań, którym ludzie

poświęcają czas. Stan pandemii może nakierować uwagę na to, co ważne w życiu, na korzyści z kultywowania minimalizmu w życiu, na konieczność myślenia ekologicznego.

Wewnętrzne i zewnętrzne poczucie kontroli

Przyjmowanie określonych postaw wobec pojawiających się problemów, a zwłaszcza przejawianie wewnętrznego, a nie zewnętrznego poczucia kontroli, może mieć związek z osiąganiem sukcesów. Wyniki badań empirycznych wskazują na korzyści związane z tak zwanym „wewnętrznym poczuciem umiejscowienia kontroli” (Matczak i in., 2009). Osoby o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli mają przekonanie, że ich życiem i ważnymi zdarzeniami sterują oni sami. Osoby o zewnętrznym umiejscowieniu kontroli żywią przekonanie, że życiem sterują czynniki niezależne od ich świadomego, celowego i zamierzonego wpływu – los, przeznaczenie, Bóg, nieświadomość, choroba, szczęśliwy zbieg okoliczności, pandemia, itd. Ludzie z poczuciem kontroli wewnętrznej preferują sytuacje sprawnościowe, w których istotnie są w stanie wpływać na wyniki swoich działań, ale w sytuacjach losowych – jakie są powiązane z pandemią – mogą odczuwać lęk. Natomiast ludzie z poczuciem kontroli zewnętrznej wolą sytuacje losowe, uwalniające ich od konieczności podejmowania decyzji i brania na siebie odpowiedzialności. Mogą też w takich sytuacjach działać sprawniej, niż osoby z wewnętrznym poczuciem kontroli (Matczak i in., 2009). Oczywiście sytuacja pandemii może sprawiać duży kłopot tym osobom, które chciałyby mieć w życiu nad wszystkim kontrolę. Nic nie jest pewne, poza faktem, że umrzemy, o czym pandemia dobitnie przypomina.

Okres pandemii wiąże się też z różnymi stratami w życiu jednostek: śmierć bliskich, upadające biznesy, pogorszenie relacji z innymi, itd. Większa liczba uświadomionych strat w życiu wiąże się z gorszym samopoczuciem, ale tylko u osób starszych, młodszy radzą sobie z nimi lepiej. Osoby starsze będą odczuwały mniej żalu i wyrzutów po stracie, jeśli przypiszą je czynnikom zewnętrznym, na które nie miały wpływu (już teraz niczego nie zmieniają), natomiast osoby młodsze – czynnikom wewnętrznym (zrodi się chęć do działania, jeszcze jest czas, by coś zmienić). Człowiek ma zatem dwie drogi po stracie: zmienić sposób myślenia o niej (zmienić atrybucję lokalizacji kontroli) lub jeszcze coś w tej kwestii zrobić (Wrosch, Heckhausen, 2020, cyt. za: Oleś, 2012).

Niezależnie od trudnej sytuacji – warto podejmować próby jej zaradzenia. Przykładem zademonstrowania takiego wewnętrznego poczucia kontroli jest prof. Kai Liu (2020), z uniwersytetu w Xuzhou, na początku pandemii zaobserwował u siebie lęki przed wejściem w nowy, zdalny, rodzaj nauczania, martwił się o skuteczność takich zajęć. Z perspektywy czasu uważa takie stany za naturalne. Ważna jest jego zdaniem postawa otwartości na zmiany. Na bazie nowo nabytej kilkumiesięcznej praktyki zauważył na przykład, że studenci podczas zajęć online zadawali mu zdecydowanie więcej pytań, niż podczas bezpośrednich zajęć w sali na uczelni. Zajęcia online umożliwiają wykorzystanie kilku kanałów komunikacji, zarówno w wersji synchronicznej (kontakt na żywo), jak i asynchronicznej (na zasadzie korespondencji, oglądania nagranych wykładów w dogodnym czasie, itd.). Zgłaszane podczas wykładów pytania

studentów mogą być zapisane i utrwalone, co ułatwia dokonywanie ich dalszych analiz. Zgodnie z koncepcją adaptacji Jeana Piageta tak gdzie człowiek ma wpływ i chce coś zmienić – niech zmienia. A jeśli na coś nie mam wpływu – niech się adaptuje. Ludzie nie mają do końca wpływu na to, czy się zarażą, czy nie. Ale mają wpływ na to, czy rano zrobią gimnastykę, generalnie wzmacniającą odporność.

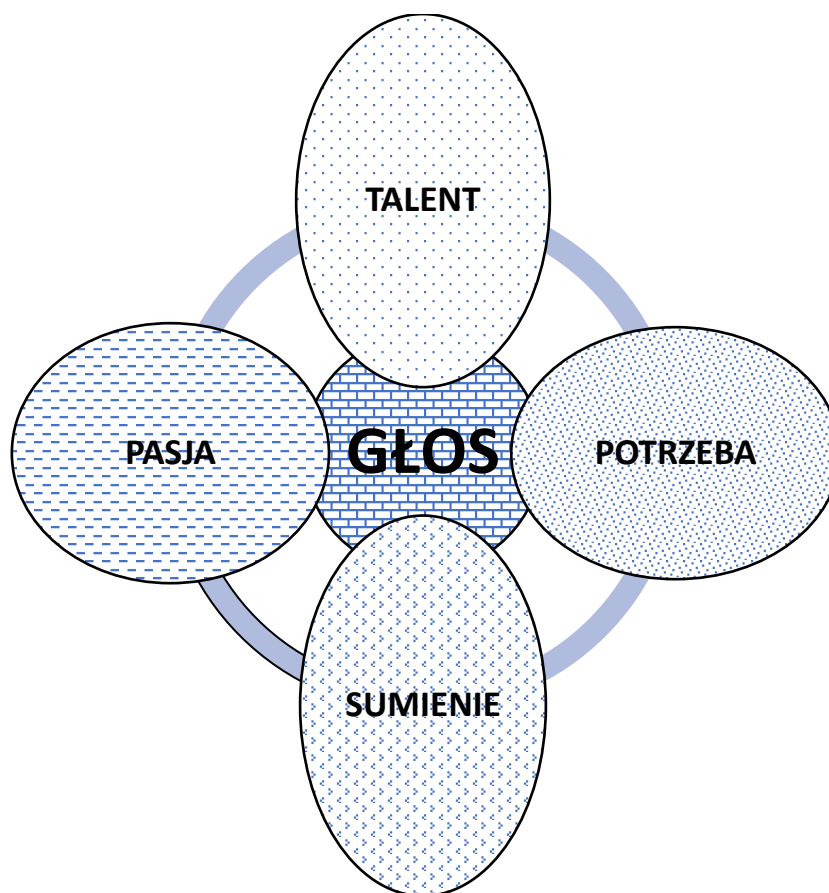
Poszukiwanie głębszego sensu istnienia

Badacze stresu wywołanego przez takie wydarzenia jak trzęsienie ziemi, huragany lub powódzie zalecają stosowanie modelu reakcji 3C (Control – Kontrola, Coherence – Spójność, Connectedness – Bycie w kontakcie): kontrola celów do osiągnięcia; myślenie i działanie z taką wizją świata, w którym dostrzega się sens i odpowiedzialność za swoje życie; bycie w kontakcie z innymi i chęć służenia pomocą (Polizzi C., Lynn S. J., Perry A., 2020).

Psychologia od wielu lat docenia znaczenie pozytywnego i realistycznego myślenia w sytuacjach granicznych. Swoje obserwacje sytuacji granicznych austriacki psychiatra i psychoterapeuta Victor Emil Frankl kończy podsumowaniem: większe szanse na przeżycie mieli ci, których nie opuszczała nadzieja, którzy snuli plany na przyszłość, przewidywali, co zrobią, gdy nadejdą lepsze czasy. Frankl opracował system umożliwiający jednostce odnalezienie sensu swojego istnienia i nazwał go logoterapią; od słowa logos – sens (Frankl, 1984, 2008, 2010). Czas pandemii aktualizuje i weryfikuje poczucie sensu swojego życia, poprzez usłyszenie „wewnętrznego głosu”...

Odnalezienie „wewnętrznego głosu”

Odszukiwanie swojego indywidualnego i niepowtarzalnego bycia w świecie (Covey 1996, 2006) może wzmacniać siłę jednostki w świecie opanowanym przez pandemię. Covey wypracował popularny model działania, oparty na siedmiu nawykach skutecznych ludzi (Covey, 1996), ale „Ósmy nawyk” proponuje pójście inną drogą. Drogą do wewnątrz (Covey, 2006). Covey wprowadził ósmy nawyk jako odpowiedź na wymagania nowej epoki, w której wyzwaniem są: przejawienie wielkości i indywidualności człowieka, jego spełnienie się, pełna pasji optymalizacja życia i znaczący wkład do środowiska. Ósmym nawykiem jest odkrycie własnego głosu i zainspirowanie innych ludzi, by odkryli własny głos (Rys. 1).



Rys. 1. Ósmy nawyk według koncepcji Stephena Coveya (2006).

W odniesieniu do czterech obszarów przedstawionych na rysunku 1. ważne są pytania, które człowiek zadaje sobie sam na temat siebie jako osoby – na co dzień i w sytuacjach ekstremalnych.

Talent – to wrodzone zdolności i mocne strony. W czym mogę być najlepszy?

Pasja – to, co w naturalny sposób dodaje energii. Co jest moją największą pasją?

Potrzeba – to, czego świat potrzebuje na tyle mocno, aby za to płacić. Co napędza mój ekonomiczny silnik?

Sumienie – cichy, wewnętrzny głos, który mówi, co jest słuszne i skłania do właściwego postępowania. Co radzi mi sumienie?

Stephen Covey uważa, że „Głos jest unikatowym osobistym znaczeniem – które ukazuje się, gdy stajemy przed największymi wyzwaniem i sprawia, że potrafimy im sprostać.” (Covey, 2006).

Rozmyślanie o śmierci

Pandemia przypomina o temacie wypieranym często z mediów – o śmierci. Człowiek Przez postawę wobec śmierci (postawę tanatyczną) rozumie się „poznawcze, emocjonalne i motywacyjno-dążeniowe ustosunkowanie się człowieka do zjawiska (fenomenu) śmierci (Makselon 1983, cyt. za: Bartos 2005). W zetknięciu się z zagrożeniem śmierci lęk i strach to dwa podstawowe uczucia: „lęk przed śmiercią jest

jednym z najbardziej pierwotnych przeżyć w świecie ożywionym” (Kępiński, 1987). Na gruncie medycznym i psychologicznym akceptację zdobywa optymistyczny przewodnik radzenia sobie w chorobie – „Choroby, również tej śmiertelnej, a nawet samej śmierci nie można przez cały czas traktować ze śmiertelną powagą, bo już sama taka postawa by nas zabiła” (Kaczkowski, Jabłońska, 2017). Badania psychologiczne w kontekście pandemii mogą być prowadzone na bazie rozmyślań gigantów filozofii, których dzieła powstawały z inspiracji filozoficzno-psychologicznych (Kierkegaard, 2018), na bazie prac teologów (np. Balthasar, 1998). Osoby wierzące mogą szukać oparcia w swoich doznaniach duchowych. *Non timebis a timore nocturno... – Nie ulęknieś się strachu nocnego ani strzały za dnia lecącej, Ani zarazy skradającej się w mroku, ani moru niszczącego w południe* (Psalm 91, Zatorski, 2014, Messori, 1995).

Badania przeprowadzone przez Mirosława Bartosa OFMConv. w grupie młodzieży w wieku 19-20 lat wykazały, że „im większy lęk, tym bardziej postępuje obniżenie się poziomu poczucia bezpieczeństwa, pojawia się dyskomfort psychiczny, który wpływa negatywnie na percepcję świata. We wszystkich związkach zależność pomiędzy syndromami poczucia bezpieczeństwa a wymiarami śmierci jest odwrotnie proporcjonalna. Wskazuje to, że im większy poziom poczucia bezpieczeństwa występuje u badanych osób, tym problematyka śmierci schodzi na plan dalszy w życiu młodego człowieka” (Bartos, 2005).

Z punktu widzenia psychologicznego w kontekście pandemii warto znać pięć psychologicznych etapów reakcji na informację o nieuleczalnej chorobie lub śmierci osoby bliskiej, które przechodzi pacjent:

1. Zaprzeczenie („Nie, to nie ja!”)
2. Gniew („Dlaczego właśnie ja!?”)
3. Targowanie się (Negocjowanie: „Dobrze, ale... Jak rzucę palenie, jak przestanę jeść mięso, to chciałbym wyzdrowieć.”)
4. Depresja („Tak. Wiem. Ja.”)
5. Akceptacja („Przyjmuję, że mój czas już się dopełnia.”)

Analogicznie etapy te przechodzą także bliscy terminalnie chorego. Etapy mogą przebiegać w różnej kolejności, niektóre mogą nie wystąpić u osoby chorej. Według Elisabeth Kübler-Ross, akceptacja śmierci jak części ludzkiego rozwoju dostarcza klucza do sensu ludzkiej egzystencji (Kübler-Ross, 2007, 2008).

Podsumowanie

Przedstawione wyniki badań sugerują, że w ramach uczelni wyższych można przedsięwziąć wiele użytecznych działań pomocowych i samopomocowych. W myśl hasła: myśl globalnie – działaj lokalnie, przedmiotem studiów i praktyk, prac licencjackich, magisterskich, dyplomowych, ćwiczeń na zaliczenia mogą być różne formy radzenia sobie z okresami pandemii, budowania poczucia wspólnoty i solidarności, np. jak:

- rozwijać poczucie bliskości między ludźmi,
- organizować akcje prorodzinne,
- aktywizować seniorów,

- aktywizować studiujących,
- zapewniać dzieciom i młodzieży wysoki poziom bezpieczeństwa, aby chronić ich przed negatywnymi skutkami oddziaływania postawy wobec śmierci,
- zminimalizować czynnik grozy śmierci,
- wspomagać pracowników służby zdrowia, zwłaszcza tym z tak zwanej pierwszej linii frontu,
- nawiązywać zdalne relacje biznesowe
- budować biznes oparty na społecznej odpowiedzialności (CSR – Corporate Social Responsibility),
- budować biznes oparty na działaniu ekologicznym,
- promować postawę minimalizmu w życiu, prowadzącą w rezultacie do ochrony Ziemi.

W artykule starano się zasugerować siedem obszarów, w których warto działać:

1. Zwrócenie uwagi na organizację pracy, ale już nowym, pandemicznym lub po-pandemicznym spojrzeniem.
2. Preferowanie w komunikacji interpersonalnej idei „Porozumienie bez Przemocy”.
3. Kontrolowanie wymiany informacyjnej ze środowiskiem.
4. Umiejętne balansowanie pomiędzy wewnętrznym i zewnętrznym poczuciem kontroli.
5. Poszukiwanie głębszego sensu istnienia i nadawanie znaczenia własnym wysiłkom.
6. Odnalezienie „wewnętrznego głosu” – indywidualnego, niepowtarzalnego bycia w świecie.
7. Rozmyślanie o śmierci.

Państwowa edukacja od lat koncentruje się na tym, jaki program nauczania jest najbardziej pomocny i przydatny dla przyszłości dzieci. W czasie pandemii istnieje niebezpieczeństwo jednokierunkowego komunikowania się: „my” przygotowujemy wykłady, „my” przygotowujemy ćwiczenia, „my” organizujemy platformę, „my” testujemy. A „oni” się uczą. Dzieci, które „uczą się najlepiej” poszerzają taką komunikację o własną, niepowtarzalną aktywność, czyli proaktywność. Jest w niej miejsce nie tylko na dwukierunkowość, ale i przestrzeń do własnych pomysłów, ustalania własnych dróg poszukiwania wiedzy, umiejętności i doświadczenia (Walker, 2017). Studenci i nauczyciele akademicy mają okazję stworzyć zatem nową szkołę – i już ją budują. Trawestując idee Marshalla Rosenberga, mogłaby to być edukacja wzbogacająca życie, która opiera się na założeniu, że relacje między nauczycielami i studentami, pomiędzy samymi studentami, a także relacje między studentami i tym, czego się uczą, są równie ważne, jak treści programowe, aby dobrze przygotować studiujących do czekających ich zadań. I wspólnie można wypracować podczas nauki rozwiązania, zgodne z filozofią (ideologią) Ubuntu (Mandela, 2020) – jestem, ponieważ jesteśmy.

Bibliografia

- Bathasar von, H. U. (1998). *Chrześcijanin i lęk*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Baran, M., Hamer, K., Marchlewska, M. (2020a). *Czego boją się Polacy w związku z koronawirusem? Raport z badań*. Warszawa: IPPAN, SWPS. Pobrane z: <https://www.swps.pl/centrum-prasowe/informacje-prasowe/21557-wplywkoro-nawirusa-na-emocje-i-zachowania-polakow>; <https://covid19psychologia.com/>
- Baran, M., Hamer, K., Marchlewska, M. (2020a). *Jak Polacy stosują się do zaleceń w związku z koronawirusem? ? Raport z badań*. Warszawa: IPPAN, SWPS. Pobrane z: <https://covid19psychologiacom.files.wordpress.com/2020/04/koronawirus-raport-2jak-polacy-stosujacca8-siecca8-do-zalecenc81-w-zwiacca8zku-z-ko....pdf>
- Bartos, M., OFMConv. (2005). Poczucie bezpieczeństwa a postawa młodzieży wobec śmierci. W: J. Makselon (red.), *Człowiek wobec śmierci. Aspekty psychologiczno-pastoralne* (143-160). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej.
- Booth, R., Pennebaker, J.: Emocje a odporność. W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., red., *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, 701-716.
- Cai, H., Tu, B., Ma, J., Chen, L., Fu, L., Jiang, L., Zhuang Q. (2020). Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan Between January and March 2020 During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) in Hubei, China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 2020 Apr 15; Vol. 26, pp. e924171.
- Carico, R. R., Sheppard, J., Thomas, C. B. (2020). Community pharmacists and communication in the time of COVID-19: Applying the health belief model. *Research in social & administrative pharmacy*, 2020 Mar 26. Date of Electronic Publication: 2020 Mar 26.
- Covey, S. (2006). *Ósmy nawyk*. Warszawa: Wydawnictwo MEDIUM.
- Covey, S. (1996). *Siedem nawyków skutecznego działania*. Warszawa: Wydawnictwo MEDIUM.
- Dale, M., Service, R., Loudon, D. (2020). Strategic Action Over Theory and Talk: How to Enact a Better Future. *Journal of Strategic Innovation and Sustainability*, Vol. 15(4), 82-106.
- Desmurget, M. (2012). *Teleogłupianie*. O zgubnych skutkach oglądania telewizji (nie tylko przez dzieci). Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Diener, E., Lucas, R. E. (2005). *Dobrostan emocjonalny*. W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., red. *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 415-430.
- Feng, Z., Xu, L., Cheng, P., Zhang, L., Li, L-J., Li, W. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the families of first-line rescuers. *Indian Journal of Psychiatry*, Volume 62 (Supplement 3), September 2020, 438-444.

- Doliński, D. (2020). *Pierwsze polskie badania postaw wobec koronawirusa*. Pobrane z: <https://wszystkoconajwazniejsze.pl/prof-dariusz-dolinski-optimizm-i-korona-wirus/>.
- Frankl, V. E. (2008). *Człowiek w poszukiwaniu sensu. Głos nadziei z otchłani Holocaustu*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl, V. E. (1984). *Homo patiens. Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
- Frankl, V. E. (2010). *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca, 2010.
- Fraser, S., i in. (2020). Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age and ageing*, Aug 24; Vol. 49 (5), 692-695.
- Jones, C., Jensen, J., Scherr, C., Brown, N., Christy, K., Weaver, J. (2020). *The Health Belief Model as an Explanatory Framework in Communication Research: Exploring Parallel, Serial, and Moderated Mediation*. Pobrane z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530978/>.
- Kaczkowski, J., Jabłońska, K. (2017). *Życie aż do końca. Instrukcja obsługi choroby*. Warszawa: Biblioteka „Więzi”.
- Keirse, M. (2005). *Smutek, strata, żałoba. Jak sobie z nimi radzić? Jak pomóc innym?* Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne.
- Kępiński, A. (1979). *Melancholia*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kępiński, A. (1987) *Lęk*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kierkegaard, S. (2018). *Bojaźń i drżenie*. Kraków: Wydawnictwo „Znak”.
- Kübler-Ross, E. (2007). *Dzieci i śmierć. Jak dzieci i ich rodzice radzą sobie ze śmiercią*. Poznań: Media Rodzina.
- Kübler-Ross, E. (2008). *Śmierć. Ostatni etap rozwoju*. Warszawa: Laurum.
- Kliszcz J. *Psychologia w ratownictwie*. Warszawa: Difin, 2012.
- Leventhal, H., Patrick-Miller, L. (2005). Emocje a choroby somatyczne – przyczyny i wskaźniki podatności na zachorowania. W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., red., *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 657-675.
- Li, H., Zheng, S., Liu, F. Liu, W., Zhao, R. (2020). Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, Apr 06.
- Liang, S., Chen, R., Liu, L., Li, X., Chen, J., Tang, S., Zhao, J. (2020). The Psychological Impact of the COVID-19 Epidemic on Guangdong College Students: The Difference Between Seeking and Not Seeking Psychological Help. *Frontiers in psychology*, Sep 04; Vol. 11, 2231.
- Liu, K. (2020). How I faced my coronavirus anxiety. *Science*, 20 Mar 2020: Vol. 367, Issue 6484, 1398.
- Loria, K.: Avoiding Pharmacist Burnout. Professional associations, gratitude can keep you engaged, healthy. *Drugtopics.com*, February 2019, 27-29.

- Mandela, N. (2020). *The Ubuntu Experience* (Nelson Mandela Interview). Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=ODQ4WiDsEBQ>.
- Matczak, A., Jaworowska, A., Fecenec, D., Stańczak, J., Bitner, J. (2009). *Człowiek w pracy. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Messori, V. (1995). *Wyzwanie wobec śmierci*. Kraków: Wydawnictwo M.
- Miller, S., Schnoll, R. (2005). Gdy widzieć znaczy czuć – poznawczo-emocjonalne podejście do radzenia sobie ze stresem zdrowotnym. W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., red., *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 676-700.
- Oleś, P. (2012). *Psychologia człowieka dorosłego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Morgantini, L., Naha, U., Heng, Wang, Francavilla, S., Acar, O., Flores, J. M., Crivellaro, S., Moreira, D., Abern, M., Eklund, M., Vigneswaran, H. T., Weine, S. M. (2020). *Factors contributing to healthcare professional burnout during the COVID-19 pandemic: A rapid turnaround global survey*. PLoS ONE 15(9):e0238217. Pobrane z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238217>.
- Nowak, G., Pawlas, K., Duda, S., Kulik, A., Nowak, D. (2018). Poczucie własnej skuteczności a zachowania zdrowotne i satysfakcja z życia studentów dietetyki. *Psychologia Rozwojowa*, tom 23, nr 3, 83–95.
- Piaget, J. (2011a). *Jak sobie dziecko wyobraża świat*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Piaget, J. (2011b). *Mowa i myślenie dziecka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Polizzi, C., Lynn, S. J., Perry, A. (2020). Stress and Coping in the Time of COVID-19: Pathways to Resilience and Recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17, 2, 59-62.
- Öhman, A. (2005). Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej. W: Lewis M., Haviland-Jones J. M., red., *Psychologia emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 719-744.
- Przewoźnik, J., Figurska-Nowakowska, M. (2019). Komunikacja interpersonalna. Kurs psychologiczny. www.estudia.zpsb.pl.
- Przewoźnik, J. (2020). Adaptacja do czasów pandemii. *Farmakoeconomika Szpitalna*, Kwiecień 2020, Vol. II, Nr 50, 79-83.
- Rajan, D. (2014). Work stress among pharmacists: a comparative analysis. *Sona Global Management Review*, Volume 8, Issue 2, February, 1-18.
- Rosenberg, M. (2003). *Porozumienie bez przemocy*. O języku serca. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Rosenberg, M. (2006). *Edukacja wzbogacająca życie*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Rosenberg, M. (2008). *Rozwiązywanie konfliktów poprzez porozumienie bez przemocy*. Marshall B. Rosenberg, w rozmowie z Gabriele Seils. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Rosenberg, M. (2012). *W świecie porozumienia bez przemocy*. Podkowa Leśna: Wydawnictwo MiND.

- Rosenberg, M.: *Nonviolent Communication*, wykład, napisy polskie. Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=Q-Si2l8-jxo> Wystąpienie Marshalla Rosenberga wprowadzające do Porozumienia Bez Przemocy (Nonviolent Communication). Empatia TV. Opublikowany 22 lutego 2016.
- Rosenberg, M.: *Wizja przyszłości bez przemocy*, wykład, napisy polskie. Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=phFPUISfDqE> Empatia TV. Opublikowany 20 marca 2016.
- Rosenberg, M.: *Podstawy NVC (Porozumienie Bez Przemocy)*, napisy polskie. Empatia TV (stan z 20.04.2020 r.).
Część 1/4: Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=H5pVaQi21gQ>.
Część 2/4: Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=Yqi93pOJDsA>.
Część 3/4: Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=fONkFtEnw40>.
Część 4/4: Pobrane z: <https://www.youtube.com/watch?v=3g5UIOs6qA>.
- Rothman, S., Malan, M. (2011). Work-related well-being of South African hospital pharmacists. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 37(1), Art. #895, doi:10.4102/sajip.v37il.895.
- Sharma, A. J., Subramanyam, M. A. (2020). A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the Covid-19 lockdown: Different strokes for different folks. *PLoS ONE* 15 (9): e0238761. Pobrane z: <https://doi.org/10.1371/journal>.
- Si, M., Su, X., Jiang, Y., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z., Ren, R., Liu, Y., Qiao, Y. (2020). Psychological impact of COVID-19 on medical care workers in China. *Infectious Diseases of Poverty* 113 (2020).
- Stępień, T. (2018). Medycyna wobec technonauki. W: Kurek M., Stępień T., red., *Uniwersytet i medycyna w przeddzień globalnej korporacji i medycyny in silico*. Szczecin: Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, 241-259.
- Tołkacz, M. (2020). Stres i wypalenie zawodowe wśród kobiet pracujących w różnych segmentach rynku farmaceutycznego. *Acta Universitatis Lodzianensis, Folia Sociologica*, 68, 2019.
- Walker, T. (2017). *Fińskie dzieci uczą się najlepiej*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Yu, H., Li, M., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., Liu, Y., Li, Z., Xiong, Z. (2020). Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry* (2020) 20:426. Pobrane z: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02826-3>.
- Zatorski, W. OSB. (2014). *Psalmy – szkoła mądrości*. Kraków: TYNIEC Wydawnictwo Benedyktynów.