



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Emocionální prožívání české populace během pandemie COVID-19

Vypracoval: Adam Brukner
Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Mrhálek Ph.D.

České Budějovice 2022

Poděkování

Děkuji panu doktoru Mrhálkovi za vstřícnou a rychlou reakci kdykoli jsem se na něj obrátil. Dále bych rád poděkoval své rodině za morální podporu, kterou mi při psaní práce poskytli.

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma: „emocionální prožívání české populace během pandemie COVID-19“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích(datum)

.....

(podpis)

Abstrakt

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá psychologickými dopady pandemie COVID-19 na lidi, a popisuje jejich duševní zdraví, subjektivní pohodu a prožívání v době pandemie v kontextu s jejich sociodemografickými proměnnými. Sledovány jsou proměnné: pohlaví, věk, pracovní status, rodičovství a forma soužití. Praktická část představuje výsledky dílčích dat z projektu Jupsycor získaných během podzimu 2020, kde jsou uvedené proměnné dávány do souvislosti emocionální habituální subjektivní pohodou u obyvatel České republiky během pandemie.

Abstract

The theoretical part of the thesis deals with the psychological impact of the COVID-19 pandemic on people and describes their mental health subjective well-being and experiences during the pandemic in the context of their socio-demographic variables. The monitored variables are: gender, age, work status, parenthood and form of cohabitation. The practical part presents the results of partial data from the Jupsycor project collected during autumn 2020 where these variables are put in the context of emotional habitual subjective well-being of the Czech population during a pandemic.

Obsah

Úvod.....	1
1. Pandemie Covid-19 a její dopad.....	3
2. Bezprostřední dopady pandemie COVID-19 na společnost.....	4
3. Duševní zdraví v kontextu pandemie.....	5
4. Vliv sociodemografických proměnných na duševní zdraví v kontextu pandemie	8
4.1 Pohlaví	8
4.1.1 Česká populace a vliv pohlaví	9
4.3 Věk.....	10
4.3.1 Mladí dospělí	10
4.3.2 Senioři.....	11
4.3.3 Děti a adolescenti.....	12
4.3.4 České populace a vliv věku	14
5. Sociální izolace a život o samotě	15
6. Zaměstnanost	16
6.2 Zaměstnanost ČR.....	17
7. Rodičovství a péče o děti	17
8. Praktická část	19
8.1 Materiál a metodika	19
8.2 Použité dotazníky.....	19
8.2.1 Škály emocionální, habituální, subjektivní pohody (SEHP)	19
8.2.2 HADS.....	21
8.2.3 SRQ20.....	21
9. Cíl výzkumu.....	21
10. Analýza dat	23
10.1 Deskriptivní statistiky	23
10.1.1 Deskriptivy demografických údajů.....	23
10.1.2 Deskriptivy demografických údajů dle genderu	24
10.2 SEHP – ověření metody pomocí konfirmační faktorové analýzy	27
10.2.1 Fit modelu	28
10.3 Emoční prožívání a gender	30
10.4 Věk a negativní prožívání	31
10.5 Zaměstnanost a emoční prožívání.....	32
10.6 Vliv péče o druhé.....	33
10.7 Žití o samotě a emoční prožívání.....	33
10.8 Souvislost s úzkostí a depresí	35
11. Diskuse.....	36

Závěr	39
Zdroje.....	40

Úvod

Vypuknutí pandemie Covid 19 se stalo jednou z největších zdravotnických krizí současnosti. Světové vlády reagovaly na tuto krizi přijmutím protipandemických opatření, s cílem zabránit volnému, nekontrolovanému šíření nemoci napříč populací. Přijatá politická opatření se mezi jednotlivými národy lišila, obecně lze ale říci, že spočívala v izolaci obyvatelstva aplikace sociální distance, zavření škol a omezení obchodů a služeb. V mnoha zemích byl omezen volný pohyb obyvatel. Tato opatření bezpochyby ovlivnila každodenní život milionů obyvatel jednotlivých zemí. Cílem této práce je v teoretické části poskytnout čtenáři základní přehled studií zabývajících se psychologickými dopady pandemie na lidi. Konkrétněji dopady na jejich duševní zdraví, subjektivní pohodu a prožívání. Práce se opírá o konstrukt subjektivní emocionální habituální pohody, jak jej navrhli Džuka a Dalbert (2002). Důraz je kladen na spojitosti mezi prožíváním a sociodemografickými proměnnými. Konkrétní sociodemografické proměnné, kterými se bakalářská práce zabývá jsou: pohlaví, věk, zaměstnanost, rodičovství a forma soužití. Cílem je popsat možný vliv těchto nezávislých sociodemografických proměnných na duševní zdraví, subjektivní pohodu a prožívání lidí v průběhu pandemie.

Dosud provedené studie naznačují, že některé skupiny obyvatel jsou negativními psychologickými dopady pandemie ohroženi více než ostatní. Výsledky jsou však heterogenní. Některé studie popisují velmi silný vliv výše zmíněných proměnných na duševní zdraví a pohodu během pandemie, zatímco jiné popisují efekt pouze mírný nebo velmi malý. Jelikož práce vychází z předpokladu, že možné dopady pandemie na duševní zdraví a subjektivní pohodu se projeví na emocionalitě, tak Výzkumná část navazuje statistickou analýze dat z dotazníku SEHP nasbíraných v rámci výzkumného projektu JUPSYCHOR a popisuje některé rozdíly v emočním prožívání dle výše zmíněných sociodemografických údajů respondentů. Výzkumná otázka je, zda existuje a jak silný je vztah mezi zvolenými sociodemografickými proměnnými a emočním prožíváním. Za tímto účelem byly stanoveny následující hypotézy:

H1: existuje signifikantní rozdíl v negativním emočním prožívání u žen a mužů (měřeno dle SEHP-N).

H2: existuje signifikantní rozdíl v pozitivním emočním prožívání u žen a mužů (měřeno dle SEHP-P).

H3: existuje korelace mezi věkem a skóre SEHP-N.

H4: Zaměstnaní lidé častěji prožívají pozitivní emoce, oproti respondentům bez zaměstnání.

H5: Osoby pečující o druhé budou méně skórovat v SEHP-N oproti osobám, kteří o nikoho nepečují.

H6: Existuje vztah mezi žitím o samotě a emočním prožíváním.

Velké množství studií se zabývá především stresem, depresí a úzkostí během pandemie a emoční prožívání tak zůstává stranou. Vycházím z předpokladu, že deprese, úzkost, stres, subjektivní pohoda jsou od emocí, respektive emočního prožívání oddělitelné, ale že spolu úzce souvisí. Dalším cílem je tedy porovnat průměry SEHP-P a SEHP-N se skóre obou sub-škál dotazníku HADS kde jedna testuje symptomy úzkosti a druhá symptomy deprese. Výzkumná otázka je, zda existuje vztah mezi skóre v SEHP a HADS. Pro zodpovězení této otázky jsem formuloval následující hypotézy:

H7: Existuje vztah mezi SEHP-N a depresí.

H8: Existuje vztah mezi SEHP-N a úzkostí.

Cílem všech stanovených hypotéz je ověřit dosavadní poznání a doplnit tuto problematiku. Je důležité vědět, které skupiny obyvatel jsou nejzranitelnější vůči dopadům pandemie Covid-19 abychom mohli zmírňovat její dopady v případě, že by se objevila nová vysoce nakažlivá a nebezpečná mutace viru SARS-CoV-2, nebo by nastala jiná zdravotnická krize. Aby mohla být intervence účinná, je nezbytné vědět, které faktory se podílejí na negativním dopadu na člověka.

1. Pandemie Covid-19 a její dopad

V prosinci 2019 se v Čínské provincii Hubei vyskytly u některých obyvatel zápal plic, o kterých bylo později zjištěno, že byly způsobeny virem SARS-CoV-2. Následně bylo onemocnění způsobované tímto virem pojmenované jako koronavirus 2019 (COVID-19). (Pedrosa et al., 2020)

Počáteční ohnisko COVID-19 ve městě Wuhan se rychle rozšířilo a zasáhlo další části Číny. Úřady ve Wuhanu přijaly bezprecedentní opatření a 23. ledna 2020 město uzavřely, aby snížily riziko dalšího přenosu onemocnění. Později byla stejná opatření přijata i na dalších místech Číny. Během několika týdnů byly případy nákazy COVID-19 zjištěny v několika dalších zemích a brzy se z ní stala celosvětová hrozba. (Sahu et al., 2020)

2. Bezprostřední dopady pandemie COVID-19 na společnost

Omezující opatření byla přijata v mnoha státech jakožto snaha o zpomalení šíření viru SARS-CoV-2. Čína, Velká Británie a Itálie zavedly například striktní „lockdown“. Naproti tomu jiné státy, například Spojené státy Americké a Brazílie vydaly pouze doporučení zůstat doma. V mnoha zemích byla omezena veřejná doprava, zavřena veřejná místa a v omezeném provozu zůstaly pouze nezbytné služby. (Pedrosa et al., 2020) Reakce vlád jednotlivých zemí a rozsah přijatých opatření byl různý.

V reakci na COVID-19 mnoho zemí zavedlo omezení cestování (dovnitř i ven) se záměrem zabránit šíření epidemie. Odborníci na veřejné zdraví a vládní úředníci přijali několik opatření, především sociální distanci, izolaci a karanténu, posílení zdravotnických zařízení nařízení, popřípadě doporučení, aby lidé pracovali doma, pokud to jejich pracovní pozice umožňovala. Mnohé země v rámci boje proti tomuto novému viru oznámily uzavření tělocvičen, muzeí, kin, bazénů a míst s velkým shromažďováním lidí. Snaha omezit šíření viru COVID-19 mezi mladší a dospělou populací si vyžádala uzavření škol, univerzit a jiných vzdělávacích institucí v mnoha zemích. (Sahu et al., 2020)

Čínští političtí představitelé rozhodli zavést velmi rázná opatření a podařilo se jí snížit počet nových případů. Bohužel se toto snížení nepodařilo v jiných částech světa, včetně evropských zemí (Sahu et al., 2020)

V březnu 2020 se Evropa stala epicentrem pandemie COVID-19. Vláda České republiky přijala mezi 10. a 16. březnem souhrn restriktivních opatření zahrnující uzavření škol, obchodů a restaurací a zákaz sportovních, kulturních či dalších volnočasových akcí nebo aktivit. Od 19. března pak bylo nařízeno zakrývat si dýchací cesty obličejovou maskou všude mimo domov. (Government of the Czech Republic, 2020)

Pandemie COVID-19 ovlivnila každodenní životy lidí, a to ve smyslu denních aktivit a mezilidských interakcí v globálním měřítku, které nemá v moderní době obdoby. Lidé nevěděli, jak dlouho bude pandemie trvat a jak dlouho budou jejich běžné životy narušeny přijatými opatřeními vládami jednotlivých zemí ve snaze zamezit šíření nákazy, a zda nákaza postihne je, nebo jejich blízké. (Nicola, M., 2020)

3. Duševní zdraví v kontextu pandemie

Jak se vlády jednotlivých zemí soustředily na potlačení pandemie, panovaly ze strany odborné veřejnosti obavy z jejích dopadů na duševní zdraví.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje duševní zdraví jako stav pohody, v němž si jedinec uvědomuje své schopnosti bojovat s běžnými životními stresory a své pracovní kompetence přispívat ke společnosti ke kterému patří, a který se opírá o šest psychologických prvků zahrnujících: sebedůvěru, smysl života, autonomii, zdravé vztahy s ostatními, adaptaci na prostředí a osobní růst. (Khan et al., 2020)

Během této zdravotnické krize ti, kteří trpěli emočními, behaviorálními a psychiatrickými poruchami souvisejícími s duševním zdravím se zdáli být početnější než ti, kteří byli postiženi samotným onemocněním COVID-19, jak uvádí Pedrosa et al., (2020)

V některých případech se ukázalo, že strach z nakažení není tak velký jako obavy z psychologických a sociálních dopadů pandemie, tomu nasvědčují odpovědi v průzkumu z Velké Británie. Některé skupiny vykázaly vyšší riziko dopadu pandemie na duševní zdraví.

Tyto skupiny zahrnovaly pracovníky ve zdravotnictví, seniory, děti, vysokoškolské studenty, LGBTQ komunitu, bezdomovce a sociálně slabé, lidi žijící na venkově, cizince a psychiatrické pacienty. (Pedrosa et al., 2020)

Vskutku stres spojený se scénářem pandemie může potenciálně podpořit rozvoj duševních poruch nebo zesílit symptomy u již existujících poruch. Kritickým pro rozvoj duševních poruch může být společenský odstup jakožto jeden z hlavních nástrojů boje proti šíření nákazy napříč společnostmi. Společně s jejím zavedením byl omezen provoz zařízení poskytující péči o duševní zdraví, ačkoliv se zvýšila dostupnost asistence na dálku. (Pedrosa et al., 2020)

Jak již bylo zmíněno, masové vypuknutí infekčních onemocnění, jakým je COVID-19 mohou u lidí vést k problémům souvisejícím s jejich duševním zdravím, jako je emoční distres, úzkost a deprese. Tyto problémy se mohou projevit i u lidí, kteří nejsou bezprostředně ohroženi nákazou, zvláště pokud se jedná o nový, lidem neznámý virus. (Nicola, M. (2020)

Vedle běžných lidí byli ohroženi i lidé pracující ve zdravotnictví, kteří výrazně častěji přicházeli do kontaktu s nakaženými. Vedle vyššího rizika infekce se rovněž potýkali s prací přesčas pro vytížení zdravotnických zařízení v souvislosti s pandemií a

rostoucím počtem nakažených pacientů vyžadujících zdravotní péči. Dále se pak potýkali s nedostatkem zdravotnických pomůcek a nevraživostí některých lidí, kteří se ocitli pod tlakem pandemie a vládou přijatých opatření. (Nicola, M., 2020)

V souvislosti s pandemií bylo zjištěno, že se mohou objevit psychiatrické symptomy u dříve zdravých lidí. Mohou se také zhoršit u lidí s již existujícím duševním onemocněním a způsobit distres jim, nebo jejich pečovatelům. (Kelvin a Rubino 2020)

Většina zdravotnického personálu na izolačních jednotkách nedostala žádné školení o poskytování péče o duševní zdraví pacientům, což mohlo také zhoršit dopady pandemie na duševní zdraví hospitalizovaných (Lima et al., 2020)

V běžné populaci strach z přenosu COVID-19 usnadňuje rozvoj psychiatrických příznaků, jako jsou deprese, zmatenost, stres a úzkost, u jedinců, kteří se nikdy předtím neselekali s duševním onemocněním. (Shigemura et al., 2020)

Na úrovni komunity mohou být jednotlivci vůči ostatním podezřívaví ze šíření nemoci. U některých jedinců se může vyvinout strach z těžké nemoci a bezmocného umírání. Mohou se také vzájemně obviňovat a vyvinout agresivní chování vůči lidem, kteří jsou nemocní nebo jsou jako nemocní vnímáni. (Khan et al., 2020)

V Indii byly dokonce popsány případy sebevražd v souvislosti s pandemií a s ní spojeným strachem z onemocnění, smrti, a pocitem bezmoci. Sebevraždy se ale objevily i v jiných státech, například v Itálii, kde dvě infikované zdravotní sestry spáchaly sebevraždu kvůli strachu, že nakazí své pacienty. V USA byla v souvislosti se stresem z pandemie spuštěna linka pro prevenci sebevražd pro obavy z jejich nárůstu. (Goyal et al., 2020)

Někteří výzkumníci tvrdí, že epidemie a jiné mimořádné události mohou mít také pozitivní dopady na duševní zdraví části populace, přinejmenším v dlouhodobém horizontu, a to prostřednictvím zlepšení sociálních vztahů a vazeb, zvýšení pocitu sounáležitosti s komunitou a snížení úzkosti a deprese, ale patří k minoritě (Gibson et al., 2021)

Bartoš et al., (2020) provedli longitudinální výzkum dopadů druhé vlny pandemie na duševní zdraví na českého obyvatelstva.

K analýze použili data nasbíraná v rámci projektu „život během pandemie“. V tomto projektu probíhalo od 16.3.2020 (to znamená od druhé vlny) dotazování obyvatel České republiky na jejich duševní zdraví, které od té doby probíhalo každé dva týdny, a to až do sedmé vlny. Oslovován byl stále stejný reprezentativní vzorek české populace o

velikosti 3100 respondentů. Do výsledné analýzy bylo zahrnuto pouze 1964 respondentů, kteří vykazovali symptomy alespoň středně těžké deprese, či úzkosti a zároveň se zúčastnili všech sběrů dat. K měření symptomů a úzkosti byla použity tři otázky ze standardního diagnostického dotazníku na depresi PHQ-8 a tři otázky z dotazníku na úzkost GAD-7. Otázky byly následující:

- „1. Měl/a jsem potíže s usínáním, přerušovaným spánkem nebo s přílišným spaním.
2. Cítil/a jsem nervozitu, úzkost nebo pocit, že jsem na hraně.
3. Neměl/a jsem chuť k jídlu nebo se naopak přejídal/a.
4. Měl/a jsem pocit únavy nebo málo energie.
5. Měl/a jsem malý zájem nebo potěšení z věcí, které dělám.
6. Snadno jsem se rozzlobil/a a byl/a jsem podrážděný/á.“ (Dle Bartoš et. al., (2020 s. 5).

Bartoš et. al. (2020 s. 5) dále vysvětluje, že: „Respondenti uvádějí, jak často je v posledních dvou týdnech trápily následující potíže (**0 = vůbec ne, 1 = několik dní, 2 = více než polovinu dní, 3 = téměř každý den**): 1 Index příznaků deprese a úzkosti pro každého respondenta v každé vlně počítáme jako součet bodů v uvedených šesti otázkách (0 = min, 18 = max). V této studii uvádíme, že respondent vykazuje příznaky minimálně středně těžké deprese či úzkosti, pokud v indexu dosáhl 8 nebo více bodů. Abychom ověřili spolehlivost této klasifikace založené na šesti vybraných otázkách, v 6. vlně (sběr ve dnech 25. 30. – 5. 2020) jsme se respondentů zeptali na plnou baterii otázek ze standardizovaných dotazníků PHQ-8 (8 otázek) a GAD-7 (7 otázek)“.

Z výsledků této longitudinální studie vyšlo několik závěrů. Pokud jde o příznaky se deprese u běžné populace více než ztrojnásobily 6 % na 20 %. Pro posouzení obtíží bylo během sběru v šesté vlně zjišťováno, jakými obtížemi trpěli respondenti dva týdny před pandemií. Respondenti skórovali nejvíce ve sběru v druhé vlně pandemie, poté skóre pozvolně klesala, ačkoliv i v sedmé vlně byl výskyt středně těžké deprese nebo úzkosti téměř dvojnásobný.

4. Vliv sociodemografických proměnných na duševní zdraví v kontextu pandemie

Již bylo zmíněno, že některé skupiny obyvatel mohou být dopady pandemie na jejich duševní zdraví, a tedy i subjektivní pohodu a emocionalitu ohroženější než běžná populace pro jejich specifitu, jak například uvádí Pedrosa et. al., (2020)

4.1 Pohlaví

Ženy častěji mají obecně vyšší šanci trpět psychickými poruchami souvisejícími se stresem, včetně posttraumatické stresové poruchy a těžké deprese. (Bengasser a Wicks 2017) Propuknutí pandemie dosud neznámého onemocnění, jakým byl Covid-19 je nepochybně významným stresorem, ať už se jedná o nemoc jako takovou, nebo přijatá opatření politiky jednotlivých států.

Některé studie se proto zaměřily na rozdíl v emočních odpovědích na pandemii na základě pohlaví. Reakce emočních odpovědí mužů a žen se patrně liší v intenzitě. Fernández et al., (2020) ve svém výzkumu uvádí, že: „Ženy vykazují větší závažnost příznaků úzkosti, deprese a akutního stresu, což může znamenat obecně zvýšenou reaktivitu žen na stres.

U úzkosti byla zjištěna významná interakce mezi příslušností k pohlaví a soužitím s ostatními lidmi. Ženy žijící o samotě vykazovaly významně vyšší skóre než ženy, žijící s partnerem, nebo jinými lidmi. U mužů nebyly nalezeny v tomto ohledu žádné statisticky významné rozdíly. U Žádných jiných zkoumaných enviromentálních proměnných nebyl nalezen významný rozdíl. Zkoumané byly ještě následující proměnné: domácí násilí, ekonomické ztráty, nezaměstnanost, infekce covid-19 a smrt blízkých (Fernández et al., 2020)

Pokud jde o akutní stres byl nalezen více než dvojnásobný rozdíl mezi populací mužů a žen (ženy skórovaly výše). Žádné jiné proměnné nevykázaly velký rozdíl v závislosti na pohlaví (Fernández et al., 2020)

Vyšší výskyt a závažnost příznaků úzkosti, deprese a akutního stresu pozorovali u žen rovněž ve svém výzkumu Liu et al., (2020) v první fázi pandemie navzdory tomu, že COVID-19 postihl stejný počet mužů i žen a byly zjištěny rozdíly mezi pohlavími, pokud jde o míru úmrtnosti, kde trpí muži horší prognózou a vyšším rizikem úmrtí. Muži

v reakci na vzniklou pandemickou situaci obecně dosahovali nižších skóre u úzkosti, deprese a stresu. K měření hladiny úzkosti byla použita Hamiltonova škála úzkosti, k posouzení deprese Beckův inventář deprese a k měření akutního stresu inventář akutní stresové poruchy. U každého z těchto nástrojů muži skórovali významně níže než ženy. (Fernández et al., 2020)

Další studie, která mimo jiné zkoumá vliv pohlaví je Mazza et. al, (2020) kde příslušnost k ženskému pohlaví byla spojena s vyššími skóre v symptomech deprese, stresu, a úzkosti.

Ke stejným závěrům došel i Wang et. al., 2020, příslušnost k ženskému pohlaví byla spojena s vyšší hladinou deprese, stresu, úzkosti.

O'Connor et. al., (2020) rovněž hlásí nižší míru depresivních symptomů u mužů (17,6 %) než u žen (33 %) a zároveň významně vyšší míru subjektivní pohody u mužů oproti ženám.

Nálezy Pierce et. al., (2020) naznačují, že příslušnost k ženskému pohlaví měla obzvláště silný vliv na to, do jaké míry se v podmínkách pandemie zvýšila hladina stresu. Tomu, že dopady na duševní zdraví nasvědčuje většina studií, jak píše ve svém systematickém přehledu Gibson et. al., (2021). Dále uvádějí, že pouze v sedmi výzkumech byly nalezeny horší výstupy u mužů, než u žen a v 16 studiích nebyly nalezeny žádné rozdíly v dopadu pandemie na duševní zdraví založené na příslušnosti k pohlaví. Například Cao et. al., (2020) neodhalil žádný významný vztah mezi hladinou úzkosti a příslušnosti k pohlaví. Studie byla provedena na vzorku 7143 studentů v Číně.

4.1.1 Česká populace a vliv pohlaví

Co se týče českých žen, tak zjištění jsou v souladu se zahraničními studiemi, tedy že ženy nesly dopady pandemie na duševní zdraví, tedy i subjektivní pohodu a prožívání hůře než muži.

Stuchlíková et. al., (2020), sledovali změny v emočním prožívání České populace podle časové dynamiky průběhu pandemie, která byla pro účel výzkumu rozdělena do čtyř fází nárůst, kulminace, pokles a pozvolný návrat k normálnímu životu).

Výsledky naznačují že ženy vykazovaly kromě pozitivních emocí od začátku pandemie významně vyšší skóre u negativních emocí a úzkosti než muži. Tyto skóre však v čase klesaly. Ženy vykazovaly významně vyšší skóre negativních a významně nižší skóre pozitivních emocí a větší psychické rozrušení, úzkost a depresi. Zkušenosti žen

s pandemií byly významně více negativní než zkušenosti mužů ve fázích nárůstu, kulminace a poklesu. V poslední fázi, tedy návratu k normálnímu životu zůstal významný rozdíl pouze u negativních emocí a úzkosti. Velikost účinku byla nicméně byla ve všech měřeních poměrně malá což naznačuje, že pohlaví samo o sobě vysvětlovalo pouze malý podíl individuálních rozdílů v závislých proměnných. (Stuchlíková et. al., 2020)

4.3 Věk

Z počátku je nutné zmínit, že nehledě na pandemií byla vypořádována tendence růstu subjektivní emocionální pohody společně s věkem. Zdá se také, že životní spokojenost se zvyšuje se zvyšujícím se věkem O'Connor et. al., (2020)

4.3.1 Mladí dospělí

Nálezy Pierce et. al., (2020) naznačují, že být mladý dospělý mělo obzvláště silný vliv na to, do jaké míry se v podmínkách pandemie zvýšila hladina stresu.

O'Connor et. al., (2020) hlásí, že osoby ve věku 30-59 let a ve věku 60 a více vykazaly nižší míru příznaků deprese a úzkosti než věková kohorta mladých dospělých ve věku 18-29 let. Zároveň osoby ve věku 30-59 let uváděly vyšší míru symptomů deprese a úzkosti než osoby ve věku 60 a více let.

Pokud jde tedy o věk, většina provedených studií spojuje mladší věk, konkrétně méně, než 35 se zhoršenými výstupy v kvalitě duševního zdraví. Nasbírané důkazy tedy nasvědčují tomu, že proměnná věk souvisí se skóre deprese, úzkosti a stresu. Tři studie zahrnuté do přehledu zabývající se souvislostí věku a duševního zdraví během pandemie našly nejzávažnější potíže s duševním zdravím a subjektivní pohodou u participantů starších 50 let a osm studií nenalezlo žádné rozdíly v duševním zdraví založené na věku, jak ve svém systematickém přehledu uvádí Gibson et. al., (2021)

Studenti vysokých škol

Studenty vysokých škol můžeme věkem zařadit mezi mladé dospělé a zároveň brát jako samostatnou kategorii. Pojí se s nimi tedy jak specifika mladého dospělého věku, tak i statusu studenta.

Jelikož byly během zdravotnické krize vyvolané pandemií uzavřeny vysoké školy, čelili jejich studenti změnám v jejich každodenním životě a psychologickým dopadům

pandemie. Patrně bylo absolvování studia ovlivněné pandemií významně spojeno se zvýšenou mírou deprese. (Duan et al., 2020)

Mezi faktory, které mohou tuto situaci zhoršit, patří život mimo rodinu, nestabilita rodinných příjmů a nedostatečný přístup k možnosti navštěvovat online výuku (Cao et al., 2020)

Průzkum mezi 7143 studenty lékařských fakult (ve věku 19-25 let) uvedl, že 24,9 % z nich pociťovalo úzkost kvůli epidemii COVID-19 (0,9 % pociťovalo silnou úzkost, 2,7 % střední úzkost a 21,3 % mírnou úzkost; Cao et al. 2020)

U studentů vysokých škol a univerzit je odklad událostí, jako jsou studijní výměny a slavnostní promoce, také faktorem, který přispívá ke špatné náladě. Někteří studenti přišli o práci na částečný úvazek, protože místní podniky byly uzavřeny. Změna způsobu výuky od prezenční výuky ve třídě k výuce online se stala pro některé studenty překážkou, zejména pro ty, kteří žijí v odlehlých oblastech a nemají doma přístup k notebookům a internetovému vybavení. To může způsobovat psychický stres z toho, že se nemohou účastnit online výuky (Khan et al., 2020)

Wang et. al., 2020 ve své studii spojuje studentský status respondenta s vysokou hladinou stresu, deprese a úzkosti.

Cao et. al., 2020 ve své studii odhalili, že z výzkumného vzorku 7143 studentů vykazalo 24,9 % z nich příznaky mírné s (21, 3 %) střední (2,7 %) nebo závažné úzkosti (0,9 %). Obavy z ekonomických dopadů korelují s hladinou úzkosti u studentů. Žití v zastavěných oblastech a žití s rodiči se ukázaly být protektivními faktory proti úzkosti.

4.3.2 Senioři

Zvlášť ohroženou skupinou následky pandemie se očekávalo, že budou především senioři, vzhledem k tomu, že Covid-19 zdravotně ohrožoval je nejvíce. Na seniory bylo apelováno, aby zůstali ve svých domovech a izolovali se od společnosti, aby předešli nákaze, neboť je obecně známo, že s věkem se zvyšuje riziko těžkého průběhu onemocnění, nutnosti hospitalizace, nebo úmrtí. Bylo prokázáno, že senioři jsou vystaveni vyššímu riziku rozvoje úzkosti a deprese, pokud jsou vystaveni samotě a odloučení od společnosti. (Armitage a Nellums, 2020)

Izolace a osamělost zvyšuje u starších lidí riziko úzkosti, deprese, kognitivních poruch, srdečních onemocnění a dalších onemocnění a úmrtnosti (Brooke a Jackson., 2020)

Pro ty, kteří nemají blízkou rodinu nebo přátele, a pro ty, jejichž jediný sociální kontakt probíhá mimo domov, to proto může být obzvlášť těžké období. Mnoho osob z této skupiny je odkázáno výhradně na komunitní centra, modlitebny, dobrovolnictví a sociální péči, což jsou činnosti, které byly v důsledku vypuknutí epidemie COVID-19 značně omezeny. (Armitage a Nellums, 2020)

Kontext této pandemie navíc může zvýšit sebevražedné chování starších dospělých. Jako příklad lze uvést, že po epidemii SARS v roce 2003 se počet sebevražd mezi staršími osobami zvýšil o 30 % (Holmes et al., 2020).

Dalším tématem diskuse, které dále objasňuje emocionální dopad pandemie mezi staršími lidmi, je fenomén "ageismu". V počátečních fázích epidemie COVID-19 bylo toto onemocnění převážně vykreslováno jako nemoc, která postihuje téměř výhradně starší dospělá.

V současné době se ukázalo, že tento stereotyp je chybný, protože věk sám o sobě není spolehlivým kritériem pro předpověď zdravotních dopadů infekce SARS-CoV-2 (Ayalon, 2020).

Mnoho starších osob má horší přístup k sociálním sítím spojenou s nižší digitální gramotností, což jim může bránit zůstat s ostatními ve virtuálním spojení. (Vieira et al., 2020)

Zdá se ale, že vysoký věk není sám o sobě prediktorem zvýšeného psychologického distresu. Blix et. al., (2020) uvádí, že vyšší věk nebyl identifikován jako faktor zvyšující riziko problémů s mentálním zdravím. Výsledky naopak naznačují, že vyšší věk byl spojen s nižší úrovní distresu a vyšší úrovní životní spokojenosti a oproti jejich očekávání nenašli žádný důkaz o souvislosti mezi zvýšeným rizikem závažného onemocnění způsobeného COVID-19 a vyšší mírou psychického stresu. Další studie provedené během pandemie COVID-19 rovněž uvádějí, že mladší, ale nikoli vyšší věk je spojen s vyšší mírou psychického stresu. (Blix et. al., 2020)

4.3.3 Děti a adolescenti

Ukázali se být jako skupina zvlášť náchylná ke zhoršení mentálního zdraví v důsledku protipandemických opatření. Zvláště ti, s již existující mentální poruchou, kteří byli ovlivněni lockdownem významně více než ti, kteří spadali do běžné populace, jak ve své studii uvádí Bera et. al., (2022) Zdravotnická krize vyvolaná pandemií vedla k lockdownům, uzavření škol a reorganizaci rodinných vztahů. Měla také silný dopad na

světovou ekonomiku a zapříčinila ztrátu zaměstnání některým lidem. Tyto skutečnosti měly přímý vliv na populaci dětí a adolescentů uvízlých doma s jejich rodinami pod neobvyklými podmínkami domácí výuky. Domácí výuka byla velkou výzvou pro děti a adolescenty a jejich rodiny během lockdownu a mohla vést k posílení již existujících nepoměrů mezi těmi kteří potřebovali pomoci nejvíce. Například ve Francii 2 % domácností s mladistvými pod 17 let nebyly vybaveny připojením k internetu a ve 49 % rodin se musely děti učit ve sdílené místnosti. Problémy se vzděláváním během pandemie byly někdy zdrojem stresu pro mladistvé. Vedle toho, zájmové aktivity, kroužky atd. jsou místa, kde se mohou děti a mladiství socializovat, přičemž socializace hraje stěžejní roli v jejich zdravém vývoji více než v jakékoliv jiné životní fázi. (Bera et. al., 2022)

Sociální izolace a pocity samoty mohou vést k rozvoji úzkosti a depresivních symptomů u dětí a adolescentů. Tato populace je také citlivá na změny rytmu jejich každodenního života. Lockdown může mít neblahý vliv na zdraví dětí a adolescentů. Některé studie v Evropě, jižní Americe a Asii ukázaly významné změny ve stravovacích návycích a pokles fyzické aktivity mezi dětmi a adolescenty v porovnání s obdobím před pandemií. (Bera et. al., 2022)

Ačkoliv „uvěznění“ doma mohli být pro některé příležitostí pro zlepšení rodinách vztahů, pro jiné mohlo naopak znamenat zvýšení domácích konfliktů. Období ekonomické krize jsou obecně spojována s nárustem domácího násilí. Například v Řecku mezi lety 2006–2014 byly nízké příjmy do rodinného rozpočtu spojeny s častějšími konflikty a násilím v rodinách a zvýšeným tlakem ve škole mezi dětmi či adolescenty. Bylo také zjištěno zvýšené užívání konopí.

Pandemie COVID-19 a její následky na adolescenty mohou být tedy mediovány stresem a traumatickými událostmi. Zkušenosti z předchozích zdravotnických krizí ukázaly, že tento typ událostí může podpořit nástup úzkosti a post-traumatických symptomů u dětí a obecně v rodinách.

Pandemie COVID-19 byla také spojena s významným snížením subjektivní pohody u adolescentů. (Pedersen et. al., 2020) Následky lockdownu mají pravděpodobně negativní dopad na jejich emoce a chování a obecně na duševní zdraví. (Hawke et. al., 2020)

Představují populaci, která je zranitelná vůči stresovým faktorům. (Holmes et. al 2020) Adolescenti s duševními poruchami, kterým byl dočasně omezen přístup k péči o duševní zdraví mohli zažívat prohlubování jejich obtíží. (Bera et. al., 2022)

V Kanadě, adolescenti trpící obtížemi spojenými s duševním zdravím vykázali významně vyšší zhoršení jejich subjektivní pohody v souvislosti s dopady lockdownu v porovnání s těmi z obecné populace (Hawke et. al., 2020)

Děti, zejména ty nejmladší, jsou během pandemie rovněž ve zranitelném postavení. Děje se tak proto, že doma trpí omezenými sociálními vazbami, které jsou v mladém věku klíčové pro identitu a pohodu, sníženou fyzickou aktivitou, osamělostí, což může mít za následek dlouhodobé konsekvence. Duševní a fyzické zdraví a produktivita v dospělosti jsou hluboce zakořeněny v dětských letech (Pedrosa et al., 2020)

Údaje z předchozích epidemií ukazují, že děti, které zažily izolační opatření, měly až pětkrát zvýšenou poptávku po péči o duševní zdraví a měly větší sklon k posttraumatické stresové poruše (Loades et al., 2020)

V návaznosti na distanční opatření se důležitým zdrojem pro udržení sociální interakce staly sociální sítě. Ačkoli mohou zmírnit dopady izolace, je jejich používání spjato také s jistými riziky. Zaprvé, konzumace nevybíravých informací o pandemii může vyvolat stres, úzkost, paniku a depresi. Zadruhé, nadměrné používání internetu může vést k závislosti na něm. Zatřetí, digitální sociální sítě jsou extrémně založené na virtuálním budování sebeobrazu zviditelňování se, a sebehodnocení dětí by mohlo nezdravě záviset právě na uznání druhých na sociálních sítích. (Deslandes a Coutinho, 2020)

Nakonec je přemíra užívání internetu spojena s problémy v chování, jako je zanedbávání osobního života, poruchy vztahů, poruchy nálady a spánku, jakož i zvýšená míra úzkosti a deprese. (Duan et al., 2020)

4.3.4 České populace a vliv věku

Mladí dospělí (věkové kohorty 18-21 a 22-25 let) vykázaly v období nárustu, kulminace a poklesu prokázaly vyšší míru psychického rozrušení, než ostatní skupiny a v období návratu k normálu skupina 22-25 let vykázala významně vyšší hladinu úzkosti než věková kohorta 65+. Stuchlíková et. al., (2020)

Bartoš et. al., (2020) uvádí, že nejvýraznější zhoršení depresivních a úzkostných symptomů vykázali nejmladší respondenti mezi 18. a 24. roky. Kde středně těžkou úzkost a depresi vykázalo 36 % respondentů. V porovnání s kategorií respondentů 65+ to bylo jen 13 %. Ze zvyšujícím se věkem respondentů lze pozorovat postupně zlepšující se trend.

Během probíhající pandemie dominovala mediálnímu diskurzu perspektiva zdravotního rizika související s ochrannými opatřeními a ovlivnila pohled na nejzranitelnější subpopulace. Lidé s chronickými onemocněními a starší lidé obecně byli považováni za nejzranitelnější (dle konkrétních opatření přijatých v ČR). Starší subpopulace s vyšším rizikem byla definována věkem 65+). Negativní psychologický dopad nezbytných omezení nebyl v té době dostatečně zohledněn. Navzdory tomu se ale zdá, že byli oproti mladým dospělým a lidem ve středním věku zasaženi nejméně dle dosažených skóre v negativním emočním prožívání, úzkosti a depresi (Stuchlíková et. al., 2020)

5. Sociální izolace a život o samotě

Sociální izolace znamená vyhýbání se společenským kontaktům s rodinou a přáteli, nechávat si doručování základní věci, jako jsou potraviny a léky, přičemž je třeba se kontaktu vyhýbat také udržováním odstupu nejméně dva metry od osoby, která zboží doručuje (Brooke a Jackson., 2020) Sociální izolace byla použita jako nástroj zpomalení šíření viru SARS-CoV-2 populací.

Tato sociální izolace vede k chronické osamělosti a nudě, která může mít při delším trvání škodlivé účinky na fyzickou a subjektivní pohodu. Osamělost je často popisována jako stav, kdy člověk nemá žádné zázemí nebo izolován od komunity či společnosti a je rizikovým faktorem mnoha duševních poruch, jako je například deprese, úzkost, porucha přizpůsobení, chronický stresu a insomnie nebo i dokonce demence v pozdním věku. (Banerjee a Rai., 2020)

Nejen během pandemie COVID-19 je osamělost významným rizikovým faktorem pro depresi, úzkost, stres, duševní zdraví a sebevražedné myšlenky a subjektivní pohodu obecně. Existuje souvislost mezi sociální izolací a osamělostí a karanténa je spojena s negativními psychologickými účinky. (Groarke et. al., 2020)

Socioekonomické znevýhodnění, do kterého lze zahrnout i život o samotě bylo spojeno s vyšší mírou psychického stresu a nižší mírou životní spokojenosti (Blix et. al., 2020)

Sociální opora a kontakt s lidmi zastává důležitou roli v subjektivní pohodě jedince Naopak osamělost je rizikovým faktorem pro zdraví a subjektivní pohodu všech lidí. (Brooke a Jackson., 2020)

Cooper et. al., (2020) našli významný vztah mezi osamělostí a psychickými obtížemi u dospívajících ve Spojeném království na začátku pandemie COVID-19,

přičemž doba trvání osamělosti souvisela s duševním zdravím více než její intenzita. Ti, kteří uváděli na začátku pandemie cítili blízkost ke svým rodičům, tak měli o měsíc později méně obtíží s duševním zdravím.

Fingerman et. al., (2021) vypracovali přehledovou studii, ve které zkoumali, jak souvisí osamělý život s každodenním sociálním kontaktem a emoční pohodou starších dospělých během pandemie. V porovnání s osobami žijícími s jinými lidmi uváděli o samotě žijící starší dospělí méně osobních kontaktů, avšak překvapivě nestrávili více času telefonováním nebo elektronickou komunikací. Zjištění naznačují, že osobní kontakt vede k subjektivní pohodě u starších dospělých, zejména pro ty, kteří žijí sami. Telefonický kontakt vedle osobního neměl pozitivní vliv na subjektivní pohodu, ba naopak, telefonický kontakt u osob, které žily samy, spojen s vyšší úrovní negativního afektu, konkrétně s osamělostí.

6. Zaměstnanost

Pandemie Covid-19 a s ní spojená opatření zapříčinila některým lidem dočasnou ztrátu zaměstnání lidé pracující ve službách, letecké dopravě, gastronomii a v jiných zasažených odvětvích tomuto efektu čelili nejvíce. Například Mezinárodní organizace práce odhadla že ve druhém čtvrtletí roku 2020 dojde celosvětově k výraznému zkrácení pracovní doby, a to v řádu 10,5 %, což odpovídá 305 milionům pracovníků na plný úvazek, spolu s vyšší prognózou nezaměstnanosti na konci roku. (Restubog et. al., 2020)

Lidé, s již existujícími ekonomickými problémy vykazovali vyšší míru stresu a nižší míru životní spokojenosti. (Blix et. al., 2020)

Obecně platí, že nejvýraznější zhoršení duševního zdraví uváděli ve výzkumech účastníci s nižším průměrným příjmem domácnosti, zatímco stabilita rodinných příjmů se zdála být protektivním faktorem (Gibson et. al., 2021)

Pokud jde o zaměstnanost, tak Gibson et. al., (2021) ve své systematickém přehledu uvádí, že participanti, kteří byli nezaměstnaní, nebo o své zaměstnání přišli v důsledku uzavírek v rámci protipandemických opatření vykazovali obecně zhoršené duševní zdraví oproti respondentům majícím práci. Rizikovými faktory k rozvoji deprese, stresu, nebo úzkosti byla označena prodloužená pracovní doba, práce v „první linii“, tedy tam kde bylo zvýšené riziko nákazy, například ve zdravotnictví.

Existují také studie, kde naopak byly zhoršené výstupy v oblasti duševního zdraví a subjektivní pohody u zaměstnaných. Je proto pravděpodobné, že jiné související proměnné, jako je finanční zabezpečení a průměrný příjem domácnosti, stejně jako dostupnost péče o děti a podpory, mohou více předpovídat kvalitu duševního zdraví než stav samotný zaměstnanosti. (Gibson et. al., 2020)

6.2 Zaměstnanost ČR

Kučera et. al., 2020 se ve svém výzkumu zaměřili na populaci pracujících dospělých ve věku 18-64 let o celkovém počtu 1603 respondentů. Ti participanti, jejichž ekonomické příjmy byly narušeny (například pracovali v odvětvích, jejichž provoz byl v rámci protiepidemiologických opatření vládou ČR přerušen) dosahovali významně vyššího skóre u stresu, deprese a úzkosti. Toto zjištění je v souladu s Gibson et. al., 2020.

7. Rodičovství a péče o děti

Prísna opatření zavedená s cílem zmírnit šíření viru měla neblahé důsledky pro duševní zdraví rodičů. Obzvláště nízkopříjmových vysoce rizikových komunitách, hlásí rodiče v reakci na pandemii výrazně vyšší stres než osoby, které rodiči nejsou. Tuto reakci lze přičíst řadě problémů souvisejících s péčí o děti, které jsou zesíleny možnou ztrátou zdroje obživy, riziky práce mimo domov, vystavením se viru a nedostatečným přístupem k systému podpory, také přetrvávajícím stavem nejistoty (Alonzo et al., 2022)

Nálezy Pierce et. al., (2020) naznačují, že žít s dětmi, zejména v předškolním věku, mělo obzvláště silný vliv na to, do jaké míry se v podmínkách pandemie zvýšila hladina stresu.

V souladu s tímto tvrzením je také Westrupp et. al., (2020) ve výzkumu na vzorku 2365 rodičů žijících v Austrálii. Zjistili podstatně nižší subjektivní pohodu ve srovnání s obdobím před pandemií. Nižší subjektivní pohodu vykazali rodiče s preexistujícími faktory ohrožující mentální zdraví jich, nebo jejich dětí. Nižší subjektivní pohodu měli také rodiče se socioekonomickým zvýhodněním.

Patrick et.al., (2020) uvádí, že více než jeden ze čtyř rodičů uvedl zhoršení duševního zdraví a jeden ze sedmi rodičů uvedl zhoršení chování svých dětí od začátku

pandemie. Zhoršení duševního zdraví rodičů a chování dětí se někdy vzájemně prolínalo, přičemž téměř každá desátá rodina uvedla, že se zhoršilo obojí.

Cheng et, al., (2021) zkoumali subjektivní pohodu rodičů v souvislosti s jejich zvýšenou finanční nejistotou a zvýšeným časem věnovaným činnostem spojeným s dětmi, zejména péči o děti a domácímu vzdělávání. Jejich výsledky naznačují, že pracující rodiče měli horší duševní zdraví a větší finanční tíseň ve srovnání s pracujícími bezdětnými rodiči. Dílčím zjištěním bylo, že mít děti nemá samo o sobě významnou souvislost s duševním zdravím. Avšak výdaje 20 a více hodin týdně na péči o děti nebo domácí vzdělávání jsou spojeny se zhoršením duševního zdraví v době pandemie.

Brown et. al., 2020 uvádí, že nálezy v jejich výzkumu naznačují, že rodiče byli vystaveni během pandemické situace kumulativním stresorům, jako je domácí výuka dětí, práce z domova, docházení do zaměstnání s vysokým rizikem nákazy, nebo finanční problémy. Mezi účastníky byli rodiče ve věku 18-55 let, kteří mají dítě mladší 18 let. Většina rodičů uvedla, že pociťuje příznaky úzkosti a deprese a také má problémy spánkem. To dokládá následující výpověď jedné z respondentek:

„Můj manžel se zotavuje z úrazu a nyní musí dělat učitele, hospodáře a zároveň se snažit léčit. Je pro mě těžké chodit každý den do práce jako klíčová pracovnice a být vystavena možné infekci. Finance jsou v háji a jsme odkázáni na stravenky a potravinové banky/večeře zdarma“ (Brown et. al., 2020)

8. Praktická část

V této části jsou popsány dotazníky, s jejichž daty jsem pracoval a pak postup vlastního výzkumu, výzkumného záměru, sběru a vyhodnocování dat.

8.1 Materiál a metodika

V období od 18. března do 25. května 2020 byla získána data za pomoci dotazníků (viz kapitola 8.2 Použité dotazníky). Sběr dat byl organizován jako online projekt katedry psychologie Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Online dotazník byl šířen pomocí sociálních sítí a emailovou komunikací, ostatní data byla získána za pomoci telefonické komunikace s vyškoleným tazatelem z řad studentů, který za odpovídajícího vyplnil dotazník ze získaných odpovědí. Následně byla data staticky zpracována v programu Jamovi 2.2.5. Bližší informace a konkrétní analýzy jsou popsány v příslušných kapitolách.

8.2 Použité dotazníky

8.2.1 Škály emocionální, habituální, subjektivní pohody (SEHP)

Jedná se o jednoduchý nástroj, který umožňuje měřit emocionální habituální subjektivní pohodu. Emocionální habituální subjektivní pohodou rozumíme relativní množství času, kdy osoba prožívá pozitivně, nebo negativně. Habituálnost můžeme operacionalizovat jako častost prožívaného rozpoložení. Džuka a Dalbert (2002)

Autory pro československé prostředí jsou Džuka a Dalbert (2002), kteří si za cíl své práce kladli vytvořit nástroj umožňující měřit emocionální komponent habituální subjektivní pohody, časově nenáročně, spolehlivě a validně. Autoři vycházeli z předpokladu, že lidé jsou schopni si vybavit častost svých prožívaných emocionálních stavů a tělesných pocitů nejen z bezprostřední minulosti, ale že jsou schopni si tyto zážitky pamatovat po delší dobu a v případě dotazu jsou schopni si je vybavit.

Autoři zvolili 22 deskriptorů popisujících pozitivní a negativní emoce a tělesné stavy a pomocí faktorové analýzy vybrali 10 finálních. Výsledný dotazník obsahuje dvě škály. Škála reprezentující negativní emoční stavy a tělesné pocity zahrnuje šest položek: hněv, pocity viny, hanbu, strach, bolest, a smutek. Pokud jde o položku bolest, tak by měla představovat jak bolest emocionální, tak i bolest fyzickou. Škála zahrnující pozitivní emoce a tělesné stavy zahrnuje čtyři položky: požitok (nebo také potěšení či uspokojení),

tělesnou svěžest, radost a štěstí. Faktorová struktura obou škál by měla být nezávislá na věku, kultuře, řeči nebo profesi. Proband má při administraci SEHP za úkol se pokusit odpovědět na to, jak často prožívá popsané stavy výše na šestibodové škále. Možnosti odpovědi jsou (Skoro pořád, velmi často, často, občas, málokdy a skoro nikdy) Intenzita afektivního prožívání měřena není, protože nebyl nalezen žádný vztah s psychickou subjektivní pohodou.

K měření subjektivní pohody je třeba dle Dienera zjišťovat nejméně tyto tři komponenty: celková spokojenost se životem, pozitivní rozpoložení a negativní rozpoložení. Tato tříkomponentová struktura je psychology všeobecně uznávána. Měření subjektivní pohody je založeno na subjektivním hodnocení kdy proband vzpomíná konkrétní emoce a tělesné pocity, jež zažíval v uplynulé době. Formulace je časově neutrální, doba není nijak pevně ohraničena. Pokud jde o subjektivní hodnocení, lze rozlišit na dva druhy, afektivní a kognitivní. Afektivní, nebo také emocionální hodnocení se zakládá na uspokojení potřeb, přičemž uspokojení se váže s pozitivním prožíváním a neuspokojení se váže negativním prožíváním. Afektivní hodnocení tedy závisí na hédonické hladině jedince. Kognitivní hodnocení probíhá jiným způsobem, než afektivní a představuje uvědomované úsudky o spokojenosti se svým životem. V případě emocí a tělesných pocitů jsou hodnotící kritéria neměnná, váží se na univerzální zkušenost, například pocit hladu, zimy atd. V případě kognitivního hodnocení vlastní spokojenosti mohou být hodnotící kritéria libovolná. Osoba se může konfrontovat s vlastními očekáváními, která jsou individuální, může se srovnávat s nejrůznějšími osobami, které jsou na tom buď lépe, nebo hůře. Ve shrnutí lze tedy říci, že afektivní hodnocení je méně citlivé na kognitivní adaptaci, a proto je zvlášť významné pro měření.

To, jak často lidé prožívají pozitivně a negativně má tři příčiny: osobnostní dispozice (temperament), stimulační činitele (frekvence pozitivního rozpoložení je asociována s radostnými událostmi a naopak) a třetí příčinou je kombinace osobnostních dispozic a stimulačních činitelů navzájem. Jednotlivé emoce monitorují a hodnotí vnější a tělesné podmínky ve kterých se osoba nachází a jsou ji prožívány pozitivně, nebo negativně. Emoční prožívání tedy můžeme rozdělit na dvě dimenze: příjemnost versus nepříjemnost a napětí versus uvolnění. Vzhledem k tomu, že oba póly dimenze příjemnost vs nepříjemnost jsou v SEHP zjišťovány v dlouhém časovém intervalu, tak jsou na sobě nezávislé. To znamená, že častost výskytu příjemného prožívání se nevylučuje s častostí výskytu negativního prožívání. (Džuka a Dalbert (2002))

8.2.2 HADS

HADS je dotazník skládající se ze dvou sub-škál. Každá škála má sedm položek, přičemž škála HADS-A měří symptomy úzkosti a HADS-D měří symptomy deprese. Na každé ze těchto škál je možné získat maximálně 21 bodů (8-10 bodů = mírná úzkost, či deprese, 11-14 bodů střední úzkost či deprese, 15 a více bodů poukazuje na silnou úzkost či depresi. (Stuchlíková et. al., 2020)

8.2.3 SRQ20

Je dotazník, který se skládá z 20 otázek s možností odpovědi ano, nebo ne a používá se k rychlému screeningu běžných mentálních poruch. Čím více kladných odpovědí respondent uvede, tím závažnější obtíže by měl mít (0-4 = bez problémů 5-7 = mírné problémy a 8 a více = závažné problémy). (Stuchlíková et. al., 2020)

V této části je popsán postup vlastního výzkumu, výzkumného záměru, sběru a vyhodnocování dat.

9. Cíl výzkumu

Cílem této práce je popsat vliv sociodemografických proměnných na míru stresu, úzkosti, deprese a zda tyto ovlivňují duševní zdraví, subjektivní pohodu a prožívání v průběhu pandemie. Dosud provedené studie naznačují, že některé skupiny obyvatel jsou negativními psychologickými dopady pandemie ohroženi více než ostatní. Výsledky jsou však heterogenní. Některé studie popisují velmi silný vliv výše zmíněných proměnných na duševní zdraví a pohodu během pandemie, zatímco jiné popisují efekt pouze mírný nebo velmi malý. Tato práci si tak klade za cíl přispět do současné diskuse a obohatit ji o výsledky sesbírané na českém vzorku.

Byly tedy stanoveny následující výzkumné otázky:

VO1: Jaký vliv měly sociodemografické proměnné na emoční prožívání během pandemie?

VO2: Které sociodemografické faktory měly na emoční prožívání během pandemie největší vliv?

Z těchto byly pro účely zkoumání stanoveny tyto hypotézy:

H1: existuje signifikantní rozdíl v negativním emočním prožívání u žen a mužů (měřeno dle SEHP-N).

H2: existuje signifikantní rozdíl v pozitivním emočním prožívání u žen a mužů (měřeno dle SEHP-P).

H3: existuje korelace mezi věkem a skóre SEHP-N.

H4: Zaměstnaní lidé častěji prožívají pozitivní emoce, oproti respondentům bez zaměstnání.

H5: Osoby pečující o druhé budou méně skórovat v SEHP-N oproti osobám, kteří o nikoho nepečují.

H6: Existuje vztah mezi žitím o samotě a emočním prožíváním.

H7: Existuje vztah mezi SEHP-N a depresí.

H8: Existuje vztah mezi SEHP-N a úzkostí.

10. Analýza dat

10.1 Deskriptivní statistiky

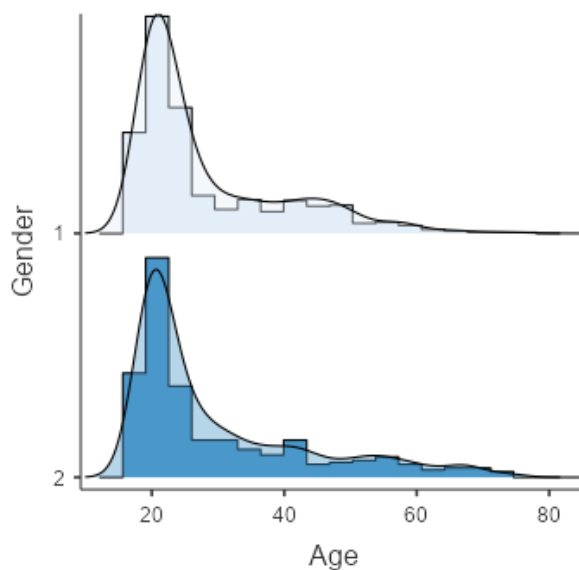
Pro základní popis jsou níže reportovány obecné, deskriptivní statistiky. Všechny podstatné informace jsou uvedeny v příložené tabulce, doplňující údaje jsou komentovány níže.

10.1.1 Deskriptivy demografických údajů

Descriptives

	Gender	Age	Role	WorkGroup	KidsGroup	AloneGroup	CareGroup
N	1859	1859	1859	1859	1859	1859	1859
Missing	0	0	0	0	0	0	0
Mean	1.20	28.5	1.83	0.477	0.0753	0.274	0.280
Median	1	23	1	0	0	0	0
Mode	1.00	20.0	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Standard deviation	0.399	11.8	0.980	0.500	0.264	0.446	0.449
Minimum	1	18	1	0	0	0	0
Maximum	2	77	3	1	1	1	1
Skewness	1.51	1.48	0.352	0.0938	3.22	1.01	0.982
Std. error skewness	0.0568	0.0568	0.0568	0.0568	0.0568	0.0568	0.0568
Kurtosis	0.290	1.47	-1.87	-1.99	8.39	-0.976	-1.04
Std. error kurtosis	0.113	0.113	0.113	0.113	0.113	0.113	0.113
Shapiro-Wilk W	0.488	0.785	0.631	0.636	0.289	0.558	0.562
Shapiro-Wilk p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Ve vzorku bylo celkem 1859 respondentů, z toho 1490 žen (okódovaných jako „1“) a 369 mužů (okódovaných jako „2“). Průměrný věk respondentů byl 28,5 let, nejmladšímu respondentovi bylo 18 let a nejstaršímu let 77. Věk však nemá normální rozložení a data jsou velmi zešikmena, jak ostatně dokládá jak tento histogram, rozlišující zároveň i mezi genderem, tak i výsledky Shapiro-Wilkova testu normálního rozložení:



Žádná z kategorií není normálně rozložena. Dodatečně jsou přiloženy i deskriptivní statistiky, tentokrát kategorizované dle genderu.

10.1.2 Deskriptivy demografických údajů dle genderu

Deskriptivy dle genderu (žena = 1; muž = 2)

	Gender	Role	WorkGroup	KidsGroup	AloneGroup	CareGroup	Age
N	1	1490	1490	1490	1490	1490	1490
	2	369	369	369	369	369	369
Missing	1	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0
Mean	1	1.81	0.466	0.0678	0.280	0.295	28.2
	2	1.88	0.518	0.106	0.252	0.220	29.9
Median	1	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	23.0
	2	1	1	0	0	0	23
Mode	1	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20.0
	2	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	20.0
Standard deviation	1	0.979	0.499	0.251	0.449	0.456	11.2
	2	0.986	0.500	0.308	0.435	0.414	13.6
Minimum	1	1	0	0	0	0	18
	2	1	0	0	0	0	18
Maximum	1	3	1	1	1	1	77
	2	3	1	1	1	1	74
Skewness	1	0.382	0.135	3.44	0.982	0.902	1.46
	2	0.236	-0.0708	2.58	1.15	1.36	1.43
Std. error skewness	1	0.0634	0.0634	0.0634	0.0634	0.0634	0.0634

Deskriptivy dle genderu (žena = 1; muž = 2)

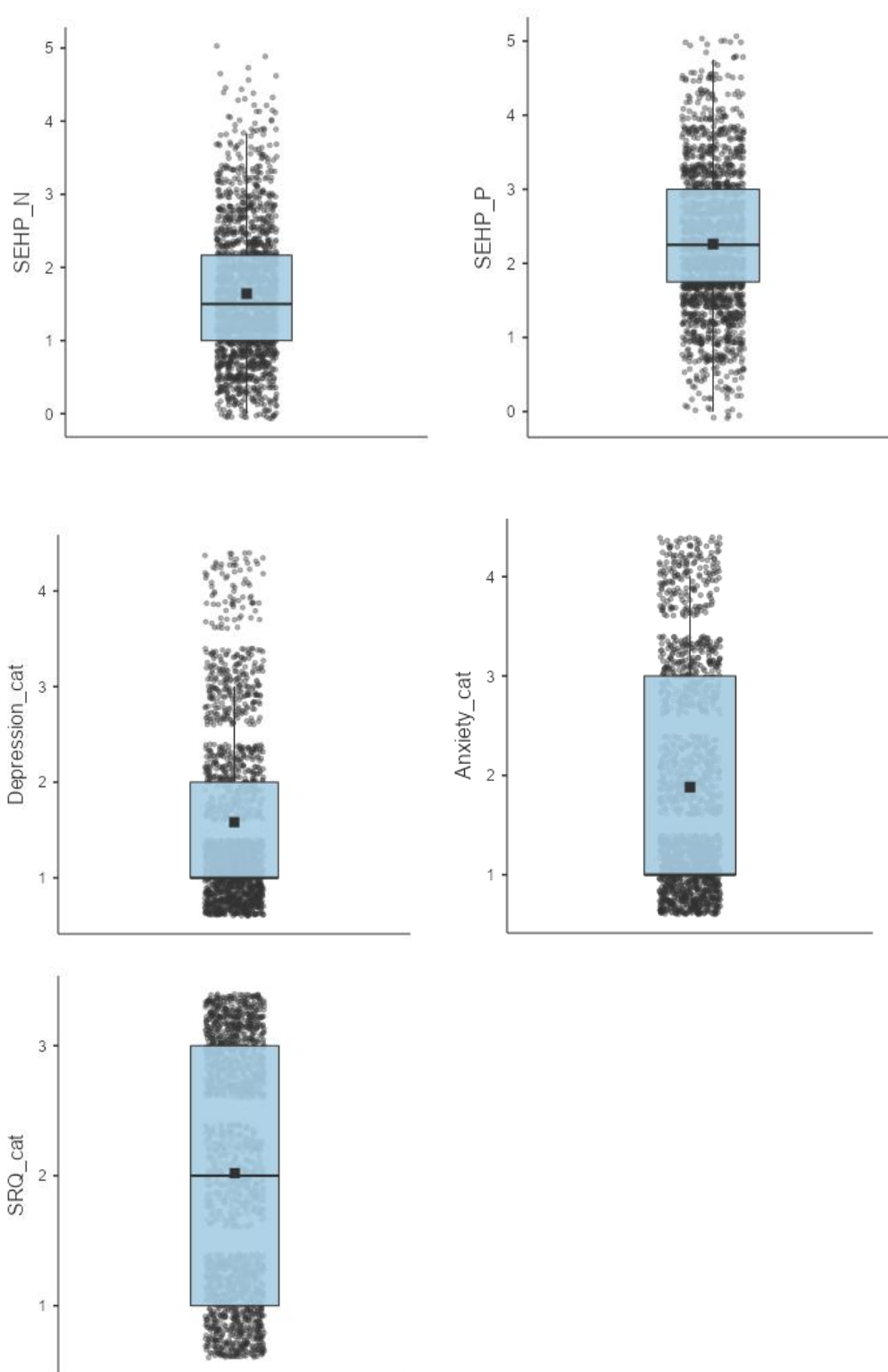
	Gender	Role	WorkGroup	KidsGroup	AloneGroup	CareGroup	Age
Kurtosis	2	0.127	0.127	0.127	0.127	0.127	0.127
	1	-1.85	-1.98	9.86	-1.04	-1.19	1.39
	2	-1.94	-2.01	4.66	-0.688	-0.149	1.06
Std. error kurtosis	1	0.127	0.127	0.127	0.127	0.127	0.127
	2	0.253	0.253	0.253	0.253	0.253	0.253
Shapiro-Wilk W	1	0.628	0.635	0.271	0.562	0.572	0.787
	2	0.642	0.636	0.353	0.540	0.510	0.781
Shapiro-Wilk p	1	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001
	2	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Dále jsou reportovány deskriptivní statistiky závislých proměnných, resp. sledovaných psychologických konstruktů.

Deskriptivy sledovaných psychologických konstruktů

	SEHP_P	SEHP_N	Depression_cat	Anxiety_cat	SRQ_cat
N	1859	1859	1837	1833	1859
Missing	0	0	22	26	0
Mean	2.26	1.64	1.58	1.88	2.02
Median	2.25	1.50	1	1	2
Mode	2.00	1.33	1.00	1.00	3.00
Standard deviation	0.946	0.890	0.874	1.04	0.893
Minimum	0.00	0.00	1	1	1
Maximum	5.00	5.00	4	4	3
Shapiro-Wilk W	0.987	0.974	0.687	0.777	0.747
Shapiro-Wilk p	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Níže prezentované box ploty zobrazují rozložení dat. Každý jednotlivý údaj je na grafu vyobrazen černou tečkou, průměr pak černým čtvercem uprostřed boxu. Horizontální, černá čára značí medián pro danou kategorii (tedy takovou hodnotu, která je přesně uprostřed).



Z těchto údajů je patrné, že na obecné rovině respondenti spíše nevykazovali extrémní zastoupení silných depresivních pocitů (škála *Depression_cat*, kdy 1=bez problémů a 4=Silná deprese). Při odpovědích, jak často prožívali pozitivní pocity respondenti nejčastěji odpovídali „občas“.

10.2 SEHP – ověření metody pomocí konfirmační faktorové analýzy

Před užitím dotazníku SEHP bylo nejdříve ověřeno, zda se v něm vyskytují skutečně dva očekávané faktory, zaměřující se na pozitivní a negativní emoční prožívání. Pro tyto účely byla provedena konfirmační faktorová analýza a do dvou zmíněných faktorů byly zařazeny příslušné položky.

Výsledky ukazují, že zde oba faktory skutečně jsou přítomné a negativní položky sytí negativní faktor, stejně jako pozitivní sytí faktor pozitivní.

Factor Loadings

Factor			Indicator	Estimate	SE	Z	p
Factor 1	-	negativní	SEHP_2_neg	0.686	0.0286	23.9	< .001
			SEHP_4_neg	0.534	0.0262	20.4	< .001
			SEHP_6_neg	0.898	0.0309	29.1	< .001
			SEHP_7_neg	0.803	0.0302	26.6	< .001
			SEHP_9_neg	1.123	0.0288	39.0	< .001
Factor 2	-	pozitivní	SEHP_3_poz	0.897	0.0208	43.2	< .001
			SEHP_5_poz	0.697	0.0262	26.6	< .001
			SEHP_8_poz	0.934	0.0200	46.7	< .001
			SEHP_10_poz	1.011	0.0221	45.7	< .001

Factor Covariances

		Estimate	SE	Z	p
Factor 1	Factor 1	1.000 ^a			
	Factor 2	-0.676	0.0169	-39.9	< .001
Factor 2	Factor 2	1.000 ^a			

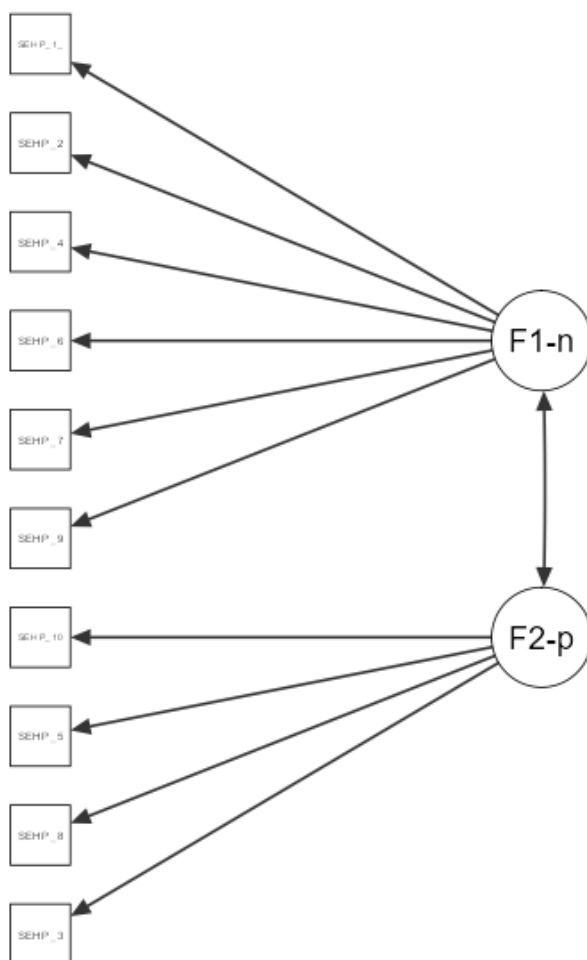
^a fixed parameter

Factor Intercepts

	Estimate	SE	Z	p
Factor 1	1.00 ^a			
Factor 2	1.00 ^a			

^a fixed parameter

Jednotlivé faktory spolu negativně korelují ($r = -0.676$; zvýrazněno). Celkový fit modelu se dle interpretačních kritérií (tj. CFI & TLI > 0.95 & RMSEA < 0.08) od (Hooper et al., 2008) jeví jako uspokojivý. V tomto případě je CFI 0.959, TLI 0.944 a RMSEA 0.0783. Faktory včetně jednotlivých položek jsou znázorněny níže:



10.2.1 Fit modelu

Test for Exact Fit

χ^2	df	p
322	26	< .001

Fit Measures

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper

Test for Exact Fit

χ^2	df	p			
0.959	0.944	0.0443	0.0783	0.0708	0.0860

10.3 Emoční prožívání a gender

Po provedení konfirmační faktorové analýzy byly testovány hypotézy H1 & H2 týkající se vztahu emočního prožívání a genderu.

Assumptions

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
SEHP_N	0.976	< .001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Kvůli nenormálnímu rozložení dat byl použit Mann Whitney U test pro nezávislé výběry.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Mean difference	SE difference	95% Confidence Interval		Effect Size	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper		Lower	Upper
SEHP_N	Mann-Whitney U	182579	< .001	0.500		0.333	0.667	Rank biserial correlation	0.336	

Mezi muži a ženami byl po užití Mann-Whitney U testu nalezen signifikantní rozdíl ($U = 182579$, $p < .001$), kdy ženy v průměru výše skórovaly v oblasti negativního emočního prožívání ($M = 1.74$), než muži ($M = 1.23$). Velikost efektu je střední, (rank biserial correlation = .336).

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
SEHP_N	1	1490	1.74	1.67	0.890	0.0231
	2	369	1.23	1.17	0.763	0.0397

Hypotéza H1 (existuje signifikantní rozdíl v negativním emočním prožívání u žen a mužů) byla potvrzena, ženy pociťovaly častěji negativní emoce než muži.

Dále byla testována hypotéza číslo dvě – tedy vztah genderu a pozitivního prožívání.

I zde byl za použití Mann-Whitney U testu nalezen signifikantní rozdíl ($U = 244544$, $p < .001$), a sice, že muži více prožívali pozitivní emoce ($M=2.25$), než ženy ($M=2.22$). Tento rozdíl je sice signifikantní, avšak velikost efektu je spíše zanedbatelná ($r=.110$).

Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Mean difference	SE difference	95% Confidence Interval		Effect Size	95% Confidence Interval	
						Lower	Upper		Lower	Upper
SEHP_P	Mann-Whitney U	244544	<.001	-0.250		-0.250	-6.73e-5	Rank biserial correlation	0.110	

Assumptions

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
SEHP_P	0.989	<.001

Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
SEHP_P	1	1490	2.22	2.00	0.939	0.0243
	2	369	2.41	2.25	0.961	0.0500

Hypotéza číslo dvě byla rovněž potvrzena – muži reportovali více emočního prožívání než ženy.

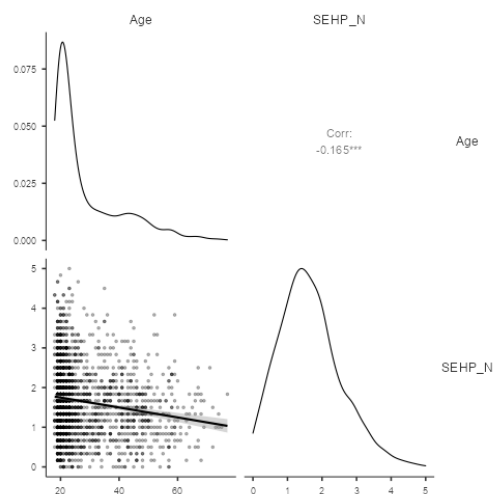
10.4 Věk a negativní prožívání

Proměnná věk není normálně rozložena, proto byla pro testování hypotézy **H3**: *existuje korelace mezi věkem a skóre SEHP-N* použita Spearmanova korelace, jakožto neparametrická metoda.

Byl nalezen signifikantní, slabý, negativní vztah $r=-0.165$ na hladině významnosti $p < .001$ (graficky znázorněno níže). Při umocnění r na druhou nám toto zjištění říká, že proměnná věk vysvětluje 2,7 % z celkové variability SEHP-N.

Descriptives

	Age
N	1859
Missing	0
Mean	28.5
Median	23
Standard deviation	11.8
Minimum	18
Maximum	77
Shapiro-Wilk W	0.785
Shapiro-Wilk p	<.001



Hypotéza H3 byla tedy potvrzena, nicméně vztah je spíše slabý.

10.5 Zaměstnanost a emoční prožívání

Pro testování hypotézy H4: Zaměstnaní lidé častěji prožívají pozitivní emoce, oproti respondentům bez zaměstnání byl opět použit Mann-Whitney U test z důvodu nenormálního rozložení dat.

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
SEHP_P	0	973	2.17	2.00	0.935	0.0300
	1	886	2.36	2.25	0.948	0.0319

Rozdíl se ukázal jako statisticky signifikantní ($U=383565$, $p < .001$), kdy pracující (kódováni jako „1“) skórovali v položkách dotazujících se na pozitivní pocity více ($M=2.36$), než nepracující jedinci ($M=2.17$). Tento rozdíl je však spíše malý a efekt je slabý ($r=.11$).

Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Mean difference	SE difference	Effect Size
SEHP_P	Mann-Whitney U	383565	<.001	-0.250		Rank biserial correlation 0.110

Hypotéza H4 byla potvrzena.

10.6 Vliv péče o druhé

Mezi skupinami respondentů, kteří o někoho během pandemie pečovali a mezi takovými, kteří nikoliv nebyl nalezen signifikantní rozdíl v četnosti negativního prožívání ($U=335656$, $p=.229$) a tento rozdíl nebyl ani v oblasti pozitivního prožívání ($U=341309$, $p=.509$).

Tato hypotéza se tedy nepotvrdila.

10.7 Žití o samotě a emoční prožívání

Pro testování hypotézy, zda žití o samotě mělo vliv na emoční prožívání participantů byl proveden Man-Whitney U test, u kterého se prokázalo, že jedinci žijící samostatně (kódováno jako „1“) reportovali nejen větší míru pozitivních pocitů ($M=2.37$) než jedinci žijící společně s někým druhým ($M=2.22$) ($U = 312247$, $p=.002$, $r=.0.923$), ale také i že samostatně bydlící vykazovali nižší míru negativních pocitů ($M=1.47$, oproti $M=1.7$) ($U=295345$, $p<.001$, $r=.1414$). Oba efekty jsou nicméně velmi slabé.

Independent Samples T-Test

Independent Samples T-Test

		Statistic	p	Mean difference	SE difference	95% Confidence Interval		Effect Size	
						Lower	Upper		
SEHP_P	Mann-Whitney U	312247	0.002	-0.250		-0.250	-1.67e-5	Rank biserial correlation	0.0923
SEHP_N	Mann-Whitney U	295345	<.001	0.167		0.167	0.333	Rank biserial correlation	0.1414

Assumptions

Normality Test (Shapiro-Wilk)

	W	p
SEHP_P	0.990	< .001
SEHP_N	0.978	< .001

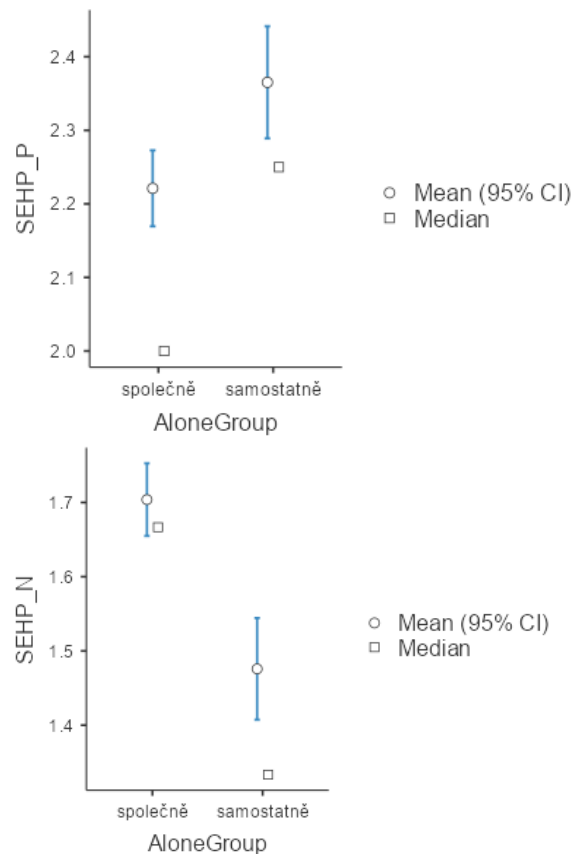
Note. A low p-value suggests a violation of the assumption of normality

Group Descriptives

	Group	N	Mean	Median	SD	SE
SEHP_P	společně	1349	2.22	2.00	0.968	0.0263
	samostatně	510	2.37	2.25	0.879	0.0389
SEHP_N	společně	1349	1.70	1.67	0.917	0.0250
	samostatně	510	1.48	1.33	0.790	0.0350

Rozdíl v prožívání je graficky znázorněn také na těchto grafech.

Plots



Hypotéza H6 tedy byla potvrzena – existuje vztah mezi formou soužití a emočním prožíváním, ve prospěch samostatného bydlení. Velikosti efektu jsou však spíše nízké.

10.8 Souvislost s úzkostí a depresí

Jako poslední byly testovány hypotézy H7 a H8, které předpokládají vztah mezi negativními prožitky a reportovanou mírou depresivních stavů a intenzitu úzkostných stavů. Pro tyto potřeby byla použita Spearmanova korelace z důvodu nenormálního rozložení dat.

Correlation Matrix

Correlation Matrix

		SEHP_N	Anxiety_cat	Depression_cat
SEHP_N	Spearman's rho	—		
	p-value	—		
	N	—		
Anxiety_cat	Spearman's rho	0.696 ***	—	
	p-value	<.001	—	
	N	1833	—	
Depression_cat	Spearman's rho	0.529 ***	0.593 ***	—
	p-value	<.001	<.001	—
	N	1837	1822	—

Note. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

V obou případech byl nalezen signifikantní vztah ($p < .001$) kdy s negativními emocemi korelovala intenzita depresivních stavů ve výši $r=.529$ a intenzita úzkostných stavů ve výši $r=.696$.

Hypotéza H7 tedy byla potvrzena, depresivní stavy vysvětlují negativní pocity až 27,9 % (r umocněno na druhou).

H8 byla taktéž potvrzena, negativní pocity souvisí s úzkostnými stavy a vysvětlují až 48 % (r umocněno na druhou) z jejich variability.

11. Diskuse

Z teoretické části práce vyplývá, že pandemie COVID-19 měla dopad na životy lidí po celém světě a že mohou být sledované sociodemografické proměnné spojeny s vyšším rizikem negativních dopadů na duševní zdraví.

Ačkoliv se má bakalářská práce zabývat zejména emočním prožíváním lidí během pandemie, většina studií se zabývá dopadem pandemie na duševní zdraví a psychologickými aspekty, které s ním souvisí. Domnívám se, že je to tak proto, že psychologie je ze své podstaty humanitní vědou, která je napojena na pomáhající profese. Ačkoliv se dá duševní zdraví, subjektivní pohoda, emoční prožívání deprese, úzkost a stres studovat samostatně, tak věřím, že spolu souvisí a ovlivňují se navzájem. Předpokládám tak, že lidé vykazující symptomy deprese, úzkosti, nebo stresu musí přirozeně zažívat méně subjektivní pohody a pozitivních emocí než lidé, kteří je nemají. V teoretické části je proto výběr výzkumů, které se zabývají negativními dopady pandemie na duševní zdraví, protože předpokládám, že zhoršené duševní zdraví znamená také zažívání více negativně vnímaných a méně pozitivně vnímaných, respektive prožívaných emocí a tělesných stavů. Vycházím z teoretického konstruktů Džuky a Dalberta. Podle nich se subjektivní pohoda podle četosti prožívání pozitivních a negativních emočních a tělesných stavů v minulé době. Jejich teorie říká, že emoční prožívání má dvě dimenze každou se dvěma opačnými póly, tedy libost versus nelibost a napětí versus uvolnění. Takže například úzkost, která je spojena s tělesným napětím a nelibými myšlenkami se stejně tak, jako deprese, mezi jejíž příznaky patří mimo celková únava, útlum a špatná nálada by se měla projevit dosažením snížených skóre na pozitivní sub-škále dotazníku SEHP a mělo by to takto fungovat i opačně. V teoretické části jsem se zaměřil především na ty sociodemografické proměnné, jejichž data jsem měl ve své datové matici, tedy kromě dětí a adolescentů.

Co se týče proměnné pohlaví, závěry z teoretické části jsou vcelku jednoznačné, ženy obecně vykazovaly zvýšený stres, úzkost, depresi a sníženou subjektivní pohodu oproti mužům. Hypotéza H1, tedy že ženy prožívaly negativní emoce častěji, než muži byla potvrzena a nalezený vztah je signifikantní. Síla efektu byla střední a toto dílčí zjištění tedy zapadá do celkového konsensu, že ženy prožívaly pandemii COVID-19 více negativně než muži.

H2, tedy že muži zažívali častěji pozitivní emoce častěji byla rovněž potvrzena a nalezený vztah byl sice také signifikantní, ale i tak byl velmi slabý. Navíc je velmi limitující nevyváženost vzorku (1490 žen a 369 mužů), takže z tohoto nálezu lze jen s těžší vyvozovat obecnější závěry. Nicméně to, že muži prožívali dobu pandemie lépe, respektive příznivěji také zapadá do celkového konsenzu, který vyplývá z teoretické části. Je možné, že muži jsou méně citliví k nepříznivým událostem a nejsou tak společenští, jako ženy. Může to být ale i tak, že v „mužském světě“ je stále ještě někdy považováno za slabost dát najevo psychické obtíže.

Pokud jde o proměnnou věku, vypadá to, že mladí dospělí zažívali pandemii ze všech nejhůře. Většina studií označila nízký věk jako rizikový faktor ohrožující duševní zdraví v kontextu pandemie. Může to být způsobeno tím, že lidé v mladém věku mají vyšší potřebu socializace a jsou celkově aktivnější v životě, takže Hypotéza se jich protipandemická opatření dotkla nejvíce ve smyslu omezení denních aktivit. Z výzkumů v teoretické části také vyplynulo, že s věkem by měla obecně růst životní spokojenost. (O'Connor et. al., 2020). Důvody, proč tomu tak je nejsou jasné a přesahují rámec této práce, nicméně mohlo by za tím stát třeba lepší finanční zabezpečení a vyšší životní jistota. Starší dospělí by mohli být také zvyklí na nižší životní standard. Hypotéza H3, že existuje korelace mezi věkem a skóre SEHP-N byla potvrzena, nicméně nalezený negativní vztah bych spíše slabý, takže nízký věk jen z malé části vysvětluje, proč mladí lidé prožívali pandemii negativně. Efekt může být v tomto případě také zkreslený kvůli tomu, že data jsou velmi silně zešikmena doleva jak je vidět na grafu v sekci výsledků.

Pokud jde o zaměstnanost, tak z teoretické části práce sice vyplývá, že může částečně souviset s duševním zdravím, prožíváním, nicméně nic nenasvědčuje tomu, že by samotná zaměstnanost, respektive nezaměstnanost měla velkou vypovídající hodnotu. Patrně hrají roli ještě jiné faktory, jako je důvod nezaměstnanosti, a zda je dotyčný existenčně ohrožený. Mohu konstatovat že hypotéza H4, tedy že zaměstnaní lidé zažívají častěji pozitivní emoce, než lidé bez práce byla potvrzena, rozdíl je sice statisticky významný, ale efekt je i tak slabý.

Z teoretické části vyplývá, že péče o děti v době pandemie může být spojena s vyšším stresem pro rodiče. S péčí o děti přirozeně souvisí určité problémy, které byly ale

v některých rodinách umocněny pandemickou situací. Ačkoliv obecně rodiče vykazovali nižší subjektivní pohodu a zhoršené duševní zdraví v pandemii oproti stavu před, nic nenasvědčuje tomu, že samotná péče o dítě může za zhoršení duševního zdraví, subjektivní pohody a vyšší míru negativního prožívání. Hypotéza H5, tedy že ti, kteří během pandemie o někoho pečovali budou častěji prožívat negativní emoce než ti, kteří o nikoho pečovat nemuseli se nepotvrdila a tento rozdíl se nepotvrdil ani v souvislosti s pozitivním prožíváním. Zřejmě hrají roli jiné faktory v tom, zda budou pečující osoby v době pandemie prožívat pozitivně, nebo negativně.

Překvapivým zjištěním je, že participanti, kteří žili v době pandemie samostatně vykazovali větší míru pozitivních a menší míru negativních emocí. Ačkoli jsou oba efekty velmi slabé, tak bylo očekáváno, že to bude přinejmenším naopak ve světle toho, že existuje souvislost mezi sociální izolací a osamělostí a karanténa je spojena s negativními psychologickými účinky, jak uvedli například Banerjee a Rai., (2020)

Hypotéza H6 byla tedy potvrzena – existuje vztah mezi formou soužití a emočním prožíváním ve prospěch samostatného bydlení. Proč tomu tak je, není jasné, možná šlo o lidi, kteří byli na samotu zvyklí, nebo to bylo způsobeno samotnou specifikou vzorku. Hypotéza H7, tedy depresivní stavy souvisí s prožíváním negativních emocí byla potvrzena a Hypotéza H8, že úzkostné stavy souvisí s prožíváním negativních emocí a tělesných stavů byla rovněž potvrzena, jak bylo očekáváno a nebylo to ani velkým překvapením. To může být důkazem pro správnost teoretického rámce, na kterém stojí tato práce, tedy že mělo smysl se zaměřit na studie sledující duševní zdraví a subjektivní pohodu, aby se z nich dalo odhadovat emoční prožívání.

Ke všem závěrům, které jsem uvedl přistupovat opatrně vzhledem k limitům, které tato práce má, tedy především nevyvážený vzorek z hlediska věku i pohlaví a také věkové skupiny, kde většina byli převážně mladí a skupina lidí 65 a více let téměř chyběla. V neposlední řadě také musím uvést to, že jsem zpracovávaná data neměl možnost srovnat se stavem před pandemií.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo v teoretické části poskytnout čtenáři základní povědomí o problematice psychologických dopadů pandemie na lidi, na jejich duševní zdraví, subjektivní pohodu a prožívání. Práce vycházela z předpokladu, že duševní zdraví a subjektivní pohoda jsou v souvislosti s prožíváním emocí a tělesných stavů a že psychopatologické jevy, jako je stres, úzkost nebo deprese ovlivňují kvalitu emocionálního prožívání. Práce se opírá o konstrukt subjektivní emocionální habituální pohody dle Džuky a Dalberta (2002) který vlastně znamená častost prožívání pozitivních a negativních emocí a tělesných stavů v blízké minulosti, přičemž pozitivní se pojí s příjemným prožíváním a uvolněním a negativní s nepříjemností a tenzí. Byly sledovány sociodemografické proměnné obyvatel: pohlaví, věk, pracovní status, rodičovství a forma soužití jakožto nezávislé proměnné a sledování jejich vliv na duševní zdraví, subjektivní pohodu a související doprovodné jevy. Z výsledků vyplývá, že příslušnost k ženskému pohlaví, nízký věk, nezaměstnanost a péče o dítě mohou souviset se zhoršeným duševním zdravím, tedy zvýšenou hladinou stresu, symptomy deprese, úzkosti a negativním prožíváním. Žádná z těchto proměnných ani z daleka sama o sobě plně nevysvětluje výsledky, jak uvádí i autoři, od kterých jsem čerpal. Zbývá ještě mnoho faktorů a intervenujících proměnných jejichž dopad na psychiku během pandemie není zcela jasný. Ve výzkumné části nalezené vztahy mezi nezávislými a závislými proměnnými byly spíše slabé, ale vesměs byly souladu s většinovými výsledky ostatních autorů. Překvapivým zjištěním bylo, že žít o samotě bylo spojeno s nižší frekvencí negativního a vyšší frekvencí pozitivního prožívání. Analýzy byly provedeny s cílem pomoci vhodně doplnit poznání problematiky dopadu pandemie na duševní zdraví obyvatel a jejich specifické skupiny. Vědět, které skupiny obyvatel jsou nejzranitelnější je klíčové pro prevenci v případných dalších krizových situacích.

Zdroje

Al Dhaheri, A. S., Bataineh, M. A. F., Mohamad, M. N., Ajab, A., Al Marzouqi, A., Jarrar, A. H., ... & Cheikh Ismail, L. (2021). Impact of COVID-19 on mental health and quality of life: Is there any effect? A cross-sectional study of the MENA region. *PloS one*, 16(3), e0249107.

Alonzo, D., Popescu, M., & Zubaroglu Ioannides, P. (2022). Mental health impact of the Covid-19 pandemic on parents in high-risk, low income communities. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(3), 575-581.

Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*, 5(5), e256.

Banerjee, D. (2020). ‘Age and ageism in COVID-19’: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102154.

Bangasser, D. A., & Wicks, B. (2017). Sex-specific mechanisms for responding to stress. *Journal of neuroscience research*, 95(1-2), 75-82.

Bera, L., Souchon, M., Ladsous, A., Colin, V., & Lopez-Castroman, J. (2022). Emotional and behavioral impact of the COVID-19 epidemic in adolescents. *Current Psychiatry Reports*, 1-10.

Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 1-10.

Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13-14), 2044–2046. doi:10.1111/jocn.15274

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, e112934.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.

Deslandes, S. F., & Coutinho, T. (2020). The intensive use of the internet by children and adolescents in the context of COVID-19 and the risks for self-inflicted violence. *Ciencia & saude coletiva*, 25, 2479-2486.

Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., & Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of affective disorders*, 275, 112-118.

Džuka J & Dalbert C. Vývoj a overenie validity škál emocionálnej habituálnej subjektívnej pohody (sehp) [Elaboration and verification of emotional habitual subjective well-being scales (SEHP)]. *Československá Psychologie: Časopis Pro Psychologickou Teorii a Praxi*. 2002; 46(3), 234–250. Slovak.

García-Fernández, L., Romero-Ferreiro, V., Padilla, S., David López-Roldán, P., Monzó-García, M., & Rodríguez-Jimenez, R. (2021). Gender differences in emotional response to the COVID-19 outbreak in Spain. *Brain and behavior*, 11(1), e01934.

Gibson, B., Schneider, J., Talamonti, D., & Forshaw, M. (2021). The impact of inequality on mental health outcomes during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 62(1), 101.

Government of the Czech Republic. (2020). Government of the Czech Republic. <https://vlada.cz/en/>

Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India!.

Groarke, J. M., Berry, E., Graham-Wisener, L., McKenna-Plumley, P. E., McGlinchey, E., & Armour, C. (2020). Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-

sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study. *PloS one*, 15(9), e0239698.

Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547-560.

Kelvin, D. J., & Rubino, S. (2020). Fear of the novel coronavirus. *The Journal of infection in developing countries*, 14(01), 1-2.

Khan, K. S., Mamun, M. A., Griffiths, M. D., & Ullah, I. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic across different cohorts. *International journal of mental health and addiction*, 1-7.

Kučera, D., Stuchlíková, I., & Mrhálek, T. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic on the mental health of working adults in the Czech Republic: Analysis of self-report psychological data in a one year perspective. *European journal of investigation in health, psychology and education*, 11(3), 1061-1072..

Lades, L. K., Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British journal of health psychology*, 25(4), 902-911.

Lima, C. K. T., de Medeiros Carvalho, P. M., Lima, I. D. A. A. S., de Oliveira Nunes, J. V. A., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., ... & Neto, M. L. R. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 287, 112915.

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... & Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 287, 112921.

Loades, M. E., Chatburn, E., Higson-Sweeney, N., Reynolds, S., Shafran, R., Brigden, A., ... & Crawley, E. (2020). Rapid systematic review: the impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(11), 1218-1239.

Vieira, C. M., Franco, O. H., Restrepo, C. G., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38-41.

O'Connor, R. C., Wetherall, K., Cleare, S., McClelland, H., Melson, A. J., Niedzwiedz, C. L., ... & Robb, K. A. (2021). Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *The British journal of psychiatry*, 218(6), 326-333.

Patrick, S. W., Henkhaus, L. E., Zickafoose, J. S., Lovell, K., Halvorson, A., Loch, S., ... & Davis, M. M. (2020). Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*, 146(4).

Pedersen W, Sletten MA. Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskr Den Nor Laegeforening Tidsskr Prakt Med Ny Raekke*. 30 2020;140(10).

Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, behavioral, and psychological impact of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 2635.

Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., ... & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892..

Sahu, P. K. (2020). Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact Closure of Universities Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Impact on Education and Mental Health of Students and Academic Staff.

Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281.

Stuchlikova, I., Kučera, D., Potužníková, E., Mrhálek, T., & Plassová, M. (2020). Temporal dynamics of COVID-19's psychological impact in the Czech Republic: from the outbreak to the stabilization. survey. *Pediatrics*, 146(4).

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

Westrupp, E. M., Stokes, M. A., Fuller-Tyszkiewicz, M., Berkowitz, T. S., Capic, T., Khor, S., ... & Hutchinson, D. (2021). Subjective wellbeing in parents during the COVID-19 pandemic in Australia. *Journal of Psychosomatic Research*, 145, 110482.