

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM
2020–2023**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iva Kubátová

**Post-COVID syndrom/postižení a jeho vliv na vznik poruch
chování u středoškoláků v Karlovarském kraji**

Praha 2023

Vedoucí bakalářské práce:
doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR PART-TIME STUDIES

2020–2023

BACHELOR THESIS

Iva Kubátová

**Post-COVID syndrome/disability and its influence on the
emergence of behavioral disorders in high school students in
the Karlovy Vary region**

Prague 2023

The Bachelor Thesis Work Supervisor:
doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

.....
Iva Kubátová

Poděkování

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování vedoucí práce doc. PhDr. Dobromile Trpišovské, CSc., za její cenné rady a připomínky, které mi poskytla, a za trpělivost při vedení mé bakalářské práce.

Anotace

Cílem této bakalářské práce je analýza postcovidového syndromu/postižení a jeho vlivu na vznik poruch chování. Dlouhodobé příznaky koronaviru se vyskytují u všech věkových skupin a také u osob s mírným onemocněním. Dosud není s jistotou známo, proč je obraz onemocnění covid-19 tak proměnlivý a proč se u některých lidí objevují dlouhodobé příznaky. Je pravděpodobné, že jednotlivé genetické faktory vysvětlují, proč se u některých vyvinou dlouhodobé příznaky a u jiných nikoli. I z tohoto důvodu jsme si pro náš výzkum zvolili méně probádanou oblast a zaměřili se na analýzu postcovidového syndromu/postižení a jeho vlivu na vznik poruch chování u adolescentů.

Klíčová slova

Adolescent, covid-19, etiologie, kognitivní vývoj, postcovidový syndrom, psychický vývoj, problémové chování, resilience.

Annotation

The aim of this bachelor's thesis is the analysis of post-covid syndrome/disability and its influence on the emergence of behavioral disorders. Long-term symptoms of the coronavirus occur in all age groups and also in people with mild illness. It is not yet known with certainty why the disease picture of Covid-19 is so variable and why some people develop long-term symptoms. It is likely that individual genetic factors explain why some develop long-term symptoms and others do not. For this reason, too, we chose a less explored area for our research and focused on the analysis of the post-covid syndrome/disability and its influence on the emergence of behavioral disorders in adolescents.

Keywords

Adolescent, cognitive development, Covid-19, etiology, post-covid syndrome, psychological development, problem behavior, resilience.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 COVID-19	10
1.1 Etiologie a klinický průběh	10
1.2 Prevence a léčba	11
1.3 Vládní nařízení ve vztahu ke vzdělávání	12
2 POSTCOVIDOVÝ SYNDROM	15
2.1 Multisystémový zánětlivý syndrom u dětí	17
2.2 Symptomatická léčba postcovidového syndromu	18
3 PSYCHICKÝ VÝVOJ	21
3.1 Faktory ovlivňující psychický vývoj.....	21
3.1.1 Resilience	22
3.2 Období dospívání	23
3.2.1 Pubescence	24
3.2.2 Adolescence	25
3.3 Kognitivní vývoj v období dospívání.....	26
4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ	28
4.1 Specifické poruchy chování	29
4.2 Nespecifické poruchy chování	30
4.2.1 Heterogenní poruchy sociální adaptace	33
PRAKTICKÁ ČÁST	34
5 ANALÝZA DŮSLEDKŮ POSTCOVIDOVÉHO SYNDROMU U STŘEDOŠKOLÁKŮ V KARLOVARSKÉM KRAJI	34
5.1 Cíl výzkumného šetření.....	34
5.2 Metodologie výzkumného šetření	34
5.3 Výzkumný soubor a oblast šetření	35
6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ – ANALÝZA	36
6.1 Shrnutí.....	48
ZÁVĚR	51
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	53
SEZNAM ZKRATEK	58

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK.....	59
SEZNAM PŘÍLOH.....	60

ÚVOD

Tato bakalářská práce se bude věnovat dosud ne zcela probádané problematice v oblasti postcovidového syndromu, a to zejména v souvislosti s poruchami chování.

Diskuze diagnostických kritérií pro postcovidový syndrom stále probíhá a v mezinárodních publikacích se objevují různé definice a označení.

Je známo, že virus covid-19 je schopen způsobit poškození tkání a orgánů, změny krevních cév a krevní sraženiny. Mechanismus dlouhodobých příznaků je stále částečně nejasný, ale kromě poškození orgánů se může jednat i o projevy chronického zánětu, autoimunitní reakce, kdy obranný systém aktivovaný virem způsobí, že tělo napadne vlastní tkáň.

Virus také narušuje mimovolní nervový systém, který reguluje fungování těla. Přesný mechanismus poškození není znám, ale mnoho příznaků lze vysvětlit poruchou v této části nervového systému. Například bušení srdce spojené se vstáváním z lehu (syndrom posturální ortostatické tachykardie neboli POTS) je častým dlouhodobým příznakem koronavirové infekce a vyskytuje se i po jiných virových infekcích.

Je normální, že se dlouhodobé příznaky koronaviru liší. Tyto příznaky se obvykle opakují po několik období. Mezi faktory, které zhoršují příznaky, patří fyzická a kognitivní zátěž, stres a nedostatek spánku.

Cílem této bakalářské práce je analýza postcovidového syndromu /postižení a jeho vlivu na vznik poruch chování u středoškolské mládeže v Karlovarském kraji.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické rovině se zaměříme na teoretické vymezení covid-19, jeho etiologii, klinický průběh, prevenci a léčbu. Jednu z podkapitol bychom chtěli věnovat i vládním nařízením ve vztahu ke vzdělávání. Druhá kapitola by měla představit postcovidový syndrom a základní léčebné metody. Další část teoretické části práce se zaměří na psychický vývoj adolescentů, faktory ovlivňující psychický vývoj, resilienci, vymezíme období dospívání, pubescence a adolescence. Popíšeme jednotlivé etapy kognitivního vývoje v období dospívání. Poslední kapitola teoretické části práce přiblíží problémové chování a heterogenní poruchy společenské adaptace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 COVID-19

Počátkem roku 2020, se na všech kontinentech naší planety začal šířit pro některé jedince smrtící vir, pod označením covid-19. Tento vir poznamenal a ovlivnil životy mnoha jedinců, a to nejen po zdravotní stránce, ale i té společenské a mezilidské. Lidé na všech kontinentech masově umírali a ti, kterým se nemoc vyhnula, postihla rozličná vládní opatření, nařízení a zákazy (Keisler a kol., 2020, s. XV).

Covid-19 byl původně nazýván jako „*čínský virus*“. Je několik verzí, jak vir vznikl. Odborníci uvádí jako prvotního přenašeče viru netopýra, později luskouna, kteří vir transportovali na člověka. Druhá studie pak hovoří o neškodném viru, který teprve až při transponaci na jedince zmuťoval. Zcela na začátku se však vedly diskuze, zda covid-19 vznikl ve výzkumném ústavu, nebo se postupně vyvinul v přírodě. Několik vědců, kteří se výzkumu věnovali uvádí, že tento druh viru má evoluční původ v přírodě, kde je i počátek jeho škodlivosti. Dle jiných odborníků je jeho původ přiřazován čínské laboratoři ve Wu-chanu, kde se původně vyvíjela očkovací látka proti AIDS. K infikování tímto virem dochází při styku s nakaženým jedincem, který ho šíří komunikací, kašlem, šířením aerosolu vlivem kýchnutí, nebo dotknutí se zrovna infikovaného předmětu (Keisler a kol., 2020, s. 7–8).

1.1 Etiologie a klinický průběh

Příčinou vzniku nemoci covid-19 je nově objevený druh viru s expertním pojmenováním SARS-CoV-2. Tato nemoc je vysoce nakažlivá, infikování covidem-19 může být velmi závažné, zejména u osob v důchodovém věku a u dlouhodobě nemocných pacientů, pro které může mít fatální následky v podobě smrti. Mezi první nejčastější projevy dle Keislera patří: „*horečka, kašel, dušnost, bolesti svalů, únava, kopřivka, mramorová kůže, drobné krevní výrony na dolních končetinách a tzv. covidové prsty*“. Mezi občasnými symptomy se pak vyskytovaly zažívací a střevní potíže.

U rizikových pacientů pak zánětlivé onemocnění plic. V době seznamování se s nemocí a během pátrání po dalších rizicích této nemoci, byly v březnu 2020 odborníky zjištěny další příznaky, mezi něž bylo zařazeno pozbytí chuťových a čichových smyslů. U vážně nemocných pak docházelo k těmto potížím: „*akutní respirační syndrom, zápal a selhávání plic, septický šok, poškození ledvin, poškození srdce, sekundární bakteriální a plísňové infekce a multiorgánové selhání*“ (Keisler a kol., 2020, s. 3–4).

1.2 Prevence a léčba

Během roku 2020 se začali celosvětově uplatňovat preventivní opatření ve sféře lidského zdraví a péče o něj. Cílem bylo zamezit šíření nemoci covid 19 a potlačení vysoce intenzivní mortality a onemocnění tímto zákeřným virem. Byla vydána nařízení, která měla chránit před přenosem viru. Tato nařízení se týkala několika hledisek a to:

- **zdravotních** – nezdržovat se v rušném prostředí, mytí a desinfekce rukou, zakrývání dýchacího ústrojí, ohled vůči ostatním při respiračních obtížích,
- **ekologických** – větrání a desinfikování prostor,
- **dohledu nad dodržováním nařízení** – v případě karantény, provádění testů, čtení DNA,
- **rozestupů mezi jednotlivci** – při hromadných akcích, v zaměstnaneckých kolektivech a usměrňování množství osob v prostoru,
- **cestování.**

Po prvotních opatřeních, která se týkala výše zmíněných informací a s kterými byla společnost obeznámena příslušnými orgány, se občané museli adaptovat na nová opatření, která se týkala schválení prvních provizorních očkovacích látek proti této nemoci. Bylo vyvinuto několik druhů vakcín, které se začaly aplikovat celosvětově, a to přineslo první pozitiva, v podobě snížení přenosu viru mezi populací a snížení úmrtnosti. Později se však objevilo několik dalších variant nemoci covid-19, které bylo třeba monitorovat a upravit opatření a léčbu s ohledem na nové poznatky (who.it, online, 2022-11-2).

Nařízení týkající se ochrany před virovou nákazou pak „Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP“, člení na preventivní a represivní. Prevencí se zde rozumí (mimo již

zde uvedené) vzdělávání občanů k péči o své zdraví a svědomitějším hygienickým návykům. Represivní opatření pak řeší podchycení nemoci v prvopočátku, její nahlášení na patřičná místa, separování nakažených osob a karanténa těch, kteří byli s infikovanou osobou ve styku. Izolováním infekčních jedinců se společnost chrání před dalším šířením viru. Izolace pak probíhá u závažnějších případů na specializovaných odděleních. U méně ohrožujících infekcí lze jedince separovat v domácím prostředí, kde je pacient v bezkontaktním styku. U zdravých jedinců, kteří byli v kontaktu s infikovanou osobou, či se poblíž této osoby pohybovali, byla v období covidové pandemie nařízena karanténní opatření. Tato osoba musela být izolována od ostatních osob a musela podstoupit nařízené testování. Povinná izolace probíhala v domácím prostředí, pokud se nemoc skutečně projevila, bylo nutné kontaktovat lékaře a postupovat dle doporučení. V roce 2020 byla délka karantény deset dní a následnou povinností bylo podstoupit pátý až sedmý den PCR test (Seifert a kol., 2020, s. 4–5).

Léčba lehčích forem nakažení se uskutečňovala pomocí takzvané „*telemedicíny*“ (telefonicky či emailovou komunikací). U závažnějších a hospitalizovaných pacientů byla užitá antivirotika, u kterých byla potvrzena účinnost a jejichž zkoumání nadále probíhá. Současná medicína se zaměřuje na symptomy této nemoci, a od nich se odvíjí další postupy. Základem je zde účelně nastavený režim, užívání medikamentů a dalších léčebných postupů. Jedinec by se neměl fyzicky a ani mentálně vyčerpávat, měl by pobývat v místnosti se stálou teplotou, dodržovat pitný režim (dle studií se osvědčil čaj s medem). Při vysokých teplotách pomohou studené zábaly a při dýchacích potížích inhalace eukalyptových olejů či solí. Důležité je užívání medikamentů dle doporučení lékaře. Jedná se o medikamenty na bolest, kašel, dýchací potíže, ale i léky pro úzkostlivé stavy, nespavost a jiné (Seifert a kol., 2020, s. 13–16).

1.3 Vládní nařízení ve vztahu ke vzdělávání

Epocha, kdy byla školská zařízení uzavřená, byla velmi náročná zejména pro rodiny, děti, a i školský personál. Bylo třeba zorganizovat výuku s jinými, novými podmínkami. Často to byla cesta pokusů a omylů, bez předem důkladného promyšlení. Školská zařízení nebyla připravena na nové metodické pokyny, které se často měnily ze dne na den. Edukační proces v rodinách probíhal zmateně a v rámci možností každé konkrétní rodiny.

Rodiny nebyly připraveny na tento typ výuky po technické stránce, často chyběla potřebná elektronická vybavení a s tím související dovednosti tuto techniku ovládat. Metodická opatření byla v této době velmi chaotická a nejednotná, což negativně působilo na rodiny a zejména matky dětí, které byly často díky vytíženosti v časovém presu. Děti pak zvýšeně poznamenala nemožnost účastnit se on-line výuky a chybějící vzdělávací podklady (Križe a příležitosti, 2020, s. 31)

Jedním z prvních vládních nařízeních, které se týkalo školství, byl zákaz prezenční edukace pro studenty všech typů škol. Důvodem bylo zvýšené nebezpečí šíření nákazy v prostorech s vyšším počtem osob. Počátek prvního nařízení se datuje k 10. březnu 2020 a to ve znění: „Dne 10. 3. 2020 vydalo Ministerstvo zdravotnictví podle §69 odst. 1 písm. i) a odst. 2 zák. o ochraně veř. zdraví mimořádné opatření č. j. MZDR 10676/2020-1/MIN/KAN, kterým s účinností od 11. 3. 2020 zakázalo osobní přítomnost: žáků a studentů na základním, středním a vyšším odborném vzdělávání ve školách a školských zařízeních podle školského zákona a studentům na studiu na vysoké škole podle zákona o vysokých školách“. Toto nařízení bylo o dva dny později nahrazeno novým opatřením (č. 201, č. 74/2020 Sb.) s platností od 13. 3. 2020. Dle toho nového usnesení se zákaz přítomnosti vzdělávaných osob v běžných školských zařízeních, uměleckých školách a jazykových školách rozšířil na zákaz akcí, které jsou těmito institucemi pořádány. Rovněž byl vydán zákaz studia pro VŠ studenty, povolena jim byla pouze účast na „klinické a praktické výuce a praxi“ (Keisler, 2020, s. 77–78).

K 20. dubnu 2020 je opět předchozí nařízení změněno a začíná platit nové nařízení vydané Ministerstvem zdravotnictví (MZDR 16184/2020-1/MIN/KAN), toto nařízení se mimo již výše zmíněného rozšířilo o zpřístupnění: „...knihoven a studoven za účelem vyzvednutí nebo odevzdání studijní literatury a na osobní přítomnost studentů v závěrečném ročníku studia“. Tato osobní přítomnost se týkala konzultace, zkoušky a činnostech se zkouškou spojené a v maximálním počtu 5 lidí. Toto bylo podmíněno dodržováním hygienických předpisů, dobrým zdravotním stavem a podepsaným čestným prohlášením o bezinfekčnosti (Keisler, 2020, s. 79).

Po několika dnech následovalo další opatření (č. 198/2020) s účinností od 27. dubna 2020, toto nařízení bylo opět pouze rozšířeno. Rozšíření se týkalo studentů vysokých škol, kterým byla umožněna hromadná prezenční výuka a osobní účast na zkouškách pro všechny ročníky (dříve pouze pro závěrečný ročník). Několik dalších

usnesení se pak týkalo postupného rozvolňování v určitých oblastech. Konkrétně byla povolena osobní přítomnost žáků u závěrečného a maturitního zkoušení do maximálního počtu 15 studentů. Bylo povoleno vyučování pro diagnostické ústavy, dětské domovy a výchovné ústavy, zdravotnické obory a pro žáky, připravující se na přijímací zkoušky. Studentům zdravotnických oborů byla také nařízena povinnost práce ve zdravotnických zařízeních (15. 2. 2020, č. 220, č. 90/2020 Sb.) (Keisler, 2020, s. 79–108).

2 POSTCOVIDOVÝ SYNDROM

Období pandemie uzavřelo na dlouhou dobu v České republice školská a jiná vzdělávací zařízení. Mnoho dětí a mladistvých se tak ocitlo v nechtěné izolaci domácího prostředí společně s rodiči. Což mělo vliv jak na rodinné vztahy, tak psychické zdraví jednotlivců, a následné výzkumy to jen potvrdily. Podle Uhlíře měla karanténní opatření vliv na vznik: „*akutní i posttraumatické stresové poruchy, zvýšené prelevanci depresivních, úzkostných poruch a nespavosti*“. To vše bylo ještě podpořeno nemožností kontaktu s odborníky, kteří se zabývají dětskou či adolescentní psychikou. Karanténa však přinesla i jistá pozitiva. Jedinci, u kterých se vyskytly problémy se sociálními vztahy a s potížemi s učením, vykazovali vyšší psychickou pohodu. Specialisté v oboru však v těchto situacích varují, že po rozvolnění může naopak u těchto dětí dojít k prudkému zhoršení jejich psychického stavu (Uhlíř, online, cit. 2022-11-28).

Uzavření škol mělo zásadní vliv také na děti, kterým byla diagnostikována ADHD a PAS porucha. Je zde totiž nutnost pravidelnosti a ustáleného režimu. Vzhledem k nemožnosti dodržovat výše zmíněné aspekty, docházelo u těchto dětí ke zhoršení stavu v podobě vyšší nervozity, nesoustředěnosti a hyperaktivity. Výzkumy dále ukázaly téměř 100% nárůst depresí a úzkostných stavů. Mezi nejčastější potíže patřily: „*nespavost (43 %), bolesti hlavy (40,5 %), pocity slabosti (33,8 %) a bolesti břicha (30,5 %)*“ (Uhlíř, online, 2022-11-29).

Koronavirová krize měla negativní vliv i na většinu jedinců s poruchou příjmu potravy, ovlivněna byla zejména nedostatkem sociálních vazeb, motivačních podnětů k léčbě a zahlcováním organismu negativními informacemi z médií. Uhlíř dále uvádí, že: „*kromě klasických symptomů poruch příjmu potravy, se u pacientů zhoršily také komorbidní projevy, a to deprese u 73 % a úzkosti u 77 %*“. U necelé jedné pětiny jedinců, se zdravotní stav zlepšil, a to v návaznosti na omezení stresu ze vzdělávacích aktivit a vyšší kontrolovanosti příjmu potravy (Uhlíř, online, 2022-11-29).

Výzkumy také ukázaly na zvýšený počet dětí, které byly týrány a zneužívány (Uhlíř, online, 2022-11-29).

Ministerstvo zdravotnictví na svých stránkách zveřejnilo dokument o dopadech způsobených covidem-19. Dokument se týkal všeobecně celkové populace, tedy jak dospělé, tak dětské. U dospělých jedinců výzkum ukázal nárůst psychických onemocnění

o 50 %, riziko suicidálního chování a depresí se navýšilo 3x, přibylo úzkostných poruch a zvýšila se spotřeba alkoholu na konkrétní den. V oblasti krizových telefonních linek a online pomoci byl zaznamenán nárůst u jedinců žijících v ústavních zařízeních a věznicích, u dětské populace, sociálně znevýhodněných, u jedinců bez možnosti online připojení a u fyzicky a mentálně handicapovaných (MZCR, online, cit. 2022-11-30).

Při zaměření se na dětskou a adolescentní populaci bylo „Radou vlády pro duševní zdraví“ zjištěno, že se 10 tisíc dětí neúčastnilo online výuky, což je ohrožující pro jejich psychiku a celkově budoucí vývoj. Děti byly ovlivněny stresovými faktory více než jindy. Vlád u nich pocit nejistoty a strachu z onemocnění své rodiny a blízkých. Byl změněn denní stereotyp, to mělo vliv na pravidelnost spánku. Děti byly ochuzeny o důležité stimuly a pohybové aktivity. V rodinách přibylo sporů, hádek a psychické nepohody. Telefonní linky poskytující pomoc v ohrožení vykazovaly 30% nárůst. Zde byly konzultovány zejména násilné činy, duševní a osobní potíže, pohlavní zneužívání a nedostupnost internetového připojení. Pracovní skupinou byla následně vypracována doporučení, jak tyto situace řešit. U dětí a mládeže se jednalo o navýšení pomoci v oblasti pomáhajících telefonních linek. Školám bylo doporučeno: „*Posílit preventivní programy na školách (v prezenční, ale i distanční formě) – posílit fondy pro primární prevenci a podpořit zřizovatele škol k jejich využívání, zejména v oblasti podpory psychosociálního zdraví*“ (MZCR, online, cit. 2022-11-30).

Institut Idea ve svém výzkumu poukázal na skutečnost, že nejvíce jsou ohroženy děti, které se distanční výuky neúčastnily z důvodu nedostatečně fungující rodiny, absence potřebné elektroniky a také díky vlastní lhostejnosti vůči vzdělávání. Idea upozorňuje na nutnost použít všechny možné prostředky k zapojení těchto žáků do výuky, přes domluvu rodičům či v součinnosti s terénními pracovníky (IDEA.CERGE-EI, online, 2022-11-11).

Vliv SARS-CoV-2 měl sice více negativních dopadů na dospělé jedince, avšak následky postihly v menším měřítku i dětskou populaci. Potíže dětí byly téměř totožné jak u dospělých jedinců. Ovšem u malých dětí vzhledem k nižším vyjadřovacím schopnostem daných věkem, jsou poznatky o následcích neúplné. Zmiňovány jsou zejména tyto post covidové následky: vyšší unavitelnosti, nedostatečná koncentrace, svalové a kloubní bolesti, respirační potíže, potíže s usínáním a bolestmi hlavy. Informace týkající se postcovidových následků se dle světové zdravotnické organizace

WHO neustále shromažďují a zkoumají, stále nejsou známá veškerá fakta a skutečnosti. Bude trvat ještě několik let, než budou zjištěny a vybadány celkové poznatky (WHO.int., online, 2022-12-1).

2.1 Multisystémový zánětlivý syndrom u dětí

Pediatrický multisystémový zánětlivý syndrom (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children – MIS-C) nebo též syndrom multisystémové zánětlivé odpovědi u dětí (Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome Temporally associated with SARS-CoV-2 – PIMS-TS), dále jen PIMS je velmi vzácný stav, o kterém se předpokládá, že je vyvolán právě prodělaným onemocněním COVID-19 a to i po bezpříznakovém průběhu. Jde o závažnou, patologickou reakci imunitního systému, která je vyprovokována nedávno proběhlou infekcí, zhruba v rozmezí tří až šesti týdnů od jejího začátku (ECDC, online, 2022-12-1).

Multisystémový zánětlivý syndrom je nový soubor příznaků pozorovaných u dětských pacientů, který má souvislost s onemocněním covid-19 způsobeným SARS-CoV-2. Patogeneze syndromu je nejasná, ale existuje podezření, že souvisí s infekcí covid-19. Horečka spojená s obrazem příznaků, laboratorními nálezy svědčícími pro zánět a závažné onemocnění jednoho nebo více orgánových systémů vedoucí k hospitalizaci u dítěte nebo mladého člověka bez dalšího vysvětlujícího důvodu. Až u poloviny pacientů se rozvine srdeční selhání a oběhové selhání vyžadující intenzivní péči. Někteří potřebovali léčbu ECMO. Onemocnění se léčí intravenózním imunoglobulinem, glukokortikoidem a méně často modifikátory imunitní odpovědi. Obecně je odpověď na léčbu dobrá, ale zatím chybí srovnávací výzkumné důkazy o účinnosti léčby. Krátkodobá prognóza je u většiny pacientů příznivá, i když existuje 1–2 % riziko úmrtí. Dlouhodobé výsledky nejsou známy a je nezbytné sledování pacientů, zejména pro stanovení dlouhodobých kardiovaskulárních účinků (ECDC, online, 2022-12-1).

Globální pandemie způsobená šířením nového koronaviru (SARS-CoV-2) zatížila zdravotnický systém bezprecedentním způsobem. Onemocnění u dětských pacientů je obvykle mírné. Nejčastějšími příznaky u dětí jsou horečka, kašel a bolest v krku, méně

časté jsou dýchací potíže, rýma, průjem a bolest hlavy. Významný je podíl asymptomatických dětí, podle metaanalýz 15–20 % (ECDC, online, 2022-12-1).

V květnu 2020 byla během krátké doby publikována první série případů osmi dětí s multisystémovým zánětlivým syndromem v Londýně v Anglii (ECDC, online, 2022-12-1). Během května byly podobné série případů a malé kohortové studie publikovány také z Itálie a Francie (ECDC, online, 2022-12-1). V létě 2020 bylo publikováno více, větších kohortových studií a na začátku září bylo ve Spojených státech hlášeno 792 případů, přičemž 16 pacientů na toto onemocnění zemřelo (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH, online, 2022-12-1). Společný pro popisované případy je hyperzánětlivý syndrom s rysy Kawasakiho choroby, zejména její šokové příznaky, atypická forma, syndrom toxického šoku a hemofagocytární lymfohistiocytóza a také časová souvislost s potvrzeným nebo suspektním onemocněním COVID-19 (ECDC, online, 2022-12-1).

2.2 Symptomatická léčba postcovidového syndromu

Spektrum příznaků post covidového syndromu je opravdu široké a jednotlivé příznaky se mohou u jedinců v mnohém lišit. Co se týče diagnostiky, při symptomech jsou doporučeny příslušné testy. Hotové testovací sady se nedoporučují, protože příznaky pociťované pacienty mohou být velmi odlišné. Navíc je třeba brát ohled na aktuální zdravotní stav pacienta a další již existující onemocnění (NICE, online, cit. 2023-01-29).

Pacienty se závažnými symptomy souvisejícími s akutním koronavirovým onemocněním nebo postcovidovým syndromem je potřeba okamžitě odkázat na specialisty, aby se vyloučila jiná onemocnění a umožnila symptomatická léčba (NICE, online, cit. 2023-01-29).

Při rehabilitaci pacienta s postcovidovým syndromem je důležité pacienta informovat o příznacích této nemoci. Informace by měly být co nejjasnější a nejsrozumitelnější (NICE, online, cit. 2023-01-29). Velmi malý přístup k informacím může v nejhorším případě zvýšit stres pacienta (WHO, online, cit. 2022-12-1).

Je nutné také zohlednit úroveň porozumění pacienta, které je ovlivněno mimo jiné věkem pacienta, jeho mateřským jazykem a kulturou. Kromě toho je nutné pacienta

informovat i o pomoci a odbornících, na které se může v případě potřeby kdykoliv obrátit a kde může v případě potřeby získat pomoc (NICE, online, cit. 2023-01-29).

Jedním z hlavních symptomů postcovidového syndromu je únava, která se může projevovat i jako vyčerpání či nedostatek energie. Únava může být fyzická, kognitivní nebo emocionální. Příznaky se mohou lišit od mírných až po těžké a ovlivnit pacientovo zvládání v každodenním životě (Herrera et al., online, cit. 2023-01-29).

K léčbě únavy se doporučují různé techniky úspory energie, duševní hygieny. Důležité je, aby se pacient naučil řídit energetickou bilanci v každodenním životě (WHO, online, cit. 2022-12-1).

Pokud má pacient příznaky PEM, neboli post-námahové malátnosti, návrat k fyzické aktivitě se doporučuje pouze za předpokladu, že má pacient PEM pod kontrolou. Symptom PEM nemusí nikdy u všech pacientů vymizet. Pokud se v souvislosti s tímto symptomem vyskytnou navíc nějaké psychické obtíže, lze pacientovi nabídnout psychickou podporu (WHO, online, cit. 2022-12-1).

Herrera et al. (online, cit. 2023-01-29) také uvádí, že je třeba dbát na zdravou výživu a dostatečnou hydrataci v průběhu léčby.

V rámci léčby by měly být nejprve vyloučeny srdeční problémy a stresem vyvolaná snížení saturace kyslíkem při zvýšení fyzické aktivity. Rozhovor s pacientem a zjištění anamnézy pacienta jsou důležitou součástí léčebného procesu. Dokud má pacient příznaky PEM, nedoporučuje se zvyšovat zátěž. Fyzická námaha, dodatečná rehabilitační intervence může být zavedena pouze tehdy, když je přítomný symptom PEM pod kontrolou (WHO, online 2022-12-1).

Mezi rizikové faktory kardiovaskulárních problémů patří mimo jiné cukrovka, nadváha a vysoký krevní tlak. Pacient by měl být poučen ohledně minimalizace rizikových faktorů, včetně rizika nejzávažnějších srdečních příznaků. Pokud se při podrobnějších testech a vyšetřeních objeví srdeční symptomy, léčba a rehabilitace by měly být v souladu s těmito symptomy (Whiteson a kol., online, cit. 2022-12-10).

U pacientů trpících bolestmi svalů a kloubů se doporučuje edukace o bolesti. Je důležité s pacientem podrobněji probrat bolest a její mechanismy, tedy i to, co bolest způsobuje. Je důležité, aby podané informace byly jasné a konzistentní, takže je pacient pochopí a osvojí si je. Pokud se symptom PEM nevyskytuje, je možné doporučit lehké fyzické cvičení (WHO, online, cit. 2022-12-1).

Velké množství lidí s postcovidovým syndromem trpí dýchacími problémy. Symptomy pacienta jsou zmapovány z rozhovoru poskytnutým pacientem, podávanými léky, zhodnocením aktuálního každodenního života, podle aktivit a naměřené saturace kyslíkem. U některých pacientů trvají dýchací potíže ještě osm týdnů po fázi akutního onemocnění (Herrera, et. al, online, cit. 2023-01-29).

Pacientům, vyžadujícím doplňkový kyslík, by měly být nabídnuty přenosné kyslíkové přístroje, které mohou významně zvyšovat kvalitu života pacienta tím, že se pacient může podílet na každodenních aktivitách (Whiteson et al, online, cit. 2022-12-10).

Dýchací potíže mohou být doprovázeny dalšími příznaky, jako je například úzkost. V tomto případě se doporučuje psychologická podpora. Pokud pacient nemá příznaky PEM, doporučuje se fyzické cvičení (WHO, online 2022-12-1).

Kognitivní symptomy se řadí mezi neurologické symptomy, ale často se o nich mluví odděleně. Pokud jde o kognitivní symptomy, mluvíme o „mozkové mlze“, potížích se soustředěním nebo ztrátě paměti. Dále do těchto neurologických kategorií patří např. únava, potíže se spánkem, bolesti hlavy, závratě a problémy se zrakem. Pokud pacient trpí problémy se spánkem, je třeba počítat s příjmem dostatečného kvalitního spánku i dobré spánkové hygieny. Existuje také multiprofesní spolupráce při léčbě kognitivních symptomů (NICE, online, cit. 2023-01-29).

Kromě léčby fyzických symptomů se mohou u pacientů projevovat i symptomy psychické. Pacienti, kteří trpí úzkostí nebo depresí, mají prospěch z psychologické podpory. Kromě toho se jako léčba doporučuje podpora a nácvik vhodné duševní hygieny a podpůrné skupiny ke snížení úzkosti (WHO, online, cit. 2022-12-1). Čím dříve zasáhneme do psychických symptomů pacienta, tím většího účinku může léčba dosáhnout (NICE, online, cit. 2023-01-29).

Jak u akutního koronavirového onemocnění, tak u post-covidového syndromu se doporučuje konzultace s psychologem či psychiatrem, pokud má pacient vážné psychiatrické stavy a vyskytují se příznaky nebo důkazy o riziku sebevraždy (NICE, online, cit. 2023-01-29).

3 PSYCHICKÝ VÝVOJ

Psychickým vývojem člověka se zabývá obor „Vývojová psychologie“, která sleduje jednotlivé etapy vývoje jedince, od početí po konec života. Tento obor zkoumá jednotlivé úseky vývoje z různých pohledů. Sleduje změny ve způsobu prožívání, přemýšlení i jednání, a to s ohledem na jedinečnost osobnosti, psychickou odolnost a jeho pozici ve společnosti. *„Vývoj je chápán jako výsledek interakce biologických, tj. genetických a psychosociálních vlivů, které se uplatňují v různé míře, v závislosti na sledované funkci i vývojovém období“* (Vágnerová, 2012, s. 9).

Tato práce sleduje zejména populaci mladistvých, tudíž se zde budeme zabývat především psychickým vývojem středoškolské mládeže.

Stejně jako batolecí vzpurnost tak i období pubescence, které se vyznačuje negativistickým chováním, je pro vychovávající často udivující a vyčerpávající svojí proměnlivostí. Avšak je třeba tato jednotlivá údobí očekávat a akceptovat. Znalost psychických potřeb dětí v různých fázích věku jsou základem pro pochopení jejich prožívání a chování. *„Jedním z příkladů mohou být vývojově podmíněné rozdíly ve způsobu uspokojování potřeb citové jistoty a bezpečí, resp. důsledků strádání v této oblasti“* (Vágnerová, 2012, s. 9).

3.1 Faktory ovlivňující psychický vývoj

Psychický vývoj jedince je podmíněn rozličnými faktory, kdy každý má různý stupeň důležitosti. Psychické vlastnosti jsou determinovány individualitou osobnosti, kterou dotyčný disponuje a souborem vnějších stimulů, díky nimž získáváme zkušenosti. Téměř vždy je zpracování těchto stimulů předurčeno genetickými dispozicemi. V souhrnu lze tedy uvést, že u psychického vývoje záleží na vrozených dispozicích a souboru rozmanitých vlivů blízkého okolí individua (Vágnerová, 2012, s. 12).

Mezi nejdůležitější činitele působící na duševní růst jednotlivce patří dědičnost a prostředí. Tyto dva faktory se vzájemně prolínají ve větší či menší míře. Genetická výbava každé osoby má nastavenou dolní a horní hranici schopností, kterou nelze přesáhnout. To, jak tyto člověku dané schopnosti budou využity, záleží na vlivu

sociálního prostředí, ve kterém dítě vyrůstá. Vývoj dítěte pocházejícího z nižší sociální vrstvy, špatného ekonomického zázemí a se zanedbávající výchovou způsobí, že jeho intelektuální rozvoj zůstane na spodní hranici jeho možností. Naopak schopnosti dítěte z vysoce podnětného, podporujícího a rozvíjejícího prostředí, budou dosahovat k nejvyšším mantinelům jeho vloh (Thorová, 2015, s. 53).

Tabulka 1: Determinanty ovlivňujících psychický vývoj člověka

Biologická determinace	Sociální determinace
<i>nature = příroda</i>	<i>nurture = výchova</i>
<i>organismus</i>	<i>prostředí</i>
<i>nativismus (všechny dispozice člověka jsou vrozené, geneticky dané)</i>	<i>environmentalismus (stěžejní vliv na vývoj mají faktory z prostředí)</i>
<i>determinanty genetické: Vývoj určují především genetické, fyziologické a anatomické charakteristiky centrální nervové soustavy.</i>	<i>determinanty sociální: Vývoj určují především podněty z prostředí – individuální zkušenosti, vztahy, výchova, učení, proces socializace.</i>

Zdroj: Thorová, 2015, s. 54

Společným jmenovatelem, který tvoří jakousi spojnicí mezi genetikou a vlivem prostředí je obor „Epigenetika“, která je taktéž biologickým základem k pochopení „resilience“, neboli umění postavit se čelem stresovým faktorům. Thorová uvádí, že lidský gen může být změněn vlivem blízkého okolí jedince a jeho chováním. „Zatímco naše DNA změnám prostředí nepodléhá, celková funkčnost genů se dokáže vnějšími podněty změnit. Toxiny nebo vitamíny ve stravě, stres, či dokonce vlivy sociálního prostředí, odstartují v jádrech buněk biochemickou reakci, která dokáže změnit funkčnost genů“ (Thorová, 2015, s. 58–60).

3.1.1 Resilience

Schopnost snášet zátěžové situace a dovednost se s nimi vypořádat, je u každého jedince rozdílná. Ovšem není to finální záležitost, během rozvoje člověka se tato dovednost proměňuje. A to díky faktorům jako jsou přibývajícím věk, sběr zkušeností v primárním okolí a vrozeným sklonům. Pro některého jedince se může zkušenost se zátěžovou situací vyvíjet pozitivním směrem, posílí ho. Avšak druhého může zdeprimovat, a to po celý zbytek jeho života. Příkladem mohou být pojmy jako šikana,

týrání, obtěžování u dětí, kdy jednomu konkrétnímu dítěti tato zkušenost přivodí doživotní trauma a duševní strádání, kdežto druhé jiné dítě zocelí, naučí ho bránit se a tyto situace řešit (Thorová, 2015, s. 40).

3.2 Období dospívání

V této části života, kdy se dítě postupně proměňuje v dospělého jedince (10. až 20. rok), se celkově mění individualita člověka po všech stránkách, tedy jak po stránce fyzické, duševní, tak i ve vztahu ke společnosti. Většina transformací je prvotně dána geneticky, avšak genetické předpoklady vždy výrazně ovlivňují jak faktory psychické, tak i výchova rodinou a vlivy blízkého okolí. To, jaký způsobem bude probíhat dospívání jedince, záleží na kultuře dané společnosti, ve které je jedinec vychováván, a která určuje pravidla směrem k mladistvým. V této časově ohraničené době, která je typická atributy jen pro tento věk a významná jak pro konkrétního jedince, tak i jeho okolí, se dospívající učí, poznává a získává nové zkušenosti. Díky těmto novým poznatkům mění své postoje, názory, přístupy ke společnosti a tvoří své nové dospělé já (Vágnerová, 2012, s. 367).

Pojmem dospívání a jeho specifiky, se společnost začala zabývat až s rozvojem a modernizací civilizace. Při pohledu do historie, se tehdejší společnost nezabývala jednotlivými etapami vývoje dospívajícího. Dospělost byla určována jen podle pohlavní vyspělosti a dospívající jedinec tento okamžik nemohl nijak ovlivnit. Přejít do světa dospělých byl tehdy ceremonií. Tato ceremonie, obřad, pak určovala roli nyní nově dospělého ve společnosti. V porovnání se současností, měl tehdejší dospívající pevně danou úlohu, do které přešel ihned rituálním procesem. Současná doba je typická postupným vývojem jedince, je delší a nebudí takovou váženost, jako v dřívějších dobách (Vágnerová, 2012, s. 367)

Mezi mnoha dospívajícími v období puberty existují veliké rozpory v transformacích tělesných, duševních tak i sociálních, u těchto atributů jsou patrné i veliké odchylky. To znamená, že u mladistvého, u kterého se zatím neprojevují žádné sekundární pohlavní znaky, se ale může projevit psychická vyspělost jako u dospělého jedince. U druhého pak může nastat opačná situace. Dospívající, který je již pohlavně vyzrálý, je mentálně stále na úrovni nezralého mladistvého. Záleží také na individuálnosti každého jedince,

jak se bude vyvíjet jeho rozumová stránka a první náznaky pohlavního zrání, aniž by se jednalo o něco abnormálního. U děvčat se mohou první pohlavní znaky projevit mezi 8. až 15. rokem, u chlapců se zmiňuje věková kategorie 9 až 17 let. Stejně tak rozumové schopnosti mohou být u jednoho na vysoké úrovni a u druhého dosáhnou i v pozdějším období jen spodní hranice. Období dospívání má dle mnoha autorů široké rozpětí, Langmeier jako spodní hranici uvádí věk 11–12 let, horní 20–22 let. Pro velikou rozdílnost ve vývoji jedenáctiletého a např. osmnáctiletého dítěte, se dále tato období člení na pubescenci (11–15 let) a adolescenci (15–22 let). Pubescence je členěna na další dvě etapy, první etapou je prepuberta a druhou vlastní puberta (Langmeier a kol., 2006, s. 143).

3.2.1 Pubescence

Pubescence (11–15 let) je pro rodiče jednou z nejnáročnějších a nejnapínavějších epoch vývoje dítěte. Mimo proměny těla, kdy dochází k pohlavnímu dozrání, se mění i psychická stránka jedince. Dítě se začíná cítit dospělým, jeho inteligence vlivem školního vzdělávání roste a rozvíjí se. Začíná být individualistou ve světě dospělých, hledá samo sebe, zjišťuje, kam patří, kým je a kým chce být. Toto složité období na něj klade vysoké nároky. Mimo náročných školních osnov, jej čekají velká rozhodnutí při volbě střední školy, která se týká jeho budoucnosti v profesním životě. Rodiče by tak u svého potomka měli očekávat v této etapě života menší či větší psychické výkyvy. Některé děti tímto obdobím projdou v poklidu, kdežto u jiných může dojít i k psychickému onemocnění, kdy je třeba vyhledat odborníka (Říčan, 2021, s. 167).

Říčan ve své knize cituje Příhodu: „*Pubescence se označuje za období Vulkanismu, kdy každá tendence má vyšší teplotu než v dětství i následujících obdobích*“ (In: Říčan, 2021, s. 177). Můžeme též očekávat období, které je plné emočních bouří, lability, pochybností o sobě samém. Hormonální hladina je rozkolísaná, dítě se necítí dobře a nerozumí samo sobě. Často se nechá těmito emocemi ovládnout a ventiluje je do prostoru okolo sebe. Ovšem i sám rodič je někdy iniciátorem vyvolání konfliktní situace, aniž by si to uvědomoval. Dítě pak hledá odpovědi a zkušenosti v přístupu druhých lidí k němu (Říčan, 2021, s. 177).

Dítě se postupně odpoutává od svých rodičů a vytváří si vazby na vrstevnické party, avšak rodič je pro něj stále citovou i materiální základnou. Objevuje se u něj „*pubescentní negativismus*“, dítě začíná být vůči rodičům kritické, bouří se, chová se odmítavě a někdy dává najevo odpor vůči jednomu z nich či oběma. Typické pro toto období je různost názorů, pubescent je hodnotí a většinou neuznává. Vůbec pro něj nejsou přijatelné fyzické tresty, ty přijímá jako zesměšnění. Kritičnost se nevztahuje pouze vůči rodičům, ale i směrem k učitelům. Říčan upozorňuje, že na kantory se pak jednoduše přechýlí negativní emoce, revolta a nevraživost, jejichž příčinou byly rodičovské přístupy k dítěti. Pro dítě je tedy snazší přenést své antipatie vůči jednomu z rodičů na kantora a tím si kompenzovat svoji psychickou újmu v rodině (Říčan, 2021, s. 180–181).

3.2.2 Adolescence

Období mezi 15. až 22. rokem nazýváme adolescencí. Tělesné a pohlavní orgány dozrávají, proporce těl děvčat a chlapců jsou však rozdílné, děvčatům se zaoblují a zvýrazňují ženské vnady, chlapcům se rýsuje muskulatura. Mladistvý se postupně stává součástí světa dospělých, jeho sebejistota roste a prožívá první milostné vztahy. Autoři zmiňují, že evoluce zrychlila počátek psychického i fyzického dozrávání u dětí, ale zároveň prodloužila čas k rozvoji celkové dospělosti. Langmeier doplňuje: „*Dospívání se tak stále rozšiřuje oběma směry – zkracuje se doba dětství a oddaluje nástup plné dospělosti*“. Příčinou tak může být celý soubor důvodů jako například zdravější stravování, kvalitnější bydlení, hygienické podmínky, méně nemocí, měnící se podnebí atd., k nimž postupně docházelo od předminulého století ve vyspělých industriálních státech. Toto přechodové období je počátkem epochy, kdy se u mladistvých klade důraz na samostatné zapojení do společenského prostředí, rodič či vychovatel by pak měl figurovat jako průvodce v tomto náročném, ale plynule postupujícím čase. Adolescenti jsou také typičtí určitými znaky, kterými se snaží odlišit od okolí. Projevuje se často extravagancí v odívání, výrazným líčením, specifickou komunikací a někdy i zakládáním skupin lidí se stejnými zájmy (Langmeier, 2006, s. 143–147).

3.3 Kognitivní vývoj v období dospívání

Ve studiích několika autorů z počátku 20. století, kteří vývoj intelektu testovali, je uváděno, že k vrcholu jeho dosažení dochází do 15. až 16. roku dítěte. V pozdějších letech výzkumy dalších autorů tvrdily, že intelekt roste i v čase adolescence, až rané dospělosti. Druhá polovina 20. století přinesla novější a ověřenější informace, zde Bayley tvrdí, že rozvoj rozumových schopností není zakončen ani na prahu zletilosti, a to zejména u osob, které vykonávají povolání vyžadující vysoký intelekt. *„Přesto však lze důvodně tvrdit, že dospívající se svými intelektovými schopnostmi v podstatě přinejmenším blíží maximálnímu výkonu a že často v tomto směru převyšují starší lidi, zejména pokud nejde jen o hromadění vědomostí a o jejich jednoduché využívání, ale o pružné a tvořivé myšlení“*. Kognitivní rozvoj neroste jen zvyšováním zdařile rozřešených potíží, ale v tomto období dospívání je změněn nekompromisně veškerý styl uvažování. V rozmezí 11. až 12. roku, umí dítě racionálně uvažovat nad faktickými věcmi, dokáže je porovnávat, uvažovat nad nimi a vydedukovat racionální soudy. Avšak dostává se do potíží, pokud má přemýšlet nad něčím, co je pouze smyšlenka, fikce (Langmeier, 2006, s. 149).

Kognitivní vývoj se týká především rozvíjení potencionálu v oblasti: cítění, soustředěnosti, řeči, umění hledat východisko z nesnáze, rozvažování a porozumění pojmům. Paradigmatem pro toto téma jsou studie významného psychologa Jeana Piageta, které jsou základní myšlenkou pro další autory a jejich studie. Piaget odhadoval, že to, co je jedinci geneticky dané, a to kam se dítě posune díky vrozeným dispozicím v dalších letech, určí, jak následně porozumí společnosti okolo něj, a naopak jak okolí bude přistupovat k němu. Je jen na jedinci, jaký bude mít postoj vůči okolí, zda chce přijmout její nároky, které pak začlení do svého života, a tím se stane součástí ucelené soustavy (Vágnerová, 2012, s. 43).

Kognice se u dítěte utváří postupně, ale i zrychleně, vždy záleží na jedinci a jeho momentální úrovni myšlení a úsudků. Vágnerová (2012, s. 43–44) ve své knize uvádí, že: *„Z vývojového hlediska jsou důležité procesy asimilace, akomodace a udržení, resp. znovudosažení rovnováhy“*. Asimilací rozumíme, jak dítě chápe neboli přijímá nově vzniklá sdělení, jak je dokáže přiřadit k již dřívějším znalostem a užít je. Akomodace, zde

si naopak jedinec dřívější znalosti uzpůsobí znalostem nově nabytým. To znamená, že již nabyté vědomosti budou přetvořeny díky silnému účinku nového poznání.

Vývoj přijímání informací se u dítěte děje vlivem opakujících se změn v myšlenkových programech jedince, který se tak kognitivně zdokonaluje. Příčinou k přechodu na jiný nový myšlenkový vzorec je to, že jedinec již neumí novou informaci pochopit vlivem toho co doposud znal, a je tak nutné, aby své původní myšlenkové vzorce přehodnotil (Vágnerová, 2012, s. 43–44).

Dosažením 15 let se u dítěte začíná projevovat schopnost badatelského smýšlení. Dokáže nad bodem zájmu uvažovat ze všech stran, analyzovat je a zároveň si uvědomuje, že analyzuje. Důležitým pojmem pro toto období, je pojem „*formální logické operace*“, to znamená, že dítě dokáže přemýšlet nad událostmi, které jsou fiktivní čili co by se přihodilo, kdyby...? Dítě v tomto věku dokáže vymyslet několik implikací, co tato neexistující záležitost přinese. Souvislost je zde i se zásadami mravnosti, kdy pubescent nekompromisně sleduje, jak se dospělá osoba chová a co hlásá. Mladiství také se zájmem porovnávají skutečnost s tím, co je bráno jako ideální vzor. Již dokáží hlouběji přemýšlet nad otázkami, které mu nabízí realita, ale zatím jen přeskakuje od domněnky k domněnce a snaží se mezi nimi nacházet kontext a různé spojitosti jako odpověď na své otázky. Pubescent rád přemýšlí o záhadných otázkách, kosmu, klade si filosofické otázky o smyslu života, a i jeho zániku. Všechny tyto nové poznatky a vjemy, vyvolávají u mladistvých zaujatost, nevoli, pobouření a také gradující negativismus. Avšak toto porovnávání reality s ideou je počátkem k činorodosti a kreativitě, která je jádrem strukturování současné civilizované společnosti. Toto přísné hodnocení vlastního uvažování, které hledá fakta a nepostačí mu jen sluchové či zrakové vjemy je v tomto věku povoleno. Inteligence jedince posílněná o nová poznání dle Říčana postupuje: „...*do hloubky pojmu jako je hmota, čas, příčina, ale i pravda, spravedlnost i právo.*“ Odhalují se také dovednosti mentálního uvažování, zaujetí povahovou různorodostí a motivy lidského počínání (Říčan, 2021, s. 173).

4 PROBLÉMOVÉ CHOVÁNÍ

Během vývoje se u dítěte může vyskytnout velké spektrum nežádoucích projevů a jednání, které jsou označovány jako chování problémové. Rozsah těchto projevů se týká tělesné či slovní agrese, krádeží, vymyšlení si nepravd, nepřátelských postojů, uzavřenost vůči ostatním osobám, přecitlivělost, závislost, tělesná nervozita, potíže s koncentrací, sebechápáním či roztěkanost. Pokud mluvíme o samotném pojmu „chování“, lze uvést, že se jedná o spektrum dějů u jednotlivce, které jsou rozpoznatelné vně, a to zejména vlivem transformací v blízkém okolí. Součástí je pak citové a kognitivní hledisko, kdy záleží na schopnosti jedince se přizpůsobit a udržet stabilní vnitřní duševní prostředí. U většiny dětí lze zaznamenat určitou neukázněnost, důležitá je však délka období a intenzita potíží, dle těchto kritérií lze pak určit, zda se jedná o chování problémové či nikoli. Vždy záleží na individualitě konkrétního jedince a hodnocení specialistů, znalců na tuto problematiku, avšak často ani oni se nedokáží dohodnout co je „*poruchou chování a co problémovým chováním*“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 63).

V rozsáhlejší pojetí můžeme poruchy chování členit na specifické a nespecifické. Pojetí **specifických poruch** chování chápeme jako poruchy, které vznikly: „...*vlivem působení různých vnějších a vnitřních faktorů na podkladě existujícího a prokázaného oslabení nebo změn v centrální nervové soustavě.*“ Pod označením **nespecifických poruch** je zamýšleno ostatní defektní jednání, jehož důvod je jiný než u závadového chování specifické povahy. Můžeme tak říci, že nespecifické poruchy mají podobnou sérii symptomů, avšak absentuje zde biologické odůvodnění. Na základě specifické poruchy se může rozvinout porucha nespecifická, a to vlivem působení společenského prostředí, ve kterém se jedinec vyskytuje a vyrůstá. Součástí tohoto členění poruch chování, by mělo být konkrétní hodnocení konkrétního jedince, který by měl být zároveň diagnostikován odborníkem (speczs.cz, online, 2022-09-25).

Hutyrová ve své knize objasňuje pojem „porucha chování“ jako něco, co je na člověku viditelné z vnějšku jiným pozorovatelem. Je však důležité brát na zřetel, že příčinou potíží s chováním může být blízké okolí jedince, a tudíž vzniklý problém je jen důsledkem prožitých zkušeností dítěte. Pokud se zamyslíme nad samotným pojmem problémového chování, je třeba určit:

- co je jeho obsahem,

- k jakému období, místu, okolnostem a podmínkám, můžeme řadit počátek vzniku patologického chování,
- zda je problém dočasný či dlouhodobý,
- v jaké rodině, komunitě dítě vyrůstá,
- jaký vliv má tato patologie na dotyčného jedince a jeho nejbližší okolí, mezi které řadíme rodinu, školu, kamarády atd. (Hutyrová a kol., 2019, s. 64).

Důležitým ukazatelem pro hodnocení konkrétních projevů chování u konkrétního dítěte jsou: „...*hodnotová měřítko, morální schémata a tolerance posuzovatele, stejně tak osobnostní, sociální i zdravotní aspekty vztahující se k dítěti*“ (Hutyrová a kol., 2019, s. 63).

Poruchou chování vnímáme odchylky od standardu v záporném slova smyslu, kdy dítě vzhledem ke svému věku a úrovni intelektových schopností ignoruje to, co by ve svém věku chápat mělo. Toto negativní chování se manifestuje zejména v kontaktu jedince s jeho nejbližším společenským okolím. Primárním znakem poruch chování je, že jedinec porušuje společenské normy v různé intenzitě, porušování norem se opakuje, je dlouhodobé a trvá alespoň 6 měsíců. „*O poruchu chování se jedná v případech, kdy jedinec normy chápe, rozumí jim, ale nepřijímá je nebo se jimi nedokáže řídit, protože v dané chvíli nebo trvale není schopen ovládat svoje chování*“ (speczs.cz, online, 2022-09-25).

4.1 Specifické poruchy chování

Pojem specifické poruchy chování je ve speciální pedagogice užíván u poruch chování, které jsou trvalého rázu a neměnné, jedinec se s nimi již narodil a mají své charakteristické projevy. Těmito poruchami se zabývá i legislativa o školských zařízeních, konkrétně zákon č. 561/2004 sb., a s ním související vyhlášky č. 27/2016., týkající se edukace dětí a mládeže, u nichž je třeba zajistit individuální vzdělávací plány. Novela pak hovoří o „specifických vývojových poruchách“. Dříve byly užívány pro tyto poruchy různé stigmatizující názvy: „...*v současné době jsou častěji užívány termíny, které uvádí materiál Americké psychiatrické asociace a statistický manuál mentálních*

poruch – DSM V. Jedná se o syndrom (deficit) poruchy pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a syndrom (deficit) poruchy pozornosti (ADD)“. (Jucovičová, 2014, s. 40)

Porucha ADHD patří v současné době mezi nejvíce diagnostikovanou poruchu u dětí a zná ji téměř každý zákonný zástupce dítěte. Pojem ADHD je přejat z anglického názvu: „*Attention Deficit/Hyperactivity Disorder, což doslova přeloženo znamená deficit (nedostatek) pozornosti, hyperaktivní porucha*“. Pro diagnostikování této poruchy by dítě mělo vykazovat tři zásadní znaky a těmi jsou: hyperaktivita, impulsivita a nesoustředěnost. Vedlejšími znaky jsou pak špatná koordinace těla – dítě se jeví jako nemotorné, neschopnost ovládat své způsoby vystupování, náladovost, problémy při navazování vztahů jak s dětmi stejné věkové kategorie, tak s dospělou populací. Zda je dítě nositelem této poruchy, je potřeba vyšetření odborníky, kterými jsou dětský psychiatr, klinický psycholog, speciálně pedagogické centrum či pedagogicko-psychologická poradna pro děti (Štípek, 2011, s. 21–23).

ADD neboli porucha pozornosti bez hyperaktivity: při této poruše dítě často působí zasněným dojmem, snadno se nechá vyrušit stimuly, které jsou buď vnějšího anebo vnitřního charakteru. Mysl tohoto dítěte je přesycena vjemy, na kterých ulpívá, zabývá se jimi a ztrácí tak pomyslnou nit vůči primárně plněnému úkolu (Pelletier, 2014, s. 16–17).

Hlavním důvodem vzniku ADD je biologický faktor, ten souvisí s fungováním neurotransmiterů, které přenášejí vzruchy mezi buňkami v mozku. Pokud tyto přenosy mezi buňkami nefungují tak jak je běžné, užijí se k nápravě stimulační látky, které pomohou lepšímu propojení mezi buňkami a mozek tak může efektivněji pracovat. Dalšími důležitými aspekty pro vznik ADD jsou zděděné dispozice, narušené fungování mozku vlivem toxinů, potíže v období gravidity a při porodu (Pelletier, 2014, s. 37–38).

4.2 Nespecifické poruchy chování

Nespecifickými poruchami chování je míněno chování, které je u dítěte pozorováno delší dobu, a to více než šest měsíců, má patologické projevy a okolím je negativně hodnoceno. Od běžné dětské nezbednosti se liší podstatně větší závažností a narušováním společenského soužití. Vyznačuje se dlouhodobým záporným chováním s antisociálními sklony a s tendencemi ke kriminální činnosti. S diagnózou ADHD je snadno zaměnitelné

pro jejich podobné příznaky, zároveň však jedinec může být nositelem obou diagnóz (Štípek, 2011, s. 26–27).

MKN-10 čili „Desátá revize mezinárodní klasifikace nemocí“, popisuje tuto poruchu jako časté pranice, rvačky či trýznění, surovost k člověku či jiným živým tvorům, ničení materiálních věcí, žhářství, okradení, časté lhaní a absence ve škole, úniky z rodinného prostředí, opakované a značné exploze zuřivosti a neukázněnosti. Pokud se u jedince vyskytuje jeden z těchto druhů jednání, je to dostačujícím důkazem pro diagnostikování, ovšem je třeba upozornit, že tento protispolečenský akt musí být markantní, není dostačujícím důkazem, pokud je pouze sporadický (MKN-10, online, cit. 2022-11-02, s. 253).

Vznik těchto poruch nemá pouze jeden důvod, spouštěčem bývá nežádoucí výchovný vliv, nejedná se tedy o mentální poruchu. Pro diagnostikování poruchy chování, která je často spojena s tendencí k útočnosti, je třeba provést individuální rozbor jedince a zaměřit se též na vlivy z období před porodem, během porodu a po porodu. Tato období okolo porodu mohou být základním a velmi významným vodítkem pro diagnostikování poruchy chování (Martínek, 2009, s. 85–92).

Mezi nejvíce frekventované nespecifické poruchy chování řadíme:

- **Opoziční porucha** – o poruchu se jedná, pouze pokud se nuance této poruchy projevují i během školní docházky dítěte. Projevují se zejména v rodinách se striktní autoritativní výchovou, ale může se vyskytnout i v rodině, kde je otec útočný a matka netečná. Dalším faktorem je podmíněná láska rodiče. Znaky: střídání nálad, konflikty s autoritami, nechuť plnit závazky, zlobení, podrážděnost, myšlenky na odplatu, užívání obscénních výrazů, naschvály atd. (Martínek, 2009, s. 92).
- **Lhaní** – lhaní lze rozdělit do tří kategorií. První z nich, „smyšlenka“, se týká předškolních dětí a není považována za něco patologického. Dítě v tomto období nerozumí podstatě lži, jeho myšlenkové procesy mají zatím zkreslující pohled na svět. Problémem se konfabulace stává, pokud přetrvává do středního a vyššího školního věku dítěte. Druhá kategorie se týká „bájevé lži“, pro tu jsou typické smyšlené, dlouhé historky, kterými chce dítě upoutat okolí. Hranice tolerování této lži je až 11. rok, později je spíše součástí nějaké mentální poruchy. Pravá lež je poslední pojem z kategorie a patří mezi nejzávažnější, jelikož jejím cílem je

získání nějakého prospěchu, manipulace či vyhnutí se nějakému nelibému úkolu či situaci. Tyto děti většinou pocházejí z autoritářské rodiny, kde se trestá i za bezvýznamné provinění (Martínek, 2009, s. 93–94).

- **Krádeže** – zde se jedná o situace, kdy jedinec středního a vyššího školního věku se záměrně dopouští krádeží, kterých si je zcela vědom a ví, že provedl něco společensky i morálně nepřijatelného. Hlavním důvodem, proč dítě krade, bývá vliv blízkého okolí, vrstevnické skupiny a potřeba prosadit se. Důvodem může být i touha vlastnit něco, co si rodina jedince nemůže dovolit, a touto věcí se prezentují ostatní žáci (Martínek, 2009, s. 96).
- **Záškoláctví** – záškoláctvím je myšleno zanedbávání školní docházky, kdy dítě do školy záměrně nedochází a často o tom rodič ani neví. Důvodem bývá sociální nesoulad mezi spolužáky, obavy ze školních neúspěchů, antipatie vůči škole, vyučujícím a učení. Záškoláctví má dvě podoby, první z nich vzniká náhle, není tedy účelová a dítě se chce domů vrátit. Druhá varianta je již záměrná, dítě se nechce účastnit např. písemných zkoušek či jiných školních povinností. Důvody, pro které dítě zanedbává školu, jsou: odpor vůči školskému zařízení, působení rodinné komunity, problematických vrstevníků a s tím související nevhodně vyplněný volný čas dítěte (Martínek, 2009, s. 97–98).
- **Útěky a toulky** – podnětem pro útěk může být pro dítě momentální náročná situace, které se chce vyhnout, ale o návrat do svého primárního prostředí stojí, příkladem je potrestání, z kterého má obavy. Jinou formou útěku je útěk úmyslný, příčinou je dlouhodobě emočně chudé a nepodnětné rodinné prostředí. Opakované útěky pak znamenají u dítěte neochotu se do primárního prostředí vrátit. Pojem toulání pak značí pro jedince situaci, kdy není citově ukotven ve své rodině a ke svému prostředí, jeho rodina bývá často disharmonická. Toto dítě pak na delší dobu odchází ze svého domova, potuluje se ve skupině jiných lidí nebo sám. Součástí bývá často delikventní chování jako okrádání, přepadávání a i prostituování (Hutyrová, 2019, s. 93–94).
- **Protispolečenské chování s delikventním charakterem** – u chování, které zpočátku vykazovalo rysy problémového chování, je jen tenká hranice k přechýlení se do sociálně patologického až kriminálního jednání. Ty se pak projevují zejména v situacích, které mají trestní charakter a narušují zájmy

většinové společnosti. Sobotková uvádí jako nejfrekventovanější delikventní činnosti: agrese vůči dalším osobě/osobám, alkoholismus a vandalství, nezákonné řízení motorového vozu, krádeže, drogová závislost, patologické hráčství, ničení cizích věcí, kuplířství a podvody uskutečněné prostřednictvím online prostředí. Pro mládež páchající trestnou činností je typické, že se děje ve společnosti dalších, podobně smýšlejících aktérů. Spouštěčem je často alkohol, závislostní látky, které zvyšují u uživatele impulsivitu a neschopnost sebekontroly (Sobotková, 2014, s. 49–51).

4.2.1 Heterogenní poruchy sociální adaptace

Období puberty je typické radikálním či změněným emočním vývojem, které se u jedince projevuje zejména kolísavostí emocí. Avšak toto tvrzení dle Kabíčka není platné pro úplně každou bytost nacházející se v adolescentním věku. Rodinné prostředí je stále tou základnou pro sociální vývoj. Jakým způsobem toto náročné období bude probíhat, se odvíjí nejen od zděděných činitelů, ale i od výchovných postupů v rodině. Osoba odpovědná za výchovu, může společensky negativnímu vývoji předcházet vlastním zájmem o potomka. Tím je míněno budování emočně pevného pouta, pocitu opory, ale také zájem o studijní prospěch a trvání si na dodržování domluvených pravidel. Co by však mělo být ve výchově nejvíce zastoupeno, je v jedinci pěstovat pocit vlastní sebehodnoty a důležitosti pro své nejbližší rodinné okolí (Kabíček a kol., 2014, s. 148).

Prostředí, které má jeden z nejvýznamnějších vlivů na dítě, je škola. Zde se většinou projeví první znaky problémového chování. Současný školský systém má však nastaveny ochranné programy pro zvládnání nebezpečného způsobu jednání u mládeže a dětí. Tyto ochranné systémy se stále vyvíjí a zlepšují, základem bezpečí je konsekventní respektování nastavených bezpečnostních nástrojů ve vzdělávacím prostoru. Dalším významným faktorem pro dospívajícího jedince je, kde a s kým tráví svůj volný čas. Sport a efektivně využitá volná chvíle předurčují zdárný sociální vývoj a předchází seznámení se s drogovou a kriminální sférou. Je také důležité podávat včas dětem informace o nástrahách online prostředí a informovat je dříve, než se stanou součástí tohoto ne vždy bezpečného prostoru, který dokáže rozvrátit dětskou a adolescentní psychiku (Kabíček a kol., 2014, s. 149).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 ANALÝZA DŮSLEDKŮ POSTCOVIDOVÉHO SYNDROMU U STŘEDOŠKOLÁKŮ V KARLOVARSKÉM KRAJI

5.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumu v praktické části této práce, je analyzovat vliv postcovidového syndromu na vznik poruch chování u vybraných středoškoláků v Karlovarském kraji.

Na základě výše uvedeného cíle byly stanoveny následující výzkumné hypotézy:

H1: Frekvence onemocnění covid-19 bude u dětí respondentů spíše menší (tedy 1x) nežli více než 2x.

H2: U dětí respondentů budou spíše fyzické než psychické postcovidové příznaky.

H3: U více než 60 % dětí respondentů bude prokázán vliv postcovidového syndromu na poruchy chování.

5.2 Metodologie výzkumného šetření

Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda, konkrétně dotazník, který byl plošně distribuován online, a to zejména prostřednictvím veřejných sociálních sítí, které jsou hojně navštěvovány občany Karlovarského kraje. Dotazník byl směřován rodičům středoškoláků, kteří byli ochotni se našeho výzkumu zúčastnit.

K potvrzení nebo vyvrácení stanovených hypotéz slouží kvantitativní výzkum, který probíhá prostřednictvím sběru dat, které jsou poté analyzovány. Díky této metodě mohly být získány informace od velkého počtu respondentů (Punch, 2008, s. 112).

Kvantitativní výzkum zahrnuje proces objektivního shromažďování a analýzy numerických dat za účelem popisu, předpovídání nebo řízení proměnných, které nás

zajímají. Cílem kvantitativního výzkumu je testovat kauzální vztahy mezi proměnnými, vytvářet předpovědi a zobecňovat výsledky na širší populaci (Carr, 1994, s. 117).

Cílem kvantitativních výzkumníků je stanovit obecné zákony chování a jevů v různých prostředích/kontextech. Výzkum se používá k testování teorie, a nakonec ji potvrdí nebo odmítne (Tamtéž, s. 117).

Mezi limity a omezení kvantitativního výzkumu patří:

Kontext: Kvantitativní experimenty neprobíhají v přirozeném prostředí. Navíc neumožňují účastníkům vysvětlit své volby nebo význam otázek, které mohou mít pro tyto účastníky (Tamtéž, s. 118).

Odbornost výzkumníka: Špatná znalost aplikace statistické analýzy může negativně ovlivnit analýzu a následnou interpretaci (Black, 1999, s. 231).

Variabilita množství dat: Pro přesnější analýzu jsou zapotřebí velké vzorky. Kvantitativní studie malého rozsahu mohou být méně spolehlivé kvůli nízkému množství dat. To také ovlivňuje schopnost zobecnit výsledky studie na širší populaci.

Konfirmační zkreslení: Výzkumník může vynechat pozorování jevů kvůli zaměření na teorii nebo testování hypotéz spíše než na teorii generování hypotéz (Denscombe, 2010, s. 86).

5.3 Výzkumný soubor a oblast šetření

Cílovou skupinou šetření tedy byli rodiče dětí, které v době výzkumu navštěvovali střední školu v Karlovarském kraji a jejich dítě prodělalo, alespoň 1x onemocnění covid-19.

6 VLASTNÍ ŠETŘENÍ – ANALÝZA

Jak již bylo uvedeno výše, pro účely výzkumného šetření byl zvolen dotazníkový výzkum mezi rodiči středoškoláků.

První otázka dotazníku byla zaměřena na genderové rozdělení.

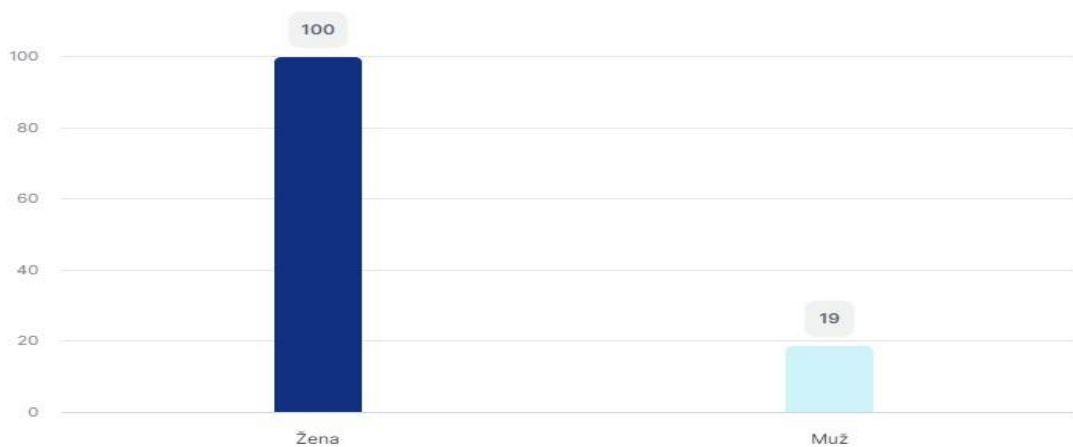
Tabulka 2: Genderové rozdělení respondentů

Genderové rozdělení	N	%
Žena	100	84
Muž	19	16
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 1: Genderové rozdělení respondentů

1. Jste žena nebo muž?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Převažující skupinou výzkumu byly ženy v počtu 100 respondentek a pouze 19 mužů.

Druhá otázka výzkumu byla zaměřena na počet dětí u jednotlivých respondentů.

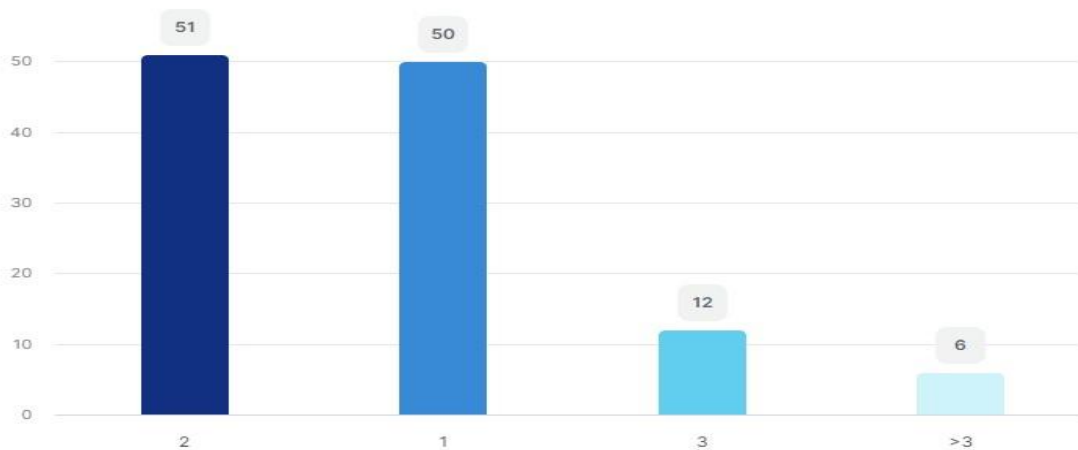
Tabulka 3: Počet dětí respondentů

Počet dětí u respondentů	N	%
1	50	42
2	51	42,9
3	12	10,1
>3	6	5
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 2: Počet dětí respondentů

2. Kolik máte dětí?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že počet dětí u respondentů je téměř shodný v počtu 1 a 2 děti, 12 respondentů má děti 3, a 6 respondentů dokonce více než 3 děti.

Otázka č. 3 byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.

Tabulka 4: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Nejvyšší dosažené vzdělání	N	%
Základní	9	7,6
Středoškolské	69	58
Vyšší odborné	10	8,4
Vysokoškolské – bakalářský titul	16	13,4
Vysokoškolské – magisterský titul	14	11,8
Vysokoškolské – doktorský či vyšší titul	1	0,8
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Nejvíce zastoupenou skupinou mezi respondenty byla skupina středoškoláků v celkovém počtu 69, další skupinou bylo 16 vysokoškoláků s bakalářským titulem, následováni 14 vysokoškoláky s magisterským titulem, 10 respondentů označilo vyšší odborné vzdělání, 9 respondentů základní vzdělání a 1 respondent uvedl vysokoškolské vzdělání s doktorským nebo vyšším titulem.

Otázka č.4 zjišťovala aktuální pracovní stav respondentů.

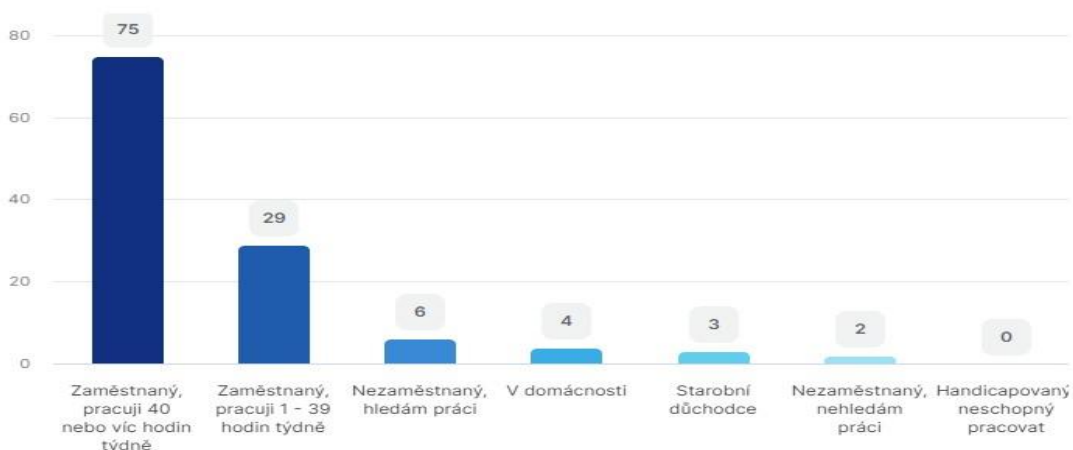
Tabulka 5: Pracovní stav respondentů

Pracovní stav	N	%
Zaměstnaný – 40 a více hodin/týdně	75	63
Zaměstnaný – 39 a méně hodin/týdně	29	24,4
Nezaměstnaný, hledám práci	6	5
Nezaměstnaný, nehledám práci	2	1,7
V domácnosti	4	3,4
Starobní důchodce	3	2,5
Handicapovaný, neschopný pracovat	0	0
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 4: Pracovní stav respondentů

4. Která z následujících kategorií nejlépe vystihuje Váš pracovní stav?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z výše uvedených údajů vyplývá, že nejvíce zastoupenou pracovní skupinou jsou zaměstnaní s úvazkem 40 a více hodin týdně, druhou nejvíce zastoupenou pracovní skupinou jsou zaměstnaní s úvazkem 39 a méně hodin týdně. Šest respondentů je nezaměstnaných, ale hledajících si práci, 2 respondenti jsou nezaměstnaní, ale práci si aktuálně nehledají, 4 respondenti jsou v domácnosti, 3 respondenti uvedli, že jsou starobní důchodci a ani jeden respondent neuvedl možnost handicapovaný, neschopný pracovat.

Otázka č. 5 se zaměřila na úplnost rodiny respondentů.

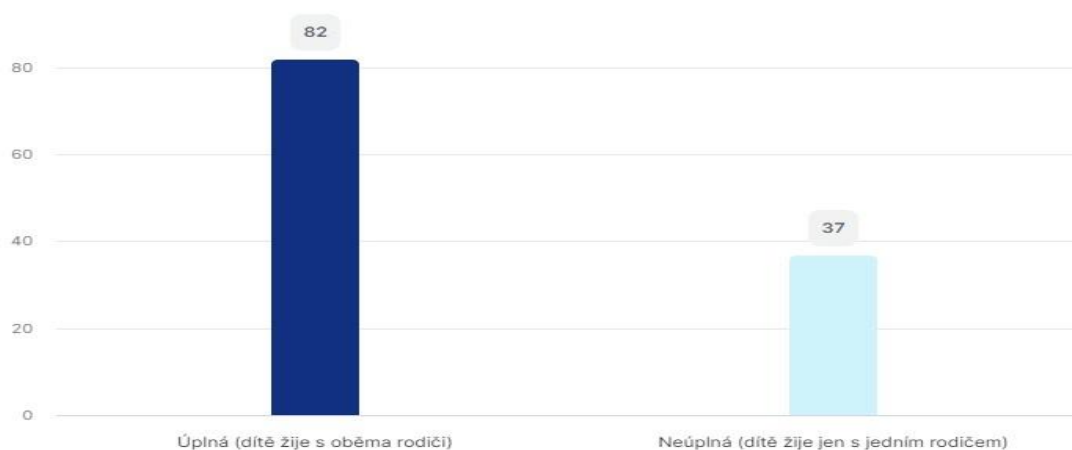
Tabulka 6: Úplnost rodiny

Úplnost rodiny	N	%
Úplná	82	68,9
Neúplná	37	31,1
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 5: Úplnost rodiny

5. Vaše rodina je...



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z výše uvedené tabulky i grafu vyplývá, že ve skupině zkoumaných respondentů převládají respondenti, kteří žijí v úplné rodině, tedy s oběma biologickými rodiči (82 respondentů). Kdežto 37 respondentů žije v rodině neúplné, tedy dítě žije jen s jedním biologickým rodičem.

Otázka č. 6 se zaměřila na hodnocení vztahů v rodině respondentů.

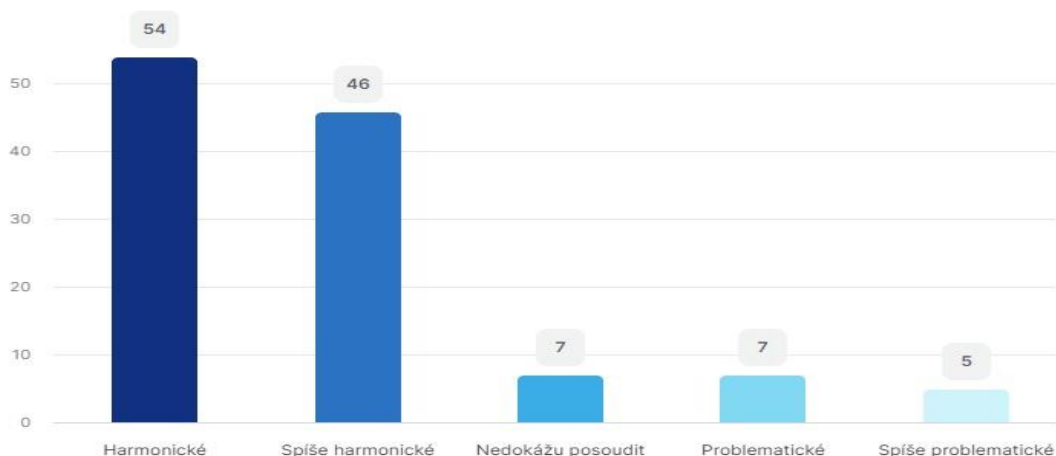
Tabulka 7: Hodnocení vztahů v rodině respondentů

Hodnocení vztahů	N	%
Harmonické	54	45,4
Spíše harmonické	46	38,7
Nedokážu posoudit	7	5,9
Problematické	7	5,9
Spíše problematické	5	4,2
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 6: Hodnocení vztahů v rodině respondentů

6. Vztahy ve vaší rodině hodnotíte jako....



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Při analýze otázky č. 6 je vidět, že převážná část respondentů vnímá vztahy ve své rodině jako harmonické (54) nebo spíše harmonické (46). Sedm respondentů vnímá vztahy ve své rodině jako problematické a 5 jako spíše problematické. Dalších 7 respondentů nedokáže rodinné vztahy posoudit.

Otázka č. 7 byla zaměřena na frekvenci onemocnění covid-19 u dětí.

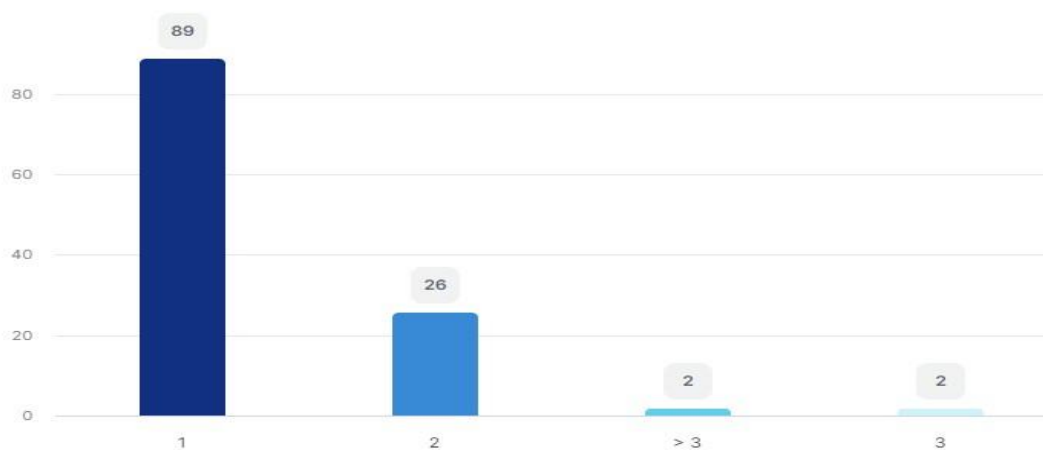
Tabulka 8: Frekvence onemocnění covid-19

Frekvence onemocnění covid-19	N	%
1	89	74,8
2	26	21,8
3	2	1,7
>3	2	1,7
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 7: Frekvence onemocnění covid-19

7. Kolikrát váš syn nebo dcera onemocněla COVID-19?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Otázka č. 7 byla zaměřena na frekvenci onemocnění covid-19 u dětí respondentů a zároveň se vztahovala k první hypotéze: **H1: Frekvence onemocnění covid-19 bude u dětí respondentů spíše menší (tedy 1x) nežli více než 2x.** Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že nejčastěji onemocněli děti respondentů covid-19 pouze 1x, u 26 respondentů dítě onemocnělo 2x, u 2 respondentů 3x a u dalších 2 respondentů více než 3x. Zdá se, jakoby se opakování covid-19 vyhýbalo populaci středoškoláků či je následkem posílení jejich imunity po prodělaném prvním onemocnění, **tuto hypotézu je tedy možné verifikovat.**

Otázka č. 8 se zaměřila na postcovidové příznaky u dětí respondentů.

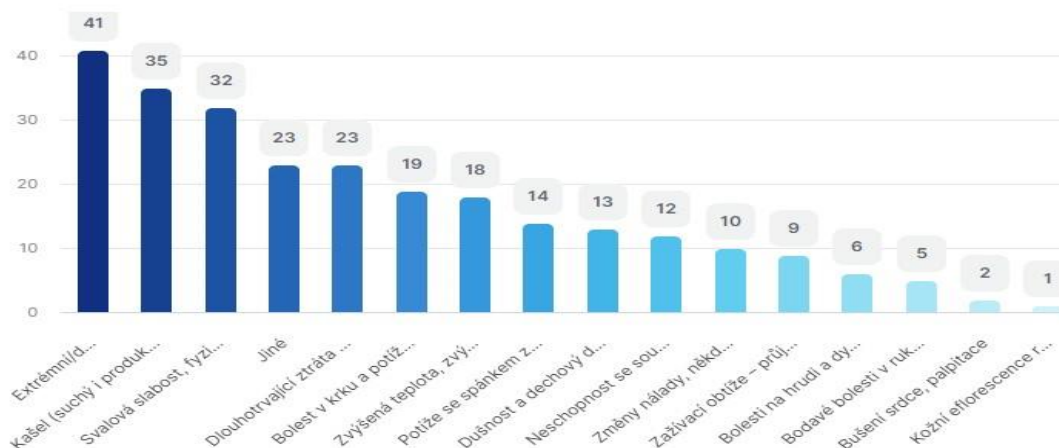
Tabulka 9: Výskyt postcovidových příznaků

Výskyt postcovidových příznaků	N	%
Extrémní/dlouhodobá únava	41	15,6
Svalová slabost, fyzická dekonidice, bolesti kloubů	32	12,2
Zvýšená teplota, zvýšené pocení	18	6,8
Neschopnost se soustředit, výpadky paměti (mozková mlha)	12	4,6
Změny nálady, někdy doprovázené depresí /anxiétou	10	3,8
Potíže se spánkem, nespavostí, bolesti hlavy	14	5,3
Bodavé bolesti v rukou a nohou, parestézie	5	1,9
Zažívací obtíže – průjem, zácpa, nechutenství, nevolnost, zvracení	9	3,4
Dlouhotrvající ztráta chuti a čichu	23	8,7
Bolest v krku a potíže s polykáním	19	7,2
Kožní eflorescence různého druhu, zvýšené vypadávání vlasů	1	0,4
Dušnost a dechový dyskomfort, dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže	13	4,9
Bolesti na hrudi a dyskomfort na hrudníku	6	2,3
Kašel (suchý i produktivní)	35	13,3
Bušení srdce, palpitace	2	0,8
Jiné	23	8,7
Celkem	263	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 8: Postcovidové příznaky a jejich výskyt

8. Jaké post-covidové příznaky jste u svého syna/dcery zaznamenali?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

V této otázce mohli respondenti vybrat i několik odpovědí a také se tato otázka vztahovala k druhé hypotéze: **H2: U dětí respondentů budou spíše fyzické než psychické postcovidové příznaky.** Shrnutí postcovidových příznaků nám vypovědělo spíše o fyzických (které převažovali), nežli duševních projevech, **tuto hypotézu je tedy možné verifikovat.**

Nejčastějším projevem byla podle názoru respondentů extrémní či dlouhodobá únava (41 respondentů), dále to byl suchý a produktivní kašel (35). Jako třetí nejčastější příznak se objevuje svalová slabost, fyzická de kondice a bolesti kloubů (32). Dalším častým příznakem byla dlouhotrvající ztráta chuti a čichu nebo „jiné“ příznaky (23). Mezi ostatními příznaky je možné zmínit bolest v krku a potíže s polykáním (19), zvýšená teplota, zvýšené pocení (18), potíže se spánkem, nespavostí, bolesti hlavy (14), dušnost a dechový dyskomfort, dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže (13), neschopnost se soustředit, výpadky paměti (mozková mlha) 12 respondentů, změny nálady, někdy doprovázené depresí/anxiétou (10), zažívací obtíže – průjem, zácpa, nechutenství, nevolnost, zvracení (9), bolesti na hrudi a dyskomfort na hrudníku (6), bodavé bolesti v rukou a nohou, parestézie (5), bušení srdce, palpitace (2) a kožní eflorescence různého druhu, zvýšené vypadávání vlasů (1).

Otázka č. 9 se zaměřila na náhlou změnu chování po prodělaném covidovém onemocnění.

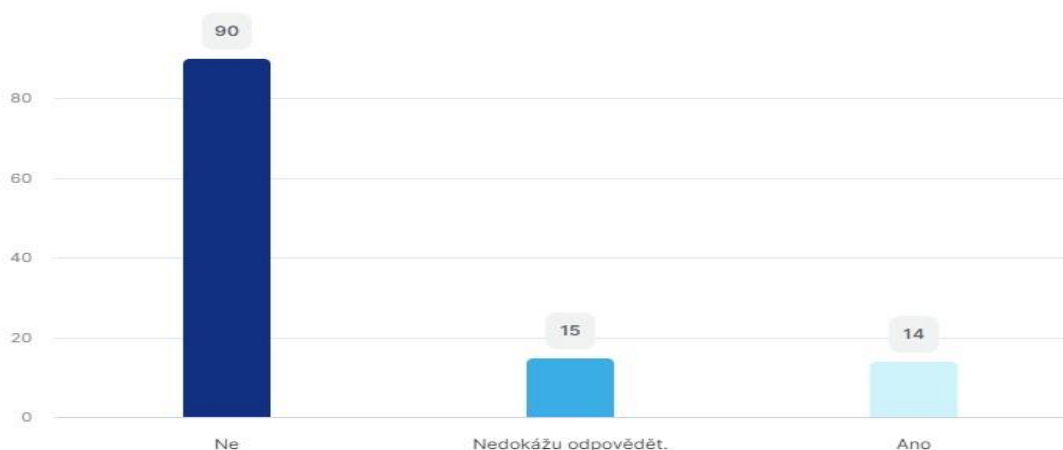
Tabulka 10: Výskyt náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění

Výskyt náhlé změny chování	N	%
Ano	14	11,8
Ne	90	75,6
Nedokážu odpovědět	15	12,6
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 9: Výskyt náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění

9. Všimli jste si u vašeho syna/dcery náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že převážná část respondentů (76,5 %) nezaznamenala náhlou změnu chování u svého dítěte po prodělaném covidovém onemocnění. Pouze 11,8 % respondentů zaznamenalo náhlou změnu chování u jejich dětí po prodělaném covidovém onemocnění a 12,6 % nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 10 se zaměřila na výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění.

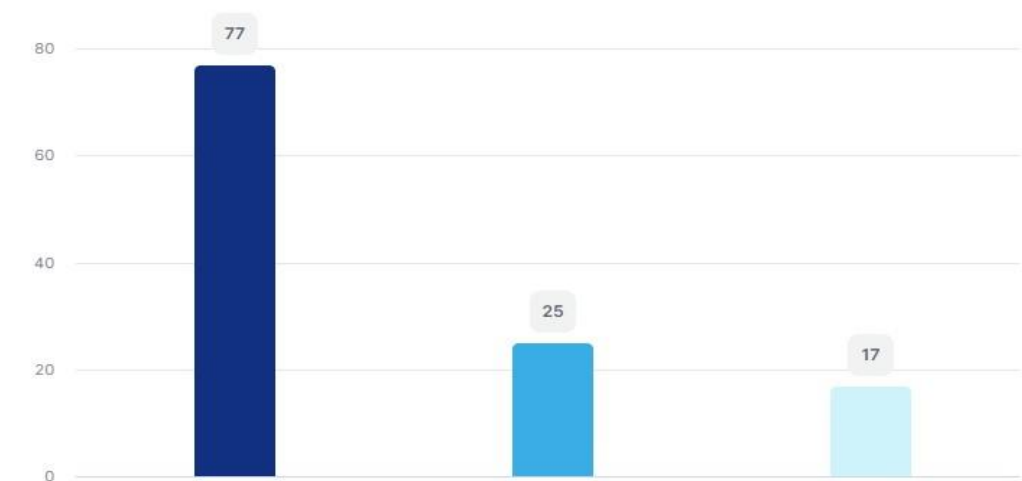
Tabulka 11: Výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění

Výskyt pozvolné změny chování	N	%
Ano	17	14,3
Ne	77	64,7
Nedokážu odpovědět	25	21
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 10: Výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění

10. Všimli jste si u vašeho syna/dcery pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Ze shrnutí otázky č. 10 vyplývá, že více než polovina respondentů (64,7 %) nezaznamenala ani pozvolnou změnu chování u svého dítěte po prodělaném covidovém onemocnění. Pouze 14,3 % respondentů zaznamenalo pozvolnou změnu chování u jejich dětí po prodělaném covidovém onemocnění. Zbývajících 21 % nedokázalo na tuto otázku odpovědět. Je zajímavé, jak velké procento respondentů nedokáže posoudit, zdali u jejich dítěte došlo k náhlé nebo pozvolné změně chování.

Poslední 11. otázka výzkumu se zaměřila na výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění.

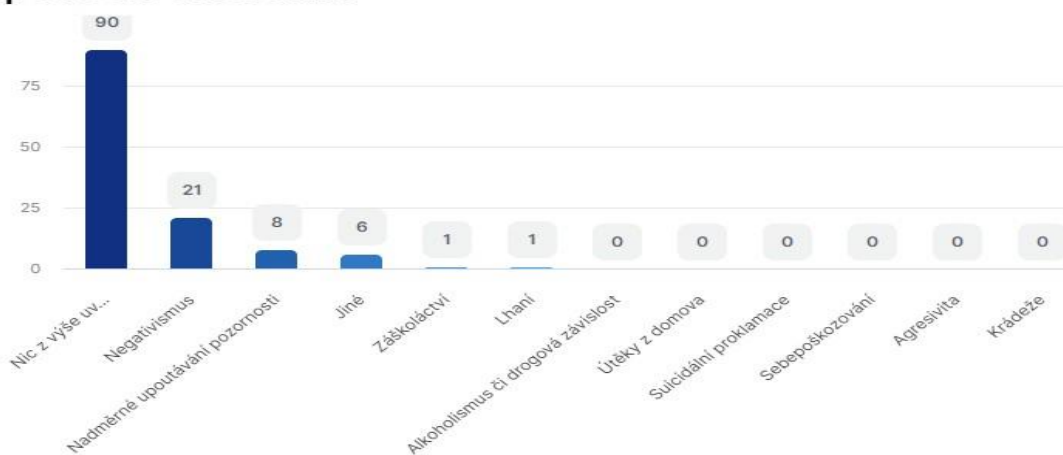
Tabulka 12: Výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění

Výskyt konkrétních poruch chování	N	%
Nadměrné upoutávání pozornosti	8	6,7
Negativismus	13	10,9
Lhaní	1	0,8
Krádeže	0	0
Agresivita	0	0
Záškoláctví	1	0,8
Sebepoškozování	0	0
Suicidální proklamace	0	0
Útěky z domova	0	0
Alkoholismus či drogová závislost	0	0
Nic z výše uvedeného	90	75,6
Jiné	6	5
Celkem	119	100

Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Graf 11: Výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění

11. Objevili se u vašeho syna/dcery po prodělaném covidovém onemocnění některé z níže uvedených poruch chování?



Zdroj: Autorka práce, 2023 (vlastní šetření)

Otázka č. 11 se zaměřila na postcovidový syndrom a jeho vliv na poruchy chování. Zároveň se k této otázce vztahovala poslední hypotéza: **H3: U více než 60 % dětí respondentů bude prokázán vliv postcovidového syndromu na poruchy chování.** Z výše uvedené tabulky a grafu vyplývá, že u naprosté většiny dětí respondentů (75,6 %) se neobjevila žádná z uvedených poruch chování. Mezi uvedené poruchy chování, které respondenti zaznamenali, může být uveden negativismus, nadměrné upoutávání pozornosti, „jiné“ poruchy chování a v jednom případě záškoláctví a lhaní.

Nemůže být tedy potvrzeno, že postcovidový syndrom má vliv na vznik poruch chování a **tato hypotéze je tedy falzifikována.**

6.1 Shrnutí

Pro účely výzkumného šetření byl zvolen dotazníkový výzkum mezi rodiči středoškoláků a první otázka dotazníku byla zaměřena na genderové rozdělení. Převažující skupinou výzkumu byly ženy v počtu 100 respondentek a pouze 19 mužů.

Druhá otázka výzkumu byla zaměřena na počet dětí u jednotlivých respondentů. Z odpovědí vyplynulo, že počet dětí u respondentů je téměř shodný v počtu 1 a 2 dětí, 12 respondentů má děti 3 a 6 respondentů dokonce více než 3 děti.

Otázka č. 3 byla zaměřena na nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce zastoupenou skupinou mezi respondenty byla skupina středoškoláků, další skupinou byla skupina vysokoškoláků s bakalářským titulem, následování vysokoškoláky s magisterským titulem, 10 respondentů označilo vyšší odborné vzdělání, 9 respondentů základní vzdělání a 1 respondent uvedl vysokoškolské vzdělání s doktorským nebo vyšším titulem.

Otázka čtvrtá zjišťovala aktuální pracovní stav respondentů. Z analyzovaných údajů vyplynulo, že nejvíce zastoupenou pracovní skupinou jsou zaměstnaní s úvazkem 40 a více hodin týdně, druhou nejvíce zastoupenou pracovní skupinou jsou zaměstnaní s úvazkem 39 a méně hodin týdně. Šest respondentů je nezaměstnaných, ale hledajících si práci, 2 respondenti jsou nezaměstnaní, ale práci si aktuálně nehledají, 4 respondenti jsou v domácnosti, 3 respondenti uvedli, že jsou starobní důchodci a ani jeden respondent neuvedl možnost handicapovaný, neschopný pracovat.

Otázka č. 5 se zaměřila na úplnost rodiny respondentů. Z provedeného šetření vyplynulo, že ve skupině zkoumaných respondentů převládají respondenti, kteří žijí v úplné rodině, tedy s oběma biologickými rodiči (82 respondentů). Dalších 37 respondentů žije v rodině neúplné, tedy dítě žije jen s jedním biologickým rodičem.

Otázka č. 6 se zaměřila na hodnocení vztahů v rodině respondentů. Převážná část respondentů hodnotila vztahy ve své rodině jako harmonické nebo spíše harmonické. Sedm respondentů vnímalo vztahy ve své rodině jako problematické a 5 jako spíše problematické. Dalších 7 respondentů nedokázalo rodinné vztahy posoudit.

Otázka č. 7 byla zaměřena na frekvenci onemocnění covid-19 u dětí respondentů a zároveň se vztahovala k první hypotéze: **H1: Frekvence onemocnění covid-19 bude u dětí respondentů spíše menší (tedy 1x) nežli více než 2x.** Z odpovědí na tuto otázku vyplynulo, že nejčastěji onemocněli děti respondentů covid-19 pouze 1x, u 26 respondentů dítě onemocnělo 2x, u 2 respondentů 3x a u dalších 2 respondentů více než 3x. Zdá se, jakoby se opakování covid-19 vyhýbalo populaci středoškoláků či je následkem posílení jejich imunity po prodělaném prvním onemocnění, **tuto hypotézu je tedy možné verifikovat.**

Otázka č. 8 se zaměřila na postcovidové příznaky u dětí respondentů. V této otázce mohli respondenti vybrat i několik odpovědí a také se tato otázka vztahovala k druhé hypotéze: **H2: U dětí respondentů budou spíše fyzické než psychické postcovidové příznaky.** Shrnutí postcovidových příznaků nám vypovědělo spíše o fyzických (které převažovali), nežli duševních projevech, **tuto hypotézu je tedy možné verifikovat.** Nejčastějším projevem byla podle názoru respondentů extrémní či dlouhodobá únava, dále to byl suchý a produktivní kašel. Jako třetí nejčastější příznak se objevuje svalová slabost, fyzická dekonidice a bolesti kloubů. Dalším častým příznakem byla dlouhotrvající ztráta chuti a čichu nebo „jiné“ příznaky. Mezi ostatními příznaky je možné zmínit bolest v krku a potíže s polykáním, zvýšená teplota, zvýšené pocení, potíže se spánkem, nespavostí, bolesti hlavy, dušnost a dechový dyskomfort, dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže, neschopnost se soustředit, výpadky paměti (mozková mlha), změny nálady, někdy doprovázené depresí/anxiétou, zažívací obtíže – průjem, zácpa, nechutenství, nevolnost, zvracení, bolesti na hrudi a dyskomfort na hrudníku, bodavé bolesti v rukou a nohou, parestézie, bušení srdce, palpitace a kožní eflorescence různého druhu, zvýšené vypadávání vlasů.

Otázka č. 9 byla zaměřena na náhlou změnu chování po prodělaném covidovém onemocnění. Z analýzy této otázky vyplynulo, že převážná část respondentů (76,5 %) nezaznamenala náhlou změnu chování u svého dítěte po prodělaném covidovém onemocnění. Pouze 11,8 % respondentů zaznamenalo náhlou změnu chování u jejich dětí po prodělaném covidovém onemocnění a 12,6 % nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

Desátá otázka se zaměřila na výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění. Více než polovina respondentů (64,7 %) nezaznamenala ani pozvolnou změnu chování u svého dítěte po prodělaném covidovém onemocnění. Pouze 14,3 % respondentů zaznamenalo pozvolnou změnu chování u jejich dětí po prodělaném covidovém onemocnění. Zbývajících 21 % nedokázalo na tuto otázku odpovědět. Je zajímavé, jak velké procento respondentů nedokáže posoudit, zdali u jejich dítěte došlo k náhlé nebo pozvolné změně chování.

Poslední 11. otázka výzkumu se zaměřila na výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění. A zároveň se k této otázce vztahovala poslední hypotéza:

H3: U více než 60 % dětí respondentů bude prokázán vliv postcovidového syndromu na poruchy chování.

Z provedeného šetření vyplynulo, že u naprosté většiny dětí respondentů (75,6 %) se neobjevila žádná z uvedených poruch chování. Mezi uvedené poruchy chování, které respondenti zaznamenali, můžeme uvést negativismus, nadměrné upoutávání pozornosti, „jiné“ poruchy chování a v jednom případě záškoláctví a lhaní.

Nemůže být tedy potvrzeno, že postcovidový syndrom má vliv na vznik poruch chování, a tudíž **tato hypotéza je tedy falzifikována.**

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce měla za cíl analyzovat, zdali může mít postcovidový syndrom/postižení vliv (kromě výše uvedených příznaků) také na vznik poruch chování. Po provedeném výzkumném šetření je nutné konstatovat, že aktuálně nebyl u námi získaného vzorku lidí prokázán vliv postcovidového syndromu na vznik poruch chování.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické rovině se autorka práce zaměřila na teoretické vymezení covid-19, jeho etiologii, klinický průběh, prevenci a léčbu. Jedna z podkapitol byla věnována i vládním nařízením ve vztahu ke vzdělávání. Druhá kapitola byla věnována postcovidovému syndromu. Další část teoretické části práce je zaměřena na psychický vývoj adolescentů, faktory ovlivňující psychický vývoj a resilienci. Dále je vymezeno období dospívání, pubescence a adolescence a popsán kognitivní vývoj v období dospívání. Poslední kapitola teoretické části práce je věnována problémovému chování a heterogenním poruchám společenské adaptace.

Dlouhodobé příznaky koronaviru se vyskytují u všech věkových skupin, a to jak u osob s těžším onemocněním, tak i u osob s mírnějším průběhem. Doposud není s jistotou známo, proč je obraz onemocnění covid-19 tak proměnlivý, a proč se u některých lidí objevují dlouhodobé příznaky, kdežto u někoho vůbec žádné. Odpovědí nám mohou být pravděpodobně jednotlivé genetické faktory, což nám však ukáže až čas a budoucí výzkumy. Dlouhodobé příznaky mohou způsobit oslabení schopnosti pracovat a studovat, jsou evidovány problémy se soustředěním a pamětí. Mohou také bránit každodenním činnostem vzhledem k prokázané únavě a vyčerpanosti. Dlouhodobé příznaky jsou často obtížnější pro ty, kteří již před onemocněním covidem-19 měli více jiných zdravotních potíží. Nejčastějším následkem je dle studií vyčerpání. Vyčerpanost je charakterizována nejen únavou, ale i nedostatkem energie, neschopností vykonávat běžné úkoly a nepříjemným stavem bytí a většinou ji ani odpočinek nezmiří.

Druhým nejčastějším příznakem jsou kognitivní poruchy, jako jsou problémy s pamětí a potíže se soustředěním, které pacienti popisují jako mozkovou mlhu. Kromě toho se objevují bolesti na hrudi, dušnost, bolesti hlavy, svalů, závratě, bušení srdce a další chronické bolesti.

Jako dlouhodobé příznaky koronaviru byly popsány další četné syndromy týkající se srdce a dýchacího systému, nervového systému, oblasti žaludku, čichu, očí nebo kůže.

Příznaky se obvykle vyskytují v několika orgánech současně. Mezi dlouhodobé symptomy byly zařazeny i poruchy duševního zdraví, zejména úzkost, syndrom vyhoření, zvýšil se výskyt psychických poruch, sociálních fobií, depresí. Onemocnění koronavirem bylo pro mnohé také velmi děsivou a traumatizující událostí, a lze předpokládat, že pro velkou část populace byl covid obrovskou stresovou újmou a traumatem, z něhož se budeme velice dlouho vzpamatovávat.

Je běžné, že se dlouhodobé příznaky koronaviru liší a obvykle opakují po několik období. Mezi faktory, které zhoršují známky nemoci covid-19, patří fyzická a kognitivní zátěž, stres a nedostatek spánku.

I když na základě šetření aktuálně nebyl prokázán vliv postcovidového syndromu na vznik poruch chování v Karlovarském kraji, tak se autorka práce domnívá, že tato problematika je v současnosti stále tématem pro mnohá bádání. Určitě by stálo za to, se po nějaké době ke zkoumání postcovidového syndromu a poruchám chování vrátit. Byť bych doporučila se v další práci zaměřit na menší vybraný vzorek lidí a provést kvalitativní výzkum s konkrétními lidmi, kteří si následky postcovidového onemocnění prožili.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

HUTYROVÁ, M. a kol., 2019. *Děti a problémy v chování: etopedie v praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1523-3.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ, 2014. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-793-4.

KEISLER, I., A. LOBOTKA a L. KOTULKOVÁ, 2020. *Covid-19: přijatá opatření a náhrada újmy*. Praha: Wolters Kluwer. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-818-8.

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

LANGMEIER, J., a D. KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1284-0.

MARTÍNEK, Z., 2009. *Agresivita a kriminalita školní mládeže*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2310-5.

PELLETIER, E., 2014. *Porucha pozornosti bez hyperaktivity: pomoc rodičům a učitelům*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0599-9.

PUNCH, K., 2008. *Základy kvantitativního šetření*. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-381-9

ŘÍČAN, P., 2021. *Cesta životem: vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1783-1.

SEIFERT, B., L. BEZDÍČKOVÁ, C. MUCHA, B. ŠŤASTNÝ a S. BÝMA, 2020. *Pandemie infekce covid-19 a primární péče: doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře, Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2020. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-88280-21-7.

SOBOTKOVÁ, V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

ŠTÍPEK, P., 2011. *Dítě na zabití: příručka pro rodiče dětí a dospívajících s problémovým chováním*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-981-1.

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

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

Seznam použitých zahraničních zdrojů

BLACK, T. R., 1999. *Doing quantitative research in the social sciences: An integrated approach to research design, measurement and statistics*. Sage. ISBN 978-0761953531

CARR, L. T., 1994. *The strengths and weaknesses of quantitative and qualitative research: what method for nursing?* Journal of advanced nursing, 20(4), 716-721.

DENSCOMBE, M., 2010. *The Good Research Guide: for small-scale social research*. McGraw Hill. ISBN 978-0335241385

Seznam použitých internetových zdrojů

ECDC. *European Centre for Disease Prevention and Control. Paediatric inflammatory multisystem syndrome and SARS-CoV-2 infection in children*. Stockholm: ECDC

[online]. © 2020 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-risk-assessmentpaediatric-inflammatory-multisystem-syndrome-15-May-2020.pdf>

FEDERIČOVÁ, M. a V. KORBEL. *IDEA ANTI covid-19: Pandemie covid-19 a sociálně-ekonomické nerovnosti ve vzdělávání* [online]. [cit. 2022-11-11]. Dostupné z:

https://idea.cerge-ei.cz/images/covid/IDEA_Nerovnosti_ve_vzdelavani_covid-19_kveten2020_18.pdf

HERRERA, J. E., NIEHAUS, W. N., WHITESON, J., AZOLA, A., BARRATA, J. M., FLEMING, T. K., KIM, S. Y., NAQVI, H., SAMPSEL, S., SILVER, J. K., VERDUZCO-GUTIERREZ, M., MALEY, J., HERMAN, E., ABRAMOFF, B., 2021. *Multidisciplinary collaborative consensus guidance statement on the assessment and treatment of fatigue in post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC) patients*. [online]. [cit. 2023-01-29]. PM&R 13 (9). 1027–1043. Dostupné z <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pmrj.12684>>. Viitattu 13.10.2022

JUCOVIČOVÁ, D. *Specifické poruchy učení a chování*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2014. ISBN: 978-80-7290-657-4. Dostupné z: https://www.uprps-353-version1-specificke_poruchy_uceni_a_cho.pdf (cuni.cz)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY: *Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR – zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví* [online]. [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf>

NICE 2022. *Covid-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19*. National institute for Health and Care Excellence. [online]. [cit. 2023-01-29] Dostupné z <<https://www.nice.org.uk/guidance/ng188/resources/covid19-rapid-guidelinemanaging-the-longterm-effects-of-covid19-pdf-51035515742>>.

UHLÍŘ, J. *Pediatric pro praxi: Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů. Pediatric pro praxi* [online]. © 2001-2022 [cit. 2022-11-29]. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001_10_001.pdf

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION ATLANTA, GA 30329. *CSTE/CDC Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C) Associated with SARS-CoV-2 Infection Surveillance Interim Case Reporting Guide.* [online]. © 2020 [cit. 2022-12-01] Dostupné z: https://www.cdc.gov/mis/pdfs/MIS-C_interim-case-reporting-guidance.pdf

UZIS. *MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize: obsahová aktualizace k 1.1.2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. © 2018 [online] ISBN: 978-80-7472-168-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008374/mkn-10-tabelarni-cast-20220101.pdf>

ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRO ŽÁKY SE SPECIFICKÝMI PORUCHAMI CHOVÁNÍ. *Co víme o poruchách chování* [online]. © 2008-2022 [cit. 2022-09-25]. Dostupné z: <http://www.speczs.cz/informace/poruchy-chovani>

WHITESON, J. H., AZOLA, A., BARRY, J. T., BARTELS, M. N., BLITSHSTEYN, S., FLEMING, T. K., McCAULEY, M. D., NEAL J. D., PILLARISSETTI, J., SAMPSEL, S., SILVER, J. K., TERZIC, C. M., TOSTO, J., VERDUZCO-GUTIERREZ, M., PUTRINO, D. 2022. *Multi-disciplinary collaborative consensus guidance statement on the assessment and treatment of cardiovascular complications in patients with post-acute sequelae of SARS-CoV-2 infection (PASC)*. *PM&R* 14 (7). 855-878. [online]. [cit. 2022-12-11] Dostupné z <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pmrj.12859>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Considerations for implementing and adjusting public health and social measures in the context of covid-19* [online]. © 2021 [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Post covid-19 condition (Long covid)* [online]. © 2021 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/16-10-2021-postcovid-19-condition>

WHO 2022. *Clinical management of COVID-19 patients: living guideline*. [online]. © 2022 [cit. 2022-12-01]. Dostupné z <<https://app.magicapp.org/#/guideline/6471>>.

SEZNAM ZKRATEK

ADHD	Syndrom deficitu pozornosti s hyperaktivitou
ADD	Syndrom deficitu pozornosti bez hyperaktivity
ECMO	Extrakorporální membránová oxygenace
MKN	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
SARS-CoV-2	Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus

SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů

Graf 1: Genderové rozdělení respondentů	36
Graf 2: Počet dětí respondentů.....	37
Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	38
Graf 4: Pracovní stav respondentů.....	39
Graf 5: Úplnost rodiny	40
Graf 6: Hodnocení vztahů v rodině respondentů	41
Graf 7: Frekvence onemocnění covid-19.....	42
Graf 8: Postcovidové příznaky a jejich výskyt	43
Graf 9: Výskyt náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění	45
Graf 10: Výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění	46
Graf 11: Výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění	47

Seznam tabulek

Tabulka 1: Determinanty ovlivňujících psychický vývoj člověka	22
Tabulka 2: Genderové rozdělení respondentů	36
Tabulka 3: Počet dětí respondentů.....	37
Tabulka 4: nejvyšší dosažené vzdělání respondentů	38
Tabulka 5: pracovní stav respondentů	39
Tabulka 6: Úplnost rodiny	40
Tabulka 7: Hodnocení vztahů v rodině respondentů	41
Tabulka 8: Frekvence onemocnění covid-19	42
Tabulka 9: Výskyt postcovidových příznaků	43
Tabulka 10: Výskyt náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění	45
Tabulka 11: Výskyt pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění	46
Tabulka 12: Výskyt konkrétních poruch chování po prodělaném covidovém onemocnění.....	47

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník	I
----------------------------	---

Příloha A – Dotazník

DOTAZNÍK

Post-COVID syndrom/postižení a jeho vliv na poruchy chování u středoškoláků

Dobrý den,

jmenuji se Iva Kubátová a jsem studentkou 3. ročníku studijního oboru Resocializační a penitenciární pedagogika na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Chtěla bych Vás požádat o několik minut Vašeho času k vyplnění následujícího dotazníku.

Proto, abyste se mohli zúčastnit následujícího dotazníkového šetření, musíte splňovat 2 předpoklady: jste rodiče středoškoláka, který alespoň jednou prodělal onemocnění covid-19 a žijete v Karlovarském kraji. Výsledky tohoto šetření budou použity pro moji bakalářskou práci a jsou zcela anonymní.

Vážím si Vaší pomoci a děkuji za Váš čas.

1. Jste žena nebo muž?

Vyberte jednu odpověď

- a) Žena
- b) Muž

2. Kolik máte dětí?

Vyberte jednu odpověď

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) >3

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Vyberte jednu odpověď

- a) Základní
- b) Střední (s vyučením/bez vyučení, s maturitou/bez maturity, odborné i neodborné)
- c) Vyšší odborné
- d) Vysokoškolské – bakalářský titul

- e) Vysokoškolské – magisterský titul
- f) Vysokoškolské – doktorský titul nebo vyšší

4. Která z následujících kategorií nejlépe vystihuje Váš pracovní stav?

Vyberte jednu odpověď

- a) Zaměstnaný, pracuji 1–39 hodin týdně
- b) Zaměstnaný, pracuji 40 nebo víc hodin týdně
- c) Nezaměstnaný, hledám práci
- d) Nezaměstnaný, nehledám práci
- e) Starobní důchodce
- f) Handicapovaný, neschopný pracovat
- g) V domácnosti

5. Vaše rodina je...

Vyberte jednu odpověď

- a) Úplná (dítě žije s oběma rodiči)
- b) Neúplná (dítě žije jen s jedním rodičem)

6. Vztahy ve vaší rodině hodnotíte jako...

Vyberte jednu odpověď

- a) Harmonické
- b) Spíše harmonické
- c) Problematické
- d) Spíše problematické
- e) Nedokážu posoudit

7. Kolikrát váš syn nebo dcera onemocněla COVID-19?

Vyberte jednu odpověď

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) >3

8. Jaké post-covidové příznaky jste u svého syna/dcery zaznamenali?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Extrémní/dlouhodobá únava
- b) Svalová slabost, fyzická dekonďice, bolesti kloubů
- c) Zvýšená teplota, zvýšené pocení
- d) Neschopnost se soustředit, výpadky paměti („mozková mlha“)
- e) Změny nálady, někdy doprovázené depresí/anxiétou
- f) Potíže se spánkem zejména charakteru nespavosti, bolesti hlavy
- g) Bodavé bolesti v rukou a nohou, parestézie
- h) Zažívací obtíže – průjem, zácpa, nechutenství, nevolnost, zvracení
- i) Dlouhotrvající ztráta chuti a čichu
- j) Bolest v krku a potíže s polykáním
- k) Kožní eflorescence různého typu, zvýšené vypadávání vlasů (telogenní efluvium)
- l) Dušnost a dechový dyskomfort, dechově podmíněná redukce tolerance fyzické zátěže
- m) Bolesti na hrudi a dyskomfort na hrudníku
- n) Kašel (suchý i produktivní)
- o) Bušení srdce, palpitace
- p) Jiné

9. Všimli jste si u vašeho syna/dcery náhlé změny chování po prodělaném covidovém onemocnění?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu odpovědět

10. Všimli jste si u vašeho syna/dcery pozvolné změny chování po prodělaném covidovém onemocnění?

Vyberte jednu odpověď

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nedokážu odpovědět

11. Objevili se u vašeho syna/dcery po prodělaném covidovém onemocnění některé z níže uvedených poruch chování?

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- a) Nadměrné upoutávání pozornosti
- b) Negativismus
- c) Lhaní
- d) Krádeže
- e) Agresivita
- f) Záškoláctví
- g) Sebepoškozování
- h) Suicidální proklamace
- i) Útěky z domova
- j) Alkoholismus či drogová závislost
- k) Nic z výše uvedeného
- l) Jiné

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iva Kubátová

Obor: Resocializační a penitenciární pedagogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Post-COVID syndrom/postižení a jeho vliv na vznik poruch chování u středoškoláků v Karlovarském kraji

Rok: 2023

Počet stran textu bez příloh: 44

Celkový počet stran příloh: 4

Počet titulů českých použitých zdrojů: 14

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 3

Počet internetových zdrojů: 14

Vedoucí práce: doc. PhDr. Dobromila Trpišovská, CSc.