

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Natálie Bršlicová

Společenské vědy a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání

**Vliv sociální izolace během pandemie koronavirem
SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne:

.....

Natalie Bršlicová

Poděkování

Děkuji PhDr. Haně Heiderové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, její cenné rady, důvěru, čas a vstřícnost, jelikož bez ní by diplomová práce nemohla vzniknout. Také děkuji svým blízkým a rodině, kteří mi byli oporou.

OBSAH

1	ÚVOD.....	7
2	CÍLE PRÁCE.....	8
2.1	DÍLČÍ CÍLE TEORETICKÉ ČÁSTI	8
2.2	DÍLČÍ CÍLE PRAKTICKÉ ČÁSTI	8
	TEORETICKÁ ČÁST – PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ.....	9
3	ADOLESCENCE	9
3.1	ČASOVÉ VYMEZENÍ ADOLESCENCE	10
3.2	BIOLOGICKÝ VÝVOJ	10
3.3	KOGNITIVNÍ A MORÁLNÍ VÝVOJ	11
3.4	EMOČNÍ VÝVOJ	11
3.5	SOCIALIZACE	12
4	PANDEMIE COVID-19.....	14
4.1	KORONAVIRUS SARS-CoV-2.....	14
4.2	SITUACE V DOBĚ PANDEMIE COVID-19 V ČESKÉ REPUBLICE	15
4.3	DISTANČNÍ VÝUKA.....	17
5	SOCIÁLNÍ IZOLACE	19
6	DUŠEVNÍ ZDRAVÍ.....	21
6.1	CHARAKTERISTIKA DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	21
6.2	CHARAKTERISTIKA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ.....	21
6.3	FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ ADOLESCENTŮ.....	22
6.3.1	Biologický faktor	23
6.3.2	Psychosociální faktor	24
6.4	STRES	26
6.4.1	Vymezení pojmu stres	26
6.5	DĚLENÍ STRESU	27
6.5.1	Eustres.....	27
6.5.2	Distres	27
6.5.3	Akutní stres	27
6.5.4	Chronický stres	28

6.6	PŘÍČINY STRESU U DOSPÍVAJÍCÍCH	28
6.7	PROJEVY STRESU.....	31
6.7.1	Fyziologické příznaky stresu	31
6.7.2	Psychické příznaky stresu	32
6.7.3	Behaviorální projevy (chování)	32
6.8	DEPRESE	32
6.8.1	Vymezení depresivní poruchy	32
6.8.2	Příznaky deprese	33
6.8.3	Rizikové faktory	34
6.9	ÚZKOSTNÉ STAVY.....	36
6.9.1	Vymezení úzkosti	36
6.9.2	Panická porucha.....	36
6.9.3	Projevy úzkostných poruch.....	37
6.9.4	Rizikové faktory ovlivňující rozvoj úzkostných poruch.....	37
6.10	PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY	38
6.10.1	Mentální anorexie	39
6.10.2	Mentální bulimie.....	40
6.10.3	Záchvatovité přejídání	41
6.10.4	Rizikové faktory poruch příjmu potravy	41
6.11	HRÁČSTVÍ, INTERNET A SOCIÁLNÍ SÍŤ.....	43
6.11.1	Hráčství.....	43
6.11.2	Rizika hráčství	44
6.11.3	Profil hráče.....	44
6.11.4	Internet a sociální síť	45
	POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE	47
7	PRAKTICKÁ ČÁST	49
7.1	METODIKA ZKOUMÁNÍ.....	49
7.1.1	Organizace a lokace sběru dat	50
7.1.2	Metoda sběru dat.....	50
7.1.3	Polostrukturovaný rozhovor	51
7.1.4	Metody zpracování dat.....	54
7.1.5	Etika zkoumání	55

8	VÝSLEDKY	56
9	DISKUZE A ZÁVĚRY.....	79
10	SOUHRN	84
11	SUMMARY	85
12	REFERENČNÍ SEZNAM.....	86
	SEZNAM OBRÁZKŮ	100
	SEZNAM TABULEK.....	101
	SEZNAM PŘÍLOH.....	102

1 ÚVOD

Světová pandemie koronavirem SARS-CoV-2 sebou nese od konce roku 2019 nemilé události spojené především s mnoha protiepidemickými opatřeními. Česká republika nebyla výjimkou a rovněž ji postihla tato krizová situace. Občané zažili nežádoucí koronavirové období, které je zasáhlo v mnoha oblastech jako je například sociální izolace související s omezeným volným pohybem osob a také uzavření škol s návazností na distanční výuku, které mělo velký vliv na studenty jakéhokoliv stupně s prezenční školní docházkou. Se začátkem distanční výuky nastala situace, která byla zcela nová a neověřená jak pro studenty, tak i pro vyučující. Studenti zažili dlouhé období strávené ve svých domovech, u počítače, na kterém probíhala online výuka.

Téma jsem si vybrala na základě vlastní zkušenosti s uzavřením škol a sociální izolací v období pandemie, během které jsem sama pocítila různé výkyvy mého duševního zdraví. Tato diplomová práce je zaměřena na adolescenty, jelikož se jedná o jedince v citlivém vývojovém období, které je senzitivní na sociální vztahy, které jsou důležité pro rozvíjení zdravého jedince z hlediska socializace. Sociální izolace byla tak velmi náročnou zkouškou pro duševní zdraví dospívajících, poněvadž nebylo možné přirozeně navazovat nové přátelské a vrstevnické vazby, které utváří psychickou pohodu. Proto jsem se rozhodla tuto problematiku více prozkoumat, jelikož je to velmi aktuální téma a zároveň ještě ne dostatečně prošetřené. Na základě zvědavosti jsem se rozhodla zjistit, jaký vliv měla sociální izolace během pandemie na koronavirus SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů.

Rovněž jako studentka výchovy ke zdraví a společenských věd a taktéž jako budoucí učitelka této aprobace si myslím, že je důležité se věnovat svému duševní zdraví, jelikož je zdrojem životní rovnováhy a vnitřního klidu.

2 CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, jaký vliv má sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů.

2.1 Dílčí cíle teoretické části

Z relevantních zdrojů vyhledat informace o duševním zdraví a duševních poruchách.

Informovat o adolescenci, jejímu vývoji a socializaci.

Vyhledat poznatky o pandemii COVID-19 a informovat o uzavření škol v době pandemie.

Informovat o sociální izolaci a jejího vlivu na adolescenty z hlediska duševního zdraví.

2.2 Dílčí cíle praktické části

Zhodnotit, zda během pandemie adolescenti častěji prožívali pocity úzkostných stavů, deprese či jiných psychických potíží.

Identifikovat u dospívajících pozitiva a negativa pandemie a sociální izolace.

Zjistit, zda dospívající trávili během pandemie více času na sociálních sítích a hraním her.

Zjistit, zda adolescenti zažívali v průběhu pandemie zvýšenou četnost stresových situací.

Zhodnotit dopad pandemie a sociální izolace na pohybovou aktivitu a stravovací návyky.

Prozkoumat, zda dospívající měli během pandemie a sociální izolace pocity osamělosti.

TEORETICKÁ ČÁST – PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

3 ADOLESCENCE

Větší počet autorů jako je například Vágnerová, Příhoda, Langmeier a Krejčířová, Macek, pokládají období adolescence za podstatný, celistvý, citlivý a zajímavý úsek životního procesu, ve kterém se proměňuje dětská populace na dospělé podle značné četnosti přeměn ve vyvíjení a funkcí v různorodých sférách (Kulišek a Dolejš, 2019).

Pojem adolescence je vyvozen z latiny, kde původní slovo *adolesco* znamená dozrávat, vyspívat či se zvětšovat a sílit (Říčan, 2014). Podle autorů Newman a Newman (2020) má původ ze slova *adolescere*, což značí stejný význam jako u autora Pavla Říčana. Obvykle jedinci, kteří se ocitnou v období dospívání, jsou nazýváni jako *mladiství*, *dorost*, *teenagers* (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Jak jsme již zmiňovali výše, během dospívání se viditelně proměňuje dítě na dospělé osobu. V průběhu těchto tělesných, duševních a společenských změn se projevuje fyzická zralost a způsobilost reprodukce, vzestup poznávacích schopností a sebezpozorování, citové rozvíjení, pozvolné ustálení prožívání a usměrňování chování. Následuje rovněž proměna postoje a vztahu k sobě samému. Zásadním impulzem v adolescenci je hledání a vytváření si vlastní identity a budování sebeúcty. Společenský rozvoj pojímá řadu rolí dospělého jedince, vztahující se například k zaměstnání. Dospívající si vytváří prvotní vztahy s partnerem a nabývá prvních sexuálních zkušeností (Blatný, 2017).

Postup vývojového období adolescence je vázaný na určité kulturní a sociální předpoklady, ze kterých plynou nároky a domněnky společenského okolí k adolescentům. „*Eriksonova teorie posuzuje dospívání z hlediska vztahu mezi psychickým zvládnutím biologicky podmíněné změny a sociálními podmínkami, které je mohou pozitivně i negativně ovlivnit.*“ (Vágnerová, 2021).

Dospívající mají spoustu možností k seberealizaci, avšak současně jsou podrobováni velkému množství jevů představujících problémy z morálního hlediska, nepříznivou výchovnou oblast, porušující společenské normy či dokonce porušující zákony. Pomalu to směřuje až k názoru, že vnější okolí se orientuje pouze na schopnosti, mediální prostor (kdo jak vypadá, jak je úspěšný, čím je osobitý), hojné stresové stavy, reklamy na látky utlumující bolest a vypětí a rovněž na brutalitu a nežádoucí návyky (Jedlička a kol., 2015).

3.1 Časové vymezení adolescence

Světová zdravotnická organizace (WHO) tuto životní fázi umísťuje v rozpětí 10. až 19. roku bytí (Pipová a kol., 2021). Každopádně spousta autorů vymezuje věkové rozmezí rozdílně. Vágnerová a Lisá (2021) rozlišují období adolescence na dvě etapy, a to na ranou, definovanou jako *pubescence*, která je v rozmezí 11 až 15 let, a *pozdní adolescenci*, 15-20 let.

Macek (2003) podporuje věkové rozmezí adolescence, ve kterém je zahrnuta doba v rozpětí mezi dětským věkem a dospělostí, a dělí jej na tři úrovně s názvy *časná adolescence* (10-13 let), *střední adolescence* (14-16 let) a *pozdní adolescence* (17-20 let). Langmeier a Krejčířová (2006) preferují věkové rozmezí mezi 15-22 lety.

Pavel Říčan (2014) společně s Pavlem Příhodou mají totožné dělení věkového rozmezí od 15 do 20 let, avšak vysokoškolákům zvyšují věkový rozsah až o 3 roky, jelikož se domnívají, že adolescent stále nemění „studentskou roli“ a tedy stejně je ekonomicky závislý. Dá se říci, že z časového pojetí můžeme dospívání přibližně vytyčit jako éru docházení na střední školu (až na vysokou školu) (Blatný, 2017).

3.2 Biologický vývoj

Začátek období dospívání je určen po fyzické stránce pohlavním dozráním a zároveň v tomto vývojovém úseku se obvykle dospívá k prvotní zkušenosti pohlavního aktu (Vágnerová a Lisá, 2021). A tak až v období adolescence pozvolna dochází k plné schopnosti reprodukce a k postupnému završení tělesné výšky jedince, avšak již pomaleji než v pubertě. Zásadně se diferencuje figura dívek a chlapců. Dívky nabírají ženské křivky a chlapci začínají být obohaceni svaly (Langmeier a Krejčířová, 2006). V průměru dospívající chlapci, kteří mají v patnácti letech 1,71 m, dorůstají tělesné výšky 1,78 m, zatím průměrné dospívající dívky naberou ze 1,64 m pouze jeden centimetr. U chlapců se také pozměňuje hlas a z nestabilní mutace se stává hlas více vyvážený a zesílený. Rovněž kožní žlázy produkují větší množství a dospívající získávají pach se sexuální podtónem. Dívky se více sledují v zrcadlu a zkoumají, zda jejich tělo je dostatečně ženské, avšak nikoli otlé či nehezské (Říčan, 2014).

Osobní vnímání vzhledu, jak můžeme pochopit z výše zmíněného, se v období adolescence zvyšuje. Vyznačuje se důkladným prohlížením fyzické stránky těla, která se

díky zjevné proměně stává pro adolescenty atraktivní. Vizáž patří v této vývojové fázi mezi podstatné prvky vlastní identity, ke které se začleňuje přitažlivost jako taková a může pomoci k harmoničtějšímu sebevědomí. Dospívající dbá na to, aby se zamlouval jak sám sobě, tak i okolí k ujištění své hodnoty. Vzhled tak směřuje ke společenské významnosti (Vágnerová a Lisá, 2021).

3.3 Kognitivní a morální vývoj

V době začínajícího období adolescence se zvyšuje rozmach kognitivních schopností (Blatný, 2017). Postupné změny poznávací způsobilosti jsou podmíněny funkcím a strukturou mozku, obzvláště prefrontální kůry. Kognitivní vyvíjení je propojeno se zvýšením efektivity regulačních činností, které je rovněž podmíněno prefrontální kůrou. Piaget pojmenoval tuto věkovou fázi jako *stadium formálních logických operací* (Vágnerová a Lisá, 2021). Adolescenti jsou nyní způsobilí velkého množství myšlenek, a pravděpodobně ne všech realizovatelných (Langmeier a Krejčířová, 2006). V období adolescence jsou jedinci schopni přemýšlet abstraktně, a díky tomu mají možnou dispozici k porozumění učiva v mnoha předmětech a také abstraktní uvažování nám dává schopnost myslet kriticky (Langmeier a Krejčířová, 2006).

S postupnými přeměnami v uvažování, nastává také přelom ve zvažování různých etických pojetí a k vyvinutí morálního dedukování. Jedná se o vývojové období, ve kterém je ústředním bodem vývoj morálky a osvojení vnitřních systémů norem, který se stává součástí usměrňovacích postupů jednání (Kulišek a Dolejš, 2019).

3.4 Emoční vývoj

Vstup do období adolescence je ve srovnání s předešlým životním stádiem celkově přiřazován k intenzivnější emoční nestálosti, náladovosti, nežádoucí přecitlivělosti právě spojenou s výbušným a nepředvídatelným chováním. Citová labilita má i jiné dopady v různých oblastech, ať by se jednalo o zhoršení studia, úzkostné stavy, psychosomatické obtíže a podobně (Kulišek a Dolejš, 2019).

V průběhu období dospívání a ke konci období dospívání jsou typické vyrovnanější přechody nálad a snižuje se i nestálost. O to víc se množí intenzivní prožitky a jejich rozrůznění směřujících k zapojení nově poznávaných kvalit. Dle I. S. Kona (1986), který

sumarizoval výsledky dlouhodobého výzkumného šetření, jsou pro chýlící se konec dospívání typické znaky jako zvýšená otevřenost jedince vůči okolí (není uzavřený do sebe), snížená výbušnost a citová vznětlivost a také větší vyrovnanost. U dospívajících se nepřetváří druh temperamentu, nicméně zintenzivňují celkové souvislosti jeho prvků a napomáhá k sebekontrolě reakcí. Rozhodně tedy nelze opomenout, jak jsme již načali v biologickém vývoji (avšak z hlediska reprodukčního), emoce propojené se sexuální oblastí života, pak také city estetické (vnitřní hodnocení krásy či nikoli) a v neposlední řadě i mravní hodnocení, které jsme již zmínili v kognitivním a morálním vývoji. Jedná se také o prvotní pohled na realitu, která nám předkládá její porovnání s našimi vybájenými idejemi kupříkladu výběr střední školy (nakladatelství.portal.cz).

3.5 Socializace

Adolescence se může chápat jako doba charakterizující druhé sociální zrození, které se pojí se soběstačným začleněním do společnosti (Vágnerová a Lisá, 2021 cit. dle Corneau, 2000). K zásadním úlohám či funkcím v tomto vývojovém období patří jak postupné oddalování od pevné vazby rodičů, tak i naopak vytváření odlišných, ale zároveň podstatných vazeb, u stejného i opačného pohlaví ve stejném věku (Langmeier a Krejčířová, 2006). Adolescenti tak pozměňují komunikační témata s rodiči a více se zamýšlí nad tím, co rodičům řeknou a co s nimi chtějí rozebírat, jelikož občas přímé a spontánní řeči adolescentů mohou vyvolat přílišnou obavu rodičů a taky jimi nechtěné poskytování rad. Ve věkovém rozmezí 13 až 17 let všeobecně klesá snaha dospívajícího se přiblížení či ztotožnění jednoho z rodičů (Blatný, 2017).

Podle Vágnerové a Lisé (2021) se v pozdním dospívání zdůrazňují určité změny prostředí, a tím se naráží na novou školu, kam adolescenti nastoupí, společně s poznáváním nových sociálních skupin např. spolužáků. Hlavním bodem se považuje adaptace a jednání adolescentů dle stanovených pravidel, která se na novém místě dodržují.

Z hlediska společenských skupin, rodinné zázemí zůstává stále sociálně pevné a dospívající jedinec se tak s radostí navrácí. Většina vazeb s rodiči se ustálila. Školní prostředí je v tomto období velmi zásadní, jelikož jsou vrstevníci navzájem k sobě chápáni jako velká citová a sociální opora.

Nicméně u starších dospívajících se upouští od důležitého začlenění v kolektivu a přechází to v zásadní ústřední bod adolescence, a to je zjišťování vlastní identity. Vyznačuje

se vytrvalým zkoumáním sám sebe a vytvořit si na hledání čas. A právě to patří k významnému cíli vývoje dospívání.

Dospívající ve své vývojové fázi dosahují postupem času k dalším dosud neznámým rolím, na které se musí přichystat. Jako první z nich můžeme podotknout roli předprofesní směřující k získání společenského postavení, které se vztahuje k seberealizaci i mnoha příležitostem v nadcházející době. Také nelze vynechat roli důvěrného přítele, ve které jedinec utiňuje potřeby emocionální opory a rovněž partnerskou roli uspokojující nutnosti intimní citové a sexuální vazby (Vágnerová a Lisá, 2021). Pokud se nevyskytnou žádné zásadní potíže, vyvinou se právě milostné vztahy v možné manželství a vybudování vlastního rodinného prostředí. Zvyšuje se tudíž častost erotických činností a jejich různorodost (Langmeier a Krejčířová, 2006).

Rozhodně nelze nezmínit fakt, že v dnešní době nám socializaci adolescentů rozvíjí i sociální sítě, které jsem již zmiňovala výše. Když bychom tedy vynechali roli rodičů, školního prostředí a roli vrstevníků k přiměření zespolečenštění, můžeme za zásadního činitele považovat média a sociální sítě, které se tak ujímají samotné role v socializaci dospívajících, jelikož v současnosti jsou děti čím dál dříve s mediálním světem setkávání. Výzkumní pracovníci v oblasti dospívajících vypovídají o „sebesocializaci“ adolescentů z hlediska používání virtuálního prostředí, jelikož si prostředky a sledovaný obsah do určité výše volí sami. Nicméně díky tomu dosahují vlastní identity a samostatnosti (Römer, 2016).

4 PANDEMIE COVID-19

Nový druh koronaviru se vyskytl na konci prosince v roce 2019 v Číně. Za epicentrum nebo tzv. ohnisko nákazy se pokládá město Wu-chan, které má zhruba jedenáct milionů obyvatel. Z tohoto zmiňovaného města se choroba začala postupně roznášet i do jiných států. Většina specialistů zmiňuje první nakažené jedince v propojení s tržnicí Chuanan lokalizovaná právě v oblasti Wu-chan. Jedná se o tržnici, kde lidé žijící v daném městě nakupují různé druhy mořských živočichů, hady, netopýry a jiná divoká zvířata žijící volně v přírodě. Koronavirem se tak obyvatelé nakazili od jednoho z druhů divokých zvířat a s největší pravděpodobností se jednalo o luskouna. Následně se přenášel virus z jedné osoby na druhou (seznamzpravy.cz).

Následně se koronavirus z ohniska neboli centra nákazy roznesl i do dalších států a prvotní epidemie vznikla v konečném důsledku světová pandemie. „*Z epidemie tedy vzniká pandemie v té době, kdy se epidemie rozšíří do okolních států či kontinentů.*“ (pandemie.cz).

Světová zdravotnická organizace (WHO) popisuje pandemii chřipkové nákazy jako rozšíření viru ve společenství lidí obývajících určité místo v nejméně dvou státech patřících pod jeden WHO region např. Evropský region a k tomu ještě zasažená jedna země patřící pod jiný region např. Africký (MZČR, 2020). Světová zdravotnická organizace také určuje tři zásadní předpoklady k označení pandemie. Nákaza je pro určitou populaci dosud nepoznaná, původce onemocnění zapříčiňuje vážné následky, infekce je rychle roznášena mezi populací (NZIP, 2022). Ukázkou je právě pandemie COVID-19, kterou se budeme podrobněji věnovat níže.

4.1 Koronavirus SARS-CoV-2

Pod pojmem *koronavirus* lze nazvat kterýkoli typ viru, který spadá do podčeledi *Coronaviridae*. Jedná se o jednotné pojmenování čtyř čeledí virů zapříčiňující chorobu u zvířat a lidí s odlišnými úrovněmi závažnosti. Pojmenování je odvozeno z typického seřazení vnějších konstrukcí lipidového obalu virů v podobě sluneční koróny. Může přivodit obvyklé potíže např. nachlazení, ale také horší projevy jako je *těžký akutní respirační syndrom* (SARS-CoV) nebo *respirační syndrom na Středním Východě* (MERS-CoV) (Vláda, 2020). Nově vzniklý koronavirus má velmi blízko z hlediska genů SARS-CoV, a tak od něj získal název *SARS-CoV-2* (Husa, 2020).

Oficiální označení COVID-19 dostal 11. února 2020 pomocí Světové zdravotnické organizace. Název byl vytvořen anglickým propojením *coronavirus disease* a rokem 2019, kdy se tedy virus vyskytl (seznamzpravy.cz).

Mezi **nejčtenější projevy** onemocnění je zvýšená teplota, kašel, pocit únavy, ztráta chuti nebo čichu. K méně častým příznakům patří např. bolesti hlavy či krku, střevní potíže, vyrážky a mezi **závažné projevy** spadají problémy s dýchacími cestami, bolest na hrudi nebo i možná ztráta řeči (who.int).

4.2 Situace v době pandemie COVID-19 v České republice

Vzhledem k velmi nežádoucímu vývoji pandemie COVID-19 zapříčiněné koronavirem SARS-CoV-2 se vláda České republiky rozhodla schválit **nouzový stav 12. března 2020** od 14:00 hodin po dobu 30 dnů. Její odsouhlasení vyplývalo z překročení více než sto osob nakažených novým koronavirem. Zároveň společně se schválením nouzového stavu bylo odsouhlaseno **krizové opatření**, za které zodpovídá Ministerstvo zdravotnictví. Jedná se o opatření, které je stanoveno k hledání východisek z nepříznivé situace a k zamezení dopadu způsobených ohrožující událostí (covid.gov.cz).

Nouzový stav je „*stav vyhlášený vládou ČR, popřípadě předsedou vlády ČR v případě živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost.*“ (Ústavní zákon, 1998).

Postupně se **od 13. března 2020** vydala různá opatření zaměřená na změny každodenního života všech obyvatel České republiky. Jednalo se o zákazy kulturních událostí různého druhu, sportovní a podobné akce a shromáždění ve větším počtu lidí. K tomu také patřil zákaz maloobchodního prodeje a některé provozovny služeb např. fitness centra či wellness, ale taktéž kluby, galerie a knihovny (koronavirus.mzcr.cz). Bylo schváleno i mimořádné opatření o **zákazu prezenčního vzdělávání** jakéhokoli druhu školy z příčiny možné rozsáhlejší hrozby nemoci a k tomu se vážala změna výuky – distanční forma (vláda.cz). Dále opatření směřovalo **od 16. března 2020 k zamezení volného pohybu osob** v celé oblasti České republiky s některými výjimkami jako je zaměstnání, zajištění základních životních potřeb apod. **Od 19. března 2020** platil **zákaz pohybu bez ochrany dýchacích cest** kdekoli kromě domova. **Od 9. dubna** se znovu prodloužil nouzový stav do

30. dubna 2020 (MZČR, 2020). Následně byl nouzový stav prodloužen **do 17. května** a vzhledem ke klesajícím počtu nakažených to vypadalo i na poslední nouzový stav v období pandemie COVID-19. Postupně bylo povolováno prezenční studium **od 11. května**. U posledních ročníků základních škol byla možnost dobrovolné školní docházky se záměrem příprav na střední školy v max. počtu 15 žáků (MZČR, 2020). Během léta byla téměř minimalizována opatření, a tak na podzim začaly počty nově nakažených osob znovu růst. V průběhu září byla Česká republika považována v evropském měřítku za nejzasazenější stát z hlediska nových nakažených na jeden milion obyvatel. **18. září** již byla povinnost nosit ochranu dýchacích cest ve školách. Následovalo nové schválení **nouzového stavu**, které platilo od **5. října 2020**. Stravovací zařízení nesmí porušit zavření prostorů do 22:00 hodin. Od 12. října platil zákaz chození do školy především pro středoškoláky a vysokoškoláky s některými výjimkami. Druhý stupeň základní školy fungoval střídáním se dvou polovin tříd dle sudého a lichého týdne. **30. října 2020** se prodlužuje nouzový stav do **20. listopadu**. Následně od **20. listopadu** do **12. prosince 2020**. Jedna ze změn v průběhu listopadu bylo posunutí úplného zákazu volného pohybu osob od 21:00 hodin na 23:00 do 4:59 hodin. Na začátku prosince se ruší zákaz nočního vycházení, studenti středních škol mohou plnit prezenčně školní docházku, avšak za předpokladu rotační výuky. **10. prosince 2020** znovu prodloužen nouzový stav do **23. prosince 2020** (MZČR, 2020). Nouzový stav je schválen do **22. ledna 2021** a následně až **do 14. února 2021**, kdy byl znovu potvrzen **do 28. února**. V únoru se krizová situace velmi zhoršila a hrozil nedostatek lůžek v nemocnicích. Znovu byla velmi zpřísněna opatření, kdy se občané mohli pohybovat pouze ve svém okrese v souvislosti s nutnými cestami (zaměstnání, nákup potravin, vzdělávání). Další aktivity (např. procházky v přírodě) byly dovoleny jen v rámci obce. První den **v březnu 2021** vláda vyhlásila **přerušování prezenčního studia** pro všechny školy i stupně. To vedlo k lepším výsledkům a tak **12. dubna 2021 byl ukončen nouzový stav** po 254 dnech. Postupně se uvolňují i různá opatření včetně omezeného pohybu. **Od 3. května** probíhá rotační výuka 2. stupně ZŠ a od 10. května se vrací do školních lavic i další třídy studentů. Dne **24. května 2021** je plně schválena **prezenční výuka pro všechny stupně** až na vysokoškolské studenty, kteří již v tento čas mají pouze zkoušky, nikoli výuku (Vláda ČR, 2021). Během letních dnů bylo zaznamenáno pár stoupajících křivek z hlediska počtu nakažených, nicméně nedošlo to k bodu rozhodnutí o opětovném nouzovém stavu. Až **26. listopadu 2021** se schválil z důvodu nepříznivé situace **nouzový stav**, který měl platnost do 25. prosince 2021. U žáků a studentů nebyl

omezen provoz školní docházky. Můžeme říci, že prozatím se jednalo o poslední nouzový stav týkající se pandemie COVID-19. Taktéž testování žáků ve školních prostorách a zaměstnanců ve firmách bylo ukončeno **18. února 2022**. Ministerstvo zdravotnictví vydalo prohlášení zrušení mimořádného opatření ohledně ochrany dýchacích cest v hromadné dopravě **14. dubna 2022**. Ve zdravotnických a sociálních prostorech stále platí pravidlo nošení ochrany dýchacích cest (MZČR, 2022).

4.3 Distanční výuka

Společně s uzavřením škol nastala nežádoucí situace a k tomu velký otazník, jakým způsobem se bude školní docházka kompenzovat, jelikož nebyla možnost docházení do školních budov. S první vlnou uzavírání škol nebylo jednoduché se zorientovat. Jak učitelé, žáci, tak ani rodiče nebyli na tuto situaci připraveni. Školy se musely velmi rychle přizpůsobit novým podmínkám a rozhodnout se, jak budou výuku vést. Tato nová situace se odrazila především ve školské legislativě (novela školského zákona), ve které bylo nutné zavést povinné distanční vyučování (Obrovská, 2021).

S uzavřením škol strávili žáci a studenti kromě 1. stupně ZŠ a MŠ více než polovinu svých školních dní formou distanční výuky, když sečteme období od března 2020 do konce školního roku 2021. Ze začátku probíhala distanční výuka poměrně neorganizovaně a zmateně, vzhledem k nezkušenosti s touto formou výuky, jak žáků, učitelů tak i rodičů či celkově vedení školy. Postupně se způsoby a provedení výuky zlepšovaly. Česká školní inspekce (ČŠI) zmiňuje, že v porovnání s první vlnou koronaviru, ve které uskutečnění školní výuky nebylo mnohokrát užitečné pro studenty a žáky, tak v druhé vlně se schopnosti vést efektivně výuku zkvalitnily v souvislosti s lepší způsobilostí organizace ředitelů. Také třetina ředitelů vyhodnotila zlepšení digitálních kompetencí vyučujících a více než polovina zmínila posun ke kvalitnější úrovni. Nicméně i přes kvalitnější vyučování během uzavření škol se, dle žáků i rodičů, distanční výuka nelze srovnat s prezenční formou. Objevila se demotivace žáků ke studiu, vyučování pro ně nebylo poutavé a studenti neviděli důvod se radovat na hodinu. Také nastával problém z hlediska technických dispozic – žáci neměli kompletní vybavení (MZČR, 2020).

Výuku distanční formou lze realizovat *online* nebo *off-line* metodou. **On-line výuku** můžeme vymezit jako „*způsob vzdělávání na dálku, který probíhá zpravidla prostřednictvím internetu a je podporován nejrůznějšími digitálními technologiemi a softwarovými nástroji.*“

(MŠMT, 2020). Zároveň můžeme online vyučování rozdělit na dva typy – **synchronní** a **asynchronní** typ. *Synchronní typ* online výuky se využívá v případě, kdy učitel vede vyučování společně se žáky pomocí určité komunikační platformy ve stejný čas a vykonávají společně např. úkol. *Asynchronní typ* výuky se používá v situaci, kdy žáci sami pracují v jich určeném čase na konkrétním úkolu, který zadal vyučující. Online prostor se nevyužívá a spíše uplatňují různé platformy či aplikace, kde jsou vloženy materiály či zpětná vazba od vyučujícího. Aktuálně se využívají jednotné komunikační platformy jako jsou MS Teams, Google Classroom, Moodle apod.

Off-line výuku lze definovat jako „*způsob vzdělávání na dálku, který neprobíhá přes internet a k realizaci nepotřebuje ve větší míře digitální technologie.*“ Tato forma se využívá při samostudiu nebo vypracování určitého pracovního listu (MŠMT, 2020).

5 SOCIÁLNÍ IZOLACE

K období pandemie COVID-19, které jsme si popsali výše, úzce souvisí i sociální izolace, jelikož v návaznosti na různá protiepidemická mimořádná opatření k ochraně obyvatel proti koronaviru SARS-CoV-2 občané trávili spoustu času v domovech z důvodu omezeného volného pohybu a u žáků a studentů i z důvodu uzavření škol. Bylo tedy ze začátku doporučováno omezení interpersonálního kontaktu a poté i dokonce byly mezilidské styky zakázány. Proto je důležité si vysvětlit, co je sociální izolace a jaký může mít na jedince vliv, především na adolescenty, na které se v této diplomové práci zaměřujeme.

Státní orgány ve všech zemích na světě prosí obyvatele, které postihl nový koronavirus, aby konali **sociální distanci**, podstoupili **karanténu** či **sociální izolaci** za úsilím zmírnění šíření onemocnění. Sociální odstup můžeme definovat jako zachování si bezpečné vzdálenosti od okolí a obcházení oblastí s větším počtem osob (APA, 2022). Karanténa nám stanovuje strategický postup předcházení nemoci formou udržení osob, které se setkali s nakaženým jedincem, odděleně od okolí (Covid Portál, 2021).

Jako poslední a velmi zásadní je *sociální izolace*, která se využívá, ve spojení s pandemií, k odloučení jedinců s potvrzením nebo s podezřením na onemocnění koronavirem SARS-CoV-2. Jedinci by tak měli zůstat v prostorech domova, než bude bezpečné vnější prostředí (cdc.gov). Také se můžeme podívat na sociální izolaci z různých úhlů pohledu.

Sociologická encyklopedie hovoří o sociální izolaci jako o „*absenci sociálních kontaktů, interpersonálních vztahů*“ (encyklopedie.soc.cas.cz). Taktéž dle Výrosta, Slaměníka a Sollárové (2019) můžeme sociální izolaci chápat jako pocit osamění na místě, kde nemáme kolem sebe blízké přátele a rodinu. Zároveň zmiňují, že pokud se jedná o izolaci, kterou musíme podstoupit, ale nechceme, může v nás vyvolat možné duševní problémy.

Sociální izolace může být situace, která vede k oddělení obvyklých společenských vztahů z důvodu neschopnosti pohybu, či problémů v oblasti zdraví (noisolation.com).

Nicméně sociální izolace spojená s fyzickou vzdáleností, „schováním se“ na místě před možným nebezpečím různého druhu zvenčí nebo ochrany sebe samého je rozdílná situace. Každopádně i tak může mít nepříznivé následky na dospívající jedince (organicindiatoday.com). Dlouhá doba sociální izolace zapříčiněná pandemií COVID-19 nás

velmi zasáhla a mezi nejpostiženější věkovou kategorií patří dospívající (Švubová, 2021). Adolescenti v rámci svého vývojového období si mají vytvářet příležitosti k socializaci (škola, mimoškolní činnosti atd.). V době nouzového stavu společně s opatřeními bylo možné budování mezilidských vazeb pouze v online prostředí. To mohla být pro adolescenty velmi těžká doba, jelikož jejich vazby se stejně nebo podobně starými jedinci nabývají větších hodnot než vazby v rodině. Mohlo to tak vést k nevytvoření si těchto velmi zásadních vztahů, které jsou potřeba k podpoře proti osamělosti (Shannonhouse, 2021). Je podstatné si definovat pojmy *samota* a *osamělost*. **Samota** nám určuje situaci jedince, kterou je snadné pozorovat a nebývá spojena s nežádoucími pocity. Někdy dokonce může být příznivá pro duševní vyrovnanost. Zatímco **osamělost** vytyčuje naše vnitřní citění společenského působení k ostatním jedincům. Bývá propojena se sklíčeností, bezmocí a strádáním sociální opory (Výrost, Slaměnik a Sollárová, 2019).

Mezi další dopady sociální izolace, kromě již zmíněné osamělosti, lze zahrnout sužování se, možné úzkostné nebo depresivní stavy, pocit nedostatku osobního prostoru (organicindiatoday.com). Ze statistických údajů Linky bezpečí se ukazuje, že v době pandemie vzrostla četnost duševních problémů o 28 procent. Jednalo se zejména o sklony k sebevraždě, k poranění sebe sama, pocity smutku a depresivní poruchy. Často byly zmiňovány i problémy vazeb v rodině (Švubová, 2021). Spojení izolace a duševních poruch na sebe mohou vzájemně působit jako opakující se cyklus potíží. U jedince se například objeví deprese z důvodu výrazné osamělosti, a následně z důvodu deprese se může cítit ještě mnohem izolovaněji (goodtherapy.org).

Ze systematického přehledu působení sociální izolace při pandemii COVID-19 na duševní zdraví dospívajících a dětí bylo zjištěno, že nejčastějšími projevy jsou depresivní a úzkostné potíže. Mezi další následky související se sociální izolací se řadí osamělost, psychická úzkost, vztek, podrážděnost, znuženost, obavy a stres. To může vyvolat vznik dalších duševních problémů a současně může u dětí a adolescentů s předchozími psychickými potížemi dojít k jejich opětovnému propuknutí, např. u PPP. Mezi rizikové činitele duševního zdraví během sociální izolace rovněž patří chybějící rutina, nepříznivé používání internetové sítě (hraní her, dlouhodobé pobývání na sociálních sítích) a mediální informování o pandemii. U několika teenagerů bylo jako významný stresový faktor zjištěno uzavření školy, současně mohlo mít na některé děti a dospívající neblahý účinek i rodinné klima. Pro určité rodiny však byla příležitost strávit společně více kvalitního času přínosná. Zásadní je zajištění podpory potřeb ohrožených skupin dětí a adolescentů v oblasti péče o jejich duševní zdraví (Panchar a kol., 2021).

6 DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

6.1 Charakteristika duševního zdraví

Duševní zdraví je nepostradatelným prvkem samotného **zdraví**, které dle Světové zdravotnické organizace můžeme pojmenovat jako „*stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (who.int).

Pokud se tedy zaměříme na **duševní zdraví**, tak jej můžeme definovat jako stav pohody, ve kterém jedinec uskutečňuje patřičné vlastní nadání či potenciál, prokazuje zvládnutí obvyklých životních stresů, je schopný přínosně vykonávat funkci v pracovní oblasti a napomáhat příslušné komunitě (who.int). Duševní zdraví tedy není jen neexistence duševního onemocnění, ale smysluplná realizace vlastních životních příležitostí (narovinu.net).

Duševní zdraví je podstatou společenské a osobnostní dovednosti jako jedince přemýšlet, vnímat pocity, navzájem mít interakci s lidmi kolem, být finančně schopný pro vlastní životní potřeby a plnohodnotně prožívat život (who.int). Směřujeme tedy k jednotnému souhrnu charakteristik psychického well-beingu (duševní pohody). Je mnoho činitelů, které mohou mít vliv na naše duševní zdraví. Avšak jakýkoli jedinec může věnovat vlastnímu duševnímu well-beingu své úsilí a aktivně jej učinit lepším, resp. zdravějším (opatruj.se).

6.2 Charakteristika duševního onemocnění

Dle Národního ústavu duševního zdraví **duševní onemocnění** neboli **duševní choroba** v lékařském terminologickém slovníku, představuje soubor negativních stavů, které se podstatně dotýkají odvětví duševního zdraví a brání možnosti cítit se příjemně a správně jednat v harmonii se sebou samým a prostředím kolem sebe (opatruj.se).

Americká psychiatrická asociace (APA) vymezuje duševní onemocnění jako negativní zdravotní stav, při kterém probíhají změny emočního rázu, změny v uvažování nebo jednání. Možná je i kombinace těchto oblastí. Psychická onemocnění jsou propojena se stresovými situacemi nebo problémovými situacemi týkající se působení v činnostech na sociální, pracovní či rodinné úrovni (narovinu.net).

Lze posoudit, že více než 25 % dospělé populace během vlastního života prožije duševní onemocnění a zhruba 20 % populace v dětském věku vzdoruje problémům ve sféře duševního zdraví. Také můžeme zmínit, že nejméně 70 % potíží ve sféře duševního zdraví se prvně ukáže již v období dětského věku či během dospívání (opatruj.se).

Většina duševních onemocnění dospělých začíná v dospívání a rané dospělosti. Ovlivňují schopnost mladého člověka plně naplnit svůj potenciál, pokud jde o vztahy, fungování rodiny a dosažené vzdělání a zaměstnání. Jedna duševní porucha může také predisponovat k jiné; například úzkost může vést k depresi, anebo zneužívání návykových látek, takže jednotlivci často vykazují řadu symptomů a obtíží. Dalším problémem je, že duševní choroby u mladých lidí, pokud se neléčí, budou pravděpodobně pokračovat až do dospělosti a budou spojeny s řadou špatných výsledků. Je zřejmé, že je třeba se zaměřit na duševní zdraví mládeže. Včasná intervence s cílem předejít nebo alespoň oddálit nástup duševní nemoci by mohla minimalizovat související poškození sociálního, vzdělávacího a profesního fungování mladého člověka (Yung, 2020).

6.3 Faktory ovlivňující duševního zdraví adolescentů

Rozvoj rozmanitých psychických atributů a činností, jejich typických i méně častých nebo až patologických možností je podřízen spoustě činitelů (Vágnerová, 2004).

Úkazy související s existencí jedince je žádoucí pozorovat a vyobrazovat z vícero hledisek. Bereme tak v úvahu oblast **biologickou** (fyzická část), **psychickou** (duševní oblast) a také **sociální** (mezilidské vztahy), kde tedy nejbliže z hlediska sociální úrovně se uvádí rodinní příslušníci a úzký okruh lidí z okolí. Ze vzdálenějšího pohledu sociální úrovně pak vrstevníci (škola, mimoškolní aktivity...) a také společnost či lidstvo jako takové.

Psychická oblast jedince a celistvý životní proces a existence vzniká a utváří se jako spolupůsobící model sklonů **vrozených** – těch, které získáváme v prenatálním a perinatálním období a rodíme se s nimi a činitelů získaných v postnatálním období – vnější **prostředí**, lidé okolo nás, různé situace, příhody i vlastní činnosti, stanoviska a zážitky. Jak již bylo zmíněno, tyto činitele na sebe můžou vzájemně působit, a tak zvyšovat či snižovat vliv duševního zdraví (Orel, 2020).

Období dětského věku a dospívání se podílí na podstatnou etapu pro vytváření osobnosti, přivlastňování si adaptivního či maladaptivního jednání při obtížných souhrnech okolností. Prohlubují se také původně získané vývojové poruchy a poté se zlepšuje či

zhoršuje podklad pro možný rozkvět následujících duševních nemocí. Mezi nejrozvětvenější kategorie patří **úzkostné, afektivní, neurotické poruchy a poruchy osobnosti** (Raboch, 2019).

6.3.1 Biologický faktor

Pokud jde o **biologický faktor**, můžeme jej označit jako jeden z významných zdrojů psychického či duševního onemocnění. Jedná se zejména o dědičné předpoklady. **DNA** neboli deoxyribonukleová kyselina, je složená ze dvou vláken a přenáší určité genetické údaje, které jsou tak s její zásluhou schopny vybudovat tělo jedince od malých buněčných jednotek až k celistvé bytosti. Přenašeč kódů, týkající se stavebních úloh, se jmenuje **RNA** neboli ribonukleová kyselina. Celistvý systém, který přenáší informace související s geny, označujeme genom. Zároveň tak kompletní soustava vrozených znaků se nazývá genotyp (Martínková, 2016).

V dnešní době se očekává, že interakce početnějšího množství genů, polygenní ovlivnění, vede k formování sklonů či předpokladů k rozkvětu jistých fyziologických - „normálních“, i patologických znaků – možný předpoklad k duševním poruchám. Každopádně výsledný efekt se může lišit, záleží na vlivu genů a vnějšího okolí (Orel, 2020).

Co se týká fyzické oblasti, biologické vlivy se především objevují díky **hormonální, nervové a imunitní soustavě**. Jedná se o systémy, které se vzájemně prolínají a zároveň na sebe působí. Jakákoli odchylka či diference jedné ze soustav může pozměnit i ostatní soustavy. Ukázkou může být například odlišná aktivita či řízení hormonálního systému, které tak ovlivní nervovou i imunitní soustavu a může vést k počátku a růstu duševních onemocnění.

Avšak nejedná se pouze o genetickou či hormonální oblast, která ovlivňuje vývoj duševního onemocnění. Mezi biologické faktory patří i vnější činitelé. Můžeme tak označit zranění a traumatické zážitky, mezi které se zařazují úrazy hlavy a závady na mozku či určité typy záření. Nelze vynechat chemické látky a reakce, zároveň tak i požívání návykových látek (drogy, alkohol, tabák), které také ubližují zdravému organismu. Mezi další činitele ovlivňující duševní onemocnění jsou paraziti a infekce či některé možné nemoci spojené s narušením mozku, nervového či hormonálního systému (Martínková, 2016).

Dle pohlaví lze také odvodit možné riziko. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO, 2006) se u mužského pohlaví objevuje větší přítomnost poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) a také větší sklony k požívání návykových látek, zatímco u ženského pohlaví je větší nárůst depresivních stavů a úzkostí či poruch příjmu potravy.

Lze tedy na závěr říci, že na zrodu či růst duševního onemocnění či poruch značně participují genetické predispozice (Vágnerová, 2004).

6.3.2 Psychosociální faktor

Ke vzniku duševních onemocnění je přičítáno taktéž působení osobnostních vlastností a osobitých rysů jedince a vnitřních psychických sklonů (Orel, 2020).

Potíže ve spojení s duševním zdravím jsou propojeny podstatně s dětmi a dospívajícími. Zároveň potíže u psychického zdraví mají nepříznivou předpověď a to takovou, že jsou značně trvalé a partikulárně směřují ke stálé poruše. S ohledem na možné důsledky duševního zdraví dětí a adolescentů, je zvláštní zaujetí mnohem více pochopit vliv okolností na jejich přítomnost potencionálních poruch.

Podle studie BELLA bylo do této doby rozpoznáno, že několik **rizikových činitelů životního prostředí** se vztahuje na nepříznivé duševní zdraví dětí a adolescentů. U psychosociálních faktorů závěry mnoha studií vyznačují spojitost mezi psychickou zátěží osob mladšího věku a tělesnou nemocí dítěte nebo rodiče, rodičovských sporů, rozvratem rodiny, velkým množstvím rodinných příslušníků a nedostatkem prostoru v domě, psychiatrickou poruchou rodičů, závislostí rodičů na návykových látkách, problémů v socioekonomické sféře či brzkým rodičovstvím. Zároveň tak nelze opomenout **traumata spojené se zneužíváním, obtěžováním či násilím**, které patří mezi probíraná témata související s duševním onemocněním. Vede se také diskuze o velmi podstatných zdrojích duševního zdraví, a to především o **rodinném zázemí** jako je podpora rodičů, příznivá rodinná atmosféra či soudržnost. Především výzkum prokázal, že děti, které zažívaly výchovu plnou srdečnosti, zapojení, podpory samostatnosti a nezávislosti s danými zásadami a očekáváními vypovídají menší počet psychických poruch a narušeného chování. Zároveň tak studie ukazují na nejvýraznější spojení mezi duševním zdravím a rozepřemi rodičů, zatížením dítěte rodičovskými nároky a taktéž psychickými problémy rodičů. Což značí, že **problémy v rodině** jsou velmi vysokým předpokladem pro vznik duševního onemocnění (Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., 2008).

Mnoho studií dokládá fakta, že psychická kondice dítěte je usměrňována nikoli jen projevy aktivní psychickou nemocí rodiče, ale rovněž jeho duševní pohodou. Lze tedy vyvodit, že jaký psychický stav má rodič, takový psychický stav se odráží na dítěti. Zároveň tak činnosti dětí při snaze zvládnout stresovou situaci jsou odvozeny od rodičů, a to sledováním jejich reakcí v rodinném prostředí a jejich řešení na stresové stavy (Raboch, 2019).

Další zpráva vedená Helen Mooney (2016) ukázala, že mezi obvyklé příčiny duševního onemocnění mezi osobami dětského věku jsou **potíže s chováním**, které zasáhly jedno dítě z dvaceti. Zároveň také uvedla, že chlapci se potýkali s vyšší pravděpodobností duševních poruch v brzkém věku, zatímco u dívek se potíže v oblasti emocí vyskytly častěji v období dospívání. Zpráva také poukázala na větší ohrožení duševního zdraví u dětí, které podléhají zanedbávání a zneužívání nebo jsou součástí **šikany** (oběť i agresor).

Stejně tak značný stupeň ohrožení duševního zdraví zažívají i lidé s homosexuální orientací, bisexuálové či transgender osoby a také mládež v soudním řízení i jedinci, o než pečují úřady (Mooney, 2016).

Jiné negativní vlivy vnějšího prostředí, u kterých se zesílilo nebezpečí duševních poruch, je **užívání konopí** během adolescence, být imigrantem s **lišící se kulturou a chováním** ve společnosti od původního místa a dospívání **v městském prostředí** oproti venkovu (Blakemoore, 2019).

Zároveň dle Sarah-Jayne Blakemore (2019) pod sociální rizikové faktory spadá nebezpečné chování adolescentů, kteří rádi zkouší nové věci, především v čase, kdy jsou s vrstevnickou skupinou. Adolescenti se častěji přiklání k mínění stejně starých dospívajících, nikoli k názorům starší generace. V tomto období je pro adolescenty velmi důležité navázání a udržení kontaktu se svou sociální skupinou, jelikož se jedná o dobu „**rizika sociálního vyloučení**“. Adolescenti jsou tak schopni se podrobit jakémukoli nebezpečí, zdravotnímu i právnímu, z důvodu udržení se ve své skupině. Tato sentimentální na společenské odmítnutí by mohla být kritickým rysem pro duševní poruchy například deprese, o které se budeme bavit níže.

Nelze zapomenout na moderní technologie, především **sociální sítě**. Na sociálních sítích lze využívat možnosti navázání kontaktu a zároveň v něm pokračovat a neztrácet vytvořené vztahy. Avšak příliš časté navštěvování sociálních sítí směřuje k nebezpečí úzkostných onemocnění nebo poruch chování ve formě kybešikany a také kriminální činnosti či obecně závislosti na internetu (Raboch, 2019).

Okolnosti související s mimořádnými událostmi, jako jsou živelní pohromy (např. epidemie, zemětřesení), různé havárie v dopravě, požáry v průmyslu, hrozba teroristických akcí, vojenská agrese a podobně, jsou velmi markantní a obtížné pro obvyklé zvládací mechanismy, že se jasně vztahují k traumatu a důsledek bývá kritický (Orel, 2020).

Vlastní kapitolou je vliv činitelů vyvolávající stres (stresory), kteří podporují rozmach celkové stresové reakce (stres) s možnými následky na každém dílku jednotlivého člověka, což zahrnuje reakci ve sféře psychiky (Orel, 2020).

6.4 Stres

6.4.1 Vymezení pojmu stres

Pojem *stres* se objevil v naší slovní zásobě pravděpodobně díky anglickému jazyku – *stress*. V angličtině je časté, že jedno slovo může mít více smyslů. To stejné platí i u stresu. Pokud bychom si otevřeli Velký anglicko-český slovník, nalezneme tam až třináct významů. Jedno z významů je například *napětí*, což zároveň by také mohlo určit stres i v našem podání, jelikož tělo jedince odpovídá na faktory ovlivňující stres – stresory, a tak nastává daný stav pnutí (Plamínek, 2013). Stresory si přiblížíme níže.

Zároveň tak se o stresové situaci povídalo v oblasti, kde byl materiál podroben zatížení například při stavu, u kterého žhavé železo bylo vkládáno pod lis. V oborech technického zaměření nazýváme odezvu látky na stres pojmem *strain*. Pokud bychom tuto koncepci přenesli na biologickou úroveň stresu, tak bychom pojetím *strain* znázorňovali následky různého napětí na oblast fyziologickou (imunitní, hormonální...), psychologickou, sociální, ekonomickou a další možné následky tíhy. Ve stejné představě jedná o stresové situaci i Selye, avšak nahrazuje pojem *strain* za *stres* (Křivohlavý, 2009). Hans Selye se zaměřoval na teorii zabývající se stresem a vznikla tak *Teorie obecného adaptačního syndromu (GAS)* (Kryl, 2004).

Stres také může být vymezen jako odezva těla na určitý vlivný tělesný, psychický nebo citový stimul interní či externí příčiny. Stresová situace se objevuje v jakémkoli stavu, kdy jedinec zažívá vliv na jeho citovou či tělesnou oblast v takovém rozmezí, které přesahuje schopnosti člověka se výkonně bránit (researchgate.net). Jednoduše můžeme říct, že toto duševní napětí se ukáže v momentě, kdy je jedinec tváří v tvář se situací, kterou posoudí za

nebezpečí své fyzické či psychické pohody. Většinou se tyto příhody označují *stresory* a postoj osob na stresory jsou *stresové reakce* (Atkinson, 2003).

6.5 Dělení stresu

6.5.1 Eustres

Z hlediska ovlivnění stresu můžeme odlišit dvě kvalitativně protichůdné působení – pozitivně pracující stres *eustres*, který je propojen s kladným procitováním, a následně negativně ovlivňující stres, který se jmenuje *distres*, který navozuje nepříjemný zážitek (Machová a kol., 2015).

S *eustresem* se setkáváme při situacích, které nezpůsobují nepříjemné emoce, avšak jsou to stavy, při kterých se můžeme cítit ve větší tenzi či v přetížení, ale zároveň celkově je stav vítaný. Avšak je potřeba taktéž vynaložit veškeré úsilí (Křivohlavý, 2009). Příkladem může být svatební den, dítě přicházející na svět či večírky a oslavování. Díky navození daného stavu *eustres* umožňuje jedincům předkládat kvalitnější výkony a dopracovávat se cílů. Je také pocitován pomocí způsobilostí daného jedince zvládat situaci (Mehta, Sagar, 2015).

6.5.2 Distres

Pod pojmem *distres* si lze představit stav, při kterém jedinec velmi individuálně zažívá určitou hrozbu s jeho doprovodnými, zřetelně negativními projevy v oblasti emocí. Z hlediska *distresu* osoba vyhodnocuje nežádoucí situaci ke vztahu k jejím nedostačujícím schopnostem zdolat tento stav. Právě v tomto momentě, kdy posoudíme nedostatek sil ke zvládnutí situace, nastává *distres* (Křivohlavý, 2009).

Zároveň tak můžeme rozlišit stres nejen dle kvality (*eustres* a *distres*), ale také podle doby trvání. Máme tak *akutní* a *chronický stres*.

6.5.3 Akutní stres

Akutní stres můžeme popsat jako **krátkodobý stres**, který nás ohrožuje v časovém rozmezí několika minut, hodin či dnů (Turner-Cobb, 2013). Tento stresový stav je **nepředvídatelný** a zároveň neočekávaný.

6.5.4 Chronický stres

Chronický stres nám značí **dlouhodobý vliv** vypjatého stavu, který etapovitě vyčerpává energii, kterou organismus nutně vyžaduje k překonání zátěže (opatruj.se). Dlouhodobé zatížení může zapůsobit na naši tělesnou i duševní pohodu, což zapříčiňuje různorodé potíže včetně úzkostlivých stavů, potíží se spánkem, zvýšení krevního tlaku a slabostí imunitního systému (apa.org).

Dlouhodobé podrobení se stresu v období adolescence může způsobit permanentní změny v reakci na stresový stav v následujících letech a také souvisí se zvýšenými psychickými problémy v dospělém věku (Sturman a kol., 2021). Zároveň může chronický stres podněcovat k potížím v oblasti **psychického zdraví** např. k úzkostlivým a depresivním nemocem, které se v dospívání s postupem doby vyskytují frekventovaněji. Studie z roku 2018 ukázala výzkumníkům z *Národního průzkumu duševního zdraví*, že rozměr úzkostlivých a depresivních poruch se u dětí od šesti do sedmnácti let zvýšil z 5,4 % z roku 2003 na 8,4 % v roce 2011–2012 (apa.org).

Hromadný výzkum také ukázal, že nepříznivé působení chronického stresu v průběhu dospívání má dopad na neurobehaviorální oblast, především na emocionalitu (Romeo, 2017).

6.6 Příčiny stresu u dospívajících

Existuje spousta faktorů, které vedou ke stresu adolescentů. Lze je také nazvat **stresory**.

- školní tlak a rozhodnutí o kariéře
- mimoškolní nebo letní brigády
- randění a přátelství
- tlak na nošení určitých typů oblečení, šperků nebo účesů
- tlak na experimentování s drogami, alkoholem nebo sexem
- tlak na určitou velikost nebo tvar těla (u dívek je často kladen důraz na váhu; u chlapců je to obvykle určitá svalová nebo atletická postava)
- zabývající se fyzickými a kognitivními změnami puberty
- rodinné a vrstevnické konflikty
- být šikanován nebo vystaven násilí nebo sexuálnímu obtěžování

- nabité rozvrhy, sport, mimoškolní aktivity, společenský život a rodinné povinnosti (lifespan.org).

Dle studie, které se zúčastnilo během posledních čtyř let téměř tři sta tisíc adolescentů, **hlavní faktory** způsobující stresovou situaci dospívajícím patří **škola či kariéra**, která dle průzkumu měla až 54,7 %. Avšak u depresivních sklonů nebo pomýšlení na sebevraždu měly velký vliv konflikty s vrstevnickou skupinou, které pokračovaly rodinnou situací. I když školní prostředí či kariéra se objevily jako velmi podstatné zdroje psychického stresu, vyhlídky na nežádoucí zdravotní stav adolescence byly početnější u mezilidských vztahů jako jsou vztahy s rodiči a s přáteli a také rodinnými okolnostmi. Aktuální poznatky by mohly být velmi užitečné pro rodiče svých dospívajících dětí a zároveň i pro klinické lékaře k porozumění jejich psychické tísně a ke zkvalitnění jejich psychického zdraví (Kim, 2021).

Velmi pozoruhodné poznatky tohoto výzkumu jsou **rozdílné vnímání zdroje stresu dle věkové kategorie**. Nepříznivé vztahy s matkou, otcem či oběma rodiči byly nejvýznamnějším stresorem především u mladší věkové kategorie dospívajících (dvanáct až třináct let) a postupně tento činitel stresu s věkem klesal. To také souvisí s následujícími zjištěními o nejvyšším množství sporů v rodině v raném dospívání, které poté upadají. Metaanalýza nám také díky studii poskytla informace o úbytku rozsahu konfliktů od počátku dospívání až do poloviny adolescence.

Naopak četnost školních povinností/kariéry jako nejvýznamnější příčina stresu byla nejméně zmiňována u nejmladších dospívajících a s tím souvisí zvyšující se akademický stres s věkem v období adolescence (Kim, 2021).

Výzkum společnosti *APA (American Psychological Association)* v roce **2013** ukázal, že stresová situace neboli stav organismu vyvolaný nadměrnou zátěží byl mezi dospívajícími velmi frekventovaný. Většina adolescence (83 %) sdělila, že **škola** patří mezi **stěžejní stresory**. Avšak akademická půda není jediná, co dnešní adolescence bere za příčinu stresu. Ukázkou je průzkum *APA* z roku **2018**, kde dospívající ve věku patnáct až dvacet jedna let zmiňuje poměrně podstatný stres související se **sociálními problémy viditelnými ve zprávách** jako je agrese se zbraněmi, střelby ve školách, zvyšující se četnost sebevražd, změny klimatu, postoj k přistěhovalcům a sexuální obtěžování.

Zároveň vrstevnické skupiny či přátelé mohou usnadnit stresový stav, avšak také jej navodit. **Mezilidské vztahy** jsou velmi důležité především v období adolescence. Spousta

dospívajících má obavy ze začlenění do svých sociálních skupin, z prvních romantických vztahů a také z vrstevnického tlaku ohledně užívání návykových látek a sexu (APA, 2019).

Studie z roku 2019 zjišťovala u dospívajících zkušenosti týkající se stresové situace a charakterizovala jevy, které adolescence určila jako nejdůležitější indikátory distresu. Rozhovory se uskutečnily s dvaceti dospívajícími, a i když spousta faktorů způsobujících stresový stav byla porovnatelná s faktory, které definuje odborná literatura směřovaná k dospělé populaci, účastníci projeví množství rozdílných perspektiv.

Odlíšnost mezi dospělými jedinci a adolescenty byla především v **osobních vztazích** a **sebehodnocení**, které dospívající považovali za **stěžejní stresory**, naopak smysluplnost nebyla pokládána za významný jev. Tyto rozdílnosti podtrhují nemístnost přímého překladu odborných knih orientované na dospělé do souvislosti s adolescenty a rázně zdůrazňují nezbytnost takové úrovně stresu, která respektuje ojedinělé zkušenosti adolescence (Branson a kol., 2019).

Další empirická studie, která byla složena z poznatků a výzkumů, nám přináší informace z hlediska spojitosti každodenních situací a **tvorbou kortizolu** v průběhu zátěžových situací. Během náročných stavů, jako je stresová situace, infekční problémy, přílišné fyzické vypětí či nedostatek jídla, se stupňuje míra kortizolu, jehož role je probudit kompletní pohotovost organismu. Při posuzování stresového stavu záleží na vlivech vícero faktorů, mezi něž patří věkové rozmezí, pohlaví, genetický faktor, denní rytmus člověka a umění se přizpůsobit vnějšímu prostředí, což nám oznamuje mnoho studií (Navrátilová, 2020).

Během posledních let až do současnosti měla výzkumná oblast zvýšený zájem o poznatky týkající se reakce jedince na stresovou situaci pomocí biomarkerů (Kubíková, Pavelková a Boháčová, 2021). Jednoduše řečeno, biomarkery jsou určité atributy, které mají způsobilost k měření a k vyhodnocení standardních či nezdravých biologických procesů jedince (postudium.cz). Právě jeden z podstatných biomarkerů je pokládán **kortizol** (hormon stresu) (Kubíková, Pavelková a Boháčová, 2021).

Studie podle Lippoldové nám sděluje, že při zvýšeném stresu během dne společně s nepříznivými situacemi mezi rodiči a dětmi, se také zesilovala míra kortizolu před uložením ke spánku u dětí a dospívajících od devíti do sedmnácti let (Kubíková, Pavelková a Boháčová, 2021).

Nejnovější informace z oblasti neurovědy, psychologického a psychiatrického oboru nám sdělují, že psychické utrpení, pocitu rozladění, stresového stavu či rozporů uvnitř

samotného jedince nebo traumata se nezdrží pouze na nepříznivé psychické úrovni, ale dostávají se až k biologickým procesům ve spoustě rovinách (Raboch, 2019).

Aktuální informace nám potvrzují, že traumatické či stresující zážitky v dětském věku, které byly pro daného jedince nějakým způsobem důležité, mohou vést k psychickým následkům, které se mohou objevit v těsnosti situace jako odezva nebo s větší časovou vzdáleností. To pak může směřovat k možným psychopatologickým a neurobiologickým odlišnostem s důsledkem na emoce, chování, vědomí, společenské a fyziologické funkce. Zároveň také lze zmínit aktuální informace o souvislostech mezi vědomím a tělesnou schránkou, které udávají povědomí o tom, že stresové situace ovlivňují nejen psychiku, ale vedou až k tělesnému neboli somatickému proniknutí zejména k endokrinnímu a imunitnímu systému. (Raboch, 2019). Mluvíme tedy o *psychosomatice*, který pochází ze starořečtiny, kdy „psyché“ je duše a „soma“ tělo (Navrátilová, 2020).

6.7 Projevy stresu

Pokud bychom se zaměřili na určité příznaky či symptomy související se stresem, tak je můžeme rozdělit na skupiny – *tělesné, psychické a behaviorální projevy stresu*, jelikož stres většinou zasahuje vícero oblastí najednou. Samozřejmě záleží na každém člověku. Někdo může stres více pociťovat ve fyzické oblasti, někdo pouze na psychické či behaviorální úrovni. Je to velmi individuální.

Není stanovena ani jeden finální soupis či výčet ukazatelů působení stresové situace na dospělé populaci ani na adolescenty. Avšak aktuální odborné zdroje na dané téma dosáhly značného pokroku, co se týče psychologických, fyziologických a behaviorálních jevů jako možných ukazatelů odezvy na nežádoucí stresový stav (Branson a kol., 2019).

6.7.1 Fyziologické příznaky stresu

Mezi nejčastější fyziologické příznaky patří zrychlený srdeční tep, bolesti zad, vyčerpání/únava, bolesti hlavy, ztráta chuti k jídlu, svalové napětí, fyzická slabost, rychlé/mělké nádechy (psycnet.apa.org).

6.7.2 Psychické příznaky stresu

Psychické projevy se mohou rozdělovat na *afektivní (emocionální) projevy*, pro které jsou typické znaky jako hněv, úzkost, strach, obava, pochybnosti, pocit nekontrolovatelnosti, frustrace, vina podrážděnost, nízké sebevědomí, smutek, sebelítost, a na *kognitivní (poznávací) projevy*, které zahrnují očekávání nejhoršího, beznaděj, ztrátu motivace ztrátu paměti, negativní myšlenky a nesoustředěnost.

6.7.3 Behaviorální projevy (chování)

Behaviorální jevy jsou obvykle v podobě absence (např. ve škole), sklonů k nehodám, agresivitě/nepřátelství, odcizení ze společnosti, užívání návykových látek, šikany, zanedbávání povinností, nižší produktivity (Branson, a kol., 2019).

6.8 Deprese

6.8.1 Vymezení depresivní poruchy

Období dospívání je doba pro zásadní transformace a rozvíjení se ve většině sfér života. S tím se pojí i rozmach psychopatologie dospívajících, ve kterém adolescenti spadají do rizikové skupiny z hlediska možných predispozic k úzkostem a schizoafektivnímu onemocnění počítaje s depresivními stavy (Kulišek, Dolejš, 2019).

Deprese se vymezuje dlouhodobým zhoršením nálady, a tedy celkově poškozením citové oblasti, která je poměrně neměnná při onemocnění. Zároveň se k tomu váže nežádoucí působení dalších duševních (vědomí, koncentrace, paměť, motivace atp.) a tělesných činností (strava, spánek...) (Goetz, 2005).

Osoby, které jsou postižené touto poruchou, nepocítují pouze smutek, nýbrž stálou beznaděj a patologický pesimismus, které může přivodit ztrátu zájmu či chuť o spoustu běžných aktivit. Tato porucha může dospět až ke chuti zemřít (Carr-Gregg, 2012). Jak již tedy zmiňujeme výše, nejedná se o špatnou náladu či mrzutost na pouhý okamžik či krátkou chvíli. Týká se to období v řádu několika týdnů či měsíců. Typická je také nemohoucnost se radovat (anhedonie), což patří mezi typické znaky depresivní poruchy (Orel, 2015).

Depresivní porucha znázorňuje velmi podstatný nebezpečný faktor pro sklony k ubližování sám sobě či sebevraždě, nadměrného užívání alkoholu či drog nebo k dalším psychickým nemocem. Pokles kvalitních vztahů a podávání výkonů ve škole, které deprese způsobuje, může přetrvávat i při odezvě špatné nálady a nepříznivě tak zapůsobit na kompletní psychosociální rozvoj dospívajícího (Goetz, 2005).

Dle množství a obtížnosti příznaků můžeme posuzovat depresivní poruchu na jednotlivé stupně – *mírná či lehká, střední nebo těžká deprese* (mkn10.uzis.cz).

Během věkového rozmezí třinácti až šestnácti let nastává u dívek zásadní vzestup depresivních příznaků ve srovnání s chlapci. Již v patnácti letech mají dívky dvojnásobně velké nebezpečí deprese oproti chlapcům. Toto zjištění potvrzuje i výzkumné šetření s dospívajícími v České republice na základních školách (Kulišek, Dolejš, 2019).

6.8.2 Příznaky deprese

Diagnostikování depresivní poruchy u adolescentů bývá mnohem složitější než u dospělých jedinců. Předně u dospívajících a dětí, u kterých se projevuje deprese, je zjišťována značná přítomnost vícero nemocí, které dokáží symptomy depresivní poruchy překrýt (Goetz, 2005). Stejně tak jako u dospělých osob, i u adolescentů je depresivní onemocnění propojené s větší škálou příznaků. Většinou jsou to nespecifické znaky, proto je deprese identifikovaná až v druhé fázi.

Počáteční projevy depresivní poruchy jsou spíše neobvyklé. Objevují se neobjasnitelné tělesné projevy, poruchy příjmu potravy, úzkostné stavy, odmítání školní docházky, špatný školní výkon, potíže v chování nebo zvýšené užívání návykových látek. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) a Diagnostický statistický manuál duševních poruch (DSM-IV) vymezují depresi u dospívajících i u dospělé populace téměř stejně, každopádně DSM-IV pokládá za zásadní indicii u dětí a adolescence výskyt zintenzivněné dráždivosti než depresivního stavu mysli (Kulišek, Dolejš, 2019).

Projevy depresivního stavu jsou obvykle převýšeny potížemi s chováním, které nepoukazují depresivní stavy. Týká se to jak chození za školu, troulalé či nepřiměřené jednání, projevy šikany jiných, nepřátelské chování směřující ke sporům s vnějším prostředím.

Mezi projevující se tělesné symptomy patří bolest hlavy a bolesti břicha, které nebývají tak jednoznačné. Následně komplikují diagnostiku přidružené úzkostné a fobické

úzkostné stavy, strach z izolace atd. Pokud se adolescenti cítí méněcenní, může to vést k sociální izolaci. V opačném případě můžou se začít přátelit s negativními vrstevníky, což může směřovat k požití návykových látek (Buijssen, 2021).

Zasažený jedinec nemá dobrou náladu, má nedostatek energie a činorodosti. Soustředěnost, vlastní záliby a smysl pro zábavu jsou poškozeni. Vyskytují se také myšlenky na vlastní vinu, nepříznivé sebehodnocení a sebedůvěra. Objevuje se zde i zkrácený spánkový režim, kdy osoba procitne o pár hodin předem. Taktéž psychomotorické zpomalení a vzrušení (mkn10.uzis.cz).

Při obvyklém průběhu depresivní poruchy se jedincův stav postupně zhoršuje. Největší problémy se objevují v ranních hodinách, avšak můžou přetrvat po celý den. Jak jsme již zmiňovali výše, obvyklé jsou tedy nesrovnalosti se spánkovým režimem a zároveň se k tomu přidává i nechutenství se snížením hmotnosti a ztráta libida (Orel, 2015). Dále se důležité zmínit i možnou nečinnost a pocit nudy, kterou jedinci znázorňují díváním se na televizi či hraním počítačových her (Goetz, 2005).

Při depresi jedinci pociťují lítost (více ženské pohlaví), cítí se unaveně až vyčerpaně, mají pocit prázdnoty, taktéž napětí a hněv (více u mužského pohlaví), ne pouze smutnou náladu (Kulhánek, 2021).

6.8.3 Rizikové faktory

Dle aktuálních dispozic je depresivní porucha výsledkem činitelů z odvětví psychologie a biologie. Kupříkladu psychoanalytická teorie považuje zdroj depresivních předpokladů v možné deprivaci v dětství, a to především se zřetelem na kritizování a výchovu podaného výkonu. Tato deprivace míří k dojmu odmítnutí, strachování se o nepřízeň lásky, k pocitu nebýt dostatečně dobrá/dobry, být na sebe přísná/přísný a zároveň nutnost slyšet na sebe chválu od okolí (Kulišek, Dolejš, 2019).

Taktéž při odchodu blízkého jedince či nějaké záležitosti, která pro nás byla velmi důležitá např. rozvod rodičů, ukončení vztahu, úmrtí někoho z užší rodiny, se může rozvinout depresivní porucha. Při větší zátěži může dítě zažít vyčerpání, které směřuje k depresi. Může se jednat o nevhodné školní prostředí, špatný spánkový režim, nulový odpočinek. Tento stav se může vzbudit po některém onemocnění jako je například borelióza nebo prodělaný covid (Kulhánek, 2021).

U zrodu deprese také existují činitelé jako je vnitřní hodnocení, pocit sociální opory a také, zda jedinec může ovlivnit danou stresující záležitost či nikoli. Toto objevení prokazuje, že stresový stav nesporně oslabuje depresivní poruchu (Křivohlavý, 2009). Stejně tak depresivní porucha u dospívajících může směřovat k závažným dopadům včetně suicida, které je popsáno jako nejobvyklejší úmrtí adolescentů (Kuliše, Dolejš, 2019).

Dle dlouhodobé studie bylo prokázáno, že 60-90 % depresivních událostí u dospívajících je ukončeno v průběhu jednoho roku. Avšak v dalších studiích u 50 až 70 % jedinců, kteří pocítili vymizení deprese, se tato porucha do pěti let znovu objevila.

Zároveň depresivní stav v období dospívání nasvědčuje poruchám duševního zdraví v dospělosti jako jsou úzkosti, zvýšené užívání návykových látek, bipolární porucha, suicidální jednání, nezaměstnanost a tělesné zdravotní problémy. To nás pouze utvrzuje v tom, že depresivní porucha u adolescentů může značit opakující se stavy a naznačuje velké množství psychosociálních problémů a nepříznivého zdravotního stavu (Thapar a kol., 2012).

Podle Stewarta a kol. (2022) adolescenti, kteří mají zkušenost s depresivní poruchou, zmínili, že projevy depresivního stavu se zhoršily (80 %) nebo zůstaly stejné (14 %) od vzniku pandemie Covid-19. Také uvedli, že se porucha zhoršila v důvodu uzavření škol.

Prozatím dalším výzkum napovídá, že pandemické období výrazně zapůsobila na psychickou pohodu a depresivní poruchu u dospívajících. Adolescenti v Číně (43,7 %) sdělují mírnou až těžkou depresi, dospívající v Latinské Americe a Karibiku zmiňují nízkou motivaci zabýváním se o své oblíbené zájmy (Jellinek, Dutta, 2021).

V další výzkumné studii uvedli respondenti (studenti, rodiče i učitelé), že taktéž pocítili klesající duševní a tělesnou pohodu v období pandemie v porovnání s dobou před Covidem-19. Kolem 10 % dospívajících se prokázalo projevy deprese. Zmiňovali pocity smutku, osamělost a plačtivou náladu. Adolescenti i učitelé uvedli, že se jim snížila kvalita vztahů v jejich životech a všimli si možného nebezpečí psychosomatických potíží (Śniadach a kol., 2021).

6.9 Úzkostné stavy

6.9.1 Vymezení úzkosti

„ÚZKOST (anxieta) je prožívána jako subjektivně nepříjemný pocit vnitřní tenze, neklidu, ohrožení, obav či „bezejmenného strachu“ bez reálného nebezpečí (dotyčný se bojí, ale neví, čeho přesně)“ (Orel a kol., 2020).

Jedná se tedy o nepříznivou situaci ovládanou emocemi, jejíž projevy zasažený jedinec není schopný definovat. Jde o určité tušení, že se osobě může stát něco velmi závažného, avšak nedokáže racionálně vysvětlit důvod těchto pocitů. Jedinec s úzkostnou poruchou je ve fázi připravenosti na možnou hrozbu a zažívá stresový stav. Pokud bychom měli rozlišit úzkost a strach, tak strach nám představuje taktéž psychickou a fyzickou reakci, avšak na přesně definovanou hrozbu (jedinec ví, z čeho má strach). Míra úzkostných stavů i strachu může být odlišná. Projevy mohou být mírné, kdy je jedinec nervózní a necítí se příjemně nebo až silné v podobě úplného zděšení a panických stavů (Ocisková a Praško, 2015).

Lze také rozlišit úzkostnou poruchu dle příčiny. Spontánní úzkost se vyskytne bez značného důvodu. Situační úzkostný stav je podmíněn přesnou okolností. Anticipační úzkost se vyskytuje v momentě, kdy jedinec přemýšlí o určité hrozbě nebo o konkrétní situaci vyvolávající úzkost (Orel, 2020).

6.9.2 Panická porucha

Panickou poruchu nelze vynechat, jelikož patří také mezi úzkostné poruchy. Jejím podstatným znakem jsou opakující se záchvatové ataky úzkosti ve velmi vážném stádiu (tzv. paniky), které taktéž nekladou důraz na konkrétní záležitost či předmět zájmu a nelze tušit dopředu, kdy se panická ataka objeví. Téměř stejně jako u jiného úzkostného onemocnění převládají nepředvídatelné zvýšený srdeční rytmus, bolestivé tlaky na hrudní koš, pocit dušení, nevolnost, pocit vnitřního odcizení. V konečném důsledku mohou postižené osoby mít strach z vlastní smrti, jelikož mají dojem, že umírají. Avšak pokud jedinec trpí nejprve depresí, pak stav panické ataky je vedlejší projev depresivního stavu (mkn10.uzis.cz).

6.9.3 Projevy úzkostných poruch

Emoční prožívání u úzkostné stavy doplňuje stresová odezva, která zapříčiňuje známky nežádoucích fyzických změn. Vyrůstá frekvence dechu a tepu, více se tvoří výměšek potních žláz, liší se aktivita trávicího traktu (může se jednat o průjem, nedostatek slin v ústech, namáhavé polykání atd.), častější vylučování moči, chvění, pnutí svalů, pocit brnění, píchání, svědění kůže, stavy na omdlení atd. Úzkostná porucha také může být sdružená s depresivní poruchou (Orel, 2020).

Osoby zasažené úzkostnými poruchami se neustále zabírají úvahami nad negativními okolnostmi a situacemi. Symptomy tak mohou nepříznivě ovlivňovat klid a uspokojení jedince, produktivitu a hodnotné spaní apod. (Orel, 2020). Také v době počátečního dospívání se jedinci s úzkostným onemocněním běžně straní od společnosti, jak s vrstevníky, tak i občas s rodinnými příslušníky. V případě neléčené úzkostné poruchy u adolescentů se můžou rozvinout i další zdravotní potíže například poruchy příjmu potravy (Carr-Gregg, 2012).

6.9.4 Rizikové faktory ovlivňující rozvoj úzkostných poruch

Z různých výzkumných studií plyne, že přinejmenším polovina jedinců s úzkostným výskytem má původ v genetice. Stimuly pro vývoj této nemoci mohou být v určitých situacích velmi diferencované. Můžeme zmínit zdroje úzkostných poruch jako jsou nepříznivé zážitky z předchozích let, úmrtí blízkého člověka či traumatická událost. Také velmi obvyklým počátečním podnětem úzkostné poruchy u adolescentů je nějaká příhoda, co se udála ve školním prostředí například šikana. Ohrožující je i požívání alkoholu a drog (Carr-Gregg, 2012).

V následující studii bylo sděleno, že ani ve skupině respondentů zkoumaných v období pandemie a ani při zažívání různých změn v každodenních činnostech z důvodu pandemického období nesouviselo s rostoucí depresivní poruchou nebo úzkostnými stavy. Avšak byly rozpoznány změny z hlediska socioekonomického statusu. Dospívající, kteří se nacházeli z nižšího socioekonomického prostředí, prožívali v průběhu pandemického období podstatně větší úzkostné stavy než adolescenti z vyšším socioekonomickým statusem. Byla doporučena zvýšená péče o duševní zdraví právě u adolescentů z rodin s nízkými příjmy (Jolliff, 2021).

Existuje v tomto okamžiku jeden systematický přehled o COVID-19, ve kterém autoři poznamenali, že většina pacientů se uzdraví do jednoho až dvou týdnů. V rámci výzkumu 1 784 čínských školáků s použitím dotazníků Children's Depression Inventory Short Form (CDI-5) (Sebeposuzovací škála depresivity) a Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) (Dotazník pro záchyt úzkostných poruch v dětství) výzkumníci shledali, že 22,6 % dětí trpělo depresivními symptomy a 18,9 % úzkostnými projevy (Xie a kol., 2020).

Ačkoliv se jedná o mladší respondenty, než na které v mé práci cílím, domnívám se, že je zásadní je zmínit vzhledem k možnému pokračování poruchy až k adolescenci.

Jako poslední zmíním Asociaci dětské a dorostové psychiatrie, která se zabývala zvyšujícím se počtem zájemců navštívit pedopsychiatrickou péči právě od počátku pandemického období (březen 2020) až do současnosti (duben 2021) a zároveň také kvůli kterému psychickému onemocnění dětí a dospívající přicházeli. Průzkumného šetření se zúčastnilo 42 lékařů pracujících v pedopsychiatrických sekcích a ordinacích. V porovnání s dobou před pandemií byl zaregistrován větší počet dětí s úzkostnými stavy, který prokázalo 39 lékařů. Nejvíce zasažení byli dospívající. Školní vyučování z domova, příkázaná izolace a zamezení pohybových aktivit a koníčků u adolescentů směřovalo k velkému růstu úzkostných poruch, známek zoufalosti až depresivníchq poruch, odevzdanosti ve vlastní osud až k sebevražednému postoji (Bínová a Havelka, 2021).

6.10 Poruchy příjmu potravy

Pokud se tedy zaměříme na příjem potravy, je možné narazit na různé metody přijímání stravy, a to především na velmi nezdravé, které přesahují normální hranice (určitou míru), neadekvátní enormní projevy zápalu a podobně. Nazýváme je poruchy příjmu potravy a nejčastější ukázkou mohou být *mentální anorexie (Anorexia nervosa)* a *mentální bulimie (Bulimia nervosa)* (Křivohlavý, 2009). K poruchám příjmu potravy můžeme přiřadit i *psychogenní přejídání*, možné typy nočního přejídání nebo psychogenní nechutenství. V období dětství a adolescence se objevují i poruchy emocí související se straněním se jídla a syndromu vybíravosti. V České republice v roce 2018 se léčilo s poruchou příjmu potravy 12 % pacientů do čtrnácti let, téměř 32 % u dospívajících ve věku patnácti až devatenácti let a 56 % starších dvaceti let (Pipová a kol., 2021).

My se tedy převážně zaměříme na hlavní tři poruchy příjmu potravy – mentální anorexie, mentální bulimie a psychogenní přejídání.

6.10.1 Mentální anorexie

Mentální anorexii můžeme vymezit jako psychickou poruchu, ke které se nejčastěji schyluje k úmrtí. Říká se, že 8 až 20 % zasažených mentální anorexií umírá a následných 30 % není schopno se z onemocnění dostat a potýká se s poruchou po celý život i s potížemi jako jsou špatná funkčnost srdce, pokles kostní tkáně, špatné trávení, úzkostné stavy, depresivní porucha (Carr-Gregg, 2012).

Tato porucha je vyznačována klesáním hmotnosti, které si sama osoba usměřuje a zapříčiňuje sama. Objevuje se téměř v 90 až 95 % v adolescenci a mladé dospělosti. Zároveň i chlapci a mladí muži zažívají anorexii zhruba v 5–10 %. Ne příliš často se vyskytne u dětí před pubescencí, anebo žen ve starším věku (Raboch, 2019).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vymezuje mentální anorexii dle určitých kritérií. Tělesná hmotnost nižší než 15 % pod hypotetickou hmotností či DMI (body mass index) méně než 17,5, také osoba sama reguluje váhu a snaží se o co nejméně kilogramů pomocí dietního systému, zvracením, braním léků na zvýšení tvorby moči (diuretika), léky potlačující chuť k jídlu (anorektika), projímadla (laxativa) nebo přehnané pohybové aktivity. Jedná se o trvalé obavy z vyšší hmotnosti a otylosti, stále nekonečné smýšlení o zachování podváhy (Pipová a kol., 2021).

V diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-5) můžeme mentální anorexii rozčlenit na *restriktivní* (nebulimický) a *purgativní* (bulimický) typ (Raboch, 2019). Restriktivní forma není doprovázena záchvatovým přesycováním jídla a ke snížení váhy se dospěje pomocí minimálního energetického příjmu a extrémního energetického výdaje, zatímco purgativní forma dospívá k epizodickému zvracení a užívání léků ke snížení hmotnosti.

Nachází se nejen psychické potíže, ale také mnoho tělesných projevů např. špatná struktura vlasů a kůže, zasažení orgánů v těle. Většinou mentální anorexie trvá několik let, zhruba pět až šest. Malnutrice je schopná směřovat k selhání prostředí či orgánů uvnitř těla, což může vést k úmrtí (Pipová a kol., 2021).

Lze jej také rozpoznat pomocí určitých náznaků, kdy jedinec na sebe obléká mnoho vrstev, extrémně mu klesá hmotnost, je velmi zaměřený na vše kolem stravování, hmotnosti

a vlastní postavy a připravuje pokrmy pro své blízké, které sám nesní. Zároveň nelze vynechat fyzické potíže, kdy si osoba může stěžovat na žaludeční křeče, má závratě a omdlívá, svalově je slabá a kůže žlutne (nationaleatingdisorders.org). A samozřejmě k tomu patří i to, co jsme si zmínili výše.

6.10.2 Mentální bulimie

Mentální bulimii lze popsat jako opakované záchvatové stavy nadměrné konzumace potravin ve velmi krátkém časovém rozmezí (minimálně dvakrát za týden během tří měsíců), obvyklá je i dychtivost po jedení či nekončící myšlenky na stravu. Osoby si vynahrazují obrovské kvantum jídla, které snědly, různými metodami, a to jak podníceným zvracením, odmítáním jídla (půst) či užíváním různých léků, které jsme popisovali i výše u mentální anorexie (Pipová a kol., 2021).

Tato porucha příjmu potravy se objevuje frekventovaněji než mentální anorexie. Avšak mnohokrát vzniká u dívek právě po zasáhnutí mentální anorexie (téměř polovina). Touto nemocí si prochází jedno až tři procenta žen v mladém věku, běžněji u dívek studujících střední a vysokou školu, u mužského pohlaví je výskyt 10x menší (viscojis.cz).

Bulimickému záchvatu předstihuje depresivní stavy, při kterých se postihnutý jedinec cítí nešťastně, velmi osaměle, mají pocit prázdna či izolace. Stejně jako u mentální anorexie můžeme rozdělit. Stejně jako u mentální anorexie tato porucha příjmu potravy se také rozděluje na dva typy: purgativní a nepurgativní (Pipová a kol., 2021).

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) vyznačuje základní body k rozpoznání mentální bulimie. Pacienti s mentální bulimií se nadměru zaměřují na jídlo a stravování celkově, mají extrémní nutkání pozřít velké množství jídla. Následuje pocit viny, při kterém se snaží jedinci ovládnout kalorický příjem mnoha možnostmi zmíněnými výše (Raboch, 2019).

Ve spoustě výskytech, které souvisejí s mentální bulimií, postihnuté osoby mají tělesnou váhu v normě, někdy může být mírná podváha, avšak zároveň můžou mít i nadváhu (nzip.cz). Kromě běžných příznaků můžeme mentální bulimii rozpoznat pomocí atypického chování. Jedná se o krádež či velké množství potravin na neznámých místech, frekventovaná návštěva koupelny po jídle a po tělesné stránce se to velmi podobné jako u mentální anorexie (nationaleatingdisorders.org).

6.10.3 Záchvatovité přejídání

Záchvatovité přejídání, anglicky binge-eating disorder (BED), se vyznačuje velmi častými záchvaty přejídání, kdy tedy osoba zasažená tímto onemocněním sní hromadu potravin, aniž by její žaludek vykazoval známky hladu. Osoba jí až do momentu, kdy se necítí dobře z přejedení. Jedná se především o stresovou záležitost, jelikož důvod přejedení je často ze stresu, nepříznivými pocity, a i dietními snahami. Velký rozdíl oproti mentální bulimii spočívá v nehledání vyrovnaní kalorického příjmu. Záchvatové přejídání rozhodně poškozuje zdraví a má nežádoucí vliv na zaměstnání, psychickou pohodu a na celkově kvalitní život (Pipová a kol., 2021 cit. podle WHO, 2018).

Toto psychogenní přejídání patří mezi jednu z novodobých onemocnění příjmu potravy, kterou formálně akceptoval DSM-5. Dříve (do r. 2012) bylo záchvatovité přejídání předloženo jako podtyp poruch příjmu potravy, které nejsou specifikované. Tato změna byla pro pacienty zásadní, jelikož některé pojišťovny nehradí poruchy příjmu potravy bez diagnózy (nationaleatingdisorders.org).

6.10.4 Rizikové faktory poruch příjmu potravy

U poruch příjmu potravy se objevuje spousta možných faktorů směřujících k tomuto typu psychického onemocnění. Jedny z příčin jsou rodinné faktory, které poukazují na možné nežádoucí vlivy na jedince s PPP jako jsou například špatné vazby v rodině a spory, utváření názorů a mínění na svou postavu, na pojetí krásy, a také budování pohybových a stravovacích zvyků a způsob zdravého života.

Biologické faktory mají také vliv na PPP, jelikož v pubertě se mění postava, a především u žen narůstá i tělesná váha. Pokud se na to podíváme z psychologického úhlu, poruchami příjmu potravy trpí pacientky perfekcionistky; dívky pozorující matku, jak stále zakládá na nějakých dietách; možné duševní onemocnění u rodičů, prenatální stresové situace; otylost v dětském věku či nelibost vlastní postavy.

Rizikový faktor, který je poslední dobou zmiňován často ve spojitosti s PPP, se nazývá sociokulturní. Nejenže stále jsou v časopisech a reklamách vystavovány štíhlé ženy, které mají být ideálem pro společnost. Zároveň lze zmínit „kult štíhlosti“, kterým společnost (především tedy ženám) dává najevo, že je naprosto v normě se stravovat pomocí diet. Aktuálně se také řeší vliv médií a sociálních sítí na PPP. Již jsme zmínili časopisy, avšak

spousta dospívajících spíše než že by si kupovala časopis, tak prochází webové stránky a sociální sítě, kde naráží na ideální tělesný typ, která nám říká, že bychom se k němu měli všichni dopracovat, jelikož by nám měl garantovat úspěch a lásku (Pipová a kol., 2021), avšak již se nevidí pozadí tvorby fotografií, které jsou častokrát upravovány, retušovány a „zeštíhlovány“. Mluvíme tedy o novodobém pojmu „body image“.

Dle výzkumu bylo zjištěno, že období dospívání je kritická etapa života pro vznik poruch příjmu potravy, s převahou záchvatovitého přejídání ve věkovém rozmezí 16–17 let (Marzilli, Cerniglia, Cimino, 2018).

V dalším z výzkumů v době pandemie Covid-19 bylo objeveno, že dospívající s poruchou příjmu potravy sdělovali zhoršení stravovacích režimů a vyšší míru úzkostných stavů a depresivních poruch, ale zároveň i lepší psychické zdraví včetně pravidelnějšího režimu pro stravování. Jedná se tedy o nejasné výsledky, avšak o to více výzkumníky zajímalo, co způsobuje zhoršení a co zlepšení stavu dospívajících. Jednoznačně bylo ukázáno, že hlavní faktor je narušení každodenní rutiny společně s uzavřením škol. Pro někoho byla tato situace obtížná z důvodu trávení spousty času doma, což může vést e podněcování nežádoucích stavů. Zároveň ale vzdělávání z domácího prostředí ukázalo, že dospívající trpící mentální anorexií ze zákazu chození do škol, jelikož nejsou tolik vystaveni stresovým situacím a mají prostor na uzdravení (Zeiler a kol., 2021).

Nedávný průzkum Kanadské pediatrické společnosti rozpoznal psychosociální dopad restrikcí ke snížení počtu nakažených koronavirem Sars-CoV-2 k přispění vzrůstajícího počtu dětí a dospívajících umístěných na odděleních s poruchami příjmu potravy. Byl zaznamenán pokles pohybových aktivit (106 hospitalizovaných ze 136), ztráta pravidelného režimu (104 ze 136) a izolaci (104/136) jako nejfrekventovanější činitel podporující PPP. Také k nim patří strádání sociální podpory, sociální sítě a média s informacemi o „tukové fobii“ (tipy na hubnutí a cvičení z domova k vyhnutí se přibrání v karanténě) (Vyver a Katzman, 2021).

Centrum Anabell, z.ú. je kontaktní centrum, které napomáhá lidem s PPP i jejich rodině a zároveň umožňuje osobám trpícím poruchami příjmu potravy i sociální služby a terapii. Taktéž toto centrum se v době začátku koronavirové izolace, která byla nařízena v roce 2020, se dostává do postavení, kdy musí vyřešit naplánované činnosti pro pacienty a také jim být nápomoci i v tomto náročném období. Karanténní nařízení zapříčiňující izolaci a snížení volného pohybu může směřovat k držení PPP různými způsoby. Např. při poklesu pohybových aktivit má člověk s PPP pocit, že možné tloustnutí vykompenzuje nejedením, také zásoby jídla na „horší časy“ mohou vést k záchvatu u pacientů s mentální bulimií či se

záchvatovitým přejídáním (anabell.cz). Martin Murgaš z Centra Anabell v roce 2021 také zmiňuje nárůst počtu osob s poruchami příjmu potravy v průběhu pandemie (bezhladoveni.cz).

6.11 Hráčství, internet a sociální sítě

6.11.1 Hráčství

Patologické hráčství nebo také často označovaný *gambling* můžeme vymezit jako nezdravou závislost na rizikových hrách ukazující se jako naléhavá potřeba zahrát si tento druh hazardních her. Tento druh rizika se projevuje téměř stejně jako u jakékoli závislosti, při které hráč má pevně stanovené priority a na prvním místě je hraní her a vše ostatní není podstatné. Jedinec tak ztrácí záliby zaujetí pro záležitosti, které pro něj byly zásadní. S tím souvisí i narušené vazby s přáteli a rodinou, zasažené duševní zdraví, problémy v zaměstnání i s financemi a zároveň závislá osoba může vnímat nervozitu a naštvání při snaze ukončit hraní (Křížová, 2021).

Diagnóza patologického hráčství jako takového může být stanovena u dospělé populace přesněji řečeno u adolescentů od osmnácti let (Kulišek a Dolejš, 2019). Podle MKN-10 by se závislost na hrách měla určit při stavu, ve kterém se během jednoho roku objeví nejméně dvě příhody hráčství (Křížová, 2021). Gambling mladistvých zahrnuje aktivity jako sázení v oblasti sportu, poker, hrací automaty, dostihové tipování, hry v internetovém prostředí a podobně. Dospívající mají větší sklony k rizikovému jednání, a tak ve srovnání v dospělými jedinci jsou mnohem více náchylnější na potíže v hraní (Kulišek a Dolejš, 2019).

Poznatky o narůstajícím počtu hazardních hráčů adolescentů sděluje ESPAD – jedná se o mezinárodní výzkumný projekt zabývající se závislostmi mladistvých ve světě (espad.org). Výzkumné šetření se koná každým čtvrtým rokem v téměř všech státech v Evropě. Podle tohoto průzkumu v roce 2019 za uplynulý rok se věnovalo rizikovému hráčství 24 % českých chlapců a 17 % dívek. Pokud jde o riskantní online hry, chlapci dosahovali 9,3 % a dívky 1,8 % (Nešpor, 2021).

6.11.2 Rizika hráčství

U nebezpečného hraní se mohou vyskytnout i psychické potíže související s depresivními a úzkostnými stavy, s nekvalitním spaním, se sklony k sebevražedným úvahám, k agresivnímu chování, ke zločinným záměrům a se zhoršením studia. Můžou se objevit i stresové stavy a onemocnění spojené s distrese. Hazardní hráčství má velký dopad na páteř, která je velmi ohrožená k deformaci kvůli dlouhodobému sezení. Obvykle se závislostí na hrách souvisí nebezpečí užívání návykových látek a velmi časté spojení je gambling a užívání pervitinu (Nešpor, 2021).

6.11.3 Profil hráče

Tak jako každé duševní onemocnění má určité předpoklady ke vzniku, ať bychom mluvili o psychologických či tělesných rysech, i hráčství sebou nese konkrétní osobnostní rysy či znaky. Jedná se tedy o jedince, kteří nejsou mentálně dospělí, jsou nepředvídatelní z hlediska emocí a nálad, snaží se být nejlepší a zastínit ostatní a rovněž mají pocity strachu a úzkostné stavy. Stejně tak jsou to osoby, které se radují u rizikových situací a mají tendence se nudit (hrajsrozumom.sk).

Dospívající v České republice jsou nepřehlédnutelní v hraní v online prostředí, ve kterém dosahují druhé příčky napříč Evropou, co se týče frekventovanosti hraní s ostatními jedinci (Ševčíková a kol., 2014). Se zvyšujícím se počtem osob závislých na hrách doporučila Světová zdravotnická organizace (WHO) novou určovací skupinu v nové 11. revizi (MKN-11) označovanou jako hráčská porucha (gaming disorder) (Suchá, Dolejš a Pipová, 2019).

V jedné australské studii bylo rozpoznáno, že u adolescentů, kteří byli jako děti v péči náhradní matky, kouřili velké množství cigaret a pili alkohol před patnáctým rokem, se vyskytly možné předpoklady k potížím s hazardem v mladém dospělosti. Zároveň tak následující studie v USA uvedla možná minulost hazardních rodičů, trestná činnost, užívání alkoholu a drog, psychický stres a nepříznivé školní výsledky v adolescenci mohou vést k rizikovému hraní v mladém dospělosti. Lze tedy říci, že spory v rodině, neúspěch ve škole a požívání alkoholu a drog patří mezi rizikové faktory (Scholes-Balog a kol., 2014).

V následujícím průzkumu se výzkumníci orientovali na jednání dětí a adolescentů u užívání moderních technologií a problematiku hraní her v průběhu pandemie Covid-19.

Výzkum probíhal na bázi srovnání informací před pandemií. Data byla získána od studentů ve věkovém rozmezí 10–18 let. Zjistilo se, že více než polovina respondentů (54 %) se věnovala digitálním hrám delší časový úsek a frekventovaněji v průběhu pandemie. Větší zjištění bylo u chlapců než u dívek, které uvedly, že trávily větší množství času na sociálních sítích a psaním zpráv (Çakiroğlu, Soyulu a Görmez, 2021).

6.11.4 Internet a sociální síť

Děti a adolescenti v současné době dozrávají společně s počítači, notebooky, mobilními zařízeními, herními konzolami, tablety a dalšími moderními technologiemi. Dalo by se říci, že dnešní mládež již při těchto moderních technologiích přišla na svět a život bez mobilů a dalších přenosných elektronických zařízení si nedokážou představit. Z internetového prostředí se tak stalo velmi významné médium poskytující nekonečno možností a nabízí spojení různých typů přenosných přístrojů, a ne jako v předchozích letech, kdy byl internet umožněn využívat pouze na připojených počítačích a notebookech. To také značí možnost si přenášet internetovou platformu, kdekoli se uživatel bude nacházet pomocí např. mobilního zařízení či tabletu. Jedinci si tak můžou procházet internet a procházet vlastní emailové zprávy, sociální síť a online hrací prostor atd. v prostředí domova nebo během cestování. Je to tedy stále utvářející se pokroková platforma, avšak její pomezí není úplně přesně vymezeno z hlediska uplatňování služeb, a tak může směřovat k různým pochybnostem a skepsi v rámci obsahu a podoby využívání (Ševčíková a kol., 2014).

Na pojem internet se v dnešní době neodmyslitelně vážou sociální síť, které zmiňujeme výše. Sociální síť nám utváří komunitu lidí, která navazuje a udržuje vzájemné kontakty napříč různými platformami, jakou jsou **Facebook, Instagram, Youtube, Tik Tok** atd. Avšak v mé diplomové práci není cílem popisovat každou sociální síť zvlášť, nicméně kapitolu o sociálních sítích lze nalézt v mé bakalářské práci s názvem *Postoj k užívání online komunikace u různých věkových skupin*.

Tyto sociální platformy není radno zlehčovat, neboť prezentují intenzivní prvek společenského života a také vývoje dospívajících. Z hlediska komunikačního významu a udržování vzájemných sociálních vazeb jsou velmi zásadní a příznivé. Adolescenti mají možnost přes toto médium se sebezprezentovat a být ve spojení se svým okolím. Sociální vztahy jsou pro dospívající velmi podstatné, jelikož ve vývoji tohoto období je vytváření vazeb citlivé téma a při nežádoucím vývoji by mohlo dospět k vyřazení ze sociální skupiny,

kteře jsme již zmiňovali výše (Ševčíková a kol., 2014). Velké množství výzkumů ukázalo, že používání sociálních platform může směřovat k nepříznivému působení na duševní stav jedince, avšak v odlišných průzkumných šetřeních se dokazuje, že sociální sítě můžou pozitivně zlepšit psychické ladění, a především člověk, který má velký počet přátel na Facebooku, pociťuje větší sociální podporu a duševní vyrovnanost (Hansen, 2021).

S ohledem na pandemické období COVID-19 se převážná část adolescentů sociálně oddálila od svých věkově stejných blízkých přátel a spolužáků, a z toho důvodu téměř všichni směřují k sociálním komunitám frekventovaněji. Lze je tedy dobré se aktuálně v této době hlouběji zamyslet nad sociálními sítěmi a porozumět tomu, komu, kdy a jak může využití sociálních platform pomáhat či škodit. Jelikož koronavirové restriktce narušují zkušenosti ze sociálního hlediska, ať by se jednalo o potkávání se na školních chodbách s ostatními žáky, scházení se na večírcích a oslavách až po zúčastnění se plesu a promoci, poskytují tak sociální sítě možnosti navázat společenské vazby tímto způsobem. Nicméně naopak nelze opomenout, že sociální média můžou i ubližovat adolescentům v průběhu pandemie (Hamilton, Nesi a Choucas-Bradley, 2020).

Spousta výzkumných studií objevilo spojení mezi užíváním sociálních platform, především v chování zaměřeném na různé fotografie a příspěvky v médiích, a nelibostí své vlastní postavy a PPP u adolescentů – to jsme si již také zmiňovali výše. V průběhu pandemie se mohou tyto obavy ještě prohloubit (Hamilton, Nesi, Choucas-Bradley, 2020), což nám tedy potvrdily i výzkumy výše, v kapitole o poruchách příjmu potravy. Rovněž můžeme poznamenat, že sociální média a média celkově včetně zpráv, mohou nežádoucím způsobem působit na adolescenty k naskytnutí současných stresorů a strachů, které se vztahují na COVID-19 (informace o viru, záběry zachycující praktiky v době izolace, zkušeností vrstevníků s pandemií). Některé informace mohou v dospívajících vyvolat větší úzkostné stavy či způsobit frustraci a bezmoc (Hamilton, Nesi, Choucas-Bradley, 2020). Nelze vynechat kyberšikanu, která patří mezi rizikovou oblast v používání sociálních médií, může velmi ohrožovat psychické zdraví dospívajících.

Kyberšikana je definována jako využití sociálních platform a internetového prostoru (vše, kde se může konat virtuální komunikace či sdílení) k úmyslnému a cyklickému poškozování a napadení vytyčené cílové oběti. Je velmi závažná z důvodu dost rychlého šíření v online prostředí, také z důvodu anonymity (je těžké a složité vypátrat viníka – agresora nebo více agresorů, kteří se mohou vyměňovat). Oběť se střetává s urážkami, zesměšněním, pomluvami či retušemi různých fotografií a videí. Ze studie bylo zjištěno, že průměrný počet

adolescentů se pohybuje kolem 23 %. Kyberšikana je podstatně propojena s přítomností depresivních poruch (Guinta a John, 2018).

POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Z hlediska realizace rešeršních literárních zdrojů bylo postupováno dle jednotlivých kroků níže uvedených. Pomocí jednotlivých komponentů P (participant/osoba), Co (concept/hlavní pojem) a Co (context/souvislost) byla vytvořena rešeršní otázka (RO), která byla poté přeložena do anglického jazyka. Následně byla zvolena klíčová slova a jejich synonyma přichystána k překladu do angličtiny a poté k vyhledání daných studií. Další kroky včetně postupného filtrování jsou ukázány níže v Metodice rešeršní strategie a Postupovém diagramu.

Metodika rešeršní strategie

Cílená rešeršní otázka:

RO: *Jaký vliv má sociální izolace (I) během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví (O) adolescentů (P)?*

RO v anglickém jazyce: *What is the impact of social isolation (I) during the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic on the mental health (O) of adolescents (P)?*

V rámci přípravy rešeršní strategie byla aplikována tato primární klíčová slova:

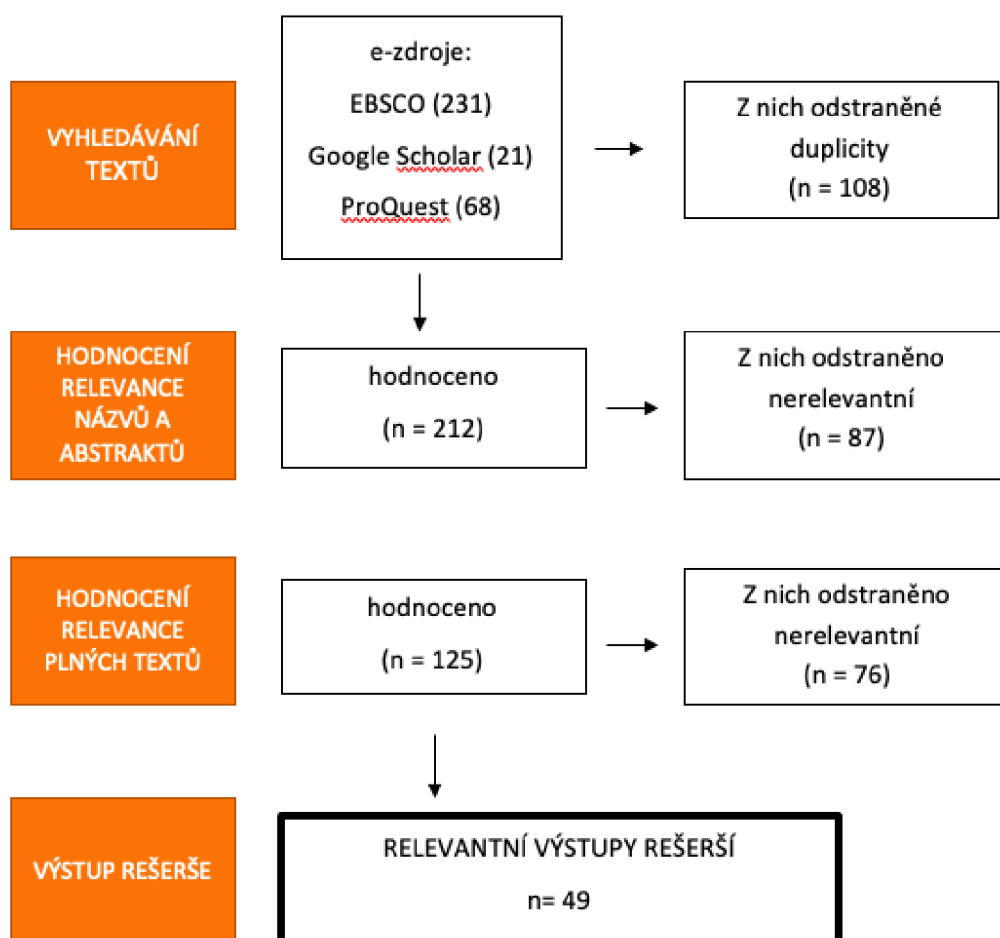
- P: Adolescents
- I: Social isolation
- O: Mental health

Klíčová slova rozšířená o synonyma:

- Adolescence OR teenagers OR youth
- Social loneliness OR pandemic OR covid-19
- Well being OR psyche

Vyhledávání bylo realizováno prostřednictvím databází Proquest, Ebsco a Google Scholar (20.4. 2022). Po zadání klíčových a podobných slov do pokročilého hledání, následovalo filtrování: pouze plné texty, recenzované texty, posledních 5 let, scholarly journals (u ProQuest).

Obrázek 1: Postupový diagram literární rešerše



7 PRAKTICKÁ ČÁST

7.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem této diplomové práce je zjistit, jaký vliv má sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů.

Dílčí cíle praktické části

1. Zhodnotit, zda během pandemie adolescenti častěji prožívali pocity úzkostných stavů, deprese či jiných psychických potíží.
2. Identifikovat u dospívajících pozitiva a negativa pandemie a sociální izolace.
3. Zjistit, zda dospívající trávili během pandemie více času na sociálních sítích a hraním her.
4. Zhodnotit dopad pandemie a sociální izolace na pohybovou aktivitu a stravovací návyky.
5. Zjistit, zda adolescenti zažívali v průběhu pandemie zvýšenou četnost stresových situací.
6. Prozkoumat, zda dospívající měli během pandemie a sociální izolace pocity osamělosti.

Typ/design výzkumu

Tato výzkumná studie má charakter fenomenologického zkoumání.

Zkoumaný soubor

Do výzkumu byli zvoleni respondenti se záměrným výběrem dle kritérií. Kritéria, která respondenti museli splňovat, se týkalo věkového rozmezí 15-18 let a školní docházky buď na základní škole nebo na střední škole v období pandemie.

V první fázi jsme využili metodu záměrného výběru (Švaříček, Šedová a kol., 2014), ve kterém jsme oslovili adolescenty z blízkého okolí, zda by byli ochotni se podrobit rozhovoru

k diplomové práci. Během oslovení jsme se zaměřili na věkové rozložení, aby byli respondenti různého věku v určeném rozmezí, zároveň tak i pohlaví a také vzdělání k dosažení pestřejších zkušeností a postojů či názorů. K diplomové práci bylo nejprve schváleno 8 respondentů, následně dva se odvolali, a tak v druhé fázi výběru byla využita metoda sněhové koule (snowball sampling) a nakonec výsledný počet respondentů vzrostl na 9.

7.1.1 Organizace a lokace sběru dat

Termín schůzky byl domlouván prostřednictvím sociálních sítí s každým respondentem zvlášť. Rozhovory probíhaly na předem domluveném místě, které si vybírali sami respondenti, aby se při nich cítili co nejlépe. Byla vybrána tak, aby docházelo k eliminaci rušivých podmětů a navození přátelské atmosféry, což bylo pro tento výzkum důležité. Každý rozhovor trval zhruba 20–25 minut, podle toho, jak moc se respondent rozmluvil. Všichni respondenti byli na začátku rozhovoru seznámeni s výzkumem a jeho cíli. V této části bylo důležité navození zájmu odpovídajících a uvedení do dané problematiky. Poté jim byl předložen informovaný souhlas s realizací rozhovoru a nahráváním jejich odpovědí. Při informovaném souhlasu byli ujištěni, že všechny odpovědi v rozhovoru budou anonymní a budou sloužit pouze k účelu výzkumné části diplomové práce. Zároveň tak byli informováni, že mohou kdykoliv ukončit rozhovor nebo odmítnout odpovědět na kteroukoli z otázek.

7.1.2 Metoda sběru dat

Ke sběru dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami zaměřený na daný fenomén kombinovaný s pozorováním. Následně byl rozhovor strukturován na hlavní témata: rodina, škola, sociální izolace, pozitivní vliv pandemie a negativní vliv pandemie.

Rozhovor také obsahoval otázky na začátek pro uvolnění respondenta s cílem jej „rozmluvit“. Tazatel se snažil o navození přátelské atmosféry, aby se respondenti cítili komfortně. Poté následovaly více osobní otázky, které patří ke stěžejní části rozhovoru. Otázky byly položeny tak, aby se respondent sám co nejvíce rozvykládal, avšak někdy bylo

potřeba doplnit o sondážní otázky či o podrobnější vysvětlení dané otázky, aby ji respondent správně uchopil.

7.1.3 Polostrukturovaný rozhovor

Úvod

- Představení se jako výzkumník dané práce
- Popis výzkumu
- Informace k cílům výzkumu
- Předložení informovaného souhlasu s uskutečněním rozhovoru a jeho nahrávkou
- Odpovědi na případné dotazy respondenta

Rozehrání

1. Kolik Vám je let?
2. Jakou školu studujete?
3. Kolik Vám bylo let v době vzniku pandemie v ČR?
4. Máte osobní zkušenost s onemocněním koronaviru SARS-CoV-2?

Hlavní část

5. Jak probíhal Váš den, kdy vám uzavřeli školu?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

6. Jaké byly vaše myšlenky v ten okamžik?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

7. Jaké pocity ve Vás vyvolalo uzavření škol?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

8. Jaké jste měl/a pocity a zkušenosti s distanční výukou?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

9. Zažil některý z rodičů či oba omezení pracovního režimu (home office, ztráta práce) ve svém zaměstnání? Jak Vaše rodina zvládala situaci?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

10. Jaké byly vaše pocity v době, kdy jste zjistil/a, že budete trávit více času doma s rodinou?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

11. Vznikly u vás v rodině konflikty během pandemie?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

12. Jak jste se cítil/a v době sociální izolace bez možného osobního kontaktu s kamarády?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

13. Jakým způsobem jste se snažil/a tuto situaci vykompenzovat?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

14. Jak vypadal Váš celý den v době sociální izolace?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

15. Když pohlédnete zpět, máte pocit, že v době sociální izolace jste vykazoval/a méně pohybu a různé odchylky stravovacích návyků?

Respondent má dostatek času na odpověď. Následují doplňující dotazy na možný nárůst hmotnosti či nějaké změny hmotnosti. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

16. Myslíte si, že v sobě sociální izolace jste trávil/a více času na sociálních sítích či hrál/a více her na počítači?

Respondent má dostatek času na odpověď. Následují doplňující dotazy, zda by respondent dokázal říct, o kolik hodin více. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

17. Co vám v sociální izolaci nejvíce chybělo?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

18. Jaké negativní zkušenosti jste zažila během pandemie? Změnil se u vás nějaký povahový rys extrovert na introverta?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

19. Pocítil/a jste i nějaké psychické potíže?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

20. Cítili jste se v období pandemie ve stresu? V jakých situacích?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

21. Museli jste vyhledat odbornou pomoc?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

Zchladnutí

22. Máte i pozitivní zkušenost s pandemií?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, přecházíme pozvolna k následující otázce.

23. Ovlivnila Vás pandemie přínosně pro Váš osobnostní rozvoj?

Respondent má dostatek času na odpověď. Jakmile ji dokončí, následují závěrečná děkovaná slova výzkumníka a ukončuje se rozhovor.

7.1.4 Metody zpracování dat

Rozhovor byl následně tedy nahráván na mobilní zařízení, ve kterém je diktafon. Získané odpovědi byly několikrát za sebou poslouchány, pozastavovány a doslovně přepsány. Přepsané rozhovory s danými respondenty byly označeny pomocí čísel, podle realizace rozhovorů za sebou. První participant byl označen jako respondent číslo 1, druhý číslem 2 atd. Následně byly přepsané rozhovory dle posloupnosti čísel účastníků vytištěny a otevřené kódování probíhalo pomocí zaznačení podobností pomocí barevných fixů. Kódy

byly dle své podobnosti rozčleněny na kategorie. Třídění odpovědí do kategorií bylo smysluplné, tak aby výsledky prezentovaly reálné poznatky týkající se předmětu zkoumání (Gurková, 2019). Psaná forma záznamu není schopna vyjádřit všechny podrobnosti v rozhovoru, jako jsou odmlky, intenzita a zdůraznění či změny obecně v hlasu, mimika či gestikulace. Z těchto důvodů byla využita přímá citace respondentů.

7.1.5 Etika zkoumání

Každý účastník výzkumu obdržel informovaný souhlas, který potvrdil svým podpisem, že souhlasí s využitím získaných informací pro účely výzkumu a že výsledky mohou být anonymně publikovány. Tento informovaný souhlas je přiložen v přílohách této diplomové práce.

8 VÝSLEDKY

Rozhovor byl proveden s devíti dospívajícími respondenty, a to se čtyřmi chlapci a pěti dívkami. Do výzkumu byli zapojeni všichni respondenti, kteří byli obeznámeni s cílem výzkumu a svým podpisem potvrdili svoji účast. Věkové rozmezí respondentů se týkalo 15–18 let. Všichni respondenti pocházejí ze Zlínského kraje, z oblasti Slovácka.

Účastník	Věk	Pohlaví	Aktuální studium
1	15	Žena	Základní škola Dolní Němčí
2	15	Žena	Základní škola Dolní Němčí
3	16	Muž	Střední průmyslová škola – UB
4	16	Muž	Podnikání a management– St. Město u UH
5	16	Žena	Střední zdravotnická škola – UH
6	17	Muž	Střední odborné učiliště – mechanik – UB
7	17	Žena	Obchodní akademie UH
8	18	Muž	Reprodukční grafik pro média – Zlín
9	18	Žena	Sociální činnost – UB

Tabulka 1: Demografické údaje účastníků rozhovoru

Tabulka 2: Kategorie a podkategorie výsledků



Zdroj: vlastní zpracování

Kategorie 1: Škola

Respondenti uváděli, jak u nich probíhal celý den během uzavření škol, jaké myšlenky jim proběhly hlavou v momentě, kdy zjistili, že se jim uzavírá škola a taky jaké pocity z celé situace ohledně školy měli. Následoval i dotaz na zkušenosti s distanční výukou a zde měli možnost respondenti sdělit, jaké pocity při online vyučování měli. Všichni respondenti zažili obě vlny pandemie ve spojení s uzavřením škol, tudíž měli možnost odpovědět na danou situaci.

Podkategorie: Průběh dne při uzavření

První zkoumanou podkategorií byl průběh dne při uzavření škol. V této oblasti můžeme říct, že většina respondentů měla celý den velmi podobně rozvržen. Téměř všichni se více zaměřili na využití svého volného času.

Respondentka č. 7 uvedla: „*Takže vlastně můj den probíhal tak, že jsem prostě spala do kdy jsem chtěla (smích) a prostě ani nám nezdávali, jakože třeba žádné úkoly, jenom sem tam, že máme třeba poslat nějakých pár vypočítaných příkladů. Takže ani nic jsem nedělala celý den. A ta druhá vlna, to jsem byla v prváku, a to jsme mívali normálně jako online hodiny podle rozvrhu. A potom jsem vlastně tím, že jsem nikam nechodila, tak jsem si zařídila brigádu, jako celou tu dobu v prváku, jsem chodila vlastně na brigádu jakoby odpoledne. Protože stejně vlastně on byl ten pohyb, jakože nějak omezený, tak jsem stejně s nikým ven nechodila ani nikdo nemohl, takže tak. Večer už jsem došla, v 10, a už jsem šla spát.*“

Respondentka č. 9: „*Takže mé ráno probíhalo tak, že jsem se většinou připojila na online hodiny, které trvaly, záleželo, buď třeba do půl 2, do jedné, často jsme to měli i kratší. A zbytek svého dne jsem trávila převážně venku se svým psem, ale nějak už jsem se škole bokem nevěnovala. Ze začátku ještě jsem hodně třeba jezdila různě po výletech nebo tak, nebo jenom do města, ale ke konci potom už ne.*“

Respondent č. 4 tvrdí: „*No tak to jsem spíš chodil běhat ráno, a potom jsem měl prostě den, že jsme hráli s klukama na počítači a potom jsme si šli třeba zakopat, jako nelegálně.*“

Respondentka č. 5 uvedla: „*No tak ráno jsem vstala, udělala jsem si snídani, kafe a pak jsme měli vždycky každý den 3 hodiny distančku... to jsme měli vlastně každý den jenom tři hodiny*

na devět, takže to bylo dobré... a potom jsem udělala nějaké ty pracovní listy, úkoly, co jsme měli, to jsem poslala. Pak jsem poobědvala, jela na koně, dojela od koní a udělala něco do školy nebo se dívala na nějaké seriály nebo na něco. A potom jsem zase šla spát.“

Podkategorie: **Prodloužení prázdnin**

V této podkategorii respondenti odpovídali na dotaz, jaké jim proběhly v hlavě myšlenky, když se dozvěděli o uzavření škol. Podle respondentů byla odpověď téměř jednoznačná. Jelikož se uzavření škol týkalo období po jarních prázdninách ve Zlínském kraji, tak to pro žáky znamenalo radostné prodloužení volných dnů. To vyplývá z odpovědi respondentky č. 7: *„Že jsem ráda, že jdeme dom (smích). Ale ne, my jsme zrovna měli ty prázdniny a pak jsme šli v pondělí do školy a v úterý hned to hlásili, že prostě budou na neurčitou dobu uzavřené školy. Takové, jóó tak prázdniny. Ptali jsme se jako, jak zhruba dlouho to bude a učitelé nám říkali, tak dva týdny maximálně...dva týdny. Říkám, no dobré, tak si prodloužíme prázdniny.“*

Respondentka č. 1 uvedla velmi podobnou odpověď: *„Oni to vyhlásili a najednou jóó bude volno, budou prázdniny. Jako já jsem se na jednu na to těšila, ale na jednu stranu, my jsme se o tom bavili doma, že když ty školy zavrou, že to nebude asi jenom na tři dny, ale bude to aspoň dva, tři týdny, takže jako ty tři týdny ani nevadily. Oni říkali, že to budou takové prázdniny a jako fakt to ze začátku byly také prázdniny no.“*

Respondent č. 4 řekl: *„Jako prázdniny jako, já jsem víceméně ležel jako doma a prostě si říkal, co budu jako dělat.“*

Další respondentka č. 9 uvedla: *„Byla jsem hrozně ráda samozřejmě, protože jsme měli prázdniny. Byla jsem bez starostí, takže jsem si říkala, že jo, že super, že budeme teď jenom dva týdny doma a pak jakože se vrátíme za dva týdny, za tři do školy a vrátíme se do normálu.“*

Naopak někteří respondenti nepřemýšleli až tolik radostně, spíše si nebyli jisti situací, a to je dostávalo k nežádoucím myšlenkám. Např. respondent č. 3 uvedl: *„Tož nevěděl jsem, co si mám myslet. Jestli to bude tak závažné nebo ne.“*

Také se k respondentu č. 3 připojil s podobnou odpovědí respondent č. 6: „**Tož prostě, že nebudu moct trávit čas třeba se spolužákama a tak. Že jsme si mohli dělat z některých věcí srandu. Prostě takové divné.**“

Zvláštní pocity měla také respondentka č. 5: „**Jako úplně jsem se těšila, ale hrozně jsem se jako bála, že jako co to je, jsem jako nikdy nic takového jako nezažila podobného, že by tady bylo něco, kvůli čemu by se uzavíraly školy. Takže jako aj jsem se lekla.**“

Podkategorie: **Smíšené pocity**

Při rozhovorech týkajících se pocitů z uzavření škol, se ukázalo, že více respondentů mělo z celé situace smíšené pocity. Z prvotního pocitu radosti na začátku uzavření, přicházely s odstupem času pocity spíše opačného charakteru. Respondenti č. 3, 8, 4 a 5 nevykazovali při uzavření škol negativní pocity.

Respondentka č. 1 tvrdí: „**Jako ze začátku, to jsem byla jako ráda, protože to bylo fakt jako málo, no potom už jsem to nenáviděla, radši jsem byla jako ve škole. No... v druhé vlně to byla úplně hrůza.**“

Pro některé respondenty bylo uzavření škol zároveň propojené se sociálním odloučením. Respondentka č. 7, která druhou vlnu zažila jako nastupující studentka na střední školu říká: „**Ze začátku to bylo jako v pohodě. No, u druhé vlny... no spíš takové blbě jak kdyby, myslím, že jsem přišla o hodně věcí, jakože v té škole. Že prostě to není takové přes ten počítač, jak když vám to ten učitel vysvětlí v té třídě. Aj ty lidi jsem prostě neznala, my jsme tam byli ani ne měsíc a na žádném adapt'áku jsme nebyli, takže jsem ty lidi pořádně ani neznala a začínali jsme se seznamovat až úplně to povolili na konci skoro roku školního.**“

Respondentka č. 2 uvedla: „**Ze začátku, jakože jó máme volno, prostě budeme doma a potom ne, už bych chtěla zpátky do školy. Aj sociální kontakt prostě s kamarádama, že jsem se s něma nevidala, nebylo to také že, čau, hej cos včera dělal nebo tak, ale bylo to také že jsem vlastně doma a potom se nesmělo ani chodit ven, ani do jiných vesnic, nic. Takže člověk byl vlastně skoro furt zavřený doma, už ani nevěděl, co by dělal.**“

Respondentka č. 9 také zmínila smíšené pocity, a to především z důvodu nesoustředěnosti. „**Tak na začátku jsem samozřejmě byla ráda, nadšená z toho, že už nikam nemusím teď**

delší dobu chodit, no a potom během toho, co vlastně to trvalo třeba měsíc, dva, tři, tak už to bylo horší. Byla jsem i smutná z toho, že nemůžu do školy, protože se nedokážu škole online věnovat tak moc, jako když tam chodím každý den. Ale jako ze začátku furt jsem to brala pozitivně, až třeba za ten rok, to už bylo horší.“

Podkategorie: **Distanční výuka**

Distanční výuka bylo velké téma, o kterém respondenti odpovídali na dotaz související s pocity, které měli při distančním vyučování a také o svých zkušenostech s výukou online. O té se velmi rozpovídali a v téměř všech odpovědích často vyplývalo, že prezenční výuka je lepší nebo také, že nedokázali věnovat pozornost distančnímu vyučování a ve výsledku měli pocit, že nic neumí.

Respondent č. 3 uvedl: *„**Tam jsem se vlastně nic nenaučil.** Tak myslel jsem si, že to bude parádní, jako... že nebudeme muset vstávat nebo tak, ale tak neviděl jsem se s kámošema, bylo to takové nic moc. Nebavilo mě to. Někteří učitelé to měli dobré, protože umí s těma počítačema, ale někteří vůbec. Asi bych to už nechtěl, možná na pár měsíců třeba, ale určitě ne na rok. To určitě ne.“*

Respondentka č. 1 tvrdí: *„**No jako spíš jsem chtěla být v té škole.** No jako někdy to bylo výhodné, žejo, nějak na ty testy. No jako já jsem úplně neopisovala, jak někteří tam úplně na férovku, žejo.“*

Respondentka č. 7 reagovala na distanční výuku v nové škole: *„Ze začátku to bylo takové, jakože nikdo nevěděl, ani ti učitelé moc, že ani s tím neuměli mně přišlo jako zacházet. Že to bylo takové divné. **Potom už to bylo jako lepší, ale hmm... asi bych nemohla být jako celou dobu na té distančce, je to takové... osobně je to lepší.** Byla jsem ráda jen z toho důvodu, že můžu dýl spát, ale jinak jsem teda nebyla, protože vlastně jsem neznala vůbec ty děcka a bylo to takové těžké. Většina učitelů ani nezapínala ty kamery, takže to bylo takové aj horší se seznámit s tím učitelem. Takové blbě.“*

Respondentka č. 9 popisovala vlastní zkušenost: *„**Tak zkušenosti jsem měla jenom přes volání bez videokamer, což mi jako celkem vyhovovalo, jelikož jsem mohla volat normálně z postele a tak. Celkově to ale hodnotím negativně, protože bylo hrozně těžké udržet pět hodin, šest hodin i klidně pozornost, a celkově jsem z toho vnímala hrozně málo, než kdybych vnímala učivo ve škole.**“*

Respondentka č. 5 s velmi podobnými zkušenostmi uvedla: „*Mně to jako docela na jednu stranu vyhovovalo, ale já jsem vůbec nic nevěděla, jako vůbec (smích). Že mně to nic prostě nedalo, protože jsem nedávala pozor. A nevím, jako aj některé děcka se vymlouvaly na to, že jim nejde mikrofon nebo kamera, tak jsem to pochytila od nich a pak jsem to jako taky tak dělala. Já jsem na té hodině třeba byla, ale měla jsem telefon v ruce a byla jsem prostě na něm. Takže nic mně to nedalo, i když jsem třeba chtěla dávat pozor, tak mně to prostě nešlo.*“

Jediný respondent č. 8 byl odpověděl: „*Zjistil jsem, že mi to víc vyhovuje doma než se učit ve škole. Bylo to pro mě lepší, měl jsem víc času pro sebe. Někteří učitelé vůbec neměli jakože online hodiny. Nám poslali jenom úkoly a my jsme to jenom posílali. No a ostatní, většina něco říkali a někdo poslouchal, někdo ne. Ani jakože nevyvolávali, prostě měli takový jenom monolog.*“

Respondentka č. 2 se zmínila o zdravotních problémech, které ji zapříčinila distanční výuka a také o nutnosti nového technického vybavení. „*Nebyla to až tak jako úplně výhra, protože jsme se přece jen museli na to učivo víc soustředit a museli jsme na to jít sami, a ne že nám to ten učitel nějak úplně nejlíp vysvětlí, když jsme to měli třeba přes online. Vstávání bylo sice pro mě lehké třeba, ale potom sedět celý den u toho počítače, záda mě z toho často bolely a taky jsem si musela vlastně pořídit i lepší techniku. Měla jsem nočtas, který už prostě odcházel... blblul mi tam mikrofon, dotyk a něco, takže jsem si musela pořídit i nový, do toho jsem musela pořizovat novou wifi, protože moje aktuální se mi sekala.*“

Kategorie 2: Rodina

Druhá kategorie se zabývala rodinou v době pandemie. Respondenti se vyjadřovali k možnému vlivu pandemie na zaměstnání rodičů a celkově ke zvládnutí situace celé rodiny. Taktéž respondenti popsali své pocity při zjištění, že budou trávit více času s rodinou a následně zodpověděli, zda se u nich vyskytovaly konflikty v tomto krizovém období.

Podkategorie: Zvládání situace

Většina respondentů nezažila v rodině větší problém související s omezením v zaměstnání kvůli pandemii. Jen u respondenta č. 4 byl jeden z rodičů určitou dobu na home office. „*No tat'ka ne, ale mamka myslím byla tři týdny na home officu. Práci ale neztratila, jako v pohodě všechno.*“

Také u respondenta č. 3 se jeden z rodičů ocitl na nějakou dobu doma. „**Tak myslím, že to měla jenom mamka, ale ta vlastně byla jenom měsíc doma, a pak nastoupila. Ona je prodavačka v obchodě. Tatka fungoval normálně.**

Také respondentka č. 7 uvedla: „**Tak tatka vlastně jako ne, ten pracoval normálně a mamka... vím, že bylo do desíti let si mohla vzít nějaké jak kdyby ne dovolenou, ale prostě něco, že může být s tím dítětem doma, takže byla s bráchou doma na té distanční výuce, ale stejně asi by nechodila do práce, protože měli taky málo práce. Ona dělá ty svatební oznámení a v tu dobu se moc svatby, ani oslavy, ani nic nepořádalo. Oni jsou tam jakoby dvě. Takže vlastně jedna bohatě stačila. Takže stejně by asi jako kdyby si nemohla vzít to volno, tak by byla doma.**“

Z předcházejících informací bylo také vhodné zjistit, jak rodina reagovala na celou situaci týkající se pandemie. U této otázky byly odpovědi poměrně různorodé. Respondenti č. 3, č. 7, č. 8 a č. 5 uvedli, že jejich rodina situaci příliš neřešila a ze situace neměli žádné obavy či jiné negativní pocity.

Nicméně respondentka č. 1 uvedla: „**No jako potom už je to taky nebavilo, protože to bylo pořád dokola, na týden všechno otevřeli, potom zase na měsíc zavřeli, takže jako spíš jako se nad tím rozčillovali. No jako co měli dělat. Ale tak jako, snažili jsme se jet na všelijaké výlety do přírody, a tak prostě, kde jsme mohli. Brali jsme to tak jak to je, že s tím nemůžeme nic udělat.**“

Respondent č. 6 řekl: „**Tak jediný, kdo se z toho stresoval, byla moje mamka (smích). Ta ze začátku z toho udělala velké haló, prostě že covid, rychle se muselo nakupovat respirátory a takové... dezinfekce doma v baráku. Tatkově to bylo myslím trošku jakoby fuk, takže tak.**“

„**Často měli i nějaké paniky, že jak to bude, co bude... budeme moct jezdit normálně tam nebo tam třeba k babičce? Jelikož se nesmělo do ostatních vesnic třeba jediné pod papírem, že jedeme k doktorovi nebo na nákup ani třeba busy nebo tak... že třeba ani já jsem nemohla cestovat nikam, k té babičce nebo tak, nebo když jsem si potřebovala třeba něco zařídit takého a nebyl to doktor. Takže (odmlka) z jedné strany to bylo také náročnější a že se toho prostě naši báli,**“ tvrdí respondentka č. 2.

Respondent č. 4 uvedl: „**No tak mamka měla strach. Museli jsme se vídat míň s babičkou, ona bydlí pod náma, tak že se musíme míň vídat, tak jako třeba s rouškama jsme šli k ní. Nebo jednou do dvou týdnů se udělal veliký nákup a potom už se nešlo. Tak mamka to prožívala jako hodně a taťka zas říkal, že ať nic nečte. Moc to jako prožívala, byla vystrašená. Nevědělo se pořádně, co ti to může všechno udělat, jenom ten počet mrtvých rostl...**“

Podkategorie: **Společný čas**

Ve zmíněné podkategorii byli respondenti tázáni na pocity, které měli v době, kdy zjistili, že budou trávit více času doma s rodinou, jelikož se jim uzavřela škola a později následovaly i restriktce týkající se omezení volného pohybu osob. Většina respondentů odpovídala velmi podobně a to tak, že jim zvýšený společný čas nevadí.

Respondentka č. 1 uvedla: „**Tak jako mně to bylo asi jedno, nevím. Prostě jako nevadilo mně, když budu s něma o 5 hodin denně víc než předtím.**“

Respondentka č. 7 odpověděla: „**Tak, mně to asi nevadilo, protože já nevím, já ráda jako trávím čas, jakože s našima nebo s bráchou. My jsme tak asi naučení.**“

Obdobné sdělení má i respondent č. 8: „**Jako mně to asi nějak nevadilo žejo, tak budu s rodinou, ale tak já jsem byl většinou v pokoji zavřený a hrál jsem třeba s kamarádama a tak různé hry. Nebo aj se spolužákama jsme si vlastně zašli zahrát.**“

Naopak respondentka č. 9 uvedla: „**No tak to mi vadilo úplně nejvíc, protože jsem zvyklá být každý den s lidmi nebo aspoň jít ven. A představa, že nemůžu jít nikam, tak to bylo něco neskutečného. Chyběly mi i divadla, i kina, ale i hospody. A celkově nějaká ta kultura prostě.**“

Také respondent č. 6 reagoval: „**Prostě bylo to takové divné, že jsem nemohl dojít v klidu ze školy jak vždycky, třeba na dvě hodiny si jít lehnout, odpočinout si, a potom došla až teprve mamka z práce. Během pandemie to bylo prostě takové, že všichni byli prostě doma a neměl jsem čas pro sebe.**“

Podobně uvedla respondentka č. 2: „*Z jedné strany jsem byla ráda, ale z druhé strany ani tolik ne, protože jsme byli prostě spolu pořád a už to nebylo takové, že já jsem došla ze školy dom, měla jsem dvě hodiny ještě čas, než vlastně dojde třeba mamka z práce a mohla jsem si prostě podělat svoje.*“

Podkategorie: **Konflikty**

Tato podkategorie směřuje k respondentům s otázkou, zda se vyskytly konflikty v rodinném prostředí během pandemie a následných restrikcí. Respondenti č. 7, č. 8 a č. 4 nezaregistrovali žádné konflikty v rodině. U respondenta č. 3 se konflikty týkaly porušování opatření. „*No jako možná trošku no, ale nic moc velkého. Občas babička byla našťvaná, že chodím furt ven, ale jinak nic moc.*“

Respondentka č. 1 uvedla, že vznikaly sourozenecké konflikty a dále se to týkalo spíše technického vybavení, jelikož bylo náročné mít zapojeny všechny zařízení z důvodu distanční výuky, ještě v situaci, kdy distanční výuku má více než jedno dítě v rodině. „*Já už si to jako úplně nepamatuju, ale tak jako hmm... no, jako na jednu stranu se sestrou, to jsme měly ještě společný pokoj, tak to jsme, jakože jenom jely do sebe, nechtěly jsme být spolu, co to šlo.*“ *A taky o nabíječky (smích). Tak, jak všichni byli na něčem připojení, tak už neměl kdo mít nabíječku, tak maximálně jenom proto.*“

Respondentka č. 2 se rozovídala: „*No trochu tam byly třeba, že jsem neudělala třeba nádobí nebo nepozametala nebo něco doma prostě nepodělala. Jenže když jsem měla ještě svoji práci co udělat a teď třeba mi nešlo nějaké učivo, tak jsem prostě u toho musela sedět a prostě učit se to. Takže jako něco málo tam bylo.*“

Také podobně odpověděla i respondentka č. 5: „*Jo, tak jako chvilka jo... jakože my se ségrou se hádáme furt, ale... jako, když se to trošku uvolnilo, tak mamka jela na Slovensko, a my se ségrou jsme to doma měly na starosti samy a když třeba jedna neumyla nádobí, tak dostala nadané. Že to bylo takové, že my jsme se hádaly, ale aj mamka se ségrou se někdy hádaly, tak to byl takový nezvyk, protože jsem je jako nikdy neslyšela se hádat.*“

Kategorie: Sociální izolace

Všichni respondenti si prošli sociální izolací, která byla zapříčiněna pandemií koronavirem SARS-CoV-2 a jejími následnými restrikcemi, ve kterých byl zahrnut i omezený volný pohyb osob. Jednalo se o důležitou součást mé výzkumné části, a tak respondenti odpovídaly na dotazy týkajících se jejich pocitů bez možného osobního kontaktu s přáteli, vynahrazování kontakt a způsoby trávení celého dne. Zda vykazovali méně pohybu současně se změnou hmotnosti či nikoli a taky zda měli větší odchylky ve stravovacích návycích, či vykazovali více stráveného času na sociálních sítích a hraním her. Také respondenti sdělili, co jim v sociální izolaci nejvíce chybělo.

Podkategorie: Negativní pocity

V této části podkategorie všichni respondenti odpovídali na dotaz, jak se cítili bez možného osobního kontaktu s přáteli, velmi nepříznivě. Nejednalo se o jednoznačnou odpověď, ale týkalo se to různých negativních pocitů jako je smutek, samota, hněv či až zhroucení. Je tedy zřejmé, že absence osobního kontaktu s přáteli měla na respondenty nežádoucí vliv.

Respondentka č. 9 uvedla: „*Cítila jsem se strašně, cítila jsem se hrozně sama, vlastně jsem nekomunikovala pomalu s nikým, maximálně přes telefon. Jako působilo to na mě hodně špatně, i depresivně až kolikrát. Ještě třeba když do toho bylo špatné počasí nebo i v zimě, tak to bylo určitě hodně těžké. Myslím si, že to bylo náročnější, ta druhá vlna, protože to za prvé bylo dýl a bylo to přes podzim a přes zimu, což je samo od sebe depresivní období.*“

Respondentka č. 5 reagovala podobným způsobem: „*No to bylo úplně strašné, protože my jsme fakt byli doma zavřeni, ani na ty koně, ani za kamarádama... to byl taky hrozný nezvyk, protože jsem je viděla prostě každý den ve škole a holky na koních, takže to bylo takové, že hrozný nezvyk (odmlka). A měla jsem tam aj takové období, když jsem jako byla úplně špatná z toho, já jsem jakože vůbec nic nedělala, jenom jsem ležala a prostě ani jsem se na nic nedívala, jenom jsem prostě měla zavřené oči a tak fakt jakože takové zhroucení.*“

Dokonce i respondent č. 4 sdělil, že i když je introvert, cítil se smutně bez sociálního kontaktu, přesněji bez kamarádů. „*No já jsem celkem introvert, tak mně to tolik nevadilo.*“

Ale třeba, když bylo omezení na tu obec, tak jsem se nemohl vidět s děčkama z vedlejší obce. No jakože, tož byl jsem z toho smutný, jsem je neviděl třeba nevím, dva měsíce.“

Respondentka č. 7 uvedla, že se cítila bez nálady. *„No tak to bylo hodně divné, protože já se jako s kamarádama vídám hodně často nebo jako když můžu, tak co nejvíc to jde, a prostě v tu dobu jsem je nemohla vidět, tak to bylo jako takové jako fakt blbě. Byla jsem taková jako zklamaná nebo prostě aj taková přešla jak kdyby, že jsem ani neměla náladu kolikrát.“*

Respondent č. 3 tvrdí: *„Jako švalo mě to, ale tak zas jsem měl víc klidu, že jsem mohl dělat cokoli jsem chtěl. A tak víc mě to švalo spíš. Byl jsem takový, jakože sám.“*

Respondent č. 8, i když mu také chybělo chození ven s přáteli, tak se snažil přizpůsobit situaci a smířil se s krizovým obdobím. *„Ze začátku mně to celkem vadilo, jakože jo, vadilo mně to, ale potom jsem na to tak nějak přistoupil, a jakože nějak jsem sa s tím smířil no. Spíš mně chyběly, ten venky s kámošema.“*

Podkategorie: **Virtuální spojení**

Většina respondentů (8) uvedla jako náhradu osobního kontaktu s přáteli spojení kontaktu pomocí hovorů, sociálních sítí či her.

Respondentka č. 5 dokonce uvedla, že si vynahrazovaly absenci sociálního kontaktu i filmy či seriály s kamarádkou či romantickou tematikou. *„Tak my jsme si s holkama volávaly, přes ten Facetime...my jsme si třeba volaly aj pět hodin, osm hodin v kuse, a všechno jsme řešily a bavily sa. Potom mně hodně pomáhalo se dívat na takové ty seriály, jakože kamarádké a romantické, tak to mně jako hrozně pomohlo, že jsem prostě nebyla taková sama...jsem si tak připadala totiž.“*

Respondent č. 6 uvedl, že měl pocit, že by mohl z důvodu sociální izolace být sociálně vyloučen. *„Tož když si to tak vezmu, tak co jsme dělali... volali jsme vždycky večer třeba až po 9 hodině večer s klukama na počítači a tak, třeba až do jedné do rána, něco jsem si aj zahráli, abysme sa furt o něčem bavili, co nového a takové. Bylo to takové těžké si udržet ty kámoše, protože potom každý zas si našel nějaké jiné internetové kamarády.“*

Respondentka č. 2 tvrdí: „*Snažila jsem se třeba si s něma zavolat, pokecat nebo často v tu dobu jsme hrávali nějaké hry na mobilu, jako týmové, takže jsme si třeba fakt jako zavolali, třeba bylo nás tam kolem pěti lidí, a že si dáme teď tuto hru a zahrajem si nebo pokecáme...nebo teoreticky když by to nějak šlo, tak se třeba potkáme, kdyby se dalo nějak na nějaké místo, kde prostě chodí málo lidí.*“

Naopak respondentka č. 9 uvedla, že virtuální spojení nijak nerozšířila během sociálního omezení. „*Tak snažila jsem se tím, že jsem vlastně začala chvílku cvičit jógu, abych se nějak odreagovala od té situace, ale spíš jsem trávila hodně času se svým psem. Jako zprávy nebo tak, to jo, ale pořád stejně. Nějak že bych to jako rozšířila, tu komunikaci, to asi ne.*“

Podkategorie: **Náplň dne**

Dalo by se říci, že všichni respondenti trávili svůj den během sociální izolace po svém. Téměř polovina uvedla, že nedělali téměř nic. Také bychom to mohli nazvat jako žádná náplň dne.

Respondent č. 3 uvedl: „*No to jsem celou dobu seděl doma a nic jsem nedělal. Možná ta výuka byla, pak jsem ji ukončil a byl jsem celý den u židle na počítači. Nic jsem nedělal no.*“

Odpověď respondentky č. 9 byla téměř stejná. „*Ráno jsem vstala, nic jsem neudělala, bylo odpoledne, nic jsem neudělala, šla jsem maximálně ven se psem, fakt jenom za barák a pak jsem zase nic nedělala, takže jako žádná náplň.*“

Respondentka č. 1 odpověděla: „*Byly třeba i dva týdny, kdy jsem ani ven nešla. A byla jsem zavřená jenom v pokoji (odmlka), třeba do mého pokoje ani mamka nemohla jít ráno, protože jsem měla online hodiny, ale potom zas odpoledne už bych chtěla jít jako ven, protože už mě to jako nebavilo, nevěděla jsem už ani co dělat.*“

Respondentka č. 7 si našla brigádu, která kromě ranní online výuky zabrala celý zbytek dne. „*Tak to jsem vstala, měla jsem tu online školu ...nějaké ty hodiny jsme měli. Pak jsem dělala nějaké jako věci do školy a šla jsem do té práce, tam se mohlo chodit, takže... já jsem byla ve fabrice. Normálně u stroje jsem byla.*“

Respondent č. 4 svůj den naplnil svými koníčky: „*No, takže prostě jsem šel ráno na hřiště, potom distanční výuka... no chvíli jsem byl na té distanční výuce, pak já nevím, jsem dělal něco jiného mezitím, třeba jsem to jenom zapl, že tam jakože jsem a třeba jsem šel pomoci mamce prostě s něčím, nebo jsme šli cvičit nebo jsme byli na hřišti. Třeba jsme si na hřišti pustili tu distanční výuku, jenom nám tam někdo mluvil, a prostě jsme si kopalí (smích). Po distanční výuce jsme hráli na počítači a večer jsem většinou zase cvičil nebo jsme byli znovu na hřišti.*“

Podkategorie: **Pohyb a strava**

Větší počet respondentů (7) se shodlo na tom, že během sociální izolace mělo o dost méně pohybu a zároveň někteří (5) jedli více jídla než před pandemií.

Respondentka č. 2 uvedla: „*Měla jsem o hodně méně pohybu, i když jsem se snažila nějak jako zacvičit doma sama, tak i tak jsem měla prostě méně pohybu, protože jsem neměla tu chuť si zacvičit, jak jsem byla prostě furt doma, protože ve mně to... ne, že přestalo bavit, ale prostě nebylo to takové, jak když jsem došla normálně ze školy dom. A u stravy, snědla jsem toho o dost víc než když jsem chodila do školy, protože to se mi udělala svačina popřípadě, jelikož ve škole máme bufet, tak jsem si mohla něco dokoupit, ale jinak takto jsem snědla snidani, nějakou svačinu, pak ještě oběd, mezitím jsem si snědla nějakou sladkost nebo nějaké třeba brambůrky, do toho jsem pak jedla další svačinu, nějaké ovoce a potom nějaká večere a bylo to prostě, že jsem toho snědla fakt o dost víc.*“

S tím souhlasí i respondentka č. 9: „*Tak pohybu jsem určitě měla méně, i když jsem teda jako chvíli cvičila, tak jako určitě to nevyhradí nějakou procházku venku a co se týče jídla, tak určitě si myslím, že jsem jedla víc, že jsem spíš měla chuť, tak že jsem se doma nudila tak jsem jedla. Ohledně hmotnost hmm... asi to nebylo tak moc poznat. Ale jako jak jsem se já cítila, tak to bylo poznat, protože už to po té fyzické stránce nebylo tak super, že jsem třeba víc zadýchaná.*“

Respondentka č. 5 zároveň při menším pohybu pocítila i nárůst hmotnosti. „*Tak já jsem furt jenom ležela. Pro mě byl pohyb jít do školy nebo u těch koní, protože tam jako ten pohyb je velký, takže to si myslím, že mě dost omezilo, protože jsem furt jenom ležela. Byla jsem aj hrozně unavená z toho, jak jsem furt jenom ležela. A když se to všechno uvolnilo trošku a mohla jsem jít na ty koně, tak to byl hrozný nezvyk... jakože už jsem nemohla třeba nebo tak.*“

No a to jídlo... to já jsem jedla jak prase... musím říct, že jsem fakt jako aj přibrála, jako ne moc, zas ne jakože úplně extra, ale jo. Protože jak jsem neměla co dělat, tak jsem furt něco jedla. A furt jsem se dívala na internet na různé jako recepty, dělala jsem je, zkoušela.“

Nicméně pro některé respondenty byla pandemie a sociální izolace směr k většímu pohybu. Respondent č. 4 je toho jasným úkazem a uvedl: „**Určitě jsem měl víc pohybu. A stravovací návyky... no asi to bylo k horšímu. Jakože jsem jedl víc, si myslím, no. Když jsem byl sám doma. Ale já mám rychlý metabolismus, takže v pohodě. Já jsem spíš chudl (smích).**“

Zároveň tak podobně odpověděla i respondentka č. 1: „**No já jsem právě jako hodně jako začala cvičit takto, co bych normálně nedělala, tak přes tu distanční výuku jo. Třeba i nejsem zvyklá pravidelně jíst, jak to někdo má, že třeba po 4 hodinách jako opravdu pravidelně jí, tak já to jako normálně nedělám, až mám hlad prostě no. A tak v té jako době to jsem jako fakt snažila jíst pravidelnějc.**“

Podkategorie: **Sociální sítě a hraní her**

Další zkoumanou podkategorií byly sociální sítě a hraní her, kdy se předpokládalo možné zvýšení virtuální aktivity respondentů. A opravdu tolik tak bylo. Většina respondentů (7) se vyjádřilo ke zvýšení času na sociálních sítích či hrách. Dalo se to očekávat, jelikož při předchozí otázce v rámci kompenzace absence sociálního kontaktu, respondenti řešili problém pomocí zpráv či volání nebo her. To se také znovu potvrdilo, jak nám např. uvedla respondentka č. 7: „**Tak určitě se to zvedlo o hodně. Já si myslím, že jakože fakt o moc než předtím, jakože před tou koronou. Tak třeba jako předtím to mohlo být tak těch, nevím, třeba 7, 8 jakože dohromady jako za ten celý den, ale v té pandemii to bylo třeba i přes 12. Prostě tím, že jsem byla doma a nemusela jsem jít spát brzo, tak to prostě stoupl. Spíš ty sociální sítě, ne hry.**“

Další respondentka č. 9 uvedla: „**Myslím si, že spíš na sociálních sítích, že jsem dokázala strávit určitě víc času než dřív. A jinak spíš asi jsem poslouchala třeba hudbu hodně. Ale jako nějakou hru, to asi jsem přímo nehrála, ale jako strávila jsem hodně času na mobilu celkově. Tak před si myslím, že to mohlo být něco kolem 5 hodin a během pandemie klidně i 12 hodin denně.**“

„V tu dobu jsem jako bez mobilu nemohla ani vydržet. Jak jsem si na to zvykla, že to mám furt v ruce, tak jsem pak už bez nemohla vůbec být. Ted' mám denní průměr 4 hodiny a 13 minut, a ten průměr, jakože co jsem měla během pandemie, tyjo, možná aj 15, jakože fakt strašně moc,“ uvedla respondentka č. 5.

Z výzkumu tohoto vzorku respondentů také vyplývá, že chlapci trávili více času hraním her než procházením sociálních sítí, zatímco u dívek to bylo spíše naopak. Jedním z chlapců je respondent č. 8, který uvedl: *„Tak před pandemií jsem většinou hrával hru po škole, třeba nevím, do sedmi večer, někdy, dejme tomu čtyři, pět hodin. Během pandemie jsem hrával třeba aj 10, 12 hodin. No a ted'... většinou třeba hodinu, hodinu občas, někdy ani to ne. Nějak se mně nechce hrávat. Nevím, asi už jsem sa přehrál. A ještě jsem si vlastně našel přítelkyni, tak už není čas na hraní (smích).*

Podobně odpověděl i respondent č. 6, u kterého bylo zjištěno, že pokud neměl nastavený časový limit, tak neměl hranice při hraní her. *„Před pandemií, to si pamatuju, tam jsem měl vždycky povolený počítač, třeba jenom dvě hodiny denně a když byla pandemie tak to bylo rodičům jakoby vlastně celkem jedno. Před pandemií jsem měl totiž vždycky omezený limit, protože mamka mně nastavila na počítači aj automatické vypnutí, takže to bylo třeba tři hodiny a konec. A ted'ka už jak jsem měl prostě přístup ke všemu, tak to jsem dokázal třeba aj dvanáct hodin hrát.“*

Podkategorie: **Kontakt s lidmi**

Následující podkategorie nám shrnuje informace od respondentů, že všem nejvíce chyběl v sociální izolaci kontakt s lidmi, především se svými přáteli a jejich společné aktivity. Nikdo neodpověděl něco v zásadě odlišného. Z toho nám vyplývá, že sociální kontakt je pro dospívající velmi zásadní.

Respondentka č. 2 uvedla: *„Jako ten pocit s někým se vidět, jako pokecat si fakt jako naživo, a ne jenom třeba přes telefon (pauza), aj kdybychom měli třeba videohovor, tak prostě to nebyl takový ten pocit jako stát naproti sobě nebo sednout si spolu někde v kavárně nebo tak.“*

Respondent č. 6 tvrdí: „*Tak když byla ta pandemie, tak mně vadilo, že jsme třeba vždycky po škole chodili s klukama ven a teďka to vůbec nešlo. Prostě zablbout si s klukama nebo něco.*“

Podobnou odpověď uvedl i respondent č. 4: „*Tyjo, asi ty děcka nebo prostě ten kontakt s těma lidma. Jako, ve škole jsem byl zvyklý, že prostě furt se vidám s učitelama, s děckama a teď jako nic no.*“

Stejně tak i respondent č. 8, který zdůrazňuje kontakt mimo rodinu: „*Ten kontakt s lidma, jiný než s rodinou... to mně chybělo nejvíc no.*“

Kategorie: Negativní vlivy pandemie

Respondenti se rozprávěli o negativní zkušenostech během pandemie a zda se jim změnil i nějaký povahový rys. Zda také pocítili i nějaké psychické potíže, anebo zda se respondenti dostávali do stresových situací. U kterých respondentů byly negativní dopady pandemie a sociální izolace zřejmé. U pár respondentů (č. 8 a č. 4) právě naopak, pandemie je v některých věcech vedla k lepšímu. Také většinu respondentů velmi omezovalo vládní protiepidemické ochranné opatření, ze kterých účastníci rozhovoru vyvozovali negativa.

Podkategorie: Vládní opatření

Při rozhovorech týkajících se negativních zkušeností během pandemie respondenti sdíleli negativa a ve výsledku spousta z nich měla společného činitele, a to vládní opatření.

Respondentka č. 7 uvedla: „*Tak třeba to nošení roušek. Mně se v tom špatně dýchalo. I jakože i v těch... dřív se mohli šít doma jako z těch prostě normálních látek, tak v tom se mně hůř dýchalo a potom v těch, jak už se museli nosit ty respirátory a to, tak v tom se mi taky blbě dýchalo.*“

Ve spojitosti se zákazem pohybu respondentka č. 9 tvrdí: „*Tak celkově nejvíc negativní byl asi ten zákaz, a to, že ti někdo nařizuje vlastně, co máš dělat a kam nesmíš chodit. Největší negativum pro mě.*“

V z hlediska sportování na tuto otázku navazuje respondent č. 4: „**No asi jako že nás vyháněli z těch hřišť a prostě když jsme šli ven a bylo omezení na 10 lidí, tak si nás počítaly, nějaké tetiny (smích).**“

Podobně se k tématu sport vyjádřil i respondent č. 3: „**Tak hlavně ten pohyb. To jsem seděl celou dobu doma a nudil jsem se. Tréninky byly zrušené, všecko. Takže, neměl jsem co dělat.**“

Naopak respondent č. 8 zvládal situaci neutrálně: „**Já asi žádné negativní zkušenosti nemám. Já jsem to nijak nehrotil, tu pandemii, mně to bylo prostě nějak jedno.**“

Jako doplňující otázka byla položena, zda respondenti na sobě viděli nějakou změnu povahového rysu např. změna extrovertní povahy na introvertní. Na tento dotaz mi někteří respondenti reagovali, že ano. Ostatní respondenti uvedli, že žádný rozdíl v povaze nevidí.

Změnu povahového rysu uvedla respondentka č. 2: „**Trochu. Bývala jsem spíš takový introvertní typ, ale takto jsem se ještě víc vsunula do sebe a potom když jsem šla mezi veřejnost, tak to bylo trochu složitější, ale nakonec jsem se potom postupně přesunula až zpátky zase do jenom klasického introverta. Ne úplně, že jsem uzavřená, ale pak jsem se posunula do takového středu mezi introvertem a extrovertem.**“

V rámci komunikace pocítila změnu i respondentka č. 9: „**Možná trochu, ale teď už jako to tak není. ale spíš ze začátku, když se potom všechno znovu otevřelo, tak určitě jsem se víc bála třeba komunikovat s lidma nebo tak.**“

Naopak u dvou respondentů (č. 4 a č. 5) bylo ukázáno, že po pandemii se více otevřeli okolí a svým přátelům kolem sebe.

Respondent č. 4 uvedl: „**No já si myslím, že já jsem byl jako fakt dominantní introvert, až mně to šlo až do úplného extrému, a že jsem si zvykl až moc jako že su sám, a pak mně to asi chybělo, tak jsem víc teď extrovertní. Jakože furt su takový no stydlivý, jako furt sa necítim moc komfortně (pauza) jako kdybych mluvil třeba před celou školou, tak to bych se necítil moc komfortně, ale myslím, že mně to hodně napomohlo, že su víc jako extrovert.**“

Respondentka č. 5 popsala její situaci: „**Tak byla jsem určitě ukecaná víc po pandemii... a hrozně jsem se jim začala dívat do očí. Jako já neumím moc navazovat oční kontakt, takže já když vykládám, tak se dívám úplně někam jinam. A třeba po tom, jak jsme došli do té školy, tak jsem se všem dívala do očí, když jsem mluvila. Ale jinak jako myslím, jinak nic. Já si myslím, že mně to chybělo se někomu dívat tak do očí a prostě vidět ho tak naživo, a ne jenom přes tu kameru.**“

Podkategorie: **Psychické potíže**

Psychické neboli duševní potíže jsou jednou ze zásadních součástí mé práce. Cílem bylo zjistit, zda právě pandemie včetně sociální izolace ovlivnila duševní zdraví adolescentů. Předpokládalo se, že nějaký zásah na psychiku toto krizové období přineslo. Taktéž toto tvrzení potvrdili i někteří respondenti. U většiny (5) se projevila nějaká psychickou potíž, příkladem může být deprese či osamělost, které zmínila respondentka č. 2: „**Ke konci pandemie, co vlastně pomaličku už končily i ty karantény a tohle, tak z jedné strany ta osamělost, trochu ty deprese, že nedoženu učivo, nebo že to nebudu umět v té škole, protože přece jenom doma to bylo pozvolnější, tak trochu jako nějaké také psychické potíže tam byly.**“

Respondentka č. 9 zmínila také, že v souvislosti s tím, že se cítila sama, mohl být důvod i to, že je jedináček. „**Tak maximálně tak lehké deprese, že je fakt z toho člověk smutný až nešťastný přímo vlastně že je jenom doma, takže jenom tady toto, z důvodu, že jsem byla sama. Já jsem vlastně ještě jedináček, takže když jsem byla úplně sama, tak to bylo už nepříjemné.**“

Respondentka č. 5 uvedla: „**No, byla jsem jako nepříjemná, jak jsem byla furt doma. A aj nějaká depka tam byla, prostě v ten jeden moment...trvalo to prostě týden, kdy jsem nechtěla ani s nikým mluvit, fakt jsem byla prostě jenom v pokoji zavřená, ani jsem nejedla moc, ani nic, ani jsem se na nic nedívala a tak, takže jestli se to dá považovat za depku, tak jako jo.**“

Také se objevily úzkostné stavy ve spojitosti s osamocením a myšlenkami o ukončení studia. To nám uvedla respondentka č. 7, která právě zažívala druhou vlnu pandemie s přechodem ze základní na střední školu: „**Tak spíš takové ty úzkosti prostě z toho všeho, že jsem sama nebo tak. A kolikrát jsem i říkala, že prostě skončím v tou školou, že mě to jako nebaví.**“

Respondent č. 6, který také zažil přechod na střední školu v druhé vlně pandemie, uvedl: *„Tak určitě měl jsem strach, abysme se s klukama viděli vůbec ve škole za ty tři roky, protože střední je krátká. A jako bylo to takové... občas jsem měl aj takové výpadky, že jsem vlastně ani nevěděl co třeba říkám, že jsem byl z toho počítače až tak zblblý, že jsem nevěděl potom, co říkám v reálu.“*

Naopak např. respondentka č. 1 vzala celou situaci s nadhledem: *„Ne, já jsem vůbec jako nic nepocítila, prostě je to tak a budou lepší časy. Jako vždycky musí předcházet něco horšího, aby to bylo jako lepší, žejo. Vždycky jsem byla nad věcí a tak.“*

Podkategorie: **Stres**

Další zkoumanou podkategorií bylo, zda se respondenti během pandemie dostali do stresových situací. Někteří zmínily stres v souvislosti se školou.

Respondentka č. 2 uvedla: *„Hodně stresu, že jsem se i bála, že třeba nestíhnu odevzdat něco, nebo že když by se to pak hodnotilo na známky, co jsme si dělali doma, tak že budu mít nějakou hodně špatnou známku nebo že to neopravím. Třeba matika mi tolik nejde, tak že to půjde až k těm úplně negativním známkám, a že třeba i propadnu nebo něco. Takže to jsem se jako fakt často bála, protože sama se naučit doma matiku je celkem jako složitá věc, kor když mi doteď jako moc nešla.“*

Respondent č. 6 řekl: *„Tak zažíval jsem stres (...) jako u našeho učitele na strojírenské technologie, to je takový zvláštní člověk. On byl jediný učitel, u kterého jsme měli zapnutou kameru, a ještě jakože jednu kameru, aby snímala náš stůl. To mě celkem stresovalo.“*

Naopak respondent č. 3 se cítil míň ve stresu v období pandemie v souvislosti se školou. *„Byl jsem míň ve stresu. Byl jsem doma a byl jsem sám. Tak jsem neměl okolo sebe lidi, nevím. Tož jakože, když jsem byl doma, nemusel jsem se s nikým bavit, nikdo se na mě neřval a takové. A když jsem byl třeba ve třídě, tak jsem se bavil s učitelkama a z toho jsem měl někdy stres. Ale tak to jenom někdy.“*

Respondentka č. 9 zažívala stresovou situaci při sledování informací ohledně pandemie a nově nakažených případů. „*Tak jediný stres byl z toho, kolik bylo případů třeba za den, takže když byly ty čísla vysoké, tak z toho jsem byla možná tak trochu ve stresu, protože jsem nechtěla ohrozit moje rodiče, tady tímto, ale jinak jako ne.*“

Respondentka č. 5 zažívala stres při nejistotě z celé krizové situace. „*Spíš jsem měla takové ty stresy jako, že už to furt bude takové, už furt budeme doma a že furt budem nosit ty roušky a všechno, a že budem moct chodit ven jenom do těch desíti, jak to bylo, tak to jako jsem se fakt hodně bála.*“

Podkategorie: **Odborná pomoc**

Nikdo z respondentů nemusel vyhledat odbornou pomoc. Jediná respondentka č. 2 zmínila, že psychologickou pomoc navštívila před pandemií, nicméně během pandemie nedošlo návštěvě. Nicméně řekla, že kdyby situace trvala ještě nějakou dobu, že možné, že ji navštíví. „*Já jsem už dřív, ještě před pandemií chodila k psychologovi a pak jako jednu dobu jsem chtěla znovu vyhledat tu pomoc, ale pak nějak jsem začla brát všelijaké bylinkové sirupy a ty беру třeba i doted' a pomáhá mi to, takže pak už jsem nějak nehledala nějaké psychology a podobně. Ale myslím si, že pokud by se to ještě třeba něčím zhoršilo, tak asi bych takovou pomoc hledala.*“

Kategorie: **Pozitivní vlivy pandemie**

V této části všichni respondenti popisují, zda sami měli nějaké pozitivní zkušenosti s pandemií. Následně byli respondenti dotazováni, zda je pandemie ovlivnila i přínosně pro jejich osobnostní rozvoj. Většina respondentů tak nachází určitá pozitiva.

Podkategorie: **Volný čas**

Někteří respondenti odpovídali s delší odmlkou, jelikož bylo pro ně těžší najít pozitivní zkušenosti než v předchozí kategorii negativní. Nicméně i tak většina našla něco kladného. Respondenti odpověděli celkem rozdílně. Většina si našla vlastní pozitivum. Každopádně dalo by se říct, že se jednalo o spojitost s volným časem. Pouze tři respondenti uvedli, že ani jedna věc nebyla pozitivní.

Respondentka č. 9 uvedla: „**Tak pozitivní byl určitě volný čas, kterého jsem měla naráz spoustu. Takže jsem jako trávila čas i na zahradě, a hlavně fakt s tím psem, za co jsem ráda, že vlastně ho máme teprve 3 roky, takže jsem s ním strávila spoustu času během toho.**“

Respondent č. 8 uvedl: „**Tak měl jsem víc času aj pro sebe, no a mohl jsem se víc věnovat třeba... fotbalu, když jsem si šel třeba sám zakopat.**“

I přes občasné konflikty v rodině, které respondentka č. 5 zmínila v předchozí kategorii, zahrnuje mezi pozitivum to, že trávila více času s rodinou. „**Jo, tak určitě to, že jsem trávila víc času s tou rodinou. A že jsem si jako zkusila být bez všech těch věcí, jakože jaké to je.**“

Respondentka č. 7 zmínila pozitivum v souvislosti s digitální gramotností. „**No tak určitě hmm...zkušenost s těmi platformami, jak jsme ve škole měli ty Teamsy, tak větší takové zkušenosti, že jsem věděla, co a jak. A s těma různýma aplikacema. My jsme měli ty Teamsy, nějací učitelé volali i přes Discord.**“

Na školu navazovala i respondentka č. 2 s pozitivní zkušeností týkající se učení a samostatnosti. „**Naučilo mě to, že když jsem se dřív učila nějaké věci, tak mi to fakt nešlo do hlavy... takže jsem se jako by naučila učit. Nebo prostě zkusit se na to zaměřit i sama, a ne furt chodit za učitelama.**“

Podkategorie: **Osobní rozvoj**

U této oblasti se několik respondentů rozvzpomínalo a většinou navázali na volný čas, který měli. Pouze tři respondenti odpověděli, že žádný osobnostní rozvoj neměli. Každopádně ostatní (6) našli nějakou oblast, která pro ně byla přínosná.

Respondentka č. 1 zmínila, že měla větší prostor na četbu knih. „**Tak já jsem akorát víc začala číst knížky. Jakože pořád jsem četla navečer a jak jsem nemusela úplně brzo vstávat, tak jsem mohla dlouho číst. Nebo naopak jsem měla rychle školu hotovou. Tak maximálně v těch knížkách.**“

Na četbu knih navázala i respondentka č. 5 a uvedla i zálibu v receptech. „**Tak určitě já jsem nikdy předtím jako moc nečetla, jenom když jsme měli do školy něco povinného, tak to jsem četla, ale teď jsem začala jako fakt hodně číst a já jsem třeba za ten týden aj přečetla**

ohledně těch koní tak dvě ty knížky. A ještě aj z těch receptů jsem jako vařila, že já jsem předtím jako nikdy moc nevařila...jako palačinky jsem zvládla uvařit a tak, ale dělala jsem třeba brownies nebo takové. A aj třeba když se to nepovedlo, tak jsem měla prostě dobrý pocit z toho, že jsem to vůbec jako zkusila.“

Co se týká vaření, respondentka č. 2 řekla: „*Jak jsem byla sama doma, tak jsem se třeba učila i nějaké nové věci, třeba co si navařit a tak, takže jsem zkoušela i vařit nebo péct. Taky jsem zkoušela třeba nějaký tanec se třeba doma naučit nebo nějakou choreografii nebo malovat si. Kupovala jsem si antistresové omalovánky a taky pomohlo mi to třeba za prvé to, jak se fakt jako nestresovat a spojit si víc barev k sobě.“*

Pár adolescentů uvedlo i cvičení, které zmínil např. respondent č. 4: „*Jo, jakože hodně ten osobní rozvoj, jako to byl takový ten důležitý rok mně přišlo, takový zlomový... Tehdy pro mě byl fotbal jenom sranda, že prostě jenom tak...a teď jsem si uvědomil, že jo, jde mně to, mám nějaký talent a chcu to dělat na sto procent.“*

Ohledně cvičení pověděl i respondent č. 6: „*Tak možná akorát to cvičení, jakože s vlastním tělem. Aj jsme si vlastně s bratrem doma pořídili posilovnu, takže to jsme začali cvičit.“*

Respondentka č. 9 také uvedla cvičení, ale stejně měla ohledně pozitivního přínosu smíšené pocity. „*Dá se to tak říct, ale jenom z hlediska toho cvičení. Ale jinak jako upřímně jsem nic moc nedělala, neměla jsem motivaci vůbec ty měsíce jako. Nic jsem nemohla dělat, takže jsem ani nic vlastně ani nevymýšlela, kam bych jela nebo tak, takže to spíš ne. Ale díky tomu jsem aspoň zjistila, díky online výuce, že to není něco, co bych dokázala do budoucna, i třeba že moje známky tak podle toho vypadaly, že jsem měla třeba čtverku na vysvědčení a teď když jsem chodila do školy, tak jsem měla třeba vyznamenání. Že jsem nedokázala pochytit tolik informací přes počítač, jak když dokážu normálně ve výuce.*

9 DISKUZE A ZÁVĚRY

Praktická část diplomové práce je zaměřena na vliv sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů. K dosažení cíle byl použit kvalitativní výzkum, který se zabýval zjišťováním pocitů a poznatků vybraného vzorku respondentů odpovídajícího kritériím diplomové práce. Kromě zjišťování duševního zdraví během pandemie a sociální izolace, byli respondenti tázáni také na pozitiva a negativa pandemie, pohybovou aktivitu a stravovací odchylky či zvýšení trávení času na sociálních sítích během sociální izolace.

K realizaci sběru dat byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, aby se respondenti více rozpovídali. Rozhovoru se zúčastnilo 9 respondentů, z toho 5 žen a 4 muži.

Prvním dílčím cílem bylo zhodnotit, zda během pandemie adolescenti častěji prožívali pocity úzkostných stavů, deprese či jiných psychických potíží. Z rozhovorů respondentů vyplynulo, že více než polovina dospívajících zažívala v daném krizovém období deprese, úzkosti nebo také strach. Většinou tyto pocity souvisely se školou (strach z toho, že nic neumí či nestíhají), se sociálním kontaktem, který téměř všem chyběl nejvíc nebo s opatřeními proti COVID-19, které byli schváleny. Avšak někteří respondenti uvedli, že nepocítovali žádné psychické potíže v daném období. Například u dvou respondentů vyplývalo, že celou situaci vzali s nadhledem a tím pádem tolik neprožívali pandemií. Pro srovnání můžeme uvést kvantitativní studii z Polska od Justyny Śniadach a kol., (2021), kteří se zabývali třemi skupinami respondentů (učitelé, rodiči a žáky). Z hlediska studentů (2475), kteří byli věkového rozmezí 13 až 19 let, vyplynulo, že 78 % chybělo setkání se svými přáteli a vrstevníky. Dále 75 % žáků na základní škole a 82 % studentů středních škol uvedly pocity strachu související s jejich blízcími se zkouškami. Také se respondenti častěji cítili nervózní a podráždění, osamělí, úzkostní a smutní. Z toho plyne, že i přes rozdílnou metodu výzkumu a větší počet respondentů, se nám výsledky shodují s určitými psychickými potížemi.

Stejně tak studie od Riiser (2022) ukázala spojitost duševního zdraví s úměrou daných opatření. Dospívající, kteří zažívali striktní protiepidemické opatření s téměř žádnou školní docházkou, uvedli, že se cítili osaměle, smutně a depresivně. Většina respondentů zmínila, že hlavním důvodem bylo dané omezení trávení času s přáteli. Z toho nám vyplývá nejen tedy stejný výčet psychických potíží, ale také spojitost s úměrou opatření. Někteří

respondenti tázání v rámci mé praktické části uvedli horší pocity s druhou vlnou pandemie, která měla delší a taky náročnější opatření, než v první vlně na jaře roku 2020.

Druhým dílčím cílem bylo identifikovat u dospívajících pozitiva a negativa pandemie. Pokud bychom se zaměřili na pozitiva, tak většina respondentů po delším přemýšlení našla i kladné atributy pandemie a sociální izolace. Často byly zmiňovány situace či aktivity spojené s volným časem, kterého dle respondentů bylo dostatek. Mezi nejčastější výčty pozitivních aspektů patřily činnosti související s četbou či vařením (především u dívek) a také s aktivitou jako je fotbal či cvičení (více u chlapců). Jedna respondentka se vyjádřila ke zlepšení digitální gramotnosti díky aplikacím a platformám, které musela využívat během distanční výuky. Studie dle Salzana a kol. (2021), která byla zkoumána na základě dotazníku s dospívajícími ve věku 12-18 let. Výzkum, který zahrnoval 1860 adolescentů ukázalo, že téměř tři čtvrtě z nich využilo dané období pandemie k osvojení si nových dovedností, jako je vaření, čtení knih, hra na nástroj apod. Zároveň tak ve studii bylo prokázáno, že i přes vládní nařízení, 84,5 % dospívajících respondentů vykonávalo fyzickou aktivitu doma. Rovněž převládalo využití techniky, jak rekreačně, tak i pro vzdělávací účely.

Pokud se budeme orientovat na negativní vlivy pandemie, většina respondentů v rozhovoru zmínila negativa v souvislosti s vládními opatřeními. Jedna respondentka se vyjadřuje ke špatnému dýchání v rouškách, jiní zmiňují zákazy volného pohybu osob nebo zrušení jejich mimoškolních aktivit. Také jsou ale i někteří respondenti, co negativní dopady pandemie nenacházeli. Při otázce, zda účastníci pocítili změny z hlediska povahy, někteří souhlasili. Především viděli změny v komunikaci či ve změně introvertní povahy na extrovertní, v době, kdy se vrátili zpět k prezenční školní docházce. Tyto výsledky byly překvapivé, jelikož se předpokládalo, že se jedinci uzavřou více do sebe během období sociální izolace, a i po uvolnění budou projevovat více introvertních rysů. Studie vedená Elisabeth Englander (2021) nám ukázala podobnou shodu s našimi výsledky. Sebepopisování introverti měli výrazně méně úzkosti nebo deprese ve srovnání s jinými respondenty.

Třetím dílčím cílem bylo zjistit, zda dospívající trávili během pandemie více času na sociálních sítích a hraním her. Tak jak jsme předpokládali, téměř všichni respondenti (8) projevíli zvýšené množství času na sociálních sítích. U menší poloviny se to týkalo také hraním her. Více času na internetu či počítači bylo očekávané, jelikož k tomu naváděla i online výuka, která vedla žáky k práci na počítači a připojení se na různé komunikační platformy. Vzhledem k výčtu odpovědí respondentů bylo zaznamenána i nepozornost online výuky, což může vést k prozkoumání jiných internetových stránek, většinou sociálních sítí.

Zároveň tak při dotazu respondentů v rozhovoru, jak kompenzovali ztrátu osobního kontaktu s přáteli, byla odpověď jednoznačná. Respondenti mezi sebou komunikovali přes sociální sítě nebo si rovněž volali, někdy i s kamerou, aby jim vynahradila osobní kontakt. Větší počet hodin na sociálních sítích více vykazovaly dívky a chlapci se spíše věnovali hraním her společně s kamarády. Respondenti, kteří se vyjádřili k více času stráveného na sociálních sítích či hraním her, zmiňovali i 12 až 15 hodin denně. Na druhou stranu to způsoboval fakt, že se snažili o náhradu sociálního kontaktu. Podobného zjištění zmiňují Ellis, Dumas a Forbes (2020) v jejich průzkumu. Celkem bylo 1054 účastníků ve věkovém rozmezí 14 až 18 let. Výsledky ukázaly zásadní navýšení času stráveného užíváním komunikačních platforem (Instagram, TikTok, Snapchat...) během sociální izolace. Přes 12 % dospívajících uvedlo, že využívá sociální média více než 10 hodin denně.

Čtvrtý dílčím cílem bylo zhodnotit dopad pandemie a sociální izolace na pohybovou aktivitu a stravovací návyky. V našem výzkumu bylo zjištěno, že většina respondentů (7) vykazovala méně pohybu než před pandemií. Dokonce i ti, co se snažili o cvičení doma uvedli, že i tak je to méně, než co byli zvyklí. Zbylí dva respondenti reagovali opačně s odpovědí, že vykazovali mnohem víc pohybu než dříve. Někteří účastníci výzkumu se vyjádřili k tomu, že ani neměli chuť k pohybové aktivitě, jelikož domácí prostředí je nebavilo. Zároveň další dotaz navazoval na stravovací odchylky a více než polovina respondentů (5) uvedla, že jedli o dost více. Často to bylo zapříčiněné nudou. Každopádně váha se téměř všem nijak nezměnila. Dle již zmíněného průzkumu Salzana a kol. (2021), zmiňují, že i vzhledem k vládnímu nařízení zákazu venkovních aktivit na hřištích apod., 84,5 % respondentů vykazovalo fyzickou aktivitu doma. Dle našeho výzkumu nebyla většina respondentů motivována ke cvičení doma. Avšak tento rozpor mezi studii může mít důvod malého počtu respondentů z naší strany. Možná kdybychom měli větší vzorek respondentů, mohlo by být více dospívajících, co by vykazovalo domácí cvičení. Vzhledem ke stravovacím návykům jsme se rozhodli porovnat naše výsledky se studií od Gulati a kol. (2022), které zmiňují, že 40,6 % respondentů uvedlo zvýšenou spotřebu potravin během uzavření.

Pátým dílčím cílem je zjistit, zda adolescenti zažívali v průběhu pandemie zvýšenou četnost stresových situací. Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že někteří z nich se cítili ve stresu v souvislosti s odevzdáváním úkolů do školy a se známkami, které právě plynuly z úkolů splněných doma. Jeden respondent také uvedl, že se cítil ve stresu během vyučování, kde byla vyžadována kamera. Jedna respondentka pocítovala stres z pandemie, a to z hlediska informovanosti o nově nakažených a strachu nákazy svých rodičů. Další

odpovídající měla stres z celé pandemické situace, že opatření budou trvat napořád. Nicméně jeden respondent uvedl, že se cítil spíše méně ve stresu, když byl doma a nemusel být ve škole. Z toho vyplývá, že zvýšená četnost během pandemie není až tak jednoznačná. Pro porovnání jsme si vybrali studii, která ukazuje, že u studentů ve věku 15–18 let byla vyšší pravděpodobnost stresu. Studenti potvrdili pocit stresu, vzteku, deprese, úzkosti, paniky a strach. Tak uváděli potíže týkající se studia, řešení domácích úkolů atd. Ti, kteří chtějí získat dobré známky, byli ve stresové situaci ohledně svých studijních výsledků (Radwan a kol., 2021).

Poslední šestý dílčí cíl zkoumal, zda dospívající měli během pandemie a sociální izolace pocity osamělosti. V rozhovoru padl mnohokrát pojem osamocení. Respondenti jej uváděli při nedostatku sociálního kontaktu s přáteli během sociální izolace, kdy si jej vynahrazovali sociálními sítěmi nebo také jedna respondentka se dívala na seriály o kamarádství, aby si nepřipadala tak sama. Téměř všichni respondenti reagovali na dotaz většího trávení času s rodinou pozitivně či neutrálně, avšak jde vidět, že dospívající kolem sebe potřebují přátele a vrstevníky, aby měli duševní pohodu. Jeden respondent také zmínil, že během sociální izolace měl strach o vyloučení ze sociální skupiny. Podle studie Rui Zhen a kol. (2021) osamělý stav adolescentů zcela umožňoval souvislost mezi sociální izolací a závislostí na mobilních telefonech. To ukázalo, že hlavním důvodem trávení velkého množství času na mobilech je jejich vnitřní osamělost.

Z celkového výzkumu se zjistilo, že u většiny respondentů se vliv pandemie a sociální izolace projevil na duševním zdraví. Z hlediska psychických potíží, nejčastěji respondenti prožívali pocity smutku, samoty nebo také depresivních stavů či strachu. Při hledání pozitivních zkušeností byl zmíněn volný čas, kterého měli dostatek a taky naučení se nových dovedností. Také respondenti uvedli čas trávený s rodinou. Mezi negativní vlivy respondenti označili vládní opatření, které jim znemožnilo např. vykonávat tréninky, chodit na hřiště či celkově zákaz chození ven. Rovněž se sociální izolace podepsala na nedostatku pohybu a častější frekvenci stravování v průběhu dne. Avšak jak již zmiňuji výše, ne všichni účastníci rozhovoru to měli stejně. Někteří respondenti spíše díky volnému času začali sportovat, nicméně jedná se o menší počet dospívajících. Z hlediska trávení času na sociálních sítích či hraním her bylo zjištěno, že respondenti strávili během pandemie až dvakrát tolik času než před pandemií. Rozhodně má na to vliv trávení času na počítači během distanční výuky, kdy vyučování může dospívající po nějaké době odvádět pozornost a jednoduše přejde na sociální síť. Stejně tak ztráta sociálního kontaktu s přáteli, která respondentům chyběla nejvíce, může směřovat k zvýšení času na sociálních sítích či hrách

právě kvůli udržení si sociálních vazeb s vrstevníky. Na jednu stranu v sociálních sítích lze vidět pozitiva, jelikož kdyby nebyla možnost virtuálního spojení, adolescenti by se mohli cítit více psychicky zranitelnější, jak zmiňuje Salzano a kol. (2021) ve své studii.

Získané rozhovory nám díky souhlasu respondentů ukázaly, že téma, které zkoumáme, je velmi aktuální a také příhodné pro zkoumání více do hloubky a nejlépe s větším počtem respondentů. Nicméně i tak si myslím, že zjištění v této diplomové práci jsou zajímavá a určitě přínosná, jelikož ještě není mnoho prací v České republice, které by se zaměřovala dané téma.

Limitace předloženého zkoumání

Za možnou limitaci by se dal považovat menší výzkumný vzorek respondentů, jelikož se jednalo celkem o 9 respondentů žijících ve Zlínském kraji. Je možné, že při větším počtu respondentů, kteří by žili na odlišných místech např. i ve velkých městech, by výsledky práce mohli vypadat odlišně. Je proto důležité informovat, že výsledky této diplomové práce není možné aplikovat další dospívající ve stejném věkovém rozmezí v rámci České republiky. Další limitací mohlo být zkoumání situace, která byla v minulosti. Respondenti si tak nemusí vybavit všechny dny v období restrikcí a sociální izolace detailně včetně jejich pocitů, které jsou stěžejní v této práci.

10 SOUHRN

Tato diplomová práce je zaměřena na vliv sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů. Práce je rozčleněna na dvě části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se dělá na čtyři hlavní kapitoly. V první kapitola teoretické části se zabývá adolescencí, jejím vymezením, biologickým, kognitivním, morálním a emočním vývojem a samozřejmě socializací. Druhá kapitola teoretické části se věnuje pandemii COVID-19. Je zde zmíněno vymezení koronaviru SARS-CoV-2, situace v době pandemie v České republice a distanční výuka. Třetí kapitola teoretické části pojednává o sociální izolaci, jelikož je velmi zásadní v naší práci. Poslední kapitola teoretické části charakterizuje duševní zdraví, duševní onemocnění, faktory ovlivňující duševní zdraví adolescentů a jednotlivé druhy duševních poruch jako je stres, depresivní a úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy a hráčství a internet.

Praktická část této práce sestávala z kvalitativního výzkumu, který probíhal pomocí rozhovorů. Výzkum byl cílen na populaci adolescentů ve věkovém rozmezí 15 až 18 let, který zkoumal, zda dospívající častěji prožívali pocity úzkosti, deprese či jiných psychických potíží; jaké pozitiva a negativa dospívající vnímají během pandemie a sociální izolace; zda trávili během pandemie více času na sociálních sítích a počítačových hrách a o kolik hodin; zda měla pandemie a sociální izolace dopad na pohybovou aktivitu a stravovacích návyky a zda vykazovali větší známky osamělosti.

Klíčová slova: sociální izolace, pandemie, covid-19, adolescenti, duševní zdraví, psychika, pohyb, sociální síť

11 SUMMARY

This thesis focuses on the impact of social isolation during the SARS-CoV-2 coronavirus pandemic on adolescent mental health. The thesis is divided into two two parts – theoretical and practical.

The theoretical part is made into four main chapters. The first chapter of the theoretical part deals with adolescence, its definition, biological, cognitive, moral and emotional development and of course socialization. The second chapter of the theoretical part is devoted to the COVID-19 pandemic. It mentions the definition of the SARS-CoV-2 coronavirus, the situation during the pandemic in the Czech Republic and distance learning. The third chapter of the theoretical part deals with social isolation as it is very crucial in our work. The last chapter of the theoretical part characterizes mental health, mental illness, factors affecting adolescents' mental health and different types of mental disorders such as stress, depressive and anxiety disorders, eating and gambling disorders and internet.

The practical part of this thesis consisted of qualitative research conducted through interviews. The research targeted a population of adolescents between the ages of 15 and 18 years old, exploring whether adolescents were more likely to experience feelings of anxiety, depression or other mental health problems; what positives and negatives adolescents perceived during pandemic and social isolation; whether they spent more time on social networking sites and computer games during the pandemic and by how many hours; whether the pandemic and social isolation had an impact on physical activity and eating habits; and whether they showed greater signs of loneliness.

Keywords: social isolation, pandemic, covid-19, adolescents, mental health, psyche, movement, social networks

12 REFERENČNÍ SEZNAM

ALEXOPOULOU, A., A. BATSOU a A. DRIGAS. Stress, Anxiety & Mental Health Problems in Gifted Adolescents. *Psychological Disorders and Research*. [online]. November, 2020, 3(3), 2-6 [cit. 2022-06-01]. ISSN 2674-2470. Dostupné z: doi: 10.31487/j.PDR.2020.03.03

American psychological association. *Stress won't go away? Maybe you are suffering from chronic stress* [online]. 25.10.2019 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/stress/chronic>

American psychological association. *How to help children and teens manage their stress*. [online]. 24.10.2019 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/child-development/stress>

American Psychological Association. *Keeping your distance to stay safe. With the number of COVID-19 cases increasing every day, psychologists offer insights on how to separate yourself from others, while still getting the social support you need* [online]. March 2020 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/social-distancing>

ATKINSON, Rita L. *Psychologie: praktický atlas sebezvládní*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2003. Management (Grada). ISBN 80-717-8640-3.

BÍNOVÁ, Šárka a HAVELKA Tomáš. Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. Solen, 2021, 22(3), 173-178 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1213-0508. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/incpdfs/psy-202103-0009_10_001.pdf

BLAKEMORE, Sarah-Jayne. Adolescence and mental health. In: *The Lancet*. [online]. 16 May 2019, 393(10185), 2030-2031 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 0140-6736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31013-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31013-X)

BLATNÝ, Marek. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3462-3.

BRANSON, Victoria, et al. How do young people experience stress? A qualitative examination of the indicators of distress and eustress in adolescence. *International Journal of Stress Management* [online]. 2019, 26(3), 321-329 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1072-5245 Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/str0000102>

BUIJSSEN, Huub. *Deprese: jak pomoci a neztratit sám sebe: průvodce pro rodinu a přátele*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1253-1.

ÇAKIROĞLU, S., SOYLU, N., GÖRMEZ, V. Re-evaluating the digital gaming profiles of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: a comparative analysis comprising 2 years of pre-pandemic data. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions* [online]. 2021, 8, 51-57. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 2148-7286. Dostupné z: [doi:10.5152/ADDICTA.2021.21019](https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2021.21019)

CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0062-8.

Centers for Disease Control and Prevention. *Quarantine & Isolation* [online]. 30.3.2022 [cit. 2022-06-08]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>

Centrum Anabell, z. ú. *Současný stav koronavirové izolace a poruchy příjmu potravy?* [online]. 7.4.2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <http://www.anabell.cz/cz/novinky?id=270-soucasny-stav-koronavirove-izolace-a-poruchy-prijmu-potravy%3F.html>

Česká školní inspekce. *Distanční vzdělávání v základních a středních školách* [online]. Praha: Česká školní inspekce, Březen 2021. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: https://www.csicr.cz/Csicr/media/Prilohy/2021_p%20c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/TZ_D_istančni-vzdelavani-v-ZS-a-SS_brezen-2021.pdf

Covid Portál. *Nouzový stav* [online]. Ministerstvo zdravotnictví, 3.3.2021 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/nouzovy-stav>

ELLIS, Wendy E., Tara M. DUMAS a Lindsey M. FORBES. Physically Isolated but Socially Connected: Psychological Adjustment and Stress Among Adolescents During the Initial COVID-19 Crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*. [online]. 2020, 52(3), 177-187. [cit. 2022-06-10]. ISSN 0008-400X. Dostupné z: DOI:10.1037/cbs0000215

Englander, Elizabeth. 3.5 Social and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. [online]. 2021, 60(10), 147. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 0890-8567 Dostupné z: doi:10.1016/j.jaac.2021.09.039

GOETZ, Michal. Deprese u dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi*. [online]. Solen, 2005 (6), 271-274 [cit. 2022-06-10]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2005/06/03.pdf>

GoodTherapy. *Isolation* [online]. 20.8.2018 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/issues/isolation>

GUINTA, Maggie R. a Rita M. JOHN. Social Media and Adolescent Health. *Pediatric Nursing*. [online]. 2018, 44(4), 196-201. [cit. 2022-06-10]. ISSN 0097-9805. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2096475619?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

GULATI, Renu et al. Young Adults' Well-being and Adaptive Measures: A COVID-19 Survey. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. [online]. 2022, 13(1), 111-115. [cit. 2022-06-15]. ISSN 2229-5356. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2651841839/3179BADEEFC64458PQ/6?accountid=16730>

GURKOVÁ, Elena. Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství [online]. Křížkovského 8, 771 47 Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2019. [cit. 2021-6-21]. ISBN 978-80-244-5627-0. Dostupné z: doi:10.5507/fzv.19.24456270

HAMILTON, Jessica L, Jacqueline NESI a Sophia CHOUKAS-BRADLEY. Teens and social media during the COVID-19 pandemic: Staying socially connected while physically distant [online]. 29.4.2020. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: doi:10.31234/osf.io/5stx4

HAMM, Michele P., et al. Prevalence and effect of cyberbullying on children and young people: A scoping review of social media studies. *JAMA pediatrics* [online]. 2015, 169(8), 770-777. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 2168-6203. Dostupné z: doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0944

HANSEN, Anders. *Instamozek: stres, deprese a úzkosti zapříčiněné moderní dobou*. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1717-6.

Hraj s rozumom. *Patologické (chorobné) hráčstvo* [online]. 16.4.2018 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.hrajsrozumom.sk/patologicke-chorobne-hracstvo/>

HUSA, Petr. Co je to koronavirus? In: *med.muni.cz* [online]. Brno: MUNI, 17.3.2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.med.muni.cz/aktuality/co-je-to-koronavirus>

Izolace sociální. In: *encyklopedie.soc.cas.cz* [online]. Sociologická encyklopedie [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Izolace_soci%C3%A1ln%C3%AD

JEDLIČKA, Richard. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5447-5.

JELLINEK, Michael S., M.D. a Anamika DUTTA B.A. Assessing COVID-19's impact. *Contemporary Pediatrics* [online]. 12 August 2021, 38(8), 28-31. ISSN 8750-0507. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/assessing-covid-19-s-impact-adolescent-psychosocial-functioning-and-suicidal-ideation-in-outpatient-pediatric-practice>

JOLLIFF, A., et al. Depression, Anxiety, and Daily Activity Among Adolescents Before and During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Formative Research*

[online]. 2 December 2021, 5(12), e30702. ISSN: 2561-326X. Dostupné z: doi:10.2196/30702

KIM, Kyoung Min. What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide. *European Child & Adolescent Psychiatry* [online]. March 2021, 30(3), 359-367. ISSN: 1018-8827. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01520-9>

KRYL, Michal. Poruchy vyvolané stresem. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. Solen, 2004 (1), 38-40 [cit. 2022-06-10]. ISSN 1803-5272. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2004/01/12.pdf>

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví: praktický atlas sebezvládnání*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. Management (Grada). ISBN 978-80-7367-568-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3149-0.

KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.

KUBÍKOVÁ, Kateřina, Isabella PAVELKOVÁ a Aneta BOHÁČOVÁ. Koncentrace kortizolu ve slinách v průběhu zátěžových situací u úzkostných a neúzkostných adolescentů. *Orbis Scholae* [online]. Praha: Karolinum 2021, 15 (1), 83-102 [cit. 2022-06-10]. ISSN 1802-4637. Dostupné z: https://karolinum.cz/data/clanek/9501/OS_15_1_0083.pdf

KULHÁNEK, Jan. Deprese v dospívání. In: *psychologie.cz* [online]. 11.3.2021 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/deprese-v-dospivani/>

KULIŠEK, Jaroslava a Martin DOLEJŠ. *Depresivita a impulzivita ako prediktory rizikového správania dospievajúcich v systéme ústavnej starostlivosti a nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5654-6.

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

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.

MARTÍNKOVÁ, Lenka. DNA šifra našeho zdraví – biologické příčiny duševních poruch. In: *psychologieprokazdeho.cz* [online]. Praha, 2022, 3. 12. 2016 [cit. 2022-06-11]. Dostupné z: <https://psychologieprokazdeho.cz/priciny-dusevnych-poruch/>

MARZILLI, E., CERNIGLIA, L., CIMINO, S. A narrative review of binge eating disorder in adolescence: prevalence, impact, and psychological treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*. [online]. 5 January 2018, 2018(9), 17-30. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1179-318X. Dostupné z: <https://doi.org/10.2147/AHMT.S148050>

MEHTA, M., SAGAR, R. *A practical approach to cognitive behaviour therapy for adolescents*. Springer, 2015. ISBN: 978-81-322-2241-5.

Mezinárodní klasifikace nemocí. *F30-F39 – Afektivní poruchy (poruchy nálady)* [online]. 2022 [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F30-F39>

Mezinárodní klasifikace nemocí. *F40-F48 – Neurotické, stresové a somatoformní poruchy* [online]. 2022 [cit. 2022-05-22]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F41>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Metodické doporučení pro vzdělávání distančním způsobem* [online]. 23.9.2020 [cit. 2022-5-20]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/methodology/metodika-pro-vzdelavani-distancnim-zpusobem/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Pandemický plán České republiky* [online]. Praha: MZČR, 18.10.2011. 11.7.2020 [cit. 2022-06-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/pandemicky-plan-ceske-republiky/>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *V souvislosti s vyhlášením nouzového stavu se zakazují akce s účastí přesahující více než 30 osob, omezuje se také přítomnost veřejnosti ve*

vybranych zařízení [online]. 12.3.2020 [cit. 2022-05-30]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/v-souvislosti-s-vyhlasenim-nouzoveho-stavu-se-zakazuji-akce-s-ucasti-presahujici-vice-nez-30-osob-omezuje-se-take-pritomnost-verejnosti-ve-vybranych-zarizenich/>

MOONEY, H. Children wait a decade for mental health support, report finds. In: *bmj.com* [online]. 8 June 2016 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmj.i3199>

Národní zdravotnický informační portál. *Bulimie: co to je?* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/704-bulimie-zakladni-informace>

Národní zdravotnický informační portál. *Pandemie* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-06-09]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1510>

Na rovinu. *Duševní zdraví a nemoc* [online]. NÚDZ, 2021 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://narovinu.net/dusevni-zdravi-a-nemoc/>

National eating disorders association. *Information by Eating Disorder* [online]. NEDA, 2022. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.nationaleatingdisorders.org/information-eating-disorder>

NAVRÁTILOVÁ, Miroslava. Duševní zdraví a imunita. *Psychiatrie pro praxi*. [online]. Solen, 2020, 21(2), 83-88. [cit. 2022-06-12]. ISSN: 1213-0508. Dostupné z: DOI: 10.36290/psy.2020.015

NEŠPOR, Karel. Hazardní hry u dětí a dospívajících: projevy, prevence, svépomoc a léčba. In: *sancedetem.cz* [online]. 4.6.2021. 17.7.2021 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/hazardni-hry-u-deti-dospivajicich-projevy-rizika-prevence-svepomoc-lecba>

NEWTON, Barbara M. a Philip R. NEWTON. *Theories of Adolescent Development*. Academic Press, 2020. ISBN 978-0-12-815450-2.

No Isolation. *What is social isolation?* [online]. [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.noisolation.com/research/what-is-social-isolation>

OBROVSKÁ, Lucie. Vzdělávání v době pandemie a nejčastější stížnosti v praxi ombudsmana. In: rizeniskoly.cz [online]. 29.1.2021 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://www.rizeniskoly.cz/cz/aktuality/vzdelavani-v-dobe-pandemie-a-nejcastejsi-stiznosti-v-praxi-ombudsmana.a-7404.html>

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.

Opatruj.se. *Duševní zdraví* [online]. NÚZD, 2021 [cit. 2022-06-11]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>

OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2020. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-2529-6.

OREL, Miroslav. *Na Freuda já nemám čas, doktore*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0931-7.

Organic Articles. *Vliv sociální izolace na duševní zdraví* [online]. 12.5.2021 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://organicindiatoday.com/cs/vliv-soci%3%a1ln%3%ad-izolace-na-du%5%a1evn%3%ad-zdrav%3%ad/>

PACCIONE-DYSZLEWSKI, Margaret R. Teens, Stress and How Parents Can Help. In: *lifespan.org* [online]. 11.9.2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.lifespan.org/lifespan-living/teens-stress-and-how-parents-can-help>

PANCHAL, Urvashi, et al. The impact of COVID-19 lockdown on child and adolescent mental health: systematic review. *European child & adolescent psychiatry* [online]. 2021, 1-27. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1018-8827. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01856-w>

PLAMÍNEK, Jiří. *Sebezpoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. Management (Grada). ISBN 978-80-247-4751-4.

PIPOVÁ, Helena, Martin DOLEJŠ, Jaroslava SUCHÁ, Markéta KOSTKOVÁ a Anna UREŠOVÁ. *Stravování a vztah k jídlu u českých adolescentů ve 21. století*. Praha: Togga ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-7476-217-8.

PORTÁL. 3.4 *Vývojové změny v adolescenci ve světle novějších empirických výzkumů* [online]. 15.5.2003 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://nakladatelstvi.portal.cz/nakladatelstvi/aktuality/79892/vyvojove-zmeny-v-adolescenci>

Postudium. *Trendy v laboratorní medicíně* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://postudium.cz/mod/book/view.php?id=6934&chapterid=2539>

RABOCH, Jiří. *Duševní zdraví a životní styl: psychiatrie životním stylem*. Praha: Mladá fronta, 2019. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-5501-7.

Radwan, E., Radwan, A., Radwan, W. a kol. Perceived Stress among School Students in Distance Learning During the COVID-19 Pandemic in the Gaza Strip, Palestine. *Augment Hum Res.* [online]. 2021, 6(12). [cit. 2022-06-14]. ISSN: 2365-4317. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s41133-021-00050-6>

RIISER, Kirsti et al. “It’s hard to keep a distance when you’re with someone you really care about”—A qualitative study of adolescents’ pandemic-related health literacy and how Covid-19 affects their lives. *PLoS One.* [online]. 2022, vol. 17, no. 4. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1932-6203. Dostupné z: DOI:10.1371/journal.pone.0266510

ROMEO, Russell D. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. *Brain research* [online]. Elsevier. 1 January 2017, 1654(B), 185-191 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 0006-8993. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2016.03.021>

RÖMER, Laura. *Socialization of Children and adolescents through media. Influence on identity and self-image*. Munich, 2016. Bachelor Thesis. University of Duisburg-Essen. Dostupné z: <https://www.grin.com/document/1184351>

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

Salzano, G., Passanisi, S., Pira, F. a kol. Quarantine due to the COVID-19 pandemic from the perspective of adolescents: the crucial role of technology. *Italian Journal of Pediatrics*. [online]. 2021, **47**(40). [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1824-7288. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00997-7>

SCHOLES-BALOG, Kirsty E., et al. A prospective study of adolescent risk and protective factors for problem gambling among young adults. *Journal of Adolescence* [online]. Elsevier. February 2014, **37**(2), 215-224 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 0140-1971. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.12.006>

Seznam Zprávy. *Co je covid-19, kdy se dostal do Česka a jak vzniklo jeho jméno*. [online]. Seznam.cz, 2022. [cit. 2022-06-08]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/koronavirus-covid-19-jak-sel-cas-91186>

SHANNONHOUSE, Graham. Social isolation in teens: the damaging effects of being left out. In: *trailscarolina.com* [online]. 17.6.2021 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://trailscarolina.com/blog/social-isolation-in-teens-the-damaging-effects-of-being-left-out/>

ŚNIADACH, Justyna et al. Increased Depression and Anxiety Disorders during the COVID-19 Pandemic in Children and Adolescents: A Literature Review. *Life* [online]. November 2021, **11**(11), 1188. ISSN: 2075-1729. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/life11111188>

STEWART, Tracy M. et al. Rates, perceptions and predictors of depression, anxiety and Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)-like symptoms about Covid-19 in adolescents. *PLoS One* [online]. 27 April 2022, **17**(4). ISSN: 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266818>

STURMAN, Oliver, et al. Chronic adolescent stress increases exploratory behavior but does not appear to change the acute stress response in adult male C57BL/6 mice. *Neurobiology of Stress* [online]. Elsevier. November 2021, 15 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 2352-2895. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2021.100388>

SUCHÁ, J., DOLEJŠ, M., PIPOVÁ, H. Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*. [online]. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2019, 5 (4), 1–16 [cit. 2022-06-10]. ISSN: 2336-8241. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33090/861/Zaostreno_2019-04_Hrani%20digitalnich%20her%20u%20adolescentu.pdf

ŠEVČÍKOVÁ, Anna. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5010-1.

ŠVÁŘÍČEK, R., ŠEDOVIÁ, K. a kol., *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-262-0644-6

ŠVUBOVÁ, Barbora. Sociální izolace vede u dospívajících dětí k nedostatku motivace a radosti. In: *stisk.online* [online]. 13.3.2021 [cit. 2022-06-02]. Dostupné z: <https://stisk.online/a/SMrDH/socialni-izolace-vede-u-dospivajicich-deti-k-nedostatku-motivace-a-radosti>

THAPAR, Anita, et al. Depression in adolescence. *The Lancet*. [online]. 17 March 2012, 379(9820), 1056-1067. [cit. 2022-06-02]. ISSN: 0140-6736. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60871-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60871-4)

The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs [online]. ESPAD, 2016 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <http://www.espad.org/>

Tiskové zprávy. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR, 2022 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/category/tiskove-zpravy/page/1/>

TURNER-COBB, Julie. *Child health psychology: a biopsychosocial perspective*. Sage, 2013. ISBN 978-18-492-0590-0.

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. O bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

VESELÁ, Zuzana. Jak si udržet psychické zdraví v karanténě, radí psycholog Martin Murgaš. In: *bezhladoveni.cz* [online]. 12.3.2021 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.bezhladoveni.cz/jak-si-udrzet-psychicke-zdravi-v-karantene-radi-psycholog-martin-murgas/>

VIČAR, J., V. BALATKA, O. ŠÁCHA, F. CHVOJKA a E. PATRASOVÁ. Pandemie COVID-19 z pohledu dětské kliniky krajské nemocnice. *Czecho-Slovak Pediatrics / Cesko-Slovenska Pediatrie* [online]. 2020, **75**(5), 267-270 [cit. 2022-06-01]. ISSN 0069-2328. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a0d85e4e-a19e-418a-9fd4-f40f7ff32b22%40redis>

Víš co jíš. *Mentální bulimie* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.viscojis.cz/teens/index.php/vyziva-a-nemoci/poruchy-pijmu-potravy/22-4>

Vláda České republiky. *Informace ke koronaviru a nemoci covid-19* [online]. 18.9.2020 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/aktualne/aktualni-informace-ke-koronaviru-sars-cov-2-puvodne-2019-ncov-179250/>

Vláda České republiky. *Vládní usnesení a odůvodnění související s bojem proti epidemii. Přehled za rok 2020* [online]. 13.12.2020 [cit. 2022-5-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru-rok-2020-186999/>

Vláda České republiky. *Vládní usnesení a odůvodnění související s bojem proti epidemii. Přehled za rok 2021* [online]. 29.12.2021 [cit. 2022-5-22]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/>

Vláda České republiky. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii. Přehled za rok 2022* [online]. 18.5. 2022 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/>

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ, ed. *Sociální psychologie: teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada, 2019, 759 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5775-9.

VYVER, E. a KATZMAN, D. K. Anorexia nervosa: A paediatric health crisis during the COVID-19 pandemic. 2021. *Paediatrics & Child Health* [online]. 5 August 2021, 26(5), 317-318. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1918-1485. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/pch/pxab031>

WILLE, N., BETTGE, S., RAVENS-SIEBERER, U. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*. [online]. 2008, 17, 133–147 [cit. 2022-06-02]. ISSN: 1018-8827. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. MENTAL HEALTH EVIDENCE, et al. *Disease control priorities related to mental, neurological, developmental and substance abuse disorders*. World Health Organization, 2006. ISBN 978-92-415-6332-1.

World Health Organization. *Mental health: strengthening our response* [online]. 30.3.2018 [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization. *Coronavirus disease (COVID-19)* [online]. [cit. 2022-06-10]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

XIE, Xinyan, et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA pediatrics* [online]. 2020, 174(9), 898-900. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 2168-6203. Dostupné z: [doi:10.1001/jamapediatrics.2020.1619](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.1619)

YUNG, Alison R.; COTTER, Jack; MCGORRY, Patrick D. *Youth Mental Health: Approaches to Emerging Mental Ill-Health in Young People*. Routledge, 2020. ISBN 9781000292589

ZEILER, Michael, et al. Impact of COVID-19 confinement on adolescent patients with anorexia nervosa: a qualitative interview study involving adolescents and parents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [online]. April 2021, 18(8), 4251. [cit. 2022-06-10]. ISSN: 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph18084251>

Zhen, R., Li, L., Li, G. *et al.* Social Isolation, Loneliness, and Mobile Phone Dependence among Adolescents During the COVID-19 Pandemic: Roles of Parent–Child Communication Patterns. *International Journal of Mental Health and Addiction*. [online]. November, 2021. [cit. 2022-06-14]. ISSN: 1557-1874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00700-1>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Postupový diagram literární rešerše	48
--	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Demografické údaje účastníků rozhovoru	56
Tabulka 2: Kategorie a podkategorie výsledků	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Informovaný souhlas	103
--------------------------------------	-----

Příloha 1: Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Název výzkumné práce: Vliv sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů.

Vážená studentko, vážený studente,

obracím se na Vás s prosbou o zapojení se do výzkumné studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce. Veškeré získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, jelikož získané informace budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a zároveň Vaším podpisem souhlasíte s nahrávkou našeho rozhovoru pro uchování záznamů. Rovněž tento informovaný souhlas bude uschován odděleně a nebude součástí výzkumu*.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná a můžete z něho kdykoliv během jeho realizace odstoupit a zároveň máte možnost neodpovídat na otázku, která je Vám nepříjemná. Tímto Vás prosím o rozhovor týkající se Vašich pocitů a zkušeností týkající se vašeho duševního zdraví v době sociální izolace během pandemie COVID-19. Pokud budete mít jakékoliv dotazy související s účastí ve výzkumu, můžete mne kontaktovat.

Děkuji Vám za spolupráci

Bc. Natálie Bršlicová

E-mail: brslicovan@seznam.cz

Studijní obor: Učitelství výchovy ke zdraví a společenských věd

Ročník: 2.

Souhlas s účastí

Přečetl/a jsem si výše uvedené informace a obdržela jsem odpovědi na veškeré mé dotazy.
Svým podpisem potvrzuji souhlas s účastí v tomto výzkumu.

v dne

jméno..... podpis

**Údaje budou zpracovány dle zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů.*

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Natálie Bršlicová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Hana Heiderová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Vliv sociální izolace během pandemie koronavirem SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů
Název v angličtině:	The Effect of Social Isolation on the Mental Health of Adolescents during the SARS-CoV-2 Coronavirus Pandemic
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá vlivem sociální izolace během pandemie SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů. Teoretická část práce předkládá poznatky o adolescenci, pandemii COVID-19, sociální izolaci a duševním zdravím. Praktická část práce uvádí kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnilo 9 respondentů. Šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.
Klíčová slova:	sociální izolace, pandemie, covid-19, adolescenti, duševní zdraví, psychika, pohyb, sociální sítě, samota
Anotace v angličtině:	Diplomová práce se zabývá vlivem sociální izolace během pandemie SARS-CoV-2 na duševní zdraví adolescentů. Teoretická část práce předkládá poznatky o adolescenci, pandemii COVID-19, sociální izolaci a duševním zdravím. Praktická část práce uvádí kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnilo 9 respondentů. Šetření bylo prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru.
Klíčová slova v angličtině:	social isolation, pandemic, covid-19, adolescents, mental health, psyche, movement, social networks, loneliness
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Informovaný souhlas
Rozsah práce:	102 s.
Jazyk práce:	Čeština

