

PSYCHOTERAPEUTKI I PSYCHOTERAPEUCI W CZASIE PANDEMII I WOJNY W UKRAINIE

raport z badań

CZEŚĆ TRZECIA
styczeń–lipiec 2022

Monika Frąckowiak-Sochańska
Marcin Hermanowski



UNIWERSYTET
IM. ADAMA MICKIEWICZA
W POZNANIU
Wydział Socjologii

O badaniu

Publikując raport z drugiego etapu badań pod koniec maja 2021 roku, nie mieliśmy jasności, jak będzie przebiegała pandemia koronawirusa. Postanowiliśmy odczekać kilka miesięcy z kolejnym etapem badania, aby zbadać psychoterapeutki i psychoterapeutów w nowej dla nich sytuacji. Zakładaliśmy, że kolejne miesiące mogą być czasem wygaszania epidemii COVID-19 lub nowej jej odłogi. Kiedy w styczniu 2022 pojawiały się kolejne rekordowe liczby mówiące o zakażeniach koronawirusem w Polsce, a dokładniej jego wariantem o nazwie omikron, postanowiliśmy rozpocząć trzeci etap badań. Krótco po rozpoczęciu naszych badań, 5 lutego 2022 roku odnotowano w Polsce 45.749 zakażeń – to absolutny dzienny rekord zakażeń w naszym kraju od początku pandemii. Warto w tym miejscu przypomnieć, że pandemia koronawirusa zmieniła funkcjonowanie we wszystkich dziedzinach czy obszarach życia społecznego w połowie marca 2020 roku. Po 15 marca w Polsce ogłoszono całkowity *lock down*. W ślad za apelem i zaleceniem, by pozostać w domu, także zdecydowana większość gabinetów, ośrodków czy poradni, gdzie odbywały się sesje terapeutyczne, została zamknięta. Sesje psychoterapeutyczne przeniosły się do Sieci, a dokładniej mówiąc do domów i mieszkań psychoterapeutek i psychoterapeutów, a także osób będących w terapii, z których, za pomocą łączny internetowych, odbywały się sesje terapeutyczne. Jak ustaliliśmy w czasie pierwszej części naszego badania, 94 procent badanych osób pracowało terapeutycznie on-line. To była zupełnie nowa dla psychoterapii (nie tylko w Polsce) sytuacja. Pod koniec września 2020 pandemia przybierała na sile i rozpoczynała się druga fala zachorowań na koronawirusa w Polsce. Dość powiedzieć, że od początku pandemii do września dzienna liczba potwierdzonych zachorowań na COVID-19 w Polsce nie przekraczała tysiąca przypadków. Pod koniec września 2020 (kiedy kończyliśmy pierwszą część badań) po raz pierwszy liczba ta przekroczyła 1000 – 24 września było to 1136 osób, niecały miesiąc później po raz pierwszy odnotowano ponad 10 tysięcy przypadków (21 października – 10 040), a tydzień później już 20 156 przypadków (29 października 2020). 7 listopada odnotowano najwyższą dzienną liczbę przypadków w czasie trwania drugiej fali pandemii w Polsce 27.875. Oprócz liczby zachorowań, dramatyczne były również liczby zgonów osób chorujących na COVID-19. Często przekraczały one 400 dziennie. Wiosną 2021 znajdowaliśmy się w trakcie trzeciej fali koronawirusa w Polsce. Dobowe raporty znacznie przekraczały te, jakich świadkami byliśmy w listopadzie 2020. W krytycznym momencie, nazywanym też szczytem fali, dobową liczbą zachorowań przekraczała 35 tysięcy (35 251 – 1 kwietnia 2021), a liczba zgonów z powodu COVID-19 nierzadko przekraczała osiemset dziennie (954 – 8 kwietnia 2021, 803 – 14 kwietnia 2021). W kolejnych miesiącach siła pandemii słabła. Wielu wydawało się, że pandemia wygasa. Stopniowo zniknęły kolejne obostrzenia. Kolejna fala ze szczytem zachorowań na przełomie stycznia i lutego zaczęła się pod koniec października 2021 roku i trwała do końca marca 2022. Głównym wariantem, który był odpowiedzialny za zakażenia był omikron. Jak informowali wtedy specjaliści – omikron był bardziej zaraźliwy niż poprzednie warianty, ale łagodniejszy dla ludzkiego organizmu, w związku z tym proporcjonalnie mniej było zgonów

z powodu COVID-19. Łagodniejszy przebieg choroby wiązany był też z większą odpornością związaną z ze szczepieniami przeciwko Sars-COV-2 ¹.

Rozpoczynając trzeci etap badań nie spodziewaliśmy się, że będziemy badać to, jak pracują psychoterapeutki i psychoterapeuci w niezwykle trudnym czasie, który „już nigdy więcej” nie miał się powtórzyć – w czasie wojny w Ukrainie. 24 lutego 2022 roku Rosja zaatakowała militarnie Ukrainę. W Polsce, jak i w wielu innych krajach, pojawiła się obawa, czy wojna nie rozszerzy się na inne kraje, co mogłoby doprowadzić do konfliktu zbrojnego o charakterze globalnym. Polska jako kraj sąsiadujący z Ukrainą jest miejscem, do którego przed okrucieństwem wojny uciekają Ukraińki i Ukraińcy (głównie kobiety, dzieci i osoby starsze). Na koniec października, według danych Straży Granicznej polską granicę (od 24 lutego 2022) przekroczyło ponad 7 i pół miliona osób z ukraińskim paszportem. Według tych samych danych, w tym czasie, wróciło do Ukrainy blisko 6 milionów osób (5,72 mln)².

Przed nami, badającymi pracę psychoterapeutyczną w czasie pandemii, pojawiło się nowe wyzwanie – zbadać jak psychoterapeutki i psychoterapeuci w Polsce funkcjonują w czasie wojny w Ukrainie. Podjęliśmy decyzję, że do kwestionariusza badania dołączymy pytania związane z wojną w Ukrainie. Dodatkowe pytania dodaliśmy 28 lutego. Do tego momentu w trzecim etapie naszych badań wzięły udział 43 osoby. W badaniu zawierający pytania związane z wojną w Ukrainie wzięło udział 282 respondentek i respondentów.

W raporcie przedstawiamy wyniki badania, które przeprowadziliśmy pomiędzy **20 stycznia a 15 czerwca 2022**. Badane osoby to psychoterapeutki i psychoterapeuci posługujący się językiem polskim. Badane osoby pracują zarówno na terenie polski, jak i zagranicą. O momencie rozpoczęcia badania przesądziła rekordowa ilość zakażeń COVID-19, zaś o jego zakończeniu terminy publikacji informacji o naszym badaniu na stronach internetowych i fan page wspierających nas podczas badania organizacji zraszających psychoterapeutki i psychoterapeutów.

Badanie, które przeprowadziliśmy od stycznia do czerwca 2022 (podobnie jak te przeprowadzone: w sierpniu i wrześniu 2020 roku oraz od grudnia 2020 do marca 2021) zostało przeprowadzone techniką ankiety internetowej (CAWI). Za wyborem tej techniki przemawiała łatwość dostępu do populacji przy zastosowaniu narzędzia ankiety on-line, co było szczególnie istotne w okresie pandemii i potrzeby zachowania bezpieczeństwa.

W badaniu wzięło udział **325** osób, z czego zdecydowana większość bo **282** osoby wypełniły ankietę po wprowadzeniu pytań dotyczących pracy terapeutycznej po wybuchu wojny w Ukrainie. Podobnie jak w przypadku pierwszej i drugiej fazy badania³ (sierpień-wrzesień 2020, grudzień 2020-marzec 2021) mamy postawy z pewną ostrożnością stwierdzić, że badanie spełnia warunek reprezentatywności. Przypomnijmy, że w oparciu o dostępne źródła nie jest możliwe oszacowanie wielkości badanej populacji czy chociażby szacunkowej liczby psychoterapeutek i psychoterapeutów pracujących

¹ Dane dotyczące liczby zachorowań dziennych i liczby zgonów za stroną: Koronawirus w Polsce koronawirusunas.pl [dostęp:2.11.2022]

² Zespół 300Gospodarki, Ilu uchodźców z Ukrainy jest w Polsce Ilu uchodźców z Ukrainy jest w Polsce [AKTUALNE DANE] | 300Gospodarka.pl (dostęp:4.11.2022)

³ M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część pierwsza: marzec-wrzesień 2020, Poznań 2020; M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część druga: grudzień 2020 – marzec 2021, Poznań 2021.

w Polsce. W literaturze przedmiotu, artykułach naukowych charakteryzujących tę grupę zawodowa w Polsce nie pojawiają się nie tylko dane szacunkowe, ale nawet próby oszacowania wielkości tej populacji. Wynika to przede wszystkim z braku regulacji prawnych dotyczących zawodu: psycho-terapeutka/psychoterapeuta w Polsce⁴. Regulacje Narodowego Funduszu Zdrowia (jakie warunki trzeba spełnić, by dostać refundację za świadczenie usług terapeutycznych) czy kod PKD 86.90.E (nie wszystkie osoby pracujące psychoterapeutycznie mają działalność gospodarczą, a ponadto oprócz działalności psychoterapeutycznej znajdują się tam zgodnie z nazwą: pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej nie sklasyfikowana – między innymi asystentki stomatologiczne, instruktorzy higieny, banki krwi, specjaliści optometrii czy logopedii) albo kody PKD 85.60.Z, 87.20.Z, 88.99. Z (podobnie jak poprzednio – obejmującej część pracujących psychoterapeutycznie ale też psycholożki i psychologów w takich rodzajach działalności jak: edukacja, pomoc społeczna z zakwaterowaniem dla osób z zaburzeniami psychicznymi lub pozostała pomoc społeczna, gdzie indziej nie sklasyfikowana⁵). Nie próbując w tym opracowaniu podejmować ryzyka oszacowania wielkości populacji uznaliśmy, że próba, którą zgromadziliśmy podczas badania uwzględnia wszystkie najważniejsze subkategorie w ramach zróżnicowanej populacji psychoterapeutów i psychoterapeutek. W próbie znalazły się bowiem osoby pracujące we wszystkich wiodących współczesnych nurtach psychoterapii oraz w zróżnicowanych placówkach świadczących pomoc psychoterapeutyczną. Ponadto badani reprezentowali zróżnicowane kategorie społeczno-demograficzne wyodrębnione na podstawie wieku oraz miejsca zamieszkania. Chcemy zwrócić uwagę, że w trzecim etapie naszego badania wzięło udział **28** superwizorów psychoterapii (oobjęta płci), bądź superwizorów-aplikantów. Tu decydowanie łatwiej jest odnieść się do wielkości badanej populacji. Zestawienie dostępne na oficjalnych stronach Polskiego Towarzystwa Psychologicznego⁶ i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego⁷ mówi, o tym, że superwizorów jest odpowiednio 99 i 117, a dalsze 39 w Polskim Towarzystwie Psychologicznym oraz 124 w Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym to superwizorzy-aplikanci, czyli osoby w trakcie procesu uzyskiwania tytułu superwizora⁸.

W porównaniu do pierwszej części badania, a także drugiej liczba osób uczestniczących była nieco mniejsza – 325 wobec 328 w drugim i 382 w pierwszym etapie badania.

W porównaniu z poprzednimi narzędziami badawczymi z puli pytań wykluczaliśmy te, które dotyczyły wyłącznie początkowego okresu pracy terapeutycznej w czasie pandemii. Narzędzie badawcze, którym posługiwaliśmy się teraz zostało rozszerzone o dwa pytania charakteryzujące badaną populację: zapytaliśmy o ukończone studia wyższe oraz posiadany stopień naukowy. Pytania te dodaliśmy, odwołując się do innych badań dotyczących populacji psychoterapeutek i psychoterapeutów

4 W czasie opracowywania raportu, w listopadzie 2022 roku, do konsultacji społecznych trafił projekt zmieniający rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, regulujący funkcjonowanie psychoterapeutek i psychoterapeutów w Polsce. Wśród proponowanych regulacji nie ma, w przedstawionej wersji, żadnej wzmianki o tworzeniu rejestru osób, które wykonują zawód psychoterapeuty – <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//516/12366002/12925194/12925195/dokument584451.pdf> [dostęp: 10.11.2022]

5 Kody PKD (Polskiej Klasyfikacji Działalności) za stroną Gofin.pl PKD – Polska Klasyfikacja Działalności – klasyfikacje.gofin.pl/pkd [dostęp: 21.10.2022]

6 Sekcja Psychoterapii » Certyfikowani superwizorzy i psychoterapeuci Polskiego Towarzystwa Psychologicznego www.sekcjapsychotereapii.pl [dostęp 30.10.2022]

7 Lista psychoterapeutów i superwizorów SNP PTP – Sekcja Naukowa Psychoterapii sekcjanaukowapsychoterapii.org [dostęp; 30.10.2022]

8 Ibidem.

w Polsce⁹. Dzięki nim obraz populacji będzie pełniejszy. Jak już wspominaliśmy w badaniu pojawiły się pytania związane z wojną w Ukrainie: zapytaliśmy badane osoby o samopoczucie po wybuchu wojny, o pojawianie się tematu wojny podczas sesji terapeutycznych i o zaangażowanie badanych w pomoc uchodźczyniom i uchodźcom z Ukrainy. Sprawdziliśmy jak często inne sprawy związane z życiem publicznym były wnoszone na sesje psychoterapeutyczne.

Zapytaliśmy też o to, czy osoby badane, brały udział w poprzednich etapach badań. Ponad połowa badanych (50,9%) nie brała udziału w badaniu. Na odpowiedź – brałam/em udział w pierwszym etapie badań wskazało 4,7% badanych, na udział w drugim etapie – 3,1% badanych. W obydwu wcześniejszych etapach badania brało udział 17,8% badanych, a pamięta, że brało udział, ale nie pamięta w którym etapie 7,5%, zaś 15,9% badanych wybrało odpowiedź – „nie pamiętam, czy w ogóle brałam/em udział w poprzednich etapach badania”

Jak napisaliśmy powyżej, badanie było przeprowadzane metodą CAWI. Informację o badaniu i zaproszenie do badań rozpowszechniliśmy poprzez trzy podstawowe źródła: serwis społecznościowy Facebook, strony www organizacji zrzeszających psychoterapeutki i psychoterapeutów, a także e-maile i wiadomości wysyłane bezpośrednio do psychoterapeutek i psychoterapeutów. Wiadomości takich było blisko **800 (779)**. Jeśli chodzi o Facebook, informacje o naszym badaniu pojawiały się na zamkniętych grupach, dla psychoterapeutek i psychoterapeutów, a także stronach organizacji, zrzeszających środowisko psychoterapeutyczne.

Oto lista zamkniętych grup Facebook’owych, najczęściej będących inicjatywami oddolnymi psychoterapeutek i psychoterapeutów w których pojawiło się zaproszenie do udziału w badaniu

1. CBT- Psychoterapia Poznawczo-Behawioralna
2. Gestalt w praktyce
3. Książki psychologiczne
4. Mocarni
5. Pomoc dla Pacjentów likwidowanych PZP
6. Psychoczytelnia dla psychoterapeutów
7. Psycholog, psychoterapeuta – szukam, polecam
8. Psychoterapeuci pracujący przez Internet
9. Psychoterapeuta Psychoterapeucie Przyjacielem
10. Psychoterapeuta Psychoterapeucie Wilkiem
11. Terapia on-line – grupa dla profesjonalistów
12. Terapia Systemowa

Zaproszenia do udziału w badaniu pojawiły się także na stronach www i Facebook’owych stronach następujących organizacji, ośrodków i inicjatyw:

1. ACBS Polska (Association for Contextual Behavioral Science)
2. Filia Gdańsko-Pomorska Sekcji Naukowej Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
3. Kujawsko-Pomorskie Koło Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej
4. Koło Wielkopolsko-Lubuskie Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej
5. Naukowe Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej
6. Ośrodek Psychoterapii i Myśli Psychoterapeutycznej

⁹ Zestawienie wyników badań na temat psychoterapeutek i psychoterapeutów w Polsce można znaleźć w: M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w Polsce. Analiza cech populacji, Poznań 2021.

7. Polski Instytut Ericksonowski
8. Polskie Stowarzyszenie Integracji Psychoterapii
9. Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym
10. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
11. Polskie Towarzystwo Psychologiczne – Oddział Katowice
12. Polskie Towarzystwo Psychologiczne – Oddział Szczecin
13. Polskie Towarzystwo Psychologiczne – Oddział Wrocławski
14. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu
15. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej
16. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej
17. Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej
18. Psychoterapia i Psychologia kliniczna – dr Joachim Kowalski
19. Psychoterapia Poznawczo-Behawioralna
20. Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
21. Trzecia Fala

Mamy nadzieję, że nasz raport z trzeciej części badania będzie interesujący zarówno dla socjologów/socjolożek, jak i innych badaczy/badaczek z obszaru nauk społecznych i humanistycznych obserwujących współczesne procesy społeczne, zwłaszcza te związane z pandemią COVID-19 oraz wojną w Ukrainie, jak i dla środowiska psychoterapeutycznego.

Podziękowania

Dziękujemy Wszystkim Psychoterapeutkom i Psychoterapeutom biorącym udział w badaniu. Podziękowanie kierujemy też do organizacji zrzeszających psychoterapeutki i psychoterapeutów, administratorów grup i fan page'ów na portalu Facebook adresowanych do środowiska psychoterapeutycznego, administratorów stron internetowych dzięki którym mogliśmy poinformować o prowadzonym przez nas badaniu, a także rozpowszechnić raport z pierwszej i drugiej części badania. Dziękujemy władzom Wydziału Socjologii UAM za wsparcie naszej inicjatywy badawczej. Osobne podziękowania kierujemy do dr. Andrzeja Siatkowskiego za pomoc w przygotowaniu informatycznej strony badania, a także do Joanny Pakuły za pomoc w opracowaniu graficznym projektu.

Ważne i znaczące dla nas są także opinie i podziękowania od wielu Osób i Organizacji jakie pojawiły się po publikacjach pierwszej i drugiej części raportu, a także podczas prezentacji wyników w czasie konferencji i spotkań. Bardzo za nie dziękujemy!

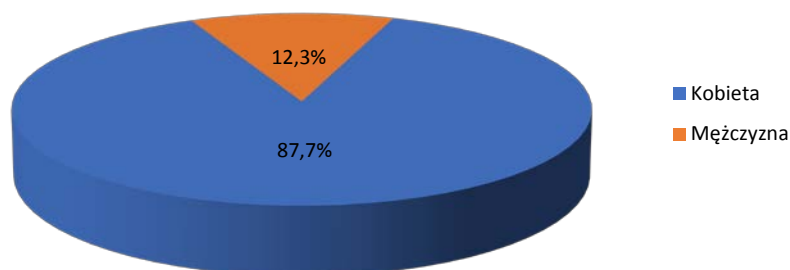
Badanie zostało dofinansowane ze środków Wydziału Socjologii UAM.

I. Cechy społeczno-demograficzne badanych

Płeć osób uczestniczących w badaniu

W badaniu wzięło udział **87,7% kobiet i 12,3% mężczyzn**. Podobnie jak to miało miejsce podczas pierwszej i drugiej edycji naszego badania odnotowaliśmy proporcję, która jest charakterystyczna dla środowiska psychoterapeutycznego w Polsce i wielu innych krajach. Proporcja ta wynosi od 5:1 do 7:1, co oznacza, że na pięć, sześć lub siedem psychoterapeutek pracujących w zawodzie przypada jeden praktykujący psychoterapeuta. W trzecim trapie naszym badaniu ta proporcja wynosi 7,1:1.

Wykres nr 1. Płeć badanych



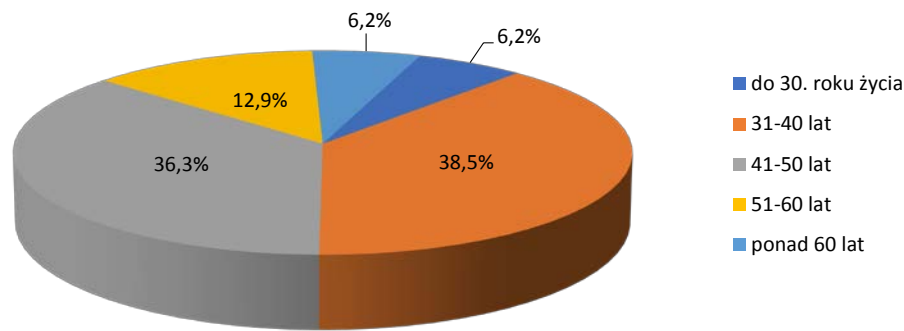
Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Wiek osób uczestniczących w badaniu

Największą grupą wśród naszych badanych były **osoby pomiędzy 31 a 40 rokiem życia – to 38,5%** wszystkich badanych, drugą dużą grupą były **osoby pomiędzy 40 a 51 rokiem życia to 36,3%** badanych. Obydwie te grupy stanowią prawie trzy czwarte wszystkich badanych – 74,8%. Oznacza to powrót do proporcji w pierwszym etapie naszych badań, gdzie w obydwu tych grupach znalazło się 74,5 % badanych¹⁰. W drugim etapie naszych badań obydwie te grupy stanowiły ponad cztery piąte wszystkich badanych – 83,5%¹¹. Zwraca uwagę wyższy niż w poprzednich etapach badania odsetek osób po 60 roku życia, tym razem było ich ponad 6% (6,2%).

¹⁰ M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część pierwsza, s. 6-7.

¹¹ M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część druga, s. 8.

Wykres nr 2. Wiek badanych

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Badani przez nas mężczyźni są nieznacznie starsi od badanych kobiet. Choć różnice są niewielkie, to trzeba zaznaczyć, że w grupie badanych do 30 roku życia jest tylko 0,3% wszystkich badanych mężczyzn, a w grupie wiekowej powyżej 50 roku życia jest blisko 20 procent badanych kobiet (18,9%) i co piąty badany mężczyzna (20,0%) kobieta (tabela nr 1).

Tabela nr 1. Porównanie wieku badanych kobiet i mężczyzn

Wiek	% badanych kobiet	% badanych mężczyzn	% badanych ogółem
do 30 lat	6,7	0,3	6,1
31–40 lat	38,6	37,5	38,3
41–50 lat	35,8	40,0	36,5
51–60 lat	12,9	12,5	12,9
ponad 60 lat	6,0	7,5	6,1
łącznie	100	100	100

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Dla pełnego obrazu zestawiliśmy wiek badanych ze wszystkich trzech etapów naszego badania

Tabela nr 2. Wiek osób pracujących terapeutycznie

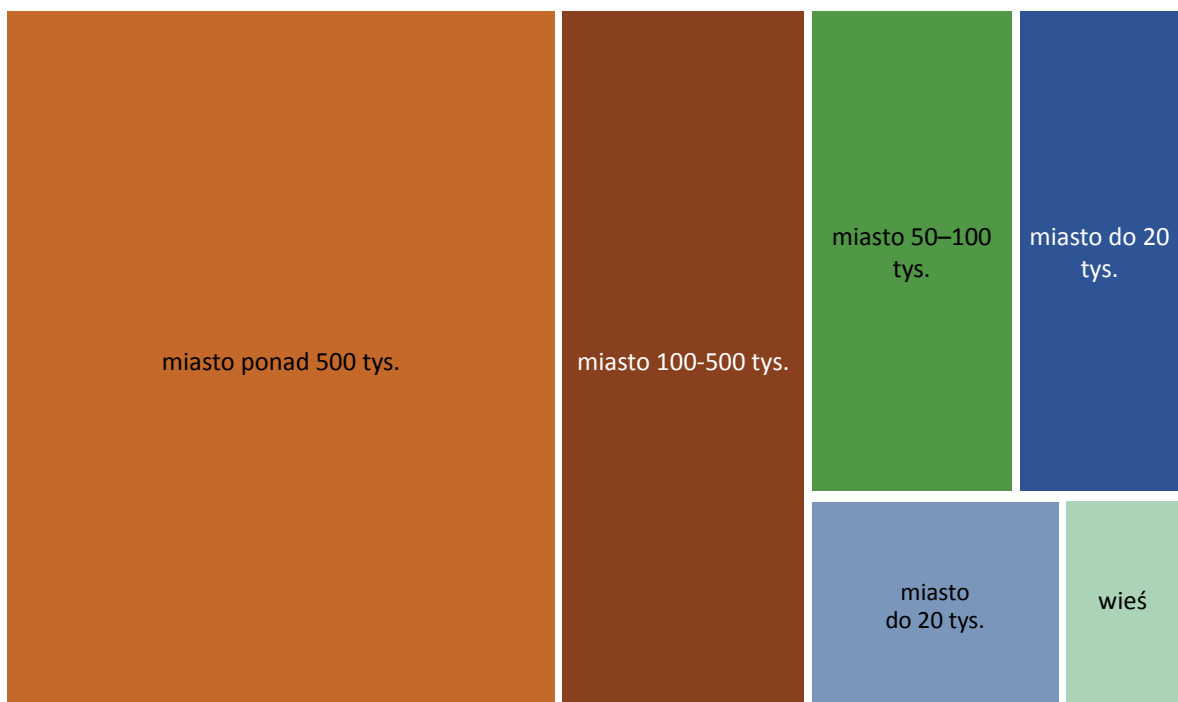
Wiek	I etap badań, 2020 %	II etap badań, 2021 %	III etap badań, 2022 %	Średnia z trzech etapów badań %
Do 30 lat	15,1	5,8	6,1	9,0
31–40 lat	43,0	46,6	38,3	42,6
41–50 lat	31,5	36,9	36,5	35,0
51–60 lat	8,6	10,1	12,9	10,5
Powyżej 60 lat	1,8	0,6	6,1	2,8

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Wielkość miejscowości, w której badane osoby wykonują zawód psychoterapeuty

Prawie połowa badanych – **46,0%** prowadzi swoją praktykę psychoterapeutyczną w miastach powyżej 500 tysięcy mieszkańców. Takich miast jest w Polsce pięć. Są to: Warszawa, Kraków, Łódź, Wrocław i Poznań. Jeśli dodać do tego, że **22,1 %** badanych pracuje w miejscowościach, które mają od 100 do 500 tysięcy mieszkańców, to możemy stwierdzić, że psychoterapeuci są dostępni w dużych lub bardzo dużych miastach – to ponad dwie trzecie naszych badanych – **68,1%**. Wyniki badania w trzecim etapie pokazują nieco mniejszy udział badanych z wielkich i dużych miast. W pierwszym etapie było to 76,2 % badanych (wielkie miasta – 53,5%, duże miasta – 22,7%) zaś w drugim również 76,2 % (wielkie miasta 50,9%, duże miasta – 25,3%), Wsie i miasta do 20 tysięcy mieszkańców w obecnym badaniu jako podstawowe miejsce wykonywania pracy psychoterapeutycznej wskazało prawie 13 procent badanych (**12,9%**). Natomiast w miastach o wielkości od 20 do 50 tysięcy mieszkańców pracuje **12,0%** naszych badanych.

Wykres nr 3. Wielkość miejscowości, w której wykonywana jest praca psychoterapeutyczna



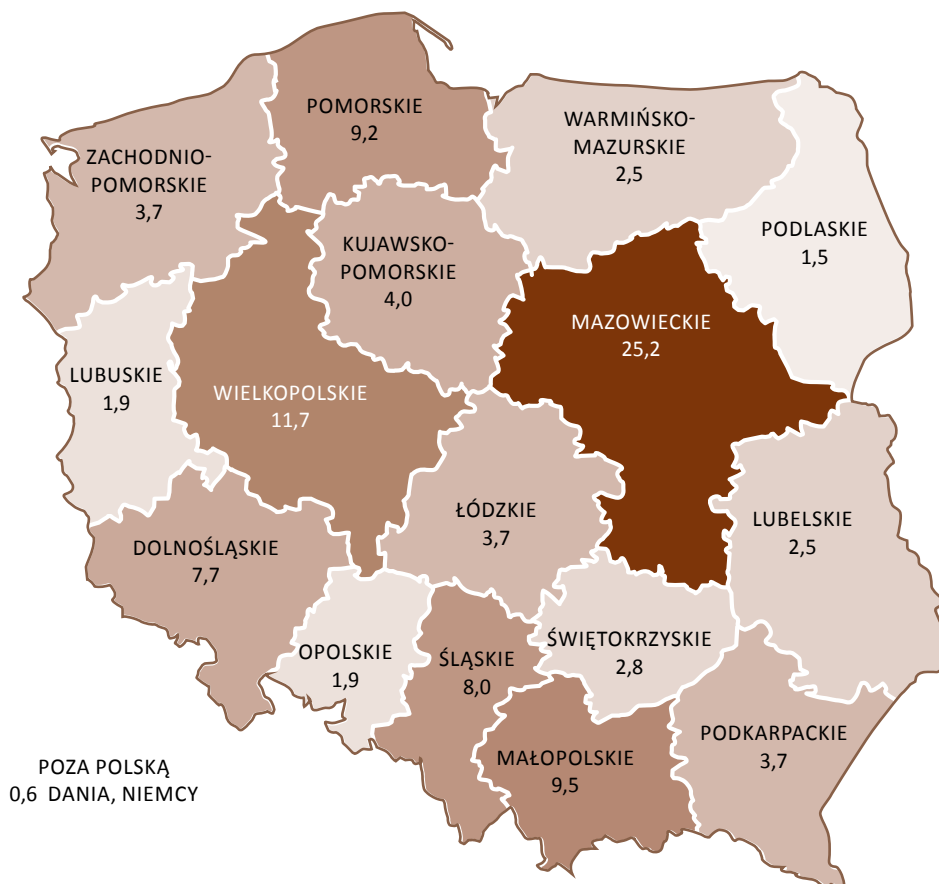
Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Tabela nr 3. Zestawienie populacji województw z odsetkiem badanych osób, w nich pracujących

Województwo	% populacji Polski	% badanych	Województwo	% populacji Polski	% badanych
dolnośląskie	7,5	7,7	podlaskie	3,0	1,5
kujawsko-pomorskie	5,4	4,0	pomorskie	6,0	9,2
lubelskie	5,5	2,5	śląskie	11,8	8,0
lubuskie	2,6	1,8	świętokrzyskie	3,2	2,8
łódzkie	6,4	3,7	warmińsko-mazurskie	3,7	2,5
małopolskie	8,8	9,5	wielkopolskie	9,0	12
mazowieckie	14,1	25,2	zachodniopomorskie	4,4	3,7
opolskie	2,5	1,8	poza Polską	–	0,6 Dania, Niemcy
podkarpackie	5,5	3,7			

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Porównując odsetek mieszkańców Polski mieszkających w poszczególnych województwach do miejsc (województw) wykonywania pracy terapeutycznej przez badane osoby możemy zauważyć, że różnica w przypadku poszczególnych województw nie przekracza 3 procent. Jedynie w województwie mazowieckim ta różnica jest znacząco większa (25,2% psychoterapeutek i psychoterapeutów, a 14,1% populacji Polski). Województwa, gdzie odsetek badanych jest wyższy lub znacząco wyższy niż odsetek populacji Polski tam mieszkający to: dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, pomorskie i wielkopolskie. W przypadku tych województw wpływ miała zapewne obecność w regionie wielkich miast (aglomeracji): Wrocławia, Krakowa, Warszawy, Trójmiasta i Poznania.

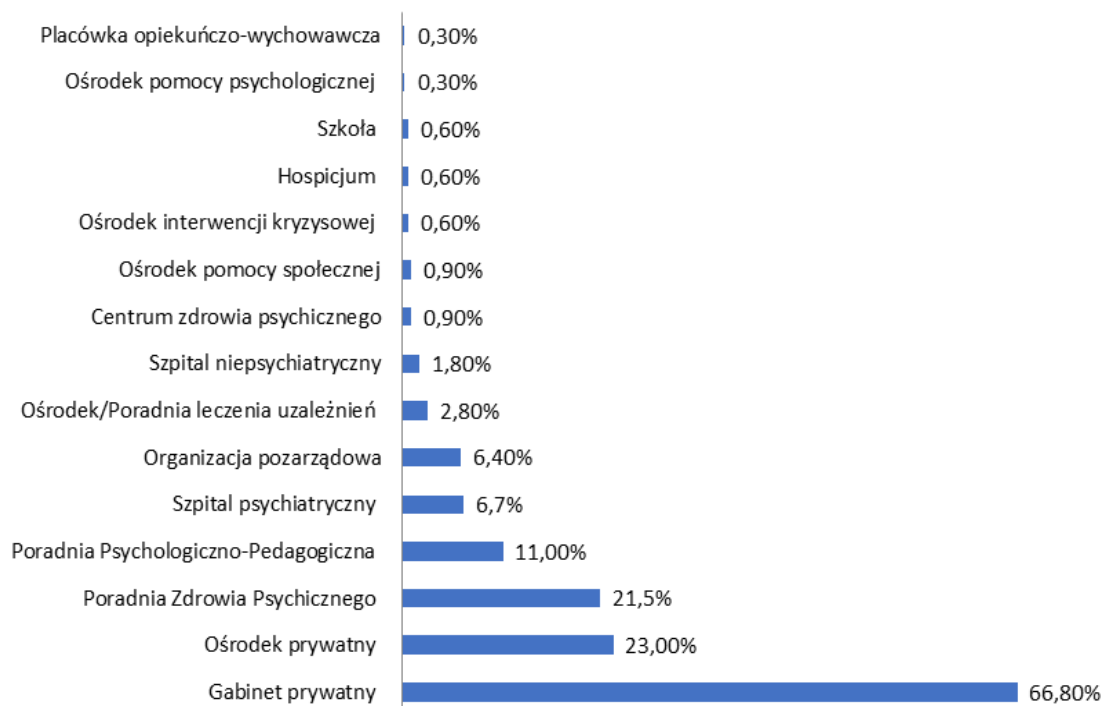


II. Zmienne charakteryzujące pracę terapeutyczną badanych

Miejsce wykonywania pracy terapeutycznej

Zaznaczmy, że udzielając odpowiedzi na pytanie o miejsce pracy terapeutycznej osoby badane mogły wskazać więcej niż jedno miejsce, w którym pracują terapeutycznie. Większość badanych pracuje w **gabinetach i ośrodkach prywatnych – to odpowiednio 66,8% i 23%**, co łącznie daje **89,8%** badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów. Oznacza to, że wśród osób pracujących w Polsce terapeutycznie prywatnie przyjmuje pacjentów/pacjentki/klientów/klientki/osoby klienckie 9 na 10 osób¹². W drugiej kolejności badane psychoterapeutki i psychoterapeuci pracują w Poradniach Zdrowia Psychicznego (21,5%), Poradniach Psychologiczno- Pedagogicznych (11,0%), szpitalach psychiatrycznych (6,7%), a także w organizacjach pozarządowych (6,4%) i ośrodkach/poradniach leczenia uzależnień (2,8%).

Wykres nr 4. Miejsce wykonywania pracy psychoterapeutycznej



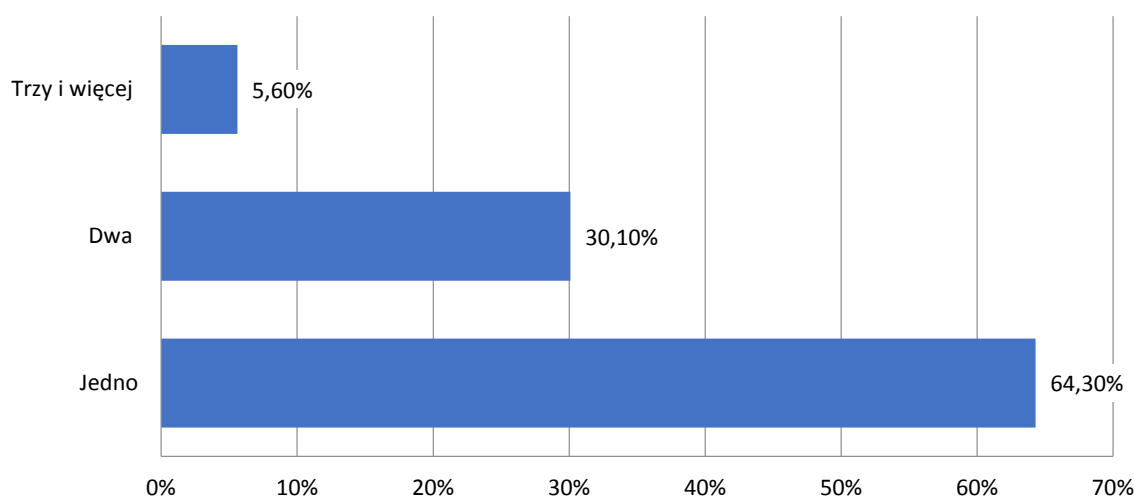
¹² W różnych podejściach terapeutycznych osoba korzystająca z psychoterapii nazywana jest pacjentem lub klientem. Dla przykładu w psychoterapii Gestalt używa się określenia klient, w psychoterapii poznawczo-behawioralnej zaś określenia pacjent. Określenie: osoby klienckie pojawiło się jako forma nazywania osób uczestniczących w psychoterapii, które są niebinarne czy transpłciowe.

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Wyniki w trzecim etapie badań są zbliżone do tych, które uzyskaliśmy w etapie pierwszym. Różnice, jeśli chodzi o pięć najpopularniejszych miejsc pracy terapeutycznej, nie przekraczają sześciu procent: gabinet prywatny 66,8 % (72,2% w drugim etapie badań: 66,1% w pierwszym etapie badań), ośrodek prywatny 23,0 % (21%:25,1%), poradnia zdrowia psychicznego 21,5% (21,3%: 20,1%), szpital psychiatryczny 6,7% (9,5%:10,1%), poradnia psychologiczno-pedagogiczna 11,0% (7%:6,5%). Można zatem uznać, że wyniki te oddają strukturę miejsc zatrudnienia psychoterapeutek i psychoterapeutów w Polsce.

Większość naszych badanych pracuje psychoterapeutycznie w jednym miejscu. To **64,3 %** badanych, Oznacza to że ponad jedna trzecia naszych badanych pracuje terapeutycznie w dwóch lub więcej miejscach (wykres nr 5).

Wykres nr 5. Liczba miejsc w których (psychoterapeutycznie) pracują badane osoby



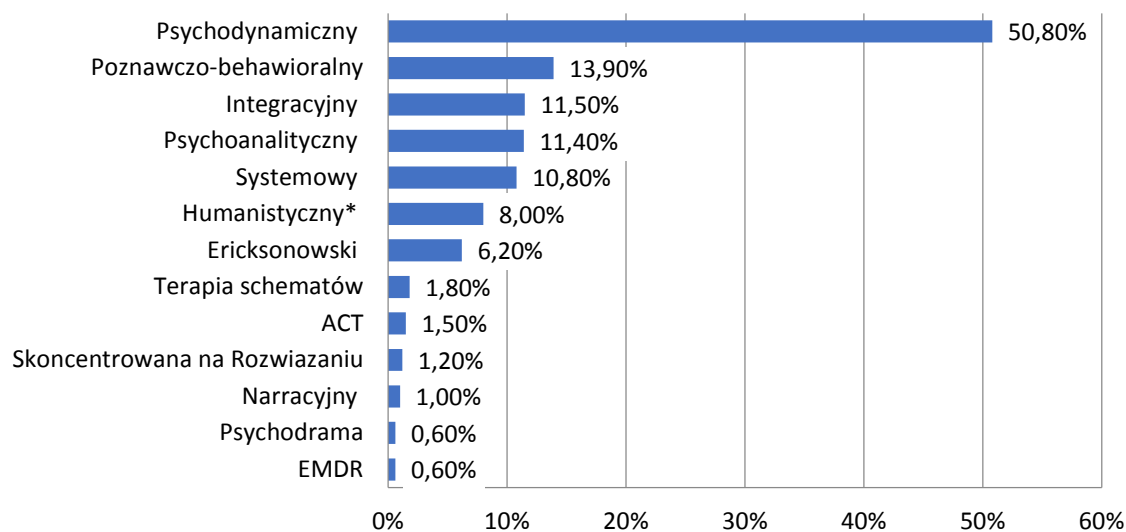
Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Nurt psychoterapeutyczny/modalność psychoterapeutyczna

Badane psychoterapeutki i badani psychoterapeuci najczęściej pracują w nurcie psychodynamicznym. Na tę modalność wskazało **50.8%** badanych. Kolejne, jeśli chodzi o częstość wskazywania, są nurty: poznawczo-behawioralny (**13,9%**), integracyjny (**11,5%**), psychoanalityczny (**11,4%**), systemowy (**10,8%**), humanistyczny (**8,0%**) i ericksonowski (**6,2%**). Dane te są zbliżone do wyników uzyskanych w pierwszej części naszego badania, ale też innych badań dotyczących psychoterapii w Polsce¹³.

¹³ Suszek H. Grzesiuk L, Styła R. i in., 2017, *Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce*, „Psychiatria” T. 14. Nr 2, s. 90–100;

Wykres nr 6. Nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują badane osoby



*(Gestalt, skoncentrowany na procesie, Rogeriańska)

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Dla większej przejrzystości zestawiliśmy wyniki, jakie uzyskaliśmy we wszystkich trzech etapach naszego badania.

Tabela nr 4. Nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują badane osoby

Nurt psychoterapeutyczny	I etap badania 2020 %	II etap badania 2021 %	III etap badania 2022 %	Średnia z trzech etapów badania %
Psychodynamiczny	35,8	40,8	50,8	42,5
Poznawczo-behawioralny (+terapia schematów, ACT)	28,7	23,1	17,2	23,0
Humanistyczny (Gestalt, egzystencjalna, skoncentrowana na procesie, Rogeriańska)	18,0	16,2	8,0	14,1
Systemowy	20,6	10,1	10,7	13,8
Integracyjny	4,7	15,8	10,4	10,7
Psychoanalityczny	5,0	6,7	11,5	7,7
Ericksonowski	6,3	3,4	6,2	5,3
Narracyjny	2,6	1,5	0,9	1,7
Psychodrama	0,5	0,6	0,6	0,6
EMDR	0,3	0,6	0,6	0,5

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Biorąc pod uwagę płeć badanych osób – psychoterapeutki częściej niż psychoterapeuci i częściej niż średnia dla całej badanej próby pracują w nurtach psychodynamicznym, psychoanalitycznym, poznawczo-behawioralnym, systemowym i narracyjnym. Zwraca uwagę znaczna przewaga mężczyzn (w porównaniu z całą badaną próbą) w nurtach ericksonowskim, integracyjnym i nurtach określanych przez badane osoby jako inne (tabela nr 5).

Tabela nr 5. Nurt psychoterapeutyczny, w który pracują badane osoby, a ich płeć

Nurt psychoterapeutyczny	% kobiet biorących udział w badaniu	% mężczyzn biorących udział w badaniu	% wszystkich badanych
Psychoanalityczny	11,6	10,0	11,4
Poznawczo-behawioralny	14,4	10,0	13,9
Psychodynamiczny	51,6	45,0	50,8
Systemowy	10,9	10,0	10,7
Humanistyczny	7,7	10,0	8,2
Narracyjny	1,1	0,0	0,9
Ericksonowski	4,6	17,5	6,1
Integracyjny	9,8	15,0	10,3
Inny	4,2	12,5	5,8

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=326

W tabeli nr 6 przedstawiliśmy, jaki procent badanych z poszczególnych grup wiekowych pracuje w poszczególnych nurtach (przypomnijmy, że można było wskazać więcej niż jeden nurt, w którym się pracuje). We wszystkich grupach wiekowych najwięcej jest osób, które pracują w nurcie psychodynamicznym. Wyjątkiem jest grupa wiekowa powyżej 60 roku życia, gdzie najwięcej badanych pracuje w nurcie Ericksonowskim.

Wśród badanych grupie wiekowej do 30 roku życia najwięcej jest osób pracujących w nurtach poznawczo-behawioralnym i psychodynamicznym – po 35% osób z tej grupy wiekowej, trzecie w kolejności jest podejście systemowe (20,0%). W grupie osób pomiędzy 31 a 40 rokiem życia najwięcej jest osób pracujących w nurcie psychodynamicznym 54,4%, kolejno najczęściej wybieraną odpowiedzią było podejście poznawczo-behawioralne 16,8% i systemowe 12,8%. W grupie 41–50 najwięcej jest psychoterapeutek i psychoterapeutów pracujących psychodynamicznie – 55,1% , drugą największą grupą są osoby reprezentujące podejście integracyjne – 15,1%. W grupie od 51 do 60 roku życia najwięcej wskazań ma odejście psychodynamiczne (45,2%), drugie w kolejności jest podejście psychoanalityczne (14,3%). W najstarszej grupie wiekowej najwięcej osób pracuje w nurcie ericksonowskim (40,0%), następnie psychodynamicznym (30,0%) i humanistycznym (15,%) (tabela nr 6).

Tabela nr 6. Wiek badanych a nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują

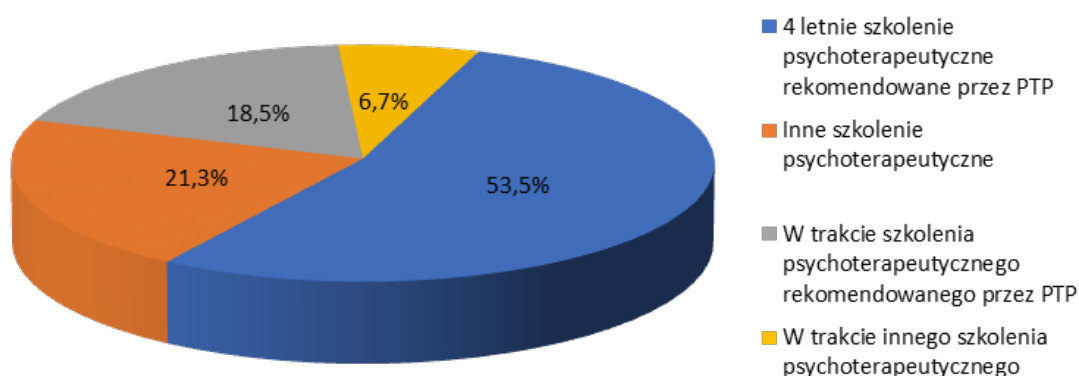
Nurt psycho- terapeutyczny	Do 30 lat %	31–40 lat %	41–50 lat %	51–60 lat %	Ponad 60 lat %	Ogółem %
Psychoanalityczny	10,0	12,0	11,0	14,3	5,0	11,4
Poznawczo-behawioralny	35,0	16,8	11,0	11,9	5,0	13,9
Psychodynamiczny	35,0	54,4	55,1	45,2	30,0	50,8
Systemowy	20,0	12,8	11,0	4,8	0,0	10,7
Humanistyczny	0,0	4,8	11,0	9,5	15,0	8,2
Narracyjny	0,0	0,0	0,0	2,3	5,0	0,9
Ericksonowski	0,0	3,2	4,2	7,2	40,0	6,1
Integracyjny	5,0	7,2	15,3	11,9	5,0	10,3
Inny	5,0	7,2	5,1	7,2	0,0	5,8

Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=326

Rodzaj szkolenia psychoterapeutycznego

Zapytaliśmy badanych o szkolenia w zawodzie psychoterapeutki psychoterapeuty. Prawie trzy czwarte badanych przez nas osób – **72%** ukończyła (53,5%) lub jest w trakcie szkolenia (18,5%), które odbywa się w ośrodku szkolącym, szkole psychoterapii, instytucji, które posiadają rekomendację Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

Wykres nr 7. Szkolenie psychoterapeutyczne



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

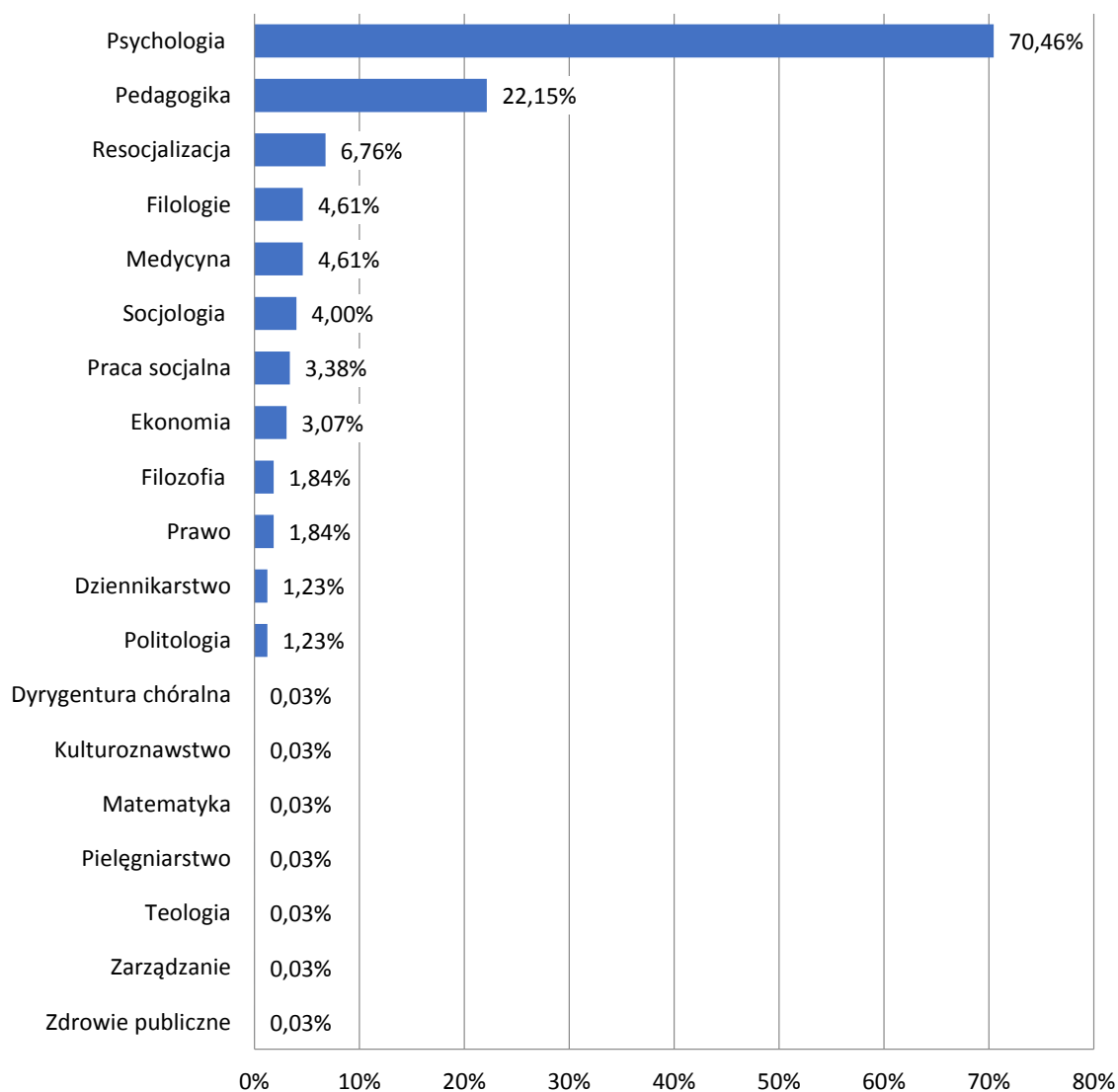
Ukończony kierunek studiów

Po raz pierwszy w naszych badaniach zapytaliśmy respondentki i respondentów o ukończony kierunek studiów. Dodajmy, że pracę psychoterapeutyczną mogą wykonywać osoby, które mają ukończone lub są w trakcie szkolenia psychoterapeutycznego. Nie ma znaczenia, jaki wcześniej kierunek studiów ukończyły. Szkolenie psychoterapeutyczne mogą rozpocząć osoby, które mają wykształcenie wyższe lub kończą właśnie studia psychologiczne, co do tego panuje w środowisku psychoterapeutycznym konsensus, są też regulacje uznawane przez najważniejsze organizacje zrzeszające psychoterapeutki i psychoterapeutów. Regulacje mają charakter wewnątrz środowiskowy, nie ma bowiem (podobnie jak w wielu innych krajach) regulacji zawodu psychoterapeutki/psychoterapeuty na poziomie ustawy.

Pytania o ukończony kierunek studiów daje nam możliwość porównania naszych badań do innych, przeprowadzonych przez badaczki i badaczy z Uniwersytetu Warszawskiego¹⁴. Nie zaskakuje, że zdecydowana większość osób to absolwentki i absolwenci psychologii. Takie wykształcenie ma **70,5%** naszych badanych. Drugim najpopularniejszym kierunkiem studiów jest pedagogika (**22,1%**), a trzecim resocjalizacja (**6,8%**).

¹⁴ Suszek H., Grzesiuk L., Styła R. i in., op. cit. s. 90–100;

Wykres nr 8. Ukończone studia wyższe



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Zastawienie z wynikami badania opublikowanego w 2017 roku pokazuje, że w obydwu badaniach dominującą grupą osób są absolwentki i absolwenci psychologii. W naszym nadaniu zdecydowanie więcej jest osób, które ukończyły pedagogikę (22,1%:13,3%) i resocjalizację (6,8%:1,7%). W przypadku pozostałych kierunków studiów różnica nie przekraczała 2,5%. Trzeba też zaznaczyć, że w obydwu badaniach można było zaznaczyć więcej niż jeden ukończony kierunek studiów.

Tabela nr 7. Kierunek studiów ukończony przez badanych – zastawienie badań

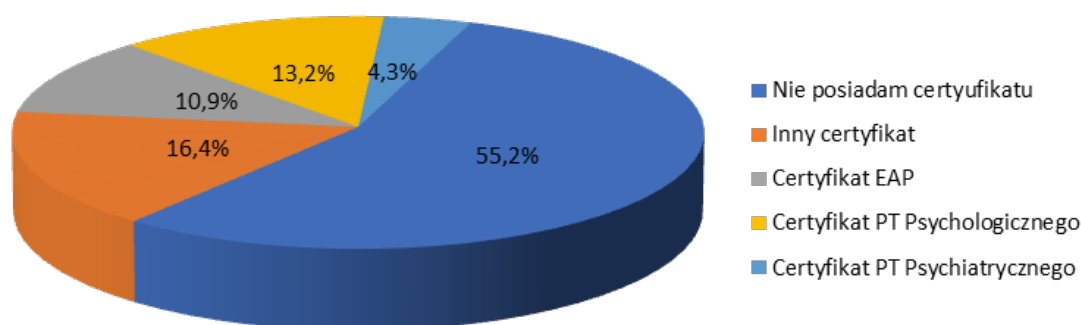
Ukończony kierunek studiów	Badanie UW 2017 % odpowiedzi	III etap badania 2022 % odpowiedzi
Psychologia	75,2	70,6
Pedagogika	13,3	22,1
Medycyna	5,4	4,6
Socjologia	3,0	4,0
Filologie	2,7	4,6
Resocjalizacja	1,7	6,8
Filozofia	1,5	1,8
Teologia	1,2	0,1
Politologia	0,6	1,2
Prawo	0,5	1,5
Zarządzanie	0,4	0,1
Ekonomia	0,4	3,1
Inne	5,3	6,8

Źródło: opracowanie własne na podstawie – badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022; Suszek H. Grześciuk L, Styła R. i in., 2017, Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce, „Psychiatria” T. 14. Nr 2, s. 96;

Certyfikat psychoterapeutyczny

Certyfikat psychoterapeutyczny można uzyskać spełniając odpowiednie wymogi jednostek lub towarzystw certyfikujących. Certyfikaty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego czy Europejskiego Towarzystwa Psychoterapeutycznego (EAP – European Association of Psychotherapy) uzyskuje się w oddzielnej procedurze niż ukończenie studiów psychoterapeutycznych. Podobnie jest z certyfikatami związanymi z terapią uzależnień. Co do innych certyfikatów, często są one wynikiem ukończenia studiów psychoterapeutycznych. Przewaga badanych, którzy certyfikatu nie posiadają (55,2%) jest zapewne związana z koniecznością udziału w dodatkowej procedurze po zakończeniu szkolenia psychoterapeutycznego

Wykres nr 9. Posiadany certyfikat psychoterapeutyczny



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Wśród osób, które posiadają certyfikat najpopularniejszy jest certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego (13,2%), drugi w kolejności jest Certyfikat EAP (European Association of Psychotherapy) 10,9%, trzeci Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego (4,3%). Wyniki poprzednich etapów badania pokazywały, że najpopularniejszy był certyfikat EAP – odpowiednio w pierwszym etapie wśród badanych osób było 6,3%, zaś w drugim 10,3 % certyfikowanych psychoterapeutek i psychoterapeutów EAP. W trzecim etapie badań widzimy, wśród badanych osób nadreprezentację osób z certyfikatem psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. W tabeli poniżej zestawiliśmy wyniki trzech sekcji badań.

Tabela nr 8. Posiadany certyfikat psychoterapeutyczny

Posiadany certyfikat	I etap badania 2020	II etap badania 2021	III etap badania 2022	Średnia
Nie mam	70,9%	61,2%	55,2%	62,4%
Mam	29,1%	38,8%	44,8%	37,6%
Certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego	3,0%	4,6%	4,3%	4,0%
Certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychologicznego	4,2%	6,6%	14,1%	8,3%
Certyfikat EAP	6,3%	10,3%	10,9%	9,2%
Inny certyfikat	20,2%	17,2%	16,4%	17,9%

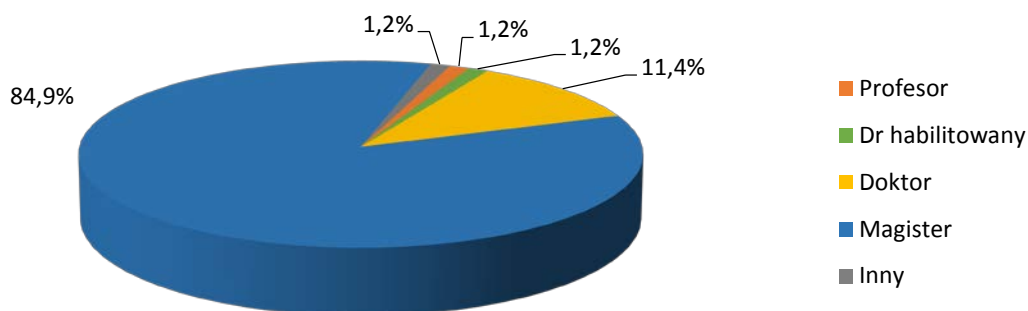
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Osoby badane posiadają też certyfikaty terapeuty uzależnień – 5,8% (wydawane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii i inne instytucje). Wśród osób, które posiadają certyfikaty związane z konkretnym nurtem psychotherapeutycznym, relatywnie najwięcej jest osób z certyfikatem Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej (3,6%), Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej (2,4%), Polskiego Towarzystwa Terapii Skoncentrowanej na Rozwiązaniu SFBT (1,7%) czy Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej (0,9%). Inne certyfikaty posiadane przez respondentów to certyfikat Europejskiego Stowarzyszenia Terapii Gestalt (EATG), certyfikat Polskiego Instytutu Psychodramy, certyfikat terapii EMDR, certyfikat EFT (Emotionally Focused Therapy), certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Intergratywnej, certyfikat NEST (New Experience od Survivors of Trauma), certyfikat Analizy Jungowskiego, certyfikat Instytutu Analizy Grupowej Rasztów certyfikat Centrum Mediacji Rodzinnych czy certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Analitycznej.

Tytuł naukowy

Po raz pierwszy w naszych badaniach zapytaliśmy o posiadany przez psychoterapeutki i psychoterapeutów tytuł naukowy. Zdecydowana większość posiada tytuł magistra – to **85%** naszych badanych, 12% może poszczycić się tytułem doktora, zaś 2% to samodzielni pracownicy nauki, czyli osoby z tytułem profesora lub doktora habilitowanego. Jeden procent badanych wskazał na inny tytuł naukowy – wśród nich znalazły się osoby, które są lekarzami i mają tytuł licencjata.

Wykres nr 10. Posiadany tytuł naukowy

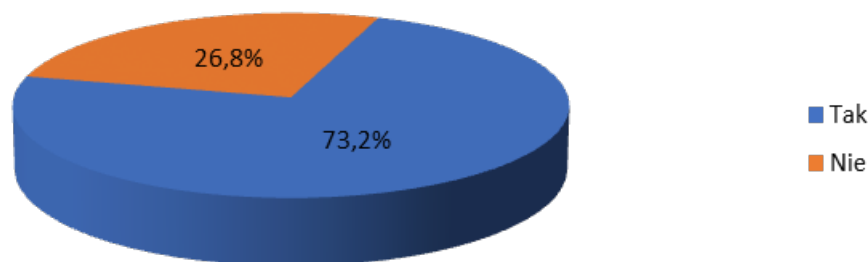


Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Psychoterapia on-line

Jednym z efektów zmian w pracy terapeutycznej w czasie pandemii, a zwłaszcza w jej pierwszym okresie, było wejście na stałe do pracy terapeutycznej sesji on-line. Większość badanych przez nas osób prowadziła po 1 kwietnia 2021 roku psychoterapię on-line, jednak odsetek tych osób jest mniejszy niż w poprzednich etapach naszego badania

Wykres nr 11. Czy po 1 kwietnia 2021 prowadzi Pani/Pan psychoterapię on-line



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Porównajmy dane z kolejnych etapów naszego badania. Liczna osób, które pracują on-line systematycznie spada, choć jest niemal 3 razy większa niż przed pandemią,

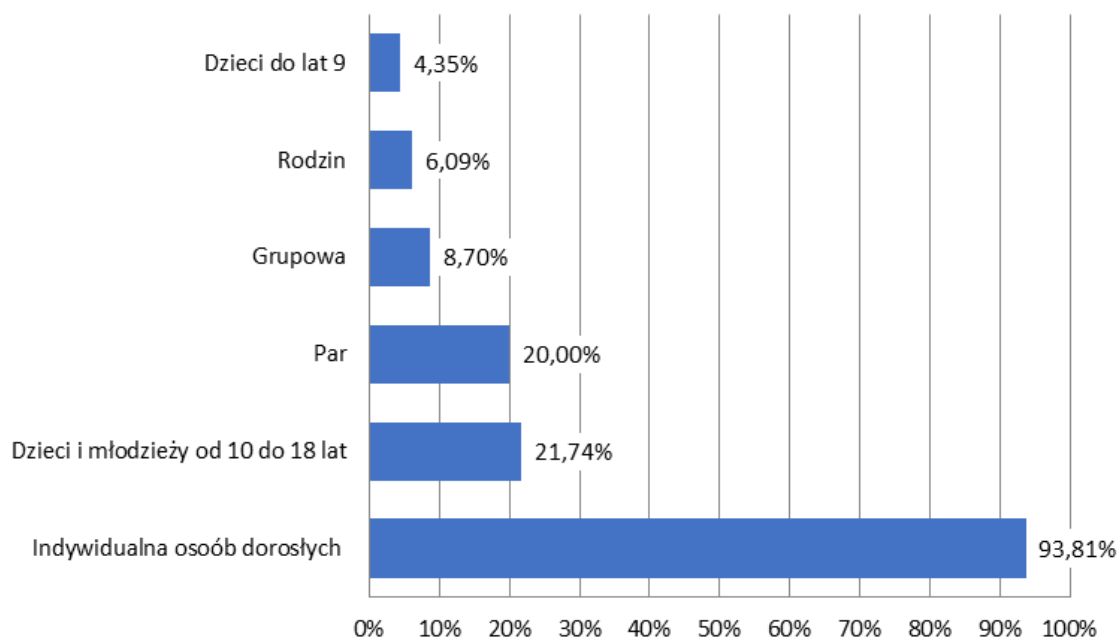
Tabela nr 9. Praca psychoterapeutyczna on-line

	Przed 15 marca 2020 %	Po 15 marca 2020 %	Po 1 października 2020 %	Po 2 kwietnia 2021 %
TAK	27,7	94,2	86,4	73,2
NIE	72,3	5,9	13,6	26,8

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Osoby pracujące on-line najczęściej prowadzą sesję z osobami dorosłymi – to 93,8 % wszystkich psychoterapeutek i psychoterapeutów pracujących obecnie on-line.

Wykres nr 12. Formy psychoterapii on-line po 1 kwietnia 2021



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325 (N=229)

Zestawiając wyniki z trzech etapów naszych badań, możemy potwierdzić, że najczęściej psychoterapeutki i psychoterapeuci prowadzą on-line sesje indywidualnej terapii osób dorosłych.

Tabela nr 10. Praca psychoterapeutyczna on-line 2020–2022

Forma psychoterapii on-line	% respondentów pracujących on-line – marzec–wrzesień 2020	% respondentów pracujących on-line październik 2020 – marzec 2021	% respondentów pracujących on-line kwiecień 2021 – czerwiec 2022
Indywidualna osób dorosłych	95,3	96,8	93,8
Dzieci i młodzieży od 10 do 18 lat	32,4	25,6	21,7
Grupowa	25,4	9,6	8,7
Par	37,7	24,6	20,0
Rodzin	18,2	6,1	6,1
Dzieci do lat 9	12,0	0,6	4,3

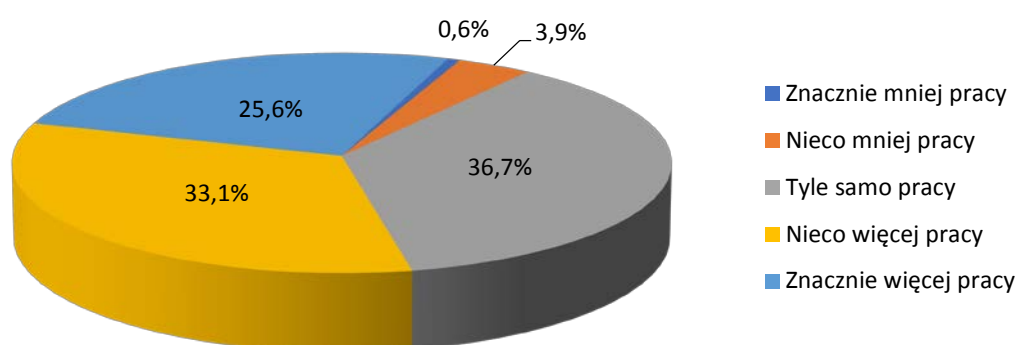
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Dla pełnego obrazu, tego jak często wykorzystywana jest możliwość pracy psychoterapeutycznej on-line zapytaliśmy badane osoby o proporcję pomiędzy sesjami na żywo, w gabinecie, a sesjami on-line. Proporcja ta jest następująca. **25, 1% sesji on-line, zaś 74,9 % w gabinecie.**

Ocena ilości pracy psychoterapeutycznej

Poprosiliśmy badane osoby o określenie ilości pracy terapeutycznej w czasie prowadzenia badania (od stycznia do czerwca 2022). Zapytaliśmy „Czy ma Pani/Pan teraz pracy psychoterapeutycznej”. Najczęściej wybieranym wskazaniem była wprawdzie odpowiedź tyle samo pracy (36,7%), ale zdecydowanie większość wskazała, że pracy terapeutycznej jest więcej (58,7%), z czego 33,1% „nieco więcej”, a 25,6% „znacznie więcej”. Warto zwrócić uwagę, że niecałe 5% badanych wskazało, że pracy jest mniej.

Wykres nr 13. Ocena ilości pracy terapeutycznej w czasie prowadzonego badania: styczeń-czerwiec 2022



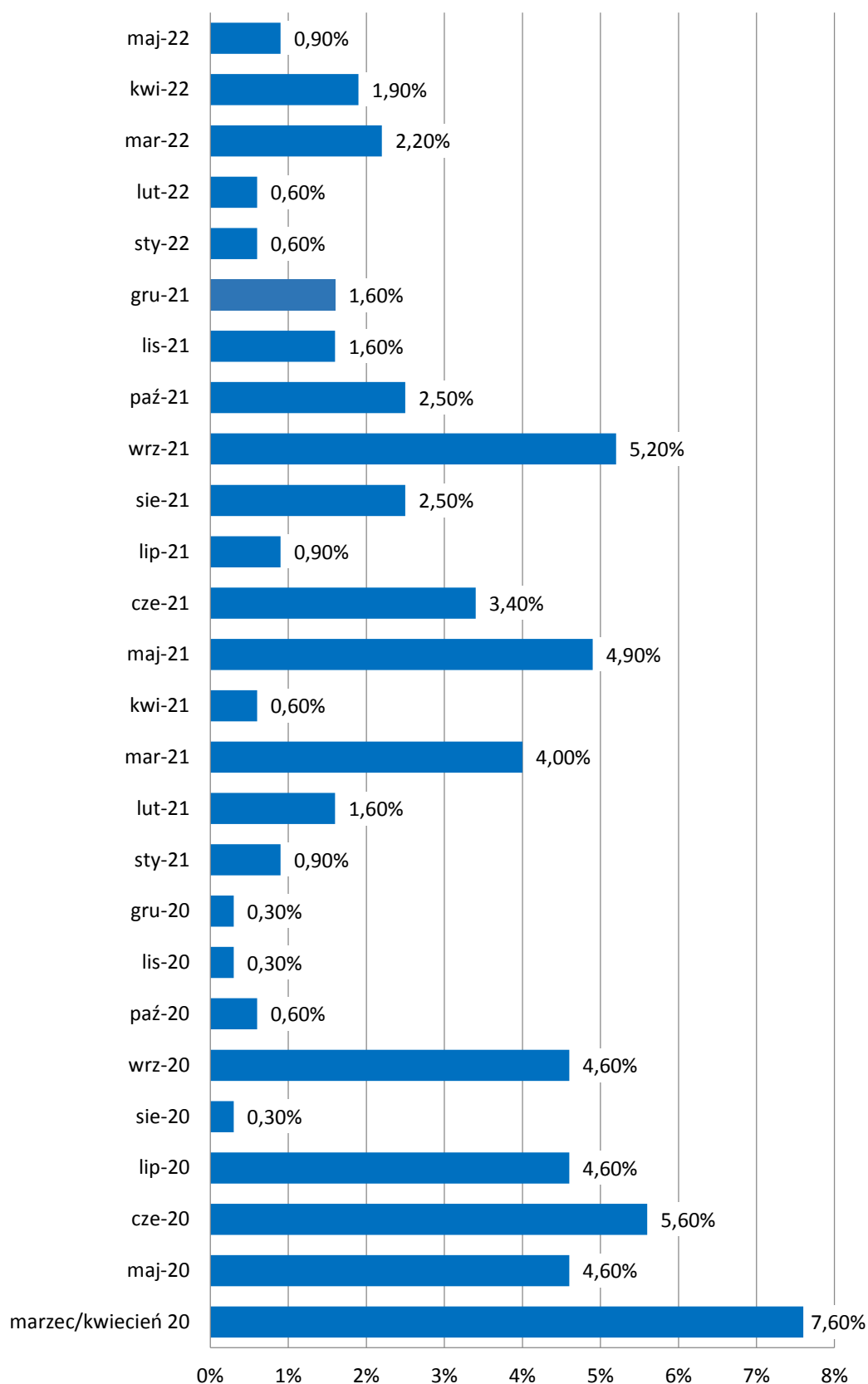
Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Powrót do gabinetu

Zapytaliśmy badane osoby o to, kiedy wróciły do pracy w gabinecie po *lock-downie* i innych obostrzeniach pandemicznych. Poprosiliśmy, aby badane osoby wzięły pod uwagę cały czas pandemii, czyli uwzględnili czas po 15 marca 2020. Badani wskazywali konkretne daty, my zaś dla przejrzystości zestawiliśmy odpowiedzi stosując podział na miesiące.

Największa grupa badanych nie przerwała pracy w gabinecie na czas *lock-downu*, lub wróciła w ciągu pierwszych kilku tygodni po wybuchu pandemii. Na marzec/kwiecień 2020 roku wskazało 7,6% badanych. Co piąta badana osoba wróciła do pracy terapeutycznej w gabinecie w ciągu następných kilku miesięcy – maj-wrzesień 2020 (19,7%). Podobnie duża grupa osób wróciła do pracy w gabinecie wiosną i latem 2021 roku – maj-wrzesień 2021 (19,4%)

Wykres nr 14. Terminy powrotu do pracy w gabinecie z podziałem na miesiące

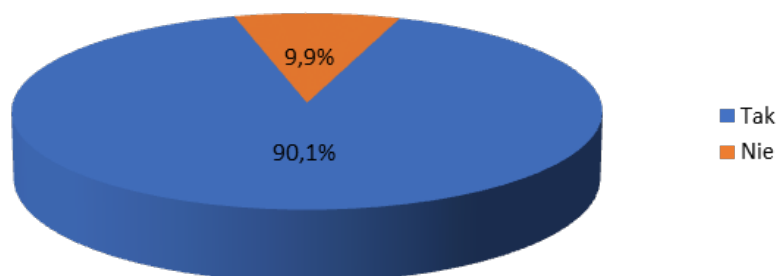


Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Psychoterapeutki i psychoterapeuci wobec szczepień przeciwko COVID-19

Zdecydowana większość osób biorących udział w badaniu za deklaruowała zaszczepienie przeciwko COVID-19. Zaszczepiło się 9 na 10 badanych osób. (wykres nr 15).

Wykres nr 15. Szczepienie przeciwko COVID 19?



Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Środki bezpieczeństwa sanitarnego stosowane w gabinetach terapeutycznych

W gabinetach psychoterapeutycznych stosowane są powszechnie środki związane z bezpieczeństwem sanitarnym czy epidemicznym. W tabeli nr 11 uporządkowaliśmy je w kolejności rozpoczynając od tych, które są najczęściej stosowane przez psychoterapeutki i psychoterapeutów w gabinetach. Do najczęściej stosowanych należą zachowywanie odległości powyżej dwóch metrów pomiędzy osobami w gabinecie, wietrzenie gabinetu i dezynfekcja rąk przed i po sesji. Wskazania te są podobne jak w poprzednich dwóch etapach naszych badań. Należy zauważyć, że najczęściej wskazywanym w trzecim etapie badań środkiem bezpieczeństwa sanitarnego – robi tak 9 osób na 10 (92,7% – zawsze 64,9%, często 27,8%) jest wietrzenie gabinetu. W poprzednich etapach badania najczęściej wskazywano na odległość ponad 2 metry. Wydaje się, że mniejsza częstotliwość wskazań (76,8% – zawsze 49,5, często 27,3% – w poprzednich etapach odpowiednio: w II etapie 95,4%:84,3%:11,1%; w I etapie 93,4%:82,4%:11,4%) jest związana z odejściem od reguł (fizycznego) dystansu społecznego, na który zwracano uwagę w pierwszych kilkunastu miesiącach trwania pandemii.

Tabela nr 11. Środki bezpieczeństwa sanitarnego stosowane w gabinetach

Zastosowane środki	Nigdy %	Rzadko %	Czasami %	Często %	Zawsze %
Wietrzenie gabinetu	2,0	1,3	4,0	27,8	64,9
Odległość pomiędzy osobami w gabinecie większa ni 2 metry	8,8	6,1	8,1	27,3	49,5
Dezynfekcja rąk przed i po sesji	8,7	9,7	20,7	30,4	30,4
Dezynfekcja klamek	28,5	17,5	16,4	23,2	14,4
Dezynfekcja foteli/krzesel	43,0	16,4	17,8	12,4	10,4
Urządzenie do oczyszczania powietrza	57,3	6,8	7,1	11,5	17,3
Używanie maseczki podczas sesji przez pacjenta/klienta	27,3	39,7	23,2	7,2	2,7
Używanie maseczki podczas sesji przez terapeutę	35,6	31,2	19,1	8,7	5,4
Brak możliwości korzystania z poczekalni	69,8	7,5	5,8	6,8	9,9
Brak możliwości płacenia gotówką	65,1	9,3	9,3	6,5	9,9
Torebki na zużyte chusteczki zabierane przez pacjentów	77,2	5,1	4,1	3,7	9,8
Używanie przyłbicy podczas sesji przez terapeutę	90,2	5,8	2,7	0,7	0,7
Używanie przyłbicy podczas sesji przez pacjenta/klienta	91,9	5,4	2,0	0,3	0,3
Folia nakładana na fotele/krzesła	91,5	4,1	2,0	0,3	2,0
Szyba pleksi pomiędzy terapeutką/tą a pacjentem/klientem	91,5	1,7	2,0	2,4	2,3

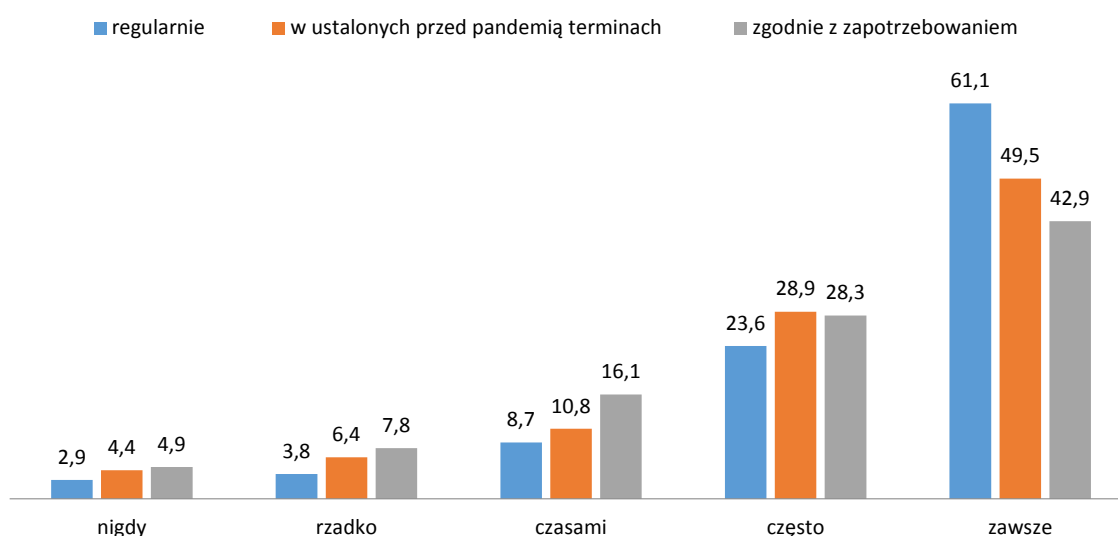
Źródło: badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325

Superwizje

Ważnym aspektem pracy terapeutycznej jest superwizja. Wyniki trzeciej edycji naszych badań (podobnie jak dwie wcześniejsze edycje) wskazują, że zdecydowana większość badanych (61%) odbywała regularne superwizje po 1 października 2021 roku.

Wykres nr 16. Zakres doświadczeń badanych związanych z superwizją po 1 października 2021 roku

Superwizje, w których uczestniczył(a) Pan(i) (po 1 października 2021) odbywały się... (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=221, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Porównanie danych z drugiego i trzeciego etapu naszych badań wskazuje, że po 1 października 2021 roku znaczna część badanych wróciła do spotkań superwizyjnych w bezpośrednim kontakcie. Równocześnie wyraźnie zmniejszył się odsetek osób korzystających z superwizji on-line (tabela 12).

Tabela nr 12. Udział badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w poszczególnych formach superwizji w czasie pandemii

Formy superwizji, w których uczestniczyli badani w czasie pandemii	Od października 2020 do marca 2021 %*	Od października 2021 do lutego 2022 %*
indywidualne on-line	56,7	41,8
indywidualne „na żywo”	16,2	37,5
grupowe on-line	56,1	30,8
grupowe „na żywo”	7,9	41,2

* Procenty nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=221, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Badanym, którzy uczestniczyli w superwizjach grupowych, zadaliśmy otwarte pytanie, jakie doświadczenia osób uczestniczących z nimi w grupowych spotkaniach superwizyjnych (po 1 października 2021) były dla nich zaskakujące. Odpowiedzi zostały poddane analizie jakościowej, z której wyłaniają się następujące problemy. Po pierwsze, badani wskazywali na większe zmęczenie opisywane także w kategoriach wyczerpania. Po drugie, zwracali uwagę na konieczność pracy on-line, która nie jest formą pracy pierwszego wyboru (wobec preferencji pracy w bezpośrednim kontakcie). Równocześnie badani zwracali uwagę, że terapeuci nauczyli się pracy on-line (i nawet jej przeciwnicy pracowali w ten sposób). Badani bardzo pozytywnie odbierali powrót do superwizji w bezpośrednim kontakcie¹⁵. Mówili o radości ze spotkań „na żywo”. W tym kontekście podkreślali wartość możliwości porozmawiania w gronie terapeutów o sytuacji na świecie, która wpływała na różne sposoby na pracę w gabinecie i na życie badanych i ich pacjentów. Zaskakującym dla niektórych badanych był także brak poruszania tematów związanych z pandemią podczas grupowych sesji superwizyjnych.

13,4% spośród badanych stanowili superwizorzy (lub superwizorzy aplikanci) psychoterapii. Zostali oni zapytani o to, z jakimi nowymi wyzwaniami po 1 października 2021 roku musieli radzić sobie psychoterapeuci w warunkach pandemii. Odpowiedzi na otwarte pytanie zostały poddane analizie jakościowej, z której wynika, że najważniejsze wyzwania, z jakimi musieli zmierzyć się psychoterapeuci i psychoterapeutki, to: 1) przeciążenie pracą, 2) zatarcie granic między problemami własnymi a pacjentów/klientów, 3) obawy związane z sytuacją zewnętrzną – wojną, pandemią, kryzysem ekonomicznym, sytuacją polityczną w kraju; obawy przeżywane przez terapeutów dotyczyły w szczególności: zdrowia i życia (własnego i pacjentów), wybuchu wojny, wolności i sytuacji finansowej z powodu inflacji (w tym kontekście pojawiały się informacje o wycofywaniu się pacjentów z terapii z powodów finansowych) 4) trudności związane z pracą w interwencji kryzysowej (praca z traumą i PTSD), 5) brak bezpośredniego kontaktu z pacjentami 6) trudności z ustaleniem settingu terapeutycznego w nowych warunkach (pracy zdalnej). Równocześnie superwizorzy podkreślali, że terapeuci w czasie pandemii nabyli umiejętności pracy on-line i zaadaptowali się do zmian.

Poruszony powyżej wątek przeciążenia w sytuacji przedłużającej się pandemii oraz obciążenia stresem w okresie zagrożenia wojną za wschodnią granicą Polski oraz po jej wybuchu 24 lutego 2022 widoczny z perspektywy superwizji staje się jeszcze bardziej czytelny w kontekście danych dotyczących kondycji psychicznej osób pracujących psychoterapeutycznie, stanowiących przedmiot dalszej części naszego raportu.

Kondycja psychiczna psychoterapeutek i psychoterapeutów

Ponieważ samopoczucie psychiczne jest doświadczane subiektywnie, podobnie jak w poprzednich etapach badań uznaliśmy, że punktem odniesienia potencjalnych zmian, pojawiających się w czasie pandemii będzie to, jak badani czują się zazwyczaj. Punktem wyjścia refleksji badanych nad wpływem pandemii na ich kondycję psychofizyczną było pytanie o ich ogólnie rozumiane samopoczucie w czasie pandemii w porównaniu z tym, jak czuli się zazwyczaj. W pytaniu tym nieoddzielanie

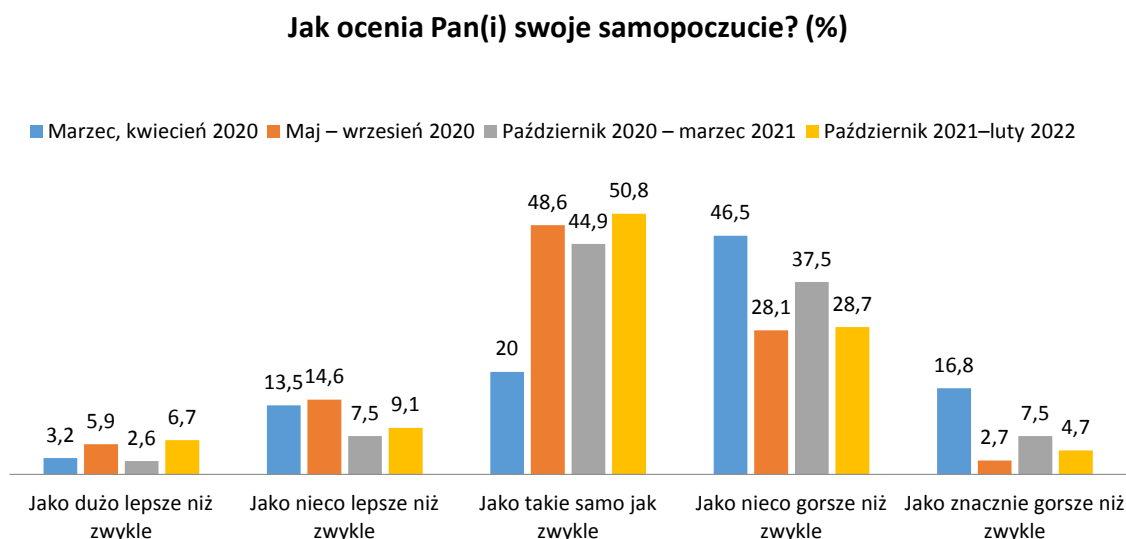
¹⁵ Pojawił się jednak jeden, znaczący głos związany z preferencją superwizji on-line. Dotyczył on większej możliwości skupienia i robienia notatek na temat omawianych pacjentów. Respondentka zaznaczyła, że podczas spotkań w bezpośrednim kontakcie uwaga poświęcana interakcji sprawia, że trudniej jest jej notować i zapamiętywać istotne merytorycznie treści. Zakładamy, że głos ten może być reprezentatywny dla szerszej kategorii osób pracujących psychoterapeutycznie.

aspektu psychicznego od somatycznego wynikało ze świadomości ścisłych powiązań pomiędzy nimi. Następnie zadaliśmy badanym szereg pytań dotyczących pewnych kluczowych objawów, które można zakwalifikować jako reakcje psychosomatyczne, nerwicowe, depresyjne bądź wskazujące na próby radzenia sobie ze stresem za pomocą zażywania substancji psychoaktywnych oraz zachowań kompulsywnych. Do badania kondycji psychicznej psychoterapeutów wykorzystane zostały elementy ankiety stanowiącej element projektu „Ocena kondycji psychicznej” realizowanego na zlecenie Ministerstwa Zdrowia w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020, (cel operacyjny 3: Profilaktyka problemów zdrowia psychicznego i poprawa dobrostanu psychicznego społeczeństwa)¹⁶.

Względna adaptacja do życia w pandemii

Prowadzone przez nas badania pozwalają przeanalizować, jak przebiegał proces adaptacji do zmian wywołanych pandemią z uwzględnieniem psychofizycznych kosztów ponoszonych przez osoby badane na poszczególnych etapach tego procesu. Wykres nr 17 obrazuje zmiany w ocenie samopoczucia badanych w czterech okresach pandemii: 1) w marcu i kwietniu 2020 (w okresie największych zmian, restrykcji i silnego stresu wynikającego z nowej, nieprzewidywalnej i zagrażającej sytuacji), 2) od maja do września 2020 (w okresie stopniowego zmniejszania pandemicznych restrykcji), 3) od października 2020 do marca 2021 (w okresie kolejnych fal wzrostów zachorowań – jesienno-zimowej i wiosennej, częściowych, nie zawsze konsekwentnych restrykcji oraz początkowych miesięcy Narodowego Programu Szczepień) i 4) od października 2021 do lutego 2022 (w okresie pojawiania się nowych wariantów wirusa – delta i omikron, częściowych restrykcji oraz kontynuacji Narodowego Programu Szczepień).

Wykres nr 17. Ocena samopoczucia badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w kolejnych okresach pandemii



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

¹⁶ <http://www.zdrowiepsychiczne.org/zbadaj-swoja-kondycje-psychiczna.html> [dostęp: 19.10.2022].

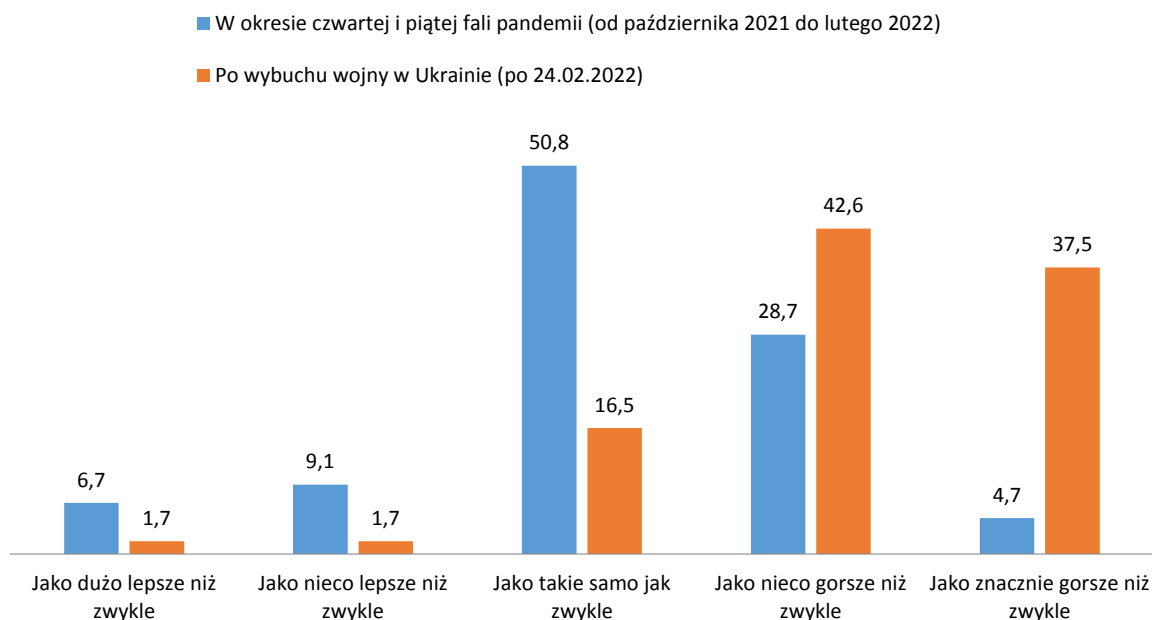
Porównanie wyników dotyczących czterech okresów pandemii pozwala postawić tezę, że w okresie od października 2021 do lutego 2022 mechanizmy względnej adaptacji przeważały nad mechanizmami wyczerpywania zasobów. Wskazuje na to rosnący (i przekraczający połowę) odsetek respondentów oceniających swoje samopoczucie jako takie samo jak zwykle w okresie czwartej i piątej fali pandemii oraz malejący (i osiągający poziom nieco ponad 30%) odsetek osób, które oceniły swoje samopoczucie jako gorsze niż zwykle¹⁷. W kontekście obserwowanego w dwóch wcześniejszych etapach badań procesu wyczerpywania zasobów (którego wskaźnikiem jest wzrost odsetka osób oceniających swoje samopoczucie jako gorsze niż zwykle¹⁸ w trzeciej fazie pandemii po uprzednim spadku) można postawić tezę, że procesy adaptacji i wyczerpywania zasobów przeplatają się ze sobą, a względna adaptacja wiąże się z wysiłkiem przywracania wyczerpanych sił.

Załamanie procesów adaptacji po wybuchu wojny w Ukrainie

Względna równowaga osiągnięta w czwartej i piątej fali pandemii została wyraźnie zakłócona po wybuchu wojny w Ukrainie – 24.02.2022. Wskazuje na to porównanie ocen samopoczucia osób badanych w okresie od października 2021 do lutego 2022 i po 24 lutego 2022. Dane obrazujące zmiany ocen samopoczucia respondentów zostały przedstawione na wykresie nr 18.

Wykres nr 18. Ocena samopoczucia badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w czwartej – piątej fali pandemii oraz po wybuchu wojny w Ukrainie

Jak ocenia Pan(i) swoje samopoczucie? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

17 łącznie odpowiedzi „nieco gorsze niż zwykle” i „znacznie gorsze niż zwykle”.

18 łącznie odpowiedzi „nieco gorsze niż zwykle” i „znacznie gorsze niż zwykle”.

Po 24 lutego 2022 odsetek osób deklarujących, że ich samopoczucie było takie samo jak zwykle spadł z 50,8% do 16,5% (wskaźnik ten był nawet niższy od analogicznego wskaźnika odnotowanego w pierwszych miesiącach pandemicznych opisywanych przez nas we wcześniejszych raportach w kategoriach fazy szoku w koncepcji stresu Hansa Selyego¹⁹). Równocześnie odsetek badanych oceniających swoje samopoczucie jako gorsze niż zwykle²⁰ wzrósł prawie dwukrotnie – z 33,4% do 80,1%.

Poszczególne wymiary samopoczucia psychicznego osób badanych w kolejnych okresach pandemii oraz po wybuchu wojny w Ukrainie

Efekt w postaci wyraźnego zakłócenia procesów adaptacji po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (po uprzedniej względnej stabilizacji w czasie czwartej i piątej fali pandemii) jest widoczny w różnym natężeniu na przykładzie konkretnych wymiarów samopoczucia psychicznego, o które pytaliśmy we wszystkich trzech etapach naszych badań.

Odczuwanie stresu na co dzień

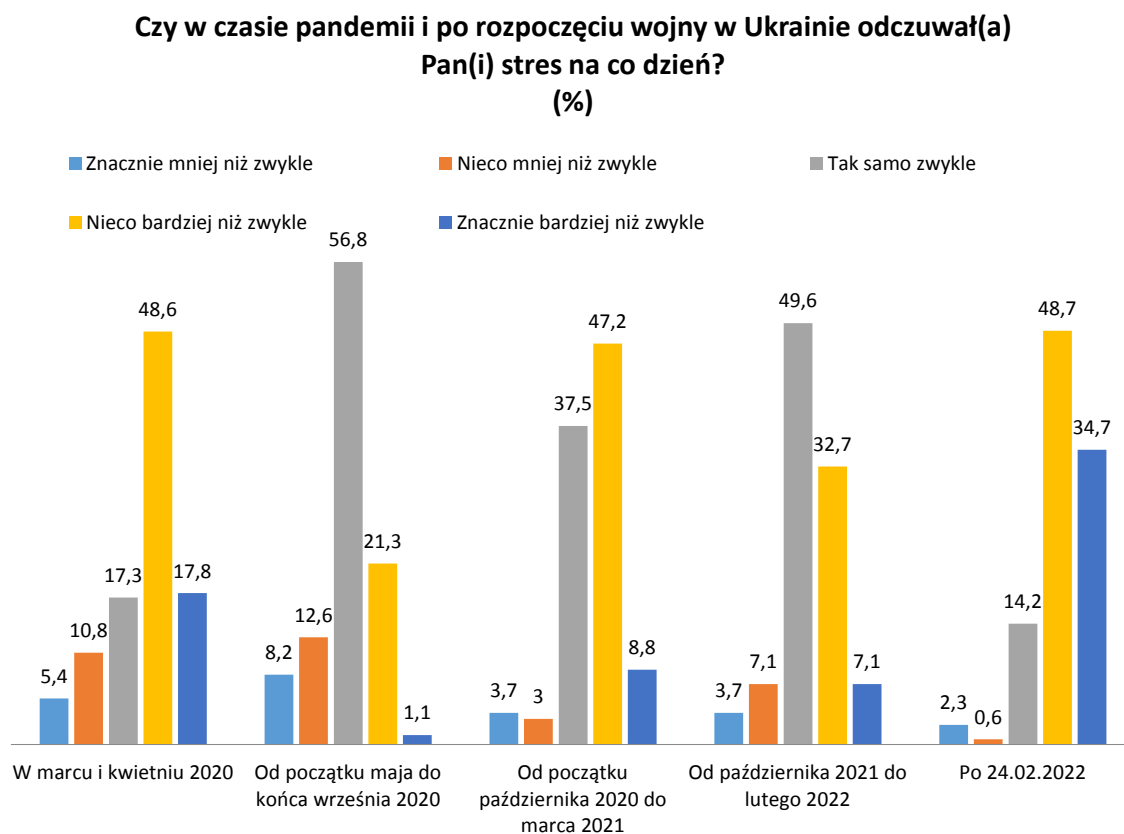
Dane dotyczące doświadczania codziennego stresu w czterech okresach pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie obrazują tendencję polegającą na: 1) przeżywaniu relatywnie wysokiego poziomu stresu w początkowej fazie (wskazuje na to odsetek badanych przeżywających wyższy poziom stresu niż zwykle wynoszący 66,4%²¹), 2) względnej adaptacji i spadku napięcia w fazie drugiej (analogiczny odsetek – 22,4%), 3) ponownego jego wzrostu w fazie trzeciej (56%), 4) ponownego spadku napięcia w czwartej fazie pandemii (39,8%), 5) bardzo intensywnego wzrostu poziomu stresu po rosyjskiej agresji na Ukrainę (83,4%). Dane te ilustruje wykres nr 19.

19 M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski M., Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część druga,, s.40.

20 łącznie odpowiedzi „nieco gorsze niż zwykle” i „znacznie gorsze niż zwykle”.

21 łącznie odpowiedzi „nieco gorsze niż zwykle” i „znacznie gorsze niż zwykle”.

Wykres nr 19. Doświadczanie stresu na co dzień w czterech okresach pandemii oraz po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



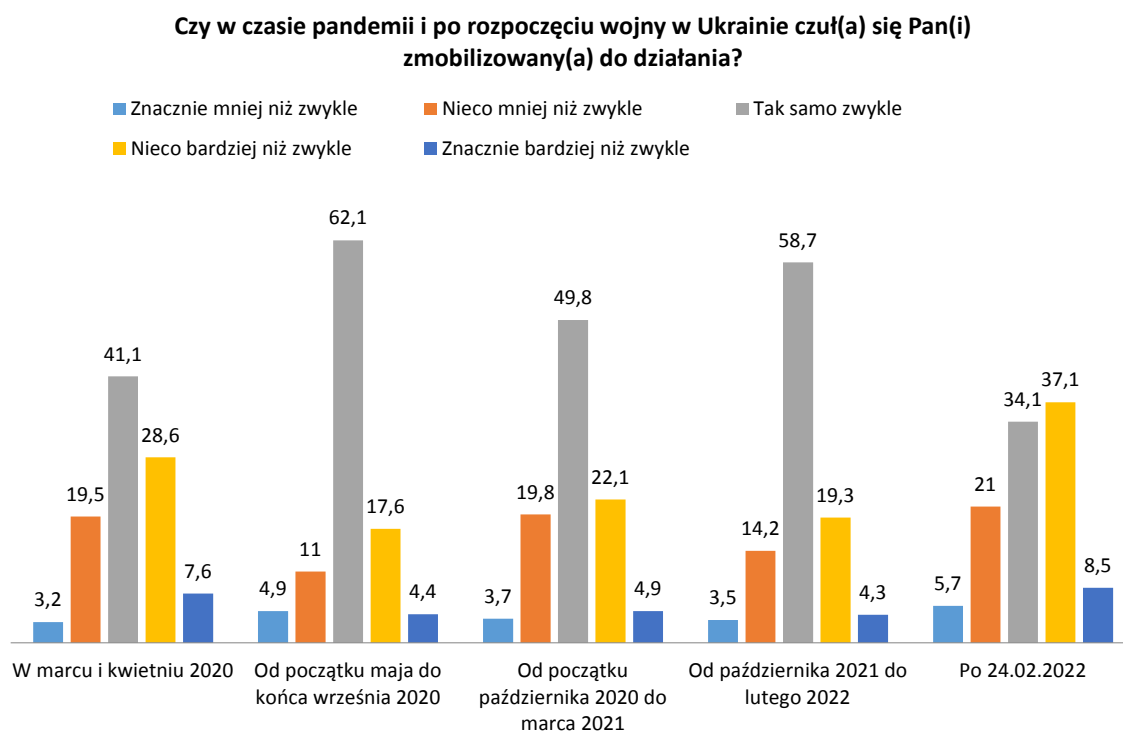
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Załamanie procesu adaptacji jest widoczne również w świetle porównania odsetków osób badanych oceniających poziom przeżywania codziennego stresu jako taki sam jak zwykle w poszczególnych fazach pandemii oraz po wybuchu wojny w Ukrainie. Odsetek ten wynosił 17,3% w marcu i kwietniu 2020 roku, po czym wzrósł do 56,8% w okresie od maja do września 2020, by następnie spaść do poziomu 37,5% w okresie od października 2020 do marca 2021. W kolejnym badanym przez nas okresie (od października 2021 do lutego 2022) nastąpił ponowny wzrost odsetka osób uznających poziom stresu przeżywanego na co dzień jako taki sam jak zwykle – do 49,6%, natomiast, natomiast po 24 lutego 2022 odsetek ten spadł do poziomu 14,2% osiągając wartość niższą o 3% niż w pierwszych miesiącach pandemii.

Mobilizująca i demobilizująca funkcja stresu

Uzyskane przez nas wyniki wskazują na dwie przeciwstawne tendencje związane z mobilizującą i demobilizującą funkcją stresu.

Wykres nr 20. Poczucie mobilizacji do działania w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Jak widać na wykresie nr 20, z jednej strony relatywnie najwyższy odsetek badanych (ponad 36%²²) relacjonował, mobilizację do działania w większym niż zwykle stopniu w ciągu dwóch pierwszych miesięcy pandemii. Analogiczny odsetek odpowiedzi odnoszących się do okresu od maja do końca września 2020 roku był niższy o 14 punktów procentowych, co można interpretować jako obniżenie mobilizującej funkcji stresu w okresie stopniowego zmniejszania restrykcji związanych z pandemią. Od tego momentu obserwujemy wahania omawianego odsetka – wzrost do poziomu 27%²³ w okresie od października 2020 do marca 2021 i spadek do poziomu 23,6%²⁴ w okresie od października 2021 do lutego 2022. Po wybuchu wojny w Ukrainie nastąpił gwałtowny wzrost wyrażonej procentowo liczby osób deklarujących większą niż zwykle mobilizację do działania – do 45,6%²⁵. Z drugiej strony zauważyć można wahania odsetka osób, które w kolejnych okresach w mniejszym niż zwykle stopniu czuły się zmobilizowane do działania – od 22,7%²⁶ w marcu i kwietniu 2020, przez 15,9%²⁷ w okresie od maja 2020 do września 2020 i 23,5% od października 2020 do marca 2021 do 17,7% w okresie od października 2021 do lutego 2022. Po rozpoczęciu wojny w Ukrainie odsetek ten ponownie wzrósł osiągając najwyższy poziom – 26,7%²⁸ w porównaniu z wszystkimi wcześniej-

22 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

23 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

24 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

25 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

26 Łączna liczba odpowiedzi „nieco mniej niż zwykle” i „znacznie mniej niż zwykle”.

27 Łączna liczba odpowiedzi „nieco mniej niż zwykle” i „znacznie mniej niż zwykle”.

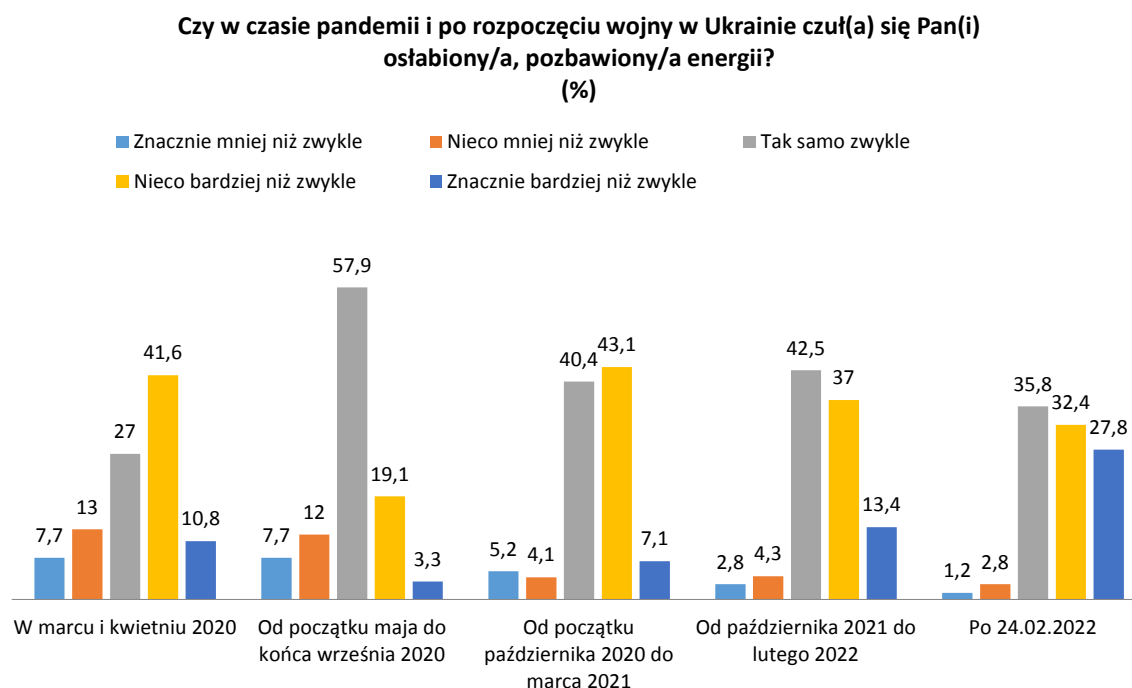
28 Łączna liczba odpowiedzi „nieco mniej niż zwykle” i „znacznie mniej niż zwykle”.

szymi okresami. Równocześnie odsetek osób deklarujących taki sam jak zwykle poziom mobilizacji do działania był po 24.02.2022 relatywnie najniższy we wszystkich porównywanych okresach i wynosił 34,1% (o 6% mniej niż w pierwszych miesiącach pandemii). Wyniki te wskazują, że nasilenie działania stresorów zwiększa zarówno mobilizujące jak i demobilizujące działanie stresu, choć w naszych badaniach tendencje związane z mobilizacją przeważają nad procesami demobilizacji.

Reakcje psychosomatyczne

Odpowiedzi na pytanie o reakcje psychosomatyczne w postaci zmęczenia i braku energii w trzech analizowanych przez nas okresach pandemii pozwalają przypuszczać, że przynajmniej część osób badanych doświadczała wyczerpania. Po początkowej fazie szoku związanej z relatywnie intensywnym odczuwaniem zmęczenia oraz następującej po niej fazie względnej adaptacji i wynikającego z niej okresowego polepszenia samopoczucia, następuje przeciążenie i stopniowe wyczerpywanie się zasobów energii. Jeśli w tym czasie zaczynają działać dodatkowe, silne stresory, uczucie wyczerpania pogłębia się. Wyniki ilustrujące powyższą tendencję zostały zaprezentowane na wykresie nr 21.

Wykres nr 21. Poczucie osłabienia i braku energii w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Z zaprezentowanych powyżej danych wynika, że odsetek osób, które w większym stopniu niż zwykle czuły się osłabione i pozbawione energii wynosił 52,4%²⁹ w początkowych miesiącach pandemii, a następnie spadł osiągając ponad dwukrotnie mniejszą wartość 22,4%³⁰ w okresie od maja

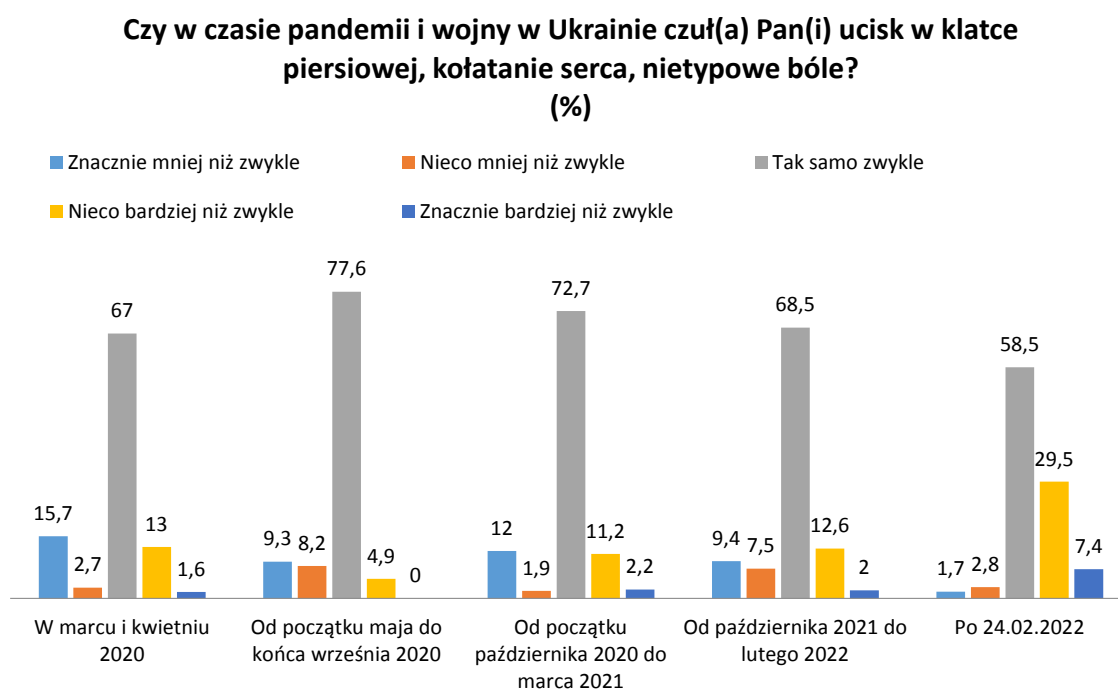
²⁹ łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

³⁰ łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

do września 2020. Następnie odsetek ten wzrósł w kolejnym okresie pandemii (od października 2020 do marca 2021) do poziomu 50,2%³¹. Tendencja ta została utrzymana w następnym analizowanym przez nas okresie (od października 2021 do lutego 2022), w którym 50,4%³² osób badanych zadeklarowało bardziej intensywne niż zwykle odczuwanie osłabienia i braku energii. Po 24 lutego 2022 omawiany odsetek wzrósł do 60,2%³³. Wtedy również wyrażona procentowo liczba osób wskazujących znaczne nasilenie braku energii i osłabienia była najwyższa spośród wszystkich analizowanych przez nas okresów i wynosiła 27,8% (wcześniej mieściła się w przedziale od 3,3% do 13,4%).

Podobny efekt, choć w innej skali odnotowaliśmy w odniesieniu do wybranych dolegliwości psychosomatycznych takich jak: odczucie ucisku w klatce piersiowej, kołatanie serca czy nietypowe doznania bólowe. Odsetek osób, które doświadczały wyżej wymienionych objawów w większym niż zwykle natężeniu wynosił w pierwszych miesiącach pandemii 14,6%; w okresie od maja do września 2020 roku spadł do poziomu niespełna 5%; następnie od października 2020 do marca 2021 wzrósł ponownie – osiągając wartość 13,4% stabilizując się w kolejnym okresie (od października 2021 do lutego 2022) na poziomie 14,6%. Po 24 lutego 2022 roku odsetek ten wzrósł dwuipółkrotnie w porównaniu z poprzednim okresem – do prawie 37%. Równocześnie odsetek osób deklarujących takie samo jak zwykle samopoczucie psychosomatyczne był po rozpoczęciu wojny w Ukrainie najniższy spośród wszystkich porównywanych przez nas okresów (wykres nr 22).

Wykres nr 22. Wybrane dolegliwości psychosomatyczne w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

31 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

32 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

33 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

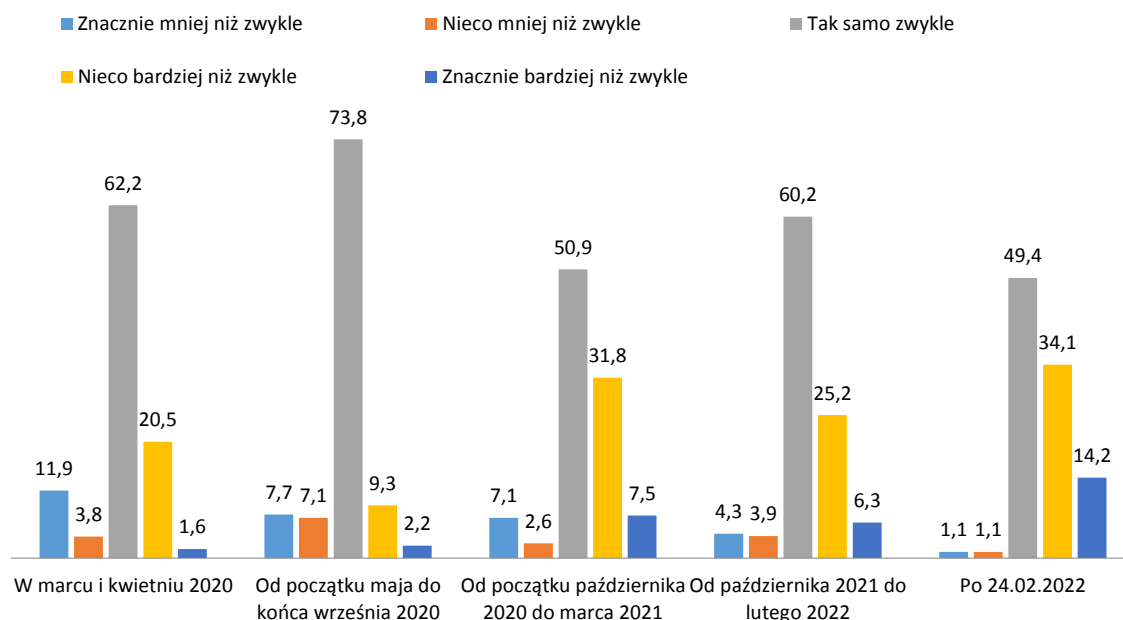
Zaburzenia snu

Jedną z reakcji na stres stanowią zaburzenia snu. Podobnie jak we wcześniejszych etapach naszych badań pytaliśmy o natężenie trudności z zasypianiem, ponownym zaśnięciem po przebudzeniu w środku nocy oraz poczucie, że sen nie daje wypoczynku.

W analizowanych przez nas czterech okresach pandemii odsetek osób doświadczających w większym stopniu niż zwykle trudności z zasypianiem z powodu zmartwień na przemian wzrastał i spadał. W pierwszych miesiącach pandemii wynosił 22,1%, w okresie od maja do września 2020 roku – 11,5%³⁴, od października 2020 do marca 2021 – 39,3%³⁵ i od października 2021 do lutego 2022 – 31,5%³⁶. Po 24 lutego 2022 nastąpił natomiast wzrost wyrażonej procentowo liczby osób deklarujących trudności z zasypianiem do prawie połowy (48,3%³⁷). Dane te ilustruje wykres nr 23.

Wykres nr 23. Trudności z zasypianiem w czterech okresach pandemii i w czasie wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie miał(a) Pan(i) trudności z zasypianiem z powodu zmartwień? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Relatywnie rzadziej osoby badane doświadczały trudności w ponownym zasypianiu po przebudzeniu w środku nocy. W okresie pandemii odsetek respondentów deklarujących większe niż zwykle nasilenie tego problemu wynosił: po 9,3%³⁸ w dwóch pierwszych miesiącach pandemii i w okresie

34 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

35 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

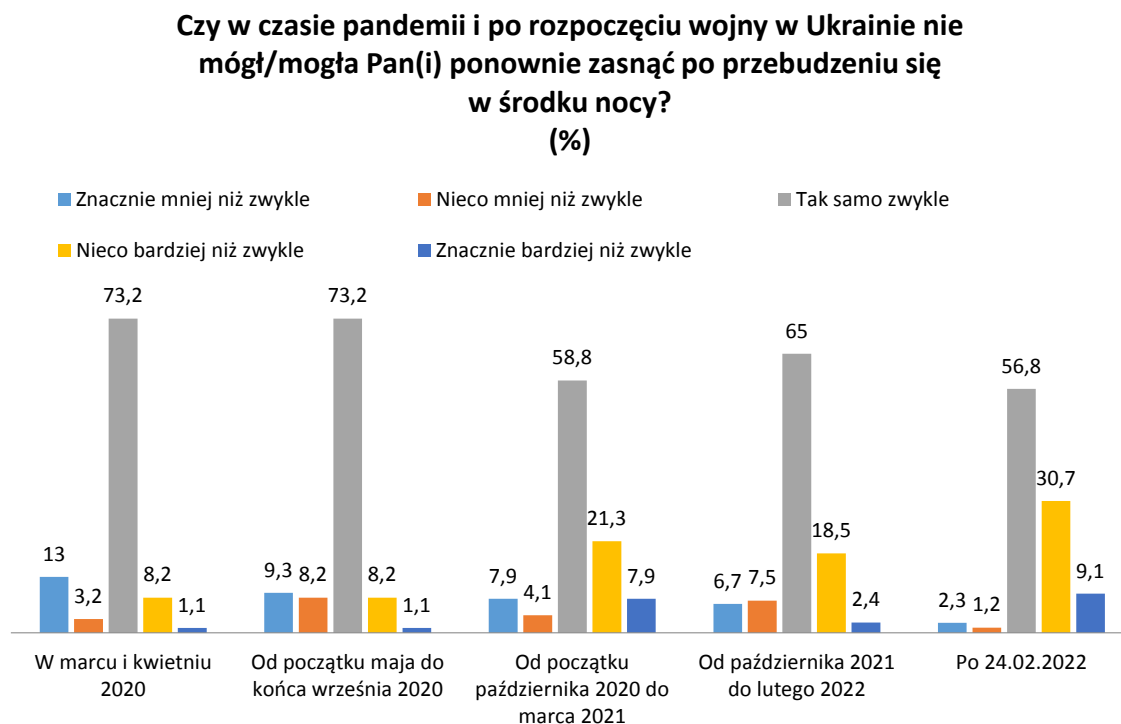
36 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

37 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

38 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

od maja do września 2020, 29,2%³⁹ – od października 2020 do marca 2022 i 20,9%⁴⁰ – od października 2021 do lutego 2022. Następnie, po 24 lutego 2022 odsetek osób deklarujących nasilenie tego problemu wzrósł prawi dwukrotnie i osiągnął wartość 39,8%⁴¹ (wykres 24).

Wykres nr 24. Trudności z ponownym zaśnięciem po przebudzeniu w nocy w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Zmniejszenie regeneracyjnej funkcji snu (poczucie, że sen nie daje wypoczynku) jest powiązane z uczuciem wyczerpania. Na początku pandemii (w marcu i kwietniu 2020 roku) nasilenie tego objawu deklarowała niespełna jedna czwarta badanych (23,2%⁴²). Następnie odsetek ten spadł do poziomu 13,7%⁴³ w okresie od maja do września 2020 roku, by wzrosnąć prawie trzykrotnie – do 35,2%⁴⁴ pomiędzy październikiem 2020 a marcem 2021 i ponownie spaść o około 7 punktów procentowych w okresie od października 2021 do lutego 2022 (osiągając wartość 28,3%⁴⁵). Po wybuchu wojny w Ukrainie analogiczny odsetek wynosił 51,2%⁴⁶, co oznacza, że ponad połowa badanych czuła się zmęczona po przebudzeniu i – jak można założyć – funkcjonowała w tym stanie przez cały dzień, często przez wiele dni z rzędu. Omawiane dane ilustruje wykres nr 25.

39 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

40 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

41 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

42 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

43 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

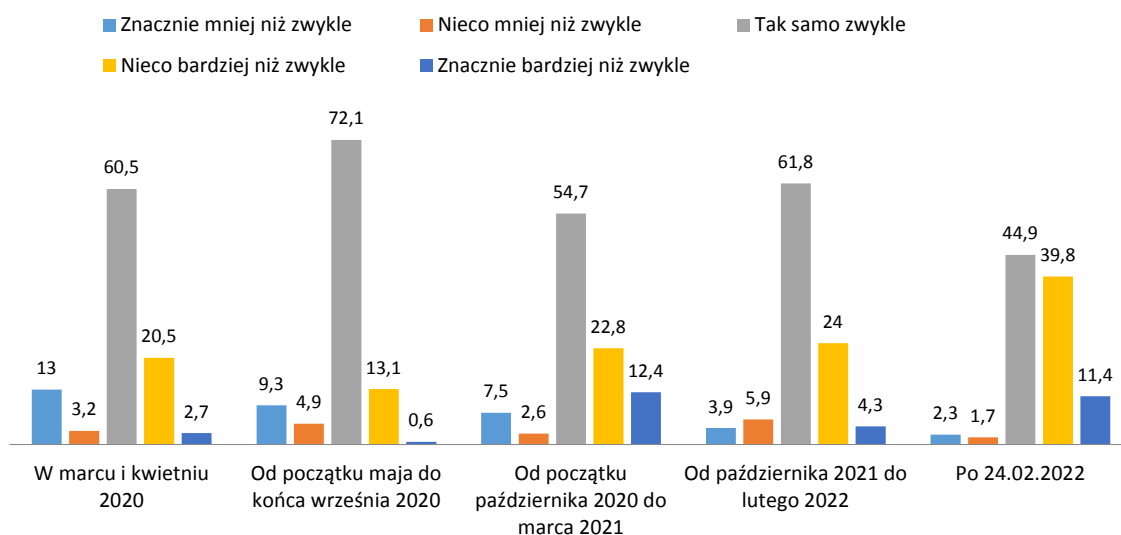
44 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

45 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

46 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 25. Poczucie braku regeneracji przez sen w czasie pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie czuł(a) Pan(i), że sen nie daje Panu/i wypoczynku? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Reakcje nerwicowe

Dane dotyczące reakcji nerwicowych potwierdzają analizowaną wcześniej tendencję polegającą na znacznym nasileniu objawów wskazujących na przeżywany dystres po rozpoczęciu wojny w Ukrainie, po uprzedniej względnej stabilizacji w okresie pomiędzy drugą a piątą falą pandemii (pomiędzy październikiem 2020 a lutym 2022).

W pierwszych miesiącach pandemii odsetek osób doświadczających w większym niż zwykle stopniu lęku i silnego niepokoju wynosił ponad 41%⁴⁷. Analogiczny odsetek wynosił – w okresie od maja do września 2020 roku 17%⁴⁸, a w okresach od października 2020 do marca 2021 oraz od października 2021 do lutego 2022 – 27%⁴⁹. Należy zaznaczyć, że we wszystkich czterech okresach pandemii odsetek osób, które doświadczały lęku i niepokoju znacznie bardziej niż zwykle mieścił się w przedziale od 5,4% do 1,6%. Po 24 lutego 2022 roku zwiększenie intensywności odczuwania lęku i silnego niepokoju deklarowało ponad 68%⁵⁰ osób badanych, w tym ponad 27% – doświadczało tych stanów „znacznie bardziej niż zwykle” (wykres nr 26).

47 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

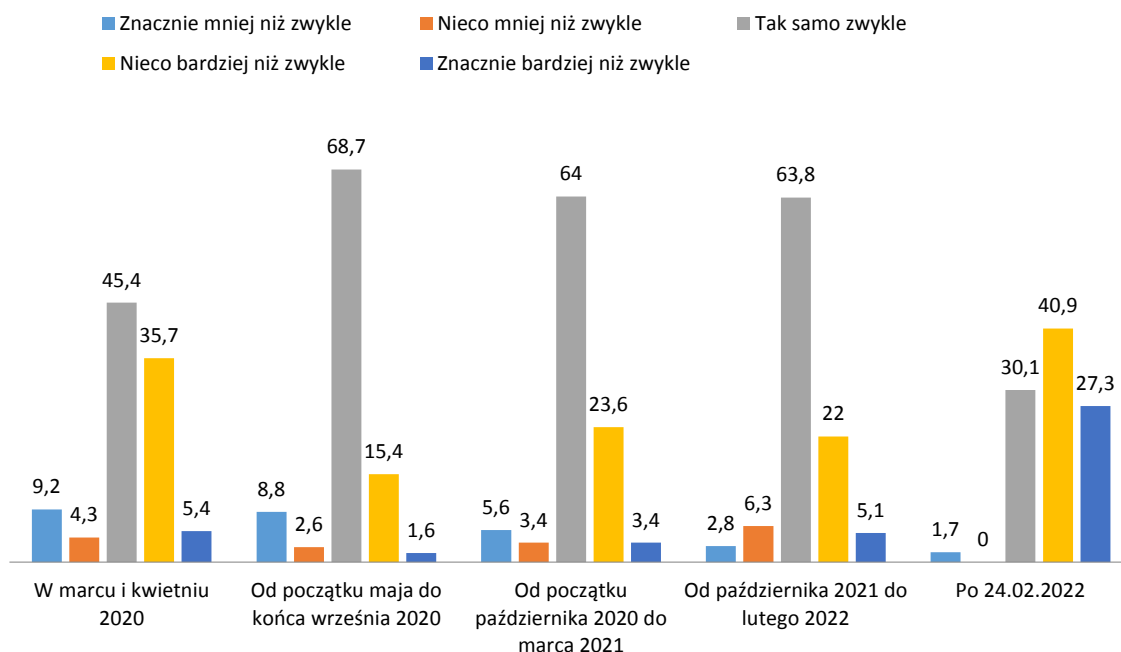
48 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

49 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

50 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 26. Uczucie silnego lęku i niepokoju w czterech okresach pandemii oraz w czasie wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie czuł(a) Pan(i) lęk lub silny niepokój? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Mechanizmy podobne do opisanych powyżej ilustrują dane dotyczące: 1) odczuwania podenerwowania i napięcia w kontaktach z innymi ludźmi, 2) doświadczania trudności z zebraniem i wyrażeniem myśli oraz 3) odczuwania napięcia i rozdrażnienia z powodu nadmiaru spraw.

Najwyższy odsetek osób, które w większym niż zwykle stopniu czuły się podenerwowane i napięte w kontaktach z ludźmi (prawie 39%⁵¹) odnotowaliśmy po rozpoczęciu wojny w Ukrainie. Było to o około 4% więcej niż w pierwszych miesiącach pandemii, kiedy nasilenie napięć w kontaktach społecznych deklarowało nieco ponad 35%⁵² badanych. W okresie od maja do września 2020 roku odsetek ten spadł do nieco ponad 19%⁵³, po czym wzrastał – do ponad 28%⁵⁴ w okresie od października 2020 do marca 2021 i do ponad 30%⁵⁵ w okresie od października 2021 do lutego 2022 (wykres nr 27).

51 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

52 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

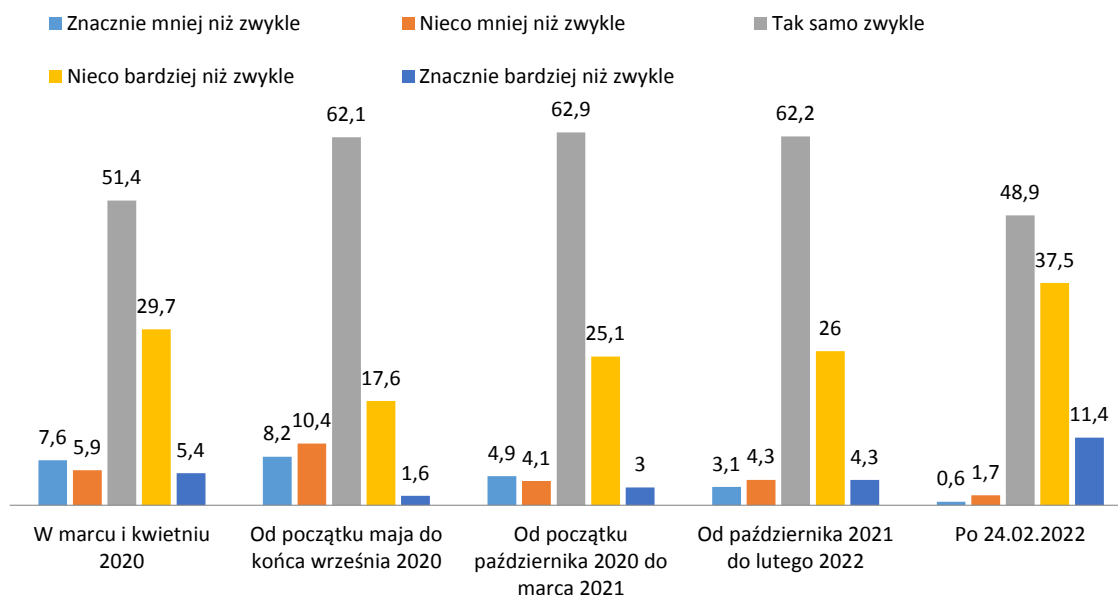
53 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

54 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

55 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 27. Napięcia przeżywane w kontaktach z ludźmi w czasie pandemii i wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie czuł(a) się Pan(i) bardziej podenerwowany/a, napięty/a w kontaktach z innymi ludźmi? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Osób, które deklarowały nasilenie trudności z zebraniem i wyrażaniem myśli było prawie 18%⁵⁶ w pierwszych miesiącach pandemii, ponad 9%⁵⁷ od maja do września 2020, 25,5%⁵⁸ od października 2020 do marca 2021, ponad 28%⁵⁹ od października 2021 do lutego 2022 oraz prawie 41%⁶⁰ po 24 lutego 2022 (wykres 28).

56 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

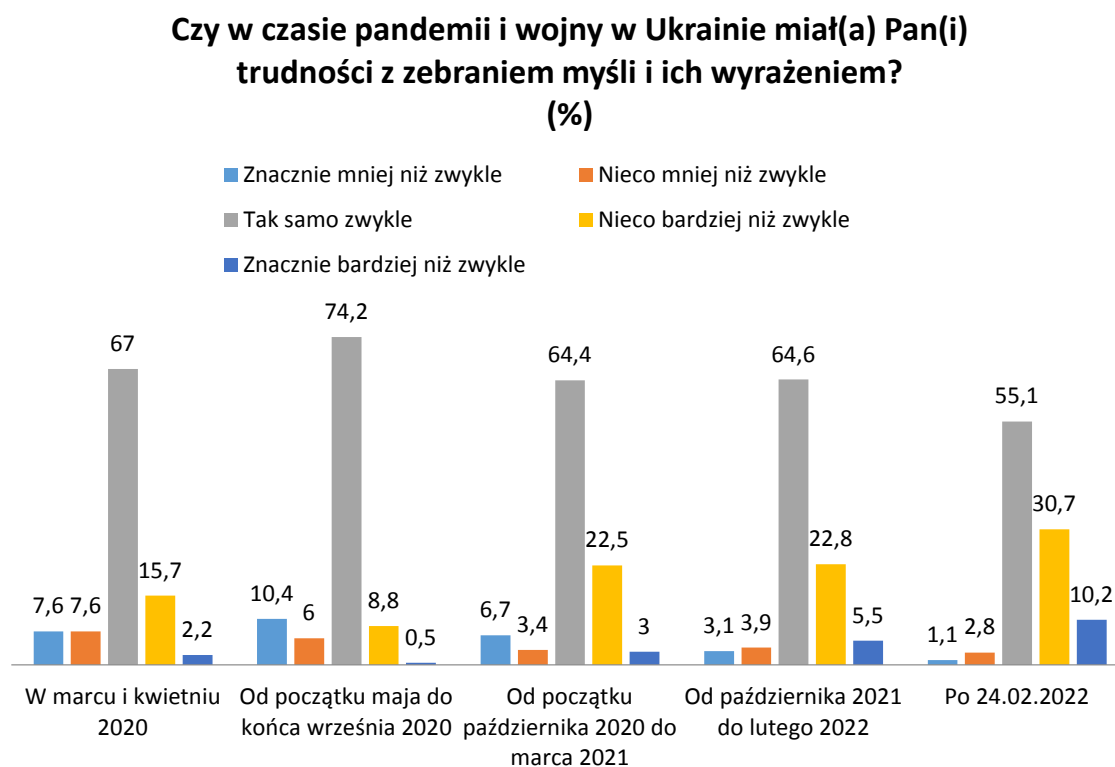
57 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

58 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

59 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

60 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 28. Trudności z zebraniem i wyrażaniem myśli w czasie pandemii i wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Odsetki badanych, którzy w większym niż zwykle stopniu doświadczali napięcia i rozdrażnienia z powodu nadmiaru spraw wynosiły 37,8%⁶¹ w marcu i kwietniu 2020 roku, prawie 26%⁶² od maja do września 2020 roku, niespełna 45%⁶³ od października 2020 do marca 2021, ponad 43%⁶⁴ od października 2021 do lutego 2022 i 62,5%⁶⁵ po 24 lutego 2022 roku (wykres 29).

61 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

62 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

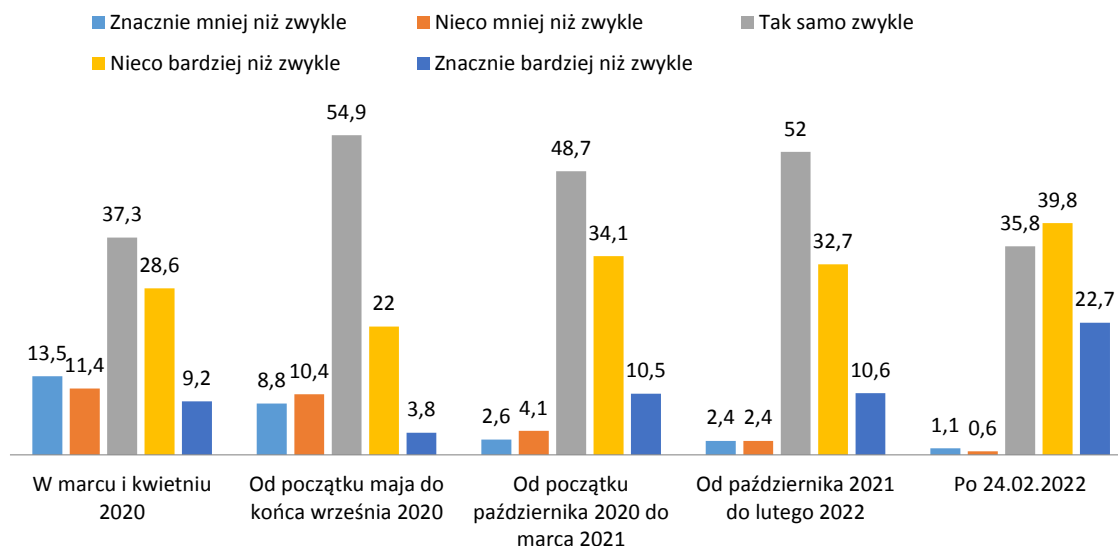
63 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

64 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

65 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 29. Odczucia napięcia i rozdrażnienia z powodu nadmiaru spraw w czasie pandemii w wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie odczuwał(a) Pan(i) napięcie i rozdrażnienie z powodu nadmiaru spraw? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Reakcje depresyjne

Też o załamaniu pewnej (budowanej z wysiłkiem) stabilizacji w rzeczywistości pandemicznej po rozpoczęciu wojny w Ukrainie potwierdzają również wyniki obrazujące natężenie reakcji depresyjnych w analizowanych przez nas okresach. Omawiany wcześniej wzorec zaobserwowaliśmy na przykładzie zmian odsetków osób deklarujących nasilenie: 1) poczucia braku sił, by radzić sobie ze swoim życiem i wszystkim sprawami, 2) poczucia, że sytuacja jest beznadziejna, 3) anhedonii. Inaczej natomiast w analizowanych przez nas okresach kształtowały się odsetki osób przeżywających nasilenie negatywnych myśli o sobie (krytykowania siebie).

Odczuwanie braku sił, by radzić sobie ze swoim życiem w większym stopniu niż na co dzień odczuwało: prawie 20%⁶⁶ badanych w pierwszych miesiącach pandemii, 11,5%⁶⁷ badanych w okresie od maja do września 2020, prawie 23%⁶⁸ badanych w okresie od października 2020 do marca 2021, niespełna 26%⁶⁹ badanych w okresie od października 2021 do lutego 2022 i prawie 45%⁷⁰ badanych po 24 lutego 2022 roku (wykres nr 30).

66 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

67 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

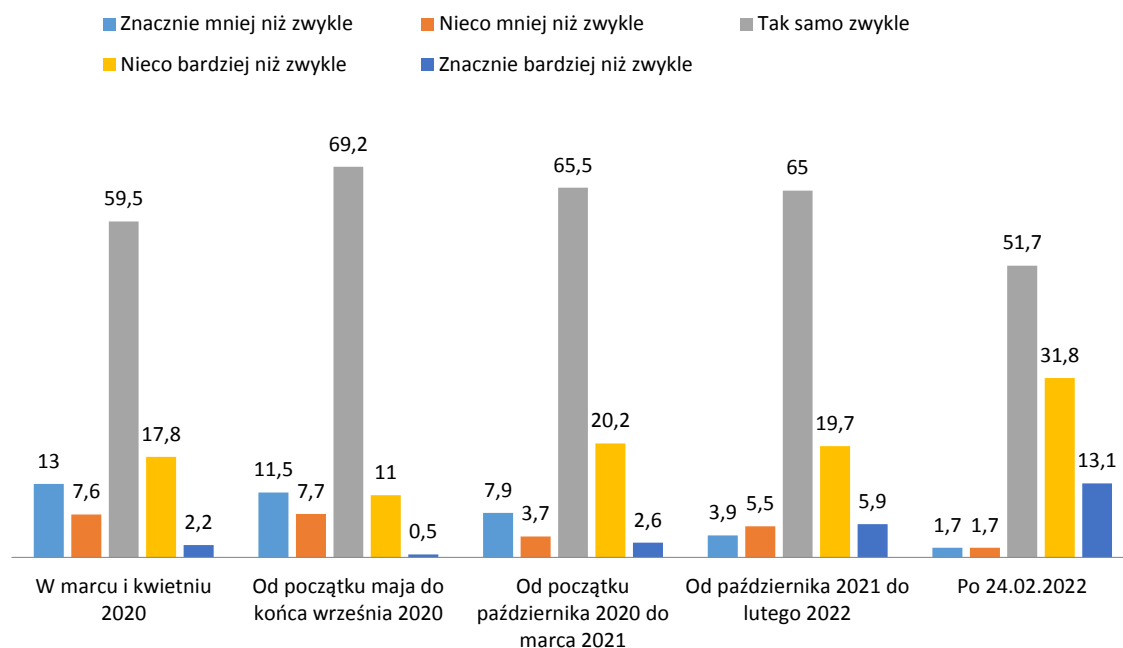
68 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

69 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

70 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 30. Odczuwanie braku sił, by radzić sobie ze swoim życiem w czasie czterech etapów pandemii oraz wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie czuł(a), Pan(i) że nie ma już siły, by radzić sobie ze swoim życiem, ze wszystkimi sprawami? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022- 15.06.2022.

Osoby, które miały poczucie, że sytuacja jest beznadziejna (w większym stopniu niż zwykle) stanowiły nieco ponad 21%⁷¹ badanych w marcu i kwietniu 2020 roku, ponad 9%⁷² w okresie od maja do września 2020, 22,5%⁷³ w okresie od października 2020 do marca 2021, 20,5%⁷⁴ – od października 2021 do lutego 2022 i ponad 57%⁷⁵ po 24 lutego 2022 (wykres 31).

71 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

72 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

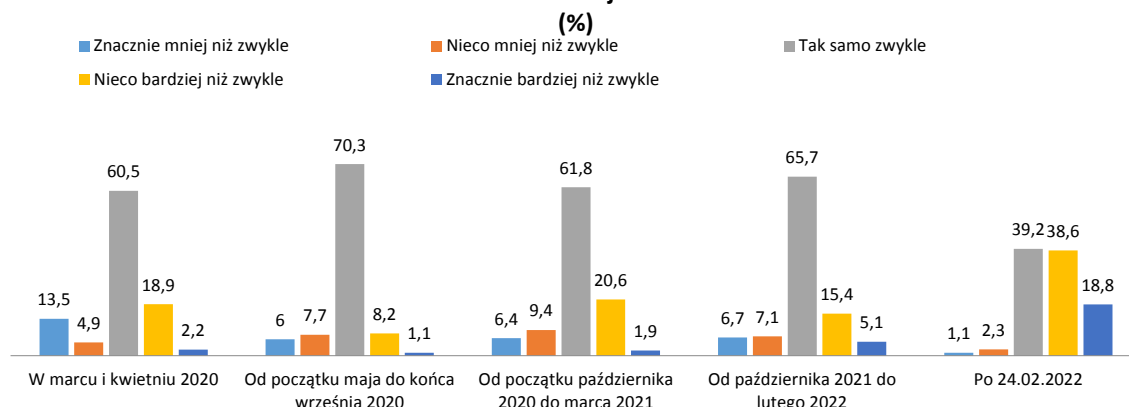
73 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

74 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

75 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 31. Poczucie beznadziejności sytuacji w czasie pandemii i wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie miał(a) Pan(i) poczucie, że sytuacja jest beznadziejna?

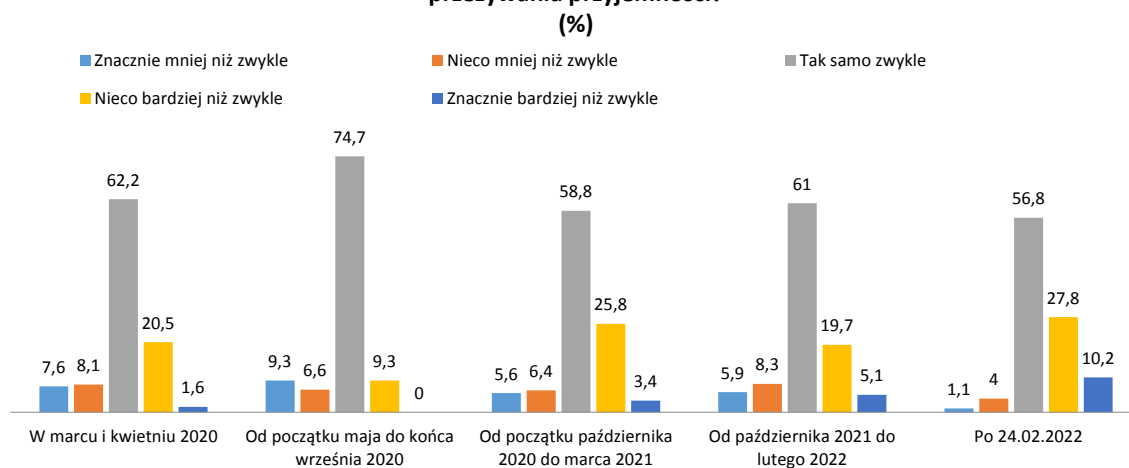


Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Zwiększenie odczuwania anhedonii zadeklarowało ponad 22%⁷⁶ badanych w pierwszych dwóch miesiącach pandemii, nieco ponad 9%⁷⁷ badanych w okresie od maja do września 2020, trochę ponad 29%⁷⁸ w okresie od października 2020 do marca 2021, prawie 25%⁷⁹ od października 2021 do lutego 2022 oraz 38%⁸⁰ po 24 lutego 2022 (wykres nr 32).

Wykres nr 32. Doświadczanie anhedonii w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie odczuwał(a) Pan(i) brak lub utratę przeżywania przyjemności?



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

76 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

77 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

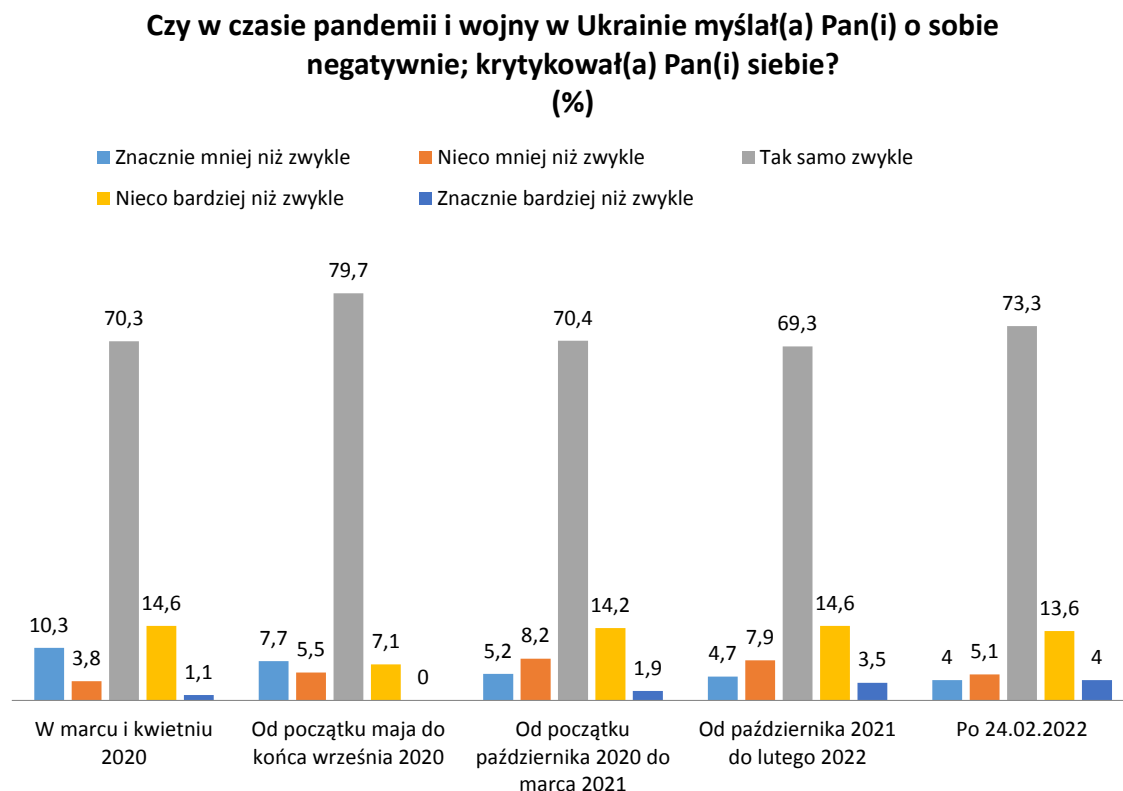
78 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

79 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

80 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Odmienne od zarysowanych powyżej prawidłowości kształtowały się odsetki osób, które częściej niż zwykle myślały o sobie negatywnie i krytykowały siebie. Były one względnie stałe w prawie wszystkich analizowanych okresach i wynosiły od prawie 16%⁸¹ do trochę ponad 18%⁸², z wyjątkiem okresu od maja do września 2020 roku, kiedy wyrażona procentowo liczba osób deklarujących nasilenie omawianego objawu wynosiła nieznacznie ponad 7%⁸³ (wykres nr 33).

Wykres nr 33. Negatywne myślenie o sobie, obwinianie się w czasie pandemii i wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Reakcje związane z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowaniami kompulsywnymi

Porównanie wyników dotyczących czterech okresów pandemii oraz okresu po wybuchu wojny w Ukrainie wskazuje, że od października 2020 (czyli od okresu „drugiej fali pandemii”) odsetek osób w większym stopniu niż zwykle regulujących napięcia poprzez alkohol lub inne substancje bądź czynności kompulsywne stopniowo rośnie.

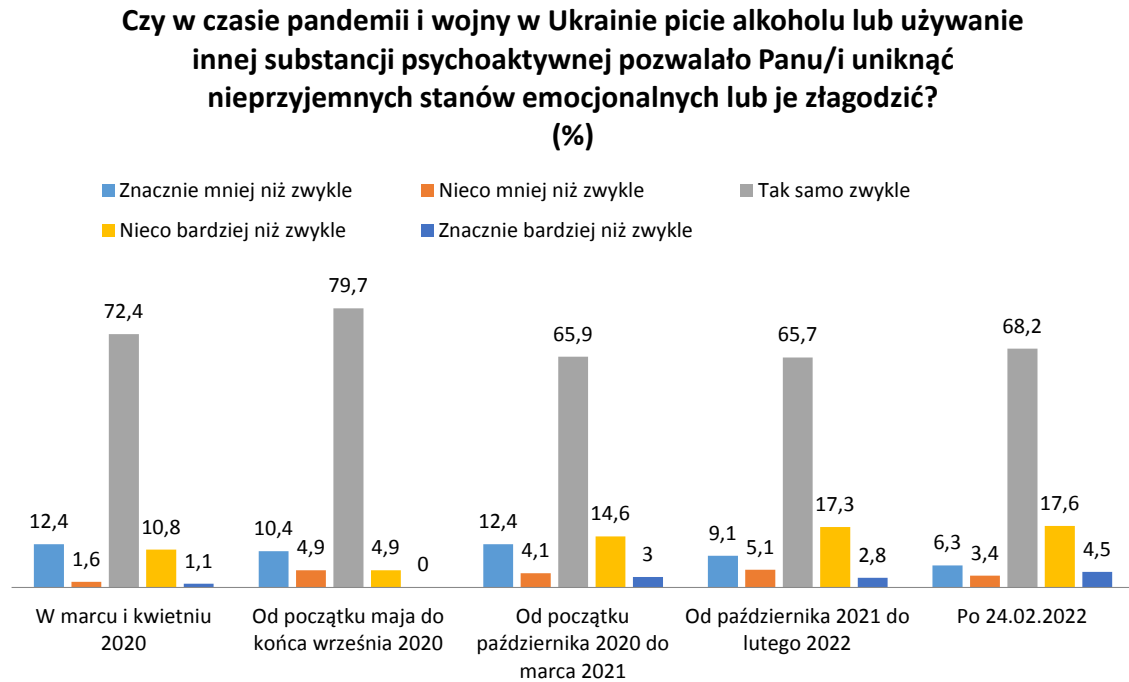
⁸¹ łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

⁸² łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

⁸³ łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Odsetek osób deklarujących większe natężenie używania substancji psychoaktywnych w celu unikania nieprzyjemnych stanów emocjonalnych wynosił prawie 12%⁸⁴ w marcu i kwietniu 2020 roku, po czym spadł do niecałych 5%⁸⁵ w okresie od maja do września 2020, a następnie wzrastał osiągając wartości: prawie 18%⁸⁶ w okresie od października 2020 do marca 2021, nieznacznie więcej niż 20%⁸⁷ od października 2021 roku do lutego 2022 roku i około 22%⁸⁸ po 24 lutego 2022 roku (wykres 34).

Wykres nr 34. Picie alkoholu lub używanie innych substancji psychoaktywnych w celu złagodzenia napięcia w czasie pandemii i wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Obniżanie napięcia przez czynności kompulsywne takie jak granie w gry komputerowe, gry losowe, spędzanie czasu w mediach społecznościowych, kupowanie w większym stopniu niż zwykle deklarowało około 18%⁸⁹ badanych w marcu i kwietniu 2020 roku, prawie 9%⁹⁰ badanych od maja do września 2020 roku, 19,5%⁹¹ – od października 2020 do marca 2021, trochę ponad 18%⁹² – od października 2021 do lutego 2022 roku i prawie 19%⁹³ – po 24 lutego 2022 (wykres nr 35).

84 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

85 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

86 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

87 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

88 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

89 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

90 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

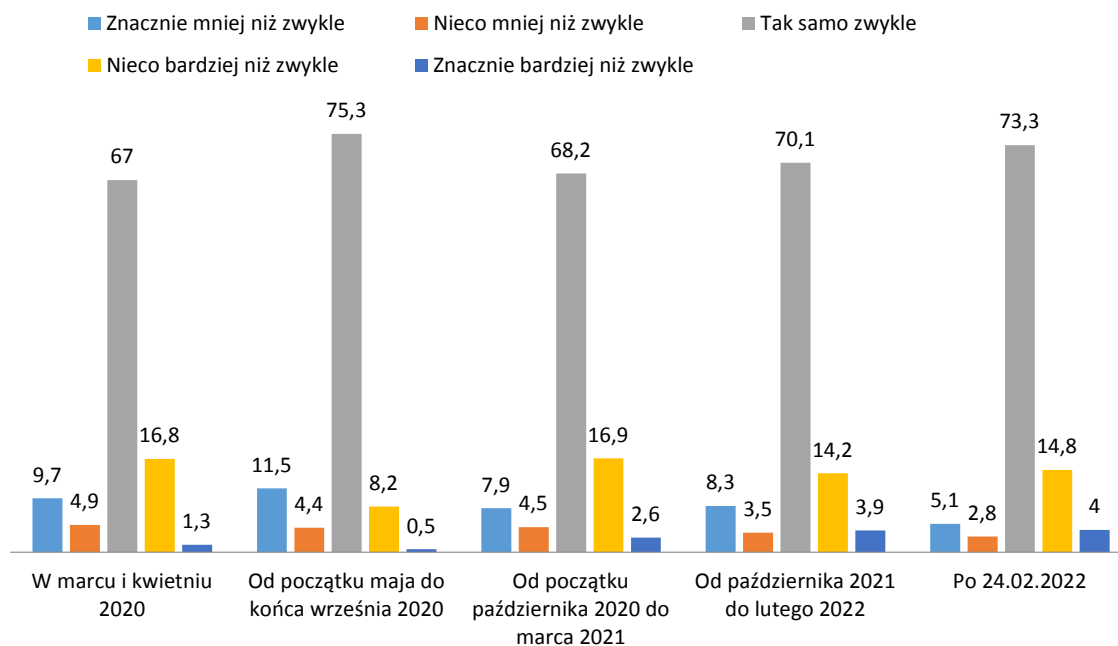
91 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

92 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

93 Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 35. Obniżanie napięcia poprzez czynności kompulsywne w czasie pandemii i wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie granie w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu, spędzanie czasu w mediach społecznościowych, kupowanie pozwalało Panu/i uniknąć nieprzyjemnych stanów emocjonalnych lub je złagodzić? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Wzmoczone odczuwanie niepokoju z powodu stosowania substancji psychoaktywnych lub wykonywania czynności kompulsywnych było relatywnie najczęściej deklarowane przez badanych po 24 lutego 2022 roku – niespełna 19%⁹⁴. Odsetek ten był większy o mniej niż 1 punkt procentowy w porównaniu z analogicznym wskaźnikiem zarejestrowanym w pierwszych dwóch miesiącach pandemii (nieco ponad 18%⁹⁵). W okresie od maja do września 2020 roku procentowo wyrażona liczba osób deklarujących nasilenie omawianego problemu była najniższa i wynosiła 6%⁹⁶, w okresie od października 2020 do marca 2021 odsetek ten wynosił niecałe 12%⁹⁷ oraz trochę ponad 14%⁹⁸ – od października 2021 do lutego 2022 (wykres nr 36).

94 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

95 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

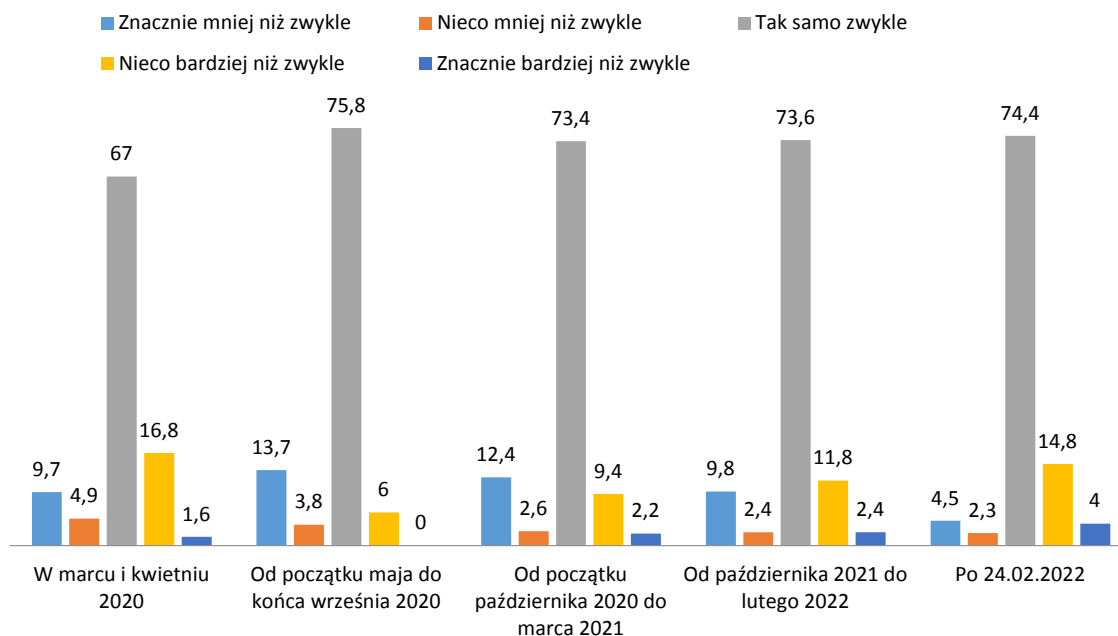
96 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

97 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

98 łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 36. Odczuwanie niepokoju z powodu używania substancji lub czynności kompulsywnych w czasie pandemii i wojny w Ukrainie

Czy w czasie pandemii i wojny w Ukrainie niepokoiła Pana/Panią któraś z czynności: picie alkoholu lub używanie innej substancji psychoaktywnej, granie w gry komputerowe, gry losowe, korzystanie z Internetu, kupowanie?
(%)



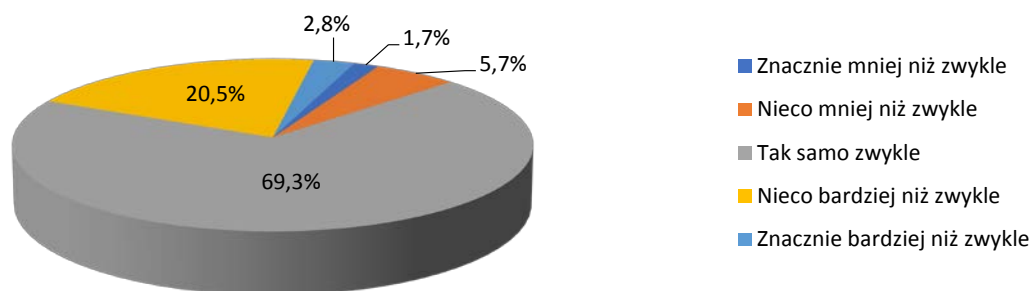
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Doświadczanie stresu pourazowego lub zastępczego stresu pourazowego w czasie wojny w Ukrainie

W trzecim etapie naszych badań zadaliśmy dodatkowe pytanie w kontekście wojny w Ukrainie. Dotyczyło ono zakresu doświadczania stresu pourazowego lub zastępczego stresu pourazowego. Z analizowanych przez nas danych wynika, że wzmożone jego odczuwanie było udziałem prawie jednej czwartej badanych (ponad 23%⁹⁹). Dane te ilustruje wykres nr 37.

⁹⁹ Łączna liczba odpowiedzi „nieco bardziej niż zwykle” i „znacznie bardziej niż zwykle”.

Wykres nr 37. Doświadczanie stresu pourazowego lub zastępczego stresu pourazowego w czasie wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Na podstawie analizy wyników badań przedstawionej w tej części raportu, można stwierdzić, że natężenie różnych form doświadczanego przez badanych dystresu po 24 lutego 2022 wskazuje na istotną destabilizację procesu przystosowania do pandemicznej rzeczywistości, który już wcześniej powodował znaczne koszty psychofizyczne i skutkowało objawami wskazującymi na wyczerpanie części badanych.

Radzenie sobie ze stresem

Badając sposoby radzenia sobie ze stresem, podobnie jak w pierwszej i drugiej fazie badań, wykorzystaliśmy fragmenty kwestionariusza Mini-COPE służącego do diagnozy sposobów postępowania w sytuacjach trudnych¹⁰⁰. Zgodnie z koncepcją stresu i radzenia sobie Richarda Lazarusa i Susan Folkman stanowiącą teoretyczne podstawy kwestionariusza Mini-COPE nie ma lepszych i gorszych sposobów radzenia sobie¹⁰¹. O skuteczności stosowanych strategii decyduje indywidualny kontekst obejmujący zarówno zmienne osobowościowe jak i sytuacyjne, w tym zmienne związane z dostępną jednostce siecią wsparcia.

W odniesieniu do sposobów radzenia sobie ze stresem w kolejnym okresie pandemii zadaliśmy te same pytania, co w dwóch wcześniejszych etapach badań. Pytając o sposoby radzenia sobie ze stresem po rozpoczęciu wojny w Ukrainie zmodyfikowaliśmy narzędzie badawcze dodając kategorię: „Angażowałam(a) się w działania pomocowe na miarę moich możliwości” (z uwagi na ogromną skalę zaangażowania Polek i Polaków w oddolne działania pomocowe w pierwszych tygodniach i miesiącach wojny) oraz usuwając kategorie: „Szukałam(a) pozytywnych stron obecnej sytuacji” oraz „Żartowałam(a) na temat obecnej sytuacji”, które uznaliśmy za niestosowne w kontekście wojny.

¹⁰⁰ Ch. Carver, *Mini-COPE*, adaptacja: Zygfryd Juczyński, Nina Ogińska-Bulik.

¹⁰¹ I. Heszen – Niejodek, *Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie*, „Psychologia. Podręcznik akademicki, t. III, GWP, Warszawa 2002, s. 464–492

W tabeli nr 13 przedstawiliśmy porównanie sposobów radzenia sobie ze stresem w okresie czwartej i piątej fali pandemii i po wybuchu wojny od najczęściej do najrzadziej stosowanych przez osoby badane.

Tabela nr 13. Sposoby radzenia sobie ze stresem od października 2021 do 23 lutego 2022 i po 24 lutego 2022

Sposoby radzenia sobie ze stresem				
I.p.	od października 2021 do 23 lutego 2022	%*	po 24 lutego 2022	%*
1	Skupiały(a)m się na drobnych przyjemnościach dnia codziennego.	87,6	Wyrażały(a)m, co czuję, niezależnie od tego, jakie to były emocje”.	86,8
2	Wyrażały(a)m, co czuję, niezależnie od tego, jakie to były emocje”.	84,4	Angażowały(a)m się w działania pomocowe na miarę moich możliwości	84,5
3	Staraliśmy się zaakceptować obecną sytuację, bo i tak nie mogły(a)m jej zmienić.	82,9	Skupiały(a)m się na drobnych przyjemnościach dnia codziennego.	84,0
4	Skupiały(a)m się na myśli, że to minie.	76,1	Zwracały(a)m się do innych ludzi i otrzymywały(a) od nich otuchę i zrozumienie.	75,4
5	Staram się unikać nadmiaru informacji.	74,1	Staraliśmy się zgromadzić jak najwięcej informacji, które mogą mi się przydać.	74,9
6	Żartowały(a)m na temat obecnej sytuacji.	72,9	Skupiały(a)m się na myśli, że to minie.	73,7
7	Staraliśmy się na co dzień nie myśleć o pandemii/wojnie w Ukrainie.	72,6	Szukały(a)m u innych ludzi rady i pomocy odnośnie tego, co należy zrobić.	72,0
8	Robiły(a)m, co się da, aby poprawić obecną sytuację.	71,7	Robiły(a)m, co się da, aby poprawić obecną sytuację.	70,8
9	Zwracały(a)m się do innych ludzi i otrzymywały(a) od nich otuchę i zrozumienie.	71,3	Staraliśmy się zaakceptować obecną sytuację, bo i tak nie mogły(a)m jej zmienić.	70,8
10	Staraliśmy się wypracować strategię czy plan określający, co należy robić, a następnie realizowały(a)m ten plan krok po kroku.	67,3	Wynajdywały(a)m sobie różne zadania, żeby nie myśleć o aktualnych problemach.	69,7
11	Robiły(a)m coś, aby oderwać się o myślenia o aktualnych problemach (np. oglądała(e)m TV, czytały(a)m, spędzały(a)m czas w internecie, oddawały(a)m się marzeniom, więcej spały(a)m itd.	67,3	Staraliśmy się wypracować strategię czy plan określający, co należy robić, a następnie realizowały(a)m ten plan krok po kroku.	67,5
12	Szukały(a)m pozytywnych stron obecnej sytuacji.	64,5	Staram się unikać nadmiaru informacji.	67,3

Sposoby radzenia sobie ze stresem				
I.p.	od października 2021 do 23 lutego 2022	%*	po 24 lutego 2022	%*
13	Szukała(a)m u innych ludzi rady i pomocy odnośnie tego, co należy zrobić.	61,7	Robiła(a)m coś, aby oderwać się o myślenia o aktualnych problemach (np. oglądała(e)m TV, czytała(a)m, spędzała(a)m czas w internecie, oddawała(a)m się marzeniom, więcej spała(a)m itd.	66,9
14	Starła(a)m się zgromadzić jak najwięcej informacji, które mogą mi się przydać.	56,9	Starła(a)m się na co dzień nie myśleć o pandemii/wojnie w Ukrainie.	59,4
15	Uprawiała(a)m sport lub inną formę aktywności fizycznej.	56,6	Uprawiała(a)m sport lub inną formę aktywności fizycznej.	50,3
16	Wynajdywała(a)m sobie różne zadania, żeby nie myśleć o aktualnych problemach.	53	Zwracała(a)m się ku Bogu/Sile Wyższej i praktykom duchowym.	36,6
17	Piła(a)m alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej.	27,9	Piła(a)m alkohol lub zażywam inne środki, aby poczuć się lepiej.	30,3
18	Zwracała(a)m się ku Bogu/Sile Wyższej i praktykom duchowym.	26,7	Szukała(a)m pozytywnych stron obecnej sytuacji.	-
19	Angażowała(a)m się w działania pomocowe na miarę moich możliwości	-	Żartowała(a)m na temat obecnej sytuacji.	-

*Odsetek osób, które wskazały, że przynajmniej czasami wykorzystują dany sposób radzenia sobie ze stresem (badani udzielali odpowiedzi w 4-stopniowej skali: nigdy – rzadko – czasami – często).

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

W obu kontekstach (pandemicznym i wojennym) badani relatywnie najczęściej radzili sobie ze stresem poprzez wyrażanie przeżywanych emocji (niezależnie od treści przeżyć emocjonalnych) oraz skupianie się na drobnych przyjemnościach dnia codziennego. Działania te pozwalają obniżyć poziom napięcia emocjonalnego oraz podtrzymywać codzienne rutyny dające poczucie bezpieczeństwa. Po wybuchu wojny badani zaangażowali się w działania pomocowe na miarę swoich możliwości. Działania te, oprócz tego, że są nakierowane na konkretną pomoc osobom potrzebującym, pozwalają zachować poczucie sprawczości osobom pomagającym, pełnią zatem istotną funkcję w procesie radzenia sobie ze stresem.

Odnotowaliśmy również następujące różnice w działaniach podejmowanych w celu przywracania równowagi zakłóconej przez działanie zewnętrznych stresorów.

Po rozpoczęciu wojny w Ukrainie badani relatywnie rzadziej niż w okresie pandemii bezpośrednio poprzedzającym wybuch wojny:

- stosowali strategię kontroli wtórnej polegającą na próbach zaakceptowania obecnej sytuacji wobec niemożności jej zmiany (spadek z prawie 83% do niespełna 71%).
- posługiwali się strategią poznawczego dystansowania się wyrażonego twierdzeniem „Starła(a)m się na co dzień nie myśleć o pandemii/wojnie w Ukrainie” (spadek z nieco ponad 74% wobec nieco ponad 59%).

Po 24 lutego 2024 badani **częściej** niż w okresie pandemii bezpośrednio poprzedzającym wybuch wojny:

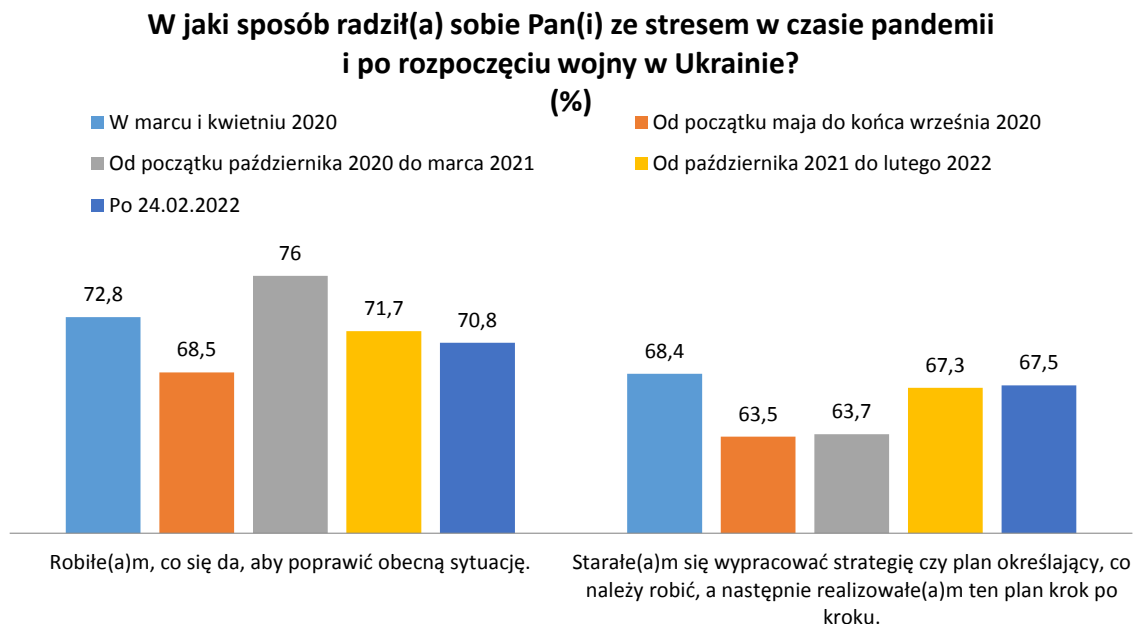
- poszukiwali informacji (prawie 75% wobec niespełna 57%), a równocześnie nieco rzadziej unikali nadmiaru informacji (nieznacznie ponad 67% wobec 74%).
- szukali u innych ludzi rady i pomocy odnośnie tego, co należy zrobić (72% wobec niespełna 62%).
- stosowali aktywne strategie oddalania się od problemu (wyrażoną twierdzeniem „Wynajdywałem(a)m sobie różne zadania, żeby nie myśleć o aktualnych problemach” (prawie 70% wobec 53%).
- „Zwracali się ku Bogu/sile wyższej i praktykom duchowym” (prawie 37% wobec prawie 27%).

Sposoby radzenia sobie ze stresem rozpatrywaliśmy także w szerszej perspektywie czasowej – od początku pandemii. Poniżej przedstawiamy porównanie częstotliwości stosowania poszczególnych sposobów radzenia sobie ze stresem pogrupowanych na podstawie ich form i funkcji.

Strategie aktywne nastawione na rozwiązywanie problemów

W przypadku aktywnych strategii, nastawionych na rozwiązywanie problemów (wyrażonych twierdzeniami: „Robiłem(a)m, co się da, żeby poprawić obecną sytuację” oraz „Starłem(a)m się wypracować strategię czy plan określający, co należy zrobić, a następnie realizowałem(a)m ten plan krok po kroku”) odnotowaliśmy wahania sięgające kilku punktów procentowych w poszczególnych, analizowanych przez nas okresach (wykres nr 38).

Wykres nr 38. Odsetki osób, które stosowały aktywne strategie nastawione na rozwiązywanie problemów w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)

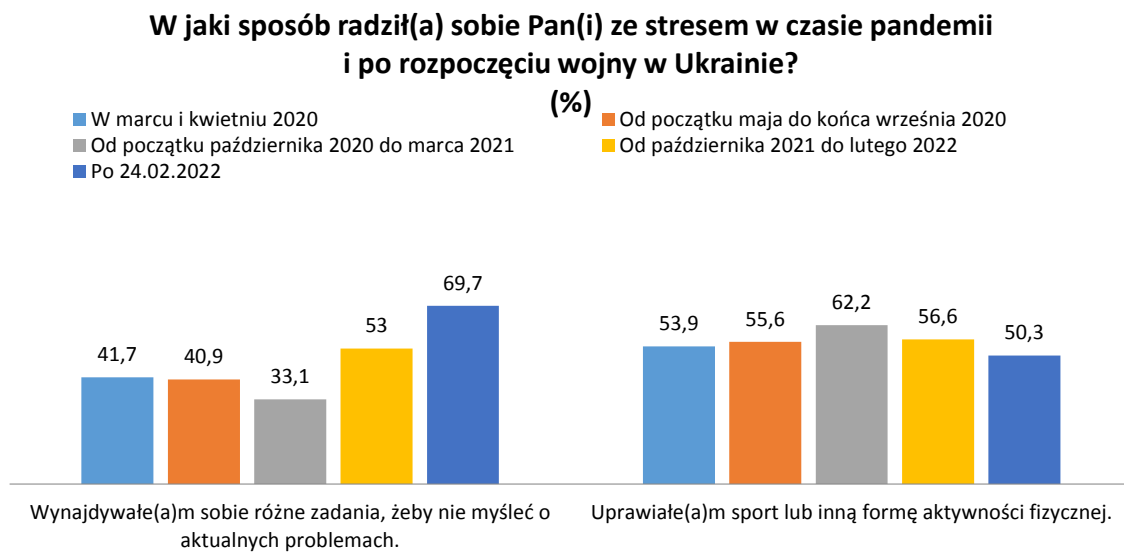


Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Aktywność pozwalająca oderwać się od problemów

W przypadku aktywności pozwalającej oderwać się od problemów odnotowaliśmy spadek częstotliwości radzenia sobie poprzez wynajdowanie zadań pozwalających nie myśleć o problemach w okresie od października 2020 do marca 2021 w porównaniu z poprzednimi okresami (z około 41% do około 33%), po którym nastąpił skokowy wzrost – w okresie od października 2021 do marca 2022 – do 53% oraz dalszy skokowy wzrost po rozpoczęciu wojny w Ukrainie – do prawie 70%. Częstotliwości radzenia sobie ze stresem poprzez sport lub inną formę aktywności fizycznej była relatywnie najwyższa w okresie od października 2020 do marca 2021 (ponad 62%), a relatywnie najniższa po 24 lutego 2022 (nieco ponad 50%) (wykres nr 39).

Wykres nr 39. Odsetki osób, które podejmowały aktywność pozwalająca oderwać się od problemów w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Do aktywnych form obniżania poziomu przeżywanego stresu można także zaliczyć angażowanie się w działania pomocowe dla osób poszkodowanych na skutek wojny, które zadeklarowało 84,5% badanych.

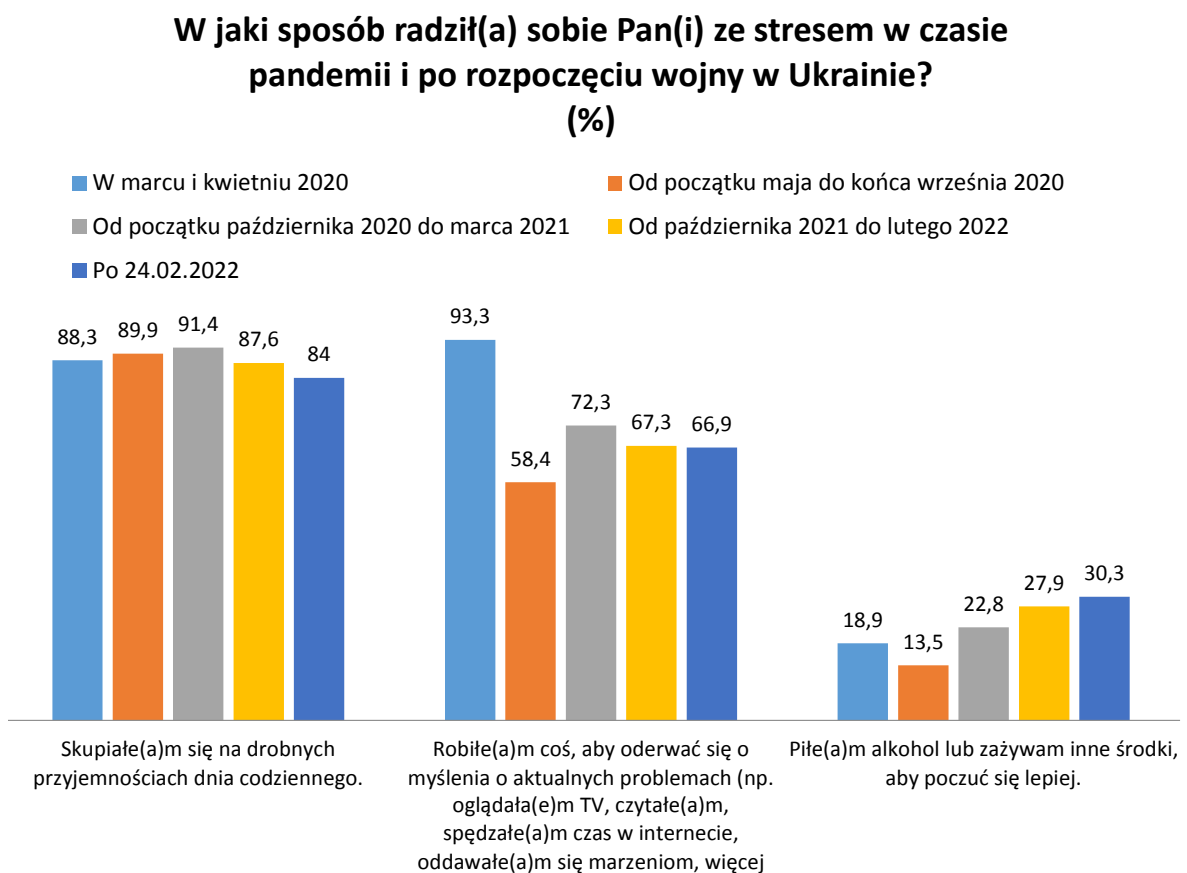
Pasywne odrywanie się od problemów

We wszystkich analizowanych przez nas okresach strategia polegająca na skupianiu się na codziennych przyjemnościach utrzymywała się na relatywnie wysokim poziomie (maksymalnie nieco ponad 91% w okresie od października 2020 do marca 2021, minimalnie – 84% po 24 lutego 2022). Kolejną spośród pasywnych strategii odrywania się od problemów poprzez oglądanie telewizji, czytanie, spędzanie czasu w Internecie, oddawanie się marzeniom oraz dłuższy sen była relatywnie najczęściej stosowana w pierwszych miesiącach pandemii (trochę ponad 93%), po czym częstotliwość jej stosowania znacząco spadła (do poziomu nieznacznie przekraczającego 58%). W trzecim okresie

pandemii odnotowaliśmy ponowny wzrost natężenia wymienionych wyżej zachowań (do poziomu 72%). Następnie jednak – w czwartym okresie pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie, odnotowaliśmy spadek analizowanego odsetka – do około 67% (wykres nr 40).

W ostatnim spośród analizowanych przez nas okresów pandemii osoby badane relatywnie najczęściej deklarowały picie alkoholu bądź zażywanie innych środków, żeby poczuć się lepiej. Prawie 28% respondentów wskazała, że przynajmniej czasami korzystała z tej formy obniżania napięcia. Analizowany odsetek przekroczył 30% po rozpoczęciu wojny w Ukrainie. Wzrost częstotliwość radzenia sobie ze stresem poprzez picie alkoholu lub korzystanie z innych substancji odnotowaliśmy już wcześniej – w okresie od października 2020 do marca 2021. Wówczas odsetek badanych deklarujących tę formę obniżania napięcia wynosił prawie 23% (w porównaniu z 13,5% – w okresie od maja do września 2020 i niespełna 19% w marcu i kwietniu 2020) (wykres nr 40).

Wykres nr 40. Odsetki osób, które radziły sobie ze stresem poprzez odrywanie się od problemów w sposób pasywny w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)



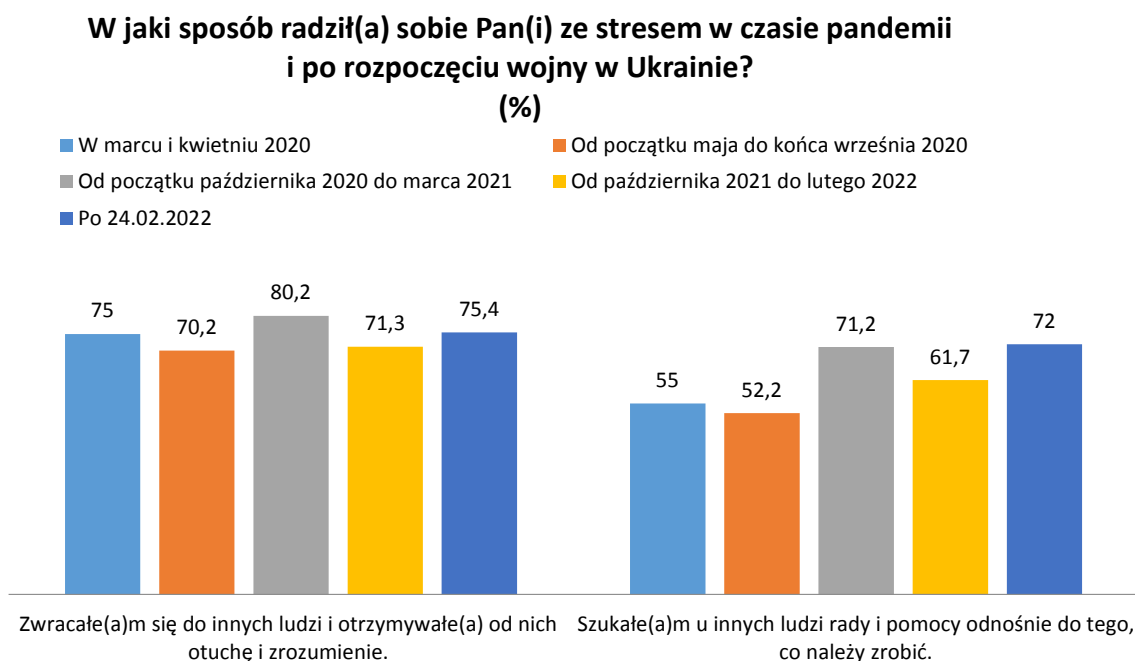
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022

Poszukiwanie wsparcia

Po wybuchu wojny w Ukrainie ponownie zaczął wzrastać odsetek badanych poszukujących wsparcia innych osób. Relatywnie najwyższe wskaźniki opisujące procentowo wyrażone liczby badanych zwracających się do innych osób po otuchę i zrozumienie odnotowaliśmy od października 2020 do marca 2021 (ponad 80%). Następnie odnotowaliśmy spadek – do poziomu nieco ponad 71% od października 2021 do lutego 2022 oraz wzrost – do poziomu ponad 75% po 24 lutego 2022 (wykres nr 41).

Odsetek osób poszukujących u innych ludzi rady i pomocy odnośnie tego, co należy zrobić był relatywnie najwyższy po 24 lutego 2022 (72%). Wówczas wartość tego wskaźnika nieznacznie przekroczyła analogiczną wartość zarejestrowaną w okresie od października 2020 do marca 2021 (nieco ponad 71%). Wzrost ten odnotowaliśmy po poprzednim spadku do poziomu niespełna 62% w okresie od października 2021 do lutego 2022 (wykres nr 41).

Wykres nr 41. Odsetki osób, które radziły sobie ze stresem poprzez poszukiwanie wsparcia w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

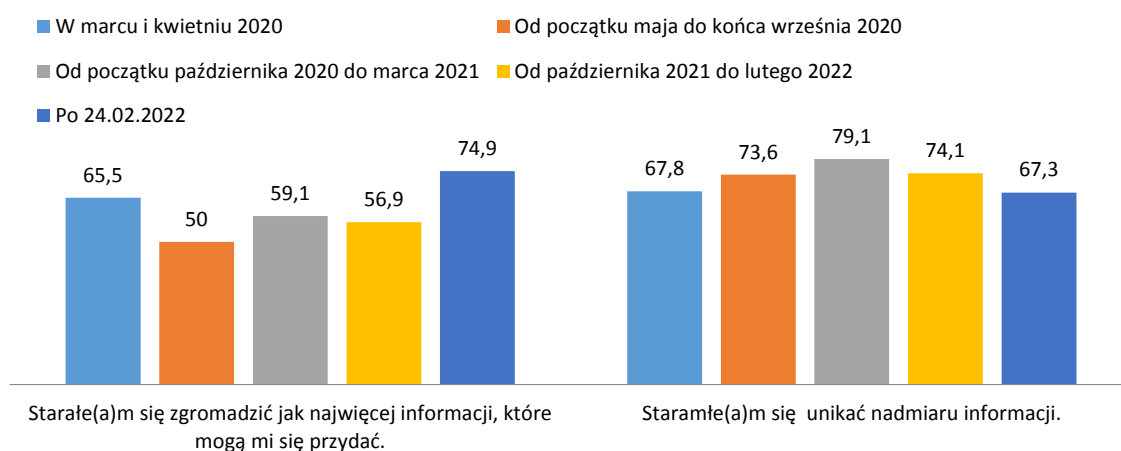
Strategie poznawcze: poszukiwanie informacji oraz unikanie nadmiaru informacji

Odsetek badanych rodzących sobie ze stresem poprzez poszukiwanie informacji był najwyższy w okresie po 24 lutego 2022 – sięgał prawie 75% – przewyższając o prawie 10 punktów procentowych analogiczny odsetek w pierwszych dwóch miesiącach pandemii. Równocześnie odnotowaliśmy skokowy wzrost wartości omawianego wskaźnika w porównaniu z okresem pandemii bezpośrednio

poprzedzającym wybuch wojny (od października 2021 do lutego 2022) o prawie 20%. Równocześnie odsetek osób unikających nadmiaru informacji po rozpoczęciu wojny zrównał się praktycznie z analogicznym odsetkiem z początkowych miesięcy pandemii (trochę ponad 67% wobec niespełna 68%). W pozostałych okresach odsetek ten był wyższy i osiągał wartości od około 74% do około 79% (wykres nr 42).

Wykres nr 42. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez poszukiwanie informacji oraz ograniczanie nadmiaru informacji w czterech okresach pandemii oraz po rozpoczęciu wojny w Ukrainie

W jaki sposób radził(a) sobie Pan(i) ze stresem w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie? (%)

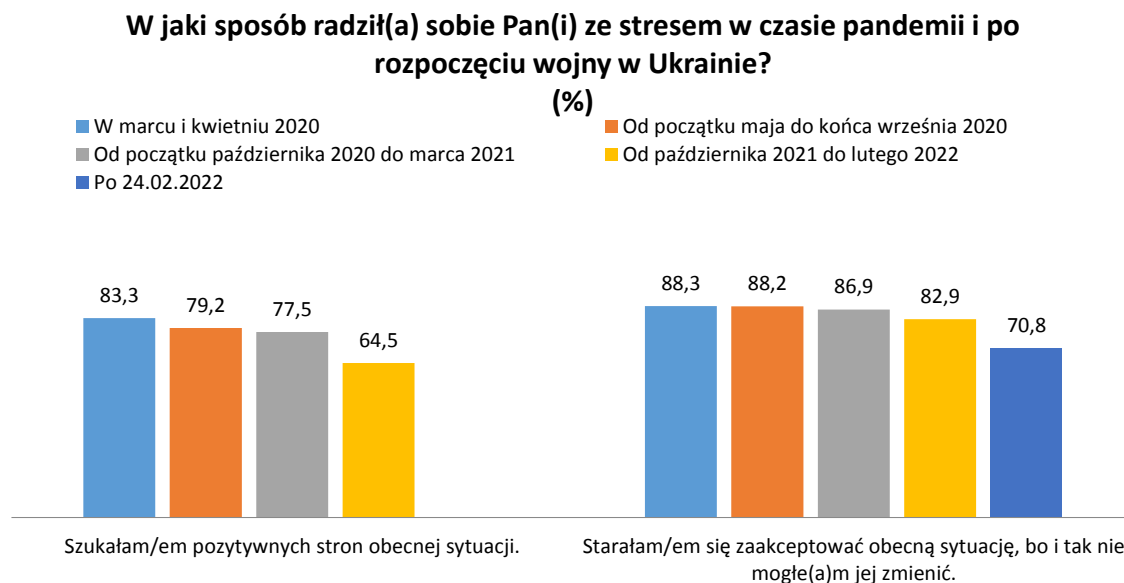


Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Radzenie sobie poprzez kontrolę wtórną: próba akceptacji zaistniałej sytuacji wobec niemożności zmiany

Analizowane przez nas dane wskazują, że w kolejnych okresach pandemii badani coraz rzadziej stosowali strategię polegającą na poszukiwaniu pozytywnych stron zaistniałej sytuacji. Odsetek osób stosujących tę formę radzenia sobie spadł o prawie 20% pomiędzy pierwszymi miesiącami pandemii (gdy wynosił ponad 83%) a okresem od października 2021 do lutego 2022 (64,5%). Podobną tendencję odnotowaliśmy obserwując odsetki osób, które przynajmniej czasami radziły sobie poprzez próby zaakceptowania obecnej sytuacji wobec niemożności jej zmiany w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie. Odsetek ten zmniejszył się z ponad 88% w marcu i kwietniu 2020 roku do niespełna 71% po 24 lutego 2022 roku.

Wykres nr 43. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez akceptację zaistniałej sytuacji w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie oraz poszukiwanie pozytywnych stron zaistniałej sytuacji (tylko w przypadku pandemii)



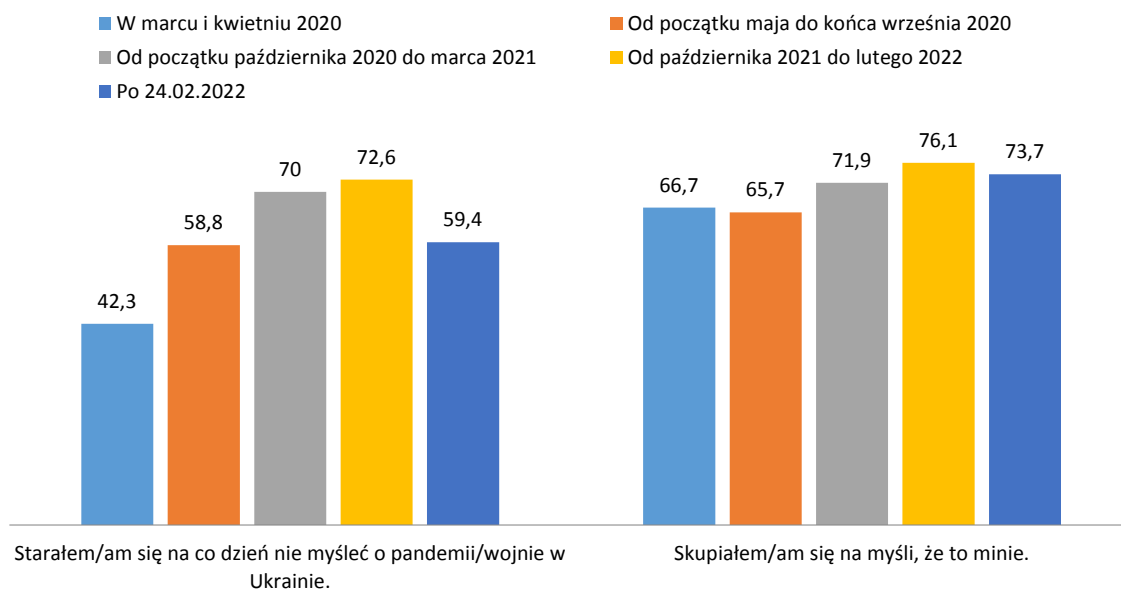
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Poznawcze oddalanie się od problemu (orientacja na tu i teraz lub na przyszłość)

Odsetek osób starających się na co dzień nie myśleć o pandemii systematycznie rósł w kolejnych analizowanych przez nas okresach. Pomiędzy pierwszymi miesiącami pandemii a okresem od października 2021 do lutego 2022 odnotowaliśmy wzrost o około 30% (z nieco ponad 42% do prawie 73%). Po wybuchu wojny w Ukrainie odsetek osób stosujących tę strategię wynosił nieco ponad 59%. Podobny kierunek zmian, choć w mniejszej skali odnotowaliśmy w przypadku odsetków osób skupiających się na tymczasowości sytuacji pandemii i wojny (wykres nr 44).

Wykres nr 44. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez poznawcze oddalanie się od problemu (orientację na tu i teraz lub na przyszłość) w czterech fazach pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie

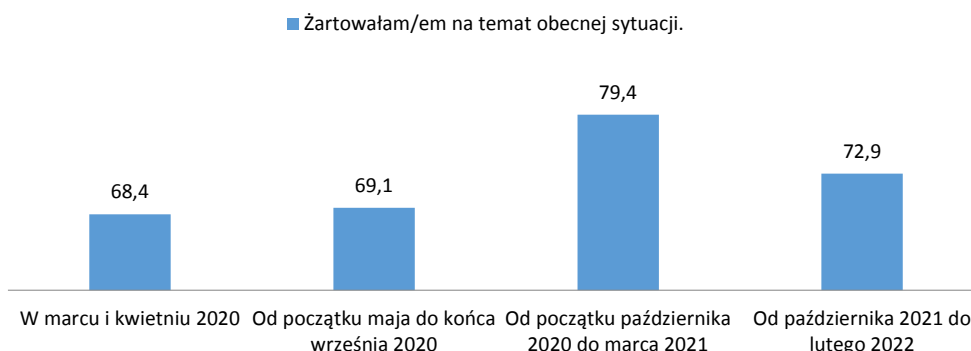
W jaki sposób radził(a) sobie Pan(i) ze stresem w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Obniżanie napięcia przez humor (dotyczy tylko pandemii)

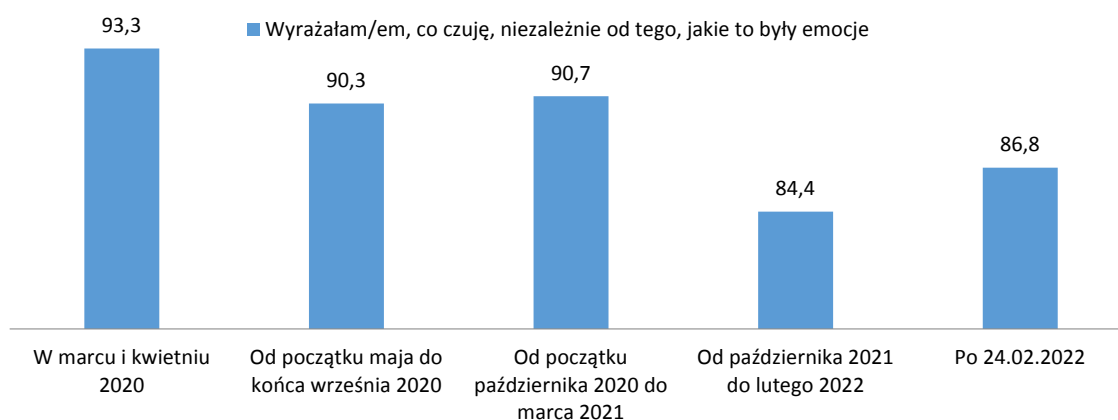
W ostatnim spośród analizowanych przez nas okresów pandemii (od października 2021 do lutego 2022) odnotowaliśmy spadek odsetka osób deklarujących obniżanie napięcia przez żartowanie na temat obecnej sytuacji (do niecałych 73%) w porównaniu z okresem poprzednim (od października 2020 do marca 2021) – kiedy odsetek ten wynosił prawie 80%. Tym samym wartość analizowanego wskaźnika zbliża się do wartości zarejestrowanych w dwóch pierwszych okresach (wynoszących niepełna 70%) (wykres 45).

Wykres nr 45. Odsetki osób radzących sobie ze stresem przez humor w czterech okresach pandemii**W jaki sposób radził(a) sobie Pan(i) ze stresem w czasie pandemii? (%)**

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Obniżanie napięcia przez wyrażanie odczuwanych emocji

Wyrażanie odczuwanych emocji było jednym z najczęściej wykorzystywanych sposobów radzenia sobie ze stresem w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie. Jednakże pomiędzy początkowymi miesiącami pandemii a okresem od października 2021 do lutego 2022 odsetek osób, które przynajmniej czasami stosowały tę formę obniżania napięcia zmniejszył się o około 9% (z ponad 93% do ponad 84%). Po rozpoczęciu wojny w Ukrainie odnotowaliśmy nieznaczny wzrost analizowanego wskaźnika – do niespełna 87% (wykres nr 46).

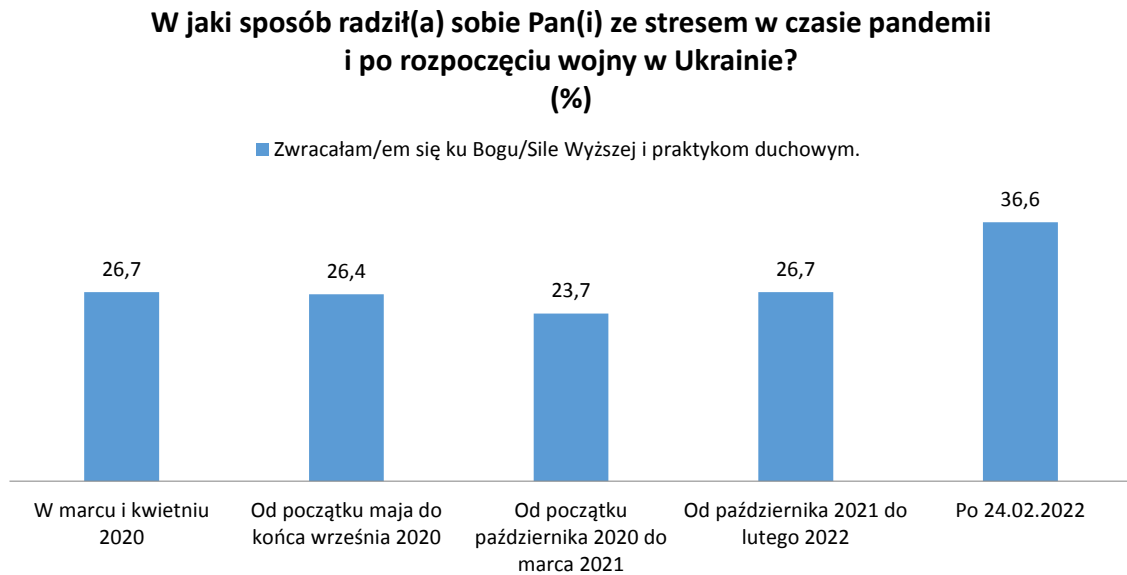
Wykres nr 46. Odsetek badanych radzących sobie ze stresem poprzez wyrażanie emocji w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie**W jaki sposób radził(a) sobie Pan(i) ze stresem w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie? (%)**

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Radzenie sobie ze stresem poprzez praktyki duchowe

We wszystkich czterech okresach pandemii około jedna czwarta badanych radziła sobie ze stresem poprzez poszukiwanie odniesień transcendentálnych – zwracanie się ku Bogu/Sile Wyższej oraz praktykom duchowym. Był to relatywnie najrzadziej stosowany sposób radzenia sobie ze stresem. Jednakże po rozpoczęciu wojny w Ukrainie odnotowaliśmy 10-procentowy wzrost odsetka osób, które radziły sobie w ten sposób (wykres nr 47).

Wykres nr 47. Odsetek badanych radzących sobie ze stresem poprzez praktyki duchowe w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie



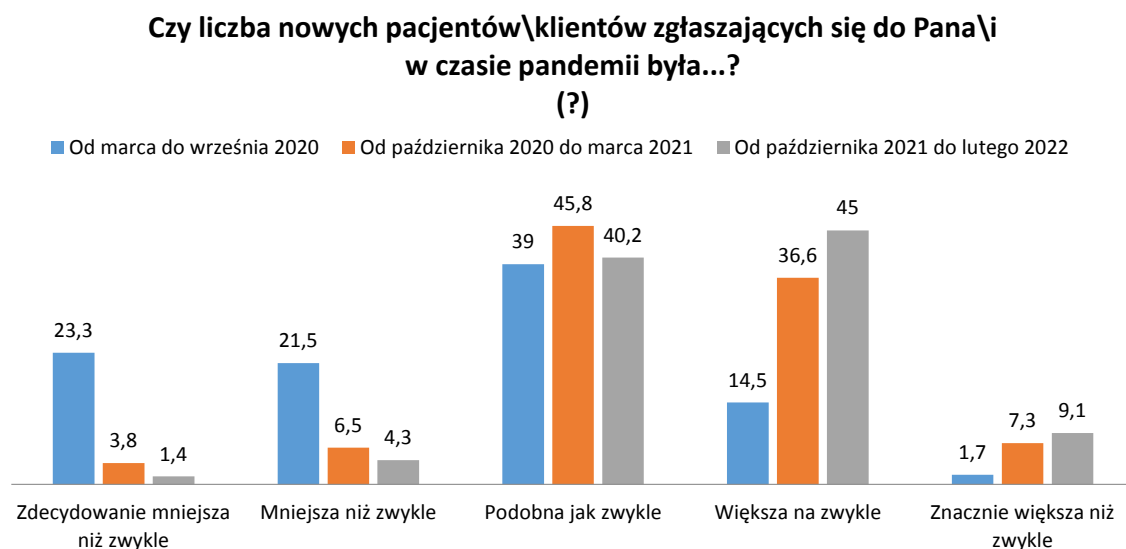
Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

III. Czwarta i piąta fala pandemii a wybrane aspekty procesu terapeutycznego

Ocena liczby nowych zgłoszeń

Ocenę częstotliwości zgłoszeń nowych pacjentów/klientów porównaliśmy w trzech okresach: 1) od marca do września 2020, 2) od października 2020 do marca 2021 i 3) od października 2021 do lutego 2022. Od początku pandemii do okresu bezpośrednio poprzedzającego wybuch wojny w Ukrainie wzrastał odsetek badanych deklarujących, że liczba nowych pacjentów/klientów zgłaszających się po pomoc psychoterapeutyczną była większa niż zwykle. Odsetek ten wynosił ponad 16%¹⁰² w okresie od marca do września 2020, prawie 44%¹⁰³ od października 2020 do marca 2021 i nieco ponad 54%¹⁰⁴ od października 2021 do lutego 2022 (wykres 48).

Wykres nr 48. Ocena liczby nowych pacjentów/klientów zgłaszających się po pomoc psychoterapeutyczną w czasie pandemii w porównaniu z okresem sprzed pandemii



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Zgłoszenia nowych klientów/pacjentów z problemami związanymi z sytuacją pandemii

W okresie od października 2020 do marca 2021 nastąpił około 12-procentowy wzrost odsetka badanych, którzy przynajmniej czasami w swojej praktyce zawodowej spotkali się ze zgłoszeniami

¹⁰² Suma odpowiedzi „większa niż zwykle” i „znacznie większa niż zwykle”.

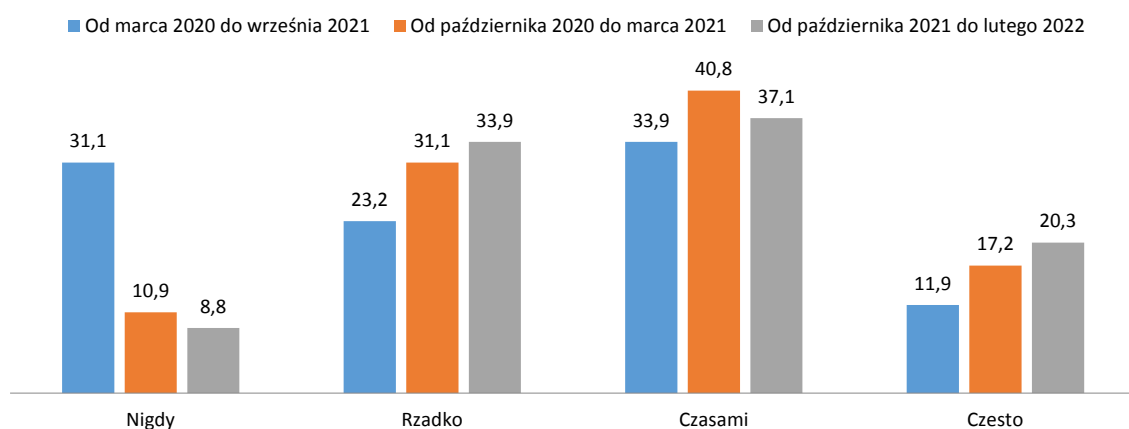
¹⁰³ Suma odpowiedzi „większa niż zwykle” i „znacznie większa niż zwykle”.

¹⁰⁴ Suma odpowiedzi „większa niż zwykle” i „znacznie większa niż zwykle”.

nowych klientów/pacjentów, którzy definiowali swoje problemy jako bezpośrednio związane z pandemią bądź jej konsekwencjami¹⁰⁵ (z niecałych 46% do 58%). W okresie od października 2021 do lutego 2022 uzyskaliśmy bardzo podobny wynik – nieco ponad 57%. Równocześnie odsetek osób, które nigdy nie miały do czynienia ze zgłoszeniami nowych pacjentów z problemami powiązanych z pandemią spadł pomiędzy pierwszym a drugim okresem z nieco ponad 31% do prawie 11%, a następnie do niespełna 9% w trzecim okresie (wykres nr 49).

Wykres nr 49. Ocena częstotliwości zgłoszeń nowych pacjentów/klientów z problemami związanymi z sytuacją pandemii w okresach od marca 2020 do lutego 2022

**Czy w czasie pandemii zgłaszali się do Pana\i nowi pacjenci\klienci z problemami, które były przez nich definiowane jako związane z sytuacją pandemii?
(%)**



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Poniżej przedstawiamy dane dotyczące częstotliwości zgłaszania przez pacjentów poszczególnych problemów¹⁰⁶ w dwóch okresach pandemii: 1) od października 2020 do marca 2021 i 2) od października 2021 do lutego 2022. Ranking problemów w obu okresach przedstawia się bardzo podobnie¹⁰⁷. Różnice pomiędzy częstotliwością wskazań poszczególnych pozycji w obu okresach sięgają maksymalnie 6 punktów procentowych. Ogólna tendencja, którą można zaobserwować na podstawie analizowanych przez nas danych polega na nieznacznym zmniejszeniu częstotliwości większości problemów w drugim okresie (z wyjątkiem doświadczeń straty i żałoby). Relatywnie najczęściej problemy zgłaszane przez nowych pacjentów w kontekście pandemii dotyczyły zaburzeń nastroju (depresyjności) – prawie 48% w pierwszym okresie i 44% – w drugim; lęku wywołanego przez pandemię i/lub jej konsekwencje (odpowiednio: 43% w pierwszym okresie i prawie 42% w drugim okresie),

¹⁰⁵ Zsumowano odpowiedzi „czasami” i „często”.

¹⁰⁶ W zestawieniu uwzględniliśmy dwa okresy: od października 2020 do marca 2021 i od października 2021 do lutego 2022, ponieważ w tych okresach zadaliśmy tak samo brzmiące pytanie zamknięte. W okresie wcześniejszym będącym przedmiotem pierwszego etapu naszych badań zadaliśmy pytanie otwarte, zatem odpowiedzi nie są możliwe do porównania (zostały one omówione w raporcie z pierwszego etapu naszych badań). Zob. M. Frąckowiak-Sochańska, M. Hermanowski, Psychoterapeutki i psychoterapeuci w czasie pandemii. Raport z badań. Część pierwsza: marzec-wrzesień 2020, Poznań 2020.

¹⁰⁷ W drugim z omawianych okresów dodaliśmy kategorię „negatywne reakcje na przedłużającą się sytuację pandemiczną”.

poczucia osamotnienia (prawie 42% wobec nieznacznie ponad 39%) i problemów w relacjach nasilonych przez stałe przebywanie na ograniczonej przestrzeni (prawie 43% w pierwszym okresie wobec niecałych 37% w drugim).

Relatywnie rzadziej zgłaszane przez pacjentów/klientów problemy dotyczyły straty i/lub żałoby będącej bezpośrednią lub pośrednią konsekwencją pandemii (prawie 21% w pierwszym i ponad 25% w drugim okresie). Ponadto zmniejszyła się częstotliwość wskazywania dekompensacji i nawrotów wcześniejszych problemów na skutek stresu wywołanego pandemią (z prawie 29% w pierwszym okresie wobec nieco ponad 24% w drugim) i nadużywania substancji psychoaktywnych – z około 17% do około 15% (tabela nr 14).

Tabela nr 14. Problemy związane z pandemią doświadczane przez nowych klientów zgłaszających się po pomoc po 1 października 2020 roku

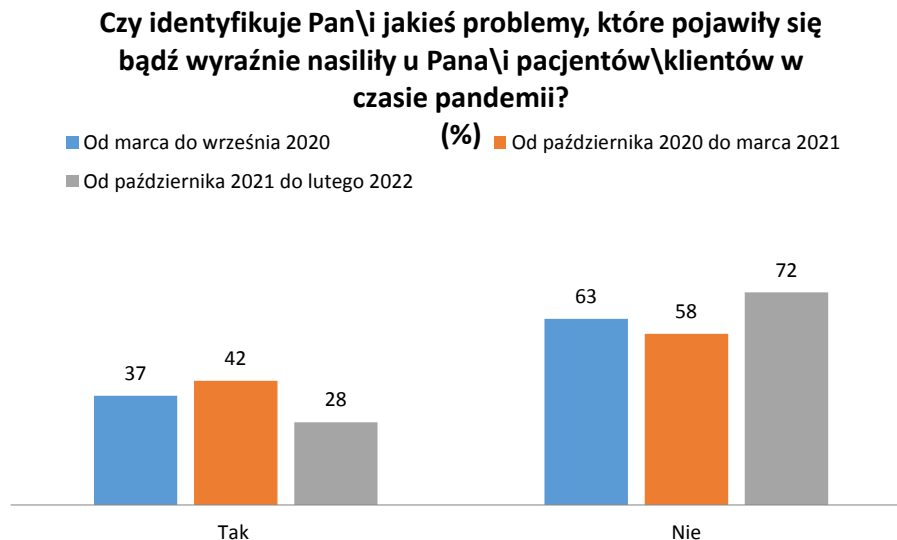
Czego dotyczyły problemy definiowane przez nowych klientów/pacjentów jako związane z pandemią?	Od października 2020 do marca 2021 (%)	Od października 2021 do lutego 2022 (%)
zaburzenia nastroju (nasilenie depresyjności)	47,6	44,0
lęk wywołany przez pandemię i/lub jej konsekwencje	43,0	41,8
poczucie osamotnienia	41,8	39,1
problemy w relacjach nasilonych przez stałe przebywanie na ograniczonej przestrzeni	42,7	36,9
negatywnych reakcji na przedłużającą się sytuację pandemiczną	–	32,9
doświadczenia straty i/lub żałoby będącej bezpośrednią lub pośrednią konsekwencją pandemii	20,7	25,2
dekompensacja i nawroty wcześniejszych problemów na skutek stresu wywołanego pandemią i/lub jej konsekwencjami	28,7	24,3
nadużywanie substancji psychoaktywnych	17,1	15,1
inne (rozłąka z dzieckiem, powikłania po przechorowaniu COVID-19, trudności w pracy, zwolnienia z pracy)	-	2,5

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Pojawienie się bądź nasilenie problemów w czasie pandemii u dotychczasowych klientów/pacjentów

W okresie od października 2021 do lutego 2022 odsetek osób badanych, identyfikujących problemy, które pojawiły się bądź wyraźnie nasiliły w czasie pandemii u dotychczasowych pacjentów/klientów wynosił 28%. Był to najniższy wynik od początku pandemii – w porównaniu z 42% w okresie od października 2020 do marca 2021 i 37% – w okresie od marca do września 2020 (wykres 50).

Wykres nr 50. Odsetek psychoterapeutów identyfikujących problemy, które pojawiły się bądź wyraźnie nasiliły u dotychczasowych klientów/pacjentów w czasie pandemii



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=382 przeprowadzone w dniach 10.08–30.09.2020, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=328, przeprowadzone w dniach 30.12.2020–12.03.2021, badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

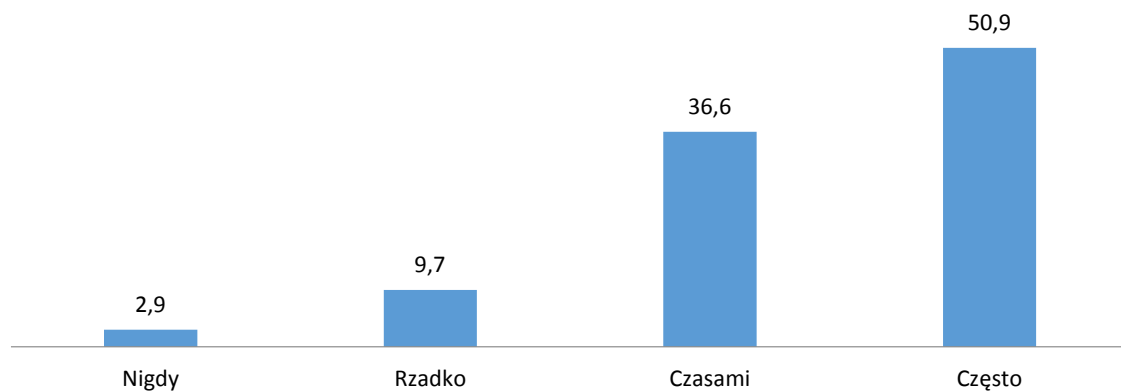
Badanym, którzy odpowiedzieli twierdząco na powyższe pytanie, zadaliśmy pytanie otwarte: „Jakie problemy dotychczasowych klientów/ pacjentów pojawiły się lub nasiliły w czasie czwartej i piątej fali pandemii (od października 2021 do marca 2022)?”. Jakościowa analiza odpowiedzi wskazuje, że były to przede wszystkim takie problemy jak wzrost tendencji depresyjnych i nasilenie lęku. Doświadczenia, w kontekście których opisywany był lęk obejmowały symptomy konkretnych zaburzeń lękowych (np. zaburzeń lęku społecznego, fobii, uogólnionych zaburzeń lękowych) oraz były charakteryzowane przez wskazanie obiektów lęku (lęk przed śmiercią i chorobą – własną i bliskich, utratą pracy, stres związany z kryzysem finansowym, lęk o przyszłość). Badani wskazywali także na problemy pacjentów związane z powikłaniami pocovidowymi takie jak: problemy z pamięcią i koncentracją, obniżenie kondycji fizycznej. Wśród problemów, wnoszonych na sesje przez klientów psychoterapeuci wymieniali także wyczerpanie związane z długotrwałym dbaniem o sprawy innych osób, pełnieniem funkcji opiekuńczych wobec członków rodziny i pracą w trudnych warunkach. Pozostałe problemy to: osamotnienie (samotność), problemy w relacjach, trudności w konstruktywnym radzeniu sobie ze złością, zaburzenia odżywiania oraz nadużywanie alkoholu.

Wojna w Ukrainie z perspektywy pracy psychoterapeutycznej

Jak wynika z naszych badań, temat wojny w Ukrainie znajdował wyraz w wątkach wnoszonych przez osoby korzystające ze wsparcia psychoterapeutycznego podczas sesji. Prawie 90%¹⁰⁸ badanych przynajmniej czasami miała do czynienia z taką sytuacją. Nieco ponad połowa badanych wskazała, że wątki związane z wojną w Ukrainie były przez pacjentów/klientów wnoszone często, a ponad jedna trzecia – że czasami (wykres nr 51).

Wykres nr 51. Ocena częstotliwości wnoszenia przez klientów/pacjentów wątków związanych z wojną w Ukrainie na sesje terapeutyczne

Czy po 24 lutego 2022 pacjenci/klienci wnosili tematy związane z wojną w Ukrainie? (%)



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Osobom, które odpowiedziały twierdząco na powyższe pytanie, zadaliśmy otwarte pytanie stanowiące prośbę o zarysowanie wątków związanych z wojną w Ukrainie poruszanych przez pacjentów/klientów podczas sesji terapeutycznych. Pośród wspomnianych wątków dominowały te wskazujące na przeżycia lękowe (obawa przed wojną w Polsce oraz przed konsekwencjami wojny odczuwanymi w naszym kraju, brak poczucia bezpieczeństwa, obawy o życie własne i bliskich, poczucie straty dotychczasowej wizji świata związanej z życiem w czasach pokoju). Lęku dotyczyło prawie 90% odpowiedzi. Trochę ponad jedna piąta badanych wskazała, że pacjenci/klienci wnosili na sesje terapeutyczne złość, której głównym obiektem był prezydent Rosji – Władimir Putin. Zdarzały się także pojedyncze odpowiedzi wskazujące na złość na uchodźców z Ukrainy. Niespełna 10% odpowiedzi dotyczyła obciążenia związanego z pomaganiem. W tym kontekście pojawiał się wątek nadmiernego wobec możliwości konkretnych osób zaangażowania w pomoc oraz frustracji z tym związanej. Zbliżona liczba odpowiedzi dotyczyła zastępczego przeżywania traumy – po pierwsze związanego z identyfikacją z osobami poszkodowanymi na skutek wojny (tu szczególnie często poruszany był wątek gwałtów na kobietach i dzieciach) oraz z uaktywnieniem traumy transgeneracyjnej (związanej z przeżywaniem na nowo doświadczeń członków rodziny, którzy przeżyli II wojnę światową) (tabela nr 15).

¹⁰⁸ Suma odpowiedzi „czasami” i „często”.

Tabela nr 15. Problemy związane z wojną w Ukrainie wnoszone przez klientów/pacjentów na sesje terapeutyczne

Problemy związane z wojną w Ukrainie wnoszone przez klientów/pacjentów na sesje terapeutyczne	%*
Lęk (przed wybuchem wojny w Polsce, lęk o życie własne i bliskich)	87,2
Złość (Putin jako główny obiekt złości, ale też złość na uchodźców)	20,7
Problemy związane z pomaganiem (przeciążenie pomaganiem, dylematy dotyczące stopnia zaangażowania)	9,6
zastępcze przeżywanie traumy (związane z identyfikacją z osobami poszkodowanymi na skutek wojny oraz w wymiarze transgeneracyjnym)	9,2
poczucie winy (związane z przeżywaniem radości, podczas gdy inni umierają, „że za mało się pomaga”)	4,6
Inne (np. jak mówić dzieciom o wojnie, jak radzić sobie z informacjami na temat cierpienia, jak funkcjonować w relacjach z współpracownikami z Ukrainy i Rosji)	1,5

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Inne sprawy życia publicznego znajdujące odzwierciedlenie na sesjach terapeutycznych jako perspektywa porównawcza dla tematów związanych z wojną w Ukrainie

Dla porównania przedstawiamy dane dotyczące innych niż wojna w Ukrainie spraw życia publicznego, które znajdowały odzwierciedlenie na sesjach terapeutycznych. Były to: szczepienia przeciwko COVID-19 – wskazywane przez ponad 60% badanych, wzrost cen i inflacja – wskazywane przez podobny odsetek badanych (prawie 61%), zmiany w ustawie aborcyjnej – 50%, zgony z powodu COVID-19 – prawie 50%, sytuacja na granicy polsko-białoruskiej – niespełna 45%, zagrożenie wolności mediów – niespełna 30% oraz możliwość wyjścia Polski z Unii Europejskiej – niecałe 16% (tabela nr 16).

Tabela nr 16. Ocena częstotliwości poruszania na sesjach terapeutycznych wątków związanych z wybranymi aktualnymi sprawami życia publicznego

Zdarza się, że pewne sprawy z życia publicznego poruszają ludzi na tyle, że znajduje to odzwierciedlenie na sesjach terapeutycznych. Czy osoby, z którymi pracuje Pan(i) terapeutycznie, wnoszą na sesje wątki w jakiś sposób powiązane wymienionymi poniżej sprawami/wydarzeniami?	%* (w tym „bardzo często”)
szczepienie przeciwko Covid 19	62,4 (10,0)
wzrost cen, inflacja	60,9 (13,3)
zmiany w ustawie aborcyjnej	50,0 (7,6)
zgony z powodu Covid 19	49,5 (3,8)
sytuacja na granicy polsko-białoruskiej	44,7 (3,3)
sprawy związane z wolnością mediów	28,6 (3,3)
możliwość wyjścia Polski z Unii Europejskiej	15,8 (0,5)

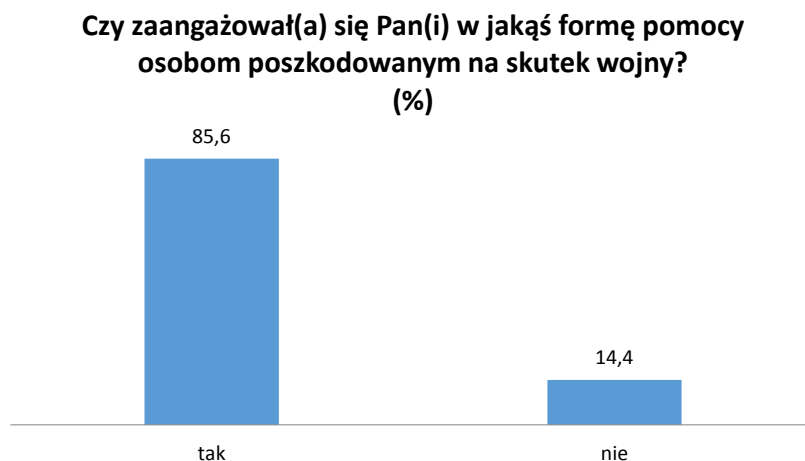
* suma odpowiedzi „od czasu do czasu”, „często” i „bardzo często”.

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Zaangażowanie badanych w pomoc osobom poszkodowanym na skutek wojny

Zdecydowana większość badanych (prawie 86%) zaangażowała się w pomoc osobom poszkodowanym na skutek wojny (wykres nr 52).

Wykres nr 52. Zaangażowanie psychoterapeutek i psychoterapeutów w pomoc osobom poszkodowanym na skutek wojny



Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Najczęstszą formą pomocy, w jaką angażowały się osoby badane, były zbiórki pieniędzy i rzeczy wskazywane przez około jedną trzecią respondentów. Mniej niż jedna piąta badanych udzielała nieodpłatnej pomocy psychologicznej lub psychoterapeutycznej osobom doświadczającym kryzysu z powodu wojny. Nieco ponad 16% badanych udostępniało informacje osobom uciekającym przed wojną oraz osobom im pomagającym, a około 7% – udostępniło lokum osobom uchodźczym. Niepełna 6% badanych angażowało się w wolontariat na rzecz osób w kryzysie uchodźczym oraz w pomoc w transporcie na terenie Polski (tabela nr 17).

Tabela nr 17. Zaangażowanie psychoterapeutek i psychoterapeutów w konkretne formy pomocy osobom poszkodowanym na skutek wojny

Proszę zaznaczyć formy pomocy, w które się Pan(i) zaangażował(a)	%
zbiórki pieniędzy	34,5
zbiórki rzeczy	32,6
nieodpłatna pomoc psychologiczna/psychoterapeutyczna osobom doświadczającym kryzysu z powodu wojny	17,5
udostępnianie informacji osobom uciekającym przed wojną i/lub osobom im pomagającym	16,6
udostępnienie lokum osobom uciekającym przed wojną	7,1
wolontariat na rzecz uchodźców	5,8
pomoc w transporcie osób uciekających przed wojną	5,8
inne	4,3

Źródło: Badanie sondażowe na ogólnopolskiej próbie psychoterapeutek i psychoterapeutów N=325, przeprowadzone w dniach 20.01.2022–15.06.2022.

Zaangażowanie w działania pomocowe ma być odpowiedzią na potrzeby osób poszkodowanych. Równocześnie jednak, o czym wspominaliśmy w części poświęconej radzeniu sobie ze stresem, stanowi sposób, w który osoby świadczące pomoc starają się zachować bądź odbudować własne poczucie sprawczości. Motywacje do udzielania pomocy są złożone, co ma wpływ na ich większą bądź mniejszą trwałość, a także postawy wobec osób, którym udzielana jest pomoc. W kontekście przedłużającego się kryzysu związanego z wojną, zagadnienie to powinno być przedmiotem dalszych badań.

Refleksje końcowe osób badanych

Ostatnie pytanie zamieszczone w kwestionariuszu stanowiło prośbę o podzielenie się przez badanych dodatkowymi refleksjami i komentarzami po wypełnieniu ankiety on-line¹⁰⁹. Jakościowa analiza wypowiedzi pozwoliła zidentyfikować najistotniejsze, powtarzalne wątki. Pierwszy z nich związany jest kondycją psychiczną osób pracujących psychoterapeutycznie oraz z dbałością o ich dobrostan w sytuacji większego przeciążenia wynikającego z pracy w warunkach kryzysowych. Analiza wypowiedzi osób badanych pozwoliła wyodrębnić kilka podmiotów, co do których formułowane były pytania – w jakim stopniu/w jaki sposób dbają o dobrostan terapeutów bądź zastrzeżenia związane ze zbyt małym według respondentów wsparciem w tym zakresie. Pierwsza grupa podmiotów, o których mowa powyżej to instytucje, w których pracują psychoterapeuci i psychoterapeutki. Wskazuje na to poniższa wypowiedź:

„Myślę, że mogliby Państwo zwrócić uwagę, czy instytucje, w których pracują psychoterapeuci, dbają o ich dobrostan w sytuacji zwiększenia czynników ryzyka wypalenia i obniżenia nastroju. Ja w czasie pandemii zdecydowałam się przejść na 100% prywatnie” [resp. nr 123, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychoanalitycznym].

Druga grupa podmiotów to stowarzyszenia zawodowe, których wsparcie w opinii badanych powinno polegać na przekazywaniu merytorycznej wiedzy i wypracowaniu procedur postępowania w kryzysie:

„Istotnym czynnikiem stresującym było przytłoczenie sytuacją. Słaba organizacja wsparcia ze strony stowarzyszeń zawodowych w zakresie podstawowej wiedzy i procedur postępowania w kryzysie” [resp. nr 247, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychodynamicznym].

Trzecia grupa podmiotów to sami psychoterapeuci. Badanych interesowało, jak przedstawicielki i przedstawiciele zawodu dbają o swoją kondycję psychiczną w sytuacjach kryzysowych:

„W jaki sposób psychoterapeuci dbają o siebie w pracy w sytuacjach kryzysowych” [resp. nr 167, psychoterapeuta pracujący w nurcie krótkoterminowej terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach].

¹⁰⁹ Pytanie brzmiało: „Czy są jeszcze kwestie związana z pracą psychoterapeutyczną w czasie pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie, o które nie zapytaliśmy, a które byłyby ważne z Pana\i perspektywy? Proszę je opisać”.

Pogłębienie zarysowanego powyżej wątku w dalszych badaniach pozwoliłoby stworzyć listę praktyk samopomocowych. Natomiast ustalenie, jakiego dokładnie wsparcia terapeuci i terapeutki potrzebują od instytucji, w których pracują oraz stowarzyszeń zawodowych pozwoliłoby podjąć działania na rzecz optymalizacji warunków pracy w sytuacji kryzysu (który – jak pokazują doświadczenia związane z pandemią i wojną może trwać relatywnie długo). Badani zwracali również uwagę na rozbieżność pomiędzy wysokimi oczekiwaniami wobec psychoterapeutów a brakiem adekwatnego wsparcia dla nich. Wskazują na to następujące wypowiedzi:

„Czy jako osoba udzielająca wsparcia otrzymałaś\oś profesjonalne wsparcie psychologiczne?”[resp. nr 320, psychoterapeutka pracująca w nurcie behawioralno-poznawczym].

„Wymagania wobec naszej grupy zawodowej, żeby świadczyć bezpłatną pomoc – medykom, osobom dotkniętym pandemią, wojną w Ukrainie – przy jednoczesnym braku bezpłatnego wsparcia dla nas np. w postaci bezpłatnych superwizji lub superwizji opłacanych przez państwo” [resp. 302, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychodynamicznym].

Brak wsparcia, o którym mowa powyżej może skutkować wypaleniem zawodowym wśród osób zajmujących się pomaganiem:

„Obawiam się w najbliższym czasie większej ilości klientów z PTSD oraz wypalonych pomaganiem wolontariuszy czy kolegów po fachu”. [resp. 162, psychoterapeutka pracująca w nurcie poznawczo-behawioralnym]

Refleksje badanych pozwalały także dostrzec szersze i głębsze mechanizmy społeczne pojawiające się w kontekście zbiorowej traumy:

„Istotne jest niewyrażenie żałoby na poziomie wspólnoty, zaprzeczenie faktowi, że w 2021 roku zmarło w Polsce pół miliona ludzi. Z tym powiązane jest poczucie niemożności wypowiedzenia, wyrażenia uczuć (...)” [resp. nr 140, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychodynamicznym].

Zarysowane powyżej mechanizmy mogą mieć wpływ na specyfikę problemów, które zarówno obecnie jak i w przyszłości będą uwidaczniać się w gabinetach psychoterapeutycznych. Refleksja na ten temat jest zawarta w poniższej wypowiedzi:

„Jestem na ten moment przytłoczona myślą na ten temat. Realnie jest tak, że pomoc psychologiczna/psychoterapeutyczna będzie potrzebna nam oraz całym pokoleniom, to już jest machina nie do zatrzymania” [resp. nr 168, psychoterapeutka pracująca w nurcie integracyjnym].

W tym kontekście pojawiły się również wypowiedzi na temat traumy transgeneracyjnej.

Badani odnosili się także do trudności wynikających z przeżywania silnych emocji przez terapeutów i klientów/pacjentów w warunkach ogólnospołecznego kryzysu:

„Trudne było jednoczesne ogarnianie swoich bardzo silnych emocji wobec tych wydarzeń i emocji pacjentów (często różnych)”. [resp. nr 220, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychoanalitycznym].

Badani podkreślali przy tym dużo większe niż „zazwyczaj” natężenie lękowości i depresyjności pacjentów/klientów:

Poziom lęku u osób korzystających z pomocy jest znacznie wyższy, często pojawia się poczucie bezradności [resp. nr 192, psychoterapeutka pracująca w nurcie terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu].

„bardzo dużo młodzieży z problemami lekowymi i depresją” [resp. nr 122, psychoterapeutka pracująca w nurcie poznawczo-behawioralnym].

W analizowanych wypowiedziach pojawił się również wątek napięcia związanego z percepcją swojej społecznej presji związanej z udzielaniem pomocy osobom w kryzysie uchodźczym:

„Poruszający dla mnie był – rzeczywisty lub wyobrażony – nacisk społeczny (również w grupie zawodowej) by zaangażować się w pomoc uchodźcom”. [resp. nr 178, psychoterapeuta pracujący w nurcie humanistycznym]

Wypowiedź ta pozwala postawić pytanie o efektywność pomocy podejmowanej pod wpływem poczucia presji społecznej.

W kontekście doświadczeń powiązanych *stricte* z pandemią, pojawił się wątek niejasności procedur zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne osobom pracującym terapeutycznie oraz osobom korzystających ze wsparcia. Wskazuje na to następująca wypowiedź:

„Niejasność co do statusu psychoterapeuty jako zawodu medycznego – w praktyce pojawiają się tu drobne sprzeczności. Trudność stanowiło pytanie o możliwość sprawdzania paszportów covidowych i ewentualnego wymagania od pacjentów przychodzących stacjonarnie” [resp. nr 130, psychoterapeuta pracujący w nurcie psychodynamicznym].

Ponadto badani wskazywali na pewne spektrum problemów stanowiących konsekwencję powikłań po przechorowaniu COVID-19:

„Endogenna depresja i napady leku panicznego jako konsekwencja przechorowania COVID-19. Objawy nie spowodowane zasmucaniem się lub zastraszaniem ale jako konsekwencja wirusa wpływającego na układ nerwowy” [resp. nr 213, psychoterapeutka pracująca w nurcie integracyjnym].

Pozostałe wątki zaznaczające się w badanych wypowiedziach dotyczyły możliwych kierunków przyszłych badań: – motywacji terapeutów kontynuujących pracę on-line pomimo braku restrykcji wynikających z zagrożenia epidemicznego:

Terapeutów różnych nurtów, którzy nie wrócili do pracy offline, jest niemało. Ciekawe byłoby zbadanie ich złożonych skądinąd motywacji [resp. nr 125, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychodynamicznym]. – porównania pracy on-line z pracą w gabinecie

„Pytania o ocenę pracy on-line vs pracy w gabinecie” [resp. 131, psychoterapeutka pracująca w nurcie psychodynamicznym].

Zakończenie

O ile badane osoby w sferze funkcjonowania zawodowego przystosowały się do rzeczywistości pandemicznej, przyswajając sobie i stosując z powodzeniem metody pracy on-line oraz poradziły sobie z powrotem do pracy w gabinecie bądź pracą hybrydową, o tyle w sferze emocjonalnej doświadczali znacznych obciążeń, mogących wpływać na ich pracę. Widoczne w świetle naszych badań wzrastające natężenie różnych form dystresu doświadczanego przez badanych po 24 lutego 2022 wskazuje na istotną destabilizację procesu przystosowania do pandemicznej rzeczywistości, który już wcześniej powodował znaczne koszty psychofizyczne i skutkował objawami wskazującymi na wyczerpanie części badanych. Podobnie jak we wcześniejszych etapach naszych badań zwracamy uwagę, że reakcje na obciążenia stanowiące bezpośrednie i pośrednie konsekwencje pandemii oraz wojny wpływają na kondycję psychiczną zarówno osób korzystających z pomocy psychoterapeutycznej jak i psychoterapeutów i psychoterapeutek. W związku z tym szczególnie ważne jest wsparcie dla psychoterapeutów – nie tylko superwizyjne, ale także w razie potrzeby – psychoterapeutyczne.

Badania, które prowadzimy od dwóch i pół roku, dokumentują, że w gabinetach psychoterapeutycznych swoje odzwierciedlenie znajdują zarówno globalne problemy społeczne (pandemia, światowy kryzys gospodarczy), jak i bieżąca sytuacja polityczna w wymiarze międzynarodowym oraz krajowym. W związku z tym problemy skłaniające jednostki do poszukiwania wsparcia psychoterapeutycznego nie mogą być traktowane jedynie w kategoriach indywidualnych problemów życiowych. Podtrzymujemy zatem nasze przekonanie wyrażone we wcześniejszych raportach, że uzasadnione jest łączenie perspektywy psychologicznej i socjologicznej z perspektywą zdrowia publicznego, ekonomii i polityki społecznej zarówno na poziomie planowania rozwiązań aktualnych oraz przyszłych problemów zdrowia psychicznego (które jak można się spodziewać będą przybierały na sile) jak i prowadzenia badań naukowych pozwalających zwiększać zakres rozumienia powiązań pomiędzy jednostką a społeczeństwem.

Spis wykresów i tabel

- Wykres nr 1. Płeć badanych
 Wykres nr 2. Wiek badanych
 Tabela nr 1. Porównanie wieku badanych kobiet i mężczyzn
 Tabela nr 2. Wiek osób pracujących terapeutycznie
 Wykres nr 3. Wielkość miejscowości, w której wykonywana jest praca psychoterapeutyczna
 Tabela nr 3. Zestawienie populacji województw z odsetkiem badanych osób, w nich pracujących
 Wykres nr 4. Miejsce wykonywania pracy psychoterapeutycznej
 Wykres nr 5. Liczba miejsc w których (psychoterapeutycznie) pracują badane osoby
 Wykres nr 6. Nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują badane osoby
 Tabela nr 4. Nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują badane osoby
 Tabela nr 5. Nurt psychoterapeutyczny, w który pracują badane osoby, a ich płeć
 Tabela nr 6. Wiek badanych a nurt psychoterapeutyczny, w którym pracują
 Wykres nr 7. Szkolenie psychoterapeutyczne
 Wykres nr 8. Ukończone studia wyższe
 Tabela nr 7. Kierunek studiów ukończony przez badanych – zastawienie badań
 Wykres nr 9. Posiadany certyfikat psychoterapeutyczny
 Tabela nr 8. Posiadany certyfikat psychoterapeutyczny
 Wykres nr 10. Posiadany tytuł naukowy
 Wykres nr 11. Czy po 1 kwietnia 2021 prowadzi Pani/Pan psychoterapię on-line
 Tabela nr 9. Praca psychoterapeutyczna on-line
 Wykres nr 12. Formy psychoterapii on-line po 1 kwietnia 2021
 Tabela nr 10. Praca psychoterapeutyczna on-line 2020–2022
 Wykres nr 13. Ocena ilości pracy terapeutycznej w czasie prowadzonego badania: styczeń–czerwiec 2022
 Wykres nr 14. Terminy powrotu do pracy w gabinecie z podziałem na miesiące
 Wykres nr 15. Szczepienie przeciwko COVID 19?
 Tabela nr 11. Środki bezpieczeństwa sanitarnego stosowane w gabinetach
 Wykres nr 16. Zakres doświadczeń badanych związanych z superwizją po 1 października 2021 roku
 Tabela nr 12. Udział badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w poszczególnych formach superwizji w czasie pandemii
 Wykres nr 17. Ocena samopoczucia badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w kolejnych okresach pandemii
 Wykres nr 18. Ocena samopoczucia badanych psychoterapeutek i psychoterapeutów w czwartej – piątej fali pandemii oraz po wybuchu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 19. Doświadczenie stresu na co dzień w czterech okresach pandemii oraz po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 20. Poczucie mobilizacji do działania w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 21. Poczucie osłabienia i braku energii w czasie pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 22. Wybrane dolegliwości psychosomatyczne w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 23. Trudności z zasypianiem w czterech okresach pandemii i w czasie wojny w Ukrainie
 Wykres nr 24. Trudności z ponownym zaśnięciem po przebudzeniu w nocy w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 25. Poczucie braku regeneracji przez sen w czasie pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie
 Wykres nr 26. Uczucie silnego lęku i niepokoju w czterech okresach pandemii oraz w czasie wojny w Ukrainie
 Wykres nr 27. Napięcia przeżywane w kontaktach z ludźmi w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
 Wykres nr 28. Trudności z zebraniem i wyrażaniem myśli w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
 Wykres nr 29. Odczucia napięcia i rozdrażnienia z powodu nadmiaru spraw w czasie pandemii w wojny w Ukrainie
 Wykres nr 30. Odczuwanie braku sił, by radzić sobie ze swoim życiem w czasie czterech etapów pandemii oraz wojny w Ukrainie
 Wykres nr 31. Poczucie beznadziejności sytuacji w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
 Wykres nr 32. Doświadczenie anhedonii w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie

- Wykres nr 33. Negatywne myślenie o sobie, obwinianie się w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
- Wykres nr 34. Picie alkoholu lub używanie innych substancji psychoaktywnych w celu złagodzenia napięcia w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
- Wykres nr 35. Obniżanie napięcia poprzez czynności kompulsywne w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
- Wykres nr 36. Odczuwanie niepokoju z powodu używania substancji lub czynności kompulsywnych w czasie pandemii i wojny w Ukrainie
- Wykres nr 37. Doświadczanie stresu pourazowego lub zastępczego stresu pourazowego w czasie wojny w Ukrainie
- Wykres nr 38. Odsetki osób, które stosowały aktywne strategie nastawione na rozwiązywanie problemów w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)
- Wykres nr 39. Odsetki osób, które podejmowały aktywność pozwalająca oderwać się od problemów w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)
- Wykres nr 40. Odsetki osób, które radziły sobie ze stresem poprzez odrywanie się od problemów w sposób pasywny w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie (suma odpowiedzi „czasami” i „często”)
- Wykres nr 41. Odsetki osób, które radziły sobie ze stresem poprzez poszukiwanie wsparcia w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
- Wykres nr 42. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez poszukiwanie informacji oraz ograniczanie nadmiaru informacji w czterech okresach pandemii oraz po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
- Wykres nr 43. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez akceptację zaistniałej sytuacji w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie oraz poszukiwanie pozytywnych stron zaistniałej sytuacji (tylko w przypadku pandemii)
- Wykres nr 44. Odsetki osób radzących sobie ze stresem poprzez poznawcze oddalanie się od problemu (orientację na tu i teraz lub na przyszłość) w czterech fazach pandemii i po wybuchu wojny w Ukrainie
- Wykres nr 45. Odsetki osób radzących sobie ze stresem przez humor w czterech okresach pandemii
- Wykres nr 46. Odsetek badanych radzących sobie ze stresem poprzez wyrażanie emocji w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
- Wykres nr 47. Odsetek badanych radzących sobie ze stresem poprzez praktyki duchowe w czterech okresach pandemii i po rozpoczęciu wojny w Ukrainie
- Wykres nr 48. Ocena liczby nowych pacjentów/klientów zgłaszających się po pomoc psychoterapeutyczną w czasie pandemii w porównaniu z okresem sprzed pandemii
- Wykres nr 49. Ocena częstotliwości zgłoszeń nowych pacjentów/klientów z problemami związanymi z sytuacją pandemii w okresach od marca 2020 do lutego 2022
- Tabela nr 14. Problemy związane z pandemią doświadczane przez nowych klientów zgłaszających się po pomoc po 1 października 2020 roku
- Wykres nr 50. Odsetek psychoterapeutów identyfikujących problemy, które pojawiły się bądź wyraźnie nasiliły u dotychczasowych klientów/pacjentów w czasie pandemii
- Wykres nr 51. Ocena częstotliwości wnoszenia przez klientów/pacjentów wątków związanych z wojną w Ukrainie na sesje terapeutyczne
- Tabela nr 15. Problemy związane z wojną w Ukrainie wnoszone przez klientów/pacjentów na sesje terapeutyczne
- Tabela nr 16. Ocena częstotliwości poruszania na sesjach terapeutycznych wątków związanych z wybranymi aktualnymi sprawami życia publicznego
- Wykres nr 52. Zaangażowanie psychoterapeutek i psychoterapeutów w pomoc osobom poszkodowanym na skutek wojny
- Tabela nr 17. Zaangażowanie psychoterapeutek i psychoterapeutów w konkretne formy pomocy osobom poszkodowanym na skutek wojny

Spis treści

O badaniu	2
Podziękowania	6
I. Cechy społeczno-demograficzne badanych	
Płeć osób uczestniczących w badaniu	7
Wiek osób uczestniczących w badaniu	7
Wielkość miejscowości, w której badane osoby wykonują zawód psychoterapeuty	9
II. Zmienne charakteryzujące pracę terapeutyczną badanych	
Miejsce wykonywania pracy terapeutycznej	11
Nurt psychoterapeutyczny/modalność psychoterapeutyczna	12
Rodzaj szkolenia psychoterapeutycznego	15
Ukończony kierunek studiów	15
Certyfikat psychoterapeutyczny	17
Tytuł naukowy	18
Psychoterapia on-line	19
Ocena ilości pracy psychoterapeutycznej	21
Powrót do gabinetu	21
Psychoterapeutki i psychoterapeuci wobec szczepień przeciwko COVID-19	23
Środki bezpieczeństwa sanitarnego stosowane w gabinetach terapeutycznych	23
Superwizje	25
Kondycja psychiczna psychoterapeutek i psychoterapeutów	26
Względna adaptacja do życia w pandemii	27
Załamanie procesów adaptacji po wybuchu wojny w Ukrainie	28
Poszczególne wymiary samopoczucia psychicznego osób badanych w kolejnych okresach pandemii oraz po wybuchu wojny w Ukrainie	29
Odczuwanie stresu na co dzień	29
Mobilizująca i demobilizująca funkcja stresu	30
Reakcje psychosomatyczne	32
Zaburzenia snu	34
Reakcje nerwicowe	36
Reakcje depresyjne	40
Reakcje związane z używaniem substancji psychoaktywnych i zachowaniami kompulsywnymi	43
Doświadczenie stresu pourazowego lub zastępczego stresu pourazowego w czasie wojny w Ukrainie	46
Radzenie sobie ze stresem	47
Strategie aktywne nastawione na rozwiązywanie problemów	50
Aktywność pozwalająca oderwać się od problemów	51
Pasywne odrywanie się od problemów	51
Poszukiwanie wsparcia	53
Strategie poznawcze: poszukiwanie informacji oraz unikanie nadmiaru informacji	53
Radzenie sobie poprzez kontrolę wtórną: próba akceptacji zaistniałej sytuacji wobec niemożności zmiany	54
Poznawcze oddalanie się od problemu (orientacja na tu i teraz lub na przyszłość)	55
Obniżanie napięcia przez humor (dotyczy tylko pandemii)	56
Obniżanie napięcia przez wyrażanie odczuwanych emocji	57
Radzenie sobie ze stresem poprzez praktyki duchowe	58
III. Czwarta i piąta fala pandemii a wybrane aspekty procesu terapeutycznego	
Ocena liczby nowych zgłoszeń	59
Zgłoszenia nowych klientów/pacjentów z problemami związanymi z sytuacją pandemii	59
Pojawienie się bądź nasilenie problemów w czasie pandemii u dotychczasowych klientów/pacjentów	62
Wojna w Ukrainie z perspektywy pracy psychoterapeutycznej	63
Inne sprawy życia publicznego znajdujące odzwierciedlenie na sesjach terapeutycznych jako perspektywa porównawcza dla tematów związanych z wojną w Ukrainie	64
Zaangażowanie badanych w pomoc osobom poszkodowanym na skutek wojny	65
Refleksje końcowe osób badanych	66
Zakończenie	69
Spis wykresów i tabel	70

