

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Ladislav Čmela

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Covid-19 jako zátěžová sociální událost pro dospívající

Bc. Ladislav Čmela

Diplomová práce

2022

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Ladislav Čmela**
Osobní číslo: **H20368**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Covid-19 jako zátěžová sociální událost pro dospívající**
Zadávací katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Stručná osnova:

Teoretická část diplomové práce se zaměří na psychosociální problémy dospívajících způsobené pandemií Covid-19.

První kapitola se bude zabývat dospíváním, především formováním psychiky a utvářením hodnot.

V další kapitole se budou popisovat negativní dopady zapříčiněné stresem, strachem a sociální izolací. Mezi tyto dopady patří psychosomatické onemocnění, poruchy spánku, netolismus, vandalismus a další.

V poslední kapitole se zaměřím na duševní hygienu a zvládnání stresu.

V praktické části by se jednalo o kvantitativní výzkum. Jako metoda sběru dat by byl použit dotazník. Dotazník by byl tvořen pěti oblastmi, z nichž každá by obsahovala čtyři výroky. K měření by byly užity Likertovi škály, aby bylo možné zachytit intenzitu zkoumaného jevu.

Hlavním cílem práce bude zjistit, jaké jsou dopady pandemie Covid -19 na psychickou a sociální stránku dospívajících.

Dílčím cílem bude zjistit, jak dospívající tráví svůj volný čas a také zda udržují sociální kontakty nebo se izolovali od společnosti.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2864-3.

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.

ŘEHULKA, Evžen a Oliva ŘEHULKOVÁ, (ed.) *Psychologické otázky adolescence: sborník příspěvků*. Boskovice: Albert, 2001. ISBN 80-7326-001-8.

SANDRA PRINCE-EMBURY, Donald H. *Resilience in children, adolescents, and adults: translating research into practice*. New York [u.a.]: Springer Verlag, 2013. ISBN 978-14-614-4938-6.

TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3367-7.

Vedoucí diplomové práce:

doc. PhDr. Albín Škoviera, Ph.D.

Katedra věd o výchově

Datum zadání diplomové práce: **1. května 2021**

Termín odevzdání diplomové práce: **1. května 2022**

doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Podpis

Poděkování

Rád bych poděkoval vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Albínu Škovierovi, Ph. D. za jeho cenné rady, připomínky, metodické vedení a vřelý přístup při zpracování této diplomové práce.

ANOTACE

Diplomová práce je věnována pandemii „*Covid-19 jako zátěžové sociální události pro dospívající*“. Popisuje se zde problematika pandemie covid-19, období dospívání a jeho vývoj. Dále se práce zabývá stresem, zátěží, jejich zvládnutím a odolností vůči nim. Poslední část se zaměřuje na konkrétní problémy dospívajících vzniklé důsledkem pandemie covid-19, především v období lockdownu.

V praktické části diplomové práce se věnuji kvantitativnímu výzkumu, jenž byl realizován na skupině dospívajících, kterým bylo v tomto období 14-17 let. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké dopady měla pandemie covid-19, především období lockdownu na danou skupinu.

Po konzultaci s vedoucím diplomové práce jsem se rozhodl změnit původní dílčí cíl, který měl zjistit, jak dospívající tráví svůj volný čas. Tento dílčí cíl jsem naplnil při vyhodnocování dotazníkových položek, zaměřených na aktivity během lockdownu. Místo původního dílčího cíle jsem zjišťoval, zda se výsledné odpovědi respondentů, jenž byli rozděleni do skupin podle věku a pohlaví, budou v některém aspektu ve větší míře lišit.

KLÍČOVÁ SLOVA

covid-19, dospívání, stres, zátěž, odolnost, zvládnutí, resilience, důsledky

TITTLE

The Covid-19 as a Stressful Social Event for Adolescent

ANNOTATION

This master thesis deals with the COVID-19 pandemic from the point of view of „a stressful social event for adolescent“. It studies problematics surrounding the COVID-19 pandemic, period of adolescence and its development. Furthermore, it is concerned with stress and mental strain, and ways of their successful management, as well as with their tolerance. The last part of the thesis focuses on specific problems that teenagers have to deal with as a result of the COVID-19 pandemic, especially the lockdown period.

The practical part is devoted to quantitative research, which was conducted on a group of teenagers aged from 14 to 17 during the period of lockdown. This research aims to study the effects of the COVID-19 pandemic, especially the lockdown period, on this sample.

After consulting with the supervisor of my master thesis, I decided to change the original sub-goal, which was to find out how teenagers spend their free time. I fulfilled this partial goal when evaluating questionnaire items focused on activities during the lockdown. Instead of the original goal, I wanted to find out whether the resulting answers of the respondents, who were divided into groups according to age and gender, would differ to a greater extent in some aspects.

KEYWORDS

covid-19, adolescence, stress, strain, resistance, manage, resilience, consequences

OBSAH

SEZNAM TABULEK	19
SEZNAM GRAFŮ	19
ÚVOD	11
1 Koronavirové epidemie a pandemie 21. st.	13
1.1 Pandemie covid-19	13
1.2 Opatření v boji proti pandemii covid-19.....	15
2 Dospívání	16
2.1 Vymezení období dospívání.....	16
2.2 Vývoj poznávacích procesů	17
2.3 Identita.....	18
2.3.1 Tělesný vzhled	19
2.4 Emancipace od rodiny a vztahy s vrstevníky	20
2.4.1 Vrstevnická skupina.....	20
2.5 Emoční vývoj	22
2.6 Morální a hodnotový vývoj.....	23
3 Stres jako reakce na zátěžové události	24
3.1 Zátěž.....	24
3.2 Stres.....	25
3.2.1 Teorie stresu.....	26
3.2.2 Stresová reakce	28
3.3 Stresory	29
3.3.1 Vulnerabilita	30
3.3.2 Salutory.....	31
3.4 Stres a pohlaví.....	32
3.5 Vliv stresu na imunitní systém.....	32
4 Zvládání zátěžových situací	34
4.1 Obranné mechanismy	34
4.2 Zvládání – coping.....	35
4.3 Srovnání obranných a zvládacích reakcí.....	37
5 Odolnost jedince vůči zátěžovým situacím	38
5.1 Okno tolerance	38
5.1.1 Okno tolerance ve vztahu k období covid-19.....	39
5.2 Resilience	39

5.2.1	Resilience aneb odolnost v životě.....	40
5.2.2	Role stresu při vytváření resilience.....	40
5.2.3	Osobnostní zdroje resilience.....	41
5.3	Nezdolnost.....	43
5.3.1	Sense of coherence (SOC).....	43
5.3.2	Hardiness.....	44
6	Problémy dospívajících v období pandemie covid-19.....	46
6.1	Poruchy příjmu potravy.....	47
6.2	Psychosociální reakce na stres.....	48
6.2.1	Apatie a deprese.....	49
6.2.2	Depresivní epizoda.....	49
6.2.3	Úzkost.....	50
6.3	Psychosomatické onemocnění.....	51
6.4	Excesivní užívání internetu.....	51
6.4.1	Používání ICT během pandemie.....	52
6.5	Sebepoškozování.....	52
6.6	Duševní hygiena.....	53
7	Výzkumné šetření.....	55
7.1	Cíl výzkumného šetření.....	55
7.2	Metodika výzkumu.....	55
7.3	Charakteristika výzkumného souboru.....	56
7.4	Prezentace výsledků.....	57
7.5	Verifikace stanovených hypotéz.....	70
7.5.1	Verifikace hypotézy č. 1.....	71
7.5.2	Verifikace hypotézy č. 2.....	72
7.5.3	Verifikace hypotézy č. 3.....	73
7.6	Shrnutí výzkumu.....	74
	ZÁVĚR.....	79
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	81
	SEZNAM PŘÍLOH.....	88
	PŘÍLOHY.....	89

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 - Copingové strategie – Tobinův inventář	35
Tab. č. 2 - Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí	37
Tab. č. 3 - Dimenze osobnosti a jejich specifické faktory resilience.....	43
Tab. č. 4 - Věková struktura výzkumného souboru	57
Tab. č. 5 - Omezení kontaktu s přáteli a zájmových aktivit během lockdownu.....	58
Tab. č. 6 - Nárůst času stráveného u elektroniky místo obvyklých zájmů	58
Tab. č. 7 - Porušení vládních opatření kvůli vlastním zájmům během lockdownu.....	59
Tab. č. 8 - Vznik nových dovedností během lockdownu.....	59
Tab. č. 9 - Zhoršení spánku během lockdownu	60
Tab. č. 10 - Zhoršení zraku během distanční výuky	61
Tab. č. 11 - Zhoršení stravovacích návyků během lockdownu	61
Tab. č. 12 - Začátek praktikování nových zvyků a rituálů, posilující imunitu v období lockdownu.....	62
Tab. č. 13 - Projevy psychických problémů během lockdownu	63
Tab. č. 14 - Psychosomatické problémy v době lockdownu	63
Tab. č. 15 - Nadměrné hádky v domácnosti během lockdownu.....	64
Tab. č. 16 - Sebepoškozování v době lockdownu.....	64
Tab. č. 17 - Subjektivní pocit zhoršených vědomostí v době distanční výuky.....	65
Tab. č. 18 - Praktikování jiných činností a nedostatek pozornosti během distanční výuky	65
Tab. č. 19 - Větší samostatnost a lepší práce s informacemi během distanční výuky	66
Tab. č. 20 - Omezený přístup k počítači během distanční výuky	67
Tab. č. 21 - Koronavirus jako zátěžová událost.....	67
Tab. č. 22 - Tvorba pozitivních návyků během koronaviru.....	68
Tab. č. 23 - Tvorba negativních návyků během koronaviru	69
Tab. č. 24 - Obavy z dalšího lockdownu	69
Tab. č. 25 - Empirické četnosti	71
Tab. č. 26 - Teoretické četnosti.....	71
Tab. č. 27 - Pomocná tabulka	71
Tab. č. 28 - Empirické četnosti	72
Tab. č. 29 - Teoretické četnosti.....	72
Tab. č. 30 - Pomocná tabulka	72
Tab. č. 31 - Empirické četnosti	73
Tab. č. 32 - Teoretické četnosti.....	73
Tab. č. 33 - Pomocná tabulka	73

SEZNAM GRAFŮ

Graf. č. 1 - Věková struktura výzkumného souboru	57
Graf. č. 2 - Komparace změn zájmů během koronavirové situace mezi chlapci a dívkami	71
Graf. č. 3 - Komparace zažívání psychosomatických potíží v době koronaviru mezi chlapci a dívkami	72
Graf. č. 4 - Porovnání tvorby pozitivních strategií zvládnání stresu v době koronaviru mezi mladšími (14-15 let) a staršími (16-17 let) dospívajícími.....	73

ÚVOD

Pandemie covid-19 byla pro mnoho dospívajících zátěžovou událostí, se kterou se museli vypořádat. Strach z nákazy, povinnost dodržování vládních nařízení a uzavírání škol mělo za následek omezení přímého styku s přáteli a praktikování jejich obvyklých mimoškolních aktivit.

Jednou z nejkritičtějších fází pandemie, která měla vliv především na psychiku jedince, bylo období lockdownu. V této fázi došlo k uzavření škol, jenž byly nahrazeny distanční výukou. Pro mnohé dospívající to znamenalo volnější režim a tendence věnovat výuce menší pozornost. Kvůli nemožnosti osobního styku s kamarády a každodennímu užívání počítače se u mnoho dospívajících zvýšilo riziko vzniku závislosti na internetu. Stereotypní každodennost, narůstající rodinné konflikty a nemožnost úniku za svými přáteli měly pro značnou část dospívajících za následek dlouhotrvající stresovou reakci, jež vedla ke vzniku psychosociálních problémů jako jsou deprese, úzkosti, narušení rodinných vztahů, psychosomatické problémy, poruchy příjmu potravy či sebepoškození.

Vznik těchto problémů je velkou měrou ovlivněn naší odolností (resiliencí), která se do jisté míry odvíjí od našeho způsobu života.

Musíme si uvědomit, že za život se setkáme s mnoha negativními faktory, které na nás budou působit. Různé viry, bakterie, nemoci, pocit hladu, nedostatek spánku, existenční problémy a mnoho dalších. To vše velmi silně proniká do naší mysli a promítá se do našich emocí, pocitů a vychyluje to náš organismus z rovnováhy. Pokud je toto vychýlení výraznější, vzniká stres. My se nemůžeme bránit pouze pomocí vystavování vnějších bariér, ale musíme se chránit i posílením našeho organismu zevnitř (Kolář, 2021).

Vzhledem k aktuálnosti a závažnosti tohoto tématu se diplomová práce zaměřuje na problematiku pandemie „*covid-19 jako zátěžovou sociální událost pro dospívající*“. Smyslem práce je tento aktuální problém popsat a poukázat na jeho rizika a dopady, se kterými se mohou dospívající potýkat.

Cílem teoretické části je uvedení do zvolené problematiky, a to na základě práce s odbornou literaturou a ověřenými, internetovými zdroji.

V praktické části popisují kvantitativní výzkum, realizovaný na skupině dospívajících, kterým bylo v období lockdownu 14-17 let. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké dopady pandemie covid-19, především období lockdownu na danou skupinu měla. Dále jsem chtěl zjistit, zda se

výsledné odpovědi respondentů, kteří byli rozděleni do skupin podle věku a pohlaví, budou v některém aspektu ve větší míře lišit. K naplnění výzkumného cíle jsem zvolil dotazníkové šetření. V souladu se stanoveným výzkumným cílem jsem zformuloval tři hypotézy, jež jsem ověřil pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

1 Koronavirové epidemie a pandemie 21. st.

Mezi první koronavirové epidemie 21. století řadíme infekci virem SARS, která probíhala v letech 2002 a 2003. Tento virus pocházel z netopýrů a na člověka se přenesl pomocí mezihostitele cibetky palmové. K první infekci virem SARS došlo v Číně, ale choroba byla díky karanténním opatřením rychle potlačena a nedošlo k jejímu pandemickému šíření. Vyskytla se „pouze“ ve třiceti zemích a nakazilo se asi 8000 lidí, z nichž 774 zemřelo, což značí o poměrně vysoké úmrtnosti, téměř 10 procent. Od roku 2004 nebyly zaznamenány žádné další případy (Říhová, Šťastný, 2021).

Další koronavirová infekce se objevila v Saudské Arábii, a to v letech 2012 a 2013. Tato infekce je označována jako MERS. Smrtnost byla mnohem vyšší než u SARS, činila kolem 35 procent. Naštěstí tento virus nebyl tolik infekční, a tak se dostal rychle pod kontrolu. Celkově virus nakazil 2 500 lidí ve 27 zemích světa, z nichž 768 zemřelo. I zde byl původce onemocnění netopýr, jehož hostitelem byli velbloudi (Říhová, Šťastný, 2021).

Nejnovější a zároveň probíhající je pandemie viru SARS-CoV-2. Tento nový typ koronaviru byl poprvé zaznamenán na začátku prosince 2019 v čínském městě Wu-chan, ovšem oficiálně byla pandemie vyhlášena až v březnu 2020, kdy se infekce rozšířila do dalších zemí světa. Onemocnění, které tento koronavirus způsobuje, dostalo označení **covid-19** (Říhová, Šťastný, 2021).

1.1 Pandemie covid–19

Koronavirus SARS-CoV-2 je typ koronaviru, způsobující těžký akutní respirační syndrom, který ohrožuje zdraví člověka. Jde o vysoce infekční onemocnění, především z důvodu snadného přenosu vzduchem prostřednictvím jemných kapének slin, ke kterému dochází při osobním kontaktu lidí, při mluvení, dýchání, kašlání a podobně. Obecně tedy při dopadu infikovaných kapének slin na oči, ústa nebo nosní sliznice zasaženého (SZU, 2021).

Dalším důvodem, proč se tento virus šíří tak nekontrolovatelně, je fakt, že nakažený je infekční několik dní před objevením příznaků, a tak může virus šířit, aniž by si toho byl vědom. U virů SARS a MERS byl průběh nemoci daleko těžší a pacient už v době příznaků byl izolován doma nebo v nemocnici, kde se léčil a virus tak nešířil dál (Říhová, Šťastný, 2021).

Průběh nemoci covid-19 může být dvojitý, a to buď symptomatický (příznakový), nebo asymptomatický (bezpříznakový). Inkubační doba nového koronaviru se může pohybovat v časovém intervalu od 1–14 dnů. V průměru se však příznaky objevují pátý nebo šestý den od styku s nakažou. Mezi časté příznaky se řadí horečka, únava, suchý kašel, ztráta chuti, ztráta čichu, dušnost. K méně obvyklým příznakům patří zimnice, bolest v krku, bolest hlavy a svalů, zvracení nebo průjem (WHO 2021).

I přes všechny tyto symptomy se 80 % nemocných uzdraví bez nutnosti hospitalizace. Riziko však tvoří zbylých 20 % z nichž 15 % potřebuje dodávat kyslík a zbylých 5 % vyžaduje neodkladné umístění do nemocnice. Komplikace, které mohou nastat, jsou například selhání plic, sepse nebo multiorgánové selhání. Někteří lidé, kteří onemocněli, byť jen s jednoduchým průběhem, se dosud potýkají s následky onemocnění ještě několik měsíců poté. Nejčastěji se jedná o zvýšenou únavu a zhoršené dýchání (WHO, 2021).

Někteří lidé zasažení nemocí covid-19 mohou mít celý průběh bezpříznakový. Jediná možnost, jak u nich přítomnost viru prokázat je testováním. Nakažení s takto bezpříznakovým průběhem představují problém, neboť se velkou měrou podílejí na šíření onemocnění, a to nejčastěji formou přímého kontaktu do 1 metru (SZU, 2021).

Mezi nejrizikovější skupiny lidí, které mají predispozice k závažnému průběhu onemocnění, a následnému úmrtí, spadají lidé starší 60 let a lidé s chronickým onemocněním, jako je cukrovka, chronické onemocnění srdce a plic, vysoký krevní tlak či rakovina. Nicméně onemocnění s vážným průběhem může prodělat kdokoli z nás bez ohledu na věk či zdravotní stav. Proto je velice důležité dodržovat preventivní opatření, a zpomalit tak šíření nemoci (WHO, 2021).

Již od samého začátku pandemie dochází ke změnám v genomu viru. Tyto změny se vyznačují převážně vyšší schopností vazby na receptor, což vede ke snadnějšímu přenosu. Od prosince roku 2020 lze zaznamenat nové varianty viru, nesoucích jasné rysy tzv. únikových mutací. Tyto nové viry se tak stávají odolnější a umožňují uniknout před protilátkami, podávané ve formě očkování. Nové varianty se také šíří snadněji a rychleji, což může vést k nárůstu počtu případů onemocnění covid-19 (SZU, 2021).

Studie, které doposud probíhají, naznačují, že protilátky vytvořené očkováním tyto varianty virů rozpoznávají. Virus SARS-CoV-2 vytváří přibližně jednu nebo dvě mutace za měsíc, což je méně než u jiných virů, včetně chřipky. Čím více ale virus SARS-CoV-2 cirkuluje, tím více možností k mutacím vzniká (SZU, 2021).

Pro omezení šíření viru, který způsobuje onemocnění covid-19, a pro ochranu veřejného zdraví je důležité spolupracovat s odborníky a dodržovat nařízení a strategie určené k redukci šíření viru. Jedná se například o očkování, fyzické distancování, používání respirátorů, hygiena rukou, izolace a karanténa (SZU, 2021).

1.2 Opatření v boji proti pandemii covid-19

V důsledku nekontrolovatelného šíření nemoci covid-19 byl v České republice vyhlášen **nouzový stav**. Jedná se o jeden z mimořádných stavů, který může vyhlásit vláda, a to za předpokladu, že existuje nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožuje zdraví a životy lidí. Nouzový stav může vláda vyhlásit nejdéle na dobu 30 dnů, po předchozím souhlasu Poslanecké sněmovny může být prodloužen. Nouzový stav končí uplynutím doby, na kterou byl vyhlášen, nebo rozhodnutím o jeho zrušení. Zrušit nouzový stav může vláda či Poslanecká sněmovna (Covid portal, 2021).

Při vyhlášeném nouzového stavu na základě zákona o krizovém řízení a o změně některých zákonů (krizový zákon) mohou být vládou vydávána krizová opatření. Jde o opatření, která jsou určena k řešení krizové situace a odstranění nebo zmírnění následků jí způsobenou. V tomto případě pandemií covid-19 (Covid portal, 2021).

Realizací krizového opatření lze omezit některá práva a svobody a uložit konkrétní povinnosti. Pokud tyto povinnosti nejsou dodržovány, mohou za ně být uděleny sankce (Covid portal, 2021).

Jelikož se tato práce zaměřuje na dospívající jedince a zátěž, se kterou se museli v době pandemie covid-19 potýkat, přijde mi vhodné zde zmínit opatření, které dospívající zasáhlo nejvíce. Pravděpodobně největší vliv měl na dospívající tzv. lockdown. Jde o zákaz nebo omezení volného pohybu osob mimo jejich bydliště. S tímto omezením se pojí také rušení hromadných akcí, uzavírání sportovišť, kroužků, ale také uzavírání škol. Další opatření, které mohlo představovat jistou formu zátěže, bylo také povinné nošení roušek a respirátorů např. při výuce mimo období distanční výuky, v uzavřených prostorech, obchodech, v dopravních prostředcích, na hromadných akcích, ale také i jistou dobu v celém veřejném prostranství.

Záměrem vládních opatření bylo zřejmě dostat epidemii covid-19 pod kontrolu a zabránit tak nekontrolovatelnému přenosu viru mezi lidmi. Tato opatření však s sebou nesla řadu dalších důsledků, jako např. izolaci od vrstevníků, média plná negativních, mnohdy nepravdivých informací způsobující strach, nárůst stresu a celkový dopad na duševní zdraví.

2 Dospívání

Období dospívání je charakteristické svými vývojovými změnami jako jsou změny kognitivní, emocionální a fyziologické, ale také změnami osobnostními, které mají významný vliv na formování identity a budoucí vývoj jedince.

Pro toto období je mimo jiné důležitý rozvoj zájmů a sociálních kontaktů, zejména se svými vrstevníky, který byl kvůli pandemii covid-19, především v období lockdownu, na jistou dobu omezen. Dospívající tak nějaký čas museli zůstat izolováni od širší společnosti.

Asi každý z nás si vzpomene na dobu, kdy dospíval. Většina z nás toužila být se svými kamarády a každá chvíle doma pod dohledem rodičů byla ubíjející. Toto období bylo pro nás zkouškou, díky které jsme si uvědomili, jaké hodnoty upřednostňujeme a jakou cestou se chceme vydat.

Dospívající v období lockdownu měli tuto možnost velice omezenou. Nucená izolace pro mnoho z nich znamenala zátěžovou situaci, která mohla vést k frustraci a stresu, což mohlo mít za následek psychosociální problémy.

Právě z tohoto důvodu jsem se rozhodl věnovat pozornost skupině dospívajících v období pandemie covid-19.

2.1 Vymezení období dospívání

Vágnerová (2012) definuje období dospívání jako specifickou přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí, pro kterou je typická celková proměna osobnosti ve všech oblastech: sociální, psychické i somatické. Celá etapa dospívání trvá jednu dekádu života, a to od 10 do 20 let.

Sobotková (2009), Inhelder a Piaget (2014, in Zemanová, Dolejš, 2015) vymezují dospívání obdobně jako Vágnerová (2012), a to jako časové období, které vyplňuje především druhou dekádu lidského života. Celé období dospívání tak označují pojmem „*mezičas*“ mezi dětstvím a dospíváním.

Macek (2003) tvrdí, že počátek dospívání je spojován s reprodukční zralostí a v jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst. Pro ukončení dospívání jsou důležitá kritéria psychologická. Mělo by dojít k dosažení osobní autonomie. Sociologická, která je charakterizována přijetím role dospělého, a pedagogická, tedy ukončení vzdělání a získání profesní kvalifikace.

Podle Eccles (1996, in Blatný, 2016) můžeme dospívání rozdělit do dvou navazujících stádií. V první polovině dospívání, označované jako raná adolescence či pubescence, dochází především k biologickému dospívání. Jedná se o bouřlivé období plné biologických změn.

Počátek rané adolescence je význačný především tělesným dospíváním, pohlavním dozráváním, změnou myšlení a postupným osamostatňováním se od vlivů rodičů. K tomuto vývojovému mezníku dochází nejčastěji ve starším školním věku (Vágnerová, 2012, in Maštálř, 2021).

V tomto období dochází k výraznému rozvoji již dříve osvojených kognitivních schopností a ke vzniku nového způsobu uvažování. Charakteristická je pro toto období i emoční nestabilita a snížená schopnost sebeovládání. S tím souvisí i kolísající sebeúcta a potřeba hlubšího porozumění (Levine a Munsch in Blatný, 2016)

Druhou fází úseku dospívání je pozdní adolescence. Vstup do tohoto období je určen dosažením plné pohlavní zralosti. Jde o období plné komplexních změn psychiky i sociálních pozic a rolí (Dolejš, Orel, 2017).

Dochází k postupnému přijímání role dospělého, akceptaci nároků, které z ní plynou a získávání potřebných kompetencí, jež tato role vyžaduje. V těchto letech dochází ke konsolidaci identity a k celkové stabilizaci osobnosti. Z časového hlediska lze pozdní adolescenci vymezit jako období studia střední školy (Blatný, 2016).

Podle Říčana (2004, in Orel a kol., 2016) není konec dospívání biologicky ohraničen, ale je do určité míry variabilní. Neexistuje zde žádný biologický či sociální předěl.

2.2 Vývoj poznávacích procesů

Piagetova teorie kognitivního vývoje řadí období dospívání do stádia formálních logických operací. Dospívající začíná přemýšlet logicky o abstraktních pojmech a systematicky testuje hypotézy (Piaget a Inhelder, 2014, in Zemanová, Dolejš, 2015).

V období dospívání slábne bipolární vyhraněnost a do popředí se dostává schopnost uvažovat multiperspektivně. Myšlení se stává flexibilnější, komplexnější a systematictější (Thorová, 2015).

Formální logické operace můžeme také označit jako hypoteticko-deduktivní myšlení. Jde o poznávání, které přerůstá do oblasti, se kterou jedinec nemá žádnou zkušenost a kterou nelze pozorovat. Dospívající dokáže vyvodit z obecné teorie logický závěr a jeho platnost posoudit v odlišných situacích (Vágnerová, 2012).

K rozvoji takového myšlení dochází přibližně od 12 let. Tento nový způsob myšlení je limitovaný nedostatkem zkušeností a komplexních znalostí dospívajících, což se odráží ve zjednodušujících idealistických představách, které postrádají širší kontext (Vágnerová, 2012, in Blatný, 2016).

Mezi jednotlivými dospívajícími jsou veliké rozdíly, jež jsou dány nejen jejich vrozenými predispozicemi, ale také dřívější a současnou příležitostí k řešení problémů (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Další oblastí, v níž dochází k výrazným vývojovým změnám, je sociálně kognitivní myšlení, které lze chápat jako uvažování o druhých lidech a vztazích mezi nimi. (Dumontheil, Apperly, a Blakemore, 2010, in Blatný, 2016).

Sociální uvažování dospívajících je do jisté míry ovlivněno skupinovými stereotypy referenčními skupinami, kulturním a sociálním kontextem (Sobotková a kol., 2014).

Nový způsob myšlení může mít na dospívajícího zásadní vliv. Dospívající má tendence srovnávat stavy aktuální se stavy, který se mu jeví jako ideální. Z toho vyplývá jeho kritika a věčná nespokojenost (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Mění se i charakteristika paměti. Mechanická paměť se snižuje a roste paměť logická. Ta vyžaduje hlubší porozumění a systematické přiřazování nových informací. Díky přibývajícím zkušenostem a používání nových a účinnějších strategií mají dospívající větší kapacitu paměti (Čačka, 2000, in Zemanová, Dolejš, 2015).

Zvyšuje se také selektivita pozornosti a s ní zvýšená schopnost uvažovat o aktuálních možnostech a variantách řešení problému. To přispívá k pocitům vlastní autonomie a hodnoty (Zemanová, Dolejš, 2015).

2.3 Identita

Podle E. Eriksona se za počátek utváření lidské identity považuje právě období dospívání. V tomto období dochází ke konfliktu mezi potřebou integrace sebe samého a potřebou vyrovnat se s nejasnými požadavky společnosti, a to způsobem vyhovujícím ve smyslu nalezení vlastního místa v tomto společenství (Pugnerová a kol., 2019).

Rozlišujeme dva druhy aspektů identity, a to osobní a sociální. Pro osobní aspekt je podstatné vědomí vlastní jedinečnosti, neopakovatelnosti a ohraničenosti vůči druhým, které je utvářeno z intimní sebereflexe a sebehodnocení. Sociální aspekt identity je pocit začlenění, spolupatříčnosti a kontinuity ve vztazích i čase (Macek, 2003).

Proces hledání své vlastní identity spočívá především v poznání sebe samotného. Dospívající si začíná uvědomovat svoje vlastnosti, o kterých dříve nepřemýšlel a nachází vlastnosti nové, jenž jsou pro toto období charakteristické. Hledat svou identitu znamená často experimentovat. Dospívající zkouší, co ze sebe dokáže udělat, jakého sebeovládání je schopen nebo co vše dokáže odmítnout. S hledáním identity se zároveň zesiluje introvertní zaměření adolescenta. Tělesné změny si vynucují pozornost k vlastní osobě a milostný i mravní život vede přímo k zaměření na vlastní nitro. Také emancipace od rodičů spojená s citovým zmatkem vede k přemýšlení o sobě (Říčan, 2004).

Americká klinická psycholožka Ruthellen Josselsenová popsala čtyři stádia vývoje identity v procesu zvaný individuace.

1. **Fáze diferenciaci.** Jedná se o období mezi 12–13 rokem. Dospívající si začíná uvědomovat odlišnost svých názorů a postojů. Mění se vztah k okolí, především k dospělým, vůči kterým se vymezuje a zpochybňuje jejich názory.

2. **Fáze získávání zkušeností a experimentování.** Zde hovoříme o období mezi 14–15 rokem. Typická je zde snaha dospívajícího dosáhnout vlastní autonomie a zjistit, co je pro něj nejlepší. Dospívající neuznává autority, je přesvědčen, že ví vše nejlépe. Zaměřuje se především na okamžité uspokojování potřeb a na blízkou budoucnost.

3. **Fáze sblížení s přáteli.** Jde o věkové období 16–17 let. Vztahy s rodiči se zlepšují, dospívající přestává být tolik kritický a začíná se chovat zodpovědněji. Na významu nabývají přátelské a erotické vztahy.

4. **Konsolidace vztahu k sobě.** Tato fáze začíná 18. rokem a trvá až do konce dospívání. Dochází zde k upevnění názorů vztahených k vlastní osobě, k okolnímu světu a k budoucnosti. Formuje se pocit autonomie a jedinečnosti (Thorová, 2015).

2.3.1 Tělesný vzhled

Důležitou součástí identity dospívajícího je jeho tělesný vzhled. Dospívající se svým zevnějškem ve velké míře zaobírá. Tento kult těla je podporován obecně platným sociokulturním standardem vysoké hodnoty mládí a fyzické krásy (Sedláčková, 2009).

Dospívající svoje tělo srovnává se svými vrstevníky a snaží se co nejvíce přiblížit k aktuálnímu ideálu krásy. Atraktivní dospívající získávají lepší sociální status a bývají snáze přijímáni dospělými i vrstevnickou skupinou. Vědomí menší tělesné přitažlivosti stimuluje snahu o její kompenzaci a stává se impulzem k dalšímu osobnostnímu rozvoji. Tělesný vzhled

a obliba vrstevnickou skupinou tvoří v období dospívání dva nejsilnější zdroje sebeúcty (Vágnerová, 2012).

Harterové (1999) ve svém výzkumu zjistila, že tělesný vzhled tvoří 70 % celkové sebeúcty dospívajících. Další zdroje, jako jsou školní a sportovní úspěšnost, sociální kompetence a chování, měly jen podřadný význam (Blatný, 2016).

2.4 Emancipace od rodiny a vztahy s vrstevníky

Emancipace od rodičů a hlubší navazování vztahů k vrstevníkům spadá mezi hlavní vývojové úkoly období adolescence. V některých případech je snaha o nezávislé jednání spíše určitou pózou před vrstevníky než odrazem skutečné samostatnosti. Dospívající se také zajímá o to, jak se dospělí chovají v různých situacích a jak řeší různé problémy. Důležitá je i dostupnost blízkých dospělých, a to pro případ, že by potřebovali jejich podporu. (Eccless, 1999; Dellasega a Nixon, 2003, in Blatný, 2016).

Nepodaří-li se dospívajícímu uvolnit z nadměrné závislosti od rodičů a své vazby zčásti přemístit na vrstevníky, může docházet k různým obtížím, které jsou pro okolí nevysvětlitelné. Lásku k rodičům může bezdůvodně obrátit v nenávist, úctu v pohrdání. Svým afektům mnohdy nerozumí a má tendenci je racionalizovat jako zaviněné nerozumným chováním rodičů. U jiných dospívajících může dojít k pasivnímu odmítání nových vztahů a regresi na dřívější stupeň infantilní závislosti. Za normálních okolností si však dospívající přes svou touhu po emancipaci udržují pozitivní vztahy k rodičům, ať je jakkoliv kritizují (Langmeier a Krejčířová, 2006).

2.4.1 Vrstevnická skupina

Vrstevnická skupina slouží jako opora v procesu formování vlastní identity. Přechodným vývojovým obdobím je tzv. „skupinová identita“, která snižuje individuální zodpovědnost a zvyšuje pocit sebevědomí a sebejistoty. Tím napomáhá překonat nejistotu v procesu osamostatňování (Vágnerová, 2012).

Klíčové schopnosti, které určují možnost jedince zapojovat se do vrstevnických skupin a úspěšně v nich fungovat, jsou označovány jako sociální kompetence. Jedná se o všechny sociální, kognitivní i emocionální schopnosti, ale také o chování, které se uplatňuje při sociální adaptaci (Welsh, Bierman, 2001, in Macek, Lacinová, 2006).

Psycholožka Vivian Center Seltzerová (1982, in Thorová, 2015) hovoří o vrstevnické aréně (peer arena). Jedná se o sociální platformu složenou z vrstevníků a poskytující dospívajícímu prostor a referenční rámec, jenž je důležitý k rozvoji jeho individuální identity. Vrstevníci v aréně fungují jako testovací publikum a poskytují dospívajícímu zpětnou vazbu, emoční podporu a umožňují mu lépe odhadnout svůj potenciál.

Významnou roli v období dospívání hraje skupinová konformita, která chrání dospívajícího před požadavky autorit. Nezařadí-li se adolescent do žádné vrstevnické skupiny, počítá se to často jako sociální stigma (Hamacheka, 1980, in Macek, 2003).

Průběh socializace v kontextu skupiny má několik fází:

1. Začíná vstupem a adaptací na skupinu.
2. Pokračuje přijetím skupinové identity. V této fázi se dospívající se skupinou ztotožňuje, přijímá její pravidla a projevuje vůči skupině značnou konformitu.
3. Pevná vazba vůči skupině splní po určité době svou vývojovou úlohu a dochází k postupnému odpoutání a osamostatňování. To se projevuje větší kritičností a poklesem konformity ke skupině. Postupně dochází k další diferenciaci a ke změnám ve skupinové struktuře a hierarchii (Vágnerová, 2012).

Největší vliv vrstevnické skupiny a obavy z jejího zavržení vrcholí mezi 15–16 rokem. V dalších letech však vlivu skupiny ubývá. Starší dospívající jsou vyspělejší a jistější, ze závislosti na vrstevnické skupině se odpoutávají a začínají se zaměřovat na individuální vztahy (Vágnerová, 2012).

Jednou z významných a specifických skupin v období dospívání je školní třída. Jedná se o skupinu, kterou nelze vyměnit za jinou a pokud je její složení nevyhovující, může to představovat jistou zátěž. V této skupině se chce každý dospívající prosadit a dosáhnout v její hierarchii uspokojivého postavení. V tomto věku bývá pozice ve třídě významnou součástí osobní identity. Jedinec, kterému se podaří uspět, bude mít tak větší sebejistotu a pravděpodobně i lepší sociální kompetence (Vágnerová 2012).

2.5 Emoční vývoj

S biologickými změnami dochází v období adolescence k oslabení autoregulace emocí a chování, což se projevuje v oblasti citového prožívání (Vágnerová, 2012).

Důvodem silných, nestálých emocí a zvýšené impulzivity jsou změny v limbickém systému. Dozrávání podkorových částí mozku je rychlejší než zrání mozkové kůry, na níž závisí schopnost regulace emocí a chování (Vágnerová, 2012, in Blatný, 2016).

Tato skutečnost vysvětluje, proč dospívající nedovedou v emočně vypjatých situacích využít rozšířenou kapacitu svých kognitivních schopností (Susman a Dorn 2009, in Blatný, 2016).

Pudový tlak, jenž je spojený s pohlavním dozráváním, činí dospívajícího někdy až přecitlivělým na různé podněty přicházející z vnějšku. Díky silným projevům citových konfliktů se pro toto období vžilo označení období „bouří a krizí“ (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Citové prožitky jsou v tomto období velmi intenzivní, ale zároveň jsou krátkodobé a proměnlivé. Zvýšená emoční nestálost, impulzivita, nepředvídatelnost reakcí a nedostatek sebeovládání jsou pro dospívání typickými prvky (Zemanová, Dolejš, 2015).

Náhlá změna vlastních pocitů a nálad se pro dospívající stává nepříjemnou záležitostí. Svým pocitům nerozumí a mnohdy jim jsou na obtíž. Toto období je také charakterizováno zvýšeným egocentrismem (Alberts, Elkind, Ginsberg, 2007, in Blatný, 2016).

Emoční egocentrismus je podobný vztahu k vlastním myšlenkám. Dospívající věří, že jsou jediní s tak silnými a specifickými prožitky a nikdo jiný je nemůže pochopit. Místo snahy o pocitech diskutovat a porozumět jim, se raději do sebe uzavírají a ze strachu z nepochopení či výsměchu pocity skrývají. Nejistota, se kterou se potýkají, může přejít v úzkost a dospívající začne prožívat smutek, znechucení či zlost. Následkem toho se zvyšuje sklon ke špatné náladě či dokonce k depresím (Vágnerová, 2012).

Ve střední a pozdní adolescenci postupně dochází k odeznívání náladovosti a stabilizaci emočního prožívání. Podle výsledků longitudinálních výzkumů shrnutých I. S. Konem (Macek 2003), je pro střední a pozdní adolescenci typická větší extravertovanost a stálost. Naopak je zde menší míra emocionální dráždivosti a impulzivnosti. Zvláštního významu ve střední adolescenci nabývají emoce a city související s erotickou sférou života, estetické city a mravní cítění. Jedná se o období „prvního vystřízlivění“, kdy člověk přichází do konfrontace reality se svými představami a ideály (Macek, 2003).

2.6 Morální a hodnotový vývoj

V období dospívání nastupuje nový způsob morálního hodnocení. Podle Piageta adolescent dospěje do stadia, kdy je schopen přihlížet k různým okolnostem a různým perspektivám (Sobotková a kol., 2014).

Seifert a Hoffnung (1991, in Macek, 2003) tvrdí, že se morálka v období dospívání utváří na dvou principech. Jedním z nich je nárůst logického a abstraktního myšlení, jenž vede k etickým a teoretickým úvahám. Dalším principem jsou měnící se vztahy. Dospívající chápe důležitost vztahu a svůj postoj k sociálnímu okolí, především ke svým blízkým se snaží měnit směrem k lepšímu (Macek, 2003).

Piaget rozlišil dvě stadia morálního vývoje. Heteronomní morálka, jenž je spojena s respektováním pravidel a s morálním realismem a autonomní morálka, která spočívá ve spolupráci a kooperaci. Úcta k rodičovské autoritě je zde nahrazena vzájemným respektem (Štefková, Dolejš, 2016).

Podle kognitivní teorie morálního vývoje Kohlberga (1976, in Langmaier, Krejčířová, 2006) je pro období adolescence typická fáze konvenční morálky, založená na principech, které adolescent odvozuje z jednání lidí v nejrůznějších situacích. Tyto zkušenosti následně generalizuje do obecnějšího pojetí spravedlnosti, povinností a pravidel (Langmaier, Krejčířová, 2006).

Pouze část dospívajících dojde na úroveň postkonvenční morálky, která je založena na převzetí zodpovědnosti za sebe samého. Staví na principech, jenž jedinec bere za své a o nichž předpokládá, že se na nich shodnou i ostatní (Pugnerová a kol., 2019).

Podle Taxové (1987, in Ulrichová, 2012) je na nejvyšší pozici v hierarchii mravního hodnocení dospívajících mezilidský styk a vztahy. Dospívající citlivě reagují na projevy sobectví, kariérismu, netečnosti a lhostejnosti vůči druhým.

Mravní vývoj v dospívání může mít i svá vážná nebezpečí. Pokud dospívající pozná neuskutečnitelnost svých absolutních ideálů, může hledat cestu v bezohledném egoismu (Říčan, 2014).

3 Stres jako reakce na zátěžové události

Dospívání je charakteristické svými zátěžovými událostmi, které často vedou ke krizím a konfliktním vzorcům chování. Dospívající se musí vypořádat s řadou starostí a problémů, přičemž požadavky, které jsou na něj kladeny, mnohdy překračují jeho adaptivní kapacitu (Olbrich, 1990, in Štefková, Dolejš, 2016).

Pociťované starosti mohou být způsobeny běžnými životními událostmi, jako je přechod ze základní školy na střední. Také například specifickými obtížemi, jako je propuknutí pandemie a s ní spojený lockdown. Stres z jejich prožívání působí negativně na jejich duševní pohodu. Každodenní obtíže mohou vést k depresím či jinými duševním onemocněním. Potíže ve vztahu k dospělému pak směřují k rizikovému chování (Sim, 2000, in Štefková, Dolejš, 2016).

3.1 Zátěž

Vycházíme-li z předpokladu, že se pod pojmem zátěž chápe každá interakce organismu s prostředím, které má určité nároky a na které je vynaložené jisté množství energie, pak je základním znakem zátěže její spojení s větším či menším tlakem různých vlivů a různého trvání na organismus (Paulík a kol., 2009).

V této spojitosti lze v zásadě nalézt objektivní a subjektivní dimenzi. O objektivní dimenzi hovoříme v případech, kdy jde o reálné podněty, jež svou povahou jedince omezují, obtěžují nebo dokonce ohrožují jeho zdraví či život. Subjektivní dimenze je dána mentální reprezentací působících podnětů, jejich prožívání a hodnocení. Subjektivní reakce na zátěž pak nemusí odpovídat reálným parametrům. V důsledku různých zkreslení a kognitivních chyb v procesu posuzování hrozeb může být reakce jedince nepřiměřená (Paulík a kol., 2009).

Zátěž lze obecně dělit podle různých hledisek:

1. Podle charakteru působících podnětů na enviromentální (biologické, fyzikální, chemické a jiné vlivy, se kterými se musí organismus vypořádat), kosterně svalovou (dynamické a statické nároky spojené především se svalovou činností) a psychickou (nároky spojené s psychickou činností);
2. Podle délky trvání na dlouhodobou a krátkodobou;
3. Podle emoční odezvy na příjemnou a nepříjemnou;
4. Podle intenzity podnětů na minimální, lehkou, střední a těžkou, kdy minimální zátěž je spojená s nečinností a málo intenzivními podněty. Pro lehkou zátěž jsou typické běžné

činnosti nevyžadující větší úsilí. Ke střední zátěži dochází v situacích, kde jsou potřeba obtížnější aktivity a kde působí rušivé vlivy a překážky. Těžká zátěž pak souvisí s extrémními nároky a událostmi, jako je pandemie covid-19, havarijními situacemi a ohrožením zdraví a života. **Tato zátěž bývá označována jako stres** (Paulík a kol., 2009).

V obecném smyslu je zátěž spojena se vzájemným působením jedince a prostředí, ve kterém se nachází. Nevyhnutelnou podmínkou pro přežití je adaptace na životní podmínky. Právě pandemie covid-19 s sebou přinesla mnoho nových změn a s nimi i nutnost adaptace (Paulík a kol., 2009).

3.2 Stres

Pojem stres se jako první začal užívat v mechanice. Popisuje vnitřní síly v systému vyvolané vnějšími tlaky, jako je tlak vody nebo větru na most. Dnes má již pojem stres mnoho významů. Patří k nim negativní situace, pocit tlaku, napětí nebo záporných emocí. Podle psychologické definice se stres objevuje v případě, usoudí-li jedince, že nároky jsou vyšší než zdroje k jejich zvládnutí (Ayers, De Visser, 2015).

Stres, přesněji distres, podobně jako burn out, řadíme do negativních emocionálních zážitků. V odborné literatuře můžeme najít mnoho definic zabývajících se stresem, avšak terminologie není jednotná (Ulrichová, 2012).

Jako jeden z prvních popsal stres ve svém díle v roce 1949 Hans Selye. Původní definice, které se ve světě nejvíce užívá zní: „*Stres je nespecifická fyziologická reakce organismu na jakýkoliv nárok na organismus kladený*“ (Ulrichová 2012, s.14).

V souladu se Selyeho definicí uvádí Vodáčková, že stresem máme na mysli reakci organismu na zátěž, která je výsledkem interakce mezi silou působící na jedince a schopností organismu tomu odolat (Ulrichová, 2012).

Podle R. Lazaruse je stres především individuální. Tvrdí, že teprve vlastní hodnocení rozhoduje o tom, co bude prožíváno stresově, a co nikoliv (Brečka, 2009).

Podle Paulíka (2010) se stres obvykle váže k situacím obtížným a ohrožujícím. Významně narušuje rovnováhu organismu a vyvolává závažné změny v hormonálním oběhovém a imunitním systému.

Stres lze také chápat jako určitý případ zátěže. Jde o stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou hranici z hlediska adaptačních možností organismu za specifických podmínek. Tato míra je podle Hladkého a kol. (1993, in Paulík, 2010) určená podílem expozičních a

dispozičních faktorů. Expozicí jsou myšleny požadavky, kterým jedinec čelí a které musí uskutečnit. Dispozice pak představují osobnostní předpoklady pro zvládnání kladených nároků.

Křivohlavý shrnuje, že stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, jenž je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná (Ulrichová 2012).

Herman, Doubek (2008) tvrdí, že stres je souhrnná adaptační reakce na zátěž. Podle intenzity a následků rozlišujeme tři kategorie stresu.

1. Prestres – má pozitivní adaptační úkol. Vede k posílení odolnosti vůči zvládnání stresu.
2. Eustres – pozitivní forma stresu při zvládnání překážek spojená s příjemným očekáváním.
3. Distres – negativní forma stresu snižující adaptační schopnost a vede k somatickým, psychosomatickým nebo psychiatrickým onemocněním.

3.2.1 Teorie stresu

Fyziologické teorie stresu

Z fyziologického pojetí je stres chápán jako reakce organismu na zátěž. Naše tělo se snaží neustále udržovat vnitřní rovnováhu, tzv. homeostázu. Walter Cannon ve své teorii nazvané útok-nebo-útek (fight-or-flight) popsal stres jako první fyziologickou připravenost organismu na akci (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Za nejvýznamnějšího představitele fyziologického pojetí stresu je považován H. Selye (1983), jenž je autorem první systematické teorie stresu zahrnující problematiku adaptace. Stres popisuje jako globální a nespecifickou odpověď organismu na podněty narušující homeostázu. K dosažení homeostázy jako stavu relativní rovnováhy, je zapotřebí, aby člověk neustále reagoval a zvládal měnící se fyzikální, psychické i sociální stránky životního prostředí (Paulík, 2017).

Psychologická teorie stresu

Mimo zkoumaných objektivních charakteristik, stresorů a fyziologické stresové reakce se ukázalo jako nezbytné zabývat se také odezvou psychologickou. Tuto skutečnost si později uvědomil i H. Selye (1979), jenž poukazuje na významnou roli psychiky, která ovlivňuje dopad možných stresorů na lidský organismus a připouští, že psychika zde může mít větší význam než vlastní reakce organismu (Kolář, 2021).

Jedním z nejznámějších představitelů psychologické teorie stresu je Richard Lazarus, který je tvůrcem transakčního modelu stresu. Ten vychází z vnímání podnětu jako ohrožujícího a následné spuštění adaptivní stresové odpovědi. (Lazarus, Folkman, 1984, in Pugnerová, Kvintová, 2016).

Podnět, který může být reálný nebo fiktivní, se stává stresorem v případě, když jej člověk vnímá a hodnotí jako ohrožující. Znamená to, že představuje potenciální fyzickou nebo psychickou hrozbu či sociální dyskomfort pro jeho zdravé fungování (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Lazarusův model se dělí do tří fází:

1. **Primární hodnocení** – v této fázi jde o vyhodnocení situace z hlediska ohrožení (vlastní existence, zdraví, sebehodnocení apod.). V rámci primárního hodnocení ohrožení bral Lazarus ohled nejen na objektivní stav světa, ale i na roli subjektivních faktorů (Pugnerová, Kvintová, 2016).

2. **Druhotné hodnocení** – týká se možností jedince zvládat danou situaci. Jde o zvažování naděje člověka ubránit se hrozícímu nebezpečí (Křivohlavý, 2001).

Je-li situace vnímána jako ohrožující, pak se člověk snaží nalézt adekvátní copingovou strategii. Pokud se již s podobnou situací setkal, dává mu to větší jistotu v jeho schopnosti ji zvládnout. Zatímco setkání s novou situací může jeho schopnosti v boji proti stresoru snížit (Pugnerová, Kvintová, 2016).

3. **Kognitivní zhodnocení** je postaveno na obou předchozích hodnoceních. Situace je znovu zhodnocena a výsledkem je určení potenciálního nebo reálného stresoru. Přichází až později po primárním a sekundárním zhodnocení (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Holistické pojetí stresu

Podle Bartůňkové (2010) si v současnosti obě skupiny, jak fyziologové, tak psychologové uvědomují, že mnohé jevy nelze vysvětlit pouze jejich pohledy. Jedním z představitelů, kteří se snažili o vzájemné propojení, byl Alexander (1950), který bral v potaz:

1. přítomnost vnitřních faktorů (predispozic), jako je typ osobnosti s minulými prožitky a konflikty
2. vnější události a stresory
3. zprostředkující mechanismy, především autonomní nervový systém a hormony

3.2.2 Stresová reakce

Stresová reakce znamená systémové přeladění organismu k řešení neočekávaných situací. Organismus reaguje na stres v zásadě jednotnou nervovou a humorální odpovědí – stresovou reakcí, dříve označovanou také jako všeobecný adaptační syndrom. Základní členění stresové reakce do tří fází, tak jak vyplynulo z experimentů H. Selyeho, se s menšími modifikacemi používá dodnes (Vokurka, 2018).

1. **Fáze – alarmová** (poplachová) – v této fázi dochází ke střetu se stresem a nastává energetické mobilizace zdrojů organismu. Platí zde Cannonova teorie fyziologické přípravy organismu na akci útok-nebo-útěk. Tělo se snaží se stresem buď střetnout nebo se mu vyhnout. Pokud není možná ani jedna z variant, pak se organismus na zátěž snaží adaptovat komplexnější stresovou reakcí s cílem odolat zátěži a udržet homeostázu (Pugnerová, Kvintová, 2016).
2. **Fáze – rezistence** (adaptační) – V této fázi se uplatňuje řada mechanismů, které jsou potřebné ke zvládnutí dlouhodobého stresu. Rozeznávají se tři typy adaptačních reakcí, a to absolutní, částečná a žádná adaptace. Adaptace na stresor může být pozitivní (zvýšená fyzická zdatnost), ale také negativní (opakované vyhledávání „adrenalinu“ s rizikem závislosti) (Bartůňková, 2010).
3. **Fáze – vyčerpání** (exhauste) – V této fázi je získaná odolnost nedostatečná nebo se ztrácí. Příčinou může být nadměrná intenzita stresu či porucha adaptačních mechanismů (Bartůňková, 2010).

Seley (1966, in Pugnerová, Kvintová, 2016) poukazuje na to, že se v rámci organismu vyskytují slabší orgány či systémy, jež mohou být poškozeny následkem selhání odolnosti vůči chronickému stresu. Organismus, který stres zvládne, se pak vrací do stavu rovnováhy.

Stresovou reakci musíme vnímat v holistickém pojetí, jelikož se jí vždy účastní všechny systémy, orgány, tkáně i jednotlivé buňky. Celá stresová reakce tak tvoří maximálně integrovaný celek (Kolář, 2021).

3.3 Stresory

Jedná se o vnější nebo vnitřní události, jež spouštějí reakci na stres (Ayers, De Visser, 2015).

Stresory zapříčiňují vychýlení našeho organismu z jeho rovnováhy a mohou působit z vnějšku nebo z vnitřku. To, zda stresové podněty jsou vnější nebo vnitřní, pro náš organismus nehraje zásadní roli. Jeho nervové a látkové reakce pracují v jednotném systému. Jakmile však dojde k vychýlení homeostáze, nezáleží na tom, co bylo příčinou. Důležité je, aby se jednotlivé stresory vzájemně neumocňovaly (Kolář, 2021).

Bartůňková (2010) dělí **vnější stresory** na:

1. fyzikální (teplo chlad);
2. chemické (alkohol, otrava);
3. biologické (hlad, žízeň);
4. psychosociální (úzkost, strach ze zkoušky).

Pugnerová, Kvintová (2016) mezi **vnitřní stresory** řadí příčiny stresogenních reakcí, které vycházejí z osobnostních charakteristiky jednice. Jedná se například o:

1. nízké sebehodnocení;
2. úzkostné rysy osobnosti;
3. perfekcionismus.

Podle Paulíka (2017) lze stresory diferencovat na stresory reálné a potenciální. Mezi reálné stresory řadíme aktuálně ohrožující a rušivě působící faktory v životě člověka. Potenciálními stresory rozumíme situační aspekty, které při dosažení jisté míry intenzity, frekvence, kumulace či doby trvání mohou vyvolat stresovou reakci.

Paulík (2017) mezi faktory, které určují, zda se potenciální stresory stanou reálnými, řadí:

1. **subjektivní hodnocení jedince**, co v dané situaci za daných okolností dělat a jaké jsou možnosti ke zvládnutí;
2. **individuální osobnostní charakteristiky působící na hodnocení zátěže**, jako je odolnost, pracovní kapacita, intelekt, neuroticismus nebo třeba konstruktivní myšlení;
3. **způsob vyrovnávání se se zátěží** (copingové strategie či obranné mechanismy);
4. **nepříznivé životní události a denní nepříjemnosti**;
5. **zkušenost jedince se stresem**;
6. **sociální opora a sociální status**.

Pokud chce jedinec se stresem efektivně bojovat, měl by znát příčinu své stresogenní reakce (Pugnerová, Kvintová, 2016).

Nejčastější stresové faktory v období dospívání podle Vobořilové (2015):

1. studijní problémy;
2. změna zevnějšku a hluboká změna osobnosti;
3. větší odpovědnost;
4. konflikty s rodiči a učiteli;
5. tlak ze strany vrstevníků;
6. nezávislost a rozvoj osobní identity;
7. možný kontakt s drogami;
8. sexuální touhy;
9. sklon k depresi a sebevraždě.

Další stresové faktory nabízí Řehulková a Řehulka (2001 s. 122), kteří provedli výzkum u studentů gymnázia, jejichž průměrný věk byl 19 let. Z výzkumu vyplynulo deset hlavních stresorů, které jsou seřazeny podle jejich závažnosti tak, jak je studenti uváděli:

- „1. stresy sociálně-vrstevnické;
2. stresy z nespokojenosti se sebou samým;
3. stresy sociálně-partnerské;
4. stresy ze vztahu k rodině;
5. stresy ze studijní činnosti;
6. stresy z komunikace s lidmi;
7. stresy a konflikty v jednání s učiteli;
8. stresy z tělesné nedostačivosti (+ zdravotní problémy);
9. stresy z orientace ve světě;
10. stresy z obav z budoucnosti“.

3.3.1 Vulnerabilita

Termín vulnerabilita se užívá ve vztahu individuálních rozdílů citlivosti ke stresorům. Jde tedy o jistou zranitelnost osobnosti. Roli zde hraje ontogenetický vliv, výchovný vliv v rodině, ale také předešlé životní zkušenosti se stresory. V tom, jak člověk vnímá stresovou situaci, hraje podstatnou roli kognitivní činitel. U jedince s nižší vulnerabilitou a dostatečnou

dávku kognice lze usuzovat, že stres využije k intenzivnějšímu výkonu a vyzrání vlastní osobnosti (Ulrichová, 2012).

Helus (2018) rozlišuje:

1. **Vulnerabilitu primární**, jež je především biologická a spočívá v indispozicích jedince reagovat na zátěž vhodným způsobem. Důsledkem je podlehnoutí dané situaci.
2. **Vulnerabilitu sekundární**, převážně psychickou, která se vyvíjí následkem nepříznivé zkušenosti, konkrétně se zkušenosti bezmoci.

Psychickým základem vulnerability jsou vlastnosti, které jsou vyjádřeny v postojích a stavech.

1. postoje a stavy bezvýchodnosti, pro které jsou charakteristické myšlenky typu (nedá se nic dělat, stejně to dopadne špatně; potíží je tolik, že přesahují mé možnosti...)
2. postoje a stavy opuštěnosti (jsem osamocen, nikdo mi nerozumí...);
3. postoje a stavy zatrpklé rezignace (neexistuje žádné řešení, které by to vyřešilo...);
4. postoje a stavy fatalismu (je to můj osud, už jsem se tak narodil...) (Helus, 2018).

3.3.2 Salutory

Všechny druhy stresu nejsou pouze škodlivé, napětí, které trvá jen krátkou dobu, je potřebné k tomu, aby se daný systém procvičil. Avšak tam, kde psychologický mechanismus působí dlouhodobě, má stres vliv škodlivý (Faleide a kol., 2010).

V teorii stresu se tedy nehovoří pouze o stresorech, tedy zatěžujících vlivech a negativních faktorech vedoucí k napětí, ale i o salutorech, což jsou faktory, které v obtížné situaci člověka povzbuzují a dodávají mu sílu, odolnost a výdrž v boji proti stresoru. Příkladem může být smysluplnost vykonávané činnosti, přesvědčení o hodnotách či uznání lidí, kterých si vážíme (Křivohlavý, 2009).

Podle Koláře (2021) lidský mozek rozlišuje stresory na „slabé“ a „silné“. Podle odolnosti lidského organismus vůči stresoru na ně pak stereotypně reaguje. V zásadě není pro tělo důležité, jestli stres způsobuje něco dobrého nebo špatného, protože reakce jsou vždy stejné. V podstatě neexistuje žádný negativní či pozitivní stres, pouze jen stavy, kdy stresu je příliš málo, více nebo příliš mnoho. Důležité však je, zda se pojí s pozitivními nebo negativními emocemi. Podle toho, jak nás stresory vychýlí z rovnováhy, dělíme jejich vliv na podněcující, ty, jenž nás posilují, nebo zatěžující, které nás naopak oslabují. Nepůsobí-li žádné stresory, je to stejně špatně, jako když jich působí příliš.

3.4 Stres a pohlaví

Větší míra empatie a schopnost lépe zvládat určité typy stresu je pozorována více u žen než u mužů. Udává se, že žena má širší spektrum strategií, jak odolávat stresu. V určitém smyslu je tedy žena odolnější (Bartůňková, 2010).

Z výzkumů však vyplývá, že ženy reagují na stres intenzivněji než muži. Ve stresové situaci vyvolávají estrogény větší produkci ACTH a kortikoidů, zatímco testosteron hypotalamohypofyzární osu tlumí. Tím by se snad u žen dala vysvětlit jejich vyšší stresová emocionalita (Bartůňková, 2010).

Reakce na stresovou zátěž je u mužů a žen odlišná. U mužů stres zvyšuje riziko depresí, které ohrožuje srdce a krevní oběh. U žen dochází v první řadě k velkému vyčerpání. Nebezpečný je pro ně syndrom vyhoření. V konečném důsledku je ohroženo i srdce a krevní oběh (Vobořilová, 2015).

3.5 Vliv stresu na imunitní systém

Na imunitní systém může působit celá řada podnětů. Nejčastěji se jedná o psychický stres, ale svou roli zde hraje i stres fyzický (námaha, trénink), infekční onemocnění nebo třeba různé fyzikální stresy (teplo, zima). Imunitní reakci můžeme rozlišit podle délky působení stresu na jedince. Pokud se jedná o akutní (krátkodobý) stres, který trvá pouze po dobu určité situace, je reakce imunostimulační, tedy pozitivní. Může se jednat o otužování nebo sportování. Zatímco chronický (dlouhotrvající), kdy jde o reakci na dlouhotrvající stresové situace, jako je sociální nejistota nebo obavy z pandemie covid-19, je imunosupresivní, tedy negativní (Bartůňková, Šedivá, 2021).

Z hlediska významu pro organismus lze stres přirovnat k zánětu. Akutní stres představuje fyziologickou reakci na nebezpečí, a tudíž je pro organismus užitečný. Zatímco chronický stres je, stejně jako chronický zánět organismus, především poškozuje (Bartůňková, Šedivá, 2021).

Prof. Höschl uvádí, že psychické projevy chronického stresu jsou podobné projevům deprese. Shodují se v příznacích, jako je neschopnost prožívání kladných emocí a citů, neschopnost radovat se nebo špatná nálada (Zdeněk a kol., 2019)

Řada psychoneuroimunologických studií, které se zaměřují na vztah mezi stresem a imunitní reakcí, nedospívá k jednoznačným výsledkům kvůli složitosti problému. K vlivným

hypotézám patří předpoklad o rozdílné reakci imunitního systému na akutní a chronický stres (Evans, Clow, Huckelbridge, 1997, in Paulík, 2017).

Z výzkumu zaměřeného na souvislosti mezi osobnostními proměnnými a imunitní aktivitou vycházejí zajímavé poznatky. Negativní vliv se objevil například u neuroticismu a depresí. Pozitivní vliv se jeví jako pravděpodobný například u *hardiness* (odolnost vůči zátěžím) a dispozičního optimismu. Na nadměrné zatěžování imunitního systému se podílejí mimo jiné nedostatky životního stylu, životosprávy i negativní vlivy životního prostředí (Paulík, 2017).

4 Zvládání zátěžových situací

Problematika procesů zvládání zátěžových situací je posledních zhruba 100 let zaměřena především na dynamické charakteristiky průběhu dějů, na analýze egodefenzivních (obranných) mechanismů a adaptačních dispozic pro zvládání. V podstatě může být zvládání zátěžových situací založeno na eliminaci stresorů, na získávání či mobilizaci vnějších zdrojů nebo na posilování vlastních vnitřních zdrojů (Paulík, 2017).

4.1 Obranné mechanismy

Jedná se o psychické procesy, jejichž úkol spočívá v redukci úzkosti a vnitřních konfliktů osobnosti. Jelikož jsou součástí především nevědomé části Ega, tak si je člověk zpravidla neuvědomuje. Také jejich spuštění a následné působení probíhá mimo cílevědomé procesy osobnosti (Cakirpaloglu, 2012).

Mezi nejčastěji používané obranné mechanismy se řadí:

1. **Vytěsnění** – spočívá v odstranění nežádoucích pocitů a myšlenek z vědomí. Tyto obsahy pak mohou chování i prožívání člověka ovlivňovat, a to mimo jeho vědomí (např. formou těžko vysvětlitelných a pochopitelných tendencí ve vztazích k okolí) (Paulík, 2017).
2. **Regrese** – znamená únik na nižší vývojovou úroveň vlivem nezvládnutí nové situace, jež je pro člověka frustrující a vyvolává v něm úzkost. Příkladem je chování dítěte, kterému se narodil další sourozenec, kdy dítě reaguje cumláním palce (regrese na orální stádium vývoje) (Cakirpaloglu, 2012).
3. **Reaktivní výtvor** – jde o nevědomou snahu Ega přetvořit nepříjemné pocity a tendence v jejich opak. Příkladem může být macecha, která projevuje mimořádnou náklonnost k nevlastnímu dítěti (Cakirpaloglu, 2012).
4. **Projekce** – jedná se o přenášení a připisování vlastních pocitů a motivů do jiných lidí. Příkladem může být nevěra, a následné podezřívání z téhož svého partnera nebo třeba obviňování oběti (Paulík, 2017).
5. **Racionalizace** – Jde o zdůvodňování svých činů tak, aby se jevíly jako rozumné. Ve své podstatě jde o sebeospravedlňování (Paulík, 2017).

Každý z obranných mechanismů má svůj charakteristický projev a vyskytuje se v chování každého člověka, který čelí nepříjemnostem.

4.2 Zvládání – coping

Jedná se o psychologickou strategii, která se využívá ke snížení a úpravě dopadů stresových událostí. Mezi převládající charakteristiky copingových strategií se řadí především osobnost a situační aspekty, vědomá manipulace a kontrola, hierarchická organizace pokrývající makroanalytické (komplexní) styly zátěžových situací (např. místo kontroly, optimismus) a mikroanalytické styly (specifické prvky chování). Také jsou podstatné aspekty emocionální, kognitivní a behaviorální (Zeidner a Endler, 1996, in Ptáček, Ptáčková, 2021).

Ptáček a Ptáčková (2021) tvrdí, že Lazarusova definice zvládání klade důraz na čtyři skutečnosti:

1. Zvládání není jednorázovou záležitostí, jedná se o dynamický proces.
2. Nejedná se o automatickou reakci.
3. Zvládání vyžaduje snahu a námahu jednajících osoby.
4. Jde o snahu řídit dění neboli „stress management“.

Copingové strategie lze dělit na dvě základní kategorie, a to odklonové a příklonové:

1. Odklonové copingové strategie. Charakteristické je pro ně pasivní vypořádání se se stresujícími událostmi, vyhýbavé chování, popření, únik do fantazie, obviňování sebe nebo druhých či dokonce užívání návykových látek. Tato skupina copingových strategií je obvykle spojována s vyšší mírou distresu, obtížemi při akceptování svého stavu a úspěšnou adaptací (Tobin et al., 1989, in Ptáček, Ptáčková, 2021).
2. Příklonové copingové strategie. Vyznačují se využíváním aktivních, na cíl orientovaných činností, jako je zjišťování informací, snaha řešit problém či plánování a vyhledávání sociální opory. Příklonové copingové strategie bývají běžně spojeny s úspěšnou adaptací na stresovou situaci (Ptáček, Ptáčková, 2021).

Lorencová a Rohlíková (2009, in Šnýdrová, 2019) uvádí Tobinův inventář, který se zabývá těmito strategiemi a zdůrazňuje strategie příklonové, zaměřené na aktivní zvládání situace, a odklonové, které mají tendenci unikat od problému (tabulka č. 1).

Tab. č. 1 - Copingové strategie – Tobinův inventář

Příklonové strategie	Zaměření na problém	Řešení problému, kognitivní restrukturační
Příklonové strategie	Zaměření na emoce	Vyjádření emoce, sociální podpora
Odklonové strategie	Zaměření na problém	Vyhýbání se problému, fantazijní únik
Odklonové strategie	Zaměření na emoce	Sebeobviňování, sociální izolace

Zdroj: Lorencová, Rohlíková, (2009 s.128)

Aby jedinec úspěšně zvládl boj se stresem, musí se naučit znát své reakce na působící stresory. Účinky stresu si jedinec mnohdy neuvědomí, jelikož organismus (psychika i tělo) má do určité míry vysokou schopnost adaptace. Vyčerpá-li jedinec svou zásobu adaptační energie, organismus přestává fungovat a může tak dojít k výskytu stresových symptomů. Podstatnou úlohu zde hrají emoce, které jsou hybnou silou všech procesů v organismu. Čím je emocionální reakce silnější, tím je schopnost řídit se rozumem slabší. Přílišná emotivita, jako je zlost, úzkost apod., zabraňují racionálnímu uvažování (Šnýdrová, 2019).

Parry (1990, in Špaténková, 2017) rozlišuje efektivní a neefektivní strategie vyrovnávání se se zátěžovou situací.

Mezi efektivní strategie řadí:

1. aktivní přístup a hledání informací;
2. ventilování emocí;
3. aktivní hledání pomoci;
4. rozdělení problémové situace na části;
5. ochota změnit sebe sama.

Neefektivní strategie

1. potlačování negativních emocí;
2. rezignace;
3. nevyhledávání pomoci;
4. neschopnost sebeovládání.

Každý člověk je individuum, a proto i způsob, jakým se se zátěžovou situací vyrovnává, je jiný. Volba copingové strategie záleží především na dosavadních zkušenostech a subjektivním hodnocení události (Špaténková, 2017).

4.3 Srovnání obranných a zvládacích reakcí

Můžeme shrnout, že adaptace člověka na zátěž probíhá především dvěma způsoby, a to **reakcí obrannou** a **reakcí zvládací**. Mezi společné znaky obranných a zvládacích reakcí můžeme řadit jejich ovlivňování emocí a redukci nežádoucího stresu. Dále můžeme říci, že obě reakce jsou dynamické a potenciálně vratné, s přibývajícím věkem se rozvíjejí a je u nich možno rozlišovat dílčí složky (Paulík, 2017).

Odlišné charakteristiky obranných a zvládacích reakcí nám shrnuje tabulka č. 2.

Tab. č. 2 - Charakteristiky obranných a zvládacích reakcí

Obranné reakce	Zvládací reakce
Obsahují implicitní operace	Obsahují explicitní operace
Aktivovány intrapsychicky	Aktivovány prostředím, okolnostmi
Obtížněji pozorovatelné	Snadněji pozorovatelné
Jedinec si je uvědomuje	Jedinec je ovládá vůlí
Determinovány osobnostními rysy	Determinovány jak osobnostně, tak situačně
Základem je instinktivní chování	Základem jsou kognitivní procesy
Nepředchází zhodnocení situace	Předchází zhodnocení situace i vlastních možností
Výsledkem je automatické chování	Výsledkem je promyšlené chování

Zdroj: (Čáp, Mareš, 2007, s. 532, in Paulík, 2017, s. 117)

5 Odolnost jedince vůči zátěžovým situacím

Podle Franklina a Downinga (2004, in Paulík, 2017) můžeme odolnost určit pomocí třech charakteristik:

1. množství změn, kterým systém dokáže čelit bez zásadní změny jeho identity, struktury, funkce a zpětnovazebních mechanismů;
2. rozsah schopnosti sebeorganizace systému;
3. rozsah, ve kterém systém stále dokáže uplatnit kapacitu pro adaptaci a učení.

V tomto vymezení pak odolnost představuje kvalitu adaptačních schopností jedince, které mu umožňují přiměřeně zvládat dynamické podmínky, ve kterých žije a vyrovnat se s nároky, aniž by došlo k většímu narušení fungování jeho osobnosti (Paulík, 2017).

5.1 Okno tolerance

Jedná se o termín vytvořený Danielem Sieglem, jenž popisuje zóny vzrušení, ve kterých jedinec, a především jeho odolnost fungují neefektivněji. Lidé v této zóně nemají problém reagovat na každodenní požadavky. Snáze přijímají, zpracovávají a ucelují informace, jsou schopni uvažovat, racionálně myslet a rozhodovat se klidně. Tato optimální úroveň vzrušení nám umožňuje proudění (vzestupy a pády emocí), které zažívají lidské bytosti. Můžeme zažít úzkost, bolest, hněv, můžeme se cítit příliš vyčerpaní, smutní. Když se přiblížíme k okrajům okna tolerance, jsme schopni využít strategie, abychom nás v tomto okně udrželi (Levine, Ogden, Siegel in Čepelíková, 2020).

Každý jedinec má okno tolerance jiné. Lidé s úzkým oknem tolerance obtížné emoce a situace zvládají zpravidla hůře než lidi s širším oknem tolerance. Pokud se jedinec dostane mimo okno tolerance, tak nervový systém spustí jednu z následujících reakcí (Čepelíková, 2020)

První z nich je reakce na boj, pro kterou je typická hypervigilance (nadměrná bdělost), pocity úzkosti, zvýšená panika a překotné myšlení. Snižuje se schopnost relaxace, často je narušen spánek a příjem potravy (Čepelíková, 2020).

Druhým typem reakce je zamrznutí. Tato reakce má za následek pocity prázdnoty, vyčerpaní, emocionální necitlivosti nebo ochromení. Je typická v situaci emočního vyčerpaní a velké bolesti těla. Také je ovlivněn náš spánek (chceme spát po celou dobu), což má dopad i na naši chuť k jídlu a trávení, dokonce nás může přimět, abychom se cítili emocionálně znechucení.

Během období zátěžových situací a vysoké míry stresu zažívají lidé stav hypervzrušení nebo hypovzrušení. V tomto stavu není jednatel schopen účinně zpracovávat podněty, což vede k uzavření prefrontální oblasti mozkové kůry. Následkem toho dochází k ovlivnění schopnosti racionálního myšlení a k rozvoji pocitů dysregulace, které mohou mít podobu chaotických nebo příliš rigidních reakcí. Většina lidí se čas od času pohybuje mezi těmito různými stavy vzrušení (Čepelíková, 2020).

5.1.1 Okno tolerance ve vztahu k období covid-19

Podle Čepelíkové (2020) koronavirová situace vytlačuje osoby z jejich komfortní zóny a snižuje tím jejich obvyklou míru odolnosti. Lidé snadněji vnímají nebezpečí a na stresory v podobě rychle probíhajících změn, jako jsou sociální nejistoty, strach o zdraví, izolace v karanténě, mohou reagovat různými symptomy a stavy vzrušení (útlum x excitace).

1. fyzické reakce (změna srdeční frekvence a tlaku, změny rytmu dechu, obtíže se spánkem);
2. kognitivní reakce (potíže s porozuměním získaných informací nebo s jejich zapamatováním, může se objevovat zmatek, ztráta objektivity, neschopnost se vzdát rušivých opakujících se myšlenek);
3. emocionální reakce (nejrůznější reakce jako šok, pocit ohrožení, osamocení, smutek, chybění pocitů);
4. behaviorální reakce (snadná konfrontace s druhým, podrážděné rychlé reakce, ztrácí se schopnost udržet klid a nadhled, snížená schopnost dávkovat reakce na stres a efektivita vlastního jednání, obtíže v komunikaci, menší míra schopnosti empatického chování, potíže ve vztazích s kolegou, rodinou, přáteli).

5.2 Resilience

Definice resilience je celá řada, všichni se však shodují, že jde o schopnost zvládat interakce s výrazně nepříznivými okolnostmi. Resilience u dětí a dospívajících je proces, jenž se mění a vyvíjí v čase a který se může odvíjet od procesů stojících mimo osobnost dítěte či dospívajícího. Rozhodující je zde pozitivní adaptace na zátěžové situace, kterým je subjekt vystaven. Pozitivní adaptaci zde můžeme také vymezit jako úspěšné dokončení daných vývojových cílů (Luthar, Cicchetti, 2000, in Šolcová, 2009).

V tomto kontextu můžeme o resilienci hovořit jako o komplexním výsledku dynamických procesů vzájemného působení mezi dítětem / dospívajícím, jeho rodinou a prostředím v průběhu času (Šolcová, 2009).

5.2.1 Resilience aneb odolnost v životě

Existují stresory, které jsou přirozenou součástí našeho života a se kterými jsme se museli naučit vyrovnávat. Jedná se o stresory, jako je zima, horko, tělesná zátěž, některé bakterie a viry, bolestivé podněty atd. Pokud na nás tyto stresory působí a my umožníme organismu, aby odpočinkem znova nabyl své energetické zásoby a obnovil svůj imunitní potenciál, naši odolnost tím značně posílíme. Vzniká adaptační reakce. Pokud těmto stresorům bráníme vstoupit do našeho života, ztrácíme tím resilienci a při eventuálním kontaktu s nimi okamžitě trpíme. Koronavirus je toho jasným důkazem. Právě proto, že nám dnes chybí přirozené podněty k nastolení adaptace vůči těmto stresorům, je důležité je stimulovat alespoň otužováním, sportem, cvičením atd. (Kolář, 2021).

Naši resilienci můžeme vnímat jako schopnost zvládat zátěžové události a vzdorovat nepříznivým, zátěžovým silám. Jedná se o vztah mezi dvěma proti sobě působícími silami. Na jedné straně soubor působících stresorů (tělesných i duševních, vnitřních i vnějších), na straně druhé vzdor tzv. salutorů, našich obranných schopností zvládat zátěžové situace (Kolář, 2021).

V anglicky mluvících zemích rozlišujeme dva významy tohoto termínu. Termín *resilience* znamená dynamický vývojový fenomén, jehož součástí je vzájemné působení osobních vlastností jedince s vlivy prostředí v případě vystavení zátěži. Termín *resiliency* znamená osobní charakteristiku jedince, která předpokládá vystavení zátěžovým situacím (Cicchetti, Becker, 2000, in Štefková, Dolejš, 2016).

Ego – resiliency se soustředí na vlastnosti jedinců, jež přispívají k resilienci. Jedná se o vlastnosti jako vynalézavost, odolnost charakteru a flexibilita fungování (Block, Block, 1980, in Štefková, Dolejš, 2016).

5.2.2 Role stresu při vytváření resilience

Významnou roli v naší resilienci hraje stres, který nás chrání před nebezpečím. Za pomoci adaptačních mechanismů, které jsou jeho součástí, se stáváme vůči stresorům odolnější. Pokud chce jedinec svou odolnost zesílit, musí se se stresem konfrontovat a nepohodlí, které mu stres přináší, se musí stát jeho biologicky přirozeným prostředkem. Naše resilience tím roste, a to jak v oblasti psychické, tak v oblasti fyzické. Můžeme tedy říci, že adaptabilita organismu na zátěž je prostředkem, jak zajistit pevnější resilienci. Z těchto důvodů si již

v dětství potřebujeme osvojit adaptační mechanismy vyrovnávání se s náročnými životními situacemi, a to jak fyzicky, tak i duševně (Kolář, 2021).

Jak tvrdí Kolář (2021) „*Dávkovaného a opakovaného stresu je třeba využívat jako očkování. Bez očkování stresem proti stresu jsme zranitelní a náchylnější k nemocem, duševním poruchám a k rozhodnutím, která jsou v tu chvíli výhodná ale pro život dlouhodobě nevhodná*“ (Kolář, 2021 s. 15.).

Důležitá je i míra stresu a jeho přiměřenost. Ta je dána jednak intenzitou a dobou působení, ale také tělesným a duševním stavem jedince, jeho výchovou, tréninkem a genetickým vybavením (osobnostní a tělesná typologie). V tomto kontextu lze pak stres dělit na stres pozitivní, jenž je přiměřený, únosný a který dokáže stimulovat k lepším výkonům. A stres negativní, který může vlivem nadměrné zátěže jedince poškodit a vyvolat u něj onemocnění, v nejhorším případě i smrt. Pokud tedy intenzita stresu nepřesáhne únosnou míru, jsme výkonnější, je-li toho už na náš organismus ale moc, výkonnost prudce klesá. Tato únosná míra je vysoce individuální a závisí právě na naší resilienci (Kolář, 2021).

5.2.3 Osobnostní zdroje resilience

Mezi nejznámější vlastnosti jedince, které mají zásadní vliv na jeho resilienci, řadíme především temperament, kognitivní schopnosti a některé dimenze struktury osobnosti (Big Five).

První z vlastností osobnosti, vztahující se k resilienci, je temperament. V souvislosti s resiliencí se využívá Rothbartova teorie temperamentu, podle které máme hned několik dimenzí temperamentu. Ty řídí a určují naši reaktivitu na podněty a regulaci těchto reakcí. Jednou z těchto dimenzí je extraverteze, jež zahrnuje pozitivní emocionalitu (radost, nadšení) nebo třeba úroveň aktivity, přičemž se jako nejefektivnější zdá střední hladina úrovně aktivity, která má pozitivní vzájemnou souvislost s resiliencí. Podobně pak jedinci, u nichž je větší projev pozitivní emocionality, mají menší sklon k vystavování se rizikovým faktorům a jsou méně zasaženi negativními důsledky (Mendez, Fantuzzo, a Cicchetti, 2002; Masten, Hubbard et al., 1999; Lengua, 2002, in Novotný, 2015).

Další z dimenzí je sociabilita, která určuje, do jaké míry jedinec vyhledává a udržuje kontakt s druhými lidmi. Jedinci, kteří disponují větší mírou sociability, jsou pak více chráněni před stresory (Novotný, 2015).

Třetí dimenzí je adaptabilita neboli schopnost jedince přizpůsobit se změnám prostředí bez toho, aniž by byl rozrušený nebo zažíval úzkost. Jedná se o jednu z vlastností „*klidné povahy*“, která byla identifikována jako jeden z faktorů resilience (Lösel a Bliesener, 1996; Mendez et al., 2002, in Novotný, 2015).

Druhým významným faktorem jsou kognitivní schopnosti, jež byly potvrzeny jako silné a stabilní předpoklady resilience v dětství a dospívání. Děti a dospívající, kteří snadněji pracují s informacemi a strategiemi řešení problémů, jsou nejen úspěšnější ve studiu, ale mají i širší a více promyšlené spektrum copingových strategií (Buckner, Mezzacappa, a Beardslee, 2003; Masten Hubbard et al., 1999, in Novotný, 2015).

Vztah resilience ke struktuře osobnosti byl zkoumán především v rámci modelu osobnostních rysů Big Five. Řada studií dokládá negativní vztah mezi resiliencí a rysem neuroticismu. Jedinci s vyšší mírou neuroticismu se potýkají s úzkostmi, obavami a mají pesimistický pohled na svět (Paulík a kol., 2009).

Jedinci s neurotickými rysy mají větší dispoziční sklon k selhávání ve snaze vyrovnat se se zátěžovými situacemi. U těchto jedinců není horší schopnost vyrovnat se se stresovou reakcí, ale dochází k odlišné (emocionální) reakci na situaci, která se projevuje především silnějším negativním emočním nastavením, což celý proces zvládnutí ztěžuje (Novotný, 2015).

Pozitivní vztah mezi resiliencí a strukturou osobnosti se prokázal u několika dimenzí. Patří mezi ně dimenze extravertnosti, svědomitosti a otevřenosti vůči zkušenostem.

1. **Extravertnost** je typická jak sociabilitou, tak i sebejistotou, energií, dobrou náladou či zálibou ve změnách. Pozitivní efekt se zde spatřuje v aktivním přístupu, v ochotě zkoušet nová řešení a v odvaze přijímat rozhodnutí (Paulík, 2009).

Řada autorů, jako je např. Balaščíková a M. Blatný (2003), poukazuje na významný vliv extravertnosti při volbě copingových strategií.

2. **Otevřenost zkušenostem** se vyznačuje zaujetím vůči novým zkušenostem, vnímavostí k vnitřním pocitům, introspekci a sebereflexí. Ve vztahu k odolnosti může mít význam např. ochota přehodnotit normy a postupy nebo přijmout zcela nové myšlenky (Paulík, 2009).

3. **Svědomitost** spočívá v aktivní sebekontrolě, plánování, organizaci a realizaci cílů (Paulík, 2009).

Někteří autoři přímo propojují dimenze osobnosti s jejich specifickými faktory resilience viz tabulka č. 3.

Tab. č. 3 - Dimenze osobnosti a jejich specifické faktory resilience

Big Five	Faktory resilience
Emocionální stabilita	Osobní silné stránky
Extraverze a přívětivost	Sociální kompetence a dovednosti
Strukturovaný styl	Svědomitost

Zdroj: (Friborg, Barlaug, Maritnussen, Rosenvinge a Hjemdal 2006, in Novotný 2015).

5.3 Nezdolnost

Mezi nejznámější koncepty odolnosti (resilience) můžeme zařadit SOC (*sense of coherence*) a *hardiness*, o nichž někteří naši autoři s využitím Křivohlavého překladu hovoří jako o nezdolnosti (Paulík, 2009).

J. Křivohlavý (1991, s.59) definuje nezdolnost jako „*charakteristiku osobnosti, která umožňuje člověku zmírnit či ztlumit negativní vliv nepříznivých životních situací*“ (Křivohlavý, 1991, s.59, in Paulík, 2009, s.42).

5.3.1 Sense of coherence (SOC)

Jedná se o dlouhodobou, všeobecnou orientaci jedince, který pohlíží na svět jako na smysluplný, vnitřně soudržný celek. Základem je důvěra, že člověk žije v uspořádaném, pochopitelném a předvídatelném prostředí a že má smysl vynakládat úsilí na řešení výzev, které vedou k dosažení cíle. Zároveň sama činnost přináší jedinci spokojenost (Paulík, 2009).

Základními komponenty SOC jsou:

1. **Manageability** (zvladatelnost situace při uvědomění si vlastních možností), jedná se o instrumentální složku, díky které dokáže jedinec mít nad danou situací kontrolu a dokáže řešit problémy.
2. **Comprehensibility** (srozumitelnost), kognitivní komponent, díky kterému se jedinec dokáže na daný problém či situaci připravit
3. **Meaningfulness** (smysluplnost), centrální komponent, motivační složka, jež jedince motivuje k výkonu (Paulík, 2009).

Jednotlivé komponenty jsou chápány jako dimenze, které lze odstupňovat od kladné po zápornou polaritu.

Pro *manageability* je z pohledu odolnosti pozitivem pocit, že vlastní předpoklady i předpoklady lidí z okolí umožňují řešení daných problémů. Jedinec je přesvědčen, že je dostatečně silný a způsobilý sám, případně za pomoci dalších lidí z okolí, optimálně reagovat na vzniklé situace a zvládat je. Negativem je pocit vlastní nedostatečné vybavenosti potřebné ke splnění daných úkolů, které tak přesahují možnosti a síly jedince danou situaci vyřešit (Paulík, 2009; 2017).

Comprehensibility je pro zvládání zátěže pozitivní především z osobnostního přesvědčení o přetrvávajícím a smysluplném uspořádání. V tom může jedinec spatřovat jistotu a předvídat tak další vývoj, na který se může připravit. Negativní stránku tvoří dojem, že svět je neuspořádaný, nepřehledný a plný chaosu, kde neplatí žádná pravidla ani řád. Jednotlivé události jsou příliš komplikované, což má za následek, že je nejde pochopit a adekvátně na ně reagovat (Paulík, 2009; 2017).

Pozitivní stránkou *meaningfulness* je především tendence považovat řešení situace, která již nastala za smysluplné a věnovat jí značnou pozornost a úsilí. To je spojeno s pozitivními emocemi a přesvědčením, že vynaložené úsilí přinese pozitivní efekt, včetně sociálního ocenění. Záporný pól tvoří citově odtahované stanovisko k řešení situace. Jedince se ve svém lhostejném přístupu distancuje mimo dění, což má spojitost i se sociální izolací (Paulík, 2009; 2017).

Nedostatek SOC může mít za následek pocit, že ve světě neexistuje žádný řád, že nelze nikomu věřit a na nic nebo někoho se spolehnout, ani na sebe samotného. Základním rysem života jedince se stává chaos. Životní události nezvládá a faktory, které rozhodují o podstatných věcech, jsou mimo jeho kontrolu. Zažívá pocity deprese, úzkosti a má obavy ze selhání. Omezuje sociální kontakty, má pocit marnosti a zbytečnosti vlastního snažení (Paulík, 2009).

5.3.2 Hardiness

Stejně jako sense of coherence se u nás hardiness překládá jako nezdolnost. Dále znamená pevnost, tuhost, zocelenost či zdatnost. Souhrnně jde o schopnost vytrvale a usilovně bojovat s těžkostmi (Paulík, 2009).

Jde o soubor postojů ve vztahu k životu orientovaných na vnímání smyslu, hodnoty a potenciálu růstu ve stresových situacích. V současné době je hardiness považován za významný prvek při budování resilience (Maddi a Khoshaba, 2005, in Novotný, 2015).

Kobasova (1979, in Novotný, 2015) tvrdí, že hardiness představuje osobnostní strukturu nacházející se u jedinců, kteří čelí silnému stresu, ale v jeho důsledku ne onemocní, a která je odlišuje od jedinců, kteří důsledkem vyšší míry stresu onemocní (Kobasova, 1979, in Novotný, 2015).

Základním pilířem této teorie je přesvědčení autorů, že odolní jedinci disponují třemi základními charakteristikami, fungujícími jako zdroj odporu (resistance), při konfrontaci se stresující událostí (Kobasa, Maddi, a Kahn, 1982, in Novotný, 2015).

Jedná se o tři kognitivní, hodnotící procesy, které se v originále označují jako 3 C:

1. Kontrola (control) – jedná se o přesvědčení, že jedinec může kontrolovat a ovlivňovat události, které prožívá.
2. Výzva (challenge) – ta představuje vnímání změn v životě jako zajímavých a vzrušujících výzev k dalšímu rozvoji.
3. Závazek, oddanost (commitment) – to je schopnost cítit se silně angažovaný v činnostech a aktivitách svého života (Novotný, 2015).

Pokud jsou hodnoty hardiness optimálně rozvinuty, umožňuje to jedinci pohlížet na sebe jako na aktivního účastníka dění, který do něj může zasáhnout a tím ovlivnit nadcházející vývoj. Pokud své aktivity považuje za smysluplné, tak se jim zcela věnuje a na cestě za svým cílem ho neodradí ani nepříznivé okolnosti. Důležité jsou pro něj i mezilidské vztahy. Obtížné či neobvyklé situace jsou výzvou a jejich zvládnutí pro něj představuje uspokojení. Je-li charakteristika hardiness nedostatečně rozvinutá, je pro jedince typický pocit beznaděje a bezmoci. Pocit marnosti ze snahy o zásah do událostí, jejichž smysl mu často není jasný. S tím souvisí i nejasnost hodnotové orientace, nerozhodnost, nedůvěra, pesimismus, deprese, odcizení či nespokojenost (Paulík, 2009).

6 Problémy dospívajících v období pandemie covid-19

V lednu 2020 potvrdila Světová zdravotnická organizace (WHO) nový koronavirus (covid-19) jako ohrožující událost, která se šíří po celém světě a způsobuje závažné onemocnění a smrt člověka. V březnu 2020 prohlásila WHO covid-19 za pandemii, což vedlo k zavedení *lockdownu* nebo *movement control order* (MCO) (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020, in Super, 2020).

Celosvětová pandemie covid-19 má negativní dopady na duševní zdraví lidí nejen přímými cestami (např. strach z přilákání viru nebo strach z vážných zdravotních následků), ale také cestami nepřímými (např. strach z ekonomické krize nebo depresivní symptomy způsobené sociální izolací, které vedou k úzkosti, stresu a depresím) (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia, & Ventriglio, 2020, in Super, 2020).

Organizace spojených národů pro výchovu, vědu a kulturu (UNESCO) odhaduje, že přibližně 190 zemí nařídilo uzavření škol. Jedná se o 1,52 miliardy dětí a dospívajících, tedy asi o polovinu celosvětové populace studentů. Výzkumy ukázaly, že především pro adolescenty má uzavření škol, dlouhodobý pobyt doma a nucená izolace za následek změnu jejich chování a narušení duševní a emocionální pohody. Každodenní monotónnost, online vzdělávání, komunikace s přáteli pouze přes zařízení může způsobit problémy, které se týkají jejich psychosociálních aspektů (UNESCO, 2020; Brooks et al., 2020 ; Cao et al., 2020, in Amran, 2020).

Další z výzkumů prokázaly, že omezený prostor v domácnosti tvoří konfliktní prostředí mezi rodinnými příslušníky. Dospívající uvedli, že trpěli častými konflikty se sourozenci, které přerostly v další spory a vzájemnou nespokojenost. To mělo za následek psychosociální problémy mezi dospívajícími, které způsobují duševní potíže jako je úzkost, deprese, posttraumatická porucha (PTSP), abstinční chování a zklamání u některých jedinců (Banerjee a kol., 2020 ; Torales a kol., 2020, in Amran, 2020).

Tyto stresory mají vliv na psychosociální pohodu, především na sociální interakci mezi členy rodiny, osamělost a domácí násilí (Dubey et al., 2020 ; Fontanesi et al., 2020, in Amran, 2020).

Z výsledků studie, která zkoumala psychosociální rizikové faktory malajských adolescentů spojené s duševním zdravím během pandemie, se zjistilo, že většina z nich trpěla nepravidelným spánkem zapříčiněným pozdním vstáváním a usínáním v ranních hodinách.

Tato změna vedla k poruchám spánku a k jeho zhoršené kvalitě. Dospívající také uvedli, že většinu času trávili na elektronických zařízeních, jako je počítač či mobilní telefon, kde sledovali filmy, hráli hry a navštěvovali sociální sítě. Neomezené užívání internetu vedlo i ke zvýšenému navštěvování pornografických stránek a jiných závadných portálů. Právě narušený spánek a enormní užívání internetu může vést k duševní únavě a jiným poruchám (Amran, 2020).

Další z výzkumů, který se zabýval vlivem pandemie na duševní zdraví jedinců, prokázal, že největší obavy dospívajících během krize covid-19 spočívaly v narušení jejich sociálních interakcí a aktivit, zatímco obavy z nákazy nebo onemocnění byly zanedbatelné. Z toho vyplývá, že dospívající jsou více znepokojeni vládními nařízeními, která mají zamezit šíření viru než s virem samotným. Tyto obavy měly vliv na zvýšenou úzkost, depresivní symptomy a sníženou životní spokojenost (Magson et al., 2021).

Studie zaznamenala také souvislost mezi zhoršením duševního zdraví a přechodem na online výuku. Důvodem bylo především časté nepochopení učebních materiálů, neschopnost kladení otázek, přechod na samostudium, technické problémy nebo nedostatek motivace. Především tyto faktory vedly k nárůstu depresivních symptomů (Magson et al., 2021).

Statistiky také tvrdí, že od propuknutí pandemie covid-19 prodělal jeden ze tří lidí nepříznivé duševní poruchy. Lidé, kteří podlehlí strachu a obavám z pandemie covid-19, trpí negativními psychickými důsledky. Převážně se u nich objevuje vyšší míra úzkosti, strachu, problémy se spánkem, a dokonce i sebevražedné myšlenky. Přibližně polovina respondentů uvedla, že potřebuje pomoc a podporu, aby se s těmito stresory vypořádala, jelikož nemají dostatečně rozvinutou resilienci a strategie zvládání zátěžových situací. (Trimbos Institute for Mental Health, 2020, in Seper, 2020).

V následující části textu jsou uvedeny vybrané, převážně psychické problémy, se kterými se mohli dospívající během pandemie covid-19 potýkat. Na závěr je zařazena část o duševní hygieně, jejímž smyslem je informovat, jak si udržet psychické zdraví během pandemie.

6.1 Poruchy příjmu potravy

Kromě zvýšeného napětí v rodinách často dochází k narušení stravovacích návyků a omezení fyzických aktivit, které u mnohých jedinců vedou k obavám z nadváhy. To má za následek kompenzaci ve formě omezení příjmu potravy. Důsledkem toho došlo především u dívek k rozvoji mentální anorexie nebo ke zhoršení stavu u pacientek, které jsou již pro onemocnění

léceny. Děti a dospívající se nacházejí v situaci, kdy značnou část dne tráví u počítače při online výuce nebo pracují na zadaných školních úkolech. V době svého volna nemohou navštěvovat zájmové kroužky ani sportovní tréninky. Především dívky, které předtím pravidelně sportovaly a dbaly na svou postavu, mohou mít obavu z nárustu hmotnosti (Koutek, Kocourková, 2021).

Pro mnoho dospívajících dívek je štíhlá postava měřítkem krásy. Mají-li pocit, že jejich tělo neodpovídá stanovenému kultu krásy, začnou se cítit mizerně a snaží se hubnout pomocí různých diet. Držení diety znamená pak nahrazení fyziologické kontroly hladu kontrolou kognitivního nasycení. Pokud dojde k narušení kognitivní kontroly, je jedinec při dietě náchylnější k excesům a ke špatné náladě, která vede k přejídání ve snaze náladu zlepšit (Papežová, 2010).

Přejídání může být také snahou zmírnit depresi, stres nebo úzkost a může se objevovat u lidí, kteří nezvládají efektivně zvládat své pocity (Clark, 2020).

K možným vlivům, které přispívají k vytvoření PPP, patří i osobnostní rizikové faktory, jako je impulzivita, perfekcionismus, depresivní a úzkostné poruchy, kterými během pandemie covid-19 trpí značná část dospívajících. Dále to jsou faktory situační, kam spadá např. nepříznivá událost nebo separace, což je pro období pandemie typické (Papežová, 2010).

Právě omezená možnost cvičení či jiné fyzické aktivity může zvýšit strach z přibírání na váze, jenž je obvykle řešen omezováním se v jídle. Druhé riziko je přejídání se, které je reakcí na špatnou náladu nebo stres.

6.2 Psychosociální reakce na stres

Stresové situace mají za následek emoční reakce, které se mohou projevat od veselé nálady až po úzkost, vztek, sklíčenost a depresi. Pokud stresová situace přetrvává, mohou naše emoce kolísat v závislosti na úspěšnosti našeho úsilí o zvládnutí situace (Herman, Doubek, 2008).

Náhlá a neočekávaná stresová situace často vyvolává u lidí odlišné reakce. Pro některé jedince může daná situace znamenat výzvu, se kterou je třeba bojovat, jíní ji považují za trest (Ptáčková, Ptáček, 2021).

6.2.1 Apatie a deprese

Uzavření se do sebe a apatie patří mezi běžné reakce jedince na nepříznivé situace. Pokud stresové podmínky trvají a jedinec není schopen je zvládnout, může apatie přerůst v depresi (Herman, Doubek, 2008).

Pro člověka trpícího depresí se stávají běžné stresové situace nesnesitelné. Napětí, kterému je jedinec vystaven při snaze tyto situace překonat, může tento stav ještě zhoršit. Pokud dospívající trpí depresemi a nevyhledá odbornou pomoc, může se stát, že se tento stav pokusí utišit alkoholem či jinými zakázanými látkami. Výsledkem pak bývá závislost, problémy ve škole či konflikt se zákonem. Pokud se o depresi nehovoří otevřeně, nemusí být rozpoznána a může zůstat mnoho let neléčena. Mladí lidé trpící depresemi se obvykle začínají léčit s pěti – až patnáctiletým zpožděním. Deprese nemusí být spojena s jiným onemocněním, velice často ale souvisí s psychickými problémy, jako jsou úzkostné poruchy, obsedantně-kompulzivní porucha, anorexie nebo psychóza (Gregg, 2012).

Deprese není pouze špatná nálada, ale nemoc, která postihuje celý organismus. Často navazuje na nepříznivé, zátěžové situace v životě, není to však podmínkou. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, ztrátě radosti a výrazně snižuje imunitní systém organismu. Depresí trpí častěji lidé, kteří mají pesimistický postoj k sobě, druhým i budoucnosti. Tito jedinci mají tendence si vybírat ze svých prožitých událostí především ty negativní. Další reakcí podobné depresi je smutek. Smutkem reagujeme především na ztrátu, která je nevratná, deprese je více o nás, o tom, že nejsme schopni se s tím vyrovnat (Praško a kol., 2015).

6.2.2 Depresivní epizoda

Depresivní epizoda se nejčastěji objevuje v souvislosti se stresujícím životním obdobím (pandemie covid-19) nebo životní událostí (smrt blízké osoby), ale může se také objevit bez vnějších příčin. Hlavními příznaky depresivní epizody jsou depresivní nálada a ztráta zájmů (Praško a kol., 2015).

Aby jedinec trpěl depresivní epizodou, musí se u něj objevit nejméně čtyři z následujících druhotných příznaků:

1. poruchy chuti k jídlu nebo změny hmotnosti;
2. poruchy spánku;
3. neklid a agitace nebo tělesné zpomalení;

4. únava a ztráta energie;
5. pocity bezcennosti nebo viny;
6. neschopnost soustředit se nebo činit rozhodnutí;
7. myšlenky na smrt nebo sebevraždu (Praško a kol., 2015).

Podle Národního ústavu duševního zdraví stoupl v období první jarní fáze koronaviru počet jedinců s depresemi na více jak trojnásobek. Psychiatr Cyril Höschl tvrdí, že podstatnou roli v nárůstu depresí hrají restriktce a s ní spojená izolace a omezení (Echo24.cz, 2020).

6.2.3 Úzkost

Úzkost je běžná reakce na něco, čeho se obáváme nebo co se nám jeví jako složité. Do těla se vyplavuje adrenalin, svaly se chystají k akci, pozornost se zvyšuje, tělo shromažďuje více kyslíku, uvolňují se chemické látky, které přeměňují cukr v krvi na energii. Nastává reakce „útok nebo útek“, která je typická pro každého, kdo musí čelit situaci, jež se mu zdá jako stresová či obtížná. U některých dospívajících může být úzkost natolik silná, že narušuje jeho každodenní život. Běžné, pro většinu jedinců zvladatelné, situace jsou pro něj spouštěčem úzkosti a dospívající nemůže myslet na nic jiného. Typickým spouštěcím impulzem může být negativní zkušenost z minulosti či traumatická událost. To způsobí, že dospívající prožije úzkost v situacích, které jsou stejné nebo se mu jeví jako podobné. V období rané adolescence se jedinci s úzkostnou poruchou často vyhýbají kontaktům s vrstevníky a někdy i se svou rodinou. V pozdější době se brání navazování intimních vztahů a mohou se u nich vyvinout závažné problémy se sebeúctou. U dospívajících s neléčenou úzkostí se často vyskytují i jiné sdružené problémy, jako jsou poruchy příjmu potravy nebo závislost na drogách, alkoholu (Gregg, 2012).

Mezi nejčastější psychické symptomy úzkostné poruchy se řadí nepřiměřeně silné obavy, strach, nesnesitelná tenze, nekontrolovatelná úzkost a katastrofické myšlení. Toto myšlení s sebou přináší další symptomy, jako je nevolnost, nekontrolovatelný třes, bolest na hrudi, zvýšené pocení a tlukot srdce, obtížné dýchání a problém nadechnout se (Gregg, 2012).

6.3 Psychosomatické onemocnění

O psychosomatickém onemocnění hovoříme tehdy, jestliže se v situaci vzniku nebo v průběhu léčení nemoci nějak významněji podílejí psychické faktory. Hovoří se o tom, že mnoho chorob má svůj původ v mysli. Dokonce se pojednává o nemoci jako o následku neřešené stresové situace (Tichá, 2012).

Jedná se o tělesná onemocnění, na jejichž vznik mají vliv silné emoce a psychická nepohoda. Jde o proces, kdy se stav psychiky a těla vzájemně ovlivňují. Častými psychosomatickými problémy z důsledku zátěžových situací a nezvládnutého stresu jsou zažívací potíže, bolesti břicha či bolest hlavy. Pokud se jedná o problémy způsobené chronickým stresem, tak se nejčastěji jedná o vyšší tlak se všemi jeho negativními důsledky, porucha srdečního rytmu a jiné kardiovaskulární choroby. Důsledkem stresu mohou být také bolesti zad, kdy stres zvyšuje svalové napětí a tím se meziobratlové ploténky dostávají pod vyšší tlak, což způsobuje bolest. K psychosomatickým nemocem se řadí i často se opakující běžné infekční nemoci a choroby z přílišné aktivity, jako jsou migrény a panické ataky (Zdeněk a kol., 2019).

6.4 Excesivní užívání internetu

S opatřeními souvisejícím s nemocí covid-19 se na čas omezily možnosti dospívajících ve vzdělání, sociálním kontaktu a trávení volného času. Tato událost mohla ovlivnit jejich vztah k technologiím, které děti a dospívající během pandemie musely často používat. Jejich časté užívání mohlo vést k vytvoření si závislosti nebo k excesivnímu (nadměrnému) užívání. Excesivní používání internetu je v zásadě takové užívání, které má negativní vliv na život jedince (Kuss et al., 2013, in Vokál a kol., 2021).

Hlavním měřítkem není čas, který jedinec stráví online, ale následky, které excesivní užívání způsobuje. Jde například o ztrátu kontroly, neúspěšnou snahu přestat, narušení vztahů s rodinou nebo omezení jídla a spánku (Griffiths, 2000, in Vokál a kol., 2021).

Excesivní používání internetu je definováno pomocí následujících kritérií:

1. Význačnost: jedinec online aktivitě dává přednost před ostatními aktivitami, často na ni myslí a stává se pro něj nejdůležitější v jeho životě.
2. Změny nálad: jde o změny nálad způsobené internetovou aktivitou, např. pocit úlevy po návratu na internet nebo pocit zlosti při nemožnosti se na internet dostat.

3. Abstinenci příznaky: pokud jedinec nemůže online aktivitu provádět, lze u něj vyzorovat abstinenci příznaky, např. nervozita, nadměrné pocení...
4. Tolerance: aby došlo k uspokojení jedince, musí danou online aktivitu vykonávat delší dobu.
5. Konflikt: daná online aktivita se dostává do konfliktu s dalšími stránky života jedince, například konflikt s rodinou, kamarády či s dosavadními zájmy.
6. Relaps: jedinec se po vědomém přerušení online aktivity, která pro něj měla negativní dopady, k online aktivitě znovu opět vrátil.

6.4.1 Používání ICT během pandemie

Masaeli a Farhadi (2021) na základě shrnutí jedenácti asijských studií informují o spojitosti excesivního používání internetu během pandemie covid-19 s úzkostí, depresí a problémy se spánkem především u dospívajících (Vokál a kol., 2021).

Z výzkumu v ČR, jenž srovnával data z let 2018 a 2020, se ukázalo, že dospívající během pandemie trávili na internetu mnohem více času.

Aby bylo možné považovat jedince za ohroženého excesivním užíváním internetu, museli se u něj vyskytovat současně dané příznaky: (Griffiths, 2005, in Vokál a kol., 2021).

1. neúspěšný pokus trávit na internetu méně času;
2. méně času s rodinou, kamarády či prací na úkolech kvůli internetu;
3. trávení času na internetu, aniž by to jedince bavilo;
4. rozčlenění, pokud jedinec nemohl být na internetu;
5. vynechání jídla a spánku kvůli internetu (Griffiths, 2005, in Vokál a kol., 2021).

Z dotazníkového šetření, kde byly tyto otázky položeny, a následného vyhodnocení se došlo k závěru, že excesivní užívání internetu se během pandemie covid-19 ztrojnásobilo ze 2 na 6 procent (Vokál a kol., 2021).

6.5 Sebepoškozování

Tajné řezání se, škrábání, pálení či jiný způsob mrzačení může být pro mnoho dospívajících způsobem, jak se vypořádat s obrovským emocionálním vypětím. Pro mnohé může být sebepoškozování jednou z forem strategií, která jim umožňuje zvládat stresové situace. Někteří dospívající si ubližují, když jsou pod tlakem a sebepoškozování jim umožní tento tlak ventilovat. Mnozí zase nemají dostatečnou slovní zásobu k vyjádření svých hlubokých pocitů

a myšlenek a sebepoškozování jim slouží jako nástroj k vyjádření těchto obtížně sdělitelných emocí. Během toho dochází k vyplavení endorfinů (hormony dobré nálady), díky tomu mnoho dospívajících při sebepoškozování zažívá pocit úlevy a na nějakou dobu dokáží své emoce zvládat (Gregg, 2012).

Nejčastější formy sebepoškozování podle Gregga (2012, s. 112).

1. „řezání;
2. pálení;
3. předávkování se léky;
4. polykání škodlivých látek;
5. kousání nebo bití;
6. narážení tělem do tvrdých předmětů;
7. tahání za vlasy;
8. škrábání, píchání do bolavých míst“.

Mezi rizikové faktory, které ovlivňují rozvoj sebepoškozování se řadí:

1. napjaté vztahy v rodině;
2. stres ve škole;
3. porucha nálady nebo úzkostná porucha;
4. izolace, které dospívajícím znemožňuje promluvit si o svých pocitech s někým jiným;
5. traumata;
6. přátelství s kamarády, kteří se sebepoškozují (Gregg, 2012).

6.6 Duševní hygiena

„Duševní hygienou rozumíme systém vědecky propracovaných pravidel a rad, sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy“ (Míček, 1984, s.9, in Křivohlavý, 2009, s.143).

V širším pojetí se duševní hygienou rozumí správná péče podporující optimální fungování duševní činnosti. Konkrétně jde o přirozené a přiměřené reagování na okolní požadavky, efektivní řešení běžných i nenadálých úkolů a stálý duševní růst (Křivohlavý, 2009).

V užším pojetí jde o boj proti výskytu duševních nemocí. Lépe to vystihuje anglický termín pro duševní hygienu – „*mental health*“ – který znamená citlivost k negativním odchylkám od duševní normality (např. prevenci neuróz) a tlumení procesu rozvoje psychóz (Křivohlavý, 2009).

Podle L. Míčka (1984, in Křivohlavý, 2009) se duševní hygiena zabývá v první řadě lidmi zdravými, kde jde o upevnování a posilování duševního zdraví. Zabývá se také lidmi, u kterých se projevují stále vážnější příznaky narušení duševní rovnováhy. Tito lidé jsou na hranici mezi zdravím a nemocí, a jde zde především o naznačení směru potřebného ke znovunabytí duševní rovnováhy a posílení jejich duševního života.

Duševní hygiena se zaměřuje i na lidi, kteří jsou nemocní. Přináší jim podněty k dodržování zásad duševní hygieny v době mimořádného zdravotního vypětí a ukazuje, jak je možné pomocí dodržování zásad duševní hygieny lépe vzdorovat nemocem (Křivohlavý, 2009).

Asociace klinických psychologů České republiky vydala základní doporučení pro udržení si duševního zdraví během pandemie (Covid portal, 2022).

1. **Držme mediální půst** – neustálé zahlcování informacemi z mnohdy neověřených zdrojů zvyšuje strach a ubírá síly.
2. **Bud' me fit** – Fyzická i mentální forma, sport a pravidelný spánek je pro tohle období důležitou součástí, jak zůstat duševně fit.
3. **Držme hygienu** – je dobré se řídit hygienickými normami doporučenými ministerstvem zdravotnictví.
4. **„Držme lajnu“** – Zachovejme své běžné zvyky a bud' me kreativní.
5. **Uklidněme je** – Zkusme udělat něco pro druhé, ujist'ujte ostatní (především děti), že bude dobře.
6. **Informujme je** – Sdělujme (dětem) adekvátní informace, děti potřebují, aby byl obsah srozumitelný a uklidňující.
7. **Povídejme** – Sdělujme pravdu jednoduchým způsobem.
8. **Hrajme si** – Umožněme dětem, aby si mohly zachovat svoje koníčky, zvyklosti a aktivity venku s přáteli.
9. **Zajímejme se** – Je nezbytné projevovat blízkost a pozornost a vytvořit bezpečný prostor
10. **Bud' me v klidu** – V důsledku stresu je obvyklé, že se hůře soustředíme a rozhodujeme, zkusme zachovat klid a chladnou hlavu.
11. **Porad' me se** – Pokud se cítíš psychicky špatně, je dobré se s tím podělit a vyhledat odbornou pomoc.
12. **Sdílejme** – Je dobré sdílet své prožívání. Ve stresových situacích můžeš prožívat emoci mnoho, nebo naopak žádné. Při sdílení najdeš podporu u druhých.
13. **Smějme se** – Pozitivní postoj pomáhá tobě i tvému okolí.

Praktická část

7 Výzkumné šetření

V této kapitole popisuji kvantitativní výzkum, jenž zkoumá problematiku *covid-19 jako zátěžovou sociální událost pro dospívající*. Záměrem šetření bylo zjistit, jak covid-19, především období lockdownu, působilo na dospívající, kterým bylo v té době 14–17 let. Dospívající byli rozděleni do skupin: chlapci 14–15 let, chlapci 16–17 let, dívky 14–15 let a dívky 16–17 let. Tyto skupiny jsem následně mezi sebou porovnal. Šetření jsem prováděl především z důvodu aktuálnosti a snahy zjistit, jaký měl lockdown na dospívající dopad.

7.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo zjistit, jaký dopad mělo období lockdownu na dospívající ve věku 14–17 let. Dále jsem zkoumal, zda se výsledné odpovědi respondentů, kteří byli rozděleni do skupin podle věku a pohlaví, budou v některém aspektu ve větší míře lišit. V souladu se stanoveným výzkumným cílem jsem zformuloval následující hypotézy (ke každé z nich byla formulována nulová a alternativní hypotéza).

Hypotézy:

1. Změna zájmů během lockdownu postihla více chlapce než dívky.
2. V době lockdownu zažívali psychosomatické potíže více dívky než chlapci.
3. U starších dospívajících (16–17 let) došlo v období koronaviru k většímu nárůstu pozitivních strategií zvládnání stresu než u mladších dospívajících (14–15 let).

7.2 Metodika výzkumu

Pro realizaci praktické části diplomové práce, ve snaze získat co nejvíce dat a oslovit co nejvíce respondentů, jsem zvolil kvantitativní metodu výzkumu.

Kvantitativní přístup předpokládá měřitelnost výsledků předmětu zkoumání. Tento přístup je založen na sběru velkého množství dat, které jsou dále analyzovány a jejich výsledky interpretovány (Reichel, 2009).

Data z výzkumu jsem získal pomocí dotazníku. Podle Gavory (2008) je dotazník určený k hromadnému sběru dat. Při jeho tvorbě je nejprve nutné, aby si výzkumník ujasnil cíl výzkumu a podle něj následně vytvářel dotazníkové položky.

Jeho základní konstrukci tvoří úvodní část, ve které se nachází instrukce a samotný účel. Následuje věcná část, která je tvořena položkami zaměřující se na cíle výzkumu. Ve třetí části bývají zahrnuty demografické položky, které jsou v rámci analýzy využity jako nezávislé proměnné. V závěru mohou být položeny položky doplňující a poděkování za vyplnění (Švec et al., 2009, in Chráska, Kočvarová, 2015).

Dotazníkové šetření jsem zvolil na základě snahy oslovit co největší počet respondentů. Jedná se o nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce, který jsem konzultoval s vedoucím práce. Před realizací samotného výzkumu jsem vytvořil předvýzkum, jenž sloužil především k ověření srozumitelnosti otázek. Dotazník obsahoval 22 otázek, z nichž 20 tvořila Likertova škála, jenž zkoumala postoje respondentů k dané problematice. Tyto otázky jsem rozdělil do pěti oblastí: aktivity, zdraví, psychika, škola a zvládání zátěže.

Do dotazníku jsem vložil hlavičku se základními informacemi, vysvětlil jsem záměr dotazníkového šetření a k čemu získaná data poslouží. Také jsem poukázal na jeho anonymitu a uvedl poděkování respondentům za jeho vyplnění (viz příloha č. 1).

7.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumné šetření jsem provedl prostřednictvím internetového dotazníku, a to z důvodu lepšího vyhodnocení a možnosti většího oslovení respondentů. Šetření jsem prováděl v lednu a únoru roku 2022. K jeho vyplnění byli za pomoci pedagogů osloveni žáci 9. třídy základní školy Vidnava a žáci středních škol a gymnázia v Jeseníku. Jedná se tedy o dospívající, kterým bylo v období lockdownu 14–17 let. Z důvodu zkoumání možných odlišných odpovědí jsem celý výzkumný vzorek rozdělil podle pohlaví a věku na čtyři skupiny, a to chlapci 14–15 let, chlapci 16–17 let, dívky 14–15 let a dívky 16–17 let.

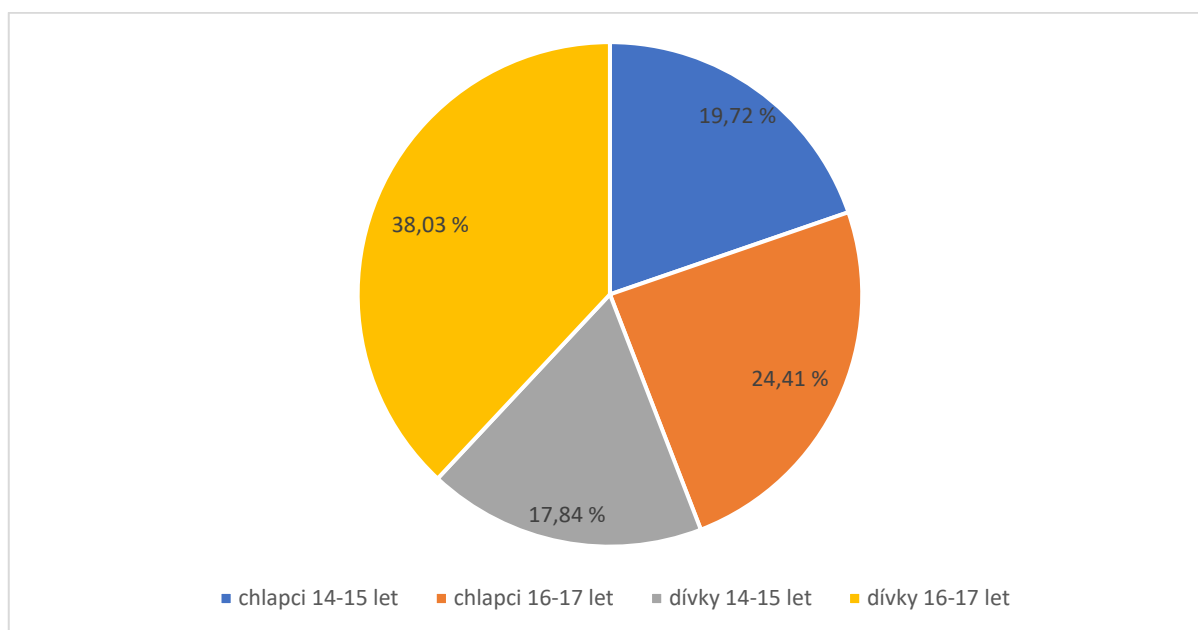
7.4 Prezentace výsledků

Tab. č. 4 - Věková struktura výzkumného souboru

	14-15	%	16-17	%	Celkem
Dívky	38	17,84	81	38,03	119
Chlapci	42	19,72	52	24,41	94
Celkem	80	37,56	133	62,44	213

Zdroj: autor textu

Graf. č. 1 - Věková struktura výzkumného souboru



První tabulka nám říká, jaké je rozložení výzkumného souboru. Nejpočetněji byla ve výzkumném souboru zastoupena skupina **dívek 16-17 let (38,03 %)** a **chlapců 16-17 let (24,41 %)**. Následovali **chlapci 14-15 let (19,72 %)** a **dívky 14-15 let (17,84 %)**. **Celkem odpovědělo 213 respondentů**. Tyto skupiny byly v následujících otázkách porovnávány za účelem rozdílností odpovědí.

Následující část textu se zaměřuje na vyhodnocování postojů dospívajících k dané problematice. Při vyhodnocování dat z tabulek jsem spojoval hodnoty „úplně souhlasím“ s hodnotami „spíše souhlasím“ a hodnoty „úplně nesouhlasím“ s hodnotami „spíše nesouhlasím“.

Aktivity

Tab. č. 5 - Omezení kontaktu s přáteli a zájmových aktivit během lockdownu.

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	7	16,7 %	8	15,4 %	5	13,2 %	9	11,1 %
Spíše souhlasím	12	28,6 %	21	40,4 %	13	34,2 %	34	42,0 %
Je to tak mezi	16	38,1 %	13	25,0 %	9	23,7 %	25	30,9 %
Spíše nesouhlasím	3	7,1 %	8	15,4 %	10	26,3 %	13	16,0 %
Úplně nesouhlasím	4	9,5 %	2	3,8 %	1	2,6 %	0	0 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.64		2.52		2.71		2.52	

Zdroj: autor textu

Během období lockdownu bylo vládním nařízením stanoveno omezení pohybu a styku s jinými lidmi. Uzavřely se sportovní areály, přerušily se zájmové kroužky a jiné, především skupinové činnosti. Pro mnohé dospívající to znamenalo ztrátu osobního kontaktu s přáteli a nemožnost praktikovat své zájmy.

Značná část respondentů souhlasí s omezením praktikování jejich aktivit a kontaktu s přáteli během lockdownu. Nejvíce s tímto tvrzením **souhlasí** skupina **chlapců 16–17 let (55,9 %)** a skupina **dívek 16–17 let (53,1 %)**.

Omezení kontaktu s přáteli a praktikování obvyklých zájmů může být důsledek vládních nařízení a strachu ze sankcí nebo z infekce covid-19. Zajímavý údaj nám poskytují **dívky 14–15 let**, kdy **28,9 %** z nich **nesouhlasí** s omezeným kontaktem a změnou zájmů během lockdownu. Otázkou zůstává, zda byly s přáteli v kontaktu osobně nebo prostřednictvím sociálních sítí. **Celkový výsledek** nám pak ukazuje, že každá skupina respondentů se nachází **v rozmezí „je to tak mezi“ a „spíše souhlasím“**.

Tab. č. 6 - Nárůst času stráveného u elektroniky místo obvyklých zájmů

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	20	47,6 %	17	32,7 %	9	23,7 %	20	24,7 %
Spíše souhlasím	12	28,6 %	17	32,7 %	14	36,8 %	29	35,8 %
Je to tak mezi	3	7,1 %	7	13,5 %	10	26,3 %	15	18,5 %
Spíše nesouhlasím	4	9,5 %	8	15,4 %	2	5,3 %	15	18,5 %
Úplně nesouhlasím	3	7,2 %	3	5,8 %	3	7,9 %	2	2,5 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2		2.2		2.37		2.38	

Zdroj: autor textu

V dnešní době nás elektronika obklopuje ze všech stran. Omezení přímých sociálních styků může vést k situaci, že dospívající nemají kam utéct, nevědí, jak se zabavit, a nic jiného, než elektroniku neznají. Problém nastává ve chvíli, kdy čas strávený u elektroniky narušuje sociální vztahy s rodinou, poškozují jejich zdraví a celkově se na elektronice, především internetu, stávají závislí.

Čas strávený u elektroniky v důsledku nemožnosti praktikování běžných zájmů a aktivit v době lockdownu vzrostl. Nejvíce se to podepsalo u skupiny **chlapců 14–15 let**, kdy s tímto problémem **souhlasilo 76,2 %**. U **zbylých skupin, které souhlasily** s nárůstem trávení času u elektroniky, bylo procentuální zastoupení mezi **55–65 %**. Celkově můžeme vidět, že každá skupina respondentů se **v průměru** nachází v oblasti „**spíše souhlasím**“.

Tab. č. 7 - Porušení vládních opatření kvůli vlastním zájmům během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	8	19,0 %	18	34,6 %	9	23,7 %	15	18,5 %
Spíše souhlasím	10	23,8 %	12	23,1 %	9	23,7 %	25	30,9 %
Je to tak mezi	9	21,4 %	11	21,2 %	7	18,4 %	18	22,2 %
Spíše nesouhlasím	7	16,7 %	10	19,2 %	11	28,9 %	16	19,8 %
Úplně nesouhlasím	8	19,0 %	1	1,9 %	2	5,3 %	7	8,6 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.93		2.3		2.68		2.69	

Zdroj: autor textu

Největší zastoupení v porušování vládních opatření kvůli vlastním zájmům tvoří **chlapci 16–17 let (57,7 %)**. Jde o jedinou skupinu s průměrnou hodnotou nad 50 %. Blízko k této hodnotě mají i **dívky 16–17 let (49,4 %)** a **dívky 14–15 let (47,4 %)**. Naopak nejvíce konformní k vládním nařízením byli **chlapci 14–15 let (42,8 %)**. Bohužel i zde jsou hodnoty vysoké.

Důvod tohoto porušování může mít více příčin. Jednak se může jednat o dospívající, kteří v době lockdownu nadále praktikovali vlastní, mnohdy nedovolené zájmy, a tím riskovali, že budou sankciováni. Také může jít o pouhé rebelství a vzdor proti autoritám nebo jen snaha na sebe upozornit a zaujmout tak vrstevnickou skupinu.

Tab. č. 8 - Vznik nových dovedností během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	3	7,1 %	5	9,6 %	4	10,5 %	14	17,3 %
Spíše souhlasím	10	23,8 %	18	34,6 %	15	39,5 %	20	24,7 %
Je to tak mezi	6	14,3 %	8	15,4 %	6	15,8 %	25	30,9 %
Spíše nesouhlasím	16	38,1 %	12	23,1 %	10	26,3 %	16	19,8 %
Úplně nesouhlasím	7	16,7 %	9	17,3 %	3	7,9 %	6	7,4 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.67		2.96		3.18		3.25	

Zdroj: autor textu

Většina z nás pohlíží na lockdown jako na negativní událost, ale i zde můžeme spatřit určitá pozitiva. Jedním z nich může být vznik nových dovedností. Jedná se například o zdokonalení se ve hře na hudební nástroj, ve výtvarné činnosti nebo třeba zlepšení se ve vaření.

Z průměrných hodnot, které se pohybují nejbližší k „**je to tak mezi**“, se toho moc nedozvíme, ale pokud se podíváme na jednotlivá data zvlášť, můžeme vidět, že značná část respondentů se v době lockdownu opravdu něco nového naučila.

Se vznikem nových dovedností v době lockdownu nejvíce souhlasí **dívky ve věku 14–15 let (50 %)**, za nimi se nachází **chlapci 16–17 let (44,2 %)** a **děvčata 16–17 let (42 %)**. Nejméně nových dovedností vzniklo u **chlapců 14–15 let (30,9 %)**, ale i tato hodnota je dost pozitivní.

Vznik nových dovedností může souviset s nudou, jež dospívající provázela během lockdownu. Díky omezení sociálních kontaktů měli dospívající více času si vyzkoušet nové aktivity nebo se zdokonalit v těch, na které dříve neměli dostatek času.

Zdraví

Tab. č. 9 - Zhoršení spánku během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	5	11,9 %	5	9,6 %	9	23,7 %	11	13,6 %
Spíše souhlasím	6	14,3 %	9	17,3 %	12	31,6 %	14	17,3 %
Je to tak mezi	8	19,0 %	8	15,4 %	4	10,5 %	14	17,3 %
Spíše nesouhlasím	9	21,4 %	11	21,2 %	5	13,2 %	17	21,0 %
Úplně nesouhlasím	14	33,3 %	19	36,5 %	8	21,1 %	25	30,9 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.5		3.58		2.76		3.38	

Zdroj: autor textu

Režim, který měli dospívající v době školního roku, se vlivem lockdownu a distanční výuky změnil. Dospívající chodili později spát, protože mnohdy nemuseli vstávat tak brzy. Pro některé z nich to mohlo mít důsledky ve formě zhoršeného spánku.

Zhoršení spánku se projevilo u každé skupiny respondentů. Ve **všech skupinách** se zhoršením spánku během lockdownu **souhlasilo více než 25 %**. Nejméně to bylo u **chlapců 14–15 let (26,2 %)**, následovali **chlapci 16–17 let (26,9 %)** a **dívky 16–17 let (30,9 %)**. Nejvíce narušený spánek měly dívky **14–15 let (55,3 %)**, což je více jak polovina.

Jednou z možných příčin zhoršeného spánku může být například čas strávený na internetu do brzkých ranních hodin. Dospívající si totiž jsou vědomi toho, že při hodinách distanční výuky nemusí vykazovat takovou aktivitu jako ve škole. Postupně si zvyknou na méně spánku nebo spánek dohánějí v odpoledních hodinách, čímž si převrátí režim dne.

Tab. č. 10 - Zhoršení zraku během distanční výuky

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	0	0 %	2	3,8 %	5	13,2 %	15	18,5 %
Spíše souhlasím	6	14,3 %	7	13,5 %	6	15,8 %	19	23,5 %
Je to tak mezi	8	19,0 %	2	3,8 %	11	28,9 %	11	13,6 %
Spíše nesouhlasím	18	42,9 %	19	36,5 %	10	26,3 %	23	28,4 %
Úplně nesouhlasím	10	23,8 %	22	42,3 %	6	15,8 %	13	16,0 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.76		4		3.16		3	

Zdroj: autor textu

Neustálé sledování obrazovek různých zařízení může mít za následek zhoršení zraku. Během lockdownu, kdy dospívající museli trávit většinu svého času doma a nemohli praktikovat své zájmy, došlo k častějšímu užívání elektronických zařízení. Školní vyučování bylo nahrazeno online výukou přes internet, a tím dospívající, kteří se snažili od internetu či jiné elektroniky distancovat, museli pět dní v týdnu sledovat monitor svého počítače. Tato skutečnost se mohla podepsat na zhoršení jejich zraku.

Pozitivní zjištění je, že **většina respondentů se zhoršením zraku během distanční výuky nesouhlasí**. Pokud se však zaměříme na skupinu **dívek 16–17 let**, můžeme vidět, že **42 %** z nich uvedlo, že **se zhoršením zraku během distanční výuky souhlasí**. Také skupina **dívek 14–15 let** ve velké míře (**29 %**) souhlasila se zhoršením zraku během distanční výuky.

Pokud se zaměříme na průměrné výsledky, tak obě skupiny **chlapců** spadají do kategorie „**spíše nesouhlasím**“, zatímco **dívky** do kategorie „**je to tak mezi**“.

Tab. č. 11 - Zhoršení stravovacích návyků během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	4	9,5 %	5	9,6 %	7	18,4 %	16	19,8 %
Spíše souhlasím	11	26,2 %	10	19,2 %	14	36,8 %	20	24,7 %
Je to tak mezi	7	16,7 %	6	11,5 %	5	13,2 %	17	21,0 %
Spíše nesouhlasím	6	14,3 %	18	34,6 %	8	21,1 %	15	18,5 %
Úplně nesouhlasím	14	33,3 %	13	25,0 %	4	10,5 %	13	16,0 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.36		3.46		2.68		2.86	

Zdroj: autor textu

Snaha o udržení štíhlé postavy je bez sportování těžké. Především pro dospívající dívky je taková postava měřítkem krásy. Pokud nemají možnost sportovat, je velice možné, že si svou váhu budou chtít udržet dietami. To může představovat problém ve formě PPP (poruch příjmu potravy).

Dalším možným faktorem, který se pojí se zhoršením stravovacích návyků, je závislost na internetu, kdy dospívající nemají čas a upřednostňují internet a hraní online her před jídlem.

Také změna režimu dne, plynoucí z pozdního vstávání a usínání v brzkých ranních hodinách, může negativně ovlivnit stravování dospívajících, především formou večerního přejídání se.

Z dat, které nám tabulka nabízí, můžeme vidět, u kolika respondentů došlo ke zhoršení stravovacích návyků během lockdownu. Z průměrných hodnot vyplývá, že **každá skupina** respondentů se nejbližší nachází v pásmu „**je to tak mezi**“. Pokud se však podíváme na jednotlivé výsledky zvlášť, zjistíme, že mnoho respondentů se zhoršením stravovacích návyků během pandemie souhlasilo.

Ze všech nejhůře jsou na tom **dívky 14–15 let (55,2 %)**, následují **dívky 16–17 let (44,5 %)** a **chlapci 14–15 let (35,7 %)**. Nejlépe ze všech jsou na tom **chlapci 16–17 let (28,8 %)**, což je i tak dost velká část.

Tab. č. 12 - Začátek praktikování nových zvyků a rituálů, posilující imunitu v období lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	1	2,4 %	16	30,8 %	4	10,5 %	13	16,0 %
Spíše souhlasím	5	11,9 %	8	15,4 %	12	31,6 %	28	34,6 %
Je to tak mezi	6	14,3 %	11	21,2 %	6	15,8 %	11	13,6 %
Spíše nesouhlasím	18	42,9 %	11	21,2 %	10	26,3 %	13	16,0 %
Úplně nesouhlasím	12	28,6 %	6	11,5 %	6	15,8 %	16	19,8 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.17		3.33		2.95		3.11	

Zdroj: autor textu

Jelikož virus covid-19 je lehce přenositelný a způsobuje celou řadu potíží, měl by každý z nás posílit svoji imunitu, aby případný styk s tímto virem byl co nejméně ohrožující. Existuje celá řada nástrojů, zvyků a rituálů, která nám v tomto může pomoci. Zdravá strava, sport, otužování a saunování jsou typickými posilovači imunitního systému.

Nejvíce zvyků a rituálů, které slouží k posílení imunity praktikují **dívky 16–17 let (50,6 %)** a **chlapci 16–17 let (46,2 %)**. Pozadu nejsou ani **dívky 14–15 let (42,1 %)**. Tyto údaje vypovídají o efektivním postoji k situaci, snaze posílit svůj organismus a vyvarovat se těžké fázi onemocnění. Naopak nejméně zvyků posilující imunitu praktikují **chlapci 14–15 let (14,3 %)**. Jedinci, kteří mají slabou imunitu a žádným způsobem ji neposilují, mohou mít při kontaktu s virem covid-19 větší problémy než jedinci, kteří svoji imunitu posilují.

Psychika

Tab. č. 13 - Projevy psychických problémů během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	4	9,5 %	3	5,8 %	6	15,8 %	16	19,8 %
Spíše souhlasím	4	9,5 %	5	9,6 %	19	50,0 %	25	30,9 %
Je to tak mezi	6	14,3 %	8	15,4 %	6	15,8 %	16	19,8 %
Spíše nesouhlasím	12	28,6 %	18	34,6 %	2	5,3 %	13	16,0 %
Úplně nesouhlasím	16	38,1 %	18	34,6 %	5	13,2 %	11	13,6 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.76		3.83		2.5		2.72	

Zdroj: autor textu

Pandemie covid-19 neohrožuje lidi pouze na jejich fyzickém zdraví, ale také na jejich zdraví duševním. Mediální obsah plný negativních zpráv o počtu nakažených a mrtvých, strach z nákazy, izolace od přátel, ponorková krize, vládní nařízení a mnoho dalšího zvyšuje šanci na duševní ohrožení a psychické problémy. Pro jedince s nízkou resiliencí a nedostatečně rozvinutými copingovými strategiemi to může představovat obrovský problém ve formě úzkosti, deprese a jiných psychických poruch.

Psychickými problémy v době lockdownu mnohem více trpěly dívky než chlapci. U **dívek 16–17 let** jde celkově o **50,7 %** a u **dívek 14–15 let** dokonce o **65,8 %**. U chlapců to bylo výrazně méně, a to **19 %** u **chlapců 14–15 let** a **15,4 %** u **chlapců 16–17 let**.

Tab. č. 14 - Psychosomatické problémy v době lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	2	4,8 %	2	3,8 %	6	15,8 %	16	19,8 %
Spíše souhlasím	1	2,4 %	7	13,5 %	14	36,8 %	12	14,8 %
Je to tak mezi	7	16,7 %	6	11,5 %	4	10,5 %	15	18,5 %
Spíše nesouhlasím	13	31,0 %	17	32,7 %	8	21,1 %	17	21,0 %
Úplně nesouhlasím	19	45,2 %	20	38,5 %	6	15,8 %	21	25,9 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	4.1		3.88		2.84		3.19	

Zdroj: autor textu

V předchozí tabulce jsme prezentovali data týkající se psychických problémů v době lockdownu. Zde se zaměřujeme konkrétně na psychosomatické problémy, které vznikají v důsledku stresu.

Z průměrných hodnot můžeme vidět, že **obě skupiny chlapců „spíše nesouhlasili“**, že by trpěli psychosomatickými problémy. U **děvčat** se tato hodnota nejvíce blížila k „**je to tak mezi**“. Když se však podíváme detailněji, zjistíme, že **34,6 % dívek 16–17** a **42,6 % dívek 14–15 let** v době lockdownu **psychosomatickými problémy trpěly**.

Tab. č. 15 - Nadměrné hádky v domácnosti během lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	3	7,1 %	6	11,5 %	13	34,2 %	17	21,0 %
Spíše souhlasím	10	23,8 %	12	23,1 %	10	26,3 %	18	22,2 %
Je to tak mezi	10	23,8 %	9	17,3 %	7	18,4 %	18	22,2 %
Spíše nesouhlasím	7	16,7 %	12	23,1 %	3	7,9 %	20	24,7 %
Úplně nesouhlasím	12	28,6 %	13	25,0 %	5	13,2 %	8	9,9 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.36		3.27		2.39		2.8	

Zdroj: autor textu

Uzavření v jedné domácnosti spolu s ostatními členy rodiny může vyvolávat různé konflikty a hádky. Každodenní stereotyp a nemožnost úniku může přerůst v ponorkovou nemoc. Ta má za následek časté hádky mezi členy domácnosti. Ty se mohou týkat například rozdílných názorů na problematiku nebo třeba každodenních maličností.

Nadměrné hádky se nejvíce projevovaly u skupiny **dívek 14–15 let (60,5 %)**. Následovala skupina **dívek 16–17 let (43,3 %)** a skupina **chlapců 16–17 let (34,6 %)**. Nejméně se nadměrné hádky vyskytovaly u skupiny **chlapců 14–15 let (30,9 %)**.

Tab. č. 16 - Sebepoškozování v době lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	0	0 %	0	0 %	1	2,6 %	5	6,2 %
Spíše souhlasím	1	2,4 %	1	1,9 %	1	2,6 %	7	8,6 %
Je to tak mezi	2	4,8 %	2	3,8 %	6	15,8 %	5	6,2 %
Spíše nesouhlasím	4	9,5 %	14	26,9 %	8	21,1 %	17	21,0 %
Úplně nesouhlasím	35	83,3 %	35	67,3 %	22	57,9 %	47	58,0 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	4.74		4.6		4.29		4.16	

Zdroj: autor textu

Pandemie covid-19 a s ní spojený lockdown je pro mnoho jedinců zátěžová stresující událost. Jedinci, kteří nemají dostatečně rozvinuté copingové strategie a nevědí, jak se s tímto stresem efektivně vypořádat, volí mnohdy metody, jenž mají negativní důsledky. Jednou z těchto metod se může stát sebepoškozování. Při sebepoškozování se vyplavují endorfiny, které jedinci navozují příjemný stav. Díky tomu tak jedinec na krátkou dobu přestane myslet na stresory, které na něj působí.

Z průměrných hodnot můžeme vidět, že **obě skupiny chlapců** se nejvíce blíží k argumentu „úplně nesouhlasím“ a **obě skupiny dívek** ke „spíše nesouhlasím“. Pokud se ale zaměříme na skupinu **dívek 16–17 let**, můžeme si všimnout, že **poškození** v době lockdownu je u nich poměrně vysoké, a to **14,8 %**. To nám může naznačovat, že část z nich neuměla zátěžovou situaci řešit, a tak se rozhodla své problémy ventilovat pomocí sebepoškozování.

Škola

Tab. č. 17 - Subjektivní pocit zhoršených vědomostí v době distanční výuky

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	11	26,2 %	15	28,8 %	2	5,3 %	30	37,0 %
Spíše souhlasím	10	23,8 %	20	38,5 %	15	39,5 %	20	24,7 %
Je to tak mezi	11	26,2 %	6	11,5 %	11	28,9 %	17	21,0 %
Spíše nesouhlasím	5	11,9 %	5	9,6 %	5	13,2 %	9	11,1 %
Úplně nesouhlasím	5	11,9 %	6	11,5 %	5	13,2 %	5	6,2 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.6		2.37		2.89		2.25	

Zdroj: autor textu

Existují předměty, které si jedinec může nastudovat sám, bez pomoci učitele. Znalosti v těchto předmětech závisí především na studentově odhodlanosti se učit. Můžeme sem zařadit biologii, dějepis či zeměpis. Na druhou stranu máme i předměty, které student musí pochopit. Bez pochopení se nepohne z místa, a nová látka mu bude dělat problémy. Sem řadíme matematiku, fyziku nebo třeba chemii.

Během distanční výuky mnohé z těchto předmětů mohly studenty trápit více než obvykle. Volnost a pohodlí domova mohly být pro některé studenty velký rozptyl, který jim narušoval schopnost soustředit se na vyučování, což mohlo vést k nepochopení dané látky a následnému zhoršení jejich vědomostí.

Značná část respondentů uvedla, že se v době distanční výuky jejich vědomosti zhoršily. U skupiny **chlapců 14–15 let** se jedná o **50 %**, u **chlapců 16–17 let** dokonce o **67,3 %**. U skupiny **dívek 14–15 let** je to **44,8 %** a u **dívek 16–17 let** **61,7 %**.

Tato data nám tedy naznačují, že distanční výuka nebyla efektivní a potvrzují, že značná část dospívajících pociťuje zhoršení svých vědomostí.

Tab. č. 18 - Praktikování jiných činností a nedostatek pozornosti během distanční výuky

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	22	52,4 %	29	55,8 %	18	47,4 %	31	38,3 %
Spíše souhlasím	6	14,3 %	14	26,9 %	13	34,2 %	23	28,4 %
Je to tak mezi	9	21,4 %	5	9,6 %	3	7,9 %	14	17,3 %
Spíše nesouhlasím	5	11,9 %	3	5,8 %	3	7,9 %	10	12,3 %
Úplně nesouhlasím	0	0 %	1	1,9 %	1	2,6 %	3	3,7 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	1.93		1.71		1.84		2.15	

Zdroj: autor textu

Na nedostatek pozornosti během distanční výuky mohlo mít z velké míry vliv praktikování činností jiných. Psaní zpráv, sledování filmů nebo hraní her během online výuky

nepředstavovalo žádný problém. Stačilo jen vypnout kameru se zvukem a student byl v tu chvíli mimo kontrolu pedagoga. Prakticky si pak mohl dělat co chtěl.

Většina respondentů během distanční výuky praktikovala jiné činnosti a výuce nevěnovala dostatečnou pozornost. Nejvíce se to týká skupiny **chlapců 16–17 let (82,7 %)** a skupiny **dívek 14–15 let (81,6 %)**. Za nimi se nachází skupina **chlapců 14–15 let (66,7 %)** a skupina **dívek 16–17 let (64,7 %)**.

Nepozornost zaviněná praktikováním jiných činností mohla mít za následek zhoršení vědomostí, které byly rozebírány v předchozí tabulce.

Tab. č. 19 - Větší samostatnost a lepší práce s informacemi během distanční výuky

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	7	16,7 %	6	11,5 %	5	13,2 %	9	11,1 %
Spíše souhlasím	12	28,6 %	17	32,7 %	11	28,9 %	30	37,0 %
Je to tak mezi	10	23,8 %	18	34,6 %	8	21,1 %	28	34,6 %
Spíše nesouhlasím	10	23,8 %	9	17,3 %	12	31,6 %	12	14,8 %
Úplně nesouhlasím	3	7,1 %	2	3,8 %	2	5,3 %	2	2,5 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.24		3.31		3.13		3.4	

Zdroj: autor textu

V době distanční výuky mnoho jedinců nevěnovalo dostatečnou pozornost probírané látce, a tak jim nezbývalo nic jiného než se látku doučit samostudiem. Kvůli své nepozornosti si museli informace znovu vyhledávat, což mohlo mít paradoxně pozitivní efekt, a to ve formě větší samostatnosti a lepší práce s informacemi.

Z průměrných výsledků sice vyplývá, že se **všechny skupiny** nachází v úseku „**je to tak mezi**“, ale **značná část** z nich „**spíše**“ nebo „**úplně souhlasí**“, že museli být samostatnější a naučili se lépe pracovat s informacemi. U skupiny **chlapců 14–15 let** to je **45,3 %** u **chlapců 16–17 let** **44,2 %**. U skupiny **dívek 14–15 let** **42,1 %** a u **dívek 16–17 let** **48,1 %**.

Tab. č. 20 - Omezený přístup k počítači během distanční výuky

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	1	2,4 %	1	1,9 %	1	2,6 %	3	3,7 %
Spíše souhlasím	3	7,1 %	3	5,8 %	3	7,9 %	10	12,3 %
Je to tak mezi	6	14,3 %	3	5,8 %	4	10,5 %	10	12,3 %
Spíše nesouhlasím	5	11,9 %	15	28,8 %	18	47,4 %	24	29,6 %
Úplně nesouhlasím	27	64,3 %	30	57,7 %	12	31,6 %	34	42,0 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	4.29		4.35		3.97		3.93	

Zdroj: autor textu

I v dnešní době stále existují rodiny, které nevlastní počítač či jiná zařízení umožňující online vzdělávání. I kdyby škola měla možnost jedinci zařízení zapůjčit, je zde další problém, a to připojení k internetu, bez kterého není realizace této výuky možná.

Z průměrných hodnot můžeme vidět, že **každá skupina** respondentů se nejvíce blíží ke stejnému názoru, a to „**spíše nesouhlasím**“. Což nám říká, že podmínky pro online vzdělávání, co se týče dostupnosti k počítačovým zařízením, jsou dobré.

Bohužel i zde jsou jedinci, kteří během distanční výuky měli omezený přístup k počítačovým zařízením. Tento problém se nejvíce projevil u skupiny **dívek 16–17 let (16 %)** a **dívek 14–15 let (10,5 %)**. U zbytku respondentů, tedy **u obou skupin chlapců**, se jedná o hodnoty **pod 10 %**.

Omezený přístup k počítačovému zařízení může být ovlivněn i členy domácnosti. Pokud se v domácnosti nachází jen jeden počítač a dva či dokonce více sourozenců školního věku anebo rodiče pracující z domu, nastává dilema, kdo z nich na zařízení bude.

Zvládání zátěže

Tab. č. 21 - Koronavirus jako zátěžová událost

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	6	14,3 %	6	11,5 %	9	23,7 %	20	24,7 %
Spíše souhlasím	9	21,4 %	18	34,6 %	10	26,3 %	26	32,1 %
Je to tak mezi	11	26,2 %	9	17,3 %	11	28,9 %	17	21,0 %
Spíše nesouhlasím	9	21,4 %	14	26,9 %	3	7,9 %	15	18,5 %
Úplně nesouhlasím	7	16,7 %	5	9,6 %	5	13,2 %	3	3,7 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.04		2.88		2.61		2.44	

Zdroj: autor textu

Koronavirus a s ním spojený strach z nákazy, omezení sociálních kontaktů, online vzdělávání a jiné vládní nařízení mohli pro mnoho dospívajících znamenat jistou zátěž. Dospívající s vyšší mírou resilience mohli toto období snášet lépe a vytvořit si novou strukturu, režim, zájmy a pohlížet na tuto událost s určitou mírou optimismu a nepropadat stresu. Bohužel ne

každý dospívající má dostatečně vysokou míru resilience a širokou baterii copingových strategií. Pro mnohé z nich tak mohla být koronavirová situace zátěžovou událostí.

Značná část respondentů ze všech cílových skupin koronavirovou situaci vnímala jako zátěžovou událost. Nejvíce se to projevilo u skupiny **dívek 16–17 let (56,8 %)** a **dívek 14–15 let (50 %)**. U skupiny **chlapců 16–17 let** to bylo **46,1 %** a u **chlapců 14–15 let 35,7 %**.

Tab. č. 22 - Tvorba pozitivních návyků během koronaviru

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	2	4,8 %	14	26,9 %	4	10,5 %	9	11,1 %
Spíše souhlasím	6	14,3 %	11	21,2 %	12	31,6 %	21	25,9 %
Je to tak mezi	14	33,3 %	12	23,1 %	9	23,7 %	24	29,6 %
Spíše nesouhlasím	9	21,4 %	12	23,1 %	9	23,7 %	13	16,0 %
Úplně nesouhlasím	11	26,2 %	3	5,8 %	4	10,5 %	14	17,3 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	2.5		3.2		3.08		2.98	

Zdroj: autor textu

Otužování, sport, poslech podcastů, četba, psaní deníků a mnoho dalšího mohou být efektivní, a především pozitivní strategie pro zvládnání stresových událostí. Některé z nich slouží k posílení fyzické složky organismu, jiné k posílení té psychické a část z nich působí na složky obě. Především v dnešní době by si měl člověk najít svoje pozitivní návyky, které ho dokážou zbavit stresu a vyčistit hlavu. Příkladem dobrého návyku může být sport, který jednak posiluje složku fyzickou a zároveň působí i na složku psychickou.

Rozvoj pozitivních návyků během koronaviru se v **průměru** pohyboval v tvrzení „**je to tak mezi**“. Pokud se však podíváme do kolonek „úplně souhlasím“ a „spíše souhlasím“, zjistíme, že **tvorbu pozitivních návyků označilo** poměrně velké množství respondentů, což je velice příjemné zjištění. Konkrétně u skupiny **chlapců 14–15 let** to je **29,2 %** a u **chlapců 16–17 let dokonce 48,1 %**. U skupiny **dívek 14–15 let** je to **42,1 %** a u **dívek 16–17 let 37 %**.

Tab. č. 23 - Tvorba negativních návyků během koronaviru

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	4	9,5 %	3	5,8 %	1	2,6 %	4	4,9 %
Spíše souhlasím	3	7,1 %	6	11,5 %	4	10,5 %	9	11,1 %
Je to tak mezi	0	0 %	6	11,5 %	5	13,2 %	10	12,3 %
Spíše nesouhlasím	8	19,0 %	11	21,2 %	14	36,8 %	19	23,5 %
Úplně nesouhlasím	27	64,3 %	26	50,0 %	14	36,8 %	39	48,1 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	4.21		3.98		3.95		3.99	

Zdroj: autor textu

Bohužel, ne každý dospívající si umí vytvořit pozitivní návyky, které by mu boj se stresem ulehčovaly. Někteří dospívající si ve stresových situacích vytvoří návyky, které jsou negativní a jedince poškozují (alkohol, cigarety, sebepoškozování).

Pozitivní zjištění je, že **větší část** respondentů **nesouhlasí** se vznikem negativních návyků během koronaviru. To je dobrá zpráva, ale pokud se podíváme i na ostatní údaje, zjistíme, že část respondentů si přece jen v době koronaviru **negativní návyky** vytvořila. U skupiny **chlapců 14–15 let** jde o **16,6 %**, u **chlapců 16–17 let 17,3 %**. U skupiny dívek je to velice podobné, a to **13,1 % u dívek 14–15 let** a **16 % u dívek 16–17 let**.

Tab. č. 24 - Obavy z dalšího lockdownu

	Chlapci 14–15 let		Chlapci 16–17 let		Dívky 14–15 let		Dívky 16–17 let	
Úplně souhlasím	2	4,8 %	3	5,8 %	10	26,3 %	13	16,0 %
Spíše souhlasím	9	21,4 %	13	25,0 %	14	36,8 %	20	24,7 %
Je to tak mezi	8	19,0 %	11	21,2 %	6	15,8 %	19	23,5 %
Spíše nesouhlasím	10	23,8 %	13	25,0 %	0	0 %	17	21,0 %
Úplně nesouhlasím	13	31,0 %	12	23,1 %	8	21,1 %	12	14,8 %
Celkem	42	100 %	52	100 %	38	100 %	81	100 %
Průměrná hodnota	3.55		3.35		2.53		2.94	

Zdroj: autor textu

Z předchozích dat, které jsme měli možnost analyzovat, bylo zřejmé, že pro mnoho dospívajících byl lockdown zátěžovou situací. Od problémů trávení volného času až po psychické potíže nebo problémy spojené s distanční výukou. To vše mohlo dospívající ovlivnit v jejich dalším vývoji.

Jak můžeme vidět, tak podstatná část respondentů má **z dalšího lockdownu obavy**. Nejvíce se to podepsalo **u dívek 14–15 let (63,1 %)** a **u dívek 16–17 let (40,7 %)**. U skupiny chlapců to bylo o něco méně, a to **26,2 % u chlapců 14–15 let** a **30,8 % u chlapců 16–17 let**.

7.5 Verifikace stanovených hypotéz

K ověření hypotéz byl použit test dobré shody chí-kvadrát. Podle Chrásky (2016) je před vlastním ověřováním hypotéz nutné formulovat nulovou a alternativní hypotézu. O jejich přijetí nebo zamítnutí rozhoduje testování nulové hypotézy. K tomuto účelu je dle autora nutné vypočítat tzv. testové kritérium, které je vyjádřeno vzorcem $\chi^2 = \sum (P-O)^2/O$, kde „P“ jsou pozorované (empirické) četnosti a „O“ jsou četnosti očekávané (teoretické). Dále je nutné srovnat vypočítanou hodnotu testového kritéria (TK) s hodnotou kritickou (KH), kterou najdeme ve statistických tabulkách. Tato kritická hodnota je dána zvolenou hladinou statistické významnosti. Nejčastěji bývá užívána hladina významnosti 5 % s počtem stupňů volnosti. Počet stupňů volnosti je závislý na počtu řádků v tabulce, z níž se testové kritérium počítá.

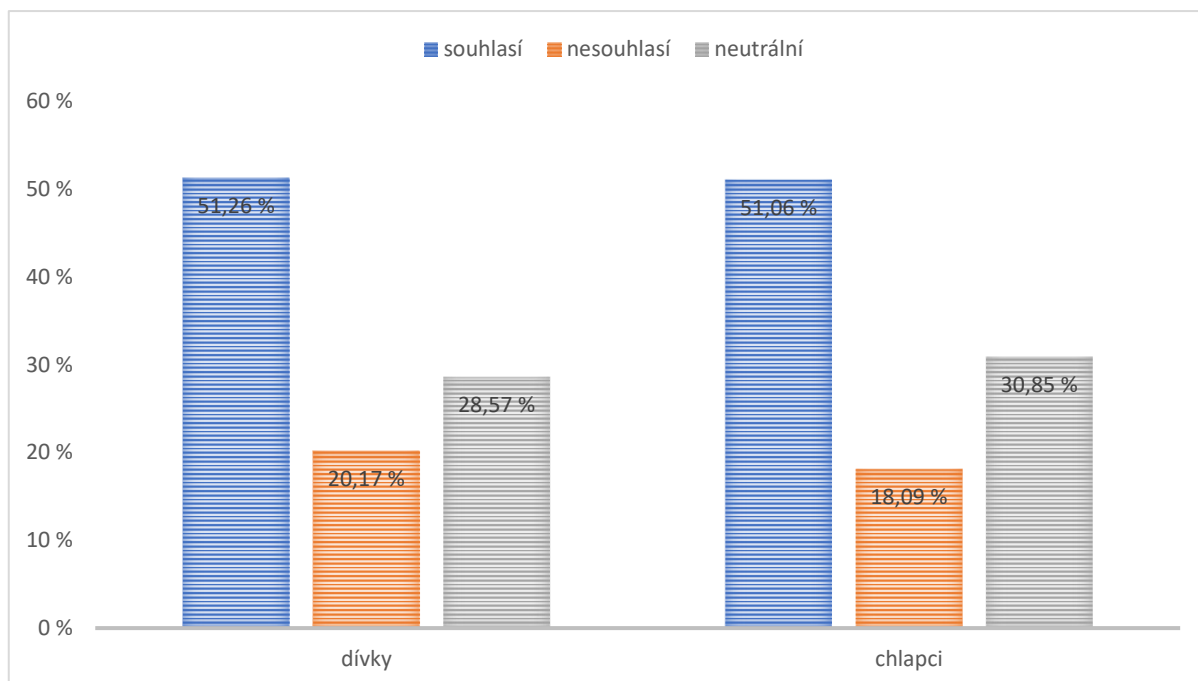
7.5.1 Verifikace hypotézy č. 1

H_0 : Změna zájmů během koronavirové situace byla u obou pohlaví stejná.

H_1 : Změna zájmů během koronavirové situace postihla více chlapce než dívky.

První hypotézou byl formulován předpoklad, že změna zájmů během koronavirové situace postihla více chlapce než dívky. K této hypotéze s vztahuje tabulka č. 5.

Graf. č. 2 - Komparace změn zájmů během koronavirové situace mezi chlapci a dívkami



Z grafu můžeme vyčíst, že změna zájmů během koronavirové situace mezi chlapci a dívkami byla velice podobná. Přestože je z grafu zřejmé, že se první hypotéza nepotvrdila, ověříme ji pomocí chí-kvadrátu.

Tab. č. 25 - Empirické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	48	17	65
Dívky	61	24	85
Suma	109	41	150

Tab. č. 26 - Teoretické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	47,233	17,766	65
Dívky	61,766	23,233	85
Suma	109	41	150

Tab. č. 27 - Pomocná tabulka

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	0,012256	0,033027	0,045283
Dívky	0,0095	0,025321	0,034821
Suma	0,021756	0,058348	0,080104

$$TK = 0,080104$$

$$KH = 3,841459$$

$TK < KH \rightarrow$ přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme hypotézu alternativní

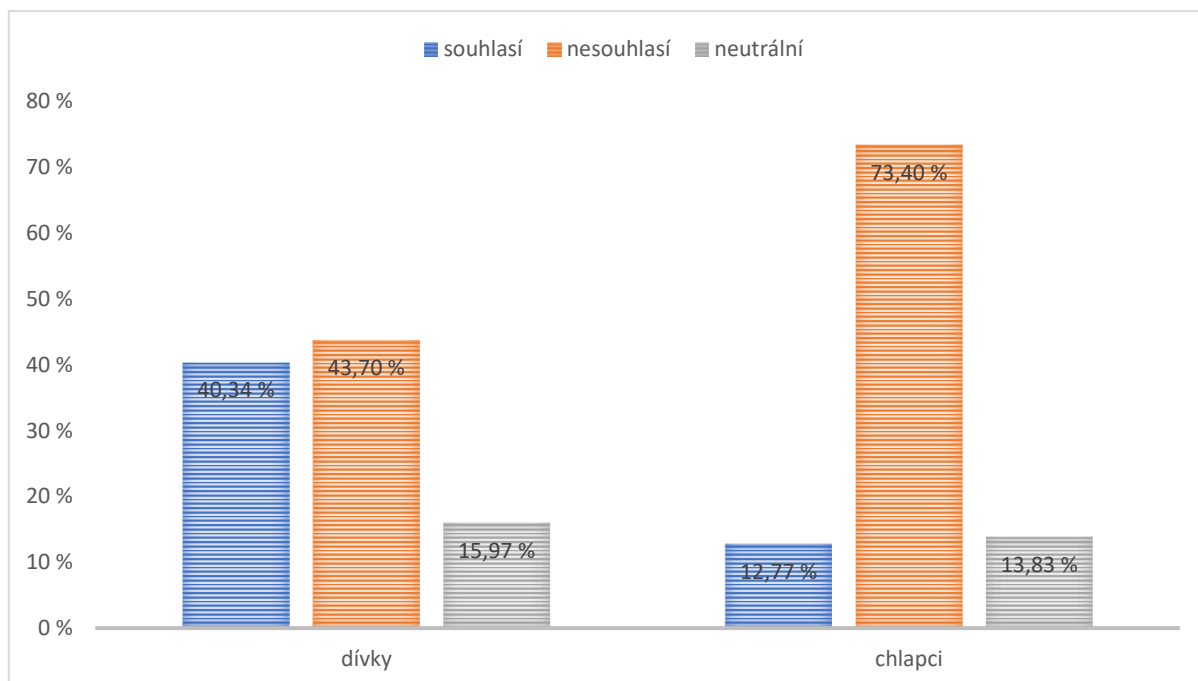
7.5.2 Verifikace hypotézy č. 2

H_0 : V době koronaviru zažívala psychosomatické potíže obě pohlaví ve stejné míře.

H_1 : V době koronaviru zažívaly psychosomatické potíže více dívky než chlapci.

Druhou hypotézou byl formulován předpoklad, že v době koronaviru zažívaly psychosomatické potíže více dívky než chlapci. K této hypotéze se vztahuje tabulka č. 14.

Graf. č. 3 - Komparace zažívání psychosomatických potíží v době koronaviru mezi chlapci a dívkami



Z grafu lze vyčíst, že celkově trpěly psychosomatickými problémy více dívky. Tuto skutečnost si ověříme pomocí chí-kvadrátu, který nám ukáže, zda můžeme potvrdit alternativní hypotézu.

Tab. č. 28 - Empirické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	12	69	81
Dívky	48	52	100
Suma	60	121	181

Tab. č. 29 - Teoretické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	26,85083	54,14917	81
Dívky	33,14917	66,85083	100
Suma	60	121	181

Tab. č. 30 - Pomocná tabulka

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
Chlapci	8,213792	4,072955	12,28675
Dívky	6,653171	3,299093	9,952264
Suma	14,86696	7,372048	22,23901

$$TK = 22,23901$$

$$KH = 3,841459$$

$TK > KH \rightarrow$ zmítáme nulovou hypotézu a přijímáme hypotézu alternativní

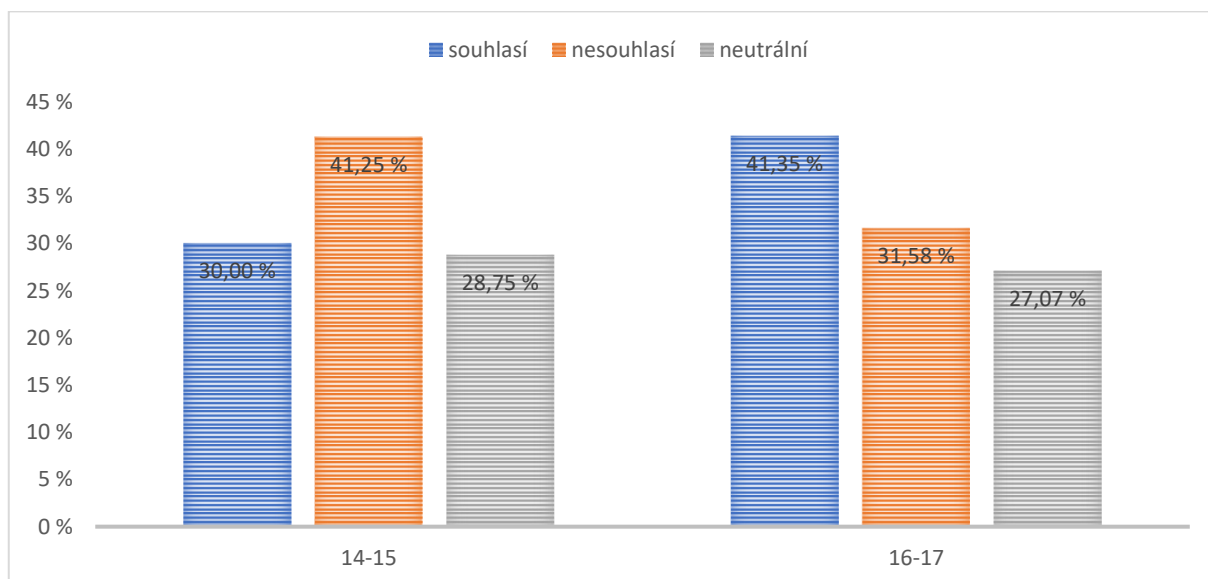
7.5.3 Verifikace hypotézy č. 3

H_0 : Množství pozitivních strategií zvládnání stresu vytvořených v období koronaviru byla u všech věkových skupin stejná.

H_1 : U Starších dospívajících (16–17 let) došlo v období koronaviru k většímu nárůstu pozitivních strategií zvládnání stresu než u mladších dospívajících (14–15 let).

Třetí hypotézou byl formulován předpoklad, že u starších dospívajících (16–17 let) došlo v období koronaviru k většímu nárůstu pozitivních strategií zvládnání stresu než u mladších dospívajících (14–15 let). K této hypotéze se vztahuje tabulka č. 22.

Graf. č. 4 - Porovnání tvorby pozitivních strategií zvládnání stresu v době koronaviru mezi mladšími (14-15 let) a staršími (16-17 let) dospívajícími



Z grafu můžeme vypočítat, že u starších dospívajících (16-17 let) byl nárůst tvorby pozitivních strategií zvládnání stresu vyšší, než u mladších dospívajících (14-15 let). Tuto skutečnost si ověříme pomocí chí-kvadrátu, který nám řekne, zda můžeme potvrdit alternativní hypotézu.

Tab. č. 31 - Empirické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
14–15	24	33	57
16–17	55	42	97
Suma	79	75	154

Tab. č. 32 - Teoretické četnosti

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
14–15	29,24026	27,75974	57
16–17	49,75974	47,24026	97
Suma	79	75	154

Tab. č. 33 - Pomocná tabulka

	Souhlasí	Nesouhlasí	Suma
14–15	0,939127	0,989214	1,928341
16–17	0,551858	0,581291	1,133149
Suma	1,490985	1,570505	3,06149

$$TK = 3,06149$$

$$KH = 3,841459$$

$TK < KH \rightarrow$ přijímáme nulovou hypotézu a zamítáme hypotézu alternativní

7.6 Shrnutí výzkumu

V závěrečné kapitole výzkumné části diplomové práce shrnuji data, která jsem získal pomocí dotazníků. Cílovou skupinou výzkumného šetření byli dospívající, kteří měli v době lockdownu (2020) 14–17 let. Dotazník jsem za pomoci pedagogických pracovníků rozeslal mezi žáky středních škol a gymnázia v Jeseníku a mezi žáky 9. třídy základní školy Vidnava.

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké dopady měla pandemie covid-19, především období lockdownu, na danou skupinu. Dále jsem zjišťoval, zda se výsledné odpovědi respondentů, kteří byli rozděleni do skupin podle věku a pohlaví, budou v některém aspektu ve větší míře lišit.

Dotazník jsem pro lepší orientaci rozdělil do pěti oblastí a to na: aktivity, zdraví, psychika, škola a zvládání zátěže.

Oblast aktivit a zájmů

První oblast se věnovala aktivitám a zájmům jedince v době lockdownu. Pokud shrneme výsledky jednotlivých otázek v této kategorii, můžeme konstatovat, že podstatná část dospívajících přestala trávit čas se svými vrstevníky a praktikovat své obvyklé zájmy. Místo toho začala více času trávit u elektroniky, pravděpodobně u mobilních a počítačových zařízení. Tato skutečnost není nijak překvapivá, jelikož v době lockdownu byly uzavřeny sportovní areály, kroužky a jiné volnočasové aktivity. Toto plošné uzavírání znemožňovalo dospívajícím věnovat se svým zájmům a také to výrazně omezilo jejich sociální kontakt s vrstevníky.

Většina dospívajících tak začala na elektronických zařízeních trávit více času, což mohlo vést ke vzniku problémů. Jedna z problémových situací nastává v okamžiku, kdy se užívání těchto zařízení stává závislostním. Mimo riziko závislosti je tu i další problém, a to tzv. online gambling a hry typu pay to win, jež jsou vytvořené tak, aby si hráči mohli za reálnou měnu pořídit herní výhody. Další riziko tvoří větší sledovanost pornografie a jiných nevhodných obsahů.

Mimo dospívající, kteří byli nuceni vlivem lockdownu omezit kontakt s vrstevníky, se ve výzkumném šetření nachází i jedinci, kteří i přes zákaz a hrozbu sankce porušili vládní opatření a se svými přáteli se i nadále setkávali. Otázkou zůstává, která z variant je lepší, zda omezení kontaktu a přizpůsobení se požadavkům autorit, nebo rebelství za účelem konání svých zájmů pod hrozbou sankce.

Za nejlepší možné řešení, které se k této problematice zájmů a trávení volného času vztahuje, považují vytvoření si zájmů nových nebo si „oprášit“ zájmy staré, na které nebylo dostatek času. Především mám na mysli zájmy, jenž se netýkají hraní her na počítači či jiných herních konzolích. Můžeme zde zařadit například hru na hudební nástroj, kreativní činnosti nebo zdokonalení se ve vaření. Pozitivum je, že k této otázce se značná část respondentů vyjádřila pozitivně, což může nasvědčovat, že dospívající jsou schopni své zájmy nahradit zájmy jinými či smysluplnými činnostmi. (viz tab. č. 8)

Oblast zdraví

Druhá oblast se týkala zdraví. Řešili se zde otázky typu zhoršení spánku, zraku či stravovacích návyků, ale také tvorba zvyků posilující imunitu.

Po analýze jednotlivých odpovědí můžeme shrnout, že značná část dospívajících těmito problémy trpěla. Nejpravděpodobnější příčina zhoršení zraku mohla spočívat především kvůli neustálému kontaktu s obrazovkou počítače, jelikož to byla nezbytná součást distanční výuky.

Poruchy spánku mohou mít souvislost s pozdním usínáním a brzkým vstáváním. Důvodem by mohla být skutečnost, že při online výuce dospívající nemuseli vynakládat tolik úsilí a pozornosti jako ve škole. Značná část z nich se tak naučila pracovat s menším množstvím spánku, který mnohdy doplňovala v odpoledních hodinách.

Stravovací problémy mohly být zapříčiněny změnou režimu, jenž mohl souviset s poruchami spánku. Jedním z těchto problémů mohlo být noční přejídání se. Další problém mohla představovat závislost na online aktivitách, především se jedná o hry, které nutí jedince, aby hrál co možná nejdéle v kuse. Problém pak spočívá v upřednostňování hraní těchto her na úkor jídla.

Ve všech oblastech hrála velkou roli technika, která se stala ještě větší součástí životního stylu dospívajících, přičemž mnoho z nich na to doplatilo svým zdravím.

Překvapivou a zároveň pozitivní informací jsou výsledná data, která nám ukazují, že poměrně vysoká část dospívajících (35–40 %) se pomocí různých technik snažila posílit svoji imunitu (viz tab. č. 12).

V tomto výzkumu jsem nezkoumal konkrétní techniky, strategie či rituály posilující imunitu. Můžeme jen hádat, jak přesně dospívající svoji imunitu posilovali. Pravdou je, že trendem v té době bylo otužování a dýchací techniky, které zpopularizoval „ledový muž“ Wim Hof. Tyto techniky popisuje ve své knize nebo je prezentuje na sociálních sítích. Ve svém okolí

znám mnoho jedinců, kteří se v době pandemie tímto „ledovým mužem“ inspirovali a začali se otužovat. Já sám jsem toho příkladem.

Oblast psychiky

Třetí oblast se věnovala psychice dospívajících v období lockdownu. Zkoumaly se zde postoje zaměřené na psychické a psychosomatické problémy, nadměrné hádky v domácnosti a sebepoškozování. Obecně lze říci, že touto problematikou trpěly více dívky.

Důvodem může být fakt, že v době lockdownu trpělo mnoho dospívajících špatnými stravovacími návyky a nedostatkem pohybu, což mohlo vést k nárustu tělesné hmotnosti. Především pro dívky, které si v období dospívání na své postavě zakládají, to může představovat jisté potíže v podobě psychických či psychosomatických problémů. Jedním z těchto problémů může být i porucha příjmu potravy.

Varovné zjištění nám poskytuje tab. č. 16, ze které lze vyčíst množství dospívajících, kteří se v době lockdownu sebepoškozovali. Nejrizikovější je v tomto případě skupina dívek 16–17 let (14,8 %).

Důvod sebepoškozování neznáme, můžeme se však domnívat, že jde o snahu uniknout před realitou za pomoci navození stavu, které sebepoškozování přináší. Můžeme také říci, že jedinci, kteří sebepoškozování praktikovali, mají nízkou míru resilience a omezenou baterii copingových strategií.

Oblast školy

Čtvrtá oblast byla zaměřena na distanční výuku v době pandemie covid-19.

Ne všechny předměty lze vyučovat pomocí webkamery a prezentací. Existuje řada předmětů, které potřebují přímý kontakt a logické pochopení, bez kterého se nelze posunout dále. Typickým příkladem je matematika. Osobně jsem se setkal s reakcí dospívajících 16–17 let, kteří mi říkali, že z matematiky skoro nic nepochytili a že mají obavy z nároků, které budou pedagogové požadovat až začne klasické školní vyučování.

Výsledky jednotlivých otázek nám dokládají neefektivitu distanční výuky. Z tabulky č. 18 můžeme vyčíst, že značná část respondentů se během distanční výuky věnovala částečně i jiným aktivitám a online výuce nevěnovala dostatečnou pozornost. Toto zjištění mohlo být jednou z příčin jejich subjektivního pocitu zhoršených vědomostí. Důvodem zvýšené nepozornosti mohla být volnost a neefektivní kontrola ze strany vyučujícího.

Dospívajícím stačilo pouze vypnout kameru se zvukem a pro vyučujícího se tak stali „neviditelnými“. Poté už si dospívající mohli dělat, co jen je napadlo.

Problém distanční výuky nespočíval pouze v nepozornosti a neefektivním vyučování, ale také v absenci počítače či internetového připojení. Existuje spousta rodin, které mají dvě a více dětí studující základní či střední školu, a k dispozici mají jen jeden počítač.

Paradoxem je, že pro mnoho dospívajících byla tato zkušenost prospěšná. Díky nepozornosti a neefektivnímu procesu vzdělávání se dospívající museli spolehnout sami na sebe a být tak samostatnější (viz tab. č. 19).

Oblast zvládnání zátěže

Poslední oblast dotazníkového šetření nám shrnuje, zda dospívající vnímali pandemii, především období lockdown, jako zátěžovou událost.

Po analýze odpovědí můžeme říci, že pro podstatnou část respondentů pandemie covid-19 zátěžová událost opravdu byla. V této době si mnozí dospívající vytvořili návyky, které jim pomáhali zátěž v podobě pandemie a jejich následků zvládat.

Tvorba návyků, které si dospívající v této době vytvořili, aby se s pandemií lépe vypořádali, lze označit jako copingové strategie. Mezi pozitivní copingové strategie, jež pomáhají jedinci se se zátěží vypořádat, můžeme zařadit již zmíněné otužování, sport, poslech hudby, čtení knih či vaření. Naopak mezi negativní strategie řadíme konzumaci alkoholu, kouření cigaret, užívání drog či sebepoškozování.

Podstatná část respondentů také uvedla, že při myšlence na další lockdown je přepadá špatná nálada a obavy z další izolace. Tato odpověď potvrzuje, že lockdown byl pro mnoho dospívajících zátěžová událost.

Hypotézy

V rámci výzkumu jsem si také stanovil hypotézy, jež jsem ověřil pomocí testu dobré shody chí-kvadrát.

1. Změna zájmů během lockdownu postihla více chlapce než dívky.
2. V době lockdownu zažívali psychosomatické potíže více dívky než chlapeci.
3. U starších dospívajících (16–17 let) došlo v období koronaviru k většímu nárůstu pozitivních strategií zvládnání stresu než u mladších dospívajících (14–15 let).

Ze stanovených hypotéz se potvrdila pouze hypotéza č. 2, která zní, že: v době lockdownu zažívali psychosomatické problémy více dívky než chlapci.

Psychosomatické potíže jsou tělesné potíže, jako je bolest hlavy či břicha, zapříčiněné špatnou psychikou jedince. Důvod, proč mohou dívky trpět psychickými problémy více než chlapci jsme si již vysvětlili.

U zbylých hypotéz nebyl prokázán statisticky významný rozdíl, proto jsem musel alternativní hypotézy zamítnout a přijmout hypotézy nulové.

ZÁVĚR

Celosvětová pandemie covid-19 si na životech vyžádala spousty obětí. I když se udává, že jsou dospívající považováni ze zdravotní stránky za méně ohroženou skupinu, tak covid-19, především omezení s ním spojená, hluboce ovlivňují jejich duševní zdraví a kvalitu života.

Dospívající jsou specifickou skupinou, u které dochází k výrazným vývojovým změnám. Způsob, jakým tráví svůj volný čas je pro jejich budoucí formování velmi důležitý, a proto je na něj kladen velký důraz. Dospívající také velmi intenzivně vnímají emoce, jež mohou být vlivem stresových situací natolik silné, že je nedokážou zvládat. Pokud dospívající nemá dostatečně rozvinutou resilienci nebo vhodné copingové strategie, může to pro něj představovat zátěž, která se může rozvinout v problémy jak fyzické, tak duševní.

Záměrem této práce bylo objasnit zátěž, se kterou se dospívající potýkali v době pandemie covid-19. Smyslem práce bylo také přiblížit problémy, jenž v důsledku zátěže mohou nastat a popsat zdroje, strategie a předpoklady, které dospívajícím pomáhají zátěžové situace zvládat a předcházet tak dopadům jak na fyzické, tak duševní zdraví.

Teoretickou část jsem rozdělil do šesti kapitol, ve kterých jsem popsal hlavní témata spojená s diplomovou prací. První kapitola shrnuje základní informace o koronavirové pandemii, se kterou se dnešní společnost vypořádává.

Druhá kapitola je zaměřena na období dospívání, neboť cílovou skupinou šetření jsou dospívající, kteří v době lockdownu měli 14-17 let. Proto věnuji pozornost dospívání jako vývojovému období s důrazem na hlavní změny a procesy, jenž v něm probíhají. Teoretické poznatky o dospívání jsou přínosné k pochopení této vývojové fázi života.

Třetí kapitola je zaměřena na stres, jako reakci na zátěžové události. V této kapitole se seznámíme se základními teoriemi stresu, rozdělením stresu, a nejčastějšími stresovými faktory v období dospívání

Na třetí kapitolu navazuje kapitola čtvrtá, kde se rozebírá zvládání zátěžových situací, které probíhají pomocí obranných mechanismů nebo copingových strategií.

V páté kapitole jsou blíže vysvětleny pojmy jako je okno tolerance, resilience či nezdolnost a jejich vliv na zvládání zátěžových událostí.

Poslední kapitola teoretické části shrnuje konkrétní problémy vzniklé během pandemie, především v období lockdownu. V této kapitole si také vysvětlíme pojem duševní hygiena a dozvíme se, jaké máme doporučení k udržení duševního zdraví během pandemie.

Druhá část diplomové práce je zaměřena na praktickou část a samotné výzkumné šetření, jehož hlavní metodou byl dotazník. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jaké dopady pandemie covid-19, především fáze lockdownu měla na skupinu dospívajících. Dále jsem zjišťoval, zda se budou v některém aspektu ve větší míře lišit výsledky odpovědí respondentů, které jsem rozdělil podle pohlaví a věku na chlapce a dívky 14-15 let a 16-17 let.

Z dotazníkového šetření, jež bylo rozděleno do pěti oblastí, jsme se dozvěděli, jaké postoje dospívající zaujímají k potenciální zátěži v období pandemii covid-19. Jednotlivé výsledky jsem mezi sebou porovnával a analyzoval. Celkově pak z výzkumu vyplívá, že pandemie covid-19, především fáze lockdownu byla pro dospívající zátěžovou událostí s mnohdy negativními následky. Zhoršení psychických a zdravotních stavů, změna zájmů nebo problémy ve škole – to vše měla pandemie covid-19 za následek. Tyto následky mohou mít vliv na budoucí formování dospívajících, a proto je zapotřebí této skupině věnovat více naší pozornosti.

Výsledky z výzkumu by mohly být využity jako podklad pro nové výzkumy, které by se detailněji zaměřily na konkrétní otázky. Dále by se také dal tento výzkum využít k tvorbě preventivních programů či posloužit jako edukativní materiál.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY /

Tištěné zdroje

- 1) ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.
- 2) AYERS, Susan a Richard DE VISSER. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5230-3.
- 3) BARTŮŇKOVÁ, Staša. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN 978-80-246-1874-6.
- 4) BARTŮŇKOVÁ, Jiřina a Anna ŠEDIVÁ. *Imunodeficiency*. 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-1273-9.
- 5) BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
- 6) BREČKA, Tibor A. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. V Praze: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-330-1.
- 7) CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.
- 8) CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.
- 9) CLARK, Nancy. *Sportovní výživa: stravovací plán, potravinové doplňky, strava před výkonem i po něm, specifické výživové potřeby, hubnutí bez hladovění, recepty*. 4. vydání. Přeložil René SOUČEK, přeložil Monika SOUČKOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1030-8.

- 10) DOLEJŠ, Martin a Miroslav OREL. *Rizikové chování u adolescentů a impulzivita jako prediktor tohoto chování*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5252-4.
- 11) FALEIDE, Asbjørn O., Lilleba B. LIAN a Eyolf Klæboe FALEIDE. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
- 12) GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výskumu*. 4., rozš. vyd. Bratislava: Vydavateľstvo UK, 2008. ISBN sbn978-80-223-2391-8.
- 13) HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.
- 14) HERMAN, Erik a Pavel DOUBEK. *Deprese a stres: vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Praha: Maxdorf, c2008. Jessenius. ISBN 978-80-7345-157-8.
- 15) CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- 16) CHRÁSKA, Miroslav a Ilona KOČVAROVÁ. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, 2015. ISBN 978-80-7454-553-5.
- 17) KOLÁŘ, Pavel. *Posilování stresem: cesta k odolnosti*. Praha: Euromedia Group, 2021. Universum (Euromedia Group). ISBN 978-80-242-7465-2.
- 18) LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN isbn80-247-1284-9.
- 19) MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

- 20) MACEK, Petr a Lenka LACINOVÁ, ed. *Vztahy v dospívání*. Brno: Barister & Principal, 2006. ISBN 80-7364-034-1.
- 21) MAŠTALÍŘ, Jaromír. *Kam dál?: ukončování školní docházky a plánování přechodu žáka se speciálními vzdělávacími potřebami*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5954-7.
- 22) NOVOTNÝ, Jan Sebastian. *Zdroje resilience a problémy s přizpůsobením u dospívajících*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2015. ISBN 978-80-7464-700-0.
- 23) OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5516-8.
- 24) PAPEŽOVÁ, Hana, ed. *Spektrum poruch příjmu potravy: interdisciplinární přístup*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2425-6.
- 25) PAULÍK, Karel. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-635-2.
- 26) PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2959-6.
- 27) PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
- 28) PRAŠKO, Ján, Hana PRAŠKOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2015. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0859-4.
- 29) PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

- 30) PUGNEROVÁ, Michaela. *Psychologie: pro studenty pedagogických oborů*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0532-8.
- 31) PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.
- 32) REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- 33) ŘEHULKA, Evžen a Oliva ŘEHULKOVÁ, (ed.) *Psychologické otázky adolescence: sborník příspěvků*. Boskovice: Albert, 2001. ISBN 80-7326-001-8.
- 34) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- 35) ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, c2004. ISBN 80-7367-124-7.
- 36) ŘÍHOVÁ, Blanka a Marek ŠŤASTNÝ. *Jak se dělá imunita*. V Brně: CPress, 2021. ISBN 978-80-264-3571-6.
- 37) SEDLÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj zdravého sebevědomí žáka*. Praha: Grada, 2009. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2685-4.
- 38) SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.
- 39) ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychologie*. Vysoká škola ekonomie a managementu, 2019. ISBN - 978-80-883-3034-9978-80-883-3034-9.
- 40) ŠOLCOVÁ, Iva. *Vývoj resilience v dětství a dospělosti*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2947.

- 41) ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
- 42) ŠTEFKOVÁ, Ivana a Martin DOLEJŠ. *Resilience u adolescentů v nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4903-6.
- 43) THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN isbn978-80-262-0714-6.
- 44) TICHÁ, Iveta. *Psychologie zdraví 2*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3367-7.
- 45) ULRICHOVÁ, Monika. *Člověk, stres a osobnostní předpoklady: souvislost osobnostních rysů a odolnosti vůči stresu*. Ústí nad Orlicí: Oftis ve spolupráci s Pedagogickou fakultou Univerzity Hradec Králové, 2012. ISBN 978-80-7405-186-9.
- 46) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
- 47) VOBOŘILOVÁ, Jarmila. *Duševní hygiena a stres*. V Praze: České vysoké učení technické, 2015. ISBN 978-80-01-05724-7.
- 48) VOKURKA, Martin. *Patofyziologie pro nelékařské směry*. 4., upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-3563-7.
- 49) ZEMANOVÁ, Vanda a Martin DOLEJŠ. *Životní spokojenost, sebehodnocení a výskyt rizikového chování u klientů nízkoprahových zařízení pro děti a mládež*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4492-5.

Elektronické zdroje

- 1) AMRAN, Muhammad Syawal. *Psychosocial risk factors associated with mental health of adolescents amidst the COVID-19 pandemic outbreak* [online]. International Journal of Social Psychiatry, 68(1), 6-8, 2020 [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020764020971008>
- 2) COVID PORTÁL. *Duševní hygiena* [online]. 2022 [cit. 2022-02-17]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/psychologicka-pomoc/dusevni-hygiena>
- 3) COVID PORTÁL. *Onemocnění a obecně o opatřeních: Nouzový stav a krizová opatření* [online]. 2021 [cit. 2022-03-14]. Dostupné z: https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/nouzovy-stav?fbclid=IwAR1eyC8kBZMATv5dUaPanKQYF-0LAdPeZxuvWe_BOG1En9Yflu2f4Rxo7A
- 4) ČEPELÍKOVÁ, Zuzana. *Stres a jeho zvládnání v období covid-19* [online]. Český institut pro psychotraumatologii a EMDR, 2020 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: https://uploads-ssl.webflow.com/5da2eb10ae7ebd02e9d6e3d1/5e8e3063dba82baa756a86aa_Stres%20a%20jeho%20zvla%CC%81da%CC%81ni%CC%81%20v%20obdobi%CC%81%20Covid%20.pdf
- 5) KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Vliv koronavirové epidemie na vývoj a léčbu poruch příjmu potravy v dětském a adolescentním věku* [online]. Psychiatr.praxi, 22(2), 116-118. doi:10.36290/psy.2021.023, 2021 [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-2021020010_vliv_koronavirove_epidemie_na_vyvoj_a_lecbu_poruch_prijmu_potrav_y_v_detskem_a_adolescentnim_veku.php
- 6) MAGSON, Natasha Renee, Justin Y. A. FREEMAN, Ronald M. RAPEE, Cele E. RICHARDSON, Ella L. OAR & Jasmine FARDOULY. *Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic* [online]. Journal of Youth and Adolescence, 50(1), 44–57, 2021 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

- 7) SUPER, Sabina, Roald PIJPKER & Kristel POLHUIS. *The relationship between individual, social and national coping resources and mental health during the COVID-19 pandemic in the Netherlands* [online]. Health Psychology Report, 1–7, 2020 [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.99028>
- 8) SZÚ. *Koronaviry přehled* [online]. 2020 [cit. 2022-03-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/koronaviry-prehled-1?fbclid=IwAR2BYr58BmjKYzpfWi8fLbmMgd-Su45DxhIUxtl5G1Q2XLlmJyLsAPswfSs>
- 9) SZÚ. *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19* (coronavirus disease 2019). [online]. Státní zdravotní ústav 2021, [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_8_aktualizace_prosinec_2021.pdf?fbclid=IwAR1zBA3yMcEzi_dFa4Y-o_oLk5Q1gn_mV4pZIfMP_ZjD7glk5Kgu3RIqmBA
- 10) VOKÁL, Daniel, David ŠMAHEL a Lenka DEDKOVA. *Excesivní používání internetu českými dospívajícími: Srovnání před a během pandemie Covid-19* [online]. 2021 [cit. 2022-02-15]. Masarykova univerzita. Dostupné z: https://irtis.muni.cz/media/3345543/excessive-internet-use-report_v13_final.pdf
- 11) WHO. *Coronavirus disease (COVID-19)*. [online]. 2021 [cit. 2021-11-20]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>
- 12) ZLÁMALOVÁ, Lenka. *Höschl: Korona zahnala lidi do depresí, úzkosti a úvahy o konci života*. Echo24.cz [online]. 2020 [cit. 2021-03-12]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SRxBm/hoschl-korona-zahnala-lidi-do-depresi-uzkosti-a-uvah-o-konci-zivota>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1

Dotazník – zátěž v období covid-19

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Dotazník – zátěž v období covid-19

Zátěž v období covid-19

Dobrý den,

jsem studentem 2. ročníku magisterského oboru Resocializační pedagogika na Univerzitě Pardubice.

Tímto bych Vás chtěl požádat o pár minut Vašeho času k vyplnění dotazníku, jež je plně anonymní a jehož výsledky využiji ve své diplomové práci na téma "Covid-19 jako zátěžová sociální událost pro dospívající". Velice Vám děkuji za vyplnění a případné sdílení mezi své vrstevníky a kamarády.

S přáním hezkého dne,
Čmela Ladislav

Ještě jednou Velice děkuji za vyplnění a případné sdílení dotazníku mezi své kamarády :)
Přeji hezký den

1. Jakého jsi pohlaví

- chlapec
- dívka

2. Kolik ti bylo v době lockdownu (2020) let

- 14
- 15
- 16
- 17
- jiné

Aktivity

3. Kvůli lockdownu jsem se musel/a přestat stýkat se svými kamarády, praktikovat své zájmy, kroužky a koníčky

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

4. Místo svých obvyklých aktivit jsem začal/a více času trávit u elektroniky (Pc, mobil, tablet, ps, X-box ...)

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

5. Kvůli svým zájmům jsem mnohdy porušil/a opatření

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

6. Během lockdownu jsem se naučil/a něco nového a užitečného (vařit, šít, hrát na hudební nástroj ...)

- Úplně souhlasím (5)
- Spíše souhlasím (4)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (2)
- Nesouhlasím (1)

Zdraví

7. V době lockdownu jsem měl/a zhoršený spánek

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

8. Díky každodennímu vyučování přes počítač se zhoršil můj zrak

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

9. Během lockdownu se zhoršily moje stravovací návyky (moc jsem přibral/anebo zhubl/a)

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

10. Začal/a jsem praktikovat nové denní zvyky rituály, které by posílily moji imunitu (otužování, cvičení...)

- Úplně souhlasím (5)
- Spíše souhlasím (4)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (2)
- Nesouhlasím (1)

Psychika

11. Během lockdownu jsem trpěl/a psychickými problémy (ze stresu, z obav nákazou, z izolace od vrstevníků ...)

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

12. Často mě bolela hlava, břicho nebo jsem měl/a jiný psychosomatický potíže v důsledku stresu

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

13. Často jsem se doma hádal/a kvůli maličkostem

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

14. Míval/a jsem sklony si ubližovat

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

Škola

15. Moje vědomosti se v době distanční výuky zhoršily

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

16. Během distanční výuky jsem často nedával/a pozor a dělal/a něco jiného (hrál hry, sledoval filmy atd.)

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

17. Během distanční výuky jsem se naučil/a lépe pracovat s informacemi a být samostatnější

- Úplně souhlasím (5)
- Spíše souhlasím (4)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (2)
- Nesouhlasím (1)

18. Distanční výuka pro mě byla obtížná z důvodů omezeného přístupu k počítači

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

Zvládání zátěže

19. Koronavirus, především lockdown, byl pro mě zátěžovou situací

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

20. Vytvořil/a jsem si pozitivní návyky, které mi pomohly se s touto situací lépe vypořádat (cvičení, meditace ...)

- 1) Úplně souhlasím (5)
- 2) Spíše souhlasím (4)
- 3) Je to tak mezi (3)
- 4) Spíše nesouhlasím (2)
- 5) Nesouhlasím (1)

21. Vytvořil/a jsem si škodlivé návyky, které mi pomohly se s touto situací lépe vypořádat (sebepoškození, alkohol, cigarety, drogy ...)

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)

22. Při myšlence na další lockdown, mě přepadá špatná nálada a obavy z izolace.

- Úplně souhlasím (1)
- Spíše souhlasím (2)
- Je to tak mezi (3)
- Spíše nesouhlasím (4)
- Nesouhlasím (5)