



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ
Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Psychologické reakce a chování obyvatel v době pandemie koronavirem

Psychological reactions and behavior of the population during the COVID-19 pandemic

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Kateřina Mertová

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Ludmila Čírtková, Ph.D.

Kladno 2022



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Mertová** Jméno: **Kateřina** Osobní číslo: **503774**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Psychologické reakce a chování obyvatel v době pandemie koronavirem

Název diplomové práce anglicky:

Psychological Reactions and Behavior of the Population During the COVID-19 Pandemic

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce bude vliv mimořádných událostí a krizových situací na psychiku člověka. Aktuálnost tématu vychází ze současné situace v době pandemie koronavirem. V teoretické části budou definovány základní pojmy např. mimořádná událost, krizová situace a jejich působení na psychiku člověka. Popsány budou teoretické poznatky s ohledem na pandemii. Praktická část se za pomoci dotazníkového šetření zaměří na analýzu psychologických reakcí obyvatel při ohrožení pandemií, konkrétně na věkovou kohortu 18-25 let. Výzkumný soubor zahrne maximálně 100 respondentů. Hypotézy se budou týkat strategií zvládnutí a dopadů mimořádných a krizových situací. Výsledky dotazníkového šetření DP budou interpretovány a srovnány s relevantními výzkumy a články z veřejných zdrojů.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Krize a krizová intervence, Praha: Grada, 2017, 288 s., ISBN 978-80-2475-327-0
- [2] PAULÍK, Karel, Psychologie lidské odolnosti, ed. 2., Praha: Grada, 2017, ISBN 978-80-247-5646-2
- [3] BREČKA, Tíbor, A., Psychologie katastrof: vybrané kapitoly, Praha: Triton, 2009, ISBN 978-80-7387-330-1

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

doc. PhDr. Ludmila Čírtková, Ph.D.

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Psychologické reakce a chování obyvatel v době pandemie koronavirem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 06.05.2022

.....
Bc. Kateřina Mertová

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Ludmile Čírtkové, Ph.D. za veškeré rady, trpělivost a celkový přístup při vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům a přátelům, kteří mi pomohli se sběrem dat k empirickému šetření a také svým rodičům za podporu.

ABSTRAKT

Cílem této práce bylo přinést ucelený pohled na problematiku reakcí na zátěžové a traumatizující situace. Práce definuje základní teoretické poznatky a pojmy z oblasti mimořádných událostí a působení zátěžových situací na psychiku člověka. Podrobně jsou popisovány poznatky o psychologických reakcích, a to s ohledem na pandemii COVID-19. Práce dále uvádí výsledky výzkumů a články z veřejně dostupných zdrojů, týkající se jednotlivých dopadů pandemie koronaviru na duševní zdraví. Rovněž se zabývá dopady na psychiku dle rizikových kategorií obyvatel. Poslední problematika v teoretické části se zabývá psychologickou pomocí v době pandemie koronaviru a dostupností krizové intervence a krizových linek. Rovněž uvádí aplikace, kde lidé mohou vyhledat rady a informace, jak lépe zvládat pandemii a jiné zátěžové situace.

Praktická část byla zaměřena na dopady na duševní zdraví studentů, porovnání se stanovenými hypotézami a relevantními výzkumy a články. Za pomoci dotazníkového šetření byla získána potřebná data od 100 respondentů. Po vyhodnocení dotazníkového šetření bylo zjištěno, že pandemie opravdu měla určitý dopad na duševní zdraví studentů. Začaly se u nich objevovat symptomy deprese, úzkosti a časté byly obavy o zdraví své a svých blízkých. Odloučení od blízkých a přátel měl za následek přítomnost výše zmíněných symptomů a častější kouření či konzumaci alkoholu. Přechod na online výuku a větší studijní zátěž v důsledku online výuky se taktéž stala důvodem zhoršení psychického stavu některých studentů.

Klíčová slova

mimořádná událost, pandemie Covid-19, psychologické dopady krize, stres, krizová intervence

ABSTRACT

The aim of this work was to bring a comprehensive view of the issue of responses to stressful and traumatic situations. The thesis defines the basic theoretical knowledge and concepts in the field of emergencies and the effects of stressful situations on the human psyche. The findings on psychological reactions are described in detail, with regard to the COVID-19 pandemic. The work also presents the results of research and articles from publicly available sources concerning the individual effects of the coronavirus pandemic on mental health. It also deals with the effects on the psyche according to the risk categories of the population. The last in the theoretical part deals with psychological help during the coronavirus pandemic and the availability of crisis intervention and crisis lines. It also provides applications where people can find advice and information on how to better manage pandemics and other stressful situations.

The practical part was focused on the effects on the mental health of students, comparison with established hypotheses and relevant research and articles. With the help of a questionnaire survey, the necessary data were obtained from 100 respondents. After evaluating the questionnaire survey, it was found that the pandemic did have a certain impact on the mental health of students. They began to develop symptoms of depression, anxiety, and were often concerned about the health of themselves and their loved ones. Separation from loved ones and friends resulted in the presence of the above-mentioned symptoms and more frequent smoking or alcohol consumption. The transition to online teaching and the greater study burden as a result of online teaching have also led to a deterioration in the mental state of some students.

Keywords

emergency, Covid-19 pandemic, psychological effects of the crisis, stress, crisis intervention

OBSAH

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy	11
2.1	Cíle práce.....	11
2.2	Hypotézy práce	11
3	Přehled současného stavu.....	12
3.1	Psychologie mimořádných událostí a krizových situací	14
3.1.1	Vnímání události, zátěž	15
3.1.2	Stres.....	16
3.1.3	Stresové reakce a psychické poruchy spojené s krizí	17
3.1.4	Zvládání stresu	20
3.1.5	Obranné mechanismy	21
3.1.6	Coping	22
3.1.7	Techniky zvládání stresu	22
3.2	Psychologické reakce v době pandemie koronaviru	23
3.2.1	Rizikové kategorie	24
3.2.2	Výzkumy dopadů pandemie covid 19 na obyvatelstvo.....	29
3.2.3	Strach	30
3.2.4	Deprese.....	31
3.2.5	Úzkost.....	32
3.2.6	Panika	32
3.2.7	Alkohol.....	33
3.2.8	Sexualita	34
3.3	Psychosociální pomoc v době pandemie koronavirem.....	35

3.3.1	Krizová intervence	35
3.3.2	Specifické postupy krizové intervence	36
3.3.3	Krizové telefonní linky	38
4	Metodika.....	41
4.1	Popis výzkumného šetření	41
4.2	Charakteristika vzorku	42
5	Výsledky	43
5.1	Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření.....	43
5.2	Vyhodnocení stanovených hypotéz	54
5.2.1	1. hypotéza	54
5.2.2	2. hypotéza	55
5.2.3	3. hypotéza:	55
6	Diskuze	57
7	Závěr	68
8	Seznam použitých zkratk.....	70
9	Seznam použité literatury	71
10	Seznam použitých obrázků	82
11	Seznam použitých tabulek.....	83
12	Seznam příloh.....	84

1 ÚVOD

Mimořádné události různého charakteru mohou v průběhu života potkat každého z nás. Ať už se jedná o povodeň, vichřice či jinou mimořádnou událost, při takových událostech může docházet nejen ke ztrátám na životech, vážným zraněním, ale také se mohou objevit i jiné dopady, které mohou ovlivnit náš život například i s odstupem času. Mimořádné události mohou být velmi traumatizující, a to nejen pro pracovníky integrovaného záchranného systému (dále jen „IZS“), ale také pro každého, kdo se stane součástí této události. Proto je důležité myslet na psychosociální dopady takové události.

V březnu roku 2020 byl na území České republiky vyhlášen nouzový stav, a to v důsledku situace způsobené virem SARS-CoV-2. Vyhlášená nařízení a omezení, které vydala vláda v souvislosti s pandemií koronaviru dopadla na každého z nás. Dopady na lidstvo nebyly pouze po stránce existenční či finanční a pracovní, ale také po stránce psychické. U lidí se začal objevovat nejen strach z onemocnění, strach o své blízké, ale také dopady související s vyhlášením lockdownu a vládních opatření.

Práce se zabývá vlivem mimořádných událostí a krizových situací na psychiku člověka. Aktuálnost tématu vychází ze současné situace v době pandemie koronavirem. V teoretické části budou popsány základní pojmy, poznatky o působení zátěžových situací na psychiku člověka, specifika vlivu pandemie na lidskou psychiku a také teoretické poznatky s ohledem na pandemii Covid-19. Cílem praktické části je vymezit dopady pandemie a psychologické reakce obyvatel při ohrožení pandemií, a to konkrétně u studentů ve věkové kohortě 18-25 let. Poznatky jsou získány metodou dotazníkového šetření.

Pro dotazníkové šetření jsou stanoveny 3 hypotézy. Výsledky budou srovnány s relevantními výzkumy a články z veřejných zdrojů.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem práce je přinést ucelený pohled na problematiku reakcí na zátěžové a traumatizující situace. Definovány budou základní pojmy např. mimořádná událost a poznatky o působení zátěžových situací na psychiku člověka. Dále se práce bude zabývat teoretickými poznatky o psychologických reakcích s ohledem na pandemii covid-19. V praktické části je hlavním cílem vyvrácení či potvrzení námi stanovených hypotéz a porovnání s relevantními výzkumy a články z veřejných zdrojů za pomoci dotazníkového šetření. Závěr práce analyzuje a porovnává výsledky dotazníkového šetření s relevantními výzkumy a články z veřejných zdrojů. Poznatky získané v diplomové práci lze využít k vytvoření přehledu o dopadech pandemie koronaviru a také pro vytvoření přehledu o možnostech poskytnutí psychologické pomoci osobám zasažených pandemií koronaviru.

2.2 Hypotézy práce

Pro tuto práci byly stanoveny tři hypotézy.

1. hypotéza: *Předpokládáme že, v době pandemie koronaviru vyhledalo psychologickou pomoc více než 20 % respondentů.*
2. hypotéza: *Předpokládáme že, v době pandemie koronaviru zažívalo pocity deprese více než 30 % respondentů.*
3. hypotéza: *Předpokládáme že, více než 50 % respondentů se obávalo o zdraví svých blízkých v důsledku pandemie koronaviru.*

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

Mimořádná událost

Pojem mimořádná událost nalezneme v zákoně číslo 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. V §2, písmeno b) tohoto zákona je definována mimořádná událost jako škodlivé působení sil a jevů vyvolaných činnostmi člověka, přírodními vlivy a také havárie, které ohrožují život, zdraví, majetek nebo životní prostředí a vyžadují provedení záchranných a likvidačních prací. [1]

Krizová situace

Krizová situace je dle zákona číslo 240/2000 Sb., o krizovém řízení mimořádná událost podle zákona o integrovaném záchranném systému, narušení kritické infrastruktury nebo jiné nebezpečí, při nichž je vyhlášen jeden z krizových stavů. Konkrétně se jedná o stav nebezpečí, nouzový stav, stav ohrožení státu nebo válečný stav. V průběhu pandemie koronaviru byl vyhlášen nouzový stav. [2] Nouzový stav je vyhlášován na základě ústavního zákona číslo 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR. [3]

Pandemie koronavirem

Označení koronaviru se používá pro virus patřící do podčeledi Coronaviridae. Nový typ tohoto koronaviru SARS-CoV-2 se poprvé objevil na začátku prosince 2019 v čínské provincii Chu-pej, konkrétně ve městě Wu-chan. Následně se virus začal šířit i mimo Čínu. V březnu 2020 byla nákaza COVID-19 označena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) za globální pandemii. [4] První tři případy nákazy COVID-19 byly v České republice zaznamenány v březnu 2020. [5] Na základě zhoršující se situace a postupného přibývání počtu případů nákazy COVID-19 schválila vláda ČR na návrh ministra vnitra 12. března 2020 vyhlášení nouzového stavu na celém území České republiky. [6]

Nouzový stav

Nouzový stav se vyhláší na základě ústavního zákona číslo 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky. Vláda může vyhlásit nouzový stav v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví, majetkové hodnoty nebo vnitřní pořádek a bezpečnost. [3] Nouzový stav vyhláší vláda ČR svým usnesením a o vyhlášení nouzového stavu neprodleně informuje Poslaneckou sněmovnu. Doba trvání nouzového stavu je nejvýše 30 dnů a prodloužit tuto lhůtu lze pouze po předchozím souhlasu Poslanecké sněmovny. V případě vyhlášení nouzového stavu mohou být dle krizového zákona číslo 240/2000 Sb., na nezbytně nutnou dobu a v nezbytně nutném rozsahu omezena některá práva a svobody. Mezi taková krizová opatření můžeme řadit například povinnost strpět zákaz vstupu, pobytu a pohybu ve vymezených objektech či rizikových oblastech a to z důvodu omezení šíření nákazy. [6]

Psychologie krizí

Krize jsou přirozenou součástí života každého jedince. Ve slovníci je obvykle vymezována jako „zlomový obrat, kdy se rozhoduje, zda půjde o změnu k lepšímu či horšímu; přechodný stav, existuje však spousta dalších definic. [7]

V psychosociální oblasti je krize definována jako „důsledek střetu s překážkou, kterou nejsme schopni vlastními silami, vlastními vyrovnávacími strategiemi, eventuálně za pomoci nám blízkých lidí zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem (podle Vymětala, 1995)“. [8]

Pojem krize se dle Špatenkové používá k popisu situací, při kterých se něco dramaticky mění a takovou změnu doprovází negativní emoce.

Jedinec pak vnímá takovou situaci jako nebezpečnou a nenachází způsob, jak se s danou situací vyrovnat. Existují zde tři základní složky krize, které naplňují definici krize: [7]

- nastane určitá spouštěcí událost
- jedinec ji vnímá jako ohrožující, nebezpečnou
- obvyklé způsoby zvládnání selhávají, pokud se nepodaří situaci zvládnout, nastane krize.

Průběh krize je do značné míry ovlivněn okolnostmi, za kterých daná krize probíhá. Mezi takové okolnosti můžeme u jedinců zařadit věk, pohlaví, životní situace jako např. rodinná situace, zdravotní stav, jak už psychický, tak i fyzický a osobností faktory zahrnující například charakter, emoční stabilitu či adaptabilitu jedince. Mezi další okolnosti patří také v minulosti prožité krize, sekundární krize, které přicházejí v těžkém období, schopnost zvládnání krizových situací, naděje a sociální opora. [7] To, jakým způsobem člověk zvládne krizi nezáleží pouze na jeho osobnosti a těchto okolnostech, ale také na pomoci, kterou získal v době krize.

3.1 Psychologie mimořádných událostí a krizových situací

Pojem mimořádná událost a krizová situace v této kapitole užívám jako synonymum ke slovu nehoda velkého rozsahu, traumatizující událost či neštěstí. Jedná se tedy v tomto případě o takovou událost, která bývá náhlá, silná a může ohrozit psychické i fyzické zdraví jedince anebo větších celků (obyvatel). V případech mimořádných událostí se nesmí zapomínat na psychickou stránku člověka. Z hlediska psychosociální krizové pomoci můžeme mimořádnou událost rozdělit na dva typy. Prvním typem je **zcela nepředvídaná událost**, která je většinou způsobena člověkem, doprovázena zmatkem (jedná se např. o dopravní nehodu či teroristický útok). Jedinec při takové události vnímá ohrožení života, může se setkat s mrtvými či zraněnými

osobami. Viditelné následky této události jsou brzy odstraněny. Druhým typem je **někdy i předvídaná událost**, která je většinou způsobená přírodními vlivy (povodeň), je doprovázena bezmocí a následky takové události jsou dlouhodobé. [9]

Dle Hausmanna (2003) rozlišujeme společné zvláštní znaky při neštěstích. Mezi tyto znaky patří **málo známá situace**, kdy člověk neví, co by měl vlastně dělat, dále **nedostatečná kontrola nad situací**, kdy jedinec nemůže zátěž ovládat, **špatná předvídatelnost** neboli nevědomost o tom, co přijde a jako **poslední nejednoznačnost**, kdy nelze mít jistotu, co daná situace znamená. [10]

3.1.1 Vnímání události, zátěž

Zátěžové a určitým způsobem krizové situace zažívá mnoho lidí v životě opakovaně. Na zátěž člověk reaguje různým způsobem. Dle Paulíka rozdělujeme zátěž na:

- zátěž mírnou, kdy rezervy (fyzické i psychické) člověka nemusí být mobilizovány
- zátěž zvýšenou, kde dochází k částečné mobilizaci rezerv
- zátěž hraniční, kdy se mobilizují všechny dostupné rezervy
- zátěž extrémní, kdy zátěž převyšuje kapacitu konkrétního jedince [11]

Psychickou zátěž lze dle Mikšíka rozdělit na zátěž běžnou, optimální, hraniční a extrémní psychickou. S běžnou zátěží se setkáváme v obvyklých životních situacích a jedinec je na danou situaci adaptován. Optimální zátěž pomáhá k psychickému rozvoji jedince. Taková zátěž, která je pro člověka velmi náročná je zátěž hraniční a pokud je náročná tak, že jedinec není schopen sám zdravě danou situaci zvládnout, mluvíme o extrémní psychické zátěži. [12]

Pojem zátěž je tedy souhrnným označením pro skutečný či pomyslný rozpor mezi vnějšími požadavky a vnitřní způsobilostí jedince. Zpravidla se rozlišují následující typy zátěžových situací. [13]

- frustrace
- deprivace
- konflikty
- problémy
- stres

3.1.2 Stres

Stres je možno chápat jako stav, ve kterém míra zátěže přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu za určitých podmínek. [14]

Dle Vágnerové je stres „přetížení vlivem nezvládnutelné nepředvídatelní a neovlivnitelné situace spojené s nepříjemným tlakem, okolností a přílišnými změnami“. [15]

Různí lidé reagují na stejnou stresovou situaci různým způsobem. Stres je tedy individuální a ovlivňují ho takzvané stresové faktory. Stresové faktory můžeme rozdělit do šesti skupin:

- tělesné stresory (hlad, bolest...)
- emoční stresory (obavy, strach, zlost...)
- kognitivní stresory (negativní myšlenky, fantazie...)
- fyzikální stresory (tma, chlad...)
- biochemické stresory (alkohol, kofein, léky...)
- komplexní stresory (časový tlak, přemrštěné požadavky na výkon...)

Stresová situace může nastat ve dvou případech. Prvním případem je situace, kdy působící podněty jsou extrémně silné nebo obtěžující. V takových situacích vyžadují podněty odpovídající reakci, která značně vyčerpává úsilí

a překračuje únosnou mez nakumulováním řady různých nepříjemností. V druhém případě jde o podněty neboli nároky, které jsou dlouhodobě minimální. V takových případech nás podnět dostatečně nestimuluje, člověk nevyužívá svou kapacitu a situace jsou prožívány jako nuda, monotonie či přesycení. [16, 14]

Důsledky stresu můžeme z časového hlediska rozdělit na:

- bezprostřední projevy zátěže
- účinky trvalejšího rázu

Mezi bezprostřední projevy zátěže řadíme například ztrátu motivace či zřetelný pokles výkonnosti. Účinky trvalejšího rázu dělíme na psychické symptomy, kam může zařadit například únavu, vyčerpání a somatické symptomy, kde můžeme pozorovat dlouhodobé bolesti hlavy, přetrvávající sexuální problémy nebo také poruchy duševního zdraví. [14]

Stresem iniciované změny psychického dění probíhají ve třech fázích. První fází je **fáze aktivizace**. Ve fázi aktivizace dochází k tzv. poplachové reakci. Při silné zátěži pak organismus reaguje šokem, dochází k určité adaptaci a k obnově obrany. V této fázi dochází ke složitým biochemickým změnám. (Paulík, 2017)

Druhou fází je **fáze zvládnání či pokusů o zvládnání**. V tomto stadiu dochází k postupnému zklidňování a zpětnovazebním mechanismům s cílem zastavit impulzy k udržování stresové reakce. (Paulík 2017)

Třetí a poslední fází je fáze důsledková, ve které se stává zřetelným, zda jedinec náročnou situaci zvládl nebo jí podlehl. [13]

3.1.3 Stresové reakce a psychické poruchy spojené s krizí

V souvislosti s dopady mimořádných událostí se u člověka mohou objevit psychické poruchy a jiná onemocnění vzniklá a související s prožitou katastrofou. Jednou z nich může být **posttraumatická stresová porucha** (dále jen

PTSD). PTSD dle Mezinárodní klasifikace nemocí „začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je schopná způsobit silné rozrušení téměř u každého“. Dle Praška „jde o událost, která téměř u každého vyvolá v době ohrožení pronikavou tíseň a výraznou stresovou reakci“. [17]

Mezi příznaky PTSD můžeme zařadit tendence znovuprožívat traumatizující událost, tendence k popření a vyhýbání se místům, které danou situaci připomínají. Také se mohou objevit symptomy jako zvýšené rozrušení, změny v emočním prožívání, ale také pocity bezmoci. [18]

Dle Rabocha posttraumatická stresová porucha postihuje až 30 % obětí živelných katastrof. Výše uvedená čísla lze potvrdit na základě výzkumu na přeživších v souvislosti s vlnou tsunami v Thajsku v roce 2005. Z výzkumu, kterého se účastnilo 3141 lidí, vyplynulo, že „v průměru 1 z 5 přeživších trpí příznaky posttraumatické stresové poruchy“. [16, 19]

V souvislosti s pandemií COVID-19 můžeme mluvit o několika skupinách, které jsou vystaveny vyššímu riziku rozvoje PTSD. Jedná se o jedince, kteří prodělali závažný průběh onemocnění Covid-19 a kteří se obávali bezprostřední smrti, rodinní příslušníci těžce nemocných pacientů nebo pacientů, kteří zemřeli v důsledku nemoci a zdravotničtí pracovníci v první linii, kteří jsou často svědky náhlých úmrtí pacientů nebo život ohrožujících situací osob s diagnózou Covid-19. Mezi jedince, kteří prodělali závažný průběh onemocnění covid-19 a jsou zvláště ohroženi rozvojem PTSD, můžeme řadit například pacienty, kteří museli při léčení onemocnění podstoupit více lékařských zákroků, a právě díky intenzivnímu traumatickému stresu je u nich vyšší riziko rozvoje PTSD. Zatíženou podskupinou mohou být také jedinci s těžkým průběhem, kterým byla odmítnuta zdravotní péče v důsledku selhání zdravotní péče a nedostatku lůžek v průběhu pandemie. Životy těchto jedinců byly mnohdy ohroženy a u některých z nich se tedy mohla objevit vysoká míra

strachu ze smrti, což mohlo také vést k rozvoji posttraumatické stresové poruchy. [20]

Druhou skupinou ohroženou rozvojem PTSD jsou rodiny lidí, jejichž život byl ohrožen onemocněním covid-19 a také rodiny obětí. Pozůstalí pak mohou být nuceni se vypořádat nejen s dopady související s pandemií koronaviru, ale i s úmrtím blízkého člověka. Náhlá smrt milovaného člověka a neschopnost připravit se na takovou smrt – k níž často docházelo během pandemie – je rizikovým faktorem pro rozvoj PTSD. Často také docházelo k obtížnému vyrovnání se smutkem vzhledem ke komplikovaným okolnostem úmrtí a truchlení, např. karanténa osob, skromné pohřby, nemožnost zúčastnit se pohřbu. [20]

Třetí ohroženou skupinou během pandemie jsou zdravotníci, kteří zažívají stres a zátěž v souvislosti s vysokým počtem pacientů a tím, že jsou často svědky umírání většího počtu pacientů. Nedostatek ochranného nebo lékařského vybavení také mohl vést ke strachu z vlastního ohrožení či vlastní bezprostřední smrti. Některé z výše uvedených stresových faktorů však mohou zažít i další profesní skupiny, jako jsou např. zaměstnanci pečovatelských domů či příslušníci složek IZS. [20]

Kromě PTSD může dále docházet k **akutní reakci na stres** (akutní stresová porucha), která nastupuje do jedné hodiny po události. Jedná se o přechodnou poruchu v reakci na výjimečný fyzický a duševní stres. Mezi příznaky řadíme například zúžené vnímání, vědomí či pozornost, neschopnost pochopit situaci, stažení do sebe, tělesný neklid, obvyklé jsou také přítomny vegetativní příznaky jako tachykardie, pocení zčervenání. [21]

Další zmíněnou poruchou je **porucha přizpůsobení**. Jedná se o stavy subjektivního distresu a emocionálního rozrušení, které zasahují jedinci například i do sociálního fungování. Po vystavení jedince katastrofickému stresu přetrvávajícím minimálně dva roky se může objevit také **trvalá změna osobnosti**.

Tato porucha je charakterizována nepřátelským nebo také nedůvěřivým postojem ke světu, pocity „žítí na hraně“, pocity prázdnoty či beznaděje. [16]

V neposlední řadě lze do této kategorie také zařadit **Syndrom vyhoření**. Dle Vymětala se syndrom vyhoření vyskytuje u povolání, která pracují s lidmi a jedná se o emocionální vyčerpání, které je reakcí na práci. Typické při syndromu vyhoření je snížení výkonu, únava a pocity, že „už nemohu dál“. [24]

Vyhoření je také charakterizováno únavou, bezmocí, beznadějí a plíživostí. Maslachová (1997) uvádí rizikové činitele, které vedou k vyhoření u zdravotnických pracovníků: [22]

- náročnost péče o pacienty - např. zacházení s emočními reakcemi pacientů
- nejednoznačnost a nezvladatelnost situací – výsledky léčby se nedají s jistotou předvídat
- nedostatek sociální opory.

Právě při pandemii covid-19 se objevoval syndrom vyhoření u vyššího množství zdravotníků než obvykle. Závažnost problému potvrzuje britský výzkum YouGov, kterého se zúčastnili zdravotničtí pracovníci. Dle výsledků výzkumu 50 % z 996 respondentů uvedlo, že se jejich duševní zdraví velmi zhoršilo od chvíle, kdy se v Británii objevil COVID-19. [23]

3.1.4 Zvládání stresu

Zvládání zátěžových situací nebo také stresových situací může být založeno na eliminaci stresorů, což zahrnuje vyhýbání se nebo popírání takových podnětů. Další možností je získávání vnějších zdrojů nebo také posilování vlastních zdrojů, například tréninkem. [14]

Při úsilí zvládat nadměrný stres můžeme využít metod, jimiž odstraníme nebo redukuje zatížení. Druhou cestou je usilovat o změnu sama sebe, kdy chceme poznat a změnit postoje a přístupy, které jsou nevhodné a situaci

zhoršují. Třetí cestou je utlumení míry vlastní stresové reakce například praktikováním relaxačních technik. [24]

Dle Vymětala lze strategie zvládnání stresu rozlišit do dvou skupin. První skupinou jsou krátkodobé strategie zvládnání stresu, které se zaměřují na okamžité snížení stresové reakce. Lze do nich zařadit jednoduché postupy, jako například prohloubení dechu, procházení se, záměrný odklon pozornosti jinam nebo také vnitřní monolog. Dlouhodobé strategie jsou druhou skupinou a mají za cíl snížit úroveň zátěže například dodržováním správné životosprávy, plánováním, pěstováním zájmů, relaxačními cvičeními apod. [24]

3.1.5 Obranné mechanismy

Obranné mechanismy jsou dle Paulíka více či méně neuvědomované způsoby omezování úzkosti pramenící z ohrožení sebepojetí. Principem obranných mechanismů je změna či zkreslení hodnocení a prožívání dané situace a vnímané reality. Za základ obrany pocitu jistoty lze považovat vědomé vytěsnění a vědomé potlačení. Vytěsnění spočívá v odstranění nepříjemných a nepřijatelných pocitů a myšlenek. Potlačení lze vyložit jako upuštění od určité aktivity nebo odložení na později.

Mezi další obranné mechanismy můžeme zařadit například regresi, kdy se jedinec vrací k projevům chování odpovídajícím mladšímu věku a dále například projekci, díky které jedinec promítá své vlastní pocity a motivy do jiných lidí. G. E. Vaillant (1977) rozlišuje dva typy obrany: [14]

- **nezralá obrana** – kterou lze označit jako „nezdravou“, jelikož se může jednat o obranu vycházející z poruch osobnosti
- **zralá obrana** – neboli „zdravá“, kdy dochází k odreagování pomocí pozitivně zaměřených aktivit (např. sport)

3.1.6 Coping

Coping lze označit jako vědomý způsob zvládnání stresu či boj jedince s nepřiměřenou zátěží. O copingu mluvíme v případech, kdy je zátěž vzhledem k odolnosti jedince nadlimitní nebo podlimitní a je třeba, aby jedinec vyvinul zvýšené úsilí k zvládnutí či vyrovnání se s danou situací. Lazarus (1993, 1994) určil dva základní typy copingu podle toho, jak působí. Prvním typem je **coping zaměřený na problém**, kdy se jedinec snaží změnit situaci k lepšímu prostřednictvím změn či úprav okolností nebo také úpravou vlastního chování. Druhým typem je **coping zaměřený na emoce**. V tomto případě se jedinec snaží dostat své emoce pod kontrolu a díky tomu nenarušuje integritu ani vztahy s lidmi v okolí. Kromě aktivního boje či vyhýbání se zátěží můžeme uvažovat i o dalších typech copingu. S ohledem na časovou perspektivu lze rozdělit coping na: [14]

- reaktivní – v tomto případě jde o zvládnání stresu, který již nastal
- proaktivní – zaměření na potenciální stresové situace

Dle článku *Coping with a natural disaster: Losses, emotions and impulsive and compulsive buying* (Sneath, Lacey, Kennett-Hensel, 2008), se lidé v případě hurikánu Katrina snažili vyrovnat s následky například nakupováním. V důsledku této přírodní katastrofy se u lidí zvýšil stres, objevily se depresivní stavy a jednou z copingových strategií bylo pro tuto skupinu osob právě nakupování. [25]

3.1.7 Techniky zvládnání stresu

Odolnost vůči stresovým situacím lze posilovat za využití vhodných technik a postupů, kterou mohou prožívanou zátěž regulovat. Jak již bylo zmíněno, do takových technik můžeme dle Vymětala zařadit krátkodobé strategie zvládnání stresu mezi které patří například prohloubení dechu, pohyb,

odklon pozornosti jinam nebo také vnitřní monolog. Takové strategie mají za cíl okamžité snížení stresové situace. Druhou kategorií jsou dlouhodobé strategie. Dlouhodobé strategie mají za cíl snížit úroveň zátěže například dodržováním správné životosprávy, rozvojem zájmů, péčí o mezilidské vztahy, relaxačními cvičeními či systematickým řešením problémů. Možným způsobem zvládnání stresu mohou být také antistresové programy. Antistresové programy zahrnují cvičení a postupy zaměřující se na budování zdravého sebevědomí a sebeprosazení, rozvoj plnohodnotných partnerských vztahů a rozvoj přiměřených životních aspirací. Komplexní antistresové programy mohou být připravovány jak odborníky, tak také tím, že se jedinec zamýšlí nad předcházením napětí v jeho životě. [24]

Při pandemii covid-19 však bylo mnohdy těžké vyhledávat aktivity, které by jedinci v zátěžové situaci mohly pomoci. Dle Špoka patřilo v období pandemie koronavirem nejdůležitější snažit se napodobit svůj běžný život i v domácím prostředí s omezením, zařadit do svého života sociální kontakt, pohyb, relaxaci, odpočinek od kontaktu s druhými, děláním obtížného (práce, studium). Dalším důležitým bodem, který zmiňuje, je nevystavování se zbytečným negativním zprávám a nesledování nadměrně medií. V knize *Manuál pro duši* dále zmiňuje tyto jako důležité body – zaměřit svou pozornost také mimo sebe a dát si pozor na chyby životního stylu, kterým běžně jedinec propadá (alkohol, lenost, prokrastinace). [26]

3.2 Psychologické reakce v době pandemie koronaviru

Právě období pandemie koronavirem bylo pro jedince mimořádnou událostí, kde hrál důležitou roli strach z neznáma, strach z nemoci, nejistota budoucnosti nebo také například v první vlně nedostatek zdrojů pro ochranu, testování či vakcinaci.

Lidé po celém světě se setkali s novým neznámým fenoménem a rychlost šíření, vysoký počet obětí a špatná či nedostatečná informovanost měla za následek strach a obavy z této neznámé varianty viru SARS-CoV-2. Pandemie covid-19 postupem času měla za následek také například diskriminační chování vůči covid pozitivním osobám, zmatek plynoucí z nejasných nařízení a zákazů. Sociální stigmatizace a celkový přístup k onemocnění COVID-19 může mít negativní dopad jak na nemocné osoby, ale také na pečovatele, rodinu, přátele a komunitu. Míra stigmatizace v souvislosti s onemocněním COVID-19 je dána třemi hlavními faktory:

- i. jedná se o onemocnění, které je nové a existuje v souvislosti s tímto onemocněním ještě řada neznámých
- ii. často máme strach z neznámého
- iii. je snadné spojovat strach s „těmi druhými“. [27]

Mezi reakce na rychle probíhající změny jako jsou strach o zdraví, izolace v karanténě, nemožnost návštěv, sociální nejistoty zahrnujeme:

- **fyzické reakce** – obtíže se spánkem, změna srdeční frekvence a tlaku
- **kognitivní reakce** – zmatek, rušivé a opakující se myšlenky, potíže s porozuměním získaných informací
- **emocionální reakce** – šok, pocit ohrožení, osamocení, smutek
- **behaviorální reakce** – podrážděné rychlé reakce, potíže ve vztazích s rodinou, přáteli. [28]

3.2.1 Rizikové kategorie

Na každého jedince působí psychosociální účinky pandemie koronaviru jinak. Někteří jedinci mohou být více zranitelní, jako například zdravotníci a pracovníci IZS, kteří se setkávají s onemocněním v první linii, senioři, učitelé,

kteří se museli přizpůsobit online výuce a v neposlední řadě také studenti, kteří díky pandemickým opatřením byli odkázáni na distanční výuku.

3.2.1.1 Zdravotníci v první linii

Zdravotní péče musela po vypuknutí koronavirové pandemie čelit nárůstu pacientů s onemocněním COVID-19. Na mnoha místech byla díky nedostatku sil a zvýšenému počtu pacientů s onemocněním COVID-19 omezena péče o pacienty, kteří nevyžadovaly urgentní řešení. Práce sester a jiných zdravotníků a pracovníků ve zdravotnických organizacích byla tedy od vypuknutí pandemie koronaviru velmi náročná a vyčerpávající a mnoha zdravotnickým systémům hrozil kolaps. [29]

Zdravotničtí pracovníci se museli vyrovnávat se spoustou faktorů, a to i při skutečnosti, že sami jsou například rodiči nebo partneři. Pacienti čekali mnoho hodin na lůžko intenzivní péče a někteří umírali sami bez vhodné paliativní péče, zatímco jejich rodina byla informována po telefonu, často dobře míněným, ale emocionálně vyčerpaným lékařem. Dle výzkumu v Itálii se kromě fyzického vyčerpání také objevil u zdravotníků psychický dopad pandemie. Nedostatek ochranných pracovních prostředků, vysoká mortalita pacientů s onemocněním COVID-19 a stresové podmínky měli za následek, že pracovníci v první linii čelili bezprecedentnímu stresu a objevily se u nich také úzkosti, deprese a posttraumatické stresové poruchy. Úrovně deprese mohly být dále zesíleny právě strachem z rizika vlastního onemocnění, nadměrnou pracovní zátěží a nedostatkem zdravotnického personálu. (Chirico et. al, 2020). [30]

Od 4. 3. 2020 do 28. 10. 2020 bylo v České republice evidováno celkem 2952 lékařů, 7370 pracovníků (sesterská povolání) a 15 751 ostatních zdravotnických pracovníků s onemocněním COVID-19. Jedná se o údaj o aktuálním počtu COVID-19 pozitivních pracovníků ve zdravotnictví ke dni 28. 10.2020. [31]

3.2.1.2 Senioři

Mezi rizikové skupiny mohou být zařazeni taktéž senioři, a to nejen tím, že se mohou snáze nakazit, ale také díky separaci od důležitých osob. V důsledku pandemie koronaviru byli často senioři nuceni zůstat v dobrovolné izolaci a odloučení od dalších rodinných příslušníků. Negativní působení izolace na lidský organismus bez ohledu na aktuální pandemii naznačuje řada studií. Dle britské studie z roku 2019 izolace negativně ovlivňuje řadu chronických onemocnění a přispívá také k poruchám duševního zdraví. Větší sklony k depresím přitom mají senioři, kteří žijí v sociálních zařízeních. Dle australské studie 52 % seniorů, kteří žijí v zařízení péče o seniory má deprese, trpí pocity osamělosti a smutku. [32]

V souvislosti s pandemií koronaviru se však objevily devastující důsledky nákazy právě v zařízeních pečujících o seniory, ke kterým vedla řada faktorů. Mezi faktory patří nejen zranitelnost obyvatel v tomto pokročilém věku, ale také malá připravenost na šíření nákazy, nedostatečná prevence a kontrola šíření onemocnění, obrovské vytížení personálu, ale také nedostatečná izolace nakažených obyvatel pečovatelských domovů. Výsledkem je pak nedostatečná kvalita péče, která vedla k růstu počtu pacientů s COVID-19 a také k nárůstu obyvatel pečovatelských domovů, kteří trpěli psychicky. [33]

3.2.1.3 Učitelé

V České republice i v mnoha dalších zemích došlo v důsledku pandemie koronaviru ke kompletnímu zavření škol a díky tomu k přechodu na distanční (online) výuku. Pandemie COVID-19 dovedla učitele ke scénáři, kdy z každodenní tradiční výuky byli nuceni přejít k online vzdělávacím metodám. Práce se tak stala ještě obtížnější, jelikož byl přímý kontakt nahrazen online výukou. Je třeba uvést i další důležité faktory. Učitelé obecně nejsou

školení na online programy a aktivity, proto mohli v této zvláštní situaci čelit úzkostem či depresím. Pracovní vytížení učitelů v důsledku pandemie koronaviru lze považovat za poměrně vysoké a lze tedy říci, že učitelská profese mohla být vysoce stresující. [34]

Nedávné studie poukázali na to, že učitelé byli opravdu vystaveni stresu z toho, že se museli v rekordním čase přizpůsobit, aby mohli poskytovat online výuku (Besser et al., 2020) Tento stres byl často doprovázen příznaky úzkosti, deprese a poruch spánku vyplývající právě ze zvýšené zátěže. Arabská studie ukázala, že učitele často trápí problémy, které souvisejí s pandemickou situací a které omezují jejich schopnost učit (Al Lily et al., 2020). Další zmatek a stres mezi učiteli mohl nastat v důsledku zavírání škol kvůli náhlým opatřením a nejistotě ohledně trvání těchto opatření. [35]

Dle výsledků studie v České republice (Bicanová, Gargulák & Prokop, 2021) se během pandemie zvýšilo množství učitelů s pocitem vyčerpání. Až 72 % českých učitelek a učitelů základních škol uvedlo, že distanční výuka byla více stresující než běžná prezenční výuka před propuknutím pandemie COVID-19. K nárůstu stresu došlo v průběhu roku, kdy v zimě 2021 ho učitelé uváděli více než na začátku pandemie na jaře 2020. [37]

Učitelé však také mohou hrát v krizových situacích důležitou a zásadní roli, kdy mohou poskytnout studentům psychosociální podporu. [36]

3.2.1.4 Studenti

Studenti jak vysokých, středních, tak i základních škol byli odkázáni v průběhu pandemie na online výuku. Situace během nejpřísnějších opatření tak přinesla studentům značnou psychickou zátěž a studenti pociťovali větší míru

studijních nároků a stresu. Stres spojený s pandemií vystavil studenty většímu riziku rozvoje problémů s duševním zdravím.

Sociologický ústav AV ČR se ve spolupráci s Fakultou sociálních věd UK zapojil do výzkumu Antwerp University COVID-19 International Student Well-Being Study. Tato studie se zaměřila na vysokoškolské studenty a na to, jak se jich dotkla pandemie koronaviru. Sběr dat probíhal na jaře 2020. Dle výsledků studie se dá usuzovat, že studenti měli v období ke konci dubna a začátku května roku 2020 větší sklon k depresivitě. Studenti potvrdili, že nárůst doby osobního studia vedla k výraznější studijní zátěži a stresu. Více než třetina respondentů vykazovala vysoké hodnoty osamělosti. [38]

Dle studie ze září 2020, které se zúčastnilo 45 000 amerických studentů, 35 % vysokoškoláků vykazovalo známky závažné depresivní poruchy a 39 % studentů vykazovalo známky úzkostné poruchy. Výsledky svědčí o vážném poškození duševní pohody u těchto respondentů. Dominantní jsou tedy depresivní syndromy, kdy 31,8 % dotázaných vykazovalo známky středně těžké nebo těžké deprese. Škodlivé užívání alkoholu nebo příznaky závislosti vykazovalo 9,9 % respondentů. Poruchy příjmu potravy se vyskytovali u 8,4 % studentů, a to většinou ve formě záchvatovitého přejídání se. S ohledem na rozdělení pohlaví se depresivní stavy a úzkostné syndromy vyskytovaly ve větším počtu u žen.

Dle studie, kde zprávy o strachu z COVID-19 napsalo 1089 studentů, průměrný student v době průzkumu necítil žádný nebo jen mírný strach z COVID-19. Přesto popisovali zhoršení psychického stavu. Přibližně 75 % studentů napsalo, že se cítí „ne dobře“, „špatně“ nebo „velmi špatně“. Nejčastější stížností byla osamělost, po níž následovaly depresivní nálady, nedostatek motivace či beznaděj. Tyto symptomy nesouvisely však se strachem z nemoci

COVID-19 či strachu o blízké, ale výhradně s omezením společenského kontaktu. Ve zprávách se také objevily odpovědi jako „Mám naprostý nedostatek motivace a neexistuje způsob, jak kompenzovat studium pouze doma.“, „Mám pocit, že jsem si za poslední rok sáhl na dno. Otevření univerzity by moji situaci výrazně zlepšilo. Neustálá online výuka mě deprimuje a už se nedokážu soustředit.“ a také „Po roce a půl online výuky a izolace bych rád studoval ve skutečném smyslu.“. [39]

Online průzkum, kterého se účastnilo 1173 studentů univerzity v severní Anglii, zjistil vysoké úrovně úzkosti a deprese, přičemž ženy měly výrazně vyšší skóre než muži. Průzkum také naznačil nízkou úroveň odolnosti, kterou lze přisuzovat omezením a izolaci, které studentům omezili příležitosti zapojit se do různých aktivit. Další průřezová webová studie 324 vysokoškolských studentů v Indii na konci roku 2020 naznačila, že 68,8 % respondentů mělo velký strach z COVID-19, 28,7 % zažívalo středně těžkou až těžkou depresi a 51,5 % respondentů vykazovalo symptomy mírné až těžké úzkosti. Studentský průzkum COVID Insight Survey (SCIS), provedený v listopadu 2020 zjistil, že 57 % respondentů uvedlo, že jejich pohoda a duševní zdraví se během pandemie koronaviru zhoršily. [40]

3.2.2 Výzkumy dopadů pandemie covid 19 na obyvatelstvo

Dle studie Institutu pro demokracii a ekonomickou analýzu z července 2020 má pandemie koronaviru vedle dopadů na fyzické zdraví a ekonomickou situaci také významný dopad na zdraví duševní. V první fázi pandemie dle výzkumu trpělo zhoršeným duševním zdravím (příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti) 20 % respondentů. Oproti stavu před pandemií se jednalo o více než trojnásobný nárůst. [41]

Vědci z Národního ústavu duševního zdraví (dále jen „NUDZ“) zjistili, že v souvislosti s pandemií koronaviru a souvisejícími opatřeními vzrostl výskyt duševních onemocnění u dospělých osob téměř na 30 % (květen 2020). Podle posledního výzkumu NUDZ z listopadu 2020 výskyt duševních onemocnění neklesl. Dle výzkumu NUDZ z dubna 2020, kterého se zúčastnilo 2454 respondentů, nemělo na v první vlně pandemie koronaviru 42 % žen a 57 % mužů žádné duševní potíže a jejich stav byl normální. Celkem 17 % respondentů připustilo, že měli v posledním měsíci sebevražedné myšlenky. [42, 43]

Průzkum z přelomu zimy 2020/2021 neziskové organizace #delamcomuzu, který probíhal formou online dotazníku, ukázal dopady pandemie koronaviru na psychiku lidí. Průzkumu se zúčastnilo celkem 1032 respondentů. Zhoršení svého psychického stavu pozorovalo 76,4 % lidí, což bylo téměř o 20 % více než při výzkumu z jarní vlny pandemie 2020. Nejčastěji se u respondentů objevovaly pocity izolace či samoty, a to konkrétně u 58,5 % respondentů. Lidé mnohem více trápily obavy o zdraví či život blízkých než o obavy o vlastní zdraví. Výrazně více lidí uvedlo, že častěji pocíťují smutek, stres, bezmoc, úzkosti či výkyvy nálad. [44]

3.2.3 Strach

Strach je adaptivní reakce v přítomnosti nebezpečí. Strach se v situacích, kdy je hrozba nejistá a nepřetržitá, může stát chronickým a obtěžujícím. Příkladem takové situace je právě současná pandemie koronavirem. S propuknutím koronavirové nemoci průzkumy naznačují prudký nárůst strachu a obav souvisejících s virem (Asmundson & Taylor, 2020; McCarthy, 2020). [45]

Schimmenti et al. (2020) ve své analýze definovali čtyři základní oblasti strachu, které jsou spojené s pandemií koronaviru. První oblastí je **strach o tělo**.

Strach o tělo se vztahuje k pocitu fyzické zranitelnosti, kdy je vnímání vlastního těla spojeno se strachem ze „zrady těla“ a následné smrti z důsledku infekce. Tento strach také souvisí s potřebou chránit tělo a pečovat o něj. [46]

Druhou oblastí je **strach o druhé/významné blízké**. Tento strach se týká důležitých mezilidských vztahů. Pandemie proměnila naše vnímání mezilidských vztahů, a to hlavně díky restrikcím, týkajících se sociálního distancování. Důsledkem toho mohl být pocit, že i blízcí nám mohou ublížit anebo naopak pocit, že jsme nebezpeční pro naše blízké a zodpovědní za nakažení druhých. [46]

Třetí oblastí je **strach z nevědomosti**, který se týká kognitivního aspektu zvládnutí situace. V době pandemie koronaviru jsou znalosti o COVID-19 omezené a částečné, což je znepokojivé. Zběsilé vyhledávání informací však může zvýšit úzkost a zároveň mohou být důležité informace přehlédnuty nebo vynechány také kvůli strachu z poznání. Informace je potřeba vyhledávat, avšak neustálé hledání počtu nových případů může vést k pocitům úzkosti. Poslední oblastí je **strach z konání/nečinnosti**. Strach z (ne)činnosti se týká strachu během pandemie. Během pandemie COVID-19 například může být obtížné rozhodnout se, zda navštívit své prarodiče kvůli možnosti jejich infekce. U některých zranitelných jedinců se to může také projevit v obsedantních pochybnostech při provádění jednoduchých věcí, jako například nákup potravin nebo otevření balíčku odeslaného ze silně zasažené oblasti. [46]

3.2.4 Deprese

Deprese neboli sklíčenost se pohybuje v rozmezí od zdravého smutku ke smutku chorobnému, který však není jen intenzivním smutkem, nýbrž „stavem neschopnosti city, zvláště pak smutek či agresi, prožívat“ (Poněšický, 1999). Mezi nejčastější tělesné příznaky můžeme řadit například

vysílenost, slabost, závratě, poruchy srdečního rytmu, poruchy spánku, potíže s dechem, bolesti hlavy, menstruační poruchy. [22]

Depresivní stavy se vyskytují v těžkých životních situacích a právě v období pandemie se lidé mohli potýkat s depresivními myšlenkami, ať už z důvodu osamocení, přetížení zdravotnických pracovníků nebo také ztráty zaměstnání. Například psychiatrická klinika VFN a 1. LF UK zaznamenala příval nových pacientů, u kterých nejčastějším příznakem duševního onemocnění byla právě deprese, nespavost a úzkost. [47]

3.2.5 Úzkost

Studie Obousměrné souvislosti mezi COVID-19 a psychiatrickou poruchou v USA ukazuje, že u pětiny osob, které prodělali covid-19 se objevily přímé psychické následky, nejčastěji právě úzkost a nespavost. [48]

Úzkost vzniká jako neklid doprovázející nebezpečné či ohrožující situace. V Mezinárodní klasifikaci nemocí nalezneme úzkostné neurotické poruchy zahrnuté v 9 kategoriích mezi které patří například fobické poruchy nebo panická porucha. Freud rozlišil tři druhy úzkosti: [14]

- 1) **reálná, objektivní či normální úzkost** jako reakce na reálné ohrožení
- 2) **neurotická, subjektivní úzkost** – reakce na neznámé, neurčité nebezpečí, intrapsychický konflikt
- 3) **morální úzkost** – pocity viny na základě Superega

Úzkost se v době pandemie koronaviru mohla objevit díky strachu z nemoci nebo také z nejisté budoucnosti.

3.2.6 Panika

Začátek pandemie koronaviru způsobil značný nárůst paniky. V důsledku takové paniky se objevilo iracionální chování například nadměrné vyhledávání informací souvisejících s pandemií anebo také nadměrné hromadění zásob.

Lidé v panice navštěvovali nákupní centra a nakupovali nadměrné množství rýže, mouky, těstovin, trvanlivých potravin a jiného zboží. Lidé také ze strachu z nákazy ve velkém nakupovali zásoby roušek a respirátorů a spousta lidí neopouštěla několik měsíců své domovy. Paniku pak často doprovázel hněv a úzkosti. Také informace, které se objevovaly na sociálních sítích mohly samy o sobě vést k úzkosti a hněvu, či právě konkrétně panice. [49]

3.2.7 Alkohol

Dle studie NUDZ Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR se během pandemie koronaviru Zvýšila se frekvence tzv. binge drinking (pití velkého množství alkoholu při jedné příležitosti). Pro mnoho lidí je alkohol součástí jejich společenského života, který Covid-19 výrazně narušil. V důsledku vládních opatření mnohdy lidé, jak už z důvodu nudy či stresu, začali v době nouzového stavu více holdovat alkoholu. [50]

Dle studie týmu dr. Petra Winklera z Národního ústavu duševního zdraví se také v době pandemie koronaviru zvýšil o 60 % počet jedinců, kteří pili pravidelně každý týden a častěji nadměrné dávky alkoholu. [51]

Je však důležité chápat, že alkohol představuje riziko pro zdraví, a proto by se lidé i v karanténě měli alkoholu vyvarovat. Mnoho lidí se může domnívat, že díky alkoholu mohou lépe zvládat stres, ale ve skutečnosti alkohol zvyšuje například symptomy paniky, úzkostných stavů, deprese a dalších duševních poruch. [52]

Dle Kanadského centra pro užívání látek a závislost konzumovalo alkohol jako přímý důsledek pobytu doma kvůli pandemii koronaviru o 25 % více dospělých ve věku 35-54 let. Například v Indii byl díky uzavření obchodů

pozorován prudký nárůst případů abstinčního syndromu, a to včetně deliria, záchvatů a halucinací. [53]

3.2.8 Sexualita

Zhoršené psychické zdraví způsobené pandemií koronaviru se mohlo promítat do různých životních oblastí, sexualitu nevyjímaje.

Zahraniční výzkumy poukazují na snížení frekvence sexuálních aktivit, snížení sexuální touhy a spokojenosti a také nárůst partnerských konfliktů a sexuálního násilí. Tým Laboratoře evoluční sexuologie a psychopatologie Národního ústavu duševního zdraví na začátku pandemie v březnu 2020 realizoval výzkum „Láska a sex za časů koronaviru“. Získaná data za období od dubna do července poskytly náhled na proměny v této oblasti. U lidí, kteří trávili koronavirovou pandemií po boku partnera, docházelo k nižším poklesům životní spokojenosti oproti nezadaným respondentům. Významným stresorem v partnerském soužití byl stres ze společně stráveného času, dalším například péče o děti. [54]

Národní ústav duševního zdraví také informuje o mezinárodním výzkumu, který zkoumal sexuální touhu v partnerství. Dle mezinárodní studie „Změny v sexuální touze lidí žijících v partnerství“ nepociťovalo žádné změny v sexuální touze 53 % respondentů. 19 % účastníků pociťovalo snížení (častěji ženy) a 28 % respondentů pociťovalo zvýšení sexuální touhy. Faktory, které napomáhaly k udržení stabilní sexuální touhy, byly například spokojenost ve vztahu, emoční blízkost či dobré psychické mechanismy pro vypořádání se s pandemií. Tento výzkum byl realizován spolu s vědci z Chorvatska, Německa, Francie, Nizozemí, Portugalska, Švédska a Turecka a zúčastnilo se ho celkem 4813 účastníků. Výzkum probíhal online formou dotazníku v období od května do července 2020. [54]

3.3 Psychosociální pomoc v době pandemie koronavirem

Dle výzkumu neziskové organizace #delamcomuzu terapeutickou pomoc v souvislosti s pandemií koronaviru vyhledalo celkem 24,7 % lidí, z nichž většina ale již docházela na terapii předtím. Oproti datům z jarního průzkumu šlo o výrazný nárůst – přibližně 10 %. Ve velkých městech vyhledalo pomoc 32,1 % respondentů, zatímco v malých městech jen 3,3 %. O něco častěji vyhledaly terapeutickou pomoc ženy než muži. [55]

3.3.1 Krizová intervence

Metodu krizové intervence můžeme vymezit jako způsob chování a jednání pracovníka, který jedinci navozuje pocit úlevy a vede ho k řešení krizové situace. [22]

Krizová pomoc zahrnuje nejrůznější formy pomoci, které mají za úkol vrátit jedinci jeho psychickou rovnováhu, která byla narušena mimořádnou životní událostí. Dle Špatenkové se jedná především o pomoc: [7]

- **praktickou** – například adekvátní zásah policie
- **psychologickou** – terapeutický kontakt, zaměřený na problém
- **zdravotnickou, respektive lékařskou** – ošetření zranění, stabilizace zdravotního stavu...
- **sociální** – poskytování ubytování, stravy...
- **právní**

Mezi specifické znaky krizové intervence můžeme řadit okamžitou pomoc, zastavení či redukci ohrožení, zajištění bezpečí, a to jak emocionální podporou nebo materiální pomocí, časové ohraničení od 6 do 10 setkání pravidelně a přinejmenším jednou za týden. Dalším znakem je koncentrace na problém „tady a teď, kdy je důležitá historie klienta pro porozumění podstaty jeho krizových reakcí. Důležitý je také intenzivní kontakt krizového intervenanta

s klientem, strukturovaný, aktivní a někdy také direktivní přístup krizového pracovníka a individuální přístup. [7]

Dle Baštecké můžeme krizovou intervenci vymezit jako způsob chování a jednání pracovníka, který v klientovi navozuje pocit zvládnutí situace a úlevy, uspořádání a návaznost postupů, které vedou klienta k vyřešení současné situace a obnově sil. V tomto smyslu krizová intervence podporuje účelné řešení ohraničeného problému, které: [56]

- je časově vymezeno
- nezahrnuje pouze jedince, nýbrž také rodinu
- je zaměřeno na problém
- podporuje spíše spoléhání na sebe než závislost
- má pomoci člověku s problémy, nikoli léčit nemocného.

Dále je dle Baštecké pojem krizová intervence používán v užším a širším slova smyslu. V užším znamená techniky a strategie při zacházení s jedincem, který zažívá úzkost a jiné přemáhající pocity v těžké situaci. V širším slova smyslu představuje krizová intervence uspořádání a návaznost postupů, které mají za cíl vyřešení současné situace a obnovu sil v rozpětí:

- od nejmenšího cíle (návrat nad předkrizovou úroveň, obnova zvládacích mechanismů)
- k největšímu cíli (pokrizový růst, umožnit člověku, aby prošel změnou, po níž je zralejší více než před krizí). [56]

3.3.2 Specifické postupy krizové intervence

Mezi krizové intervenční techniky, které se uplatňují při zvládnutí zátěže a pramenící z mimořádné (traumatizující) události, zahrnujeme demobilizaci, defusing a debriefing. Tyto metody se používají pro všechny typy obětí, mohou být používány individuálně, ale obvykle se používají skupinově. [9]

Demobilizaci, defusing a debriefing řadíme dle Vymětala do Critical Incident Stress Management (CISM). Jedná se o systém řízení stresu způsobeného mimořádnou událostí, vyvinutý Mitchelem a Everlym. CISM zahrnuje soubor metod a postupů, které pomáhají k redukci zátěže u zasahujících osob a zároveň má za cíl předcházet rozvoji posttraumatických potíží u těchto pracovníků. [24]

Demobilizace je využívána v případě mimořádné události velkého rozsahu. Měla by být prováděna v délce okolo deseti minut a po ní by měla následovat dvacetiminutová relaxace. Cílem této techniky je eliminace nepříjemných psychických stavů na konci pracovní směny s nadlimitní zátěží a snížení stresu. [9]

Defusing probíhá v malých skupinách do 12 hodin od traumatizující události. Zaměřuje se na příznaky a usiluje o jejich zmírnění. [24] Defusing probíhá ve třech fázích. Fáze první začíná úvodním představením a vysvětlením cílů a základních očekávání. Tuto fázi můžeme nazvat jako úvodní. Druhou fází je fáze hodnocení. Ve fázi hodnocení vyhledáváme informace o události a zkoumáme pocity. Následně lze reakci rozdělit na normální a nenormální. Poslední fází je fáze informační. [9]

Poslední uvedenou metodou je **debriefing**. Debriefing zavedl v 80. letech minulého století Jeffrey T. Mitchell jako přísně strukturovanou a na předepsaném postupu založenou metodu osvětového působení na oběti z řad záchranářů po traumatizující události. Dnes se však můžeme setkat s různými pojetími debriefingu. [56]

Dle Ralbovské je debriefing diskuze spojena s edukací, kde osoby pracují se vzpomínkami na nepříjemnou událost a s myšlenkami, které vzpomínky vyvolaly. Tato metoda je prováděna v malých skupinkách od jednoho do 10 dnů po mimořádné události. V místě konání je rozhovor veden psychologem a

peerem (např. vyškolený hasič, policista v oblasti krizové intervence). [9]

Za cíle debriefingu McMains a Mullins (1995) považují:

- poskytnou rozumový vhled jak na událost, tak na emoční důsledky
- nastartovat proces, ve kterém by měl jedinec přijmout svoje myšlenky, pocity a činy
- znecitlivět profesionála vůči nadměrnému rozrušení, které traumatizující událost často doprovází. [56]

3.3.3 Krizové telefonní linky

V České republice vzniklo několik bezplatných a nonstop linek speciálně zřízených díky pandemii koronaviru. Lidé se na tyto linky mohou obracet s otázkami týkajícími se koronaviru nebo také z důvodu psychologické podpory. Linka 1221 (Centrální informační linka ke koronaviru) slouží pro dotazy veřejnosti související s pandemií onemocnění covid-19. Linka byla zřízena pod záštitou ministerstva zdravotnictví a na dotazy veřejnosti odpovídají proškolení medicí a medičky. Mezi nejčastější témata hovorů patří nejen obecné informace k cestování a testování, ale také operátoři pomohou lidem zorientovat se v postupech při obavě z nákazy či jak chránit své blízké. [57]

Dalším příkladem je Linka kolegiální podpory, která je určena pracovníkům v první linii, tedy pracovníkům ve zdravotnictví. Linka kolegiální podpory je určena nejen těm zdravotníkům, kteří jsou zapojeni do přímé péče o pacienty, ale také operátorům tísňových linek či farmaceuty. Na tyto pracovníky v době pandemie koronaviru může doléhat vysoká profesní zátěž, a to například v souvislosti s ošetřováním pacientů s infekcí, kdy je zvýšené riziko vlastní nákazy. Účelem linky kolegiální podpory je poskytnout pracovníkům ve zdravotnictví bezpečný prostor pro podpurný rozhovor, základní doporučení ke zvládnutí stresového zatížení, obav, frustrace či emocí. [58]

Byly také zřízeny linky pro seniory, tj. Senior telefon (Život 90), Linka seniorů (Elpida), Zelená linka, Linka pro seniory. V provozu jsou také další linky, například Linka první psychické pomoci, Terapeutická linka Sluchátko, Linka Eda, která poskytuje služby zdarma pro osoby v akutní krizi, či osoby kterých se dotýká situace v souvislosti s onemocněním covid-19, ale také nabízí pomoc lidem s obavami o své zdraví či zdraví svých blízkých. Pro děti a mládež jsou v provozu Linka bezpečí, Linka důvěry Dětského krizového centra a Krizová linka SOS centra Diakonie. V případě pomoci se závislostí mohou lidé využít linky Národní linka pro odvykání a Linka důvěry Psychiatrická nemocnice Bohnice. [59]

Pro příslušníky, zaměstnance bezpečnostních sborů (Policie České Republiky, Hasičský záchranný sbor ČR, Celní správa ČR, Vězeňská služba ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Armáda ČR) a jejich blízké nabízí psychickou podporu Anonymní linka pomoci v krizi. Tato linka neslouží pouze k řešení situace vzniklé díky pandemii covid-19, ale také nabízí pomoc při řešení osobních, vztahových i pracovních obtíží. Linka nabízí nonstop telefonickou psychologickou podporu a základní informační poradenství. [60]

V souvislosti s psychickou pomocí můžeme nalézt i užitečné mobilní aplikace. Aplikace První psychická pomoc je pomůckou nejen pro příslušníky bezpečnostních sborů, ale i lidí v neziskových organizacích. Aplikace nabízí strukturovaný přístup ke stabilizaci člověka v náročné životní situaci. Další aplikací je aplikace Nepanikař, která poskytuje zdarma první psychickou pomoc s úzkostmi, depresemi či jinými psychickými obtížemi. V aplikaci kromě modulů, týkající se depresí a úzkostí, najdeme také moduly zaměřující se na sebepoškozování, poruchy příjmu potravy, myšlenky na sebevraždu a kontakty na odbornou pomoc. V rámci pandemie covid-19 funguje aplikace

Koronavirus COVID-19, která nabízí přehled ověřených informací o aktuální situaci a důležité kontakty. [61]

Výzkum Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna ukázal, že struktura klientely u mnohých linek odpovídala klientele před nouzovým stavem. Mírný nárůst však řada linek registrovala ve volání seniorů a objevil se i významný podíl volajících s duševním onemocněním či poruchami (40-45 %). Zvýraznila se potřeba pomoci u klientů seniorů, osamělých a lidí s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním. Mezi hlavní témata hovorů spadaly například následující kategorie: zvýšená potřeba informací a praktické pomoci, emoční potíže, zhoršená dostupnost zdravotních služeb, problémy duševního zdraví, samota, izolace nebo také problémy v rodinných a partnerských vztazích. Nejčtenější kategorií byla osobní a existenciální tematika, vztahová, sociální a právní tematika. Všechny linky reflektovaly proměny tematiky v průběhu různých fází nouzového stavu, které vyplývaly z vývoje epidemické situace v ČR, odrážely reálné a očekávané dopady restriktivních opatření a naznačily negativní vliv zátěže na duševní zdraví a mezilidské vztahy. [62]

4 METODIKA

4.1 Popis výzkumného šetření

Pro zpracování této diplomové práce jsem zvolila metodu kvantitativního výzkumného šetření, a to konkrétně anonymní dotazník vlastní konstrukce (viz příloha 1). Pro tuto metodu jsme se rozhodli z důvodu možnosti oslovení většího počtu respondentů. V rámci tohoto dotazníkového šetření byli respondenti požádáni, aby sdělili své prožívání a reakce při pandemii koronaviru. Dotazník byl šířen online, umístěn na elektronickém portálu www.survio.com a poté rozeslán na emailové adresy studentů a také zveřejněn na sociálních sítích.

Dotazník se skládal z 18 otázek, na které bylo možné odpovědět jednou odpovědí či v některých případech i více odpověďmi. V některých otázkách měli respondenti možnost jiné vlastní odpovědi. Dotazník byl vlastní konstrukce a otázky byly formulovány na základě obecných informací o psychologických reakcích na pandemii koronaviru.

Úvodní otázky směřovaly na věk a pohlaví respondentů a také na jejich aktuální studijní status. Dále následovaly otázky, které směřovaly k informacím o rodinném stavu a o tom, s kým sdíleli bydlení respondenti během pandemie koronaviru. Další otázky se zabývaly problematikou prožívání a psychologických reakcí. Šlo o otázky týkající se obav o zdraví vlastní, či svých blízkých, ale také o otázky k návykům a symptomům, se kterými se respondenti během pandemie COVID-19 setkali. Poslední částí byly otázky týkající se psychologické pomoci. Výzkumné šetření bylo zahájeno 10. března 2022 a ukončeno 10. dubna 2022.

Po sběru dat následovala analýza získaných dat a poté porovnání s relevantními zdroji a články z veřejně dostupných zdrojů

4.2 Charakteristika vzorku

V rámci výzkumného šetření diplomové práce bylo vstupním kritériem pro začlenění do šetření studium vysoké školy, ať už se jednalo o bakalářské či magisterské studium. Poslední podmínkou u respondentů bylo také splnění věkové kohorty 18-25 let. Oslovení respondenti nebyli limitováni pohlavím ani bydlištěm. Výzkumný soubor zahrnul 100 respondentů, kdy se podařilo získat 100 validně vyplněných dotazníků od studentů vysokých škol.

5 VÝSLEDKY

5.1 Vyhodnocení výsledků dotazníkového šetření

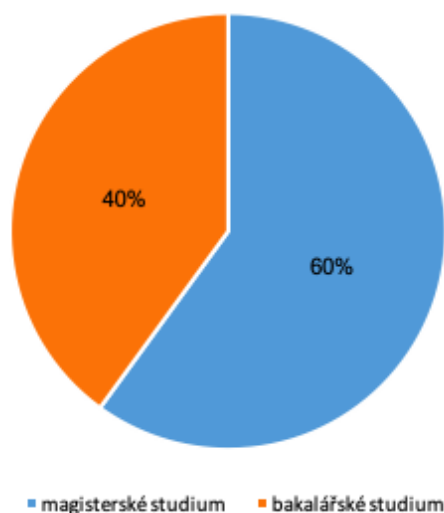
Otázka č. 1 Jste? (zaškrtněte) a otázka č. 2 Váš věk? (zaškrtněte)

	18-22 let	23-25 let	Celkem
žena	23 %	39 %	62 %
muž	13 %	25 %	38 %
jiné	0 %	0 %	0 %

Tabulka 1 - Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví

K vypracování tabulky číslo 1 jsme použili data, která jsme získali vyhodnocením odpovědí z otázek 1 a 2. Dle výsledků dotazníkového šetření se výzkumu zúčastnilo 62 % žen a 38 % mužů. 23 % žen bylo ve věku od 18 - 22 let, 39 % ve věku 23 - 25 let. U mužů se jednalo o 13 % ve věku 18 - 22 let a 25 % ve věku od 23 do 25 let.

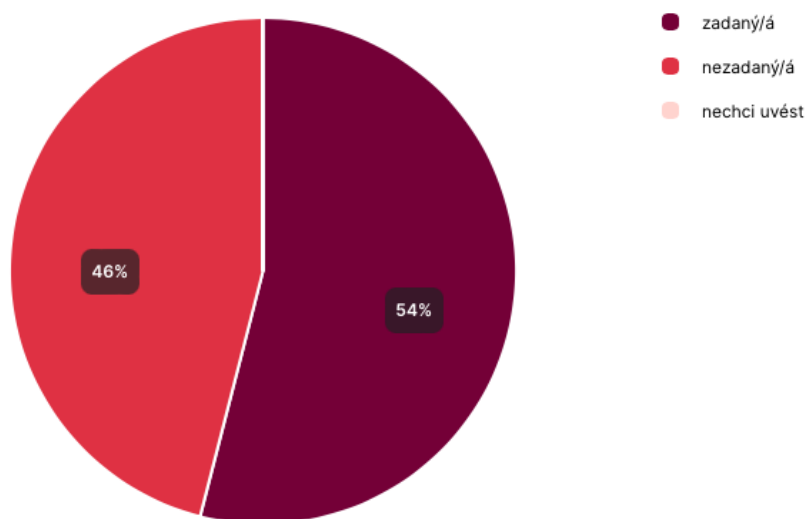
Otázka č. 3 Jste studentem? (zaškrtněte)



Obrázek 1 - Rozdělení respondentů podle typu studia

Obrázek číslo 1 ukazuje rozdělení respondentů dle typu studia VŠ, které bylo v otázce číslo 3. 60 % respondentů uvedlo jako své aktuální studium magisterské studium, 40 % respondentů bakalářské studium.

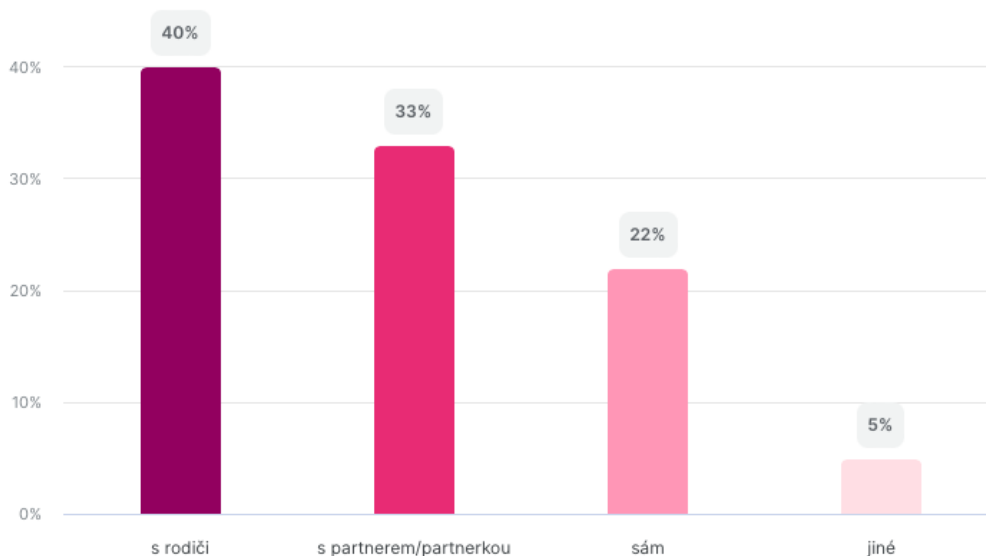
Otázka č. 4 Pandemii koronaviru jsem prožíval ve vztahu?



Obrázek 2 - Rozdělení respondentů podle vztahu v průběhu pandemie

K vypracování obrázku č. 2 jsme využili data z otázky číslo 4. Graf zobrazuje rozdělení respondentů podle vztahu v průběhu pandemie. 54 % respondentů prožívalo pandemii ve vztahu zadaný/á, 46 % pak nezadaný/á.

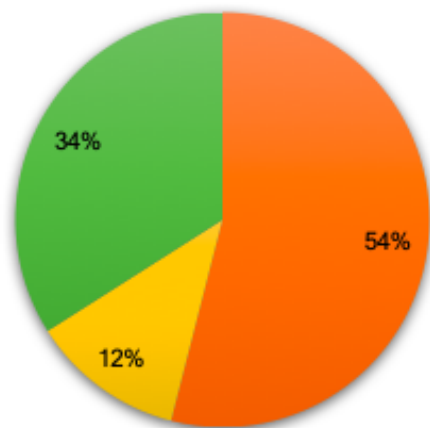
Otázka č. 5 Žiji?



Obrázek 3 - Způsob bydlení v průběhu pandemie

Obrázek číslo 3 obsahuje výsledky týkající se způsobu bydlení v průběhu pandemie. Nejvíce respondentů (ě 40 %) žilo v průběhu pandemie s rodiči, 33 % s partnerem či partnerkou a 22 % sami. 5 % zvolilo odpověď „jiné“, kde se objevily odpovědi „s kamarádem či kamarádkou“ a „se spolužáky“.

Otázka č. 6 Do jaké míry jste se obávali o své zdraví v první vlně pandemie koronaviru?

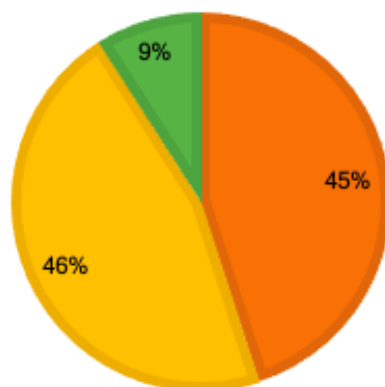


■ trochu jsem se obával/a ■ neobával/a jsem se vůbec ■ velmi jsem se obával/a

Obrázek 4 - Obavy o zdraví respondentů v první vlně pandemie

Otázka č. 7 Do jaké míry jste se obávali o své zdraví v dalších vlnách pandemie koronaviru?

■ trochu jsem se obával/a ■ neobával/a jsem se vůbec ■ velmi jsem se obával/a



Obrázek 5 - Obavy o zdraví respondentů v dalších vlnách pandemie

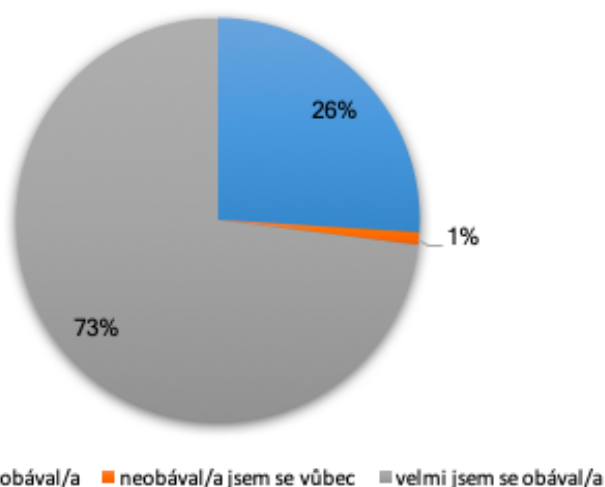
Obrázky číslo 4 a 5 obsahují data z otázek číslo 6, 7, kde jsme se dotazovali na obavy respondentů o jejich zdraví v průběhu jednotlivých vln pandemie koronaviru. V průběhu pandemie koronaviru lze v grafu pozorovat, že se velmi či trochu obávalo celkem 88 % respondentů, v dalších vlnách pandemie 54 %. V první vlně pandemie koronaviru se o své zdraví neobávalo vůbec 12 % respondentů, v dalších vlnách pandemie 46 %.

	velmi jsem se obával/a	trochu jsem se obával/a	neobával/a jsem se vůbec
První vlna pandemie	34%	54%	12%
Další vlny pandemie	9%	45%	46%

Tabulka 2 - Přehled změn obav o zdraví respondentů v průběhu jednotlivých vln pandemie koronaviru

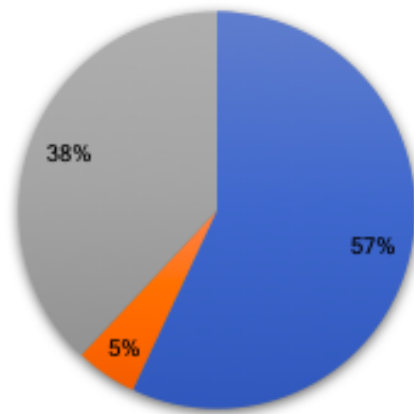
Pro větší přehlednost a lepší analýzu výsledků byla vytvořena tabulka číslo 2. V tabulce jsou zvýrazněny odpovědi, kde nalezneme viditelné změny v průběhu jednotlivých vln pandemie koronaviru.

Otázka č. 8 Do jaké míry jste se obávali o zdraví svých blízkých v první vlně pandemie koronaviru?



Obrázek 6 - Obavy o zdraví blízkých v první vlně pandemie

Otázka č. 9 Do jaké míry jste se obávali o zdraví svých blízkých v dalších vlnách pandemie koronaviru?

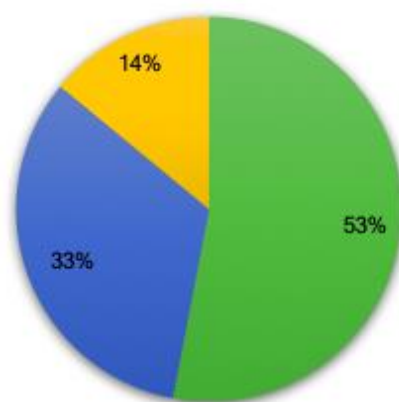


■ trochu jsem se obával/a ■ neobával/a jsem se vůbec ■ velmi jsem se obával/a

Obrázek 7 - Obavy o zdraví blízkých v dalších vlnách pandemie

Obrázky číslo 6 a 7 obsahují data z otázek číslo 8 a 9, kde jsme se dotazovali na obavy respondentů o zdraví jejich blízkých v průběhu jednotlivých vln pandemie koronaviru. Graf ukazuje, že v první vlně pandemie koronaviru se o zdraví svých blízkých obávalo 99 % respondentů, v dalších vlnách 95 %.

Otázka č. 10 Jak snášíte současnou situaci pandemie koronaviru po psychické stránce?



■ dobře ■ špatně ■ velmi dobře

Obrázek 8 - Prožívání pandemie po psychické stránce

	dobře	špatně	velmi dobře
žena	32 %	21 %	9 %
muž	21 %	12 %	5 %

Tabulka 3 - Prožívání pandemie podle pohlaví

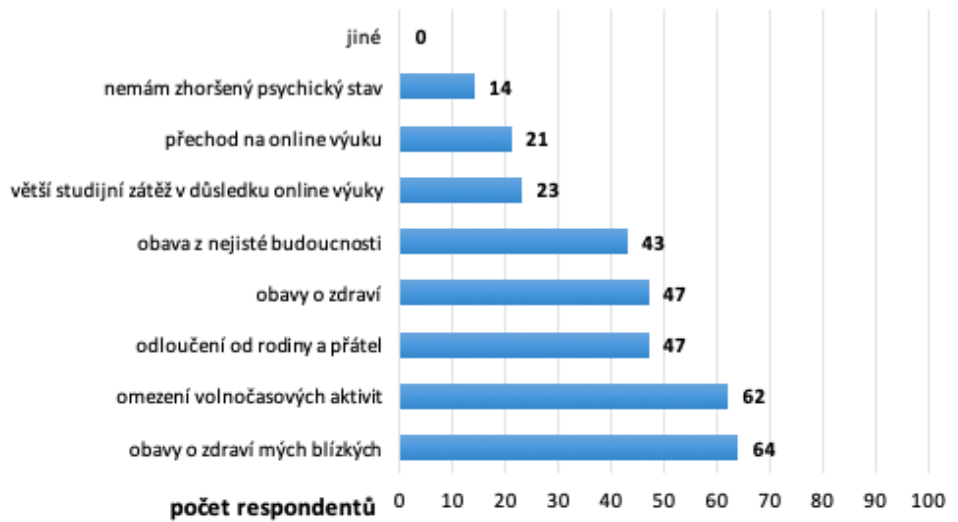
	zadaný/á	nezadaný/á
dobře	30 %	23 %
špatně	14 %	19 %
velmi dobře	10 %	4 %
Celkem	54 %	46 %

Tabulka 4 - Prožívání pandemie podle vztahu

Pro větší přehlednost dat z výzkumu byla vytvořena tabulka 3 a 4. V tabulce č. 3 je vyjádřeno procentuální zastoupení žen a mužů a jejich prožívání pandemie po psychické stránce. Z 33 % respondentů, kteří prožívali pandemii koronaviru špatně bylo 21 % žen a 12 % mužů. Z respondentů, kteří označili prožívání pandemie jako dobré (53 %) bylo 32 % žen a 21 % mužů. V tabulce číslo 3 jsou uvedeny výsledky prožívání pandemie dle vztahu respondentů. Z 33 %, kteří označili prožívání pandemie jako špatné bylo 14 % respondentů ve vztahu a 19 % nezadaných.

Pro potřeby analýzy dat a porovnání s jinými výzkumy byly v tabulce zvýrazněny tučně hodnoty pro špatné prožívání pandemie dle pohlaví respondentů a taktéž v tabulce 4 dle vztahu respondentů v průběhu pandemie.

Otázka č. 11 Co bylo/je důvodem zhoršení vašeho psychického stavu?



Obrázek 9 - Důvody zhoršení psychického stavu

Obrázek 9 byl zpracován na základě dat z otázky číslo 11. Data nejsou uvedena v procentech, ale jedná se o počet respondentů, kteří zvolili jednotlivé odpovědi. Dle výsledků nejvíce respondentů (64) uvedlo, že důvodem zhoršení vašeho psychického stavu obavy o zdraví mých blízkých a 62 respondentů omezení volnočasových aktivit. Nejméně respondentů (21) uvedlo jako důvod zhoršení psychického stavu přechod na online výuku.

Otázka č. 12 Jak hodnotíte své návyky v porovnání s dobou před pandemií COVID-19?

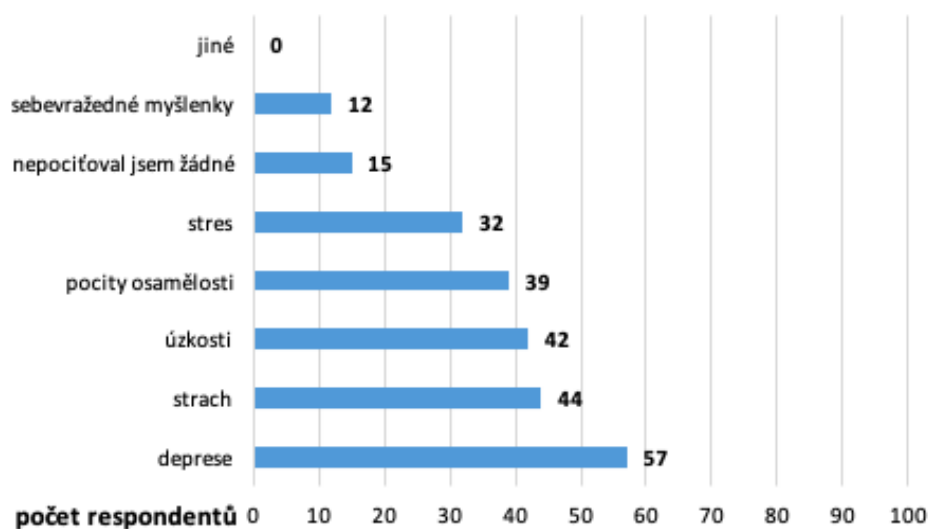
Pro větší přehlednost výsledků z otázky číslo 12 byla vytvořena tabulka 5. V tabulce jsou uvedeny počty respondentů, kteří zvolili jednotlivé odpovědi týkající se návyků s dobou před a v průběhu pandemie. Pro potřeby analýzy dat byly tučně zvýrazněny hodnoty, které ukazují častější návyky u respondentů.

	NETÝKÁ SE MĚ	MÉNĚ ČASTĚ	BEZE ZMĚNY	ČASTĚJŠÍ
kouření	48	2	18	32
konzumace alkoholu	11	14	14	61
užívání drog	70	1	21	8
užívání léků	77	0	19	4
sledování TV, seriálů atd.	3	4	31	62

Tabulka 5 - Porovnání návyků respondentů s dobou před a v průběhu pandemie koronaviru

Výsledky ukazují, že častější bylo u respondentů kouření, konzumace alkoholu a sledování TV, seriálů atd. Kouření se ze 100 respondentů objevilo častěji u 32, konzumace alkoholu u 61 a sledování TV, seriálů atd. u 62 respondentů.

Otázka č. 13 Během pandemie jsem pociťoval známky (označte jednu nebo více odpovědí)



Obrázek 10 - Symptomy projevující se v průběhu pandemie

K vypracování obrázku číslo 10 jsme použili data, která jsme získali vyhodnocením odpovědí z otázek 13. Data nejsou uvedena v procentech, jedná se o počet respondentů, kteří zvolili jednotlivé odpovědi. Symptomy deprese se objevily u 57 respondentů, strach u 44, úzkosti uvedlo 42 respondentů. Pocity

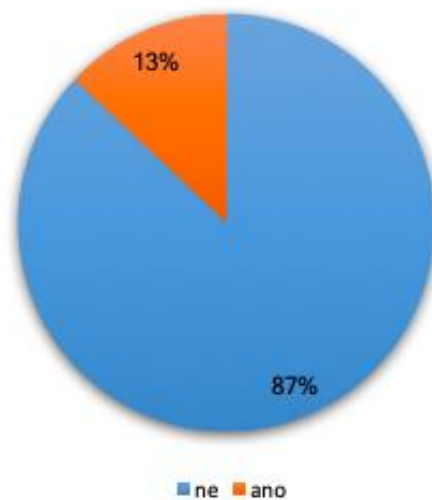
osamělosti pociťovalo 39 respondentů, stres 32 a sebevražedné myšlenky 12 respondentů. 15 respondentů uvedlo, že nepociťovalo žádné.

	deprese	úzkosti
žena	32 %	28 %
muž	25 %	14 %

Tabulka 6 - Porovnání symptomů deprese a úzkosti dle pohlaví

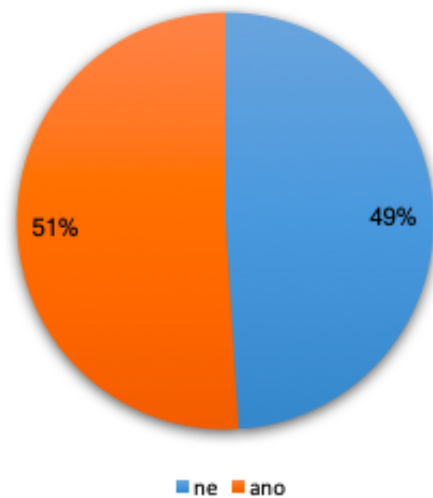
Pro potřeby analýzy dat byla vytvořena tabulka 6, ve které byly tučně zvýrazněny hodnoty, které ukazují, u kterého pohlaví se více objevovaly uvedené symptomy. Symptomy deprese se ve 32 % objevovaly u žen a 25 % u mužů. Symptomy úzkosti ve 28 % u žen a 14 % u mužů.

Otázka č. 14 Čerpal jste v minulosti, tj. před pandemií koronaviru psychologickou pomoc?



Obrázek 11 - Psychologická pomoc před pandemií

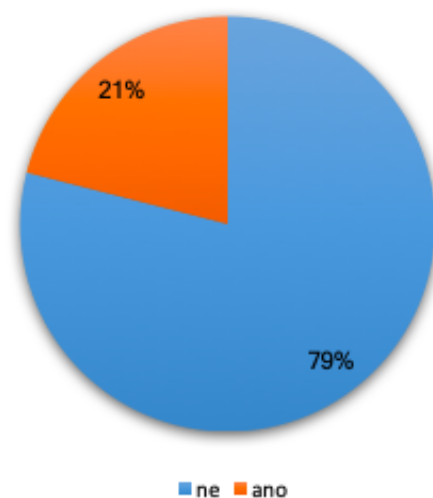
Otázka č. 15 Uvažoval jste v době pandemie o čerpání psychologické pomoci?



Obrázek 12 - Uvažování o čerpání psychologické pomoci v průběhu pandemie

Obrázky 11, 12 ukazují data získaná z odpovědí na otázky číslo 14 a číslo 15. Z obrázku číslo 11 lze vyčíst, že psychologickou pomoc již před pandemií koronaviru čerpalo 13 % respondentů. V průběhu pandemie (viz. obrázek číslo 12) o čerpání uvažovalo 51 % respondentů.

Otázka č. 16 V důsledku pandemie koronaviru a opatření spojených s nimi jsem vyhledal psychologickou pomoc?



Obrázek 13 - Vyhledání psychologické pomoci v důsledku pandemie

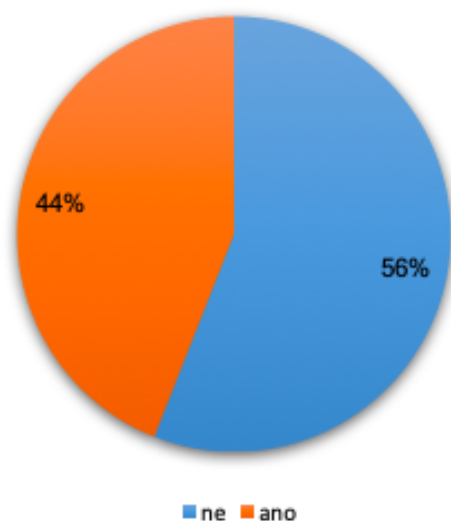
Obrázek číslo 13 ukazuje data z otázky číslo 16, týkající se vyhledání psychologické pomoci. V důsledku pandemie koronaviru a opatření spojených s nimi vyhledalo dle výsledků pomoc 21 % respondentů.

	Uvažoval	Vyhledal
ANO	51 %	21 %
NE	49 %	79 %

Tabulka 7 - Porovnání uvažování o psychologické pomoci a vyhledání psychologické pomoci

Pro lepší přehled srovnání otázek 15 a 16 byla vytvořena tabulka číslo 7. Pro lepší následné vyhodnocení jsou v tabulce zvýrazněny údaje o počtu respondentů, kteří uvažovali o vyhledání psychologické pomoci a počet respondentů, kteří psychologickou pomoc vyhledali. 51 % respondentů uvažovalo o vyhledání psychologické pomoci a 21 % z nich pomoc vyhledalo.

Otázka č. 17 Zajímali jste se o psychologické informace na internetu či jinde, jak lépe psychicky snášet změny vynucené pandemií koronaviru?

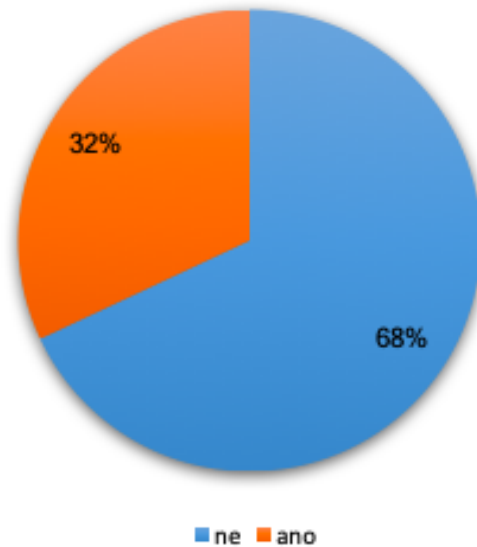


Obrázek 14 - Vyhledávání informací o způsobu zvládnutí pandemie

Obrázek číslo 14 ukazuje data z otázky číslo 17. O psychologické informace na internetu či jinde, jak lépe zvládat změny vynucené pandemií

koronaviru se zajímalo dle výzkumu 44 % respondentů ze 100, 56 % uvedlo jako svou odpověď „ne“.

Otázka č. 18 Využili jste pro sebe informace a rady od psychologů na internetu či jinde?



Obrázek 15 - Využití informací a rad psychologů během pandemie

Obrázek číslo 15 ukazuje data z otázky číslo 18. Na základě výsledků otázky č. 18 graf ukazuje, že rady a informace od psychologů využilo 32 % respondentů. 68 % respondentů rady a informace nevyužilo.

5.2 Vyhodnocení stanovených hypotéz

Pro tuto práci byly stanoveny tři hypotézy.

5.2.1 1. hypotéza

Předpokládáme že, v době pandemie koronaviru vyhledalo psychologickou pomoc více než 20 % respondentů.

Tato hypotéza byla stanovena na základě informací o mírném nárůstu klientely krizových linek a taktéž z informací výzkumu neziskové organizace

#delamcomuzu ohledně vyhledání terapeutické pomoci v souvislosti s pandemií koronaviru.

Na základě výzkumu této diplomové práce však nelze hypotézu potvrdit. V důsledku pandemie koronaviru vyhledalo dle výzkumu této diplomové práce 21 % respondentů, a to i přesto, že o vyhledání psychologické pomoci uvažoval mnohem větší počet, konkrétně 51 % respondentů. Na základě vyhodnocení výsledků šetření lze říci, že se hypotéza číslo 1 nepotvrdila.

5.2.2 2. hypotéza

Předpokládáme že, v době pandemie koronaviru zažívalo pocity deprese více než 30 % respondentů.

V otázce číslo 13 jsme zjišťovali, zda respondenti vykazovali známky některých uvedených symptomů. Hypotéza číslo 2 se zaměřovala konkrétně na symptomy deprese. Tato hypotéza byla potvrzena. Ze 100 respondentů 57 respondentů uvedlo jako jeden ze symptomů, které se u nich v průběhu pandemie objevily, depresi. Dle výsledků bylo tedy potvrzeno, že během pandemie vykazovalo více než 50 % respondentů známky deprese. Nejčastějším důvodem zhoršení psychického stavu byly dle výzkumu obavy o zdraví blízkých a odloučení od rodiny a přátel.

5.2.3 3. hypotéza:

Předpokládáme že, více než 50 % respondentů se obávalo o zdraví svých blízkých v důsledku pandemie koronaviru.

Otázky číslo 8 a 9 byly zaměřeny na obavy o zdraví blízkých osob v průběhu pandemie koronaviru. Během první vlny se o zdraví svých blízkých velmi obávala většina respondentů, konkrétně 73 %. 26 % respondentů uvedlo, že se obávali trochu a pouze 1 % se neobávalo vůbec. V dalších vlnách pandemie byl

dle výzkumu této diplomové práce zaznamenán pokles. V dalších vlnách pandemie koronaviru se velmi obávalo o zdraví svých blízkých pouze 38 %, trochu se obávalo 57 % respondentů a 5 % respondentů uvedlo, že se neobávalo o zdraví svých blízkých v dalších vlnách pandemie koronaviru vůbec.

Na základě vyhodnocení výsledků lze tedy konstatovat, že se hypotéza č. 3 potvrdila.

6 DISKUZE

Tato část práce bude porovnávat výsledky výzkumné části s odbornými výzkumy a články z relevantních zdrojů.

Dle výzkumu diplomové práce jako příčinu zhoršení psychického stavu respondenti nejčastěji uváděli obavy o zdraví svých blízkých, omezení volnočasových aktivit, v další řadě odloučení od rodiny a přátel, obavy o své zdraví a obavy z nejisté budoucnosti. Pouze 14 % respondentů uvedlo, že nemá v důsledku pandemie koronaviru zhoršený psychický stav.

Určitý podíl na zhoršení psychického stavu respondentů dle mého názoru a výsledků dotazníkového šetření zapříčinil také přechod na online výuku a větší studijní zátěž v důsledku online výuky. Konkrétně ve výzkumu této DP 23 % respondentů uvedlo jako jeden z důvodů zhoršení psychického stavu větší studijní zátěž v důsledku online výuky, 21 % respondentů pak právě zmiňovaný přechod na online výuku.

Výzkum Masarykovy univerzity z průběhu roku 2021 se zaměřil na to, jak vnímají studenti vliv pandemie koronaviru na své studium. Více než polovina studentů měla obavy, že nebude možné školu při online výuce zvládat a taktéž se obávala ztráty mezilidských kontaktů způsobených distanční výukou. 21,4 % respondentů pocítilo obavy z nedostatečného prostorového zázemí pro online výuku a 16,6 % mělo strach, že jejich technické vybavení nevyhovuje nárokům bezproblémové distanční výuky. [63] Lze tedy usuzovat, že právě tyto obavy mohly zapříčinit zhoršení psychického stavu studentů.

Dle výzkumu COVID-19 International Student Well-Being Study měli studenti v první vlně pandemie koronaviru větší sklon k depresivitě. Taktéž ve výzkumu DP se u 57 % studentů (respondentů) objevily příznaky deprese. Lze tedy

usuzovat, že přechod na online výuku, která způsobila studentům větší studijní zátěž a taktéž omezila kontakty se spolužáky, mohl zapříčinit rozvoj problémů s duševním zdravím a taktéž větší sklon k depresivitě. Dle studie taktéž studenti vykazovaly známky úzkostné poruchy. [39] I v případě výzkumu DP se objevily symptomy úzkosti u 42 % respondentů.

Dle studie univerzity v severní Anglii se symptomy úzkosti a deprese objevovali více u žen než mužů. [40] Dle výzkumu Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví byli nejvíce zasaženi (příznaky alespoň středně těžké deprese či úzkosti) ženy a převážně pak ženy s dětmi. [41]

V případě výzkumu této diplomové práce je výsledek srovnatelný, taktéž se příznaky objevovaly více u žen, a to konkrétně deprese u 32 % a úzkosti u 28 %. Na základě výsledků DP lze taktéž říci, že obecně pocítovali zhoršení duševního zdraví a špatně prožívaly pandemie spíše ženy (21 %) než muži (12 %).

Dalším problémem, který se u studentů mohl vyskytnout byly sebevražedné myšlenky. Ve výzkumu NUDZ připustilo 17 % z 2454 respondentů, že se u nich tyto myšlenky objevily. [42, 43] Dle výzkumu diplomové práce se sebevražedné myšlenky objevily u 12 % respondentů. Všechny tyto poznatky týkající se symptomů korespondují s poznatky, které plynou z vyhodnocení výzkumu této DP.

S propuknutím koronavirové nemoci průzkumy naznačovaly také prudký nárůst strachu a obav souvisejících s onemocněním COVID-19 (Asmundson & Taylor, 2020; McCarthy, 2020). [45] Dle výzkumu DP lze usuzovat, že v první vlně pandemie koronaviru byl strach z nemoci větší, a to jak v případě zdraví respondentů, tak také v případě obav o zdraví jejich blízkých. V první vlně se o své zdraví obávalo trochu nebo velmi 88 % respondentů a v dalších vlnách pouze 54 % respondentů. Dle mého názoru to mohlo být způsobeno právě tím,

že se jednalo o zcela novou problematiku a lidé měli strach z nového onemocnění.

Schimmenti et al. (2020) ve své analýze definovali čtyři základní oblasti strachu, které jsou spojené s pandemií koronaviru – strach o tělo, strach o druhé, strach z nevědomosti a strach z nečinnosti. [46]

Právě strach z nevědomosti mohl v první vlně zapříčinit vyšší skóre. Znalosti o onemocnění COVID-19 byly omezené a informace, které se objevovaly v médiích, mohly působit zmateně a mohly být pro obyvatele v určitých případech znepokojivé. V dalších vlnách již byly informace ucelenější a lze usuzovat, že lidé se naučili vyhledávat důležité informace a již věděli, jak se v určitých případech zachovat.

Pokud se budeme bavit o strachu o blízké, lze na základě výsledků DP říci, že byl taktéž vyšší v první vlně pandemie, ale výrazně neklesl ani v dalších vlnách. V první vlně se o zdraví svých blízkých obávalo 99 % respondentů, v dalších vlnách 95 %. Lze usuzovat, že i když mohlo být v dalších vlnách pandemie více informací o onemocnění a lidé se přestali obávat o své zdraví, v případě zdraví svých blízkých tomu bylo jinak. V případě strachu o blízké se lidé mohli obávat návštěv svých blízkých, a to například z důvodu zodpovědnosti za nakažení druhých.

V rámci pandemie koronaviru se také mohli měnit návyky. Dle studie týmu dr. Petra Winklera z Národního ústavu duševního zdraví se zvýšil v průběhu pandemie o 60 % počet těch, kteří pili pravidelně každý týden a častěji nadměrné dávky alkoholu. [50]

Dle studie, která zkoumala změny v užívání alkoholu od doby před pandemií COVID-19 a po dobu trvání v USA, došlo ke zvýšení frekvence konzumace

alkoholu. Analytický vzorek zahrnoval 1540 dospělých, ze kterých v průměru pili alkohol častěji (o 1 den v měsíci více) 3 ze 4 dospělých. Kromě negativních dopadů na fyzické zdraví, které může nadměrné požívání alkoholu způsobit, mohlo také zhoršit stávající problémy duševního zdraví jako například úzkost či deprese, které mohly samy o sobě během pandemie koronaviru narůstat. [64]

Na základě výzkumu DP lze danou skutečnost potvrdit, u 61 % respondentů se objevila častější konzumace alkoholu. Lze říci, že se mohlo mnoho lidí domnívat, že se jim díky alkoholu podaří lépe zvládat aktuální situaci a stres, který se u nich mohl objevit. Lidé měli taktéž omezený společenský život a mohli si například pitím alkoholu krátit čas, který trávili doma. 62 % respondentů uvedlo, že v průběhu pandemie koronaviru častěji sledovali TV, seriály apod. Lze tedy usuzovat, že i toto bylo způsobeno omezením společenského života a trávením většího času doma.

Studie Dopad pandemie COVID-19 na kuřácké chování v komunitě Americké univerzity v Bejrútu zaznamenal změny v kuřáckém chování, ať už se jednalo o zvýšení či snížení četnosti kouření. Sociální distancování, obavy o své zdraví a náhlá změna rutiny mohli vést tedy nejen k nepříznivým psychosociálním následkům, ale také ke zvýšenému užívání návykových látek. Dle studie zaznamenalo necelých 20 % respondentů změnu v kuřáckém chování, přičemž u stejného počtu respondentů se zvýšila i snížila četnost. Dle studie patřilo mezi nejčastější důvody k častějšímu či zvýšenému kouření větší čas trávený doma, stres související s pandemií COVID-19, ale také stres týkající se ekonomické situace. [65]

Kouření pak v rámci výzkumu této diplomové práce bylo častější u 32 % respondentů a u 18 % respondentů bylo beze změny. Lze tedy usuzovat, že se lidé snažili snížit stres, který mohli během pandemie pociťovat, právě díky

častějšímu kouření. Zároveň větší množství času, které lidé trávili doma, mohlo způsobit nedostatek jiných aktivit a díky tomu se lidé více věnovali svým již dosud naučeným návykům.

Jak již bylo zmíněno, pandemie koronaviru vedla k zavedení mnoha opatření. Omezení cestování, fyzické distancování a uzavírání podniků ovlivnilo mnoho aspektů života lidí. Pokračující stres a dopady těchto opatření měla dopad i na užívání drog. Lidé užívající drogy mohli například kvůli dodržení pravidel karantény a omezení pohybu zkusit nakupovat drogy ve větším množství a následně je díky tomu konzumovat ve větším množství. [66]

Podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí k červnu 2020 13 % Američanů uvedlo, že začnou s užíváním či zvýší užívání návykových látek jako způsob, jak se vyrovnat se stresem. Mandy Owens, PhD, klinická psycholožka a výzkumnice z University of Washington Alcohol and Drug Abuse Institute pozorovala také prudký nárůst užívání návykových látek, a to jak z hlediska množství, tak také frekvence užívání drog během pandemie koronaviru. Systém Overdose detection mapping application program (ODMAP) ukázal, že první měsíce pandemie přinesly také celostátní nárůst předávkování v USA o 18 % ve srovnání se stejnými měsíci v roce 2019. [67]

Dle výzkumu této diplomové práce lze říci, že nárůst u studentů, kteří se zúčastnili výzkumu, není tak vysoký. Pouze 8 % respondentů uvedlo, že u nich bylo častější užívání drog, 21 % nezaznamenalo změnu v užívání a 70 % neužívalo drogy vůbec. Lze usuzovat, že 8 % zvýšení mohl zapříčinit fakt, že aktivity, které mohou podporovat odolnost vůči stresu, jako například fyzická aktivita (sport), nebyly tak snadno dostupné.

Lockdown v důsledku pandemie koronaviru omezil sociální interakce, což vedlo ke zvýšené či snížené frekvenci kontaktu mezi partnery, nejen v rámci

jedné domácnosti. Kvalita a stav vztahu jsou spojeny s přínosy pro duševní pohodu. Jak je známo v důsledku předchozích mimořádných událostí, mohou mít takovéto náročné časy dopad na vztahy, manželství a rozvodovost. Dle studie Associations between Relationship Quality and Mental Health during COVID-19 ve Velké Británii je dobrá kvalita vztahů pozitivně spojena s pohodou a duševním zdravím. Jednotlivci žijící v nekvalitním vztahu zažívají během pandemie větší psychickou zátěž. Nešťastně ženatí jedinci mají horší duševní zdraví než svobodní. [68] Izolovaní a osamělí lidé se stávají výrazně zranitelnějšími například vůči úzkosti a depresi (Elovainio et al. 2017; Matthews et al. 2019; Nkire et al. 2021). [69]

Nová studie publikovaná v časopise Clinical Psychological Science zjistila, že ti, kteří prožívali pandemii koronaviru s dětmi nebo partnery, vykazovali lepší duševní zdraví během pandemie než ti, kteří žili sami, a to i navzdory zjevným stresorům jako jsou například stísněné prostory, nedostatek osobního prostoru či zavření škol. [70].

Dle studie Národního ústavu duševního zdraví se u zadaných účastníků zvýšila emocionální blízkost s partnerem a také 37 % párů uvedlo pozitivní dopad pandemie na jejich vztah. [54] Lze tedy usuzovat, že lepší zvládnutí pandemie u zadaných respondentů zapříčinil fakt, že jim partner/partnerka mohli být oporou v těžkých chvílích.

Na základě analýzy výsledků výzkumu této diplomové práce snášelo pandemii koronaviru dle odpovědí „dobře“ či „velmi dobře“ 40 % zadaných respondentů a 27 % nezadaných. Můžeme tedy pozorovat, že poznatky získané ze zahraničních studií jsou srovnatelné s poznatky výzkumu této diplomové práce.

Podle vědecké zprávy, kterou zveřejnila Světová zdravotnická organizace (WHO), v prvním roce pandemie koronaviru vzrostla celosvětová prevalence úzkosti a deprese o 25 %. Obavy z nárůstu těchto stavů duševního zdraví přiměly již několik zemí k tomu, aby psychosociální podporu zahrnuly do svých plánů reakce na COVID-19. Země by tak měly věnovat více pozornosti duševnímu zdraví a lépe podporovat duševní zdraví svých obyvatel. [71]

Průzkum mezi psychology z roku 2020 zjistil, že téměř tři z 10 psychologů (29 %) uvedli, že od začátku pandemie vidí celkově více pacientů. U psychologů, kteří se zabývají léčbou úzkostných poruch se jednalo téměř o tři čtvrtiny (74 %). Nárůst poptávky také zaznamenali psychologové v oblasti depresivních poruch (60 %). Další oblasti léčby, kde vzrostl počet pacientů, zahrnovaly traumata a poruchy související se stresem (48 %). Vzhledem ke zvýšenému počtu pacientů více než čtyři z 10 psychologů (41 %) uvedli, že se cítí vyhořelí. [72]

Výzkum se opakoval i v roce 2021, kdy byl zaznamenán nárůst poptávky. Nárůst v oblasti depresivních poruch byl z 60 % na 72 % a v oblasti úzkostných poruch z 74 % na 84 %. [73] Tato čísla ukazují, že je potřeba pokračovat v podpoře léčby a podpory duševního zdraví. Dle výzkumu neziskové organizace #delamcomuzu vyhledalo pomoc necelých 25 % respondentů, přičemž většina z nich již docházela na terapii předtím a o něco častěji vyhledaly terapeutickou pomoc ženy než muži. [55]

Všechny tyto poznatky týkající se psychologické pomoci korespondují s poznatky, které plynou z vyhodnocení výzkumu této diplomové práce. Dle dotazníkového šetření DP čerpalo před pandemií koronaviru 13 % respondentů, přičemž 4 % z nich vyhledalo pomoc i v důsledku pandemie koronaviru. V průběhu pandemie koronaviru uvažovalo o vyhledání pomoci 51 % respondentů a 21 % z nich pomoc vyhledalo, přičemž z 21 % byli pouze 4 %

muži. Byl tedy zaznamenán mírný nárůst počtu lidí, kteří pomoc v důsledku pandemie vyhledali.

U studentů se během pandemie koronaviru dle výzkumu diplomové práce objevovaly nejčastěji symptomy deprese, strachu, úzkosti, dále také pocity osamělosti, stresu a sebevražedné myšlenky.

Studie ukazují, že sebepoškozující chování (nápad, plány a pokusy) se během epidemií zvyšovalo a byla nalezena významná souvislost mezi vnímaným stresem souvisejícím s onemocněním COVID-19 a rizikem sebevražd. [75]

Na začátku pandemie se objevilo zvýšené riziko sebevraždy zejména ve specifických skupinách populace, jako jsou například děti a adolescenti, starší lidé, zdravotníci a lidé s finančními problémy. Lidé, kteří měli menší sociální podporu nebo byli bez rodičů, měli také větší riziko sebevražedného chování. Již v roce 2003, kdy byl v Hong Kongu na vrcholu jiný typ viru SARS, se objevil nárůst sebevražd spojených s pandemií. V rámci studie, zaměřující se na riziko sebevraždy během pandemie COVID-19 v Kolumbii, byla pozorována přítomnost 7,6 % vysokého rizika sebevraždy během období lockdownu v Kolumbii. [76]

Také se objevily studie, které poukazovaly na možná vysvětlení snížení počtu pokusů o sebevraždu. Omezení pohybu mohlo snížit příležitosti k pokusům. [77]

Dle výzkumu této diplomové práce uvedlo 12 respondentů ze 100 jako jeden ze symptomů, které se u nich v průběhu pandemie objevily, právě sebevražedné myšlenky. Lze usuzovat, že se tyto myšlenky mohly objevit v důsledku osamocení a odloučení od rodiny a přátel nebo také v důsledku studijní zátěže či pracovního zátěže například u zdravotníků a jiných složek IZS.

Jednou z možností, jak lépe zvládat stres v důsledku pandemie je vyhledání informací. Je však nutné informace sledovat tak, abychom nebyli zahlceni. Na internetu lze najít běžně dostupné materiály, které obsahují specifické rady, co dělat v této náročné situaci. Dle výzkumu této diplomové práce se psychologické rady zajímalo 44 % respondentů a 32 % respondentů tyto rady využilo. Jak již bylo zmíněno výše, dle výzkumu DP v průběhu pandemie vyhledalo 21 % respondentů psychologickou pomoc. Můžeme tedy usuzovat, že i lidé, kteří nevyhledali psychologickou pomoc, se snažili alespoň vyhledat dostupné rady na internetu. Dle mého názoru mohl respondenty potkat například stud, který jim neumožnil vyhledat osobně psychologickou pomoc, a tak se snažili alespoň o vyhledání dostupných rad odborníků na internetu.

V rámci podpory duševního zdraví se na internetu objevily rady psychologů a různé příručky, jak pandemii koronaviru lépe zvládat. Například pro děti byla vytvořena kniha *My Hero is You 2021*. Tato pohádková kniha je určená především dětem ve věku 6-11 let a hlavní hrdina v ní řeší obavy a frustrace, kterým děti v této fázi pandemie čelí a zkoumá různé mechanismy, jak zvládat emoce jako například strach a smutek. Dle mého názoru byly děti vystaveny stresu v důsledku přechodu na online výuku. Obzvláště zmíněná skupina 6-11 let byla odtržena od svých vrstevníků a vystavena stresu a odloučení od přátel či spolužáků. [78]

Duševní zdraví je důležité a je to jednou ze zásadních věcí, na které by se lidé měli v průběhu pandemie zaměřit. S dopady pandemie koronaviru se potýkají státy po celém světě a je proto dle mého názoru nutné, aby vlády jednotlivých států na tuto situaci reagovali. V listopadu 2020 se uskutečnilo mimořádné zasedání Rady vlády pro duševní zdraví, kde bylo rozhodnuto o realizaci informační a podpůrné kampaně pro podporu duševního zdraví, posílení krizové pomoci a také zajištění psychosociální podpory. Výzkum v české

populaci dokládá dvou až trojnásobný růst prevalence úzkosti a deprese a v souvislosti s ekonomickou krizí bude tento nárůst ještě zesilovat. Proto Rada vlády navrhla soubor opatření zahrnující informace o sebepečí, rozpoznání příznaků, dostupnou intervenci a kontakty a na terapeutů a krizové interventy. Dále také MZ společně s Národním ústavem pro duševní zdraví provádí osvětu formou webových stránek, brožur a letáků. [79]

Z vlastní zkušenosti a na základě výzkumu lze říci, že pandemie koronaviru ovlivnila životy nejen u nás v České republice, ale po celém světě. Nové a neznámé onemocnění, nedostatek informací či špatné informace mohly být důsledkem zhoršení psychického zdraví osob. Lidé byli ze dne na den nuceni přizpůsobit se opatřením, která byla v důsledku pandemie vydána. Rychlé životní změny mohly v lidech vyvolat mnoho symptomů, které se mohly postupem času zhoršovat. Nejen studenti, kteří byli nuceni přejít na online výuku a museli zvládat větší studijní zátěž, ale také široká veřejnost pocítila například strach v první vlně z neznámé nákazy, strach z budoucnosti, strach o své blízké nebo také z existenční a finanční problémy. Také izolace, která se objevila v první vlně pandemie díky lockdownu, mohla zhoršit duševní zdraví jedinců. Spousta lidí byla ze dne na den nucena omezit kontakty s rodinou či blízkými a přáteli, což mohlo zapříčinit pocity osamělosti a úzkosti.

V průběhu pandemie se také dále objevila problematika očkování. Lidé měli obavy nejen z nežádoucích účinků, ale také z informací, které upozorňovali na nedostatek vakcín.

I v dalších vlnách pandemie se objevil strach, a to zejména z dlouhodobé a nekončící pandemie koronaviru. Dle výzkumu diplomové práce lze říci, že lidé se o své zdraví v dalších vlnách obávali již méně, a to dle mého názoru zejména proto, že již bylo mnohem více informací o onemocnění a taktéž méně do života

zasahujících opatření. Velmi užitečné také v dalších vlnách byly například již vytvořené aplikace s nejnovějšími aktualitami k tématu COVID-19, či příručky a metodiky, jak lépe psychicky zvládat, tak náročnou situaci. Je nutné zmínit, že výše uvedené zahraniční studie popisují převážně první vlnu dopadů pandemie koronaviru. Jak již bylo řečeno, tyto výsledky se do současné doby mohly změnit. Již ve výzkumu této diplomové práce lze totiž opravdu pozorovat změny reakcí v průběhu první vlny pandemie COVID-19 a dalších vln pandemie koronaviru.

Je důležité upozornit i na možnou další vlnu koronaviru, či možný příchod dalších neznámých onemocnění. Je proto opravdu důležité klást důraz na prevenci a přípravu na tyto náročné situace. Klíčová je pomoc státu nejen pro domácnosti, které se ocitly díky pandemii ve špatné finanční situaci. Také je velmi užitečné vytvořit a využívat mobilní aplikace, díky kterým se lidé dostanou snadno a rychle k informacím, které by jim mohly pomoci. Publikování kvalitních a srozumitelných informací a článků je také nezbytnou součástí.

V rámci srovnání teoretické a praktické části práce lze potvrdit, že informace z celosvětových průzkumů a výzkumu diplomové práce jsou srovnatelné, i přesto, že se jedná o novou problematiku a další studie dopadů pandemie koronaviru ještě probíhají.

7 ZÁVĚR

Tato práce se zabývala problematikou reakcí na zátěžové a traumatizující situace, konkrétně na situaci způsobenou pandemií koronaviru. V teoretické části práce přinesla ucelený pohled na tuto problematiku, byly definovány základní pojmy a poznatky o působení zátěžových situací na psychiku člověka. Jsou také popsány způsoby zvládnání stresových situací. Byly také uvedeny poznatky o psychologických reakcích s ohledem na pandemii COVID-19. Taktéž byly zmíněny poznatky z výzkumů a článků z veřejných zdrojů. Poslední kapitolou teoretické části byly uvedeny způsoby psychosociální pomoci v době pandemie.

Práce klade důraz na dopady koronaviru na psychiku člověka, kdy těmto dopadům na začátku pandemie nebyla věnována dostatečná pozornost. Díky nově vzniklé a neznámé situaci s onemocněním COVID-19 se mnoho lidí ocitlo ze dne na den ve stresové situaci a nebylo mnoho způsobů a rad, jak danou situaci zvládat. Práce se zaměřila také na způsoby zvládnání pandemie studenty, kteří se museli přizpůsobit online výuce, která pro mnoho z nich znamenala větší studijní zátěž. Studentům se věnuje praktická část diplomové práce. V praktické části byly stanoveny hypotézy, které se poté hodnotily na základě výzkumného šetření. Výsledky dotazníkového šetření byly porovnány s výzkumy a články z veřejných zdrojů.

Na základě výsledků DP lze říci, že pandemie koronaviru měla velký dopad na duševní zdraví osob, ať už se jednalo o zmatečné informace nebo opatření, která ovlivnila každodenní život osob. Nejčastějším důvodem zhoršení psychického stavu bylo omezení volnočasových aktivit a obavy o zdraví své, či blízkých osob. V rámci zhoršeného duševního zdraví byli někteří lidé nuceni vyhledat odbornou pomoc, aby se s danou situací zvládli lépe vyrovnat.

Poznatky získané v diplomové práci lze využít nejen pro vytvoření přehledu o dopadech pandemie koronaviru, ale také pro poskytnutí psychologické pomoci osobám zasažených pandemií koronaviru. Publikování a poskytování srozumitelných informací a rad, jak lépe zvládat náročné situace, je dle mého názoru při obdobných zátěžových situacích velmi důležité.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

WHO – Světovou zdravotnickou organizací

PTSD – posttraumatická stresová porucha

NUDZ – Národního ústavu duševního zdraví

CISM – Critical Incident Stress Management

VŠ – vysoká škola

DP – diplomová práce

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

ČR – Česká republika

IZS – Integrovaný záchranný systém

ODMAP – Overdose detection mapping application program

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Zákon číslo 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému
2. Zákon číslo 240/2000 Sb., o krizovém řízení
3. Zákon číslo 110/1998 Sb., o bezpečnosti České republiky
4. World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 13. World Health Organization. [online]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330778>
5. V České republice jsou první tři potvrzené případy nákazy koronavirem – Aktuální informace o COVID-19. [online]. Copyright © 2021 [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-ceske-republice-jsou-prvni-tri-potvrzene-pripady-nakazy-koronavirem/>
6. NOUZOVÝ STAV - Ministerstvo vnitra České republiky. Úvodní strana - Ministerstvo vnitra České republiky [online]. Copyright © 2021 Ministerstvo vnitra České republiky, všechna práva vyhrazena [cit. 21.11.2021]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/zpravodajstvi-nouzovy-stav.aspx>
7. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5327-0.
8. VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka: formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.
9. RALBOVSKÁ, Dana Rebeka. *Psychologie krizových situací*. Studijní opora. Kladno. 2021. s. 2. Dostupné z: https://predmety.fbmi.cvut.cz/sites/default/files/predmet/3689/prednasky/F7PMCPKS_20211005_100039_61a4df970363d5fb6726b5bef7f2a578.pdf
10. KOHOUTEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK, ed. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1816-8.
11. PAULÍK, Karel, ed. *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. V Ostravě: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7368-993-3.

12. MIKŠÍK, O. Hromadné psychické jevy: (psychologie hromadného chování). Praha: Ka-rolinum, 2005. ISBN 80-246-0930-4.
13. ČÍRTKOVÁ, Ludmila. *Policejní psychologie*. Vyd. 4., V nakl. Portál 2., rozš. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-931-3.
14. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
15. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
16. BREČKA, Tibor A. *Psychologie katastrof: vybrané kapitoly*. V Praze: Triton, 2009. Psyché (Triton). ISBN 978-80-7387-330-1.
17. PRAŠKO, Ján. *Stop traumatickým vzpomínkám: jak zoládnout posttraumatickou stresovou poruchu*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-811-2.
18. KOHOUTEK, Tomáš a Ivo ČERMÁK, ed. *Psychologie katastrofické události*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1816-8.
19. RABOCH, Jiří, Pavel PAVLOVSKÝ a Dana JANOTOVÁ. *Psychiatrie: minimum pro praxi*. Vyd. 4., rozšířené. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-746-1.
20. Sekowski M, Gambin M, Hansen K, Holas P, Hyniewska S, Wyszomirska J, Pluta A, Sobańska M and Łojek E (2021) Risk of Developing Post-traumatic Stress Disorder in Severe COVID-19 Survivors, Their Families and Frontline Healthcare Workers: What Should Mental Health Specialists Prepare For? *Front. Psychiatry* 12:562899. doi: 10.3389/fpsy.2021.562899. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.562899/full>
21. Akutní reakce na stres. *Předlékařská první pomoc do škol* [online]. Dostupné z: <https://ppp.zshk.cz/vyuka/akutni-reakce-na-stres.aspx>

22. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3.
23. Stres, deprese, vyhoření. Zdravotníci bojující s covid-19 se potýkají s duševními problémy, často ale zůstávají bez pomoci – Zdravotnický deník. *ZDRAVOTNICKÝ DENÍK - Nejpráhlednější průvodce naším zdravotnictvím*. [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/03/stres-deprese-vyhoreni-zdravotnici-bojujici-s-covid-19-se-potyka-ji-s-dusevnimi-problemy-casto-ale-zustavaji-bez-pomoci/>
24. VYMĚTAL, Štěpán. *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2510-9.
25. Sneath, J.Z., Lacey, R. & Kennett-Hensel, P.A. Coping with a natural disaster: Losses, emotions, and impulsive and compulsive buying. *Mark Lett* 20. (2009). Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11002-008-9049-y>
26. Koronavirus – Manuál pro naši duši (e-kniha) | DALIBOR ŠPŮK. [online]. Dostupné z: <http://www.daliborspok.cz/koronavirus-manual/>
27. Sociální stigmatizace spojená s onemocněním COVID-19. OSN Česká republika – Poskytujeme informace o činnosti a prioritních cílech organizace, včetně specializovaných agentur a programů. [online]. Copyright ©J [cit. 25.01.2022]. Dostupné z: https://www.osn.cz/wp-content/uploads/Coronavirus-Disease-2019-COVID-19-WHO-Stigma-Guide_prevod_cs.pdf
28. COVID-19 Stres a jeho zvládání v období COVID-19. PhDr. et Mgr. Zuzana Čepelíková, Český institut pro psychotraumatologii a EDMR. 2020. [online]. Dostupné z: https://drive.google.com/file/d/1_1VJztOGkFqp7Adw_jQITnucEWxil6vF/view
29. Mihalj, Maks & Carrel, Thierry & Gregoric, Igor & Andereggen, Lukas & Zinn, Pascal & Doll, Dietrich & Stüber, Frank & Gabriel, Rodney &

- Urman, Richard & Luedi, Markus. (2020). Telemedicine for preoperative assessment during a COVID-19 pandemic: Recommendations for clinical care. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*. 34. 10.1016/j.bpa.2020.05.001. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7255146/>
30. Chirico, F., Nucera, G., & Magnavita, N. (2020). Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *BJPsych International*, 1–2. Dostupné z: <https://doi.org/10.1192/bji.2020.39>
31. ISIN – Informační systém infekční nemocí, stav k 28. 10. 2020. ÚZIS ČR [online]. Copyright ©N [cit. 20. 02. 2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/covid/20201030-dusek.pdf>
32. Péče o seniory v době pandemie: Izolace v sociálním zařízení nebo domácí prostředí?. *Sue Ryder Neztratit se ve stáří* [online]. Copyright © [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: <https://www.neztratitsevestari.cz/clanky/pece-o-seniory-v-dobe-pandemie-izolace-v-socialnim-zarizeni-nebo-domaci-prostredi>
33. COVID-19 v pečovatelských domovech pro seniory: mnoho lidí umírá v osamocení | Lékaři bez hranic. *Lékaři bez hranic | Nestranně, nezávisle, neutrálně* [online]. Copyright © Olmo Calvo [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/koronavirus-seniori-osamoceni>
34. Aperribai, Leire & Cortabarría, Lorea & Aguirre Delgado, Triana & Verche, Emilio & Borges, Africa. (2020). Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/345716131_Teacher%27s_Physical_Activity_and_Mental_Health_During_Lockdown_Due_to_the_COVID-2019_Pandemic
35. Ozamiz-Etxebarria N, Berasategi Santxo N, Idoiaga Mondragon N, Dosil Santamaría M. The Psychological State of Teachers During the COVID-19

- Crisis: The Challenge of Returning to Face-to-Face Teaching. *Front Psychol.* 2021;11:620718. Published 2021 Jan 12. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2020.620718
36. Aperribai, Leire & Cortabarría, Lorea & Aguirre Delgado, Triana & Verche, Emilio & Borges, Africa. (2020). Teacher's Physical Activity and Mental Health During Lockdown Due to the COVID-2019 Pandemic. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/345716131_Teacher%27s_Physical_Activity_and_Mental_Health_During_Lockdown_Due_to_the_COVID-2019_Pandemic
37. Pandemie COVID-19 a rozhodování učitelů o odchodu ze školy nebo z profese – Důvody nedostatku učitelů. *Wordpress a webový hosting PedF* [online]. Copyright © 2022 [cit. 12.02.2022]. Dostupné z: <https://pages.pedf.cuni.cz/nedostatekucitelu/pandemie-covid-19-a-rozhodovani-ucitelu-o-odchodu-ze-skoly-nebo-z-profese/>
38. *Sociologický ústav AV ČR, v. v. i.* [online]. Copyright © [cit. 24.02.2022]. Dostupné z: https://www.soc.cas.cz/sites/default/files/soubory/tz_20200924_vysokoskolsti_studenti_behem_prvni_vlny_pandemie_koronaviru.pdf
39. Holm-Hadulla R, M, Klimov M, Juche T, Möltner A, Herpertz S, C: Well-Being and Mental Health of Students during the COVID-19 Pandemic. *Psychopathology* 2021;54:291-297. Dostupné z: doi: 10.1159/000519366
40. Chen T, Lucock M (2022) The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLOS ONE* 17(1): e0262562. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>
41. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. *Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví*. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. Studie IDEA anti COVID-19. Dostupné z: https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-

- 19_cervenec2020_22/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22.html#p=22
42. Opatruj se. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. Copyright © [cit. 26.01.2022]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-opatruj-se.pdf>
43. Studie Já a COVID-19. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. Copyright © [cit. 24.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-studie-ja-a-covid-19.pdf>
44. Téměř 80 % lidí pocituje kvůli pandemii negativní dopady na svou psychiku. *Najít pomoc je snadné | Terapie.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.terapie.cz/blog/temer-80-lidi-pocituje-kvuli-pandemii-negativni-dopady-na-svou-psychiku>
45. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord.* 2020;74:102258. Dostupné z: doi:10.1016/j.janxdis.2020.102258
46. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The Four Horsemen of Fear: An Integrated Model of Understanding Fear Experiences During the Covid-19 Pandemic. *Clinical Neuropsychiatry.* 2020 Apr;17(2):41-45. Dostupné z: DOI: 10.36131/cn20200202.
47. Tisková zpráva. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. Copyright © [cit. 26.01.2022]. Dostupné z: https://www.vfn.cz/wp-content/uploads/2021/06/TZ_VFN_Dopady_pandemie_na_dusevni_zdravi.pdf?fbclid=IwAR2wVHfNzXBYqKDL79n3kD_qahOvkiga7b_g1fq27XWbRtGiQded4Rpszki
48. Taquet, M., Luciano, S., Geddes, J. R., & Harrison, P. J. (2021). Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 130-140. Dostupné z:

<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930462-4>

49. VENTRIGLIO, Antonio, Cameron WATSON, Dinesh BHUGRA. Pandemics, panic and prevention: Stages in the life of COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, 2020. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0020764020924449>
50. Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Copyright © [cit. 27.01.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zpusobené-koronavirem-SARS-CoV-2-a-duševn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-ČR.pdf>
51. Národní ústav duševního zdraví [online]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/behem-pandemie-covid-19-vyrazne-vzrostlo-narazove-piti-vztah-k-alkoholu-opet-proveri-kampan-sucej-unor/>
52. Alkohol a COVID-19: co byste měli vědět. SZÚ. 2007. [online]. Copyright © [cit. 27.01.2022]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/WHO/08_Alkohol_a_COVID_Co_byste_meli_vedet_long.pdf
53. TEIXEIRA da SILVA, Jaime A., Gianni TESTINO. Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic. *Addiction and Hepatology Unit, Alcoholological Regional Centre, San Martino Hospital Genova*, 2020, 33(1): 95-98 Dostupné z: DOI: 10.5114/ain.2020.96285.
54. Pandemie COVID-19 a její vliv na sexualitu v Česku? Zvýšená sexuální touha, větší spokojenost zadaných i stres z času stráveného s partnerem. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. Copyright © [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/2020-10-tz-vliv-kovidu-na-sexualitu.pdf>

55. Téměř 80 % lidí pocítuje kvůli pandemii negativní dopady na svou psychiku. *Najít pomoc je snadné | Terapie.cz* [online]. Dostupné z: <https://www.terapie.cz/blog/temer-80-lidi-pocituje-kvuli-pandemii-negativni-dopady-na-svou-psychiku>
56. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0708-X.
57. Ministerstvo zdravotnictví spustilo centrální informační linku ke koronaviru 1221 – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-spustilo-centralni-informacni-linku-ke-koronaviru-1221/>
58. Linka kolegiální podpory pro pracovníky ve zdravotnictví.doc - Disk Google. [online]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1E8tU9HNw5O6uMlIX7YJpEAUDsF73xiWG/view>
59. Krizové linky · Covid Portál. *Covid Portál | Vládní opatření lidskou řečí* [online]. Copyright © Ministerstvo zdravotnictví [cit. 26.01.2022]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/psychologicka-pomoc/krizove-linky>
60. Anonymní linka pomoci v krizi - Policie České republiky. *Úvodní strana - Policie České republiky* [online]. Copyright © 2021 Policie ČR, všechna práva vyhrazena [cit. 26.01.2022]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/anonymni-linka-pomoci-v-krizi.aspx>
61. Psychická podpora v období Covid 19 | APBS. APBS | Asociace psychologů bezpečnostních sborů, z. s. [online]. Dostupné z: <https://apbs.cz/psychickapodpora/>
62. VYMĚTAL Štěpán. Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a on-line služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna. *Psychologie pro krize*. 2020.

- [online]. Copyright ©s [cit. 27.01.2022]. Dostupné z: <http://psychologieprokrize.cz/wp-content/uploads/2020/11/Mapovani-vyzev-pri-poskytovani-sluzeb-linek-duvery-ad-hoc-linek-a-on-line-sluzeb-v-souvislosti-s-epidemii-covid19-zprava-z-vyzkumu.pdf>
63. Jak vnímají studenti vliv pandemie covid-19 na své studium? Odpověď má MU z průzkumů | Masarykova univerzita. Masarykova univerzita [online]. Copyright © 2022 [cit. 15.04.2022]. Dostupné z: <https://www.muni.cz/pro-media/tiskove-zpravy/jak-vnimaji-studenti-ivliv-pandemie-covid-19-na-sve-studium-odpoved-ma-mu-z-pruzkumu>
64. Pollard MS, Tucker JS, Green HD. Changes in Adult Alcohol Use and Consequences During the COVID-19 Pandemic in the US. *JAMA Netw Open*. 2020;3(9):e2022942. Dostupné z: doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.22942
65. Al Ghadban, Y., Zgheib, N., Romani, M., Bou Akl, I., and Nasr, R. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on smoking behavior and beliefs among the American University of Beirut community. *Tobacco Prevention & Cessation*, 8(January), 2. Dostupné z: <https://doi.org/10.18332/tpc/144499>
66. Otiashvili, D., Mgebrishvili, T., Beselia, A. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on illicit drug supply, drug-related behaviour of people who use drugs and provision of drug related services in Georgia: results of a mixed methods prospective cohort study. *Harm Reduct J* **19**, 25 (2022). Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00601-z>
67. Substance use during the pandemic. *American Psychological Association (APA)* [online]. Copyright © 2022 American Psychological Association [cit. 16.04.2022]. Dostupné z: <https://www.apa.org/monitor/2021/03/substance-use-pandemic>
68. Pieh, C., Probst, T., Budimir, S., & Humer, E. (2021). Associations between Relationship Quality and Mental Health during COVID-19 in the United

- Kingdom. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2869. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062869>
69. Nkire, N., Nwachukwu, I., Shalaby, R., Hrabok, M., Vuong, W., Gusnowski, A., Surood, S., Greenshaw, A. J., & Agyapong, V. (2021). COVID-19 pandemic: influence of relationship status on stress, anxiety, and depression in Canada. *Irish journal of psychological medicine*, 1–12. Advance online publication. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/ipm.2021.1>
70. Who fared better during Covid: those living with or without family? : NewsCenter. University of Rochester [online]. Copyright © University of Rochester 1996 [cit. 15.04.2022]. Dostupné z: <https://www.rochester.edu/newscenter/mental-health-during-covid-better-living-with-family-than-living-alone-508112/>
71. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. *WHO | World Health Organization*[online]. Copyright © [cit. 16.04.2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
72. Psychologists report large increase in demand for anxiety, depression treatment. *American Psychological Association (APA)*[online]. Copyright © 2022 American Psychological Association [cit. 16.04.2022]. Dostupné z: <https://www.apa.org/news/press/releases/2020/11/anxiety-depression-treatment>
73. Demand for mental health treatment continues to increase, say psychologists. *American Psychological Association (APA)* [online]. Copyright © 2022 American Psychological Association [cit. 16.04.2022]. Dostupné z: <https://www.apa.org/news/press/releases/2021/10/mental-health-treatment-demand>

74. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER, Julie CHYTILOVÁ. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. Studie IDEA anti COVID-19 22/2020. Národohospodářský ústav AV ČR, 2020. ISBN 978-80-7344-569-0.
75. Giner, L., Vera-Varela, C., de la Vega, D. *et al.* Suicidal Behavior in the First Wave of the COVID-19 Pandemic. *Curr Psychiatry Rep* **24**, 1–10 (2022). Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01312-9>
76. Caballero-Domínguez CC, Jiménez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Stud.* 2022;46(4):885-890. Dostupné z : [doi:10.1080/07481187.2020.1784312](https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1784312)
77. Travis-Lumer, Y., Kodesh, A., Goldberg, Y., Frangou, S., & Levine, S. Z. (2021). Attempted suicide rates before and during the COVID-19 pandemic: interrupted time series analysis of a nationally representative sample. *Psychological medicine*, 1–7. Advance online publication. Dostupné z: <https://doi.org/10.1017/S0033291721004384>
78. WHO EMRO | Mental health and psychosocial support during COVID-19 | Publications | Mental health. [online]. Copyright © WHO 2022 [cit. 25.04.2022]. Dostupné z: <http://www.emro.who.int/mnh/publications/mental-health-support-during-covid-19.html>
79. Rada vlády pro duševní zdraví projednala dopady epidemie covid-19 na psychiku občanů a navrhla soubor opatření – Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/rada-vlady-pro-dusevni-zdravi-projednala-dopady-epidemie-covid-19-na-psychiku-obcanu-a-navrhla-soubor-opatreni/>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Rozdělení respondentů podle typu studia	43
Obrázek 2 - Rozdělení respondentů podle vztahu v průběhu pandemie	44
Obrázek 3 - Způsob bydlení v průběhu pandemie.....	44
Obrázek 4 - Obavy o zdraví respondentů v první vlně pandemie.....	45
Obrázek 5 - Obavy o zdraví respondentů v dalších vlnách pandemie.....	45
Obrázek 6 - Obavy o zdraví blízkých v první vlně pandemie	46
Obrázek 7 - Obavy o zdraví blízkých v dalších vlnách pandemie	47
Obrázek 8 - Prožívání pandemie po psychické stránce.....	47
Obrázek 9 - Důvody zhoršení psychického stavu.....	49
Obrázek 10 - Symptomy projevující se v průběhu pandemie	50
Obrázek 11 - Psychologická pomoc před pandemií	51
Obrázek 12 - Uvažování o čerpání psychologické pomoci v průběhu pandemie	52
Obrázek 13 - Vyhledání psychologické pomoci v důsledku pandemie	52
Obrázek 14 - Vyhledávání informací o způsobu zvládnutí pandemie.....	53
Obrázek 15 - Využití informací a rad psychologů během pandemie.....	54

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 - Rozdělení respondentů podle věku a pohlaví	43
Tabulka 2 - Přehled změn obav o zdraví respondentů v průběhu jednotlivých vln pandemie koronaviru	46
Tabulka 3 - Prožívání pandemie podle pohlaví.....	48
Tabulka 4 - Prožívání pandemie podle vztahu.....	48
Tabulka 5 - Porovnání návyků respondentů s dobou před a v průběhu pandemie koronaviru.....	50
Tabulka 6 - Porovnání symptomů deprese a úzkosti dle pohlaví	51
Tabulka 7 - Porovnání uvažování o psychologické pomoci a vyhledání psychologické pomoci	53

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 - Ukázka online dotazníku

1. Jste?*

Vyberte jednu odpověď

žena

muž

jiné

2. Váš věk?*

Vyberte jednu odpověď

18-22

23-25

3. Jste studentem?*

Vyberte jednu odpověď

bakalářské studium

magisterské studium