

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Michaela Dolínková

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Vliv dlouhodobé izolace na psychiku člověka

Bc. Michaela Dolínková

Diplomová práce

2022

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Michaela Dolínková**
Osobní číslo: **H20369**
Studijní program: **N0111P190001 Resocializační pedagogika**
Téma práce: **Vliv dlouhodobé izolace na psychiku člověka**
Téma práce anglicky: **Impact of long-term isolation on human psyche**
Zadávající katedra: **Katedra věd o výchově**

Zásady pro vypracování

Diplomová práce se bude zabývat tím, jak působí dlouhodobá izolace na psychiku člověka. Práce bude rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část bude zaměřena zejména na psychiku člověka, období pubescence a na dopady dlouhodobé izolace. Část praktická bude pomocí kvalitativního výzkumu zkoumat projevy dlouhodobé izolace, způsobené pandemií koronaviru, na psychiku pubescentů. Cílovou skupinou budou tedy dospívající ve věku 11 až 17 let.

Rozsah pracovní zprávy:

Rozsah grafických prací:

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

Seznam doporučené literatury:

Krize a příležitosti: ekonomické a sociální dopady epidemie Covid-19. Praha: Rosa Luxemburg Stiftung, 2020. ISBN 978-80-907997-0-7.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

MIKŠÍK, Oldřich. *Psychika osobnosti v období závažných životních a společenských změn.* Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1600-1.

PILLAY, Anthony a Brendon BARNES. Psychology and COVID-19: impacts, themes and way forward. *South African Journal of Psychology* [online]. 2020, 1. července 2020, 148-153 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0081246320937684>

PLHÁKOVÁ, Alena. *Učebnice obecné psychologie.* Praha: Academia, 2004. ISBN 80-200-1086-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání.* Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Ilona Ďatko, 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. v.r.
děkan

Ing. Jaroslav Myslivec, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. května 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla všechny použité prameny a literaturu.

V Pardubicích dne 30. března 2022

Bc. Michaela Dolínková

Poděkování

Děkuji PhDr. Mgr. Iloně Ďatko, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a připomínek. Dále bych chtěla poděkovat mým přátelům a rodině za podporu a pomoc při psaní této diplomové práce.

Anotace

DOLÍNKOVÁ, Michaela. *Vliv dlouhodobé izolace na psychiku člověka*. Pardubice: Fakulta filozofická Univerzity Pardubice, 2022. 67 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá tím, jak působí dlouhodobá izolace na psychiku člověka. Cílem práce je zjistit, jaké následky má dlouhodobá izolace na chování a prožívání jednotlivců, konkrétně pak těch, kteří jsou v pubescentním věku. Práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje zejména na psychiku člověka, období puberty a na dopady dlouhodobé izolace. Část praktická pomocí kvalitativního výzkumu zkoumá projevy dlouhodobé izolace, způsobené pandemií koronaviru, na psychiku pubescentů. Cílovou skupinou jsou tedy dospívající ve věku 11 až 17 let. Výsledky byly zjišťovány pomocí strukturovaného rozhovoru.

Klíčová slova: dlouhodobá sociální izolace, psychika, puberty, psychologické změny, dopad koronaviru

Annotation

DOLÍNKOVÁ, Michaela. *The effect of long-term isolation on human psyche*. Pardubice: Faculty of philosophy, University of Pardubice, 2022. 67 pp. Master Thesis.

Master thesis deals with effect of long-term isolation on human psyche. Target of this thesis is to find out long-term isolation impact on behaviour and experience of individuals, specifically those, who are in puberty. Master thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part focuses mainly on the human psyche, period of puberty and the effects of long-term isolation. Practical part uses qualitative research to examine manifestations of long-term isolation caused by the coronavirus pandemic on the psyche of pubescents. The target group is therefore group of adolescents aged from 11 to 17 years. The results were determined using a method of structured interview.

Key words: long-term social isolation, psyche, puberty, mental changes, impact of coronavirus

Obsah

Úvod.....	11
1 Sociální izolace.....	13
1.1 Definice sociální izolace a její následky.....	13
1.2 Osamělost.....	14
1.3 Přesun do online prostředí a jeho vliv na mládež.....	15
2 Psychika člověka.....	18
2.1 Psychický vývoj v období dospívání.....	18
2.2 Jednotlivé psychické problémy jako následek sociální izolace v období COVID-19....	19
2.3 Nápomocné služby v období koronaviru.....	21
3 Covidová situace v České republice.....	25
3.1 COVID – 19.....	25
3.2 COVID-19 a jeho dopady na duševní zdraví.....	25
3.3 Syndrom CAN v období Covidu-19.....	28
4 Období pubescence.....	30
4.1 Období puberty a jeho základní charakteristika.....	30
4.2 Socializace pubescentů.....	31
4.3 Sebepojetí dospívajícího jedince.....	34
5 Praktická část.....	36
5.1 Stanovení cílů výzkumu.....	36
5.2 Vytvoření konceptuálního rámce.....	36
5.3 Rozhodnutí o metodách.....	38
5.4 Předvýzkum.....	39
5.5 Sběr dat a jejich interpretace.....	40
Závěr.....	56
Seznam zdrojů.....	58

Úvod

Není tomu dlouho, kdy se v médiích začaly psát zprávy o nové nemoci, koronaviru. Nejdříve se tato děsivá nemoc objevila v Číně, kde se postupně šířila, dalo by se říct, poměrně rychlým tempem. Když se postupně dostávala blíže k České republice, strach a nervozita stoupaly. V ne příliš dlouhé době došlo k omezování, pro nás, již běžných každodenních aktivit, bez kterých jsme si doposud nedokázali představit náš život. Zavřely se školy, mateřské školy, několika lidem byl znemožněn výkon jejich práce. Došlo ale také k omezení v odvětví volného času jako například zavřené domovy dětí a mládeže, fitness centra, knihovny, různá sportovní zařízení, divadla, kina, zábavní centra atd. Kromě zavřených středisek, center a dalších zařízení, došlo také k omezení mezilidského kontaktu.

Zmiňovaná opatření se projevila na našem tehdejší každodenním životě, vnímání, chování a také prožívání. Omezení bylo zajisté stresující a mělo vliv na všechny věkové kategorie. Nicméně tato diplomová práce je zaměřena na to, jak tyto změny v běžném životě zvládli pubescentní jedinci.

Období dospívání je jedno z nejnáročnějších období v životě člověka. Dochází zde k několika změnám. Pozornost se přesouvá na vrstevnické skupiny a kontakt s nimi. Pokud je dospívajícím odebrána možnost mezilidského, vrstevnického kontaktu, bude to pro ně frustrující situace, která může mít negativní vliv na jejich psychiku. To, jak se projevilo omezení osobního kontaktu na psychice dospívajících tvoří hlavní obsah této diplomové práce.

Diplomová práce obsahuje dvě hlavní části. První věnuje pozornost teorii, která je nezbytnou součástí pro pochopení dané problematiky. Teoretická část je zaměřena zejména na lidskou psychiku a také na dlouhodobou izolaci včetně epidemického období koronaviru, v průběhu kterého docházelo k zavádění několika omezení, nejčastěji se však jednalo právě o sociální izolaci. V této části je také představena kapitola věnující pozornost vývojovému období pubescence, a to z toho důvodu, že výzkum této práce zkoumá právě tuto věkovou kategorii. Pochopení psychické stránky pubescentů je tedy pro tuto diplomovou práci klíčové.

Druhá, praktická část obsahuje samotný kvalitativní výzkum, jehož cílem je odhalit následky

a dopad dlouhodobé sociální izolace způsobené obdobím koronaviru na psychiku pubescentních jedinců ve věku 11 až 17 let. Data jsou sbírána pomocí rozhovorů s respondenty.

Obecným cílem diplomové práce je poukázat na problémy v psychické oblasti, které nám přinesla dlouhodobá sociální izolace jako jedno z opatření pandemie koronaviru. Vzhledem k tomu, že v České republice žije zhruba milión dospívajících, je velice důležité, aby společnost získala povědomí o tom, jak je taková situace pro cílovou skupinu náročná.

(Český statistický úřad, 2019)

1 Sociální izolace

Velkou součástí pandemie koronaviru byla protiepidemická opatření, která přikazovala vláda. Jedním z těchto opatření byla karanténa, tedy izolace lidí. Lidem bylo doporučeno omezit osobní mezilidský kontakt a být zavřený doma. Pro tuto diplomovou práci je důležité pochopit, co sociální izolace vůbec je a jaký může mít na jedince vliv. Proto je obsah této kapitoly zaměřen na definici pojmu sociální izolace. Kromě toho také popisuje osamělost a přesun dospívajících do online prostředí, ke kterému izolace přispěla.

1.1 Definice sociální izolace a její následky

Sociální izolaci definuje Sociologická encyklopedie jako absenci interpersonálních vztahů. Pokud je sociální izolace motivovaná subjektivně, může se jednat o strach či úzkost z mezilidských kontaktů, odporu či nechuti k vytváření interpersonálních relací. Jedná se o závažný psychopatologický projev.

Carl Gustav Jung vnímal sociální izolaci jako totální pocit osamění a odcizení, vyvolaný invazí obsahů kolektivního nevědomí do vědomě udržované rovnováhy psychiky. (Černoušek, 2017)

Mezi hlavní činitele socializace patří zejména skupiny, ve kterých je jedinec pevně a trvale začleněn. K takovým skupinám řadíme mimo jiné také vrstevnické skupiny. Z důvodu rozšíření a nebezpečí koronaviru byla vládou nařízena sociální izolace neboli omezení mezilidského kontaktu. Absence sociálního kontaktu u některých dětí vyvolala depresivní stavy, a to z toho důvodu, že neměly vyhlídky na zlepšení situace.

Webová stránka My Clinic tvrdí, že: „Dopady pandemie jsou závažné a v důsledku opatření cílících na redukci sociálních kontaktů formou plošné izolace, z psychologického pohledu zcela nezdravým způsobem ovlivnily naše životy.“ (Kocourek, Petrásková, 2021)

1.2 Osamělost

Se sociální izolací je úzce spjatý pojem osamělost. Jedná se o nepříjemný subjektivní stav, který vzniká v důsledku malého či žádného zapojení se do sociálních vztahů.

Velmi známá teorie attachmentu, jejímž autorem je Bowlby, se stala východiskem pro Weissovu teorii osamělosti. Ta chápe osamělost jako emoci naznačující nenaplněné potřeby blízkosti, lásky a bezpečí, zapříčiněné nedostupností vazbových osob. Na tomto základě rozdělil Weiss osamělost na dva druhy, osamělost sociální a emoční. Osoby, kterým chyběla blízká citová vazba k druhé osobě, byly náchylnější k rozvinutí emoční osamělosti.

Existují také další teorie osamělosti, které chápou osamělost jako osobnostní rys. Vzniklo několik studií, koncentrující se na hledání individuálních rozdílů mezi osamělými a neosamělými lidmi. Zvýšená sociální úzkost, stud, nižší stupeň sebeúcty a asertivity bývají spojovány právě s pocity osamění.

Osamělý jedinec je často introvertní, úzkostlivý, může být až příliš citlivý na odmítání a má sklony k depresím. Také má problém se zapojováním se do společenských aktivit a vytvářet si přátelské vztahy.

Současně uznávaný model osamělosti je založen na kognitivní teorii, která predikuje, že sociální izolace vyvolává pocit nebezpečí, který může vést ke zvýšenému vnímání další hrozby v sociálním prostředí. Výsledkem těchto nevědomých procesů jsou tzv. kognitivní omyly. Tyto omyly se projevují tak, že osamělí jedinci vnímají sociální svět jako více ohrožující místo, očekávají více negativních sociálních interakcí a z mezilidského kontaktu si odnášejí spíše negativní vzpomínky.

Velký vliv má osamělost na zdraví jedince. Pro vznik somatických či duševních poruch je osamělost rizikovým faktorem, může totiž vést k vyšší nemocnosti nebo až k úmrtí. Nejčastěji bývá spojována s depresemi, nekvalitním spánkem, úzkostí, poruchami paměti, schizofrenií či narušením kognitivních funkcí.

Co se týče somatického onemocnění lze mluvit o zvýšeném riziku vysokého tlaku, kardiovaskulárních onemocnění a celkovém zhoršení imunitního systému.

Internetové stránky České a slovenské psychiatrie tvrdí, že osamělost je u dětí prediktorem k pozdějším depresím, antisociálnímu chování, sebepoškozování či suicidálnímu chování.

K měření osamělosti se nejčastěji využívá UCLA škála, používá se pro klinické i výzkumné účely, jejímž autorem je D. Russell, L. A. Peplau a M. L. Ferguson. Jejím základem je Likertova škála, ve které jsou čtyři výroky: nikdy, zřídka, občas a vždy. Součet bodů tvoří celkové skóre, kdy čím vyšší skóre, tím větší osamělost. Kromě UCLA škály, se k měření osamělosti používají také de Jong – Gierveld Scale, Diferenciální škála osamělosti pro dospělé (Differential Loneliness Scale for Adults), Sociální a emocionální škála osamělosti pro dospělé (Social and Emotional Loneliness Scale for Adults) nebo Wittenbergova emocionální vs. Sociální škála osamělosti (Wittenberg Emotional vs. Social Loneliness Scale). (Tylová, Kuželová, Ptáček, 2014)

Výše uvedené následky osamělosti se ve většině případů shodují s výsledky různých výzkumů zabývajících se dopady období pandemie koronaviru na člověka.

1.3 Přesun do online prostředí a jeho vliv na mládež

Lidský kontakt, sdílení a setkávání se s druhými patří k základním potřebám života člověka. Tato potřeba byla lidem však v období pandemie odebrána a lidé si ji tak nahrazovali v online prostředí, ve kterém si však nelze osvojit sociální dovednosti. Reálný kontakt s druhou osobou učí jedince vnímat, navazovat oční kontakt, reagovat a sledovat neverbální projevy, učí vytvářet si komfortní zónu či navázat konverzaci s neznámým člověkem. Tyto praktiky v současné době dělají dnešním dospívajícím čím dál větší potíže. Dochází také ke vzniku sociálních fobií.

Z důvodu rozšiřování koronaviru vláda poprvé 11. března roku 2020 zakázala přítomnost žáků a studentů na školách a vyučování se tak přesunulo do online prostředí. Stejná situace nastala potom v říjnu 2020. V současné době mládež tráví svůj volný čas převážně na sociálních sítích, hraním videoher, sledováním filmů či seriálů. Vliv internetového prostředí na celkový zdravotní stav, ať už psychický nebo fyzický, není příliš pozitivní. Při nahrazení běžného mezilidského kontaktu, kontaktem skrze internetové platformy, se dá předpokládat, že nezdravý životní styl mládeže se bude prohlubovat.

Díky přesunu do online prostředí, zejména pak online vyučování, ztrácely děti denní rutinu, což vedlo k tomu, že byly méně aktivní. Vlivem pandemie se stravovací a spací návyky ve většině domácností zásadně změnily. Příliš mnoho volného času, který děti měly, trávily na počítačích, chytrých telefonech či tabletech, místo toho, aby svůj volný čas naplnily outdoorovými

aktivitami. To se odrazilo mimo jiné i na kvalitě spánku. (*International Journal of Nutrition, Pharmacology, Neurological Diseases, 2020*)

Problematikou internetu a jeho negativního dopadu na zdraví člověka se zabývá Spitzer ve své knize *Digitální demence*.

Popisuje několik záporných následků používání internetu jako je zhoršení paměti, vznik návyků, rozptýlení pozornosti, povrchní myšlení, menší množství spánku, kyberšikana, nárůst násilí a sociální izolace. Dále mluví o neschopnosti vyhledávat si informace jinak než skrze internet, což vede k pocitům bezstarostnosti, protože cokoliv, co lidé nevědí si mohou vyhledat do několika minut na internetu. Díky tomu však v dlouhodobém horizontu ztrácejí odborné znalosti. Spitzer (2014) věří, že díky tomu internet tzv. „ohlupuje“ lidi, a to i díky zábavě, kterou nabízí.

Ve velké míře kritizuje také sociální sítě, které se v období pandemie využívaly každý den. Ty podle něj nevedou k sociálním kontaktům, ale naopak k sociální izolaci a povrchním kontaktům. Říká, že osobní kontakt poskytuje ke zpracování podstatně více materiálu a vede k emocionálnějšímu a hlubšímu zpracování než výrazně redukovaný kontakt přes monitor a klávesnici. Sociální sítě dělají podle Spitzera děti i mladistvé osamělými i nešťastnými, zejména pak u dívek i žen jsou pocity osamělosti a jiné negativní pocity zastoupeny ve větším množství.

Kromě špatných sociálních kontaktů způsobují sociální sítě ztrátu kontroly nad sebou samotným a svou vědomou duševní činností. Užívání Facebooku a jiných sociálních médií, které je spojeno s menším množstvím reálných kontaktů, podle něj vede u dětí ke zmenšení velikosti sociálních oblastí mozku, a tedy i k jejich menším sociálním kompetencím.

Jako další problém vnímá online hry. Popisuje souvislost mezi digitálními násilnými hrami a otupělostí vůči reálnému násilí, díky tomu potom roste kriminalita mládeže. Podobně jako sociální sítě způsobují online hry sociální osamělost a sníženou šanci na vzdělání. Kromě toho dále způsobují desenzibilizaci neboli otupění schopnosti vcítit se do druhého člověka, jedná se o nevědomý proces učení.

Všechny výše uvedené negativní následky užívání internetu mají účinek také na zdraví člověka. Nespavost, kterou způsobuje užívání internetu a modré záření vylučující se z obrazovek

moderní technologie, vede k cukrovce a obezitě. Chronický nedostatek spánku potom vede k depresím a deprese naopak vedou opět k nespavosti. Deprese může být spuštěna také závislostí na internetu. Celkově stres způsobuje odumírání nervových buněk v mozku, ale také riziko vysokého krevního tlaku, srdečního infarktu, žaludečních vředů, hormonálních potíží (způsobují poruchy růstu a sexuality), úbytku svalové hmoty nebo oslabení imunitního systému. (Spitzer, 2014)

Nejen Spitzer popisuje negativní dopady sociálních médií na děti a mladistvé, stejnou problematiku zmiňuje také například webová stránka *My Clinic* v článku „*Dopady pandemie Covid-19 na duševní zdraví*“.

My Clinic uvádí, že následkem užívání sociálních médií je roztěkanost, neschopnost soustředit se, neurotické projevy, zvýšená podrážděnost či nervozita.

Online výuka, která byla v období pandemie koronaviru využívána, posílila tyto negativní dopady. Dospívající totiž paralelně s online výukou chatovali s kamarády, hráli hry nebo sledovali videa. Jinými slovy vykonávali více věcí najednou (tzv. multitasking), který jim sice ze začátku přináší pozitivní emoce, ty se však časem mění na pocit vyčerpanosti a apatii. (Kocourek, Petrásková, 2021)

2 Psychika člověka

Aby mohlo dojít k závěrům v otázce vlivu dlouhodobé izolace na psychiku člověka, je třeba nejdříve pochopit, co se skrývá pod pojmem psychika. V této kapitole je zahrnut psychický vývoj u cílové skupiny této diplomové práce. Dále se kapitola věnuje jednotlivým psychickým problémům, které se u dospívajících objevily v období pandemie nejčastěji. Poslední podkapitola věnuje pozornost pomáhajícím službám, které vznikly v reakci na zvýšený výskyt jednotlivých psychických potíží.

2.1 Psychický vývoj v období dospívání

Ve starší literatuře se v rámci psychické oblasti v období dospívání popisovala zejména emoční labilita, která byla podle autorů příčinou zejména vnitřních změn organismu člověka.

Podobně je tomu tak v novodobější literatuře, kdy např. Langmeier (2006) ve své knize spojuje pubescenci s nápadnými změnami nálad, které často bývají negativně zaměřené, s impulzivním jednáním, nestálostí a nepředvídatelností reakcí. Vágnerová (2012) taktéž popisuje kolísavost emočního ladění u dospívajících. Říká, že mají tendenci reagovat přecitlivěle, a to i na běžné podněty. Jde o období, kdy jedinec ztrácí citovou jistotu, s tím souvisí větší dráždivost a napětí. Samotnému pubescentovi je jeho častá změna nálad nepříjemná, jelikož nedokáže vysvětlit její příčinu, ani ji nezná.

Impulzivita a nedostatek sebeovládání jsou výsledkem změny emočního prožívání. Rušivým faktorem v mezilidských vztazích je nízká frustrační tolerance přecitlivělosti a proměnlivosti nálad. Tyto faktory mohou negativně přispět také ke vzniku konfliktů.

Typická pro toto období je uzavřenost, kdy jedinci neprojevují svoje city navenek. Dospívající považuje svoje pocity za intimní součást vlastní osobnosti nebo v nich sám nemá jasno a nedokáže je dobře popsat. Má strach z nepochopení, výsměchu nebo se za tyto pocity stydí. (Vágnerová, 2012)

Jedinci mají také problémy se soustředěností, která se podepisuje na výkonech i prospěchu ve škole. K tomu nepřispívá ani přítomnost časté únavy či apatičnosti. Doposud se dospívající s podobnými stavy ve svém životě nesetkali, proto je pro ně tato fáze života velkým šokem, se kterým se těžko a dlouze vyrovnávají. Mohou tak u těchto osob vznikat vnitřní konflikty,

kterými se následně zabývají a utíkají z reality, a to např. formou denního snění. (Langmeier, 2006)

Také vnímání se rozvíjí a přesouvá pozornost zejména na vizualizaci úzce spjatou s abstraktním myšlením. Dále lze sledovat vývoj řeči, motorických, percepčních a dalších schopností.

Co se kognitivního vývoje týče, dosahuje většina pubescentních jedinců vyššího stupně logického myšlení, které popisuje vývojový psycholog Jean Piaget jako stádium formálních operací. Podle Piageta se toto stádium týká dospívajících ve věku 11–15 let, kdy jsou tyto jedinci schopni myslet logicky o abstraktních pojmech a dokážou systematicky testovat hypotézy. Zabývají se abstrakcemi, budoucností a ideologickými problémy. Dospívající je schopen hypoteticko-deduktivního usuzování. Operace se nyní spojují ve složitější struktury a dospívající s nimi dokáže pracovat oběma směry (přímo i vratně). (Thorová, 2015)

Nový způsob myšlení také přináší dospívajícím více možností řešení problému, nespokojí se pouze s jedním jako tomu bylo doposud. Vymýšlí různé alternativy, zkouší a hodnotí je.

2.2 Jednotlivé psychické problémy jako následek sociální izolace v období COVID-19

Odborník na dětskou a dorostovou psychiatrii tvrdí, že stres ze šířící se pandemie vedl ke zhoršení psychické pohody u dětí a adolescentů. Zaznamenal zvýšenou prevalenci depresivních, úzkostných poruch a nespavosti. Karanténa dle něj vede ke zvýšenému riziku vzniku akutní i posttraumatické stresové poruchy. (Uhlíř, 2021)

Následující podkapitola se věnuje jednotlivým psychickým onemocněním, které bývají velmi často s pandemií koronaviru spojovány. Hlavním obsahem je stručná charakteristika těchto druhů duševního onemocnění.

Úzkost u dospívajících

Jako jeden z nejčastějších následků sociální izolace v období koronaviru odborníci zmiňovali úzkost u dospívajících jedinců.

Internetové stránky Zdravotnického zařízení Ministerstva vnitra definují úzkost jako „*složitou kombinaci emocí, zahrnující strach, zlé předtuchy a obavy.*“ (Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra, 2022)

Orel (2012) popisuje úzkost jako: „*subjektivní nepříjemný pocit ohrožení, obav či „bezejmenného strachu“ bez reálného nebezpečí (dotyčný se bojí, ale neví, čeho přesně).*“

Úzkostné stavy se projevují jak fyzicky, tak psychicky. Mezi fyzické příznaky se řadí zrychlené dýchání, pocit nemožnosti nadechnout se, žaludeční nevolnost, bolest či tlak na hrudi, pocení, stažené svaly, slabé nohy, návaly chladu či horka, třes nebo syndrom dráždivého tračníku.

Psychické příznaky se projevují nervozitou, vystrašením, panikou, negativními myšlenkami, pocity zahlcení nebo mimo kontrolu, pochyby o zvládnutí každodenních nároků (vrstevnické vztahy, škola), opakování určitého chování či rituálů, stahování se do izolace nebo sebepoškozování. (Centrum Locika, 2022)

Deprese

Dle provedených studií o vlivu dlouhodobé izolace na děti a mládež byla dalším následkem deprese. Stejně jako úzkost i deprese s sebou přináší nepříjemné stavy, které jedinci znemožňují běžné, každodenní fungování. Deprese mají vliv na chování, emoce, myšlení, spánek. Lidé s depresí se setkávají s anhedonií, tedy s nemožností prožívat pocity štěstí, jsou apatičtí, smutní, napjatí, neklidní a mají minimální či žádné sociální interakce. Cítí se vyčerpaně, unaveně, „prázdně“. Takoví jedinci mají často problémy se spánkem, který je nekvalitní, přerušovaný, nedostatečný. Také mají nepravidelný stravovací režim, což může inklinovat až k poruchám příjmu potravy. Sebedůvěra se u takových jedinců často vytrácí, stejně jako smysl života. (Kulhánek, 2021)

Orel (2012) tvrdí, že aby se jednalo o depresi, musí její příznaky trvat alespoň dva týdny vkuse. Depresivní nálada dosahuje nejvyšší intenzity v ranních hodinách. Přítomná je ztráta energie, tu provází ztráta výkonu, svižnosti a rychlosti v úkonech.

Sociální fobie a sociální úzkost

Sociální fobie, porucha charakterizovaná strachem ze společenského styku s jinými lidmi. Projevuje se nadměrným a bezdůvodným strachem z toho být středem pozornosti, z negativního hodnocení druhých, kritiky, výsměchu či odmítnutí od jiných lidí. Součástí jsou také nepříjemné myšlenky či představy obsahující negativní hodnocení. Sociální fobie se může projevovat vegetativními příznaky jako je zrychlené bušení srdce, potíže s dechem, nadměrné pocení, zčervenání, pocity nevolnosti či třes, a to tehdy, pokud je jedinec středem pozornosti. Strach u jedinců se sociální fobií nemá reálný základ.

Výrazným symptomem sociální fobie u dětí je selektivní mutismus.

Pro jedince trpící sociální fobií je typické vyhýbání se sociálním situacím, jehož následkem může být sociální izolace a neschopnost socializace. *(Praško, 2017)*

Podle Uhlíře došlo v průběhu pandemie ke zlepšení symptomatiky u jedinců se sociální fobií. Tato informace je však, vzhledem k dramatickému zhoršení klinického stavu těchto pacientů z důvodu rozvolnění opatření, zavádějící. *(Uhlíř, 2021)*

Neurovývojové poruchy

Také u jedinců s neurovývojovými poruchami došlo v průběhu pandemie ke zhoršení jejich situace. Do této skupiny patří diagnózy jako je porucha aktivity a pozornosti (ADHD) a poruchy autistického spektra (PAS). Pro jedince s těmito poruchami hraje pravidelný denní režim důležitou roli v běžném fungování. Pandemie však tuto pravidelnost a režimovost narušila, což se u dětí s PAS podepsalo na zhoršení depresivních poruch, zvýšené podrážděnosti, hyperaktivitě a snížené soustředěnosti. U dětí s ADHD se potom výrazně zhoršila jejich pozornost. *(Uhlíř, 2021)*

2.3 Nápomocné služby v období koronaviru

Reakcí na narůstající duševní obtíže nejen u dospívajících jedinců, byl vznik různých pomocných distančních linek či programů již existujících zařízení zaměřených na pomoc lidem v pandemii. Linky důvěry, krizové linky či centrální informační linky (1221) byly v nouzovém stavu využívány desetitisíci občanů, jak potvrzuje analýza Rady vlády pro duševní zdraví.

System podpurných linek se ukázal jako velmi funkční, snižoval negativní dopady na lidské zdraví v nouzovém stavu, kdy byl provoz běžných pomáhajících zařízení omezen. Linky důvěry se však potýkaly s vysokým počtem neobsloužených klientů, a to z důvodu nedostatečného personálního zajištění. Zásadní potom byly chatové služby, které využívaly hlavně oběti domácího násilí, které vzhledem k situaci nemohly být slyšeny. (*Národní ústav duševního zdraví, 2020*)

Služby, které vznikly v reakci na pandemii

Psychoterapeutická linka Anténa / Terapeutická linka Sluchátko

Linku založila Česká asociace pro psychoterapii. Jedná se o telefonickou službu, kde mohou hledat pomoc a podporu lidé, kteří psychicky strádají v souvislosti s pandemií koronaviru či karanténou. Mezi hlavní důvody využití linky patří panika, úzkost či obavy z budoucnosti. Tato linka je bezplatná a funguje každý den od 8:00 do 22:00. (*Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, 2022*)

Tato linka fungovala za první vlny pandemie (jaro 2020), kdy bylo za 49 dnů její činnosti provoláno 477 hodin. Do tohoto projektu bylo zapojeno 200 psychoterapeutů, kteří se postarali o 800 hovorů.

Služba se následně přejmenovala na linku Sluchátko, která během roku 2021 realizovala 1074 terapeutických rozhovorů. Třicet terapeutů pracujících pro Sluchátko strávilo 557 hodin hovory s klienty. (*Terapeutická linka Sluchátko, 2022*)

Linka první psychické pomoci

Další linka, která vznikla jako reakce na koronavirové období je Linka první psychické pomoci. Tato služba je bezplatná, může ji využívat kdokoliv po celé České republice a je v provozu nonstop. Kromě telefonických služeb nabízí také online chat. Vznikla zejména pro jedince, kteří špatně zvládají karanténu, těžce nesou izolaci, mají pocity bezmoci, cítí hněv nebo zklamání v souvislosti s koronavirovou situací. (*Linka první psychické pomoci, 2022*)

Terap.io

Online služba Terap.io poskytuje spojení s terapeutem, není bezplatná, nicméně v období pandemie nabízela půlhodinové tzv. krátké krizové intervence zdarma. (Terap.io, 2022)

Dělám, co můžu

Psychologickou konzultaci v období pandemie poskytovala zdarma také služba Dělám, co můžu. Tento projekt fungoval od začátku pandemie, konkrétně od 15. března 2020 a byl ukončen 10. září 2021. Podílelo se na něm 763 odborníků, kteří poskytli svou odbornou pomoc veřejnosti a pracovníkům v první linii. (Dělám, co můžu, 2021)

Nenecháme dětství zahořknout

V únoru 2021 Dětské krizové centrum společně s Nadací Sirius vytvořili kampaň „Nenecháme dětství zahořknout“, která je reakcí na těžkou situaci v rodinách a izolaci dětí v dysfunkčních rodinách v době pandemie COVID-19. Výsledkem kampaně byl projekt „Čím dříve, tím lépe a efektivněji“ a internetové stránky www.chranmedetstvi.cz, na kterých je k dispozici publikace „Vy a my nenecháme dětství zahořknout“. Tato publikace popisuje možné formy ohrožení dětí, dopady na jejich vývoj a klíčové projevy chování, které upozorňuje na potenciální ohrožení dítěte. (Dětské krizové centrum, 2022)

Organizace, které se zabývaly problematikou vlivu pandemie na děti a mladistvé

Centrum Locika

Centrum Locika na svých webových stránkách vytvořila sekci s názvem Koronavirus, která věnuje pozornost podpoře a pomoci v době koronaviru. Svým klientům, tedy rodinám zasaženým domácím násilím, přináší několik podpůrných článků, návodů a informací, jak zvládnout karanténu s dětmi, jak je podporovat a pečovat jak o ně, tak i o sebe samé, jak naložit s vlastním strachem a úzkostí. (Centrum Locika, 2022)

Zmůžeš víc

Centrum Locika, Český institut biosyntézy a Sociální klinika vytvořily tento projekt upozorňující na psychické dopady koronaviru. Snaží se podpořit veřejnost, aby pečovala sama o sebe a své okolí. Projekt pracuje zejména s šesti body proti bezmoci, které vycházejí ze zkušenosti u psychoterapie a s fungováním v zátěžovém prostředí. Kromě toho také zveřejňuje nápady, co dělat pro sebe, ale také pro své blízké a okolí. (*Zmůžeš víc, 2021*)

Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání (ČOSIV)

Podobně jako Centrum Locika, vytvořila ČOSIV sekci týkající se koronaviru. V části „Podpora během koronavirové krize“ můžeme najít různé informace jak pro děti, tak i pro rodiče. Jsou zde uvedené krizové linky pro rodiče, děti, pomáhající profese a pro oběti domácího násilí. Kromě těch krizových odkazuje ČOSIV také na jiné linky jako je např. linka pro ředitele školy, linka MŠMT pro dotazy týkající se koronaviru, informační linka ke koronaviru či odborné poradny a infolinky sítě Charita ČR. Mimo telefonní linky odkazuje ČOSIV i na online pomoc, sociální a krizové služby nebo finanční a materiální pomoc. V průběhu pandemie pomáhala klientům sehnat IT vybavení a internetové připojení či doučování. (*Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2022*)

Nevypusť duši

Nevypusť duši je organizace, která se snaží, aby konverzace o duševním zdravím byla součástí běžného života, aby se ve školách učilo o duševním zdraví a péči o něj, aby duševní onemocnění nebyla stigmatizována a lidé se nestyděli říct si o pomoc. Na webových stránkách Nevypusť duši se proto nachází různé praktické, výzkumem a zkušenostmi podložené informace, rady, jak o duševní zdraví pečovat a kde včas vyhledat odbornou pomoc. Tato organizace také reagovala na pandemii a problémy z ní vycházející. Zveřejnila několik článků věnujících pozornost zejména problematice distanční výuky, kromě té se také zaměřila na akutní stres u dětí a mládeže spojený s koronavirovou situací. (*Nevypusť duši, 2021*)

3 Covidová situace v České republice

Do životů všech nedávno vstoupila pandemie koronaviru. Aby se zamezilo šíření tohoto viru byla vládou nařízena sociální izolace jedinců, z toho důvodu bude kapitola věnovat pozornost právě koronavirovému období. Toto období se podepsalo na běžném denním režimu lidí, na jejich fyzickém zdraví, ale také na psychickém zdraví. V následující kapitole je popsáno nejen to, jak období vypadalo, probíhalo, ale také jaké mělo dopady zejména na dospívající.

3.1 COVID – 19

COVID-19 je podle Světové zdravotnické organizace nakažlivá nemoc, způsobena virem SARS-CoV-2. Projevuje se respiračními potížemi, které jsou u většiny lidí mírné až průměrné a nevyžadují speciální léčbu. Nicméně v některých případech mohou nastat velmi vážné dýchací komplikace a může se jednat o nebezpečnou nemoc. Do nejrizikovější skupiny patří senioři, lidé s kardiovaskulárním onemocněním, diabetici, jedinci s chronickým onemocněním či s rakovinou.

Nejlepší cesta ke zpomalení šíření COVID-19 je dobrá informovanost o nemoci a o tom, jak se tento virus šíří, toto povědomí slouží také jako prevence. Lidé se mohou chránit tím, že si budou udržovat rozestupy minimálně 1 metr, budou nosit roušky či respirátory, budou si mýt ruce nebo používat dezinfekci. Jako nejlepší řešení uvádí WHO očkování.

Virus se může šířit kapénkami z nosu či úst infikovaného jedince, který kýchá, kašle, mluví, zpívá nebo dýchá. (*World Health Organization, 2022*)

3.2 COVID-19 a jeho dopady na duševní zdraví

Covid-19 je vážnou nemocí, která způsobuje fyzické potíže. Nesmíme ovšem zapomínat na to, že fyzické zdraví je úzce spjato s psychickým zdravím člověka. Když má Covid-19 negativní vliv na fyzické zdraví, zajisté se negativně projeví i na duševním zdraví. O závažnostech duševního zdraví v období pandemie začal informovat hlavně Národní ústav pro duševní zdraví (NÚDZ).

Ten na svých webových stránkách zveřejnil dokument, ve kterém popisuje, že se každý třetí dospělý potýká s duševním onemocněním v důsledku pandemie Covid-19. V květnu roku 2020 výskyt duševních onemocnění vzrostl na 30 % u dospělé populace a podle posledního výzkumu v listopadu 2020, NÚDZ tvrdí, že tento výskyt neklesá, naopak by se mohlo jednat o zhoršení situace.

Na základě výzkumů, které provedl výzkumný program sociální psychiatrie a tým Petra Winklera, bylo zjištěno, že se díky pandemickému období třikrát zvýšil výskyt deprese a riziko sebevraždy, dvakrát se potom zvýšil výskyt úzkostných poruch.

Výzkum byl realizován dvakrát, nejdříve na začátku pandemie, a to v průběhu prvního lockdownu v květnu 2020, kdy byl poprvé zaznamenán rapidní růst duševního onemocnění. Stejný tým v čele s Petrem Winklerem následně uskutečnil další průzkum, a to v listopadu 2020. Výsledky listopadového výzkumu okomentoval Petr Winkler: *„Zdá se, že oproti první vlně pandemie covid-19 došlo v poslední době ještě k mírnému nárůstu a duševní onemocnění nyní prožívá každý třetí dospělý. Zvláště vysoký výskyt duševních onemocnění vidíme u mladých dospělých a u lidí, kteří na tom jsou hůře ekonomicky – přišli o práci, museli si zkrátit úvazek, mají minimální příjem atd.“* (Národní ústav duševního zdraví, 2021)

Výsledky byly porovnávány s výzkumem z roku 2017, který věnoval pozornost výskytu duševního onemocnění v populaci, kdy bylo potvrzeno, že 20% populace se potýká s depresemi, úzkostmi nebo poruchami chování způsobenými zneužíváním alkoholu.

Vzhledem k výsledkům těchto výzkumů se dá předpokládat, že pandemie negativně ovlivnila také duševní zdraví dospívajících jedinců, na které se tato diplomová práce zaměřuje. To potvrzuje i bývalá náměstkyně ministra školství Laurenčíková, která v současné době působí na ministerstvu zdravotnictví v rámci reformy péče o duševní zdraví. Tvrdí totiž, že negativní vliv na duševní zdraví dětí a dospívajících má zejména absence bezpečného prostředí škol, školních preventivních programů, a hlavně sociální kontakt s vrstevníky. (Národní ústav duševního zdraví, 2021)

Duševním zdravím a jeho dopady se zabývala také Linka bezpečí, která na svých webových stránkách v sekci „blogy“ upozorňuje na to, že u dospívajících hrozí kromě výše zmíněných afektivních poruch, také růst závislostí na internetu, sociálních sítích či počítačových hrách. Odborníci z krizových linek také popisují intenzivní emoční projevy jako jsou pocity bezmoci, smutku, strachu, hněvu, agrese a vzteku, ty mohou dospívající řešit užíváním návykových látek.

Jako nejhorší možné řešení celé situace vnímají sebepoškozování či sebevraždu. (Doležalová, 2021)

Na závažnost negativního dopadu na psychiku u dětí a mládeže začala upozorňovat také ostatní centra. Například centrum Locika, které se zabývá násilím v rodině a pomáhá dětem a mladistvým, mluví o propadu psychického stavu u svých klientů, projevující se prohloubením depresí a úzkostí. Dále popisuje růst rizika sebepoškozování a sebevražd, a to zejména u náctiletých jedinců.

Nejen centrum Locika zaznamenalo nežádoucí vliv dlouhodobé izolace na dospívající, pedopsychiatřka Vašková tuto informaci potvrzuje. Tvrdí, že děti a mladiství zaplňují ambulantní dětské psychiatrie, a to s úzkostnými poruchami, poruchami chování, depresi, pocity beznaděje či se sebevražednými myšlenkami. U zdravých dětí se potom objevuje ztráta motivace a nedostatek radosti. Vašková říká, že: „*absence každodenních rituálů a režimu spolu s nemožností rozvíjet svůj potenciál, vytvářet vztahy s kamarády vede k pocitům prázdnoty a ztráty smyslu.*“ (Česká odborná společnost pro inkluzivní vzdělávání, 2021)

Kromě českých studií o vlivu pandemie na duševní zdraví vznikla také studie v Německu, která se zabývá kvalitou života dětí a adolescentů během pandemie. Z výsledků studie se prokázalo, že během pandemie došlo ke vzrůstu nižší kvality života, a to skoro trojnásobně, konkrétně z 15,3 % na 40,2 %. Nejvíce děti a adolescenty trápila absence sociálního kontaktu (82,8 %), složitější domácí výuka (64,4 %), přibývající hádky v rodině (27,6 %). Také utrpěly vztahy s vrstevníky, a to v 39,3 %.

Prevalence duševních poruch vzrostla z 9,9 % na 17,8 %. Ze studie dále vyplynul počet hyperaktivity 14,6 %, míra emočních poruch dosahovala 13,3 %. Problémy s vrstevníky mělo 11,5 % respondentů a poruchy chování byly zastoupené v 10 %.

Pro adolescenty je sociální kontakt důležitý, jelikož tak získávají a upevňují sociální dovednosti. Interakce s vrstevníky je nezbytná pro jejich správný psychosociální vývoj a vývoj kognice, emocí, vztahových vazeb a partnerství. (Uhlíř, 2021)

Na základě dat z výzkumů v České republice a Německu ve kterých se výsledná data shodují, lze předběžně vyvodit, že COVID-19 má na psychiku dospívajících negativní vliv.

Dalším z problémů, které s sebou přineslo období pandemie bylo dlouhodobé uzavření škol. Školní docházka dospívající obohacuje nejen o vědomosti, ale také podporuje správnou

životosprávu a režimovost. V čase, kdy byly školy zavřené docházelo u dospívajících ke snížení fyzické aktivity, zvýšenému času u obrazovek, nepravidelnému spánku a celkovému zhoršení životosprávy.

Centrum Locika upozorňuje na fakt, že některé děti vracející se zpátky do škol po rozvolnění protiepidemických opatření budou mít problémy udržet pozornost po delší čas, učit se stejným tempem jako tomu bylo dříve, zvládat to, co bylo dříve běžné, zůstat v klidu nebo se aktivně zapojit do hodiny, reagovat emočně vhodným způsobem nebo se uvědomovat následky svého chování. Tyto problémy budou mít podle centra Locika zejména děti, které zažily stresující či traumatizující události, prioritou pro ně nebude totiž školní výuka jako taková, ale zvládnutí vlastní stresové reakce. (*Centrum Locika, 2021*)

Na internetové platformě *Pediatric* pro praxi zkoumal Uhlíř také nárůst syndromu CAN během období koronaviru. Jako rizikové faktory vzniku či zhoršení duševního onemocnění autor uvádí strach z nákazy onemocněním covidem-19, negativní nastavení vůči karanténě a dalším protiepidemickým opatřením, chybějící komunikaci mezi dětmi a rodiči. Rizikovou skupinou jsou potom děti s nižším socioekonomickým statutem, s již existující duševní poruchou nebo děti migrantů. (*Uhlíř, 2021*)

3.3 Syndrom CAN v období Covidu-19

V období pandemie byla vláda nucena nařídit několik krizových opatření, které vedly k izolaci jedinců. Díky takové izolaci spolu trávily rodiny více času, než jak byly zvyklé před příchodem koronaviru, jejich volnočasové aktivity a kontakt se svým okolím upadl buď úplně nebo byl omezen na minimum. Takové situace mohou být velmi frustrující a staly se důvodem zvýšeného výskytu rizikového chování, mezi které patří také syndrom CAN. Velkým problémem v době mimořádných opatření bylo odhalování tohoto patologického chování, jelikož dítě či dospívající nebyl najednou pod pravidelným dohledem učitelů, lékařů či sociálních pracovníků, jejichž činnost byla pozastavena či omezena. (*Maršálková, 2020*)

Díky omezení pohybu a sociálních kontaktů mohli pachatelé domácího násilí snadněji manipulovat a kontrolovat oběť.

Podle zveřejněných statistik na stránkách MPSV bylo v České republice za rok 2020 7 539 případů týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí, z toho se jednalo o 3698 chlapců a 3841

dívek. Oznámení takového problému nejčastěji podalo zdravotnické zařízení, škola, školské zařízení, ústavní zařízení či zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc.

Jelikož byla činnost těchto zmíněných zařízení v průběhu pandemie COVID-19 omezena či úplně pozastavena, lze předpokládat, že několik případů syndromu CAN nebylo oficiálně nahlášeno a nedošlo k jejich řešení.

Nejběžnější přijaté opatření v této situaci bylo poradenství, které bylo provedeno ambulantně, a to konkrétně ve 4 750 případech. Po něm následovalo v 874 případech podání trestného oznámení.

Dopady týrání, zneužívání a zanedbávání dětí nebyly banální, 173 dětí bylo hospitalizováno, 91 dětí bylo tělesně poškozeno, u 1 687 dětí bylo nutné poskytnout psychologickou pomoc, u 69 dětí se rozvinula posttraumatická stresová porucha a 5 dětí na následky syndromu CAN zemřelo. (*Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022*)

První krok, který se v případě domácího násilí stanoví je vykázání pachatele. Tento krok však v první vlně pandemie koronaviru nemohl být nařízen z toho důvodu, že by pachatelé neměli kam jít, a tak nadále zůstávali doma, domácí násilí tak pravděpodobně přetrvávalo.

Své statistiky o trestných činnostech páchaných na dětech zveřejňuje také Policie České republiky. V těchto statistikách bohužel nenajdeme syndrom CAN jako takový, nicméně jsou zde zveřejněny činy, které by se daly k syndromu CAN zařadit. K nejaktuálnější zveřejněné statistice patří ta z prosince roku 2021, kdy se objevilo 334 případů zneužití dítěte pro dětskou pornografii, 17 případů svádění k pohlavnímu styku dítěte, 641 případů ohrožení výchovy dítěte a 94 případů podávání alkoholu dětem. Je nutné zopakovat, že se jedná o trestnou činnost spáchanou pouze v jednom měsíci, kdy i tak jsou tyto počty alarmující. (*Policie České republiky, 2021*)

4 Období pubescence

Jelikož se praktická část diplomové práce soustředí na jedince ve věku 11 až 17 let, jejichž věková kategorie spadá pod období pubescence, je cílem této kapitoly poskytnout čtenáři základní informace o tomto vývojovém období. Různí autoři přisuzují tomuto období odlišné věkové rozpětí. Tato práce se řídí názorem Vágnerové, vývojové psycholožky, která tuto periodu popisuje jako období od 11 do 20 let. Jedná se o část života přinášející mnoho změn, které v této kapitole budou vysvětleny.

4.1 Období puberty a jeho základní charakteristika

Období pubescence neboli období staršího školního věku by se dalo považovat za jedno z nejdůležitějších období v životě člověka. Dochází zde ke změnám jak psychickým, tak fyzickým. V daném časovém úseku začíná jedinec řešit nové otázky, týkající se jeho vlastní identity. Dochází k lepšímu sebeuvědomování, kdy se dospívající více zamýšlí nad tím, jak prožívá, přemýšlí, jak reaguje na různé podněty a jak komunikuje s ostatními. Je to období, které jedinci většinou již zůstává v paměti a zážitky z něj ho provází celý jeho život. Právě proto je moc důležité, aby zážitky a prožitky byly spíše pozitivní a neměly na život jedince negativní vliv. (*Žaloudíková, 2013*)

Co se biologické stránky člověka v období dospívání týče, jedná se o vývojový úsek v jehož průběhu dochází zejména k pohlavnímu zrání, jež je úzce spjato s jeho hormonálními pochody. Ty se následně odrážejí v nervovém systému. Dále dochází k dokončení tělesného růstu. V psychické oblasti potom hovoříme o emoční labilitě, nových pudových tendencích a také o vyspělém způsobu myšlení, konkrétně pak o rozvoji abstraktního myšlení.

Jedinci v pubescentní vývojové fázi života také prožívají velké změny ve svých sociálních životech. Mění se sociální zařazení jedince, jeho vlastní sebepojetí a sociální role. (*Langmeier, 2006*)

Toto vývojové období se vyznačuje také tím, že jedinci si vytváří zvláštní znaky i specifické subkultury s odlišným vyjadřováním, oblékáním a úpravou, mohou vznikat formální či neformální seskupení. (*Langmeier, 2006*)

Existuje mnoho definic tohoto vývojového období. Známa česká psychologka Vágnerová popisuje pubescenci jako období vyskytující se mezi dětstvím a dospělostí, začínající přibližně v 11 letech a končící dosažením dospělosti, tedy ve 20 letech. Je to fáze života, ve které dochází ke komplexní proměně všech složek osobnosti dospívajícího. Změna se projevuje zejména v tělesném dospívání, ve způsobu myšlení, kdy takový jedinec je nyní schopný uvažovat abstraktně. Pubescent se osamostatňuje od rodičů a velký význam pro něj mají jeho vrstevníci se kterými se ztotožňuje. (Vágnerová, 2012)

Freud toto období nazval genitálním stadiem, pro které je typické oživení sexuálního pudu na jiné úrovni než dříve. Osobnost bývá podle něj ovládána sexuálními potřebami, ty už nejsou zaměřené incestně. Jedna z probíhajících změn v tomto období, kterou Freud popisuje je menší egocentrismus u dospívajícího jedince. Tomu nejde pouze o své vlastní uspokojení, ale snaží se také něco poskytnout druhým. (Vágnerová, 2012)

Podle Eriksona je pro člověka v tomto období typické hledání vlastní identity, boj s nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. Na rozdíl od Freuda vyzdvihuje Erikson v otázce osamostatňování jedince jeho psychosociální aspekt. (Vágnerová, 2012)

4.2 Socializace pubescentů

Socializaci můžeme definovat jako proces začleňování jedince do společnosti.

Řezáč (1998) definuje socializaci jako: „*proces objevování lidské společnosti jedincem a zaujetí adekvátní pozice ve společenské dělbě úloh a činností.*“

Podle Nakonečného je socializace „*přeměna biologického jedince v kulturní bytost.*“ (Řezáč, 1998)

Sociální skupiny jakéhokoliv typu, do kterých je jedinec začleněn, mohou plnit funkci činitelů socializace. Avšak ty, do kterých je začleněn pevně, trvale a které dlouhodobě a přímo působí na jedince, tvoří hlavní činitele socializace jedince. Takovými skupinami bývá nejčastěji rodina, škola, skupiny na pracovišti, vrstevnické skupiny a hromadné sdělovací prostředky. (Výrost, Slaměnik, 2008)

Období puberty je velice známé pro změny v sociálním životě jedince, kde můžeme sledovat větší míru socializace, než tomu bylo doposud, a to zejména s vrstevníky. Před vstupem do

nového vývojového období udržují děti převážně vztahy s rodinou, v rámci ní také ve většině případů dochází k primární socializaci dítěte. Děti se ovšem začínají osamostatňovat, hledají a vytvářejí si nové mezilidské vztahy mimo rodinu, nejčastěji pak s jejich vrstevníky obojího pohlaví. Dochází tak k emancipaci od rodiny.

Proces emancipace od rodiny je náročný nejen pro dítě samotné, ale i pro rodiče. Nejen, že se rodiče musí psychicky vyrovnávat s tím, že jejich děti je již tolik „nepotřebují“, ale také se často setkávají se situacemi, kdy se děti za jejich projevy lásky a snahu stydí. Takové chování je pro dospívající jedince typické, kritizují je, vytykají jim nedostatky, stydí se za jejich chování či naprosto odmítají jejich kontrolu. Pozornost dětí se totiž přesouvá na spolužáky, spoluhráče a další vrstevníky. Přátelé, jejich přijetí a kontakt s nimi je pro adolescenty nesmírně důležité. *(Carr-Gregg, 2010)*

Pro identitu dospívajícího má velký význam sociální role, kterou získá ve vrstevnické skupině, pro dobrou pozici v této skupině je schopný udělat cokoliv. Důležité pro pubescenty je potřeba být skupinou pozitivně přijat, mít zde své místo a možnost se definovat příslušností ke skupině. *(Vágnerová, 2012)*

Na jedince, kteří se v období puberty upínají na vrstevníky a na kontakt s nimi, mohlo mít období pandemie koronaviru, kdy byly mezilidské kontakty velmi omezené, negativní vliv. A vyrovnání se s takovou situací pro ně muselo být těžké.

Podle Langmeiera (2006) postupuje navazování kontaktů s vrstevníky podle určitých stupňů, které postupují chronologicky. Nicméně nenastupují u všech dospívajících ve stejný čas, ani ve stejném pořadí, dokonce se mohou určité stupně i překrývat.

Jedná se o tyto fáze:

1. Skupinová izosexuální fáze

V této fázi dochází ke vzniku skupin stejného pohlaví, které jsou nyní již více stabilní a výrazněji organizované. Opačné pohlaví bývá skupinou většinou odmítáno a členové by měli být více loajální. Děti spojují především společné zájmy, ale také touha sdružovat se, vzájemný obdiv a možnost napodobování.

2. Individuální izosexuální fáze

Potřeba intimního, párového přátelství stoupá. Jedinci si budují emoční vztahy k příteli/přítelkyni, svěřují si vlastní pocity i zkušenosti. Převažuje tedy přátelství ve dvou než ve skupinách, jedinci vnímají jako velmi důležité mít osobu, se kterou mohou sdílet různá tajemství i problémy. Chlapce spojují zejména společné zájmy, dívky potom hlubší emoční náklonnost. Vztahy vytvořené v této fázi mohou přetrvávat celý život.

3. Přejídná etapa

Zde se objevuje již větší zájem o opačné pohlaví, ze začátku je však velmi křehký a tápavý. Tento zájem dávají najevo různým posmíváním, pokřikováním, vtipkováním, to jim pomáhá překonat nejistotu i strach.

4. Heterosexuální fáze polygamie

Tato fáze se vyskytuje mezi obdobím pubescence a adolescencí, je typická pro navazování vážnějších vztahů mezi chlapci a dívkami. Vznikají tedy „první lásky“. Jedinci skrze vztahy zjišťují vlastní cenu a přitažlivost. Jedinci se setkávají s hravým kontaktem, flirtováním, sexuálními fantaziemi a později i s první sexuální aktivitou.

5. Etapa zamilovanosti

Vztahy vzniklé v předchozí fázi k druhému pohlaví mohou vyústit v hluboké porozumění, vázanost a oddanost. Jedná se většinou o období přelomu adolescence a dospělosti.

Ne všichni dospívající si však zvolí cestu s vrstevníky, existují i takoví, kteří raději tráví čas o samotě. V takových případech se pak objevuje, již zmiňované, denní snění, to je v mnoha situacích až nereálné. Introvertní jedinci si také mohou libovat v pocitech ublíženosti či utrpení. (*Langmeier, 2006*)

Langmeier (2006) dále tvrdí, že za normálních okolností si dospívající i přes svou touhu po emancipaci udržují pozitivní vztah s rodiči, kteří zůstávají nejdůležitějším zdrojem sociální opory, ale také emočních problémů či vztahových konfliktů. Z empirických studií bylo dokonce dokázáno, že se dospívající v případě problémů obracejí primárně na svoji matku, přátelé přicházejí na řadu až druzí.

Vztah k dospělým

Změna nastává v tomto období také v sociálních rolích dospívajících, ti totiž odmítají podřízenou roli. Nadřazenost autorit jako jsou rodiče či učitele odmítají a jsou k nim kritičtí. Pubescenti spíše neakceptují názory či rozhodnutí autority. Odmítání těchto názorů a dohadování s autoritou je pro pubescenci typické. Tímto chováním jako je úspěšné oponování a logické argumentování s dospělým, dosahuje jedinec pocitu jistoty, že se dospělým dokáže vyrovnat. Netolerance dospělých může být také spojena s potřebou vyžadování rovnoprávnosti pubescentem. Tato tendence může fungovat také jako obranný mechanismus dospívajícího v situaci ohrožení sebeúcty.

Vzájemné nepochopení, zvýšené napětí, někdy i přítomnost konfliktů jsou typické v komunikaci dospělého s pubescenty. Dospívající je často neochotný naslouchat dospělému, jeho názory považuje za zastaralé či hloupé. V rámci komunikace potom pubescent často reaguje přecitlivěle a vztahovačně. (Vágnerová, 2012)

4.3 Sebepojetí dospívajícího jedince

Jednou z několika významných změn v období dospívání i adolescence je odlišné, nové vnímání sama sebe. Jedinci se snaží přijít na to, kdo vůbec jsou, jací jsou, jaké vyznávají hodnoty, jaké mají zájmy, kam patří a proč tady vůbec jsou. V hlavě se jim promítá několik otázek ohledně jejich vlastní identity, na které postupně v období puberty hledají odpovědi. K tomu, aby tyto odpovědi našli, je potřeba zjistit jaké možnosti, ale i meze daný jedinec má. Neméně důležité je i přijetí vlastní jedinečnosti.

Pro tuto vývojovou fázi je typické, že si jedinci všímají zejména svého vlastního vzhledu, který bývá hodnocen nejen jedincem samotným, ale také jeho okolím, zejména pak vrstevníky. Zkoumají svůj zevnějšek a porovnávají se s ostatními, často jsou se sebou nespokojeni, což může v extrémních případech vést až k psychickým poruchám, jako je např. mentální anorexie či bulimie. Jedinci zkoumají hlavně svoji postavu, oblečení, účes, různé doplňky atd.

Langmeier (2006) tvrdí: „*Kritický pohled na sebe sama je nezbytnou podmínkou ujasnění si vlastních osobnostních charakteristik i vlastní budoucí společenské role, ale je i příčinou řady osobních těžkostí a krizí dospívajících (adolescentní krize) a důvodem pro neustále ujišťování se dospívajících o své hodnotě.*“

Klíčové pro toto období je, aby jedinec dosáhl psychické diferenciacie a psychické nezávislosti. Tedy aby byl schopen vnímat sám sebe jako psychicky odlišného od svého okolí, aby přijal odpovědnost za sebe sama a aby si uvědomil, že může jednat sám za sebe nezávisle na druhých.

Dosažení těchto dvou stěžejních bodů je jednodušší, pokud má jedinec jistý vztah k rodičům, obtíže s docílením tohoto stavu mohou mít potom jedinci, kteří mají nejistý typ připoutání k rodičům. (*Langmeier, 2006*)

5 Praktická část

V diplomové práci bude v rámci praktické části využit kvalitativní výzkum. Tento druh výzkumu byl vybrán zejména z toho důvodu, že data získaná od respondentů, pomocí metody rozhovoru budou obsáhlejší, přesnější. Rozhovor nabízí možnost doptávání se na detaily, které jsou pro zjištění odpovědi na hlavní výzkumnou otázku zásadní. Díky této zvolené metodě lze blíže proniknout do problematiky týkající se vlivu koronaviru na psychiku pubescentů.

5.1 Stanovení cílů výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má dlouhodobá sociální izolace na psychiku pubescentů. Zda se u těchto jedinců období pandemie podepsalo negativně či nedošlo k žádné změně v jejich životech. Hlavním cílem bylo poukázat, zda nařízená sociální izolace vedla k negativním následkům projevujících se na duševním zdraví.

5.2 Vytvoření konceptuálního rámce

Formulace výzkumného problému

Zhoršené duševní zdraví pubescentů v důsledku sociální izolace spojené s pandemií koronaviru.

Klíčové kompetence

PSYCHIKA, SOCIÁLNÍ IZOLACE, DUŠEVNÍ ZDRAVÍ, COVID-19, POCITY, NÁLADA
NEGATIVNÍ DOPAD

Definování výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka

Jaký vliv má dlouhodobá sociální izolace na psychiku pubescentů?

Dílčí výzkumné otázky

DVO1 – Jaké změny způsobené sociální izolací během pandemie koronaviru vedly ke zhoršení psychiky pubescentů? (otázky č. 3, 4, 5, 6, 7)

- V čem COVID-19 omezil tvůj předchozí každodenní život?
- K čemu vedlo to, že jsi byl/a izolovaná?
- Jak ses vyrovnával/a s tím, že jsi nemohl/a vykonávat aktivity, na které jsi byl/a zvyklý/á?
- K čemu vedlo, že jste začali pracovat online?
- O jaké tvoje oblíbené aktivity jsi v průběhu koronaviru přišel/a?

DVO2 – Jak prožívali dospívající absenci sociálního kontaktu s vrstevníky? (otázky č. 8, 9, 10, 11, 12, 13)

- Jak ses cítil/a, když ses dozvěděl/a, že by ses neměl/a vídat s kamarády?
- Jak dostačující pro tebe byl kontakt přes sociální sítě?
- Jaké to pro tebe bylo, když ses nemohl/a vídat se svými přáteli?
- Přestal/a ses kvůli izolaci úplně kamarádit s nějakými kamarády?
- Jak jsi vycházel/a se svými kamarády v období sociální izolace?
- Jak těžké pro tebe bylo udržovat kontakt se svými přáteli?

DVO3 – Jaké bylo psychické rozpoložení u pubescentů v období pandemie? (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18,)

- Jak ses cítil/a, když jsi z důvodu protiepidemických opatření musel/a být doma?
- Jak bys popsal/a tvoji nejčastější náladu v období koronaviru?
- Jak bys řekl/a, že se ti změnila nálada oproti období před koronavirem?
- Jak jsi prožíval/a online výuku?
- Jak jsi prožíval/a informace týkající se počtů nakažených a mrtvých v důsledku koronaviru?
- Jak ses cítil/a při poslouchání či čtení informací týkajících počtu nakažených a mrtvých v důsledku koronaviru?

DVO4 – Jaké příznaky duševního onemocnění se u dospívajících objevily? (otázky č.19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)

- Spalo a usínalo se ti jinak v období koronaviru než před ním?
- Jaké byly tvoje sny?
- Jak se ti soustředilo při běžných aktivitách?
- Jaký vliv na tebe mělo rozvolnění všech opatření?
- Jak často jsi v tomto období zažíval/a pocit strachu?
- Stalo se ti někdy, že jsi neměl/a náladu se s někým vůbec vidět?
- Jak často jsi v tomto období byl neklidný?

5.3 Rozhodnutí o metodách

Metoda sběru dat

Kvalitativní výzkum využívá pro sběr dat metodu strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Díky této zvolené metodě sběru dat, se minimalizuje efekt tazatele na kvalitu rozhovoru. Data získaná tímto typem rozhovoru se snadněji analyzují, a to zejména z toho důvodu, že jednotlivá témata se v transkripci rozhovoru lehce lokalizují. (*Hendl, 2005*)

Hendl (2005) tvrdí, že existuje šest typů otázek, které můžeme při rozhovoru využít. Pro diplomovou práci bylo využito pět z nich. Jedná se o otázky vztahující se k názorům, ty objasňují, co si lidé myslí o světě, jaké jsou jejich cíle, záměry a touhy. Dalším využitým typem, byly otázky vztahující se k pocitům, ty směřují k poznání citových reakcí lidí na jejich zkušenosti a prožitky. Třetím typem byly otázky vztahující se ke znalostem, které objasňují, co respondent skutečně zná. Také otázky vztahující se ke zkušenostem nebo chování, týkající se aktivit zpovídané osoby, byly využity v tomto rozhovoru. V poslední řadě se ve výzkumu objevily otázky demografické a kontextové, zjišťující identifikační charakteristiku jedince. (*Hendl, 2005*)

Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem jsou dospívající jedinci, a to konkrétně ve věku 11 až 17 let. Jedná se o respondenty obojího pohlaví. Osloveni byli respondenti, kteří splňují daná kritéria. Rozhovor s nimi probíhal osobně.

5.4 Předvýzkum

V rámci kvalitativního výzkumu, jehož cílem je zjistit, jaký vliv má dlouhodobá izolace na psychiku pubescentů, byl před zahájením oficiálního výzkumu proveden předvýzkum. Předvýzkum neboli pilotní studie slouží k odhalení chyb v projektovém záměru a v realizovatelnosti výzkumu. Díky této fázi výzkumu lze předejít problémům, které by následně mohly nastat v dalších výzkumných fázích. Díky zjištěným nedokonalostem je možné provést úpravu technik. (*Vojtíšek, 2012*)

Pilotní studie byla rozsáhlá a byla provedena s respondenty nejmladšího možného věku, a to s dospívajícími ve věku 11 let. Díky provedenému rozhovoru bylo zjištěno, že určité otázky nejsou pro tuto věkovou kategorii srozumitelné a komunikace s těmito jedinci, tzn. s jedinci mladší pubescence, o tomto tématu by musela být výrazně odlišná než komunikace s pubescenty staršího věku. Výzkum by musel být obsáhlejší a jeho zpracování by bylo vzhledem k velkému věkovému rozpětí velmi komplikované. Na základě provedené pilotáže a zjištění nedostatků původně plánovaného kvalitativního výzkumu bylo rozhodnuto, že se výzkum diplomové práce zaměří pouze na pozdní pubescenci, tedy na jedince ve věku 15 až 19 let.

5.5 Sběr dat a jejich interpretace

Ke sběru dat byl využit polostrukturovaný rozhovor, který byl proveden se šesti respondenty. Z šesti respondentů byl jeden respondent mužského pohlaví, ostatních pět potom ženského pohlaví. Jedná se o pubescenty ve věku od 15 do 19 let. Vzhledem k věkové blízkosti bylo v rozhovoru se všemi respondenty použito tykání, díky tomu mezi respondentem a tazatelem vznikl důvěrnější vztah a respondenti byli následně upřímnější.

Respondentka č. 1

První oslovenou respondentkou byla dospívající dívka ve věku 15 let. Tato dívka studuje na Obchodní akademii a Hotelové škole, a to v prvním ročníku.

Respondentka č. 2

Respondentka č. 2 je dívka, která je ze všech respondentů nejstarší. To znamená, že je ve věku 19 let, své studium si plní na všeobecném gymnáziu, kde je momentálně v posledním ročníku.

Respondentka č. 3

Druhou nejstarší respondentkou je respondentka č. 3, které je 18 let. Chodí na všeobecné gymnázium do oktávy.

Respondent č. 4

Jediným respondentem mužského pohlaví je chlapec ve věku 17 let, který stejně jako většina respondentů studuje na všeobecném gymnáziu. Tento respondent chodí do 3. ročníku čtyřletého všeobecného gymnázia.

Respondentka č. 5

Pátá respondentka je nejmladší dívkou mezi všemi respondenty, je jí 15 let. Dívka je v 9. ročníku základní školy.

Respondentka č. 6

Respondentka č. 6 je třetí nejmladší respondentkou, je ve věku 16 let a studuje na Obchodní akademii a Hotelové škole.

Analýza a interpretace dat

Analýza dat

Analýza získaných dat byla provedena pomocí otevřeného kódování.

Rozhovor byl rozdělen do čtyř kategorií:

1. Ztráty
2. Negativní projevy
3. Vztahy
4. Příznaky duševního onemocnění

Kategorie č. 1: Ztráty

Velmi důležité pro tento výzkum bylo zjistit, zda došlo k negativnímu dopadu na psychiku dospívajících. Proto byli respondenti dotazováni, jaké změny u nich a v jejich běžném životě, v důsledku období koronaviru a s ním spojenou dlouhodobou sociální izolací nastaly.

Kódy:

Kamarádi

Kroužky

Komentář:

Největší zastoupení v této kategorii měla u respondentů ztráta jejich volnočasových aktivit, a to zejména jejich kroužků. Zajímavé je, že čtyři ze šesti respondentů se ke svému kroužku po rozvolnění a znovuotevření nevrátili. Hlavním důvodem pro to bylo narušení vztahů v kolektivu

a ztráta fyzické zdatnosti. Respondentka č. 3 na otázku, proč přestala chodit na atletiku odpověděla: „Protože jsem přes covid zlenivěla a už nemám takovou sílu ani kondičku, abych to zvládla. Navíc jsem se přestala bavit s holkama z atletiky, tak se mi tam už moc nechce.“ Respondentka č. 1 a respondentka č. 6 obě pravidelně docházely na kroužek roztleskávaček, se kterým skončily také obě. Respondentka č. 1: „Nepokračovala, protože se nám narušily vztahy v týmu.“ To, že se jim narušil vztah vysvětluje následovně: „Protože jsme nechodily cvičit, nevidaly jsme se pravidelně, tak to pouto mezi námi zmizelo.“ Respondentka č. 6 skončila s tímto kroužkem z podobných důvodů: „Přišla jsem hlavně o ty roztleskávačky, skončila jsem s nima, protože jsem přes období covidu vyšla ze cviku a neměla jsem na to pak už kondičku.“ Dále tvrdí: „Bylo to kvůli tomu, že jsem se přestala bavit s lidmi tam a ztratila jsem s nimi vazbu. Taky jsem začala chodit na novou školu a neměla jsem na to čas.“ Také respondentka č. 5 skončila se svým tanečním kroužkem, který se však rozpadl celý a nevrátil se k němu nikdo ze všech předchozích účastnic.

Také ztráta přátel, která je se ztrátou kroužků v případě zmiňovaných respondentek úzce spjata, nastala. Všechny čtyři respondentky, které skončily se svými kroužky, zároveň přišly o své kamarádky z těchto kroužků a nepokusily se s nimi znovu navázat kontakt. Respondentka č. 1 však řekla, že se přestala přátelit také se svými spolužáky.

Kategorie č. 2: Negativní projevy

Pocity a prožívání respondentů úzce souvisí s lidskou psychikou, která je předmětem tohoto kvalitativního výzkumu. Proto se část otázek zabývala právě tímto odvětvím. K nejčastějším odpovědím na otázky patřily negativní reakce na celé období izolace, kterou museli respondenti z důvodu šíření se koronaviru dodržovat.

Kódy:

Brek

Naštvaní

Nuda

Podrážděnost

Smutná nálada

Strach

Komentář:

Na otázky, které zjišťovaly, jak se respondenti převážně cítili v období sociální izolace, odpovídali respondenti ve většině případů velmi podobně. Všichni respondenti několikrát zmínili pocit smutku, a to zejména z důvodu, že se nemohli osobně stýkat se svými přáteli či rodinou. Respondentka č. 2 tvrdí: „*Moje nejčastější nálada byla asi smutná. Nemohla jsem nic dělat, nikam chodit, s nikým se vídat...*“, dále v rozhovoru opět zmiňuje, že jí bylo stále poněkud smutno a že to se jí před obdobím pandemie nestávalo. Pocit smutku z absence sociálního kontaktu se svými kamarádkami popisuje také respondentka č. 3: „*Na holky jsem zvyklá, řešíme spolu všechno, takže jsem z toho byla smutná, že se nemůžeme vídat, bylo mi to líto.*“, tento výrok dále potvrzuje v rozhovoru: „*Bylo mi smutno z toho, že nemůžu dělat to, co normálně dělám a že nevidím svoje kamarády.*“ Také respondentka č. 5 říká: „*Bylo mi smutno z toho, že nemůžeme být spolu, jet spolu třeba do kina nebo někam na jídlo.*“ Dalším důvodem k smutné náladě byly zprávy o počtech nakažených, které někteří z respondentů sledovali. Například respondent č. 4 v rozhovoru na otázku zjišťující pocit z poslechu informací týkajících se počtu nakažených či mrtvých reaguje slovy: „*Bylo to smutný, měl jsem strach...*“

Strach byla další negativní emoce, kterou všichni respondenti v období pandemie a sociální izolace zažívali. Nejčastěji se obávali neznámé situace, většina zmiňuje, že měli strach převážně na začátku celého období pandemie. Reakce respondentky č. 5 na první protiepidemické opatření byla následující: „*Měla jsem strach z toho, co bude dál, jak to dlouho bude trvat a tak, bylo to takový zvláštní.*“ Respondentka č. 3 měla ze situace velmi podobné pocity: „*...ze začátku jsem měla strach z toho všeho, co šlo v televizi a tak.*“ Také strach o zdraví své a svých blízkých patřil k nejčastěji uváděným důvodům, respondentka č. 5: „*...nemohla jsem jezdit za babičkou, měli jsme strach, abychom ji nenakazili.*“

O prarodiče měla strach i respondentka č. 3: „*Měla jsem strach o rodiče, a hlavně o babičku s dědou...*“ dále v rozhovoru zmiňuje: „*pořád jsem se bála, že o ně přijdeme, to bylo asi nejhorší.*“ Tyto obavy vyjadřuje i respondentka č. 1: „*Dostala jsem strach z toho, že by se to mohlo stát mně nebo mým blízkým...*“ Ani respondentka č. 6 nebyla výjimkou: „*...byly chvíle, kdy jsem se fakt bála, hlavně o zdraví babiček a dědů...*“

Kromě těchto dvou hlavních důvodů strachu, mluví respondentka č. 3 o strachu z budoucnosti, konkrétně o tom, že neudělá přijímací zkoušky a nedostane se na vysokou školu. O svou budoucnost se bála i respondentka č. 1, kterou děsilo to, že se z ní stane, dle jejích slov, „*asociál*“. Pod tímto pojmem si respondentka č. 1 konkrétně představuje následující: „*To, že nejsem komunikativní, byla bych víc uzavřená sama do sebe.*“

Velmi zvláštní negativní emoci zažívala respondentka č. 2, která svoje pocity přirovnávala k pocitu viny: „*Často jsem měla takový pocity jako když provedeš něco špatného, přirovnala bych to k pocitu viny, přitom jsem nic neprovedla.*“

Jako další negativní projev, který zmínilo opět všech šest respondentů byla nuda, a to, že je nic nebavilo. Vzhledem k tomu, že respondentům bylo zakázáno chodit do školy, vykonávat jejich oblíbené kroužky, sporty či běžnou zábavu jako je chození ven s kamarády, do kina atd., nevěděli respondenti, jak mají naložit se svým volným časem. To popsala respondentka č. 1: „*Nevěděla jsem, co mám dělat, nudila jsem se...*“ Dále respondentka č. 3 mluví o tom, jak ji nebavilo sedět doma a nesmět nikam chodit, tento fakt v rozhovoru zmiňuje celkem třikrát. Také respondent č. 4 se setkal se stejným problémem: „*Vůbec jsem nevěděl, co dělat. Furt jsem se nudil.*“, „*byl jsem bez nálady, všechno mě doma nudilo.*“, „*nic mě nebavilo, nic se mi nechtělo dělat...*“ K tomu, že se respondenti v sociální izolaci nudili přispíval také denní stereotyp, o kterém mluvila respondentka č. 6: „*...nudila jsem se, nic mě nebavilo, každý den byl úplně stejný.*“

Naštvaní z celé vzniklé situace kolem pandemie koronaviru se u respondentů též objevovalo. Pro dospívající jedince představuje osobní kontakt s vrstevníky velmi důležitou součástí jejich životů, a proto, když jim byla tato potřeba odepřena, cítili naštvaní. Respondentka č. 6 své pocity vyjadřuje takto: „*Nejvíce mi chyběli asi kamarádi, byla jsem zvyklá být hodně v osobním kontaktu a teď to najednou nešlo, to mě štvalo.*“ Také respondentka č. 2 zmiňuje naštvaní: „*Hrozně mě to štvalo, chtěla jsem se svěřit mojí nejlepší kamarádce, ale neměla jsem kdy a jak...*“ To, že se respondenti nemohli vídat s kamarády, být s nimi v osobním kontaktu rozčilovalo i respondentku č. 1, nejvíce konkrétně to, že se nemohla svým kamarádkám

plnohodnotně svěřovat. Její reakce na protiepidemické opatření nařizující sociální izolaci byla: „Byla jsem naštvaná, vřelo to ve mně.“ Ani respondentka č. 3 nezvládala zákaz osobního kontaktu dobře: „Byla jsem naštvaná, že nemůžeme, musíme být doma a nemůžeme se vidět s kým chceme, tak jsem se většinou zavřela do pokoje a byla naštvaná na všechny a na všechno.“

S negativním prožíváním je spojená i častá reakce těla na něj jako je právě brek. Ten zmiňuje zejména ženské pohlaví, respondent mužského pohlaví jako jediný v rozhovoru nezmínil, že by v průběhu sociální izolace plakal. Z toho vyplývá, že dívky v dospívajícím věku jsou velmi citlivé. To potvrzuje respondentka č. 6: „Někdy jsem byla fakt hodně zoufalá a hodně jsem brečela...“ a s ní také respondentka č. 3: „Hodněkrát jsem se zavřela sama v pokoji nebo v koupelně a potají jsem brečela...“ Ani respondentka č. 1 se neobešla bez breku. Na otázku, jak se projevoval stesk po osobním kontaktu odpověděla: „Projevovalo se to různě, hodně jsem doma brečela...“ I zbývající dvě dívky, respondentka č. 2 a respondentka č. 5, v rozhovoru zmiňovaly, že několikrát z důvodu náročnosti sociální izolace doma plakaly.

Podrážděnost na sobě sledovala polovina respondentů, a to respondentka č. 2, respondentka č. 3 a respondent č. 4. U respondentky č. 2 přišla podrážděnost zejména z toho důvodu, že v sobě tzv. začala dusit svoje problémy. Ze stejného důvodu pociťovala podrážděnost i respondentka č. 3, na otázku, k čemu vedlo to, že si svoje špatné myšlenky nechávala pro sebe, odpověděla: „K ničemu dobrému, myslím si, že moji podrážděnost jsem měla hlavně kvůli tomu.“ Respondent č. 4 potom tvrdí, že období koronaviru u něj vedlo k tomu, že byl podrážděný: „...byl jsem hrozně podrážděnej a protivnej.“

Kategorie č. 3: Vztahy

Období pandemie a zejména pak velké omezení osobních kontaktů mělo vliv na mezilidské vztahy. Pro vývojové období pubescence mají mezilidské vztahy, hlavně pak ty s vrstevníky, velký význam. Omezení či zákaz stýkání se s přáteli změnilo dynamiku vztahů, což mohlo mít vliv na psychiku respondentů. Tato kategorie věnuje pozornost právě mezilidským vztahům a změnám, ke kterým v nich došlo.

Kódy:

Hádky

Komunikace

Ponorka

Komentář:

Ve vztazích respondentů došlo k několika změnám. Jak bylo již zmíněno, čtyři respondentky se úplně přestaly přátelit s vrstevníky z kroužků. Většinou je to z toho důvodu, že kroužek byl omezený a tím, že se jeho účastníci přestali pravidelně scházet, došlo k narušení vztahů mezi nimi. Pro některé respondentky a jejich vztahy s nejbližšími přáteli bylo však období sociální izolace přínosné. Respondentka č. 1 tvrdí, že: *„...naopak nás to více spojilo, ale jen s těmi nejbližšími.“*

Období sociální izolace, ve kterém trávili respondenti nejvíce času doma, mělo vliv i na jejich vztahy s rodiči. Některé respondentky, konkrétně respondentka č. 1, respondentka č. 3 a respondentka č. 6 svůj vztah s matkou zlepšily. Respondentka č. 6 vztah s matkou popsala takto: *„...náš vztah se zlepšil, měly jsme na sebe víc času, spoustu věcí, který jsem nemohla řešit s kamarádkami jsem začala řešit s mamkou, chodily jsme spolu na procházky a dělaly jsme si filmový večery.“* Kamarádský vztah s matkou popsala respondentka č. 1: *„Začaly jsem si víc povídat, to jsme předtím vůbec nedělaly. Mamka na mě poznala, že mi vadí, jak jsem doma pořád sama, a tak se mi věnovala mnohem víc než před covidem, to bylo super. S mamkou jsem si začala fakt rozumět a staly se z nás kamarádky.“* Respondentka č. 3 sice mluvila o hádkách s rodiči, a to hlavně v nejzávažnější části období pandemie, kdy s ní její rodiče byli doma po celý den. Po rozvolnění protiepidemických opatření a návratu rodičů do práce se však respondentce č. 3 vztah s rodiči, zejména s její matkou, zlepšil: *„...a to se to mezi námi zlepšilo, s mamkou mám dokonce lepší vztah než před covidem.“*

Ne u všech respondentů došlo ke zlepšení vztahů s rodiči. Například respondentka č. 2 popisuje pravý opak: *„...po takový dlouhý době jsme na sebe měli ponorku.“* Jelikož situaci, kdy na sebe měli doma respondenti se svými rodiči či jinými členy domácnosti tzv. „ponorku“, zmínilo více respondentů, z toho důvodu jim byla položena otázka, jak se „ponorka“ projevovala. Respondentka č. 2 ji popsala následovně: *„No, měli jsme se plný zuby, vadilo mi rodiče už*

jenom vidět, hned jsem na ně byla protivná a vadilo mi, když na mě mluvili. Mám je ráda a nic mi neudělali, jenže jsme spolu byli opravdu pořád, a to člověka začne potom štvát.“ Celá tato situace u respondentky č. 2 vedla k tomu, že se její vztah s rodiči zhoršil.

Občasným hádkám s rodiči se však nevyhnuly ani dívky, které se svými matkami navázaly hezký vztah. Důvodem k hádkám pro respondentku č. 1 byla nervozita a napětí ze vzniklé situace a všech protiepidemických opatření.

Hádky probíhaly nejen s rodiči, ale respondentka č. 3 je zažila i se svými spolužáky: *„Jo, pohádala jsem se s jedním spolužákem a jednou spolužačkou kvůli takový blbosti, oni o mě potom začali říkat ošklivý věci a ostatní jim to věřili, bylo to těžký. Nejdřív jsem psala nějakým mým kámošům, jak to bylo doopravdy, chtěla jsem jim to vysvětlit, ale po tom chatu to je takový zmatený, a tak jsem to nechala vyšumět.*“

Klíčem pro udržování dobrých a kvalitních mezilidských vztahů je komunikace. Ta v období sociální izolace byla přesunuta zejména do online prostředí. Dospívající respondenti jsou na takovou formu komunikace zvyklí, jelikož na sociálních sítích trávili mnoho času i před obdobím pandemie. Někomu však tento druh komunikace nevyhovuje a došlo tak u něj k narušení vztahů s jeho přáteli. Jedná se o respondenta č. 4: *„Spíš jsme si jen psali, volali jsme jen občas, ale určitě mi to nestačilo. Přes telefon to není ono. Když jsme spolu byli naživo, tak bylo naše kamarádství úplně jiný. Víc jsme si toho řekli, byla větší sranda, přes ten chat člověk nevidí pravý reakce. Hlavně mě nebaví si s někým moc vypisovat, takže jsem třeba kolikrát zapomněl odpovědět a už to narušilo to naše kamarádství.*“ Některé respondentky měly také pocit nedostatku soukromí, což omezovalo kontakt s jejich kamarádkami. O tomto problému mluvila respondentka č. 2: *„nejvíc mi vadilo, že si nemáme pořádně kde popovídat. Měla jsem oba rodiče doma, i svou ségru, pořád byl někdo u mě a slyšel mě. Nechtěla jsem řešit svoje starosti před rodičema. Hrozně mě to štválo, chtěla jsem se svěřit mojí nejlepší kamarádce, ale neměla jsem kdy a jak...“* Svěřovat se svým kamarádkám přestala také respondentka č. 3: *„...takhle se prostě nesvěříš, ani jsem nevěděla, jestli mě holky poslouchají, protože takhle u počítače se ti blbě soustředí. Taky jsem nevěděla, kdo mě u nich doma může všechno slyšet, a tak jsem radši nic moc neříkala.*“ Komunikace skrze sociální sítě nestačila ani respondentce č. 6: *„Určitě mi nestačil, bylo to úplně jiný. Tím, že jsem byla doma a nemohla jsem vidět reakce na to, co jim říkám a bylo to takový miň osobní.*“

Nejen forma komunikace byla pro respondenty komplikovaná, také její obsah byl pro ně problémem. Na otázku, zda se s přáteli měli o čem bavit, odpověděla respondentka č. 3: *„Bylo*

to náročnější, hodně jsme vzpomínali na to, co jsme spolu dřív zažívali a bavili jsme se o tom, ale o to větší smutno mi pak ještě bylo, když jsem si uvědomila, že to je najednou zakázaný a musíme být izolovaný. Docela se nám pak stávalo, že jsme si chtěli povídat, ale nikdo z nás nevěděl, co má vyprávět, a tak jsme jen mlčeli.“

Kategorie č. 4: Příznaky duševního onemocnění

Dlouhodobá sociální izolace může mít, jak už je v teoretické části prokázáno, negativní vliv na duševní zdraví člověka. To také zkoumá tento kvalitativní výzkum, a proto jedna z dílčích otázek zjišťovala, jaké příznaky duševního onemocnění se u dospívajících objevily, pokud se některé objevily. Tato kategorie odpovídá na tuto otázku.

Kódy:

Fyzické obtíže

Nechuť do života

Úzkostné stavy neznámého původu

Nesoustředěnost

Strach z osobního kontaktu

Špatné sny

Uzavírání se do sebe

Komentář:

V rámci rozhovoru bylo u jedinců pozdější pubescence objeveno hned několik příznaků souvisejících s duševním onemocněním. Největší zastoupení měl u respondentů neopodstatněný strach, který se objevuje u poruch nálad jako jsou deprese či úzkosti. Respondentka č. 2 takovou situaci popsala takto: „*Něčeho jsem se bála, ale nevěděla jsem čeho, nebylo to pořád, ale jen někdy.*“ Takové úzkostlivé ataky zažívala i respondentka č. 3: „*...najednou na mě přišla taková divná nálada, bála jsem se, ale nedokázala jsem říct proč. Stávalo se mi to z ničeho nic, třeba pak i o prázdninách, když jsem byla s holkama a všechno*

bylo v pohodě, nechápala jsem to.“ Velice podobně své duševní prožívání popisuje i respondentka č. 5: *„Taky jsem měla takový záchvaty strachu, kterej jsem nedokázala odůvodnit, ty stavy přicházely nečekaně.“*

Další z příznaků, který uváděly převážně dívky, bylo uzavírání se do sebe. Respondentka č. 1 řekla: *„v nejhorší části pandemie jsem do sebe byla fakt hodně uzavřená, nikomu jsem nic neříkala a dusila jsem spoustu svých starostí v sobě.“* Respondentka č. 3 se při rozhovoru svěřila s tím, že měla v průběhu sociální izolace špatné myšlenky týkající se smrti. Na otázku, jak tyto myšlenky řešila a komu se s nimi svěřila odpověděla: *„Neřekla jsem to nikomu, nechtěla jsem, aby se potom báli taky, nechala jsem si to pro sebe.“* Z takové výpovědi vyplývá, že i ona se uzavírala sama do sebe. Poslední dívka, která zmínila tento problém, byla respondentka č. 6: *„...byla jsem bez nálady, nic se mi nechtělo, uzavřela jsem se do sebe.“* To, že se polovina respondentů začala uzavírat do sebe, by mohlo být způsobeno tím, že si odvykly na sociální kontakty. Všechny tyto respondentky také v rozhovoru zmínily, že v průběhu sociální izolace ztratily blízké kamarádky, uzavírání se do sebe by mohl být následek této ztráty.

Neméně výrazným příznakem duševního onemocnění, který respondenti popsali byl nekvalitní spánek a zejména špatné sny. Všem respondentům se v období pandemie zhoršila kvalita spánku, zejména z toho důvodu, že si narušili spánkový režim tím, že spali přes den a chodili spát pozdě. Jako důvod uváděli hlavně ten fakt, že večer nebyli unavení a přes den se tak vyhýbali nudění se. Závažnějším příznakem byly však špatné sny či noční můry. S těmi se setkala respondentka č. 2: *„...hodně jsem přemýšlela nad tím, co by se stalo, kdybychom se nakazili a jak to všechno bude. Potom se mi o tom i často zdály sny, budila jsem se a špatně jsem spala.“* Také respondentce č. 3 se zdálo o koronavirové situaci, kvůli těmto špatným snům potom nemohla spát. Respondent č. 4 dokonce mluvil o zlých snech: *„...měl jsem zlý sny o tom, že jsme se všichni nakazili a umřeli.“*, tento chlapec později však našel řešení této nepříjemné situace, a to takové, že začal provádět řízené dechové cvičení. Respondentka č. 5 mluvila o špatném období, které si prožívala v době pandemie a v tomto období, jak sama řekla: *„se mi zdály docela blbý sny.“*

Jedním z psychických problémů, který se, dle výzkumů uvedených v teoretické části této práce, u mladistvých objevoval, byla sociální fobie. Příznaky těchto psychických potíží se objevily i u respondentů tohoto kvalitativního výzkumu. Nejvíce tímto problémem ze všech dotazovaných trpěla respondentka č. 5, u které nastaly potíže až po rozvolnění protiepidemických opatření. Tyto potíže popsala takto: *„Takový zvláštní stavy, kdy jsem nechtěla moc mezi lidi, bála jsem se jich a nevěděla jsem, jak před nima mám vystupovat.“*

Hlavně když jsme potom mohli chodit normálně do školy, tak jsem brečela, protože jsem tam nechtěla chodit. Nevěděla jsem, jak mám se spolužáky navazovat kontakty.“ Předtím, než přišlo období pandemie a s tím i sociální izolace, neměla respondentka č. 5 s navazováním kontaktů a oslovováním lidí žádné problémy. Bylo to pro ni tak náročné, že se jí zdály sny o tom: *„že stojím před tabulí a musím mluvit před celou třídou, ale mluvit mi nešlo a všichni i učitelka se mi smáli.*“; tyto sny měla opakovaně. Dále v rozhovoru také zmiňuje, že se bála toho, že potká někoho, s kým dlouho nemluvila a bude se s ním muset bavit nebo také to, že měla strach mluvit se svými spolužáky.

V menší míře popisuje podobnou situaci také respondentka č. 6, když jí byla položena otázka, jaké to pro ni bylo být mezi lidmi po rozvolnění: *„Bylo to hrozně divný, nebavila jsem se s lidmi jako dřív, jen s blízkými a teď je pro mě těžký si dělat kamarády.*“ I respondentka č. 2 řekla: *„No, já jsem zjistila, že mi vlastně potom bylo nepříjemný být mezi lidmi, odvykla jsem si na to.*“, tuto větu dále rozvedla: *„Hodně jsem se styděla, nechtělo se mi mluvit s nikým, bylo mi fakt nepříjemný, že se na mě všichni koukají...“*

Neschopnost udržet pozornost se mezi respondenty také objevila, a ne v malé míře. Ani jednomu z respondentů nevyhovovala online výuka a všichni tvrdili, že se na ní nemohli plně soustředit. K tomu vedlo hned několik důvodů. Jedním z nich bylo domácí prostředí, které nabízí několik pro respondenty zajímavějších činností. Jako hlavní důvod však respondenti uváděli absenci kontroly. Ta jim totiž umožnila být na sociálních sítích, koukat se na televizi, vařit si oběd či místo poslouchání výuky spát. Taková nesoustředěnost nemusí hned představovat příznak duševního onemocnění, ale pouze nezám, který je u pubescentů běžný. Více závažnou nesoustředěnost, takovou, která by již mohla být spojována s psychickým problémem zažívala respondentka č. 5, která ji zažívala i při volnočasových aktivitách: *„...nemohla jsem se vůbec soustředit. Vždycky jsem si něco přečetla třikrát, ale vůbec jsem nevěděla, co jsem četla, jako kdybych měla úplně vygumovanéj mozek.*“ Respondentka č. 6 měla stejný problém: *„...musela jsem se vracet a číst si nějaký stránky znovu, nesoustředila jsem se na to, přemýšlela jsem u toho nad něčím jiným.*“ Nejen dívky, ale také chlapec se k tomuto problému vyjádřil: *„...když jsem dělal domácí úkoly, tak to pro mě bylo peklo, byl jsem zmatenej a hodně jsem přeskakoval od jedny věci k druhý, nedokázal jsem se soustředit na jednu věc delší dobu.*“

Mezi další příznaky poruch nálad patří zajisté i jakási nechuť do života. Ta se u konkrétních respondentů v období dlouhodobé izolace objevila také. Respondentka č. 1 v rozhovoru řekla: *„neměla jsem náladu na nic a chtěla jsem být doma zavřená.*“ S alarmující výpovědí přišla

respondentka č. 2: „*hodně jsem přemýšlela nad tím, jaký smysl má vůbec život bez kamarádů a zábavy, na nic jsem neměla náladu ani chuť.*“ Respondentku č. 2 navíc při těchto myšlenkách pronásledoval jakýsi pocit viny a prázdnoty. Vzhledem k tomu, že tato respondentka prožívala tyto myšlenky a pocity dle její výpovědi 4 - 5x do měsíce, pravděpodobnost, že se u ní objevila porucha nálady, je velká. Prázdnotu ve svém životě prožil i respondent č. 4: „*Moc dobře jsem se necítil, přišlo mi mám ten život najednou takovej prázdněj, nic mi nedělalo radost...*“ dále v rozhovoru také uvedl: „*...neměl jsem vůbec chuť se smát, nic mě nebavilo, nic se mi nechtělo dělat, všechno mi přišlo zbytečný.*“

Několik problémů a trápení, které si respondenti prožívali, se projeví také psychosomaticky. Respondenti se setkali hned s několika fyzickými obtížemi. Například respondentka č. 1 uvedla: „*...měla jsem takový stažený žaludek jako při střevní chřipce, někdy mě i bolelo břicho.*“ Respondent č. 4 současně s pocitem strachu zažíval dle jeho slov: „*...křeče v břiše...*“ Problémy se žaludkem, a nejen s tím, řešila i respondentka č. 2: „*Měla jsem takový blbý pocity, strašně staženej žaludek, takovej tlak na hrudi, bylo mi pořád po něčem smutno...*“ Tato respondentka také popsala další fyzické příznaky duševního onemocnění: „*No rozbušelo se mi srdce a polilo mě horko, udělalo se mi fakt fyzicky špatně.*“ Psychický neklid a stres se také podepsal na respondentce č. 3, které začaly vypadávat vlasy a zhoršila se jí pleť, s těmito problémy se respondentka č. 3 před obdobím pandemie koronaviru nesešla. Zhoršení pleti je však běžný fyzický projev období pubescence, a proto není jasné, zda ho v tomto případě lze považovat za příznak psychické nepohody.

Interpretace dat

Jelikož pandemie koronaviru přišla náhle a jednalo se o nemoc, která může způsobovat závažné zdravotní komplikace, bylo víceméně samozřejmé, že se mezi lidmi bude šířit panika, strach a další negativní emoce. Aby nedocházelo k jejímu šíření a dalším komplikacím, byla vláda donucena zavést určitá protiepidemická opatření. Jedním z nich byla také dlouhodobá sociální izolace. Cílem tohoto kvalitativního výzkumu bylo zjistit, jaký vliv má tato dlouhodobá sociální izolace na psychiku pubescentů.

Nejprve bylo potřeba zjistit, jaké změny v běžném životě dospívajících respondentů nastaly. O co všechno kvůli těmto vládním nařízením jedinci přišli, a jak se s touto ztrátou vyrovnávali. Tím se zabývala zejména dílčí výzkumná otázka č. 1, která zjišťovala jednotlivé ztráty a změny vedoucí ke zhoršení psychiky, se kterými se pubescenti setkali. Odpovědi na tuto otázku lze najít v kategorii č. 1 „Ztráty“.

K nejčastěji uváděným ztrátám, které respondenti zažívali, patřila ztráta jejich oblíbeného kroužku či volnočasové aktivity. Překvapivé zjištění bylo to, že polovina respondentů se ke svému oblíbenému zájmu po rozvolnění opatření již nevrátila. Jako hlavní důvod uváděli narušení vztahů se spoluúčastníky kroužku a náročnost výkonu tohoto kroužku skrze online hovory. Narušení vztahů bylo tak závažné, že ani jedna z respondentek, která tuto ztrátu zažila, se nepokusila o znovu navázání vztahu s vrstevníky vykonávajícími danou volnočasovou aktivitu. Z toho vyplývá, že další ztrátou, se kterou se museli respondenti vyrovnávat, byla ztráta přátel.

Druhá dílčí výzkumná otázka hledala odpověď na to, jak dospívající prožívali absenci sociálního kontaktu s vrstevníky. Otázky v rozhovoru byly zaměřené zejména na zjištění pocitů, emocí a nálad, které se u respondentů v období izolace objevovaly v souvislosti s nemožností stýkat se s přáteli. Na tuto otázku odpovídá kategorie č. 2 „Negativní projevy“. Tato kategorie ovšem reaguje i na dílčí výzkumnou otázku č. 3, která zjišťuje, jaké bylo psychické rozpoložení u pubescentů v období pandemie.

Díky omezení sociálních kontaktů, přesunu školní výuky do online prostředí a zrušení zájmových aktivit se u respondentů objevila ve velké míře znučenost, kterou neuměli řešit. To vedlo k tomu, že byli, jak sami často popisovali, tzv. „bez nálady“, nic se jim nechtělo dělat nebo s někým mluvit. Ve většině případů je zabavily sociální sítě či sledování seriálů, což díky modrému záření, které vychází z obrazovek, nemá na dospívající a jejich zdraví, ať už fyzické či psychické, pozitivní vliv.

Všichni dotazovaní respondenti v rozhovoru také mluvili o velkém smutku, který prožívali zejména z toho důvodu, že nemohli být v kontaktu s jejich vrstevníky. Ti pro respondenty představují velice důležitou součást jejich životů. Smutek byl často doprovázen pláčem, a to zejména u respondentek ženského pohlaví.

Kromě smutku se také u respondentů objevilo naštvání z celé situace. Většinou se jednalo o naštvání z toho, že se nemohou vídat se svými přáteli a že nemohou vykonávat své oblíbené volnočasové aktivity.

Denní stereotyp pro ně byl po delší době velmi frustrující. Následkem této frustrace byla u respondentů jistá podrážděnost, se kterou se také často setkávali.

Ještě častěji se ovšem setkávali se strachem, který měl několik různých důvodů. Běžně se u respondentů objevoval strach tehdy, když se dozvídali děsivé informace o pandemii a její nebezpečnosti, také měli strach o zdraví své a svých blízkých. U některých respondentů se objevil také strach z lidí a navazování kontaktů či strach, jehož důvody nedokázali popsat.

Vzhledem k důležitosti mezilidských vztahů pro dospívající jedince vznikla také kategorie č. 3 „*Vztahy*“. V této kategorii bylo zjištěno, že si respondenti dokázali i přes náročnost období pandemie koronaviru udržet vztahy se svými blízkými přáteli. Avšak vazby s jedinci, se kterými si nebyli až tak blízcí, jako jsou například jejich někteří spolužáci, respondenti přerušili. Jak bylo již zmíněno, tři ze šesti respondentek také ztratily vztah se svými přáteli z volnočasových aktivit.

Sociální izolace se také projevila na vztazích respondentů s jejich rodiči. Všichni dotazovaní se svými rodiči v průběhu pandemie bydleli doma, což změnilo dynamiku jejich vztahů. I přes občasné hádky s rodiči, které byly zmíněny, se vztah tří respondentek s jejich matkami velice zlepšil. To zapříčinilo velké množství volného času, který na sebe najednou nezvykle měly. Také postrádání přátel a nemožnost svěřování se jim vedlo k tomu, že si respondentky vybuchovaly důvěrnější vztah se svou matkou, která tyto přátele nahradila.

Mezi respondenty se však objevil i pravý opak takovéto situace, a to ten, že vztah respondentky s jejími rodiči se výrazně zhoršil. Důvodem pro to, bylo také velké množství volného času, který spolu s rodiči respondentka trávila. To by se dalo vysvětlit tím, že tato respondentka na rozdíl od ostatních neměla ve svém domově takové soukromí. To vedlo k tomu, že s rodiči byla nepřetržitě, což jak pro respondentku, tak pro její rodiče bylo nepříjemné a začalo docházet ke konfliktům.

Hádkám se nevyhnuli respondenti ani se svými vrstevníky, a to zejména z důvodu nedorozumění. Vzhledem k náročnosti komunikace skrze sociální sítě je vznik nedorozumění

velmi snadný. Obtížnost komunikace představovala jeden z hlavních problémů při udržování kontaktů s okolím respondentů.

Nejdůležitější vzniklou kategorií byla kategorie č. 4 „*Příznaky duševního onemocnění*“. Zde lze najít odpovědi na dílčí výzkumnou otázku č. 4, která zkoumá, jaké příznaky duševního onemocnění se u dospívajících objevily. Příznaků bylo u respondentů objeveno hned několik.

Alarmující byly úzkostné stavy z neznámého důvodu, které se u respondentů objevovaly. Respondenti tvrdili, že takové ataky přicházely nečekaně, i v případech, kdy se zrovna cítili dobře a nic jim nescházelo. Důvod tohoto náhlého strachu nedokázali vysvětlit. Takové ataky strachu bez důvodu bývají jedním z hlavních příčin úzkostí.

Dalším příznakem bylo uzavírání se do sebe. Respondenti se přestali svěřovat přátelům a svoje starosti a problémy v sobě tzv. „dusili“. Nechtěli se svěřovat zejména proto, že měli nedostatek soukromí a obávali se, že je uslyší buď jejich vlastní rodiče, anebo rodiče a další členové domácnosti jejich přátel. Stahování se do izolace představuje jeden z příznaků úzkosti.

S uzavíráním se do sebe úzce souvisí nechuť do života, kterou respondenti také popisovali. Ta vznikla jako následek omezení oblíbených aktivit respondentů a styku s vrstevníky, jak již bylo popsáno. Nechuť do života se objevuje u jedinců, kteří mají deprese.

Jedním z příznaků poruch nálad mohou být také špatné sny. I s těmi se respondenti v období sociální izolace, ale i po rozvolnění protiepidemických opatření, setkali. Špatné sny vznikaly zejména ze strachu a nervozity z neznámé nemoci a stoupajícího počtu nakažených nebo mrtvých osob. Respondentům se totiž často zdálo o úmrtí jejich blízkých či respondentů samotných na koronavirus. Takové sny zapříčinily nekvalitní spánek, který negativně ovlivňuje psychiku člověka.

Nemožnost soustředit se při běžných aktivitách zejména pak u těch zájmových, které respondenti vykonávají dobrovolně, by mohla představovat další z příznaků duševního onemocnění. Respondentky takovou nesoustředěnost zažily například tehdy, když si ve svém volném čase četly jejich oblíbené knihy. Neschopnost udržet pozornost se projevila také tehdy, když respondent nebyl schopný vykonávat pouze jednu aktivitu pořádně a tzv. přeskakoval od jedné aktivity ke druhé.

Psychické problémy se také mohou projevovat psychosomaticky. Fyzické obtíže jako jsou bolesti a křeče břicha, stažený žaludek, zrychlené bušení srdce a tlak na hrudi, se všechny u

respondentů objevily. Zejména tlak na hrudi bývá v odborné literatuře uváděn jako jedna z typických fyzických příčin úzkosti.

Posledním příznakem, který popsala zejména jedna z respondentek, byl strach z lidí. Tato respondentka popsala většinu příznaků sociální fobie jako strach z toho být středem pozornosti, z výsměchu či odmítnutí lidí, které se projevily zejména ve snech respondentky. Nevěděla, jak má navázat kontakt s vrstevníky a tohoto kroku se obávala. V noci nemohla ze strachu usnout a často kvůli tomu plakala. Také další respondenti mluvili o nepříjemném pocitu z navazování kontaktů či z přítomnosti ve společnosti.

Kvalitativní výzkum diplomové práce ukázal, že dlouhodobá sociální izolace, kterou museli respondenti podstoupit, nevedla k obohacení jejich životů, ale naopak k negativnímu vlivu na jejich duševní zdraví. Negativní prožitky jako je smutek, strach či stres se u respondentů objevovaly v tomto období ve velké míře. Bylo také zjištěno velké množství příznaků duševního onemocnění, zejména pak příznaků poruch nálad jako jsou úzkosti a deprese. Kromě těch byly také odhaleny příznaky sociální fobie. Dalo by se říct, že tento kvalitativní výzkum potvrzuje výsledky větších výzkumů zaměřených na vliv období koronaviru na psychiku člověka provedené NÚDZ. Ze získaných dat lze odvodit, že dlouhodobá sociální izolace má negativní vliv na duševní zdraví pubescentů.

Závěr

V diplomové práci, zaměřené na vliv dlouhodobé izolace na psychiku člověka, došlo ke splnění několika předem stanovených cílů.

Cílem teoretické části bylo představit problematiku poměrně nově vzniklé situace týkající se pandemie koronaviru a s ní spojenou dlouhodobou sociální izolací a jejich následků na lidskou psychiku. Teoretická část poskytuje ucelený přehled o sociální izolaci, psychice, období koronaviru a pubescenci. Jelikož jsou respondenti v praktické části práce pubescentního věku, zaměřila se teoretická část také na toto vývojové období. Znalost teorie zabývající se typickými rysy období a změnami, kterými si dospívající jedinci prochází, je pro diplomovou práci klíčová. Vzhledem k tomu, že o problematice koronaviru zatím nevznikla odborná literatura, musela teoretická část vycházet právě z internetových zdrojů. V práci byla však využita také odborná literatura, a proto byl cíl teoretické části naplněn.

V praktické části bylo cílem zjistit, jaký vliv má dlouhodobá sociální izolace na psychiku pubescentů. Byl proveden kvalitativní výzkum, a to za pomoci rozhovorů s šesti respondenty. Původně měl být kvalitativní výzkum proveden s dospívajícími jedinci ve věku 11 až 17 let. Pilotní studie však ukázala, že toto věkové rozpětí je příliš velké a bylo nevhodně zvoleno. Připravené otázky nebyly pro tuto věkovou kategorii pochopitelné. Respondenti mladší pubescence těmto otázkám nerozuměli, ve většině případů nevěděli, co na ně mají odpovídat nebo odpovídali stejnými odpověďmi, a to i po pečlivém dovysvětlení otázek. Otázky pro nejmladší jedince původně stanovené věkové kategorie by musely být formulovány jinak než otázky pro jedince pozdní pubescence. Zjednodušená formulace otázky stanovená pro mladší pubescenty by na starší dospívající mohla působit neseriózně či infantilně a díky tomu by mohlo vzniknout riziko nesplnění jejího účelu, tedy získání potřebných dat. Nabízelo se řešení dvou variant otázek, pro mladší pubescenty a pro starší pubescenty. V takovém případě by zpracování dat, zejména kódování rozhovorů bylo velice komplikované a ve výzkumu by mohly snadno vzniknout chyby. Výzkum byl tedy na tomto základě proveden s respondenty pozdní pubescence, a to s jedinci ve věku 15 až 19 let. Po zpracování získaných dat se ukázalo, že období dlouhodobé sociální izolace přineslo do života respondentů několik negativních prožitků. Respondenti se také setkali s různými příznaky duševního onemocnění. Odpověď na

hlavní výzkumnou otázku tedy je, že dlouhodobá sociální izolace má negativní vliv na psychiku pubescentů. Díky získání odpovědi byl splněn také cíl praktické části.

Vzhledem k tomu, že o tématu sociální izolace a jejím vlivu na pubescenty není mnoho publikací, tato práce by mohla být vnímána jako inovativní. Na základě získaných výsledků v praktické části by mohla být vytvořena doporučení o tom, jak by se dalo v případě další hrozby pandemie či sociální izolace předejít vzniku poruch nálad u pubescentů, které se ukázaly jako nejčastější následek vlivu dlouhodobé sociální izolace na psychiku člověka.

Seznam zdrojů

CENTRUM LOCIKA. *Podpora a pomoc v době koronaviru* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: https://www.centrumlocika.cz/koronavirus-a-clanky?ce3a60b4_page=2

CENTRUM LOCIKA. *Pro některé děti nebude mít po návratu do školy výuka prioritou* [online]. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.centrumlocika.cz/novinky/pro-nektere-deti-nebude-mit-po-navratu-do-skoly-vyuka-prioritu>

CENTRUM LOCIKA. *Úzkost u dospívajících* [online]. 2021 [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.centrumlocika.cz/novinky/uzkost-u-dospivajicich>

ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. *Návrh opatření k mírnění negativních dopadů pandemie v oblasti vzdělávání a duševního zdraví dětí* [online]. 2021 [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2021/05/26/navrh-opatreni-k-mirneni-negativnich-dopadu-pandemie-v-oblasti-vzdelavani-a-dusevniho-zdravi-deti/>

ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. *Podpora během koronavirové krize* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/podporakk/>

ČESKÁ ODBORNÁ SPOLEČNOST PRO INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ. *TZ: Odborné organizace apelují na Vládu ČR: Duševní zdraví nejohroženějších dětí je v alarmujícím stavu. Umožněme jim bezpečný návrat do škol* [online]. 2021 [cit. 2022-03-29]. Dostupné z: <https://cosiv.cz/cs/2021/02/12/tz-odborne-organizace-apeluji-na-vladu-cr-dusevni-zdravi-nejohrozenejsich-deti-je-v-alarmujicim-stavu-umozneme-jim-bezpecny-navrat-do-skol/>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Demografické ročenky (pramenná díla) 2019–2010*. [online]. [cit. 2022-02-28]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/casova_rada_demografie

ČERNOUŠEK, Michal. *Izolace sociální*. *Sociologická encyklopedie* [online]. 2017 [cit. 2022-03-28]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Izolace_soci%C3%A1ln%C3%AD

DĚLÁM, CO MŮŽU. *O projektu #delamcomuzu* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.delamcomuzu.cz/o-projektu/>

DĚTSKÉ KRIZOVÉ CENTRUM. *Čím dříve, tím lépe a efektivněji*. [online]. 2021 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.chranmedetstvi.cz/o-projektu>

DOLEŽALOVÁ, Pavlína. Jak přežít aneb jak zvládat lépe dnešní dny? Linka bezpečí [online]. 2021 [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://blog.linkabezpeci.cz/jak-prezit-aneb-jak-zvladat-lepe-dnesni-dny/>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

INTERNATIONAL JOURNAL OF NUTRITION, PHARMACOLOGY, NEUROLOGICAL DISEASES. *The Impact of COVID-19 on Children – Parent's Perspective*. [online]. 2020 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.ijnpnd.com/article.asp?issn=2231-0738;year=2020;volume=10;issue=3;spage=164;epage=165;aulast=Al-Balushi>

KOCOUREK, Renata a Tereza PETRÁSKOVÁ. Dopady pandemie COVID-19 na duševní zdraví dětí a jejich rodin. My Clinic [online]. 14. 6. 2021 [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.myclinic.cz/blog/dopady-pandemie-covid-19-na-dusevni-9>

KULHÁNEK, Jan. Deprese v dospívání. Psychologie.cz [online]. Praha [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/deprese-v-dospivani/>

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LINKA PRVNÍ PSYCHICKÉ POMOCI. *Linka první psychické pomoci* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://linkapsychickepomoci.cz/>

MARŠÁLKOVÁ, Hana. Rizika pro děti a mladé lidi během pandemie COVID-19. *Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně* [online]. Brno, 2020 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.fnusa.cz/rizika-pro-deti-a-mlade-lidi-behem-pandemie-covid-19/>

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí za rok 2020* [online]. <https://www.mpsv.cz/web/cz> [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/statistiky-1>

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *Pandemie COVID-19 může negativně ovlivnit sebevražednost, která vloni v ČR klesla o 10 %. Pomoci má Národní akční plán prevence sebevražd* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-2020-09-08.pdf>

NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ. *V důsledku pandemie covid-19 se s duševním onemocněním potýká téměř každý třetí dospělý* [online]. Praha, 2020, s. 1-4 [cit. 2021-11-09]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-opatruj-se.pdf>

NEVYPUSŤ DUŠI. *Pandemie* [online]. [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/tag/pandemie/>

OREL, Miroslav. *Psychopatologie*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3737-9.

POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Statistické přehledy kriminality za rok 2021* [online]. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2021.aspx>

PRAŠKO, Ján a Michaela HOLUBOVÁ. *Sociální fobie a její léčba*. Praha: Grada Publishing. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5841-1.

ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-48-6.

SPITZER, Manfred. *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host, 2014. ISBN 978-80-7294-872-7.

SPRÁVA ZDRAVOTNÍCH A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB CHEB. *Bezplatná psychoterapeutická pomoc během epidemie covid-19: Linka ANTÉNA České asociace pro psychoterapii*. [online]. Cheb [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.szss-cheb.cz/antena-bezplatna-psychoterapeuticka-pomoc-pro-osoby-v-karantene/>

TERAPEUTICKÁ LINKA SLUCHÁTKO. *O Sluchátku* [online]. Praha [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.linkasluchatko.cz/kdo-jsme/>

TERAP.IO. *Bezpečný prostor pro vaši mysl* [online]. Praha [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://terap.io/>

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.

TYLOVÁ, Václava, Hana KUŽELOVÁ a Radek PTÁČEK. *Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch. Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2014 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=959>

UHLÍŘ, Jan. *Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů*. *Pediatric pro praxi* [online]. Ostrava, (22) [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001_10_001.pdf

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.

VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol* [online]. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012 [cit. 2022-03-01]. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: https://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta%20V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf

VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Sociální psychologie: 2., přepracované a rozšířené vydání*. 2. vyd. Praha 7: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1428-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Coronavirus disease (COVID-19)* [online]. 2019 [cit. 2021-11-30]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

ZDRAVOTNÍ ZAŘÍZENÍ MINISTERSTVA VNITRA. *Úzkost z úzkostných stavů* [online]. Praha [cit. 2021-11-16]. Dostupné z: <https://www.zzmv.cz/uzkost-z-uzkostnych-stavu>

ZMŮŽEŠ VÍC. *O iniciativě* [online]. 2021 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.zmuzesvic.cz/#o-iniciative>

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva. Změny v psychice a chování u dospívajících ve věku 11-15 let. *Duha: Informace o knihách a knihovnách z Moravy* [online]. 2013, 27(1) [cit. 2021-11-07]. ISSN 1804-4255. Dostupné z: <http://duha.mzk.cz/clanky/zmeny-v-psychice-chovani-u-dospivajicich-ve-veku-11-15-let>

Příloha

Rozhovor s respondentkou č. 5

1. Kolik ti je let?

15

2. Na jakou školu chodíš?

Chodím na ZŠ Smetanova v Chotěboři.

3. V čem COVID-19 omezil tvůj předchozí každodenní život?

Covid mě omezil hlavně ve styku s ostatními lidmi, hlavně jsem se nemohla stykat s příbuznými, s babičkou a za zbytkem rodiny jsem nemohla. Taky jsem kvůli tomu skončila s tanečním kroužkem. Vrátila ses k tomuto kroužku po rozvolnění? Nevrátila jsem se, s tanečním kroužkem jsem skončila úplně, skončily všechny holky.

4. K čemu vedlo to, že jsi byla izolovaná?

Chyběly mi hlavně moje kamarádky, se kterými jsem se nemohla vídat. I nějaký pohyb. Trénink sice byly ze začátku online, ale nedalo se to, ani doma nemáme tolik místa a prudký pohyb, se na kameře hodně sekaly, nebylo to ono. Taky jsem nemohla jezdit na výlety, do obchodů a tak. Všechna moje zábava byla najednou zakázaná.

5. Jak ses vyrovnávala s tím, že jsi nemohla vykonávat aktivity, na které jsi byla zvyklá?

*Vyrovnávala jsem se s tím těžko, přišla jsem najednou o všechno, co mě bavilo, nevěděla jsem, jak se mám zabavit a co mám dělat, měla jsem hrozně moc volna a nevěděla jsem, co s tím, byla jsem z toho zmatená a smutná. **Co bys změnila v období COVID-19, kdybys mohla?** Kdybych mohla změnit jednu věc, tak by to určitě bylo vídání se s kámošema, to bych nezakazovala, protože to mi opravdu vadilo. Možná bych se taky chtěla víc věnovat škole, docela jsem na učení a výuku kašlala.*

6. K čemu vedlo to, že jste začali pracovat online?

Vlastně k ničemu dobrému. Bylo to hrozný, výuka se nedala vůbec poslouchat, neustále mi vypadával internet nebo jsem se nemohla soustředit, a navíc nám pořád učitelé dávali písemky. Dřív jsem se na písemky učila, ale takhle jsme si mohli hledat informace na internetu, takže jsme podváděli.

7. O jaké tvoje oblíbené aktivity jsi v průběhu koronaviru přišel/a?

Kvůli celému období jsem ztratila taneční kroužek a nemohla jsem jezdit za babičkou, měli jsme strach, abychom ji nenakazili.

8. Jak ses cítil, když ses dozvěděl, že by ses neměla vídat s kamarády?

*Přišlo mi to neuvěřitelný, jako kdyby to nebylo reálný, no ale potom, když mi to došlo jsem se cítila nešťastně, bylo mi z toho na nic. **Jak bys popsala, že ti bylo „na nic“?** Celkově se mi udělalo špatně, bolelo mě docela břicho i bylo mi na zvracení, chtělo se mi brečet, kámoši jsou pro mě úplně všechno, jsem s nima pořád, hlavně s holkama.*

9. Jak dostačující pro tebe byl kontakt přes sociální sítě?

Byla jsem ráda, že si s kámoškama i se svým klukem můžu aspoň psát a volat, hodně jsme začali dělat videohovory, ty jsme předtím nedělali, ale i tak mi to nestačilo. Bylo mi smutno z toho, že nemůžeme být spolu, jet spolu třeba do kina nebo někam na jídlo.

10. Jaké to pro tebe bylo, když ses nemohla vídat se svými přáteli?

*Docela dost mi chyběla hlavně to povídání si mezi sebou, taky společný zážitky, bylo to těžší. **Když jste neměli společný zážitky, měli jste se o čem bavit?** No, jak kdy, bylo to náročnější, hodně jsme vzpomínali na to, co jsme spolu dřív zažívali a bavili jsme se o tom, ale o to větší smutno mi pak bylo, když jsem si uvědomila, že to je najednou zakázaný a musíme být izolovaný. Docela často se nám pak stávalo, že jsme si chtěli povídat, ale nikdo z nás nevěděl, co má vyprávět, a tak jsme jen mlčeli.*

11. Přestala ses kvůli izolaci úplně kamarádit s nějakými kamarády?

*Jo, bohužel jsem se úplně přestala bavit s lidma z kroužku, protože jsme se kvůli covidu celej tým rozpadl. **Jaký jsi měla vztah se spolužáky?** V tom období jsme se nebavili. Po covidu se to zlepšilo, předtím jsme měli horší vztahy mezi sebou.*

12. Jak jsi vycházela se svými kamarády v období sociální izolace?

Ale jo, na to, jak to bylo celý těžký, tak jsme spolu vycházeli celkem dobře. Někdy jsme se neshodli, ale tak to je normální.

13. Jak těžké bylo udržovat kontakt se svými kamarády?

*Pro mě to bylo těžší, protože nemám moc ráda volání si s někým, takže jsem se to musela překonat, což nebylo příjemný. Jenže kdybych to nepřekonala, tak bych ztratila svoje kamarádky, oni si totiž volaly pořád, byla bych úplně odstrčená. **Jak jsi zvládala dělat něco, co ti je nepříjemné?** Byla jsem z toho hodně otrávená a ve stresu, nejvíc se bojím, že mě uslyší mluvit brácha a bude si ze mě dělat třeba srandu nebo i rodiče. Nejdřív jsem kamarádky hlavně poslouchala a když jsem si na to zvykla, tak jsem začala i reagovat, chtělo to jen trochu víc času.*

14. Jak ses cítila, když jsi z důvodu protiepidemických opatření musel/a být doma?

*Měla jsem velký strach z toho, co bude dál, jak to dlouho bude trvat a tak, bylo to takový zvláštní. **Měla jsi strach často?** Ze začátku jo, ale pak se to zlepšovalo.*

15. Jak bys popsala tvoji nejčastější náladu v období koronaviru?

*Mně se nálady hodně střídaly. Ale celý tohle období pro mě bylo spíš smutný, vadilo mi, jak jsem nemohla nic dělat, často jsem se nudila a byla protivná i sama sobě. **Jak jsi tyhle stavy řešila?** Většinou jsem si pustila film nebo seriál a u toho jsem usnula, nebylo co dělat jinýho, venku mě to samotnou nebavilo.*

16. Jak bys řekla, že se ti změnila nálada oproti období před koronavirem?

*No nálada se mi změnila fakt hodně, měla jsem v covidu takový špatný období. **Co jsi prožívala?** Takový zvláštní stavy, kdy jsem nechtěla moc mezi lidi, bála jsem se jich a nevěděla jsem, jak před nima mám vystupovat. Hlavně když jsme potom mohli chodit normálně do školy, tak jsem brečela, protože jsem tam nechtěla chodit. Nevěděla jsem, jak mám se spolužáky navazovat kontakty, nikdy předtím jsem s tím problém neměla, vždycky jsem si snadno našla nové kamarády, vůbec jsem nepoznávala sama sebe. **Odvykla sis na lidi?** Ano, hodně jsem se bála potom trávit čas ve společnosti, hlavně ve škole. **Jak jsi to řešila?** Samo to odešlo, naučila jsem se s tím žít, kámoši mi pomáhali. Chvílemi jsem přemýšlela, že bych to řekla mamce, ale měla jsem strach, že by chtěla, abych chodila*

k psychologovi, a to jsem nechtěla. Proč jsi nechtěla pomoc psychologa? Protože by si všichni o mě říkali, že jsem blázen a nechtělo se mi tohle říkat někomu cizímu.

17. Jak jsi prožívala online výuku?

*Bylo to náročný, nikdo mě nehlídal, takže jsem byla někde jinde, nevnímala jsem to. **Jaký byl tvůj školní prospěch v tomto období?** Po návratu do školy se mi zhoršily známky, musela jsem to hodně dohánět, učila jsem se potom každý den, abych měla normální vysvědčení, ale i tak jsem měla nakonec horší známky, učení mi najednou vůbec nešlo. **Čím ti bylo, že ti nešlo se učit?** Nevím, myslím si, že to bylo hlavně tím, jak jsem nedávala pozor v online hodinách a taky jsem se nemohla vůbec soustředit. Vždycky jsem si něco přečetla třikrát, ale vůbec jsem nevěděla, co jsem četla, jako kdybych měla úplně vygumovanéj mozek. **Stávalo se ti tohle i před covidem?** Ne, před covidem jsem se učila normálně, dokonce mě to předtím i bavilo, ne teda všechno, v matice i chemii jsem byla špatná i před covidem. Společenský vědy mi ale vždycky šly a zajímaly mě, ale úplně jsem z toho vypadla.*

18. Jak jsi prožívala informace týkající se počtů nakažených a mrtvých v důsledku koronaviru?

Vzhledem k tomu, že se nekoukám na televizi, tak jsem tyhle informace moc nesledovala, občas na mě vyskočila nějaká informace na Instagramu, ale sama od sebe jsem si tyhle informace nevyhledávala. Víím, že by mě to stresovala a nemohla bych s tím nic dělat, takže jsem se těmto zprávám vyhýbala.

19. Spalo a usínalo se ti jinak v období koronaviru než před ním?

*No, chodila jsem spát o dost dýl, často jsem se koukala na seriály dlouho do noci, protože se mi nechtělo ještě spát. **Jak se ti usínalo?** Dokud nezačala normální výuka ve škole, tak jsem usínala bez problémů. Potom jsem byla ale hodně vystresovaná z toho, že musím být mezi ostatními ve škole, že se s nimi musím bavit a tyhle představy mě děsily tak moc, že jsem kvůli nim špatně usínala. **Spala jsi v tomto období méně nebo více než před koronavirem?** Přes noc jsem toho tolik nenaspala, nejdřív kvůli tomu Netflixu a potom ze strachu ze špatných snů. Spala jsem ale hodně přes den, protože jsem stejně neměla co dělat.*

20. Jaké byly tvoje sny?

*V tý izolaci jsem neměla špatný sny, to byly pořád tak nějak stejné. Horší to bylo potom, jak jsem měla to špatný období, to se mi zdály docela blbý sny. **Co se ti zdálo?** Zdálo se mi často třeba o tom, že stojím před tabulí a musím mluvit před celou třídou, ale mluvit mi nešlo a všichni i učitelka se mi smáli. Tenhle sen se mi zdál několikrát, bála jsem se chodit spát, aby se mi nezdál znovu.*

21. Jak se ti soustředilo při běžných aktivitách?

*No, třeba při online výuce se mi soustředilo fakt špatně, i když jsem se třeba chtěla soustředit, tak to nešlo. I teď, když už je normální výuka, tak mi to od covidu dělá trochu problém, často se přichytám, že myslím na úplně něco jiného než na to, co nám říká učitelka. **A jak se ti soustředilo na jiné věci než je škola?** S tím jsem měla problém jen někdy, že jsem byla nesoustředěná, ale to se mi stává běžně.*

22. Jaký vliv na tebe mělo rozvolnění všech opatření?

Byla jsem za to ráda, ale zároveň jsem byla fakt hodně nervózní z toho, že budu muset chodit mezi lidi a mluvit s nimi. Časem jsem byla ještě víc introvertní, nechtěla jsem chodit nikam mezi lidi, bála jsem se toho.

23. Jak často jsi v tomto období zažívala pocit strachu?

*Zažívala jsem ho víc než před covidem, nejvíc po rozvolňování, když jsem musela mluvit s lidmi. **Znala jsi vždycky důvod strachu?** Většinou jsem se bála toho, že potkám někoho, s kým jsem dlouho nemluvila a budu se s ním muset bavit nebo potom ve třídě, když jsem musela mluvit. Taky jsem měla takový záchvaty strachu, kteréj jsem nedokázala odůvodnit, ty stavy přicházely nečekaně.*

24. Stalo se ti někdy, že jsi neměla náladu se s někým vůbec vidět?

Jo, to se mi stávalo, vlastně jsem tenhle pocit měla pořád, chtěla jsem se vídat jenom se svými nejbližšími kámoškami nebo s rodinou, ale nikoho jiného jsem fakt nechtěla potkat ani s nima mluvit.

25. Jak často jsi v tomto období byl neklidná?

V izolaci jsem byla docela klidná, protože to jsem byla pořád doma, kde mi je dobře a nemusela jsem s mluvit s někým, s kým nechci. Potom ale jak začala ta škola, tak jsem byla neklidná fakt moc.