

Univerzita Hradec Králové

Fakulta informatiky a managementu

Katedra managementu

**Výzkum stresových faktorů u studentů FIM UHK před
pandemií a během pandemie Covid 19
(Diplomová práce)**

Autor: Lucie Szórádová

Studijní obor: Informační management

Vedoucí práce: PhDr. Věra Strnadová, Ph.D.

Odborný konzultant: Mgr. Jiří Haviger, Ph.D.

Hradec Králové

srpen 2022

Prohlášení: Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové dne 14.8.2022

Lucie Szórádová

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce, paní PhDr. Věře Strnadové, Ph.D. za její metodické vedení práce, cenné rady a odbornou pomoc. Dále bych chtěla poděkovat panu Mgr. Jiřímu Havigerovi, Ph.D. za ochotnou spolupráci při statistickém šetření.

Anotace

Cílem diplomové práce je výzkum stresových faktorů u studentů Fakulty informatiky a managementu před pandemií a během pandemie Covid 19. Zejména jsem se zaměřila na zjištění míry vulnerability - zranitelnosti respondentů vzhledem k stresovým faktorům, zacházení se stresem a projevující se symptomy. Teoretická část se skládá ze dvou hlavních kapitol, které popisují základní pojmy jako stres, komunikace, pandemie Covid 19. Praktická část je zaměřena na výzkum vulnerability, zacházení se stresem a na symptomy s porovnáním roku 2019 a 2020, kdy propukla pandemie Covid 19. Výzkumným vzorkem jsou studenti Fakulty informatiky a managementu Univerzity Hradec Králové. Oddíl skládající se z dotazníků je rovněž součástí seminární práce předmětu Psychologie I. Vyhodnocení dat z dotazníků proběhne pomocí programu Microsoft Excel a IBM SPSS Statistics.

Klíčová slova: komunikace, pandemie Covid-19, stres, symptomy

Annotation

The aim of the thesis is to research stress factors among students of the Faculty of Informatics and Management before and during the Covid 19 pandemic. The main focus is to determine the degree of vulnerability to stress, stress handling and the symptoms that appear. The theoretical part consists of two main chapters that describe basic concepts such as stress, communication, the covid 19 pandemic. The practical part is focused on research of vulnerability - vulnerability to stress, stress handling and symptoms in comparison of 2019 and 2020 when the Covid 19 pandemic broke out. The research sample was taken from students of the Faculty of Informatics and Management, the University of Hradec Králové. A Part of this work consists of questionnaires, which was a part of the seminar work of the subject Psychology I. Data from the questionnaires was evaluated using Microsoft Excel and IBM SPSS Statistics software.

Keywords: communication, Covid-19 pandemic, stress, symptoms

Obsah

Úvod	1
TEORETICKÁ ČÁST TEXTU	3
1. Stresové faktory	4
1.1. Definice pojmu stres	4
1.2. Charakteristiky stresu a jeho působení na člověka	5
1.3. Negativně působící stresové faktory	8
1.3.1. Stres ve spojitosti s obavami o zdraví a život člověka.....	11
1.4. Možné způsoby redukce stresového prožívání u člověka	12
1.4.1. Osobní kontakt s druhými lidmi	17
1.4.2. Verbální komunikace.....	22
1.4.3. Neverbální komunikace.....	23
2. Pandemie Covid - 19	29
2.1. Definice pojmu pandemie	29
2.2. Koronaviry a jejich působení na člověka	30
2.3. Onemocnění Covid-19	33
2.3.1. Onemocnění Covid-19 na celosvětové úrovni	33
2.3.2. Onemocnění Covid-19 v České republice.....	35
2.4. Možné dopady pandemie onemocnění Covid-19 na jednotlivce.....	37
2.4.1. V rovině fyzické	38
2.4.2. V rovině sociální	39
2.4.3. Na úrovni psychiky jednotlivců	40
PRAKTICKÁ ČÁST TEXTU	43
3. Výzkumná metodologie	44
3.1. Cíl výzkumu a vymezení hypotéz	44
3.2. Metodika výzkumu	44
3.3. Průběh šetření	45
3.4. Výzkumný vzorek	46
3.5. Vyhodnocení dotazníků – popisná statistika	52
3.6. Testování hypotéz.....	56
3.6.1. Ověření hypotéz	56
Shrnutí výsledků	59
Diskuse.....	60

Závěr	61
Seznam zdrojů	62
Přílohy.....	67

Seznam tabulek

Tabulka 1 Pohlaví.....	46
Tabulka 2 Věkové složení respondentů	47
Tabulka 3 Obor studia	49
Tabulka 4 Forma studia	50

Seznam obrázků

Obrázek 1 Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy).....	36
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví	46
Graf 2 Počet studentů podle věku.....	48
Graf 3 Zastoupení studentů podle oboru studia.....	49
Graf 4 Počet studentů podle formy studia.....	50
Graf 5 Četnosti studentů v jednotlivých oborech podle pohlaví	51
Graf 6 Skóre vulnerability.....	52
Graf 7 Zacházení se stresem Zdroj: vlastní zpracování	54
Graf 8 Symptomy.....	55

Výzkum stresových faktorů u studentů před pandemií a během pandemie Covid 19

Úvod

Stres jako pojem je v jednadvacátém století frekventovaně skloňovaným slovem nejen v odborné obci, ale taktéž i mezi běžnou laickou populací. O tom, že je někdo z našich blízkých či minimálně nám známých osob „ve stresu“ je možné se doslýchat dnes a denně.

V posledních dvou letech však stres u mnohých jedinců nabyl zcela nové podoby, a to díky změněnému stavu běžného fungování obyvatel většiny zemí světa v porovnání s tím, na co byli zvyklí ještě například v roce 2019.

Od roku 2020 se řada zemí potýká s přítomností dříve neznámého onemocnění virového původu, o němž se lze z každodenního zpravodajství dovídat, že je schopen člověka zdravotně zásadním způsobem zasáhnout a není výjimkou, že nakažení daným onemocněním končí dokonce smrtí člověka.

Osoby, které zemřely s diagnózou tohoto onemocnění, lze ve světě počítat na miliony. Tento fakt může – zejména pro obyvatele žijící v technicky a také zdravotnický vyspělých zemích – významným způsobem zatěžovat, jelikož podobní jedinci nebyli v předchozích dekádách konfrontováni s podobnou situací, tedy se stavem, kdy poměrně závažné onemocnění ohrožuje je i jejich blízké osoby, jelikož odborníci si s jeho léčbou nevědí rady.

V centru zájmu předkládaného dokumentu stojí onemocnění Covid-19, které postihlo i Českou republiku a s nímž její obyvatelé také v současnosti musejí na běžné denní bázi existovat, byť není ještě zcela jasné, jakým způsobem by mělo být dané onemocnění léčeno či mu předcházeno bez toho, aby se dotyční museli obávat vedlejších účinků či případných nežádoucích dlouhodobých dopadů na vlastní zdraví.

Stav, který v souvislosti s daným onemocněním u obyvatel České republiky nastal (společně s procesy, jež ho doprovázely a doprovázejí), bude v textu nahlížen optikou zejména právě možné stresové zátěže a jejich faktorů, s nimiž se jednotlivci musejí vyrovnávat.

Cílem dokumentu je detekce a bližší zhodnocení stresových faktorů působících na studenty FIM UHK před vypuknutím epidemie Covid-19 na našem území a během jejího trvání (komparována budou data z roku 2019 a 2020).

Za účelem naplnění stanoveného cíle bude v teoretické části dokumentu pracováno s pojmy, jako jsou epidemie, pandemie, koronavirus, Covid-19, stres, stresový faktor, osobní kontakt, komunikace a některé další.

Pro teoretickou část textu budou poznatky čerpány z odborných zdrojů z oborů, jakými jsou medicína, ošetřovatelství, psychologie, sociologie a případně další. Kromě odborných monografií či sborníků tištěného charakteru bude také čerpáno z elektronických zdrojů (odborných článků, statistik apod.).

Na teoretickou část dokumentu pak bude navázáno provedením výzkumného šetření, pro které budou využita data z dotazníků, které byly vyplňovány studenty FIM UHK v roce 2019 a 2020. Tato data budou přepsána z papírové formy do tabulkového softwaru Microsoft Excel a následně budou převedena do softwaru IBM SPSS Statistics. Poznatky z dotazníků budou popsány v popisné statistice. Součástí praktické části bude vymezení tří hypotéz, které budou pomocí softwaru následně vyvozeny.

Celkový výzkum bude zaměřen právě na zjištění, zda studenti FIM UHK byli více zatěžováni stresem, než se museli začít běžně potýkat s přítomností Covidu-19.

TEORETICKÁ ČÁST TEXTU

V teoretické části textu bude pozornost směřována zejména k pojmům virového onemocnění (konkrétně se bude jednat o koronaviry a v jimi způsobované onemocnění Covid- 19), dále pak k termínu stresu (jeho vzniku, působení a možného zvládnání u člověka), stejně jako i k oblasti verbální a neverbální komunikace coby základního projevu člověka, který neztrácí na svém významu ani v souvislosti s krizovými situacemi. Ve spojení s možnou krizí v životě člověka pak bude věnován taktéž prostor termínu pandemie, kdy bude vztažen zejména k poslední celosvětově zaznamenané pandemii infekčního onemocnění, jež zasáhlo na dobu několika let taktéž i Českou republiku a její obyvatelstvo.

1. Stresové faktory

První z teoretických kapitol dokumentu je zaměřena na definici pojmu stres a jeho zasazení do kontextu fungování člověka jak v běžných situacích, tak zejména pak ve vztahu k situacím krizovým, s nimiž se může člověk ve svém životě setkávat. Krize zde bude představena zejména v souvislosti s obavami o zdraví, či dokonce život jednotlivců.

1.1. Definice pojmu stres

Stres je možné definovat jako fenomén, který se: *„objevuje tehdy, jestliže jedinec usoudí, že nároky jsou vyšší než jeho zdroje k jejich zvládnutí.“* (Ayers a DeVisser, 2015, s. 50) Stres tedy zažívá osoba ocitající se v situaci, kdy není schopná podnět, jenž na ni působí, zvládnout svépomocí. Podobné situace člověka zatěžují. Stres je v řadě odborných zdrojů dáván do synonymního vztahu právě k termínu zátěž (srov. např. Mikuláščík, 2015, s. 67).

Stress je anglickým označením pro fenomén, který je v češtině označován slovy jako jsou tlak nebo namáhání a jako takový jej lze považovat za pojem označující: *„situaci, kdy živý organismus vystavený zátěži (stresorům) aktivuje obranné reakce, které mají za cíl zachování homeostázy a zabránění poškození nebo smrti organismu.“* (Adam a kol., 2019, s. 98)

Pro stres je v odborných zdrojích využíváno také pojmu general-adaptation-syndrome, nebo zkratka daného sousloví GAS (Adam a kol., 2019, s. 98). Stresová reakce je odborníky zpravidla nahlížena coby jakási hranice patologického stavu člověka (Strnadová, 2007, s. 219).

Strnadová (2007, s. 219) definuje stres jakožto: *„soubor regulačních mechanismů nastupujících při ohrožení vnitřní homeostázy (stálosti vnitřního prostředí) organismu.“*

V kontrastu s laickým užíváním pojmu „stres“ je nutné upozornit, že tento pojem bývá spíše užíván pro označování zevního působení zátěže z vnějšku, nikoli pro reakci člověka na stresory (Strnadová, 2007, s. 220).

Na stresory, jež zapříčiňují vznik stavu, kdy se jedinec cítí být „ve stresu“, reaguje organismus konkrétní osoby stresovou reakcí (Adam a kol., 2019, s. 99). Z vlastností, kterými se stresory zpravidla projevují a závisí na nich míra zátěže u jedince, je možné jmenovat novost, ovlivnitelnost nebo také předvídatelnost. Právě tyto charakteristiky mají rozhodující význam pro dopady určité události na toho, kdo je jich účasten (Ayers a DeVisser, 2015, s. 63).

Stresory jsou podněty, na základě jejichž působení – jak bude ještě podrobněji rozvedeno v podkapitole 1.2. textu – je možné očekávat za určitých podmínek vliv na zdraví člověka, zejména v negativním smyslu.

Na tomto místě lze pro doložení daného tvrzení uvést například stručnou informaci o tom, že historie stresorů jako jeden z faktorů psychologického rázu zvyšuje pravděpodobnost úrazu člověka (Hrazdírová, Chvátal, Šeflová a Hanzlová In: Buriánek a Richter, 2021, s. 146).

Shodné stresory pak mohou mít v různých kontextech u téže osoby rozdílné dopady na její fungování – zatímco v určitých podmínkách se může jednat pouze o malou nepříjemnost, v jiné situaci se může jednat o pomyslnou „poslední kapku“, která působí jako velmi silný stresor (podobně se mohou stresory stávat také z podnětů, které dříve podobný charakter vůbec nenabývaly) (Hájková, 2011, s. 167).

Stresor na člověka působí způsobem, kdy: *„je narušena homeostáza a jedinec je vychýlen z normálního stavu.“* (Mareš, 2012, s. 44) Při působení vyšší míry stresorů se rozvíjí u člověka stres (Ondrušová a Krahulcová, 2019, s. 267).

Do role stresoru se mohou promítat jak somatické faktory – například bolest (Stackeová, 2011, s. 22), tak také i faktory psychologické (fobie nebo strach) (Adam a kol., 2019, s. 43) a sociální.

1.2. Charakteristiky stresu a jeho působení na člověka

Stres lze považovat za protiklad (určitým způsobem opačný pól) uvolnění u člověka (srov. Adam a kol., 2019, s. 113).

Jiří Plamínek ve své knize (2013, s. 67) upozorňuje, že stres má v životě člověka svůj význam. Jako příklad uvádí autor následující komentář: *„Nepříjemné napětí při fyzické námaze může být upozorněním na počátky choroby nebo špatnou životosprávu, při diskusi může stres upozorňovat na problémovost našeho postoje nebo argumentace.“*

Jakkoli má stres u lidí svůj význam a je možné detekovat faktory vyvolávající u jedince pozitivní míru stresu, přesto je nutné opětovně upozornit na základní charakteristiku stresu, kterou je zátěž. Dle Jiřího Plamínka (2013, s. 69) i samotný eustres (vysvětlen níže) při svém příjemném, blahodárném působení udržuje člověka v napětí, od nějž je nutné, aby si lidský

organismus odpočinul, dosáhl stavu nízkého napětí v rovině fyzické i psychické (nacházel se v klidu, jehož typickým představitelem je zejména spánek).

Stresem reaguje lidský organismus na již zmiňované podněty typu bolesti nebo strachu, kdy je nutné, aby se připravil na takové kroky, jakými jsou buď útěk ze situace, nebo útok proti působícím podnětům (Adam a kol., 2019, s. 43). Také tento fakt tedy potvrzuje stres jako pro člověka potřebný fenomén, bez něž by byl významně ohrožován samotný jeho život.

V případě stresu lze rozlišovat dvě jeho základní podoby (varianty), z nichž první je takzvaný eustres a již výše zmíněný distres – tyto varianty mají dle autora Plamínka (2013, s. 58): „*schopnost šířit se od člověka k člověku a zlepšovat nebo zhoršovat celkovou náladu skupin i celých společností.*“

Zátěž na člověka může působit buď pozitivním, nebo naopak negativním způsobem, kdy v případě negativně působící zátěže (tedy stresu) bývá odborníky poukazováno zejména na jeho chronickou podobu (Adam a kol., 2019, s. 103).

Působení stresu – zátěže – na člověka tedy nemusí být zdaleka vždy pouze a jen negativním jevem. Hens Selye (1975 In: Adam a kol., 2019, s. 99) uvádí rozlišování stresu na takzvaný eustres a distres, kdy první zmiňovaný znamená pozitivní zátěž vyvíjenou na osobu, v jejímž důsledku dosahuje lepších/vyšších výkonů a může se tedy vhodným způsobem rozvíjet (je-li eustres přítomen v přiměřené míře).

Například u autora Mikuláščíka je možné se dočíst následující vyjádření objasňující význam a možnosti pozitivního stresu působícího na člověka: „*Stres ale nemůžeme vnímat výlučně jako něco negativního. Jistou míru stresu potřebujeme, abychom byli schopni jít za svými cíli, aktivizuje nás, způsobuje, že reagujeme na podněty v měnících se podmínkách okamžitých a dlouhodobých.*“ (Mikuláščík, 2015, s. 66) Autor taktéž upozorňuje na fakt, že je to právě stres, který může člověka v mnohých situacích chránit před případným ohrožením, a to na základě naší optimální aktivizace (Mikuláščík, 2015, s. 66).

Druhý zmiňovaný typ stresu – distres – naopak znamená pro konkrétního člověka zátěž nadměrného charakteru, která danou osobu poškozují a může u něj vyvolat zdravotní potíže, nebo dokonce i smrt (Selye, 1975 In: Adam a kol., 2019, s. 99).

Hranice mezi pozitivně a negativně působícím stresem pak leží dle odborníků právě v míře – úrovni intenzity – působení zátěže, kdy při překročení určité hranice u konkrétního jedince nastává distres, ačkoli tytéž podněty (tataž situace) by v nižší míře působení ještě mohly u stejné osoby fungovat coby eustres (srov. Mikuláščík, 2015, s. 67). K dané skutečnosti Adam a jeho kolegové (2019, s. 131) vyjadřují následující myšlenku: „*fyziologický stres může být prožíván jednou jako strach, jindy jako zamilování nebo vděk, někdy příjemně, někdy nepříjemně.*“

Právě negativnímu typu stresu bude v textu dále věnována bližší pozornost v rámci podkapitoly - 1.3.

Stres lze označit za proces. Tento proces se skládá ze dvou hlavních částí, kterými jsou stresory a dále pak reakce konkrétní osoby na dané stresory – reakce na stres přitom mohou spadat hned do čtyř různých kategorií, mohou se odehrávat na čtyřech úrovních, kterými jsou (Ayers a DeVisser, 2015, s. 60):

- reakce na fyziologické úrovni (ve fyziologické rovině fungování organismu člověka);
- reakce na emoční úrovni;
- reakce na kognitivní (myšlenkové) úrovni;
- a reakce na behaviorální úrovni (v rovině chování jedince).

Podobně jako stresory samotné mohou být různého charakteru (somatické, psychologické, sociální), tak i reakce na jejich působení se mohou odehrávat různou formou, mohou se promítat do rozdílných rovin fungování lidského jedince (do jedné z nich, do několika z nich, nebo dokonce do všech rovin naráz).

Reakce na stres (takzvaně stresová reakce) u člověka zpravidla probíhá v následujících třech krocích/fázích (Ayers a DeVisser, 2015, s. 52):

1. Poplach – v jeho rámci dochází na základě stresorů k okamžité tělesné reakci na úrovni organismu jednotlivce (cílem této reakce je připravit tělo na jeho útok, nebo naopak útěk);
2. Rezistence – organismus se snaží se stresem vypořádat („vyřešit ho“) a navrátit se do stavu běžné homeostázy (toto nelze v případech, kdy působení stresoru nadále

přetrvává, v takových situacích je tělo i nadále ve fyziologicky „nabuzeném“, aktivním stavu);

3. Vyčerpání – při dlouhodobém pokračujícím působení stresoru je organismus nakonec natolik vypjat, že dochází k jeho vyčerpání a případnému onemocnění, či dokonce smrti.

I po „vyrovnání“ se se stresem, tedy po ukončení působení stresorů či stresorů na jedince je ovšem jeho organismus dál nucen se vyrovnávat s jeho zážitkem – s negativními reakcemi, jež byla zátěž schopná vyvolat. Jak uvádějí Adam a kol. (2019, s. 111): *„stres odeznívá několik hodin a po stresující situaci zůstávají v těle tzv. stresová rezidua – napjaté svaly, úzkost, bolest hlavy.“*

1.3. Negativně působící stresové faktory

V návaznosti na rozdíl eustresu a distresu je vhodné na tomto místě uvést, že lidé jsou zpravidla vystavováni čteněji nadbytečné míře stresu (Mikuláščík, 2015, s. 67), tudíž že více se člověk potýká s distresem než s pozitivně stimulujícím eustresem, a to na běžné denní bázi svého fungování.

Manifestace prožívaného stresu se přitom projevují jako fyzický a psychický tlak bez ohledu na fakt, zda zátěž samotná je fyzického nebo psychického původu (Mikuláščík, 2015, s. 69).

Chronický stres může u člověka negativně působit na jeho imunitu (tedy na fyzické či fyziologické fungování organismu samotného) a způsobovat řadu onemocnění, včetně maligních (případně tato již existující onemocnění zhoršovat) (srov. Adam a kol., 2019, s. 97). Zcela konkrétně je možné se v odborné literatuře k danému bodu dočíst následující komentář: *„Stres snižuje aktivitu imunitní obrany.“* (Adam a kol., 2019, s. 104)

Stres může taktéž potencovat návrat již jednou vyřešené – uzdravené – nemoci u člověka (Adam a kol., 2019, s. 19). V těhotenství pak stres způsobuje také potíže v podobě předčasného porodu dítěte a jeho případnou nízkou porodní vahou (Ayers a DeVisser, 2015, s. 345).

Podobně je možné potvrdit zásadní vliv stresu na manifestace celé řady dalších chorob. Jednou z nich je také infekce herpes simplex, jejíž erupce – tedy opary – se u pacientů projevují

právě v případech dlouhodobého stresu (Adam a kol., 2019, s. 105). Kromě imunitního systému protrahovaný stres negativně zasahuje taktéž i do endokrinního systému organismu a jeho fungování (Ayers a DeVisser, 2015, s. 197).

Tímto způsobem lze pokračovat ve výčtu onemocnění, jež jsou (alespoň do určité míry) zapříčiňována zátěží organismu označovanou za stres. Dokonce je možné se v odborných zdrojích dozvědět, že silný, po dlouhou dobu trvající stres působící na jedince může v konečném důsledku vést i k trvalým změnám, k nimž dochází v mozku dané osoby (Ayers a DeVisser, 2015, s. 157).

Zcela zásadním tématem jsou pak v této souvislosti takzvaná psychosomatická onemocnění.

Mezi psychosomatická onemocnění u člověka patří následující okruhy možností, s nimiž je nutné počítat jakožto se zasaženými nadměrným prožíváním stresu (Mikuláščík, 2015, s. 72):

- onemocnění nervového systému lidského organismu;
- onemocnění oběhového systému lidského organismu;
- onemocnění dýchacího systému lidského organismu;
- onemocnění zažívacího systému lidského organismu;
- onemocnění pohybového systémů lidského organismu.

Z prezentovaného výčtu je možné se přesvědčit, že velký stres neprospívá prakticky žádné orgánové soustavě u člověka, právě naopak, jednotlivé soustavy spoluutvářející tělo lidského jedince mohou být stresem výrazně poškozovány.

Z konkrétních nemocí (diagnóz), jež jsou stresem podmiňovány, lze jmenovat například hypertenzi (tedy vysoký krevní tlak), zvýšenou hladinu cholesterolu, infarkt myokardu, sennou rýmu či obecně alergie, migrénu a mnoho dalších (Milan Mikuláščík, 2015, s. 72).

Jak potvrzují Zdeněk Adam a kol. (2019, s. 103), je možné k psychosomatickým onemocněním přiřadit také i infekční onemocnění, zvláště mají-li tato tendenci se u jedné osoby vyskytovat opakovaně. Právě tento fakt bude zásadním pro poznatky, jež budou obsahovat další oddíly předkládaného dokumentu, jelikož tyto budou – zejména kapitola číslo 2 – zaměřeny na prezentaci poznatků týkajících se konkrétního infekčního onemocnění virového

charakteru. Stres zvyšuje u člověka být i pouhou náchylnost k nachlazením (Ayers a DeVisser, 2015, s. 62).

Na základě kumulace důsledků opakovaně zažívaných stresů dochází k závažnějším manifestacím dopadu působení zátěže na člověka, díky nimž může propuknout onemocnění psychosomatického charakteru (Milan Mikuláščík, 2015, s. 70).

Psychosomatické onemocnění vzniká na základě působení trvalého citového napětí, které u člověka dráždí vegetativní nervový systém – tento způsobuje nárůst vnitřního napětí v organismu a manifestuje se tedy jako stresová zátěž člověka (Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková, 2011, s. 136).

Stres lze v podobných situacích charakterizovat jako: *„souhrn všech nespecifických změn vyvolaných funkčním porušením nebo opotřebením organismu.“* (Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková, 2011, s. 136) Je nasnadě, že opotřebený organismus nemůže naplno vykonávat všechny své funkce a je náchylnější k tomu, aby se v jeho prostředí rozvinul nerovnovážený stav. O tom, že narušení homeostázy je těsně spjaté se stresem, bylo v dokumentu hovořeno již dříve.

Stres pak negativně působí na organismus nejen v situaci, kdy se s ním člověk musí akutně vyrovnávat, ale má schopnost se na dlouhodobé bázi kumulovat v organismu v podobě nejružnějších symptomů – fyziologických, psychických nebo psychosomatických (Milan Mikuláščík, 2015, s. 71).

Distres v organismu způsobuje, že je organismus zatěžován nutností (snahou) o navrácení se do stavu homeostázy (Věra Strnadová, 2007, s. 240). Organismus je tedy zatěžován jako stresujícími podněty, tak i nutností vyrovnání toho, co v organismu během svého akutního působení stres zapříčinil.

Jak uvádí doktorka Strnadová (2007, s. 240): „Stresové situace mohou vyvolávat celou škálu emočních reakcí (od dobré nálady – kdy jedinec zhodnotí situaci jako náročnou, ale zvladatelnou, až po pocit rozmrzelosti).“

Stejně jako chronický stres také zážitky opakovaného akutního stresu u konkrétního organismu mohou vést k negativnímu zasažení jeho zdraví a běžného fungování (srov. Adam a kol., 2019, s. 102).

Negativní stres může v rovině psychické nabývat dvou různých podob (typů), kdy jednou z případných variant je stres anticipační (způsobovaný obavami z budoucího), druhou pak stres reziduální (takový, který vzniká tehdy, když člověk není schopen vyrovnávat se s událostmi, které se již odehrály – se svou minulostí) (Mikuláščík, 2015, s. 67).

K negativně působícím stresorům (k těm, jež bývají příčinami vzniku distresu u člověka) je možné řadit například následující (Mikuláščík, 2015, s. 69):

- nevhodné podmínky fungování v soukromém životě nebo v práci (chlاد, hluk aj.);
- neuspokojování osobních potřeb jednotlivců.

Oba z uváděných bodů budou v dalších částech textu reflektovány ve vztahu k situaci rozvoje pandemie onemocnění Covid-19 tak, jak je možné sledovat od roku 2020 do současné doby napříč zeměmi na různých kontinentech světa. Zejména pak právě nemožnost uspokojování základních (či vyšších) potřeb bude opakovaně zmíněna v oddílech druhé kapitoly předkládané diplomové práce.

K uvedeným dvěma bodům je pak možné doplnit ještě fakt, že k vychýlení z homeostázy u člověka mohou přispívat vlivy sociální (například nejistota v zaměstnání nebo přílišná koncentrace osob v městských částech aj.), psychické (časové podmínky nebo konflikty s druhými lidmi apod.) či fyziologické – mezi tyto lze řadit nejen například hlad nebo vyčerpání, ale zároveň také i nemoc člověka (Věra Strnadová, 2007, s. 233).

Stres má v konečném důsledku negativní dopady na well-being člověka (pohodu člověka). Daný fakt lze opřít o následující komentář autorky Strnadové (2007, s. 242), která well-being definuje jakožto: *„dynamický duševní stav, charakterizovaný rozumnou harmonií mezi schopnostmi člověka, jeho potřebami i očekáváními a mezi nároky pramenícími z prostředí.“*

1.3.1. Stres ve spojitosti s obavami o zdraví a život člověka

V návaznosti na informace z úvodu do podkapitoly 1.3. je možné upozornit, že stres tedy zcela jistě může zhoršovat v organismu již probíhající onemocnění. Stejně tak lze jeho působením potvrdit možnost negativního zásahu do schopnosti organismu bránit se před tím, aby v něm vůbec onemocnění vzniklo – viz poznatky týkající se snížené funkce imunitního systému „stresovaného“ člověka.

Obavy u člověka vznikají (krom jiných situací) často v případech, kdy je tento konfrontován s určitou mírou nejistoty. Ta u lidských jedinců způsobuje obavy (Milan Mikuláščík, 2015, s. 270).

Jak bylo zmíněno již v úvodu do podkapitoly 1.3. textu, nemoc (onemocnění) člověka figuruje zcela jistě jako jeden z možných zásadních stresorů, jež mohou na lidského jedince – v případě, že jeho organismus se nenachází v homeostáze či mu podobný stav hrozí – působit (srov. Strnadová, 2007, s. 233).

Zcela zásadním poznatkem pro vztah působení stresu a onemocnění člověka je následující komentář, jehož autory jsou Ayers a DeVisser (2015, s. 56): *„Chronicky stresující události (...) mají negativní dopady na takřka všechny stránky fungování imunitního systému s jejím celkovým zhoršením. U člověka tak narůstá pravděpodobnost onemocnění, zejména v případě, že už je i jinak zranitelný (např. staří lidé) nebo má již dříve existující chorobu.“*

Jak ovšem autoři taktéž upozorňují, vztah mezi stresem a nemocí není možné redukovat na pouhou jednoduchou závislost vyjádřenou rovnicí podnět – reakce, jelikož vzájemné vztahy mezi oběma fenomény jsou mnohem složitější (Ayers a DeVisser, 2015, s. 71).

Dvojnásobný stres mohou prožívat lidé v případech, kdy onemocní a mají pocit, že v životě nestihli to, co chtěli (nejsou připraveni na důsledky nemoci či hrozbu smrti, jelikož se podobnými možnostmi a otázkami s nimi spojenými nikdy nezabývali) (Adam a kol., 2019, s. 84). Dvojitý stres v takových případech vyplývá z toho, že pacient: *„jednak musí řešit problémy léčby a dodatečně i otázku své smrtelnosti.“* (Adam a kol., 2019, s. 84)

Obavy - v jejich extrémním stupni - můžeme označit za nežádoucí podobu myšlenek, s nimiž se může jedinec setkávat (Milan Mikuláščík, 2015, s. 48).

1.4. Možné způsoby redukce stresového prožívání u člověka

Z poznatků, jež byly obsaženy v předcházejících oddílech textu, vyplývá, že je více než vhodné snažit se u jednotlivých osob o redukci jejich stresového prožívání, o snižování potenciálních negativních dopadů působení přehnané zátěže na lidský organismus.

Odolnost vůči stresu je označována jako stresová rezistence – tu lze zvyšovat skrze předchozí vystavování (expozici) stresujícím podnětům u konkrétních osob, kdy na základě podobných zážitků (nedojde-li u organismu k jeho naprostému vyčerpání) dochází k posunu prahu stresu směrem k jeho vyšším hodnotám a u jedince tak v budoucnu dochází k tomu, že homeostáza je u něj narušována pouze podněty způsobujícími vysokou míru zátěže (vyšší, než by tomu bylo v případě, že se osoba setkává se stresorem poprvé a její práh citlivosti je nízký) (Strnadová, 2007, s. 241).

Autor Mikuláščík (2015, s. 71) ve své publikaci uvádí, že odolnost vůči stresovým podnětům a jejich dopadům na člověka je možné u jednotlivců navyšovat na základě desenzibilizace reakcí u konkrétní osoby (daný způsob nakládání s nadměrně prožívaným stresem se týká případů, kdy má člověk tendenci reagovat neadekvátním způsobem na zátěž, která na něj působí).

Navíc z odborného hlediska je odolnost vůči stresu nejen možné, ale dokonce důležité posilovat na základě osvojování si procesů a strategií schopnosti vyrovnávat se se stresory, případně dokonce se preventivně na stresující situace připravovat. Dané fungování je založeno na kultivaci vlastního sebeuvědomování jednotlivých osob, stejně jako i na kultivaci konkrétních způsobů reagování na zátěž (Milan Mikuláščík, 2015, s. 73).

Zásadním prvkem, který napomáhá snižování prožívání stresu u člověka, je schopnost uvědomit si, v čem tkví zdroj zátěže, zda v okolních podmínkách či osobách, nebo v jedinci samotném (Milan Mikuláščík, 2015, s. 73).

Lidé se mohou navzájem odlišovat v typu podpory, která u nich napomáhá ve snižování prožívaného stresu (srov. Ayers a DeVisser, 2015, s. 55). Opět zde tedy je možné sledovat oporu pro vyjádření, že není možné zcela jednoduše vyjádřit, že když se bude jedinec chovat tak nebo jinak, je u něj možné stoprocentně snížit jeho negativní prožívání a dopady na organismus při působení stresujících podnětů. Mikuláščík (2015, s. 73) danou skutečnost potvrzuje, taktéž uvádí, že každému člověku mohou vyhovovat odlišné techniky zvládnání stresu.

Dle autora Milana Mikuláščíka (2015, s. 73) je možné metody zvládnání stresu označovat termínem *coping* a lze je dělit na metody určené pro akutní (krátkodobé) řešení stresové situace a na dlouhodobé (preventivní) možnosti či postupy. V prvním případě způsob redukce

stresového prožívání musí probíhat „teď a tady“, ve druhém pak prevence spočívá v tom, že jedinec navyšuje vlastní odolnost proto, aby lépe čelil stresu, který jej v budoucnu může potkat.

Formy zvládnání stresu přitom lze kategorizovat na: a) tělesné a b) duševní. Jedním z dalších pohledů na jejich kategorizaci je pak rozlišování, zda se jedná o formu orientovanou na vyřešení nastalého problému vyvolávajícího stresovou reakci, nebo na zvládnutí emocí manifestujících se v rámci reakce samotné (Milan Mikuláščík, 2015, s. 73).

Pro zvládnání působícího stresu má dle doktorky Věry Strnadové (2007, s. 234) lidský jedinec k dispozici řadu zdrojů, mezi něž spadá například jeho fyzická zdatnost, znalosti, dovednosti nebo osobní zkušenosti (předcházející zážitky zvládnání zátěže, které mu napomáhají zvolit si „jak na to“, jak zvládnout i další podobné situace v budoucnu), dále pak také i osobní úroveň inteligence, vlastní odolnost, či dokonce nezdolnost v různé míře a v neposlední řadě vazby na druhé lidi, s nimiž přichází do kontaktu – všechny tyto zdroje jsou souhrnně označovány jako kapacity.

Schopnost kontrolovat stres (ovládat jej) patří mezi takzvané měkké dovednosti (soft skills), jež může člověka aktivně rozvíjet – tato schopnost tkví v následujících třech bodech, dovednostech (Jiří Plamínek, 2013, s. 30):

- zvládnání stresu;
- dovednost koncentrovat se;
- dovednost relaxovat.

Zcela konkrétně je možné za účelem redukce stresu využívat například techniku relaxace, kdy tato může probíhat jako postupná svalová relaxace, nebo může stavět na imaginaci, vyvolávání uklidňujících/hojivých představ (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 269).

Využít lze také i autogenní trénink, kdy jedním ze zaměření dané metody redukce stresu je směr fyziologický, jehož výsledkem má být psychosomatická harmonizace u jedince, který autogenní trénink absolvuje (Milan Mikuláščík, 2015, s. 40). V návaznosti na informace o tom, že stres může způsobovat právě onemocnění psychosomatického charakteru, je tedy toto možné považovat za zásadní prvek prevence či intervence negativních dopadů stresu.

V podkapitole 1.2. bylo uvedeno, že s dopady stresu se musí jedinec vyrovnávat ještě i poté, co na něj stresor již nepůsobí. V této souvislosti Jiří Plamínek (2013, s. 63) podotýká, že na takzvaný zbytkový stres je vhodné se efektivně připravovat, kdy účelem podobné přípravy je: *„snížit riziko nezvládnutí distresu v případech, kdy jsme stresovou situací sice uměli předpovědět, ale je neodvratná nebo není vhodné ji odvracet.“* Také zde je upozorňováno – podobně jako i v případě procesů sebeuvědomování, o nichž bylo již v oddílu 1.4. hovořeno – na zásadní význam kognitivních, tedy myšlenkových procesů u člověka. Podle Jiřího Plamínka (2013, s. 63) totiž příprava na zbytkový stres tkví ve využívání následujících nástrojů – analýzy a plánování – jež jsou doplněny navíc o trénink.

Analyzování a plánování je z psychologického hlediska možné řadit mezi vyšší (exekutivní) kognitivní funkce u člověka (srov. např. Iva Poláčková Šolcová, 2018, s. 19).

Pro zvládnání stresu je tedy zásadní myšlenkové pojetí (zpracování toho, v jaké situaci se konkrétní jedinec nachází, co se vlastně v jeho životě a s ním samotným děje – za předpokladu, že je daná osoba schopna překonat počáteční šok, jenž je typický pro první fázi styku se stresorem. Poté následuje myšlenkové hodnocení této situace (Věra Strnadová, 2007, a. 234).

Autorka Strnadová (2007, s. 245-251) ve své publikaci uvádí celkem devět technik (možností/způsobů) toho, jak je možné na stres reagovat za účelem jeho zvládnání v podobě „první pomoci“ – jedná se o následující:

- protistresové dýchání;
- chvilkovou tělesnou relaxaci;
- počítání;
- tělesné cvičení;
- koncentraci na takzvanou „kredenc“;
- odchod a chvilkové samostatné pobývání;
- změna činnosti;
- poslech relaxační hudby;
- rozhovor s „někým třetím“ (další, osobně nezajímavou osobou).

K bodu „rozhovoru s někým třetím“ je možné uvést, že se jedná o: „*rozhovor s osobou, která s vaším stresem nemá nic společného, a to ani jako jeho průvodce či spouštěč, ani jako jeho (byť jen pasivní) účastník či svědek.*“ (Věra Strnadová, 2007, s. 250)

Výše prezentovaná možnost řešení stresové situace vyplývá ze základní lidské potřeby, kterou je potřeba sociálních kontaktů, konkrétně ve stresových situacích lidé vyhledávají zejména pozitivní lidské kontakty fungující na bázi dobrých interpersonálních vztahů (Věra Strnadová, 2007, s. 250).

Zvládání stresu dle autora Lazaruse (1971 In: Věra Strnadová, 2007, s. 236-237) je možné na základě strategií. Mezi ně patří:

- Strategie zvyšování informovanosti – tak, aby si byl jedinec vědom toho, co se s ním vlastně odehrává, jaký je jeho vliv na okolnosti apod.;
- Strategie přímé činnosti – „boj“ s nastalou situací, ať už se jedná o konání motivované vlastní iniciativou, nebo působícím stresem;
- Strategie utlumení/teorie inhibice – utlumovány by měly být ty činnosti, jež mohou situaci dané osoby zhoršovat či oslabovat;
- Strategie vnitřních/intrapsychických procesů – osoba může například „hovořit sama se sebou“ a nalézt tak alternativní (odlišnou) cestu řešení stresové situace;
- Strategie obrácení se na druhé, kteří jsou stresovaným jedincem požádáni o pomoc – podobná pomoc může nabývat podoby například rady, uklidnění, útěchy, posily nebo sociální opory; taktéž je možné delegování části zažívaného tlaku na jiné; vhodným krokem je i kooperace s dalšími osobami, aby na zátěž nebyl jedinec samotný.

Právě o zmiňovaných „kontaktech“ s druhými osobami bude dále hovořeno v oddílu 1.4.1. textu.

Zde je však ještě vhodné doplnit informaci o tom, že za optimální způsob (výsledek) vyrovnání se lidského organismu se stresovou zátěží je dle autorky Strnadové (2007, s. 220) možné považovat úplné obnovení jeho funkcí. To je opakem již zmiňované smrti, jež organismu pod stresovou zátěží hrozí v případě jeho naprostého vyčerpání (případně zhroucení organismu za předpokladu, že tento nebude vyčerpán až k smrti).

Úplné obnovení funkce je tedy protipólem zhroucení se organismu, kdy mezi těmito opačnými póly škály se pak nachází nejčastěji pozorovatelné „vyřešení“ působení stresu na člověka, kterým je jeho adaptace (přizpůsobení se). Ta se manifestuje se tím, že při budoucí konfrontaci se stresorem je odpověď organismu na něj nižší intenzity. Senzibilizace neboli přecitlivělost je vzácnějším případem „vyřešení“ působení stresu na organismus konkrétní osoby (Věra Strnadová, 2007, s. 220).

1.4.1. Osobní kontakt s druhými lidmi

Neuspořádané mezilidské vztahy lze považovat za stresor sám o sobě (Milan Mikuláščík, 2015, s. 69). Zdeněk Adam a jeho kolegové (2019, s. 59) zdůrazňují, že: *„Chybění osoby, která byla zásadní oporou, je také chronický stres, který člověka ovlivní.“*

Vztahy mezi lidmi (interpersonální vztahy) tak hrají zcela zásadní roli v tom, zda se jedinec cítí být stresován, případně do jak vysoké míry. Kupříkladu na základě vztahu dítěte k jeho rodičům (skrze jejich příklad a vedení) jsou formovány jeho vlastní reakce na zátěž, s níž v životě přichází do kontaktu (srov. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 54).

V předchozích oddílech dokumentu bylo jasně sděleno, že snižování stresu u člověka je možné na základě celé řady kognitivních funkcí a procesů jejich využívání. V dané souvislosti je ovšem vhodné upozornit, že stres samotný ovlivňuje kognici člověka ve směru jejího zhoršování, čímž je negativně zasažena také možnost vyrovnávání se se stresem skrze kognitivní funkce. Tuto skutečnost lze potvrdit například poznatkem o tom, že stres způsobuje zhoršování funkcí paměti (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 83).

Interpersonální vztahy se tak jeví jako další z možností, jak lze stres zvládat i v případech, kdy kognitivní kapacita jedince na podobný úkol aktuálně není dostatečnou.

Milan Mikuláščík (2015, s. 219) ve své publikaci čtenáře upozorňuje na fakt, že: *„v mezilidských vztazích hraje velmi důležitou roli přímý kontakt, okamžitá zpětná vazba a zejména také neverbální komunikační prostředky, které dotvářejí sdělení v podobě metakomunikačních významů.“* (Komunikaci, jejím druhům a nástrojům, díky nimž mezi lidmi probíhá, bude větší míra pozornosti věnována v podkapitolách 1.4.2. a 1.4.3. textu.) Kontakt mezi lidmi tedy probíhá skrze komunikaci. Bez této není možné, aby docházelo k jakékoli podpoře osoby ocitající se ve stresové situaci.

Mezilidské kontakty pramenící například z pobývání v určité sociální skupině (z členství, participaci na dané skupině) poskytují jednotlivci taková pozitiva, jakými jsou například uspokojení pocitu identifikace se skupinou, uspokojení potřeb uznání a seberealizace aj. (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 274).

Naopak negativní stav v oblasti mezilidských vztahů u člověka zpravidla vede k tomu, že tento prožívá stres manifestující se například neschopností usnout, přílišnou aktivitou a následně stavy sklíčenosti až deprese pramenící z vyčerpání organismu – jednoduše lze hovořit o prožitku vypjatých emocí (Věra Strnadová, 2007, s. 244).

Vztahy s druhými lidmi tedy mohou být zdrojem stresu. Ovšem na druhou stranu mohou sloužit (v případě, že jsou naplněny některé zásadní podmínky jejich fungování) jako zdroj, z něž lze ve stresových situacích ze strany jednotlivců čerpat.

K mezilidským vztahům a otázce jejich vlivu na stres u jednotlivců pak lze ještě doplnit také informaci o tom, že: „*Eustres a distres mají schopnost šířit se od člověka k člověku a zlepšovat nebo zhoršovat celkovou náladu skupin i celých společností.*“ (Jiří Plamínek, 2013, s. 142)

Kontakt s druhou osobou, či dokonce s větším počtem osob v rámci malé sociální skupiny tak může jedinci vyrovnávajícímu se s nadměrnou zátěží, způsobenou jakýmkoli stresorem, dopomoci k tomu, že tento bude schopen docílit lepší nálady (harmonizovat své negativní prožitky) právě na základě „nakažlivosti“ pozitivních pocitů, jež na danou osobu jsou přenášeny lidmi z jejího okolí.

V propojení s tematikou stresorů, jež byly charakterizovány v dokumentu již dříve, je možné na tomto místě zmínit, že neuspokojování potřeb působí na člověka jako silný stresor (Milan Mikuláščík, 2015, s. 69). O této skutečnosti bylo již stručně hovořeno v podkapitole 1.3.1., v níž byly prezentovány možné stresory, jež ohrožují homeostázu fungování lidských jedinců.

Stresor působící z vnějšku zpravidla vyvstává z toho, že dochází ke konfliktu potřeb konkrétního jedince a reality, v níž se tento jedinec nachází (Jiří Plamínek, 2013, s. 56).

Potřeby jako takové představují jednu z hlavních příčin chování člověka (Jiří Plamínek, 2019, s. 54). Lze je vnímat jakožto velmi silné motivátory projevů lidského jedince, a to

motivátory vnitřní (vycházející z daného člověka) (srov. Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková, 2011, s. 42).

Susan Ayers a Richard DeVisser (2015, s. 65) ve své monografii uvádějí následující poznatek: „Podle teorie citové vazby (...) se děti rodí s instinktem obracet se ve stresu nebo nebezpečí na své rodiče.“ Na základě daného tvrzení tedy má člověk již od narození tendenci v případě působení stresu se obracet na další osoby, zejména ty, jež jsou mu blízké – od těchto se lidský jedinec spoléhá obdržet potřebnou podporu v zátěžových chvílích. Osobní kontakt s dalšími lidmi (byť samozřejmě ne se všemi nebo s kýmkoli v jakékoli situaci) by tedy měl mít efekt snižování stresového prožívání u člověka, jeho redukci.

Z uváděných informací tedy vyplývá, že člověk je od narození tvorem společenským, má potřebu pobývat v přítomnosti druhých lidí, komunikovat s nimi. Obracet se na ně v situacích, které sám nezvládá – přesahujících jeho aktuální možnosti – a které jej z daného důvodu stresují.

Dále pak taktéž Susan Ayers a Richard DeVisser (2015, s. 65) upozorňují, že v případě dospělých osob snižuje dopady případného stresu jejich existující sociální podpora, a to velmi výraznou měrou – sociální podpora funguje v životě dospělých jedinců coby určitý „nárazník“ chránící je před negativními dopady nadměrné zátěže.

Konkrétně autoři ve své knize uvádějí toto: „Sociální podpora má rovněž přímý vliv na zdraví. (...) Jde tedy o klíčový faktor jak pro stres, tak pro zdraví.“ (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 65)

Nízkou podporu ze strany sociálního prostředí tak lze považovat za takzvané sociální vysvětlení nežádoucího stavu jedince, jeho stresové vnímání a prožívání způsobené zátěžovou situací (srov. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 19).

Působení okolí (druhých lidí) na člověka se však může projevovat také opačným než výše popsaným způsobem, tedy nikoli pozitivně ve sféře zvládnání stresových situací. Naopak sociální okolí může u jedince stres způsobovat, zapříčinit jej. Danou možnost ve své publikaci prezentuje například autor Mikuláščík (2015, s. 270), který čtenáře upozorňuje, že existují také následující situace: „Skupina vyvíjí na jedince skupinový tlak, který jej nutí ke konformitě se skupinou.“

Na základě komunikace (za předpokladu, že je tato dobře zvládnutou) je možné předcházet vzniku konfliktů na interpersonální úrovni, nebo tyto konflikty následně řešit (srov. např. Jiří Plamínek, 2013, s. 7). Právě interpersonální konflikty totiž vedou k navyšování stresu, s nímž je člověk nucen se vyrovnávat (srov. Věra Strnadová, 2007, s. 14).

S pomocí dobře zvládnuté komunikace tedy lze na interpersonální úrovni napomáhat vzniku pozitivních emocí (srov. Berne, 1992 In: Věra Strnadová, 2007, s. 250), které jsou pro osobu potýkající se se stresem potřebné proto, aby se prožívaný stres dlouhodobě negativně neodrazil na jejím zdraví.

Dobrá komunikace se přitom vyznačuje schopností vytváření pozitivních emocí v podobě (Berne, 1992 In: Věra Strnadová, 2007, s. 250):

- lásky;
- nadšení;
- radosti;
- a případných jiných podobných pocitů.

Vzhledem k tomu, že komunikaci člověka ovlivňují jeho emoční stavy (Věra Strnadová, 2011, s. 29) je možné očekávat, že skrze vhodně vedenou komunikaci lze u lidského jedince zpětně pozitivně působeno na jeho emoční prožívání (obecně psychický stav).

Komunikování samotné lze dle autorky Strnadové (2011, s.20) definovat jako přijímání i vysílání signálů a zároveň i jejich interpretování.

Samotný termín komunikace pochází z latinského výrazu *communicare*, jenž ve svém překladu do českého jazyka znamená spojovat (něco) – v daném kontextu je možné mluvit taktéž i o přenesení informací a myšlenek, nebo pocitů a postojů směrem od jedné osoby k jiné/jiným (Věra Strnadová, 2011, s.-24).

Přes komunikace dochází k sebepotvrzení člověka (Věra Strnadová, 2011, s. 24).

Pro člověka platí, že právě komunikace u něj tvoří jednu ze zcela nejdůležitějších životních potřeb – autorka Strnadová (2011, s. 20) doslova uvádí, že: „*Žít znamená komunikovat.*“

Ze sociálně – psychologického hlediska splňuje komunikace řadu funkcí, kdy se jedná nejen o funkci instruktivní, informativní, edukační, přesvědčovací , zábavnou, osobně

poznávací či identifikující, ale taktéž i funkce sociální (společensky integrující), únikovou a svěřovací (Věra Strnadová, 2011, s. 27-28). Tyto tři funkce budou v dalších odstavcích blíže představeny, jelikož je možné je úzce spojovat s interpersonální interakcí člověka, jež může konkrétní osobě napomáhat v případech stresového prožívání.

Socializační a společensky integrující funkce tkví ve vytváření interpersonálních vztahů, jejich sbližování, posilování pocitu sounáležitosti a vzájemné závislosti, navazování kontaktů (Věra Strnadová, 2011, s. 28).

Svěřovací funkce komunikace tkví ve zbavování se vnitřního napětí člověka za účelem jeho schopnosti překonávat těžkosti, dále pak taktéž i ke sdělování důvěrných informací, kdy tyto jsou druhé osobě sdělovány s očekáváním pomoci a podpory z její strany (Věra Strnadová, 2011, s. 28).

O svěřovací funkci komunikace se lze konkrétně dočíst následující: *„Sdílení pocitů, možnost projevit myšlenky, které člověka trápí, je pro každého jedince silnou podporou.“* (Věra Strnadová, 2011, s. 28)

Úniková funkce komunikace je aktivována zpravidla v situacích, kdy se jedinec cítí být znechucený, otrávený či sklíčený – v podobných momentech může mít chuť s někým nezávazně pohovořit o neutrálních věcech, díky čemuž u zmíněné osoby dochází k jejímu odreagování od zažívaného shonu či prožívaných starostí (Věra Strnadová, 2011, s. 28).

Situaci, v níž člověk cítí, že je izolován – nemá blízkou osobu, s níž by sdílel (komunikoval) vlastní pocity – lze považovat za rizikovou s ohledem na zdraví jedince, dle autorky Strnadové (2011, s. 298) podobná situace dokonce ztrojnásobuje pravděpodobnost onemocnění izolovaného jedince.

Osamělost člověka: *„ovlivňuje úmrtnost zhruba stejnou měrou jako kouření, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, obezita a absence fyzické aktivity.“* (Věra Strnadová, 2011, s. 298)

Subjektivně prožívaný pocit nemožnosti obrácení se na jiného člověka ohrožuje zdraví lidského jedince, přičemž je nutné vnímat rozdíl mezi takto pociťovanou osamělostí a samotou, tedy stavem kdy se člověk nenachází objektivně ve fyzické blízkosti druhé osoby,

ovšem v případě potřeby má potenciálně koho požádat o pomoc (Věra Strnadová, 2011, s. 298).

Autorka Strnadová (2011, s. 298) k tématu možného osobního kontaktu s druhými osobami coby pozitivního vlivu na působení stresu konstatuje: *„Mít kolem sebe lidi, na které se můžeme obrátit a pohovořit si s nimi – mít přátele, kteří mohou poskytnout útěchu, pomoc a radu – to nás ochraňuje před vážnými důsledky životních zkoušek a traumat.“*

Na základě daného vyjádření lze tedy potvrdit vliv kontaktu člověka s druhými osobami na možné snižování síly působení zátěže, na zvládnání stresu a předcházení jeho nežádoucím dopadům.

Je však nutné ke zmíněné možnosti doplnit ten fakt, že rozhodujícím faktorem pro možné odreagování stresu jedince skrze jeho interakci s druhými je nejen počet vztahů, které navazuje, ale zároveň také i jejich kvalita (Věra Strnadová, 2011, s. 298). Nikoli tedy jakékoli setkání s dalším člověkem vede vždy ke zmírnění prožívaného stresu. Za účelem dosažení podobného stavu – opětovného přiblížení se homeostázy organismu – je nutné se obracet na ty osoby ve svém okolí, k nimž má stresovaný jedinec kvalitní, tedy pozitivní vztahy. S podobnými jedinci je vhodné v případě stresu komunikovat.

Členění komunikace na její verbální a neverbální formu je základním rozdělení, které dle autorky Strnadové (2011, s. 121) odpovídá potřebám komunikačního procesu – zároveň dané dvě podoby komunikování nelze od sebe oddělovat, jelikož fungují na principu vzájemného doplňování (v určitých případech dokonce může jedna forma komunikace nahradit druhou v plné míře).

Právě tematicke verbální a neverbální komunikace jsou vyčleněny podkapitoly 1.4.2. a 1.4.3 textu.

1.4.2. Verbální komunikace

Verbální komunikace zahrnuje to, co říkáme a také jak to říkáme (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 444). Jedná se sdělování informací za použití slov (Milan Mikuláščík, 2015, s. 218).

Spojena neodmyslitelně s komunikací neverbální (srov. např. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 454). Jako takovou je možné verbální komunikaci členit hned na základě

několika faktorů – je možné hovořit o komunikaci mluvené či psané, komunikaci přímé nebo zprostředkované a taktéž o komunikaci živé versus reprodukované.

Autorka Strnadová (2011, s. 122) podotýká, že význam verbální komunikace pro člověka nelze popřít, jelikož tato představuje zcela nezbytnou součást jeho sociálního fungování (společenského života), stejně jako i nezbytnou podmínku procesů myšlení. Jak bylo v textu již dříve uváděno, jak myšlení coby jedna z kognitivních funkcí tak i sociální opora dopomáhají ke zvládnání stresu u lidských jedinců.

Znemožnění verbální komunikace u člověka byť na jediný den ve většině případů vede k prožitkům frustrace (citové ztráty) podobných jedinců (Věra Strnadová, 2011, s. 122).

V rovině sociální je možné zmínit fenomén takzvaného empatického stresu, který se může objevovat u lékařů či ošetrovatelského personálu vůči pacientům, s nimiž tito odborníci přicházejí do kontaktu. Lékařem manifestované nadměrné soucítění může bránit efektivní léčbě klienta (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 131), jelikož ošetřující personál je nedůsledný, nerozhodný... (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 133)

I v tomto bodě lze tedy spatřovat negativní dopady působení stresu, byť je s podobným typem stresu konfrontován spíše odborník z pomáhajících profesí, než jakýkoli občan z řad běžné laické populace (ani v těchto řadách ovšem podobný fenomén vyloučit nelze).

1.4.3. Neverbální komunikace

Ve vzájemné interakci hraje neverbální komunikace zásadní roli, přičemž probíhá na základě nástrojů, jakými jsou pohyby očí, výrazy v obličeji, gesta, postoje, zacházení s prostorem, tělesný kontakt nebo doteky (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 441). Neverbální komunikaci lze popsat jako proces: „*komunikování prostřednictvím neverbálních koridorů.*“ (Mikuláščík, 2015, s. 218). Kromě označení neverbální komunikace se lze ve shodném významu setkávat v odborných monografiích taktéž i se slovním spojením nonverbální komunikace člověka (srov. např. Ilona Bytešníková, 2012, s. 67). Oba tyto termíny lze synonymně zaměňovat.

Neverbální komunikační signály člověk vydává mnohdy nevědomě, oproti verbální komunikaci nepodléhají ve vyšší míře sebekontrolě (Věra Strnadová, 2011, s. 122). Konkrétně

se lze k danému bodu dočíst, že: „*Většina řeči těla se odehrává na nevědomé úrovni.*“ (Věra Strnadová, 2011, s. 133)

K osvojování a užívání nonverbálních signálů jakožto komunikačních prvků dochází již v dětství podle pozorování rodičů a jejich projevů (Věra Strnadová, 2011, s. 133).

Jak naznačuje autorka Strnadová (2011, s. 123): „*Při jakékoli komunikaci je význam slov vždy dotvářen neverbálními prostředky a svrchním tónem řeči. Slova se nedají odloučit od neverbálních složek komunikace.*“ Neverbální komunikace tedy určitými způsoby „dotváří“ sdělovaná slova, která jedinec produkuje jako signály, jimiž se snaží svému okolí cosi sdělit.

Jsou to právě zprávy (signály) neverbálního charakteru, které okolí poskytují značnou míru informací o tom, jakým způsobem se člověk k určité situaci staví, jak se aktuálně cítí – jako negativum je ovšem nutné zmínit fakt, že nonverbální komunikace člověka není do této míry přesná, jako je tomu u komunikace verbální, její efektivita tak může být nižší (Věra Strnadová, 2011, s. 134).

Z hlavních nástrojů (aspektů) neverbální komunikace je u člověka využíváno následujících možností (Věra Strnadová, 2011, s. 134-145):

- Mimiky – jedná se o pohyby svalů v oblasti obličeje jedince – tyto fungují coby výrazně sdělovače pociťovaných emocí. Posluchač může z jejího užití vysledovat prožitek komunikátora;
- Gestiky – záměrných pohybů rukou člověka společně i s pohyby jeho hlavy (případně též nohou), jimiž je možné dokreslit či naprosto zastoupit verbální promluvu. Podobné signály je možné sledovat u mluvčích, kteří se snaží charakterizovat velikost, tvar nebo například rozdělení určitého jevu apod.;
- Kineziky – spontánních pohybů rozličných částí těla jedince s tím, že tyto pohyby nezastupují gesta (nejedná se o gestiku) – například lze uvést třeba nejrůznější kroucení prstů, nebo kousání se do rtu a jiné;
- Posturologie – v podobě držení těla jako celku, demonstrace jeho napětí či naopak uvolnění. Posturologie se manifestuje skrze směr natočení hlavy, polohu rukou a jiné podobné signály;

- Pohledů očí – očima dochází jak ke sdělování, tak i k přijímání podnětů s tím, že je možné tvrdit, že s nižší mírou udržovaného očního kontaktu komunikátor vyjadřuje méně jistoty;
- Teritoria – na základě práce s osobním prostorem jedince jsou do okolí vysílány například signály o jeho respektu, přijímání či odmítání toho, s kým daná osoba přichází do kontaktu;
- Proxemiky – na základě práce se vzájemnou vzdáleností mezi účastníky komunikačního aktu je možné usuzovat na vzájemné sympatie těchto osob apod., přičemž k základním okruhům vzdálenosti, do nichž si lidé pouštějí určité typy svých komunikačních partnerů patří intimní, osobní, skupinová/sociální a veřejná vzdálenost;
- Chronemiky – jedná se o vysílání komunikačních signálů okolí na základě toho, jakým způsobem je využíván a strukturován čas dotyčné osoby. Například je možné vysledovat, že se jedinec věnuje samoučelné komunikaci, nebo naopak sděluje zamýšlené informace rychle, vysoce úsporným způsobem aj.;
- Haptiky – komunikování na základě významu jednotlivých dotyků, kdy dotyky samotné lze vykládat v rovině formální, neformální, přátelské, či dokonce intimní (pro zmiňované sféry komunikace jsou využívány jiné typy či způsoby dotýkání se druhých osob zapojených do vzájemné interakce);
- Rekvizitových prostředků – k takovým prostředkům nonverbální komunikace patří kupříkladu brýle, tužka (psací potřeby), oblečení komunikujícího jedince, jeho účes, vybraná vůně (parfém), automobil, ale taktéž i volba nakupovaných potravin nebo trávení volného času;
- Neurovegetativních reakcí – tyto jsou zastoupeny fyziologickými reakcemi organismu konkrétní osoby na podněty, jež ji ovlivňují. Konkrétně k podobným reakcím lze řadit například změnu krevního tlaku, tepu, nebo i dýchání. Podobné projevy neverbálního komunikování s okolím jsou volně neovladatelné (často bývají i nepozorovatelné, ovšem nikoli ve stech procentech všech případů);
- Image prostředí – jak podotýkají odborníci, prostředí, v němž člověk tráví delší časové úseky, o něm může mnohé vypovídat (konkrétní vypovídající hodnotu může mít například uspořádanost místnosti apod.);

- Sdělování činy – tím, co lidé dělají, spolu navzájem interagují (v podobně pojímaných sděleních lze projevat například respekt vůči druhým, nebo naopak jejich pohrdání okolím apod.);

Mezi bariéry komunikování mezi lidmi lze řadit například překážky v podobě vlastních osobnostních charakteristik komunikujících osob (bariéry interního rázu), nebo nejrůznější rušivé elementy pramenící z okolního prostředí, v němž ke komunikační výměně dochází (v takových případech se jedná o externí bariéry ztěžující, či dokonce znemožňující komunikaci mezi osobami).

Při propojování možné pomoci druhých osob s redukcí negativních dopadů stresu na základě komunikace je nutné upozornit na fakt, že: *„Introverti komunikace s jinými lidmi v podstatě vyčerpává, kdežto extraverti v ní vidí příležitost k dobití baterií a ničí je spíše samota. Introverti hájí svůj prostor, extraverti nabízejí svůj a lehce obsazují cizí teritoria. U vyhraněných typů to může vést k poruchám vztahů, jejichž příčina spočívá v nepochopení vzájemné odlišnosti.“* (Jiří Plamínek, 2013, s. 13)

Podobně manifestovanou introverzi z komunikačního hlediska autorka Věra Strnadová (2011, s. 20) nahlíží coby chorobné uzavírání se jedince před druhými, před okolním světem.

To, zda komunikace s druhou osobou přinese stresovanému jedinci možnost redukce dopadů zátěže, nebo zda naopak hrozí u podobné osoby další navýšení stresu pramenícího ze samotné interakce s jiným člověkem, tedy ve značné míře závisí na typu osobnosti konkrétního jednotlivce. Spolupráce s druhými je totiž doménou úspěšnosti spíše extravertně orientovaných osob (srov. Věra Strnadová, 2011, s. 21).

Vedle introverze pak také neschopnost navazovat a posilovat vztahy na pomoci komunikačních nástrojů může u člověka pramenit i z dalších příčin, jako jsou například nízké sebevědomí jedince, nebo jeho strach z možného selhání v průběhu komunikačního procesu – díky tomu se osoba komunikačním situacím vyhýbá a mohou u ní vznikat nedostatky v oblasti komunikačních dovedností (Věra Strnadová, 2011, s. 20-21).

Má-li být komunikace nápomocna v rámci snah o řešení či alespoň redukcí působícího stresu, je zásadním faktorem zejména vztahový aspekt komunikování, nikoli pouze jeho obsahová složka (srov. Věra Strnadová, 2011, s. 21).

Právě vztahový aspekt komunikace je zajišťován zejména na základě nonverbálního způsobu komunikace. Je možné hovořit o tom, že: *„Na vztahové úrovni komunikace jsou vyjadřovány pocíťované vztahy mezi komunikujícími i vztahy k tematickému obsahu komunikace – a to na neverbální úrovni pomocí výrazových prostředků, tj. mimikou, gestikou, paralingvistickými aspekty řeči.“* (Watzlawick, 1999 In: Věra Strnadová, 2011, s. 21)

Řada autorů k tématu neverbální komunikace řadí taktéž takzvané paralingvistické/paraverbální signály, které komunikující mezi sebou sdílejí (vysílají je a registrují).

Paralingvistika jako taková znamená: *„dotváření významu jazyka konativními prvky, svrchními tóny řeči, tím, co řečník v obsahu projevu zesiluje, nebo zeslabuje, zpochybňuje, nebo potvrzuje.“* (Věra Strnadová, 2011, s. 129)

Z paraverbálních prostředků v komunikaci člověka je možné upozornit na jejich následující varianty (Věra Strnadová, 2011, s. 129-132):

- hlasitost verbálního vyjadřování jedince;
- objem řeči;
- výšku tónu užívané řeči;
- rychlost verbálního projevu;
- barvu hlasu (společně s emočním nábojem v řeči);
- plynulost řeči (využívání frázování, pomlk);
- kvalitu řeči (přítomnost takzvané slovní vaty, chyby v jazykovém projevu aj.).

Jako lákavý fenomén v paralingvistické rovině komunikace člověka je možné (vedle již výše uvedených faktorů) zmínit přeřeknutí mluvčího, která lze považovat za specifický typ chyb verbální produkce, který má nevědomý základ (Věra Strnadová, 2011, s. 129).

Jak ve své publikaci upozorňuje autorka Strnadová (2011, s. 129): *„Dobrý řečník je dobrý především díky paralingvistickým prvkům, které uplatňuje ve svém projevu.“*

Ke znakům zdravé komunikace patří mimo jiné i schopnost empatie zapojených komunikačních partnerů, tedy schopnost: *„vyjádřit zájem nejen o sdělení (informaci) – tedy o obsahovou rovinu, ale také umění vyjádřit zájem o komunikačního partnera v určitém*

vztahu.“ (Věra Strnadová, 2011, s. 288) Empatie je tedy součástí vztahové roviny vzájemné komunikace mluvčích (Věra Strnadová, 2011, s. 288).

V návaznosti na poznatky prezentované v podkapitole 1.4.1. je zde vhodné upozornit na fakt, že osobní kontakt může mít pozitivní dopad na zúčastněné za předpokladu, že tento zahrnuje nejen právě komunikaci obsahovou (přináší nějaké informace, ujištění apod.), ale zahrnuje také právě i prvky zdravé komunikace. Empatii, tedy zájem o druhou osobu, lze do interakce vnášet na základě následujících prvků (Věra Strnadová, 2011, s. 288):

- pozorné naslouchání;
- přátelský pohled;
- trpělivost;
- klidný hlas.

Jak verbální, tak i neverbální komunikace slouží pro interpersonální interakci člověka (Milan Mikuláščík, 2015, s. 218).

Sociální interakce souvisí velmi těsně se sociální komunikací, kdy samotnou sociální interakci je možné vnímat jako nadřazený (širší) pojem oproti samotné komunikaci. Navíc daný pojem zahrnuje konativní aktivity a také potenciální možnosti (Věra Strnadová, 2011, s. 25).

Sociální interakci autorka Strnadová (2011, s. 26) vymezuje jako: *„interakci prostřednictvím kódovaných symbolů verbálních nebo neverbálních. (...) interakční proces mezilidského dorozumívání.“* Interakce tak není bez komunikace mezi lidmi možná.

2. Pandemie Covid - 19

Jak již bylo zmíněno v kapitole číslo 1 dokumentu, obavy o zdraví (případně přímo život) u lidských jedinců lze řadit do skupiny stresorů, které na konkrétní osobu – a případně také i její okolí – působí zpravidla negativním způsobem.

Jedná se o infekční onemocnění dýchacích cest, které může při svém působení na člověka způsobovat různý stupeň zdravotních komplikací. Předmětem zájmu bude onemocnění označované jako Covid-19. Toto bude představeno jak s ohledem na jeho původce (tedy konkrétní koronavirus), tak také z úhlu pohledu jeho dopadů na jednotlivce a společnost – v dané souvislosti budou prezentovány základní informace týkající se celosvětové pandemie koronaviru, která vypukla v roce 2020 a s níž se mnohé státy a jejich občané potýkají do současnosti.

2.1. Definice pojmu pandemie

V případě pandemie lze hovořit o epidemii (vysvětleno níže) velkého rozsahu, která zasahuje celé kontinenty – onemocnění je charakterizováno vysokou mírou incidence na značně velkém území (lze hovořit o kontinentu) v určitém časovém období (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 2*).

Světovou zdravotnickou organizací (uváděnou též pod zkratkou WHO) je pandemie charakterizována: „*šířením pandemického viru v komunitách v alespoň 2 zemích jednoho WHO regionu a alespoň v jedné zemi z dalšího WHO regionu.*“ (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 3*).

Z hlediska statistického je možné epidemii od pandemie odlišovat na základě podílu zasaženého obyvatelstva daným virem, kdy například běžná chřipka zasahuje každoročně mezi pěti a deseti procenty obyvatelstva, zatímco chřipkové pandemie (nikoli onemocnění sezónního charakteru) zasáhly v historii mezi třiceti až padesáti procenty obyvatel (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 3*). V případě pandemie lze tedy oprávněně očekávat, že tato zasáhne až polovinu obyvatel určitých zemí, či dokonce kontinentu jako takového.

Další charakteristikou pandemie je pak rychlé rozšiřování onemocnění do různých (někdy dokonce všech) částí světa, stejně jako i prudký nárůst nejen nemoci, ale také

úmrtnosti nemocných. Dané charakteristiky lze považovat za zdokumentované od 16. století našeho letopočtu a jejich výskytu lze vysledovat v odstupech třiceti až padesátiletých intervalů. (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 3*)

K problematice pandemií bylo dále konstatováno: „Vzhledem ke (...) zvířecímu rezervoáru viru je nezbytné brát pandemii jako fakt, kterému společnost musí čelit.“ (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 3*)

Podle Tůmové (2008, s. 20) je možné z hlediska přesného definování pandemie ve dvacátém století detekovat pouze dvě až tři. Uváděná informace souhlasí s již prezentovanou zmínkou o tom, že pandemie se vyskytují vždy po 30 – 50 let.

K šíření pandemického viru je vhodné zmínit, že je charakterizováno zejména následujícími znaky (*Pandemický plán České republiky, 2006, s. 3*):

- Rychlý postup infekce, díky čemuž je k dispozici pouze málo času, jež lze využít za účelem implementace nutných opatření ad hoc;
- Opožděná a navíc i limitovaná dostupnost pandemické vakcíny (je-li tato vůbec k dispozici), stejně jako i omezená dostupnost antivirotik či antibiotik i léčiv, jež jsou nutným předpokladem terapie odlišných chorob;
- Přetížení až zahlcení zdravotnických zařízení v souvislosti s nárůstem poptávky po lékařském ošetření – včetně nedostatku odborného zdravotnického personálu;
- Potenciálně závažný nedostatek personálu i výrobků v důsledku přerušení klíčové infrastruktury, služeb i kontinuity veškerých obchodních/vládních sektorů;
- Národní připravenost fungující pod drobnohledem veřejnosti, médií a vládních agentur;
- Negativní dopady na ekonomické i sociální aktivity komunit – tento problém může přetrvávat ještě dlouhou dobu poté, co dojde k ukončení období pandemie;
- Globální stav nouze jako limitující potenciál v oblasti mezinárodní pomoci.

2.2. Koronaviry a jejich působení na člověka

Již na základě samotného označení je možné usuzovat, že koronavirus způsobuje virové onemocnění. K virovým onemocněním lze řadit například hepatitidu (A, B, E), žlutou horečku,

vzteklinu, obrnu, chřipková onemocnění, nebo právě koronavirová onemocnění (Viliam Dobiáš a Táňa Bulíková, 2021, s. 96).

Takzvané koronavirové infekce jsou způsobovány respiračními kmeny obalených virů, které lze řadit do čeledi *Coronaviridae*. Ty vyvolávají svým působením dětské pneumonie, u dospělých pak zpravidla problémy v podobě nachlazení, v těžších případech ovšem zhoršují také astma, nebo vedou dokonce ke vzniku chronické obstrukční plicní nemoci (Navrátil, 2017, s. 456).

Z hlediska řádu jsou koronaviry řazeny do skupiny *Nidovirales*, podčeledí jsou koronaviry *Orthocoronavirinae*. Již zmiňovaná čeleď *Coronaviridae* je dále dělena do čtyř rodů, kterými jsou *Alfa-*, *Beta-*, *Delta-* a *Gammacoronavirus* (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

Objev koronavirů lze datovat do 60. let 20. století, kdy jako souhrnná skupina jsou dané viry nahlíženy coby původci chorob nejen u člověka, ale také i u různých druhů zvířat (ptáků, savců). Koronaviry napadají nejen dýchací, ale také i trávicí trakt, k jejich přenosu tedy dochází jednak vzduchem, jednak také oro-fekálním přenosem nebo nejrůznějšími kontaminovanými předměty (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

Původcem onemocnění COVID-19 je virus SARS-CoV-2, který vyvolává koronavirovou infekci u člověka (Kolář, Rejman a Bardoň, 2020, s. 125).

Virus SARS, spadající tedy mezi koronaviry, byl dle Navrátila (2017, s. 456) poprvé identifikován roku 2002 v Číně – za období celkem 3 měsíců se tento virus rozšířil do celkem 29 zemí světa. Epidemie daného viru trvala do června 2003, kdy se za dané období se nakazilo 8 500 osob, přičemž úmrtnost onemocnění dosáhla 11 %.

Zkratka SARS pochází ze spojení anglických slov *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

SARS je možné považovat za první pandemické onemocnění způsobené novým koronavirem. Poté následovalo onemocnění označované zkratkou MERS. Ani v jednom případě nejsou k dispozici účinné vakcíny působící proti daným onemocněním (Michal Kubal a Vojtěch Gibiš, 2021, s. 402). Jak SARS, tak i MERS jsou onemocněními původně způsobující

choroby u zvířat, následně ze zvířecích druhů se pak přenesly také i na člověka (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

Přenašečem SARSu byli původně netopýři, dále se pak dané virové onemocnění šířilo přes infikované cibetky, fretky, mývalovité psy – tyto druhy byly prodávány na trhu nabízejícím živá zvířata a čerstvé maso ke konzumaci člověku v Číně, konkrétně v provincii Guangdong. Po přenosu na člověka se pak SARS přenášel dále také interhumánně. Zkratka MERS je užívána pro spojení anglických slov *Middle East Respiratory Syndrome*. U onemocnění MERS z roku 2012, který se objevil v Saudské Arábii se za rezervoár viru ve zvířecí říši považují dromedáři, z nichž se následně přenáší onemocnění na člověka. MERS vykazuje smrtelnost až 35 % (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

Pojmenování „koronavirus“ je odvozováno od vzhledu virionů pod mikroskopem – tyto připomínají sluneční korónu - v latině označovanou jako corona. (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a)

Je možné uvést, že k roku 2020 je známo celkem sedm různých typů koronavirů, z nichž všechny napadají člověka a způsobují v lidském organismu zejména onemocnění horních cest dýchacích (jako jsou rýma nebo nachlazení) a dále i dolní cesty dýchací (zde se jedná buď o bronchitidy, nebo dokonce o zápal plic). Některé z koronavirů působících na člověka mohou vyvolat dokonce úmrtí jedince (Ilona Březinová, 2020, s. 15).

V současnosti je známo již sedm koronavirů způsobujících onemocnění člověka. U lidských jedinců se běžně vyskytují alfa a betakoronaviry (konkrétně lze z daných skupin jmenovat viry betakoronavir HCoV-OC43, betakoronavir HCoV-HKU1 a alfakoronavir HCoV- 229E) způsobující záněty zejména horních, někdy také i dolních cest dýchacích. V případě alfakoronaviru HCoV-NL 63 se pak jedná o virus prudce ohrožující život člověka, zejména malých dětí (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

Vyšší měrou na zdraví a životě jsou v případě nákazy koronaviry ohroženi ti, kdo trpí kardiovaskulárními onemocněními, jinými chronickými onemocněními, nebo se jedná o osoby imunokompromitované či v pokročilém nebo raném věku. Přesto lze obecně u koronavirů zmínit následující komentář týkající se jejich možných dopadů na člověka: „*Jen vzácně vyvolávají lidské koronaviry závažné onemocnění jako je těžký akutní respirační syndrom.*“ (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a)

Vedle koronavirů napadajících člověka existuje mnoho dalších, které lidské jedince na zdraví neohrožují, jelikož infikují pouze zvířata (srov. Evropský informační portál o očkování, 2022).

Jak bude později potvrzeno v podkapitole 2.4. předkládaného dokumentu, koronaviry mohou u člověka vést nikoli pouze k zatížení či poškození jeho fyzického zdraví, ale zároveň s sebou přinášejí (zejména právě v případech pandemických situací) riziko zásadních negativních ekonomických, sociálních či psychologických dopadů na jednotlivce i společnost, jíž je tento jedinec součástí.

2.3. Onemocnění Covid-19

Onemocnění Covid-19 je způsobováno novým typem koronaviru označovaného jako 2019-nCoV, který patří do rodu betakoronavirů, do jeho podrodu *Sarbecovirus* (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a).

K definici tohoto nového viru je možné se dozvědět následující informaci: *„Jedná se o virus chřipky typu A se zcela novými antigenními vlastnostmi, které jsou dány výměnou jednoho či obou hlavních povrchových antigenů (tj. hemagglutininu a/nebo neuraminidázy), event. návratem subtypu, který již jednou v populaci cirkuloval, poté vymizel a po dlouhou dobu se jako lidský patogen neuplatnil.“* (Pandemický plán České republiky, 2006, s. 2.)

Nový typ koronaviru má blízký vztah k již dříve známému viru označovanému SARS-CoV (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a). Taktéž je možné se o tomto kmenu koronaviru dozvídat pod označením SARS-CoV-2, tedy jakožto o koronaviru 2, který způsobuje těžký akutní respirační syndrom, tedy onemocnění známé jako Covid-19 (Evropský informační portál o očkování, 2022).

2.3.1. Onemocnění Covid-19 na celosvětové úrovni

Na konci roku 2019 dle dostupných informací bylo v Čínské lidové republice zachyceno několik případů Covidu-19, konkrétně ve Wu-chanu (hlavní město provincie Chu-pej), a to u pacientů trpících penumoníí (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020a). Před prosincem roku 2019 nebyl zmiňovaný koronavirus u lidských hostitelů identifikován (Evropský informační portál o očkování, 2022).

Od roku 2019 tedy začíná šíření onemocnění Covid-19, které v současnosti ještě pokračuje (srov. WHO In: Evropský informační portál o očkování, 2022).

Rok 2020

Dne 11. 3. 2020 bylo onemocnění Covid-19 z hlediska stavu jeho rozšíření označeno Světovou zdravotnickou organizací za pandemii, přičemž se jedná o první pandemii, která je způsobována (vyvolána) právě koronavirem (Evropský informační portál o očkování, 2022).

Od konce roku 2019 do začátku roku 2020 tedy dochází ke změně, kdy se z onemocnění způsobeného koronavirem stává nejprve epidemie a následně dosahuje pandemického stavu.

V únoru 2020 jsou hlášeny klustery případů v evropském prostoru, konkrétně v Itálii, mezitím se nové případy objevují nadále v Číně a také například ve Velké Británii. Uváděné případy se pohybují od desítek jednotek až po desítky tisíc v různých zemích (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020b).

K vývoji šíření onemocnění Covid-19 se lze dočíst následující informaci: *„Počet nakažených je mnohem vyšší, protože osoby s bezpříznakovým průběhem nebo s mírným průběhem nejsou hlášeny nebo nejsou rozpoznány. Čína v průběhu epidemie několikrát změnila definici případu. To způsobilo velkou nejistotu ohledně přesného počtu případů a rozsahu šíření viru.“* (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020b) V hodnocení celosvětové situace tedy během roku 2020 nastává zmatečnost.

Poslední týden v únoru je po celém světě hlášeno již téměř 80 000 případů, z čehož většina se vyskytuje v Číně. K místnímu přenosu onemocnění dochází ve čtrnácti různých zemích, mezi něž spadají: Francie, Kanada, Itálie, Írán, Německo, Japonsko, Jižní Korea, Malajsie, Thajsko, Singapur, Spojené arabské emiráty, Spojené státy americké, Spojené království Velké Británie a také Vietnam (SZÚ: Státní zdravotní ústav, 2020b).

Rok 2021 a 2022

Covidová pandemie po celém světě probíhá od roku 2020 ve vlnách (srov. Jurák, Beneš, Bradáč, Dienelt a Suchomel, 2021, s. 89), které se vyznačují vrcholy, v nichž dochází k nakažení vysokých počtů obyvatel, zatímco po skončení vlny jejich počty značně klesají, byť nelze ve většině států světa hovořit o nulové incidenci.

2.3.2. Onemocnění Covid-19 v České republice

Rok 2020

První vlna pandemie Covidu-19 v České republice probíhala v období března až květen 2020. V této době bylo možné v zemi zaznamenat řadu vládních nařízení, na jejichž základě došlo k velmi výrazné limitaci aktivity obyvatelstva (Jurák, Beneš, Bradáč, Dienelt a Suchomel, 2021, s. 89).

V říjnu roku 2020 lze hovořit již o druhé vlně pandemie daného onemocnění odehrávající se na území České republiky – jednalo se o takzvanou „podzimní vlnu“ (Člověk v tísni, 2020). V tomto období neprobíhá druhá vlna pouze na území českého státu, ale je možné o ní hovořit v celoevropském prostoru (srov. Marek, 2020).

Druhá vlna onemocnění nově zjištěným typem koronaviru se projevovala ještě masivněji než první. Konkrétně si lze k jejímu průběhu přečíst následující komentář: *„Co se týče denních počtů nově nakažených, působí druhá vlna v Evropě ve srovnání s první skutečně jako tsunami.“* (Lukáš Marek, 2020)

Již před vypuknutím druhé vlny byla pro území České republiky ze strany vlády vyhlášena řada opatření, kdy plošně bylo nařízeno nošení roušek ve vnitřních prostorách nebo MHD, stejně jako i omezování počtu možných účastníků na různých akcích (kulturních, sportovních apod.). Omezení platila taktéž i pro konání svateb nebo pohřbů (Jiří Chum, 2020).

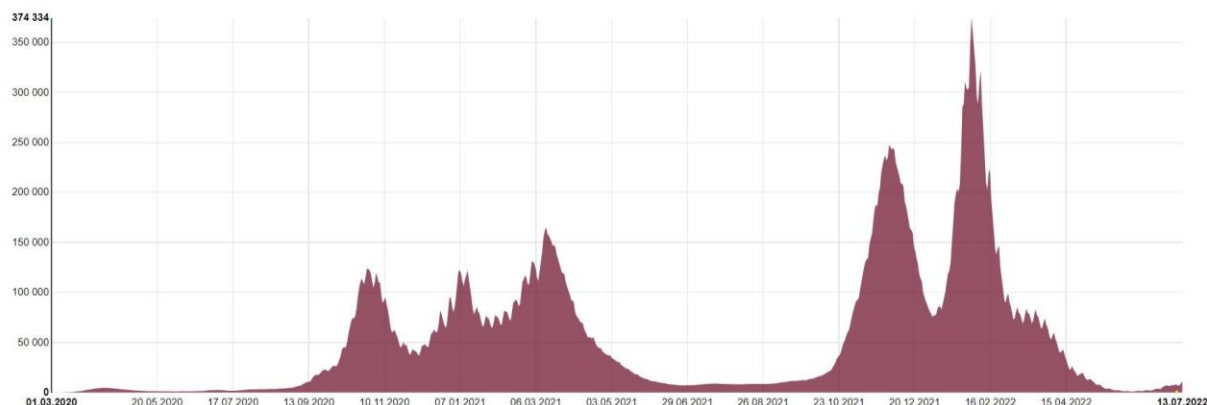
Rok 2021

Během roku 2021 se Česká republika a její obyvatelé potýkali již se třetí vlnou pandemie onemocnění Covid-19.

Tato vlna se projevovala dlouhotrvajícím neustálým nárůstem pacientů, kteří vyžadovali lékařskou pomoc (Jiří Chum, 2021).

Na následujícím uvedeném grafu je uveden denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním Covid-19. Nejvyšší bod grafu byl 2.2.2022 s počtem nakažených 374 334 osob.

Obrázek 1 Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním COVID-19 (aktivní případy)



Zdroj: MZ ČR, 2020

Na podzim roku pak již odborná veřejnost hovoří dokonce o čtvrté pandemické vlně onemocnění. Tato vlna probíhala v období podzimu roku 2021 a – stejně jako i předcházející dvě vlny – se dříve či později projevila celosvětově, napříč kontinenty (srov. Eliška Míková, 2021). V tomto období ovšem již vláda České republiky nepřistupuje k razantním celoplošným opatřením proti jejímu šíření. Čtvrtá vlna je charakterizována mírnějším průběhem komplikací spojených s onemocněním zapříčiněným koronavirem a také tím, že závažnější případy (hospitalizace) se z většinové části rekrutují z řad těch, kdo neabsolvovali dobrovolné očkování (srov. Lada Režňáková, 2021).

Rok 2021 byl v rámci snah o boj s pandemií odlišný od předchozího roku, jelikož na přelomu let 2020/2021 již bylo možné započít vakcinaci nejohroženějších skupin obyvatel s tím, že během dalších měsíců měly možnost se dobrovolně nechat naočkovat taktéž i méně ohrožené (mladší) populace včetně dospívajících a dětí (srov. Covid portál, 2021).

Rok 2022

V současnosti je virus Covidu-19 v České republice stále zodpovědný za onemocnění obyvatelstva v řádů tisíců nových případů denně.

Po přešlých čtyřech vlnách nárůstu počtu nemocných v předchozích dvou letech a proočkování přibližně šedesáti procent populace se aktuálně odborníci shodují v názoru na nutnost očekávání budoucích menších pandemických vln Covidu-19 s tím, že se objevují taktéž i reinfekce v řádech stovek opakovaně nakažených pacientů (MZČR, 2022; Režňáková, 2021).

Z opatření zaváděných vládním aparátem proti šíření onemocnění Covidu-19 v současnosti v České republice zůstává pro občany České republiky v platnosti prakticky pouze povinnost nošení roušky v prostředcích městské hromadné dopravy a v zařízeních zdravotnické a sociální péče (Vláda České republiky, 2022).

2.4. Možné dopady pandemie onemocnění Covid-19 na jednotlivce

Jak již bylo stručně zmíněno v podkapitole 2.2., dopady působení koronavirů na člověka a společnost mohou být výrazné a mohou se manifestovat prakticky ve všech rovinách jeho fungování – fyzické, psychické, sociální a případných dalších.

Autoři Michal Kubal s Vojtěchem Ginišem (2021, s. 167) v souvislosti s onemocněním Covid-19 upozorňují, že existuje mnohem více onemocnění, která jsou navíc ještě závažnější než daná virová choroba. Přesto v uplynulých dvou letech byla značná část populace výrazným způsobem stresována právě Covidem, na čemž nese svůj podíl viny kromě jiného i mediální vysílání, jež se k prezentaci informací právě o koronavirové chorobě prakticky neustále věnovala.

Jedním z negativních dopadů existence Covidu je tedy přehlcování informacemi týkajícími se nejrůznějších témat, jež s danou nákazou souvisí.

Na tomto místě je ovšem vhodné ještě podotknout, že dopady pandemie závisí na schopnosti včasného plánování a připravenosti. Pokud jsou tyto dva procesy zvládnuty, lze očekávat menší míru negativních důsledků pro společnost i jednotlivce samotného (srov. *Pandemický plán České republiky*, 2006, s. 3).

Předtím, než budou zdůrazněny důsledky negativního rázu na člověka coby samostatného jednotlivce, lze potvrdit, že pandemie Covidu-19 vedla na úrovni societ ke krizím v následujících oblastech (Jaroslav Kříž, 2020):

- ve sféře ekonomické;
- ve sféře sociální;
- ve sféře zdravotní.

Pandemie s sebou kromě přímých dopadů nežádoucího charakteru přináší taktéž i řadu důsledků nepřímo vyplývajících z nastalého stavu. Zásadní skutečností je to, že v pandemické situaci „*na ostatní problémy nezbývá čas.*“ (Jaroslav Kříž, 2020)

2.4.1. V rovině fyzické

Se situací pandemie infekčního virového onemocnění Covid-19 je možné spojit fakt nemožnosti zvládnání stresu za pomoci angažování se v tělesných aktivitách (srov. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 66). Tyto byly po delší časové úseky zájemcům omezovány, nebo dokonce znemožněny v souvislosti s vyhlášenými protipandemickými opatřeními aktivovanými na území České republiky.

Nebezpečím pandemické situace je ten fakt, že nezbývá prostor, čas ani jiné prostředky pro dostatečné věnování se prevenci jakéhokoli rázu, tedy ani preventivní zdravotní péči jak ze strany profesionálních poskytovatelů (zdravotníků, ošetřovatelů), tak ze strany jednotlivých soukromých osob (srov. Kříž, 2020).

Pokud tedy není zdraví jedince poškozeno samotným koronavirovým onemocněním, přesto může být zatíženo nedostatkem času, energie či možností pro věnování se preventivní protekci vlastního zdraví.

Ve spojitosti se samotným onemocněním, které způsobilo pandemickou situaci, je pak vhodné zdůraznit, že nejenže neexistuje v současnosti zásadní řešení pandemie jako takové, ale navíc dochází během ní k vyvstání následujících okolností, jež ztěžují péči o pacienty a mohou zásadně ohrožovat zdraví člověka žijícího v zemi, v níž se pandemické šíření infekce taktéž projevuje: *„Specifické léky a vakcíny proti infekcím jsou zřídka dostupné na začátku pandemie a mohou být nedostupné po řadu let. Když začnou být k dispozici, zásoby mohou být nedostatečné zejména v rozvojovém světě. Kromě toho na začátku mohou být diagnostické preparáty nedostupné nebo nespecifické. Může trvat měsíce, než se uspořádají jednotky intenzivní péče a jejich kvalifikovaný personál.“* (Kříž, 2020)

Je třeba upozornit i na to, že aktivní prevence zdraví byla během uplynulých dvou let na území České republiky do značné míry narušována nařízeními, která vláda v čele státu vydávala ve snaze o zmírnění nežádoucích dopadů pandemie na obyvatele.

Jedním z nejzásadnějších bylo přitom nucené omezení pohybu člověka v rámci jeho všedních dní – ať už se jednalo o cestování (výlety), využívání sportovišť nebo jen běžný pohyb ve venkovních prostorech za účelem pohybové aktivity (srov. např. Jiří Chum, 2020).

Nemožnost snahy o zvládnání stresu skrze angažování se v tělesných aktivitách sportovního či herního typu tedy taktéž přispívá k negativním výsledkům působení pandemie Covid-19 na člověka (srov. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 66).

2.4.2. V rovině sociální

V rovině sociální je možné zmínit fenomén takzvaného empatického stresu, který se může objevovat u lékařů či ošetrovatelského personálu vůči pacientům, s nimiž tito odborníci přicházejí do kontaktu. Nastane-li tato situace, pak takto manifestované nadměrné soucítění může bránit efektivní léčbě klienta (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 131), jelikož ošetřující personál je nedůsledný, nerozhodný ... (Zdeněk Adam a kol., 2019, s. 133)

V návaznosti na fyzické negativní dopady pandemie, jak byly tyto zmíněny v podkapitole 2.4.1. předkládaného textu, můžeme konstatovat, že opatření pro zvládnání pandemie, probíhající ve světě od roku 2020, pro občany České republiky znamenaly na poměrně značnou dobu nutnost omezování vzájemných kontaktů. Lidé buď nesměli vycházet vůbec, nebo se sdružovat v omezené míře, případně mít na sobě roušku, která komplikuje vzájemnou sociální interakci apod. (srov. Jiří Chum, 2020)

Sociální izolace jednotlivců či případně rodin žijících pod jednou střechou od okolního sociálního dění je tedy zcela jasným negativním dopadem pandemie na jednotlivce v oblasti jejich sociálního fungování.

Sociální izolaci lze zcela jistě považovat za sociální deficit (srov. Petra Bendová a Pavel Zíkl, 2011, s. 47), který se prakticky u všech obyvatel České republiky začal rozvíjet nikoli na základě vlastní volby jednotlivců, ale kvůli nařízení vládního aparátu.

Z hlediska sociálního pak lze nalézat celou řadu faktorů, vůči nimž je skloňována právě pandemie a její dopady na život člověka. Jedním z takových faktorů je zaměstnanost, kdy bylo zjištěno, že pandemie probíhající od roku 2020 měla negativní důsledky pro zaměstnance starší padesáti let. Ovšem v ještě vyšší míře zasáhla nezaměstnanost mladší pracovníky (Šafařík In. Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis, 2021, s. 1).

Karanténa, která byla během pandemie nařízena řadě občanů obecně ve svém působení, vede u člověka k jeho neschopnosti v ekonomické činnosti (Igor Tomeš, 2010, s. 214), kdy podobná pasivita (či minimálně snížená činnost) může jednotlivce i jeho blízké

okolí ohrožovat právě v sociální úrovni – může způsobovat nedostatek ekonomických prostředků pro fungování domácnosti, pro zajištění životních potřeb apod. Samozřejmě může mít i negativní dopad na psychiku člověka.

V případě sociální izolace platí, že se jedinec chrání tím, že má tendenci se sdružovat s dalšími osobami, které se nacházejí v podobné životní situaci (srov. Slavomil Fischer a Jiří Škoda, 2014, s. 108). V případě pandemie koronavirového onemocnění tak, jak probíhala v uplynulých dvou letech ovšem podobné sdružování bylo omezeno či znemožňováno všem populacím obyvatel. O tom, jaké psychické negativní dopady daný fakt může mít, bude více uvedeno v podkapitole 2.4.3. textu.

Se sociální rovinou fungování a možnými nežádoucími vlivy působení pandemie virového onemocnění na ni lze spojovat taktéž i nutnost zastávání případných nových rolí člověka. S nimi totiž souvisí nutnost osvojování si nových, odlišných způsobů chování a nutnost prokazování vlastních schopností jednotlivců. Výsledkem podobných procesů je pak opět stres, který člověk zažívá (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 215).

Jako příklad slouží skutečnost, že rodiče dětí zejména mladšího školního věku si museli osvojit do značné míry roli pedagoga v době, kdy děti kvůli onemocnění či opatřením s ním souvisejícími nemohly docházet do školy.

2.4.3. Na úrovni psychiky jednotlivců

Z předcházející podkapitoly jasně vyplývá, že v situacích stresu má lidský jedinec tendenci vyhledávat další zástupce svého druhu – socializovat se, interagovat s nimi – za účelem snahy o snížení tlaku, který na danou osobu působí (srov. např. Karel Paulík, 2017, s. 38).

Společnost druhých osob, které jedince vyslechnou, empaticky se do něj vcítí, nebo dokonce dokáží poradit/pomoci, jak se v praktické rovině se stresem co nejefektivněji vyrovnat, přináší stresované osobě úlevu (srov. např. Eva Zacharová a Jitka Šimíčková-Čížková, 2011, s. 215).

V případě pandemie je ovšem nutné podotknout, že zátěž z ní vyplývající působila v uplynulých dvou letech téměř na všechny obyvatele České republiky. Princip nalézání emoční a sociální opory v těch, kdo se aktuálně nenachází v podobné zátěžové situaci, tedy

nebylo možné využívat se shodnou efektivitou, jako tomu může být v případě řešení jiných zátěžových životních situací.

Stres obyvatel byl podporován tím, že pozornost vládních představitelů, médií a dalších subjektů byla obrácena právě výhradně na problematiku koronaviru – dle Romana Šmuclera, prezidenta české stomatologické komory (In: Michal Kubal a Vojtěch Gibiš, 2021, s. 167), je podobné zdůrazňování jediného problému z mnoha nebezpečný precedent: *„vzbuzující strach*

a devastující psychiku lidí a jejich sociální vztahy, který může mít nedozírný ničivý dopad na ekonomiku a celkový život celé společnosti.“

Strach lze řadit mezi emoce, kdy právě emoce (společně s tím, jakým způsobem má člověk tendenci reagovat na prožívaný stres) fungují coby motivační faktory chování člověka (Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 26). V případě strachu je tedy možné očekávat změny v chování jednotlivců, a to jak pozitivním, tak i negativním směrem.

Příkladem lze ke strachu uvést, že při jeho pociťování (při prožitku ohrožení apod.) může jednotlivec zdánlivě bezdůvodně napadnout jiného člověka apod. Daná skutečnost pak dopadá jak na jednotlivce do konfliktu zapojené, tak i na společnost jako celek (je-li daný incident vysílán ve zpravodajství, spojován se situací pandemie apod.).

O tom, že situace pandemie v občanech (nejen) České republiky vyvolávala vysokou míru stresového prožívání, nelze tedy pochybovat. Daný fakt ve svém výzkumu zmiňují taktéž Jurák, Beneš, Bradáč, Dienelt a Suchomel (2021, s. 89), kteří uvádějí, že strach pramení ve vztahu ke Covidu-19 zejména z nákazy (v první vlně pandemie). Pocity ohrožení života a zdraví s sebou přinášejí prožívané bezmoci jedince, které opět mohou zhoršovat jeho psychický stav aktuálně, stejně jako jej mohou nadměrně zatěžovat do budoucna, tedy z dlouhodobého hlediska. (srov. Martina Veliková, 2016, s. 60)

Jak již bylo uvedeno v textu dříve, člověk se během pandemie může obávat taktéž i o prevenci svého zdravotního stavu do budoucna, o své ekonomické zajištění, sociální kontakty aj.

V souvislosti s možnou ztrátou zaměstnání dospělé osoby (či pouze s obavami z této situace) je nutné upozornit, že nezaměstnanost odborníci považují za jeden z nejzásadnějších

faktorů majících negativní dopady nejen na psychiku, ale také i somatický stav člověka (Šmajsová Buchtová, Šmajš a Bolelucký, 2013, s. 104).

Jak ztráta zaměstnání, tak i onemocnění (strach z nemoci) jsou psychology předkládány coby situace způsobující dlouhotrvající stres, v jehož případě hrozí člověku zhroucení, jelikož se jednotlivci zpravidla nejsou schopni s chronickým stresem vyrovnávat bez negativních důsledků na jejich zdraví (Zdeněk Helus, 2018, s. 175).

Vedle stresu a strachu pak lze jako zásadní negativum pro psychiku člověka vnímat taktéž důsledky jeho případné sociální izolace, jak již bylo zmíněno v podkapitole 2.4.2. textu.

To dokládá i následující komentář: „*Když je člověk chronicky nemocen a má být někde v sociální izolaci odloučen od druhých lidí, je to pro něho mimořádně riziková situace.*“ (Faleide, Lian a Faleide, 2010, s. 200).

Izolace pro člověka není vhodným stavem pro to, aby se mohl harmonicky vyvíjet (děti a dospívající) nebo harmonicky fungovat v běžných dnech (dospělé osoby). Psychika člověka v jakémkoli věku tak může být velmi výrazně negativně zasažena právě znemožněním jeho kontaktu s druhými osobami. Nežádoucí vlivy se týkají jak přímo reálně nemocných jedinců, tak také těch, kteří byli před koronavirem „chráněni“ právě skrze nařízenou izolaci nejrůznější časové délky.

V závěru je vhodné upozornit na fakt, že stres je sám o sobě psychologickým faktorem ovlivňujícím fungování člověka (srov. Susan Ayers a Richard DeVisser, 2015, s. 191).

Ve spojitosti s výše uvedenou skutečností pak je nutné doplnit taktéž informaci o tom, že prožívaný stres vždy určitým způsobem ovlivňuje životní styl člověka (Ayers a DeVisser, 2015, s. 284). Jak již bylo v textu zmíněno dříve, tento styl se může v negativním případě manifestovat vyšší mírou agresivity. Taktéž lze očekávat, že se konkrétní osoba nebude starat o své zdraví, přestane dodržovat pravidla zdravého životního stylu tak, jak měla ve zvyku před vypuknutím stresové situace apod.

PRAKTICKÁ ČÁST TEXTU

Na teoretickou část dokumentu nyní bude navázáno provedením výzkumného šetření zaměřeného na studenty FIM UHK. Tato praktická část textu vychází z dat dotazníků, které byly vyplňovány studenty FIM UH v roce 2019 a 2020. Tyto dotazníky byly vyplněny v rámci semináře Psychologie 1 za vedení PhDr. Věry Strnadové, Ph.D.. Papírová data z dotazníků byla přepsána do tabulkového softwaru Microsoft Excel a následně převedena do softwaru SPSS Statistics. Z tohoto softwaru budou získána data pro popisnou statistiku a pro hypotézy. Na závěr praktické části budou vyhodnoceny hypotézy a dojde k celkovému shrnutí výsledků tohoto textu.

3. Výzkumná metodologie

3.1. Cíl výzkumu a vymezení hypotéz

Cílem výzkumného šetření je prozkoumání statistického souboru, tj. studentů/respondentů, kteří studují na Fakultě informatiky a managementu Univerzity Hradec Králové. Hlavním cílem průzkumu bude zjištění míry stresové zranitelnosti, zacházení se stresem a projevující se symptomy.

V níže uvedených tabulkách budou obecné informace o respondentech, jako například rozdělení podle pohlaví, věkové složení respondentů, rozložení podle oboru a další. Na závěr výzkumného šetření budou ověřeny tři hypotézy, které jsou vypsány níže.

Hypotéza č.1 - Míra vulnerability (zranitelnosti) se ne/liší s porovnáním roků 2019 a 2020.

Hypotéza č.2 - Zacházení se stresem se ne/liší s porovnáním roků 2019 a 2020.

Hypotéza č. 3- Symptomy se ne/liší při porovnání obou let.

3.2. Metodika výzkumu

K diplomové práci byly využity dva dotazníky viz přílohy. Tato práce však byla zaměřena jen na část dotazníků a to na: skoré vulnerability, zacházení se stresem a na symptomy.

Dotazník první (upraveno dle Beecha, 1987) „**Skóre vulnerability (zranitelnosti) vůči stresu**“. Tento dotazník zkoumá (klade otázku), jak jsem vůči stresu citlivý, obsahuje 12 otázek s možností odpovědi ANO/NE. Po vyplnění dotazníku si má sám respondent zjistit, v jaké míře je stresem zranitelný. Odpověď ano byla hodnocena 1 bodem a odpověď ne 0 body. Po součtu všech otázek došlo k vyhodnocení. Pokud byl součet bodů v rozmezí 0-5, jeho zranitelnost stresem je v normě (v očekávaných mezích). Pokud však součet přesáhl hodnotu 5, jeho zranitelnost stresem je vyšší.

„**Zacházení se stresem**“ – mé chování ve stresové situaci je druhý dotazník, ze kterého bylo čerpáno. Tento dotazník obsahoval 20 otázek. Možnosti odpovědí byly 4 (0= nikdy, 1= občas, 2= často a 3 = vždy). Otázky byly podávány třemi způsoby (A,B,C).

Otázky typu A byly ty, které popisovaly pocity. Například pocit napětí, úzkosti, vzteku a další.

Otázky uvedené pod písmenem B byly zaměřeny na způsob vyrovnávání se se stresem. Otázky uvedené pod písmenem C jsou ty, u nichž se zjišťuje, zda se respondenti snaží ze styku se stresem poučit a předejít dalším stresovým situacím.

Poslední dotazník byl nazván „**Symptomy**“ (upraveno dle: Micková E a kolegové: Nepodléhejte stresu, Manuál poradce pro práci s videoprogramem, Regionální zaměstnanecká agentura, Ostrava 2004). Obsahoval celkem sedm otázek. Odpovědět se dalo čtyřmi způsoby, jako tomu bylo v dotazníku č.2. Podle klíče respondent mohl zjistit bodové skóre. Čím vyšší číslo, tím intenzivnější výskyt symptomů.

3.3. Průběh šetření

Data byla čerpána z dotazníků, které byly vyplňovány studenty UHK v papírové formě v roce 2019 a 2020. Tyto dotazníky (viz příloha) jsou součástí seminární práce předmětu Psychologie 1 pod vedení PhDr. Věry Strnadové, Ph.D..

Celkem bylo vyplněno 259 dotazníků, z toho 89 v roce 2019 a 168 dotazníků v roce 2020.

Data z papírových dotazníků byla následně přenesena (přepsána) do elektronické podoby do programu Microsoft Excel. Pak byla následně zpracována pod vedení PhDr. Jiřího Havigera ve statistickém programu SPSS Statistics od IBM.

3.4. Výzkumný vzorek

Dotazníky byly vyplněny celkem 259 respondenty.

Složení souboru respondentů dle pohlaví

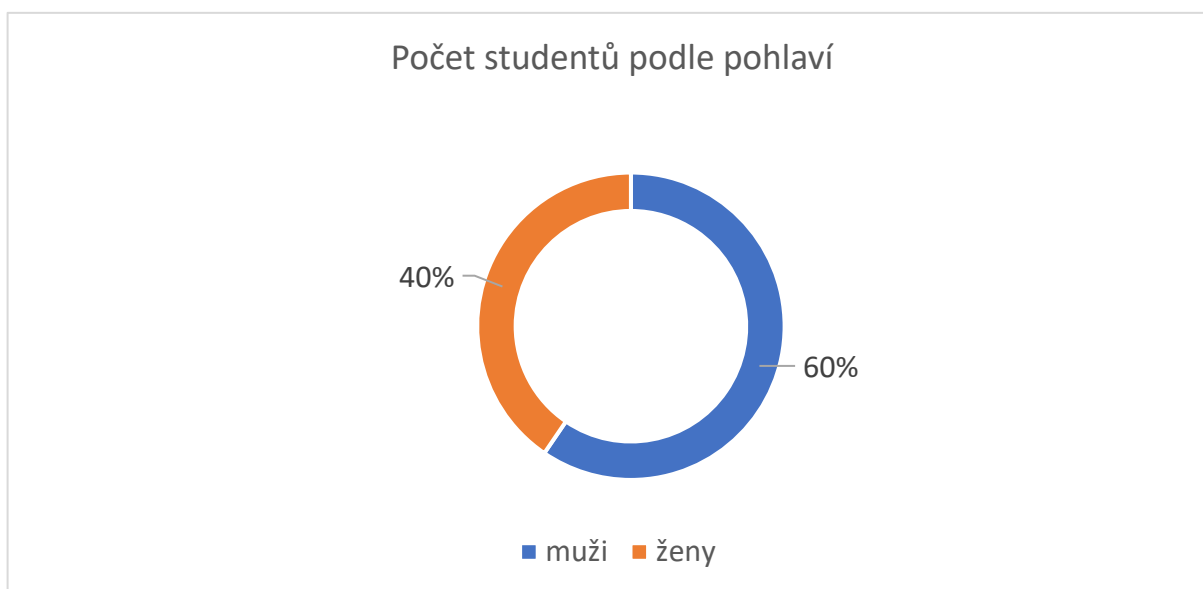
Jako první je zde uvedeno pohlaví respondentů. Celkově na dotazník odpovědělo 153 mužů a 104 žen. Dle procentuálního zastoupení bylo 59,5% mužů a 40,5 žen. Mezi respondenty výrazně nepřevládá ženské ani mužské pohlaví. Z celkového počtu 259 respondentů dva studenti nezodpověděli své pohlaví, do této tabulky však nebyli zahrnuti.

Tabulka 1 Pohlaví

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muži	153	59,5	59,5	59,5
	Ženy	104	40,5	40,5	100,0
	Total	257	100,0	100,0	

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 1 Pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

Věkové zastoupení

Největší zastoupení studentů je ve věkové kategorii od 19 do 21 let. Jedná se tedy o studenty, kteří studují v návaznosti na střední školu s maturitou. Toto věkové zastoupení může být i ovlivněno tím, že dotazníky, z nichž je čerpáno, jsou součástí předmětu Psychologie 1, kde tento předmět je v systému STAG navržen v prvním semestru bakalářského studia (bakalářského studijního programu).

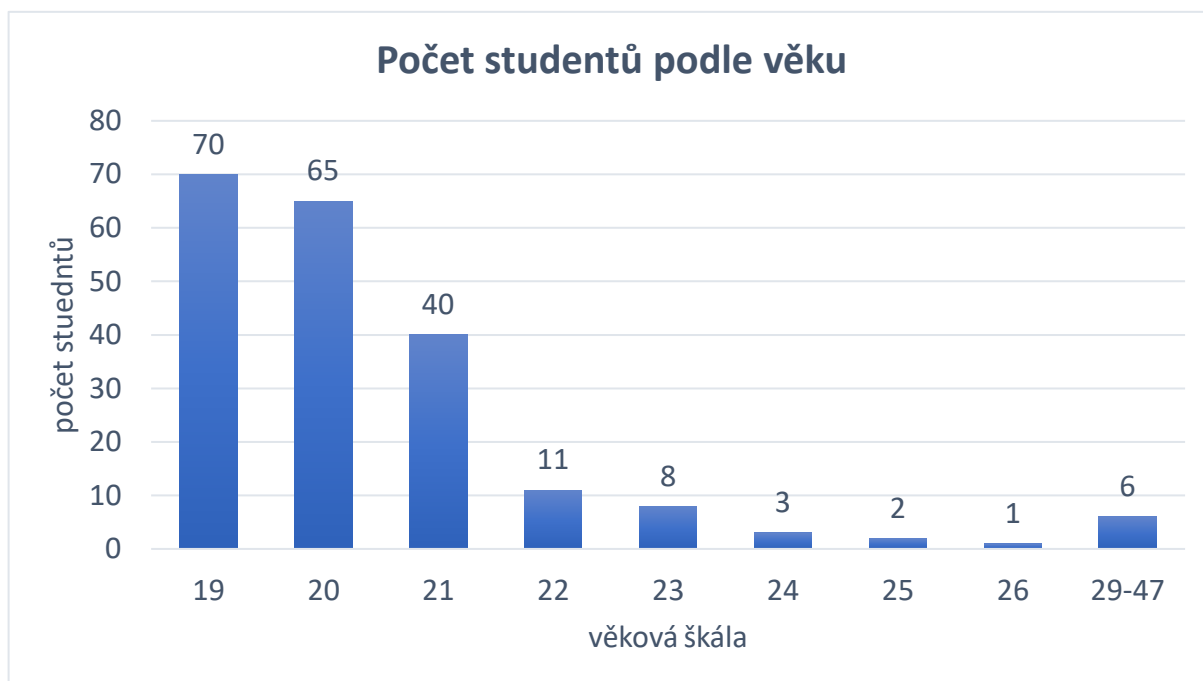
Tabulka 2 Věkové složení respondentů

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	70	27,0	34,0	34,0
	20	65	25,1	31,6	65,6
	21	40	15,1	19,4	85,0
	22	11	4,2	5,3	90,3
	23	8	3,1	3,9	94,2
	24	3	1,2	1,4	95,6
	25	2	,8	1,0	96,6
	26	1	,4	,5	97,1
	29-47	6	2,4	2,9	100
	Total	206	79,5	100,0	
Missing	System	53	20,2		
Total		259	100,0		

Zdroj: vlastní zpracování

Z následujícího uvedeného grafu, jak již bylo zmíněno výše, vyplývá, že největší věkové zastoupení bylo u 19letých studentů, a to přesně 70 studentů, dále 65 studentů ve věku 20 a 40 studentů ve věku 21. Další věkové kategorie byly už méně zastoupené. Šest respondentů, kteří dosáhli věku 29, 35, 40, 41, 44 a 47 let, bylo sjednoceno do věkové kategorie intervalu 29-47 let.

Graf 2 Počet studentů podle věku



Zdroj: vlastní zpracování

Obor

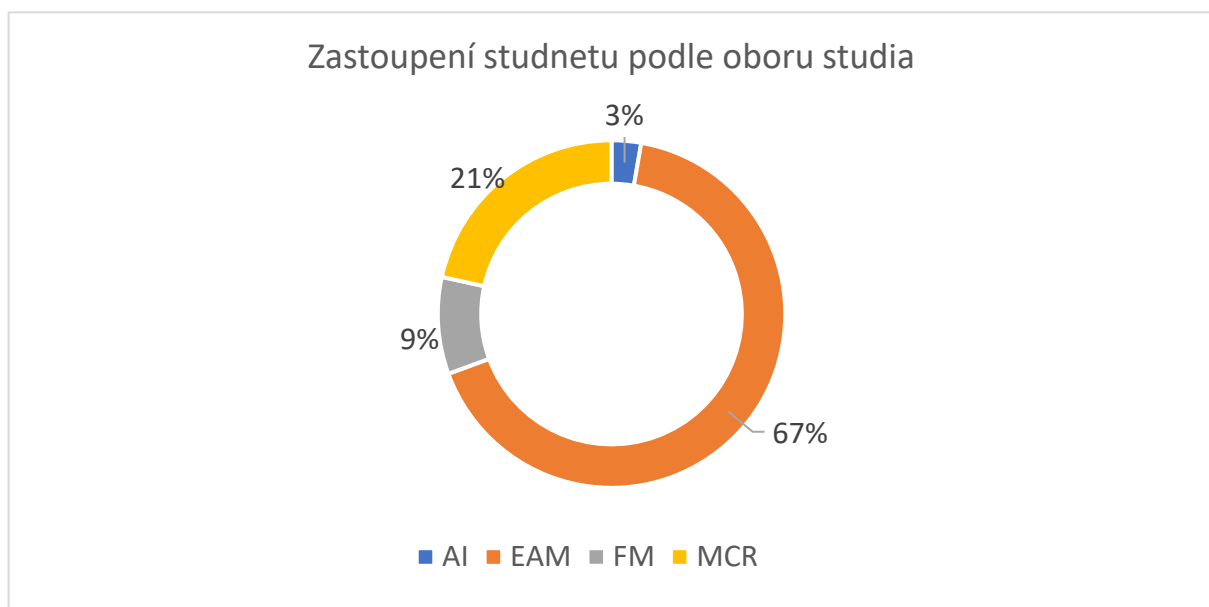
Největší zastoupení studentů bylo u předmětu EAM, celkově 65,5%. Opět to může být ovlivněno skutečností, že předmět Psychologie 1 byl povinným předmětem tohoto oboru. Naopak obor AI měl Psychologii 1 jen dobrovolně/volitelně. Proto jejich zastoupení bylo jen ve 2,7%.

Tabulka 3 Obor studia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1,5	1,5	1,5
AI	7	2,7	2,7	4,2
EAM	170	65,5	65,6	69,9
FM	23	8,9	8,9	78,8
MCR	55	21,2	21,2	100,0
Total	259	100,0	100,0	

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 3 Zastoupení studentů podle oboru studia



Zdroj: vlastní zpracování

Forma studia

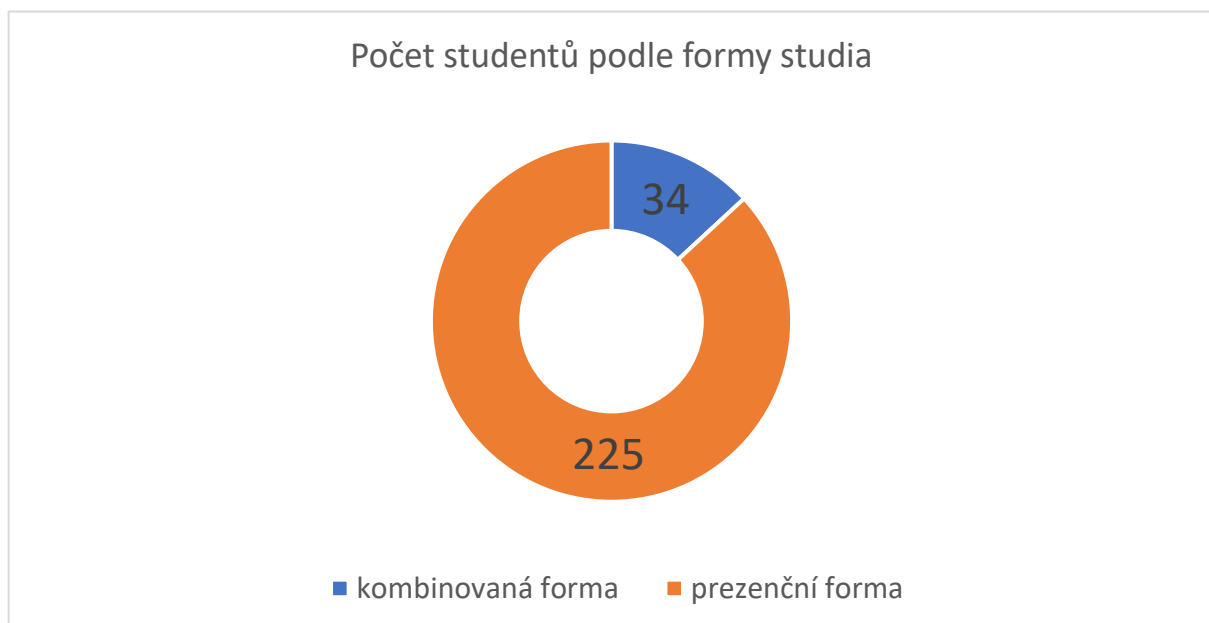
Z níže uvedené tabulky vyplývá, že respondentů, kteří studovali prezenční (denní) studium, bylo značně více, a to 86,9 %. Těch, kteří studovali kombinované studium, bylo 13,1%.

Tabulka 4 Forma studia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kombinovaná forma	34	13,1	13,1	13,1
	Prezenční forma	225	86,9	86,9	100,0
	Total	259	100,0	100,0	

Zdroj: vlastní zpracování

Graf 4 Počet studentů podle formy studia

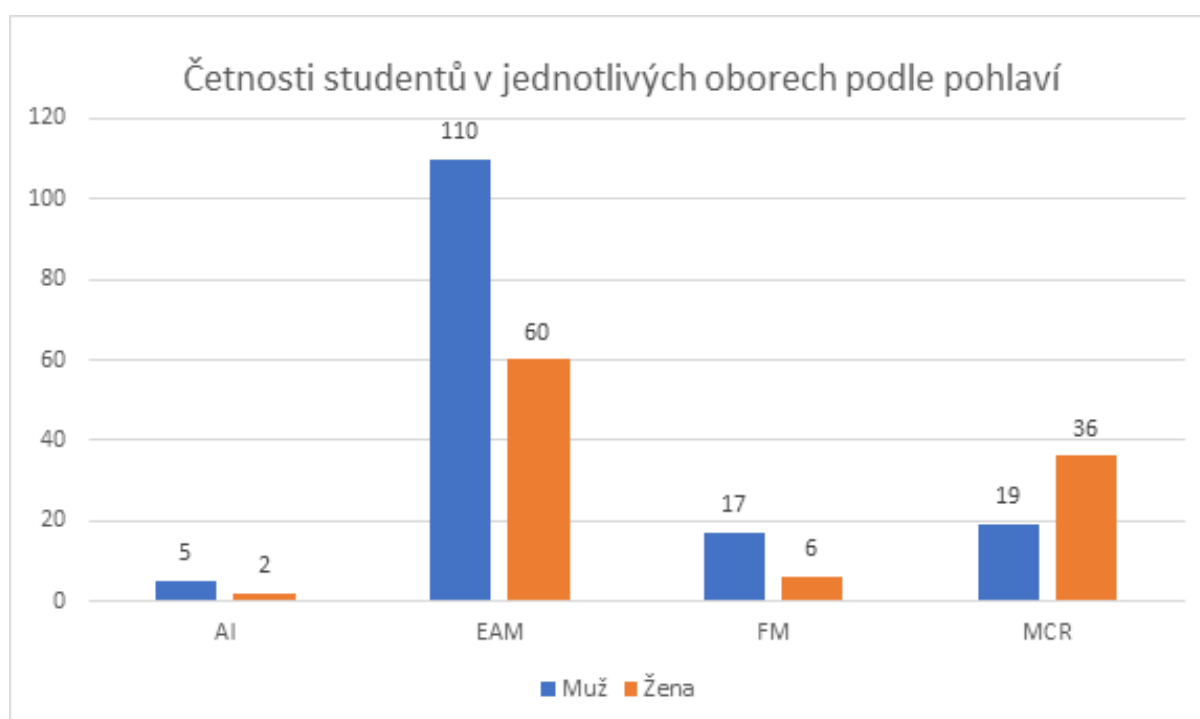


Zdroj: vlastní zpracování

Četnost studentů v jednotlivých oborech podle pohlaví

V níže uvedeném grafu je znázorněno zastoupení studentů v jednotlivých oborech podle pohlaví. Respondentů, kteří studovali obor AI – Aplikovaná informatika bylo celkem 7, pět mužů a dvě ženy. U oboru EAM - Ekonomika a management bylo 110 mužů a 60 žen. Jak už bylo výše zmíněno u tohoto oboru bylo nejvíce studentů v důsledku povinného absolvování předmětu. U oboru FM – Finanční management bylo 17 mužů a 6 žen. Respondentů studujících obor MCR – Management cestovního ruchu bylo 19 mužů a 36 žen.

Graf 5 Četnosti studentů v jednotlivých oborech podle pohlaví



Zdroj: vlastní zpracování

3.5. Vyhodnocení dotazníků – popisná statistika

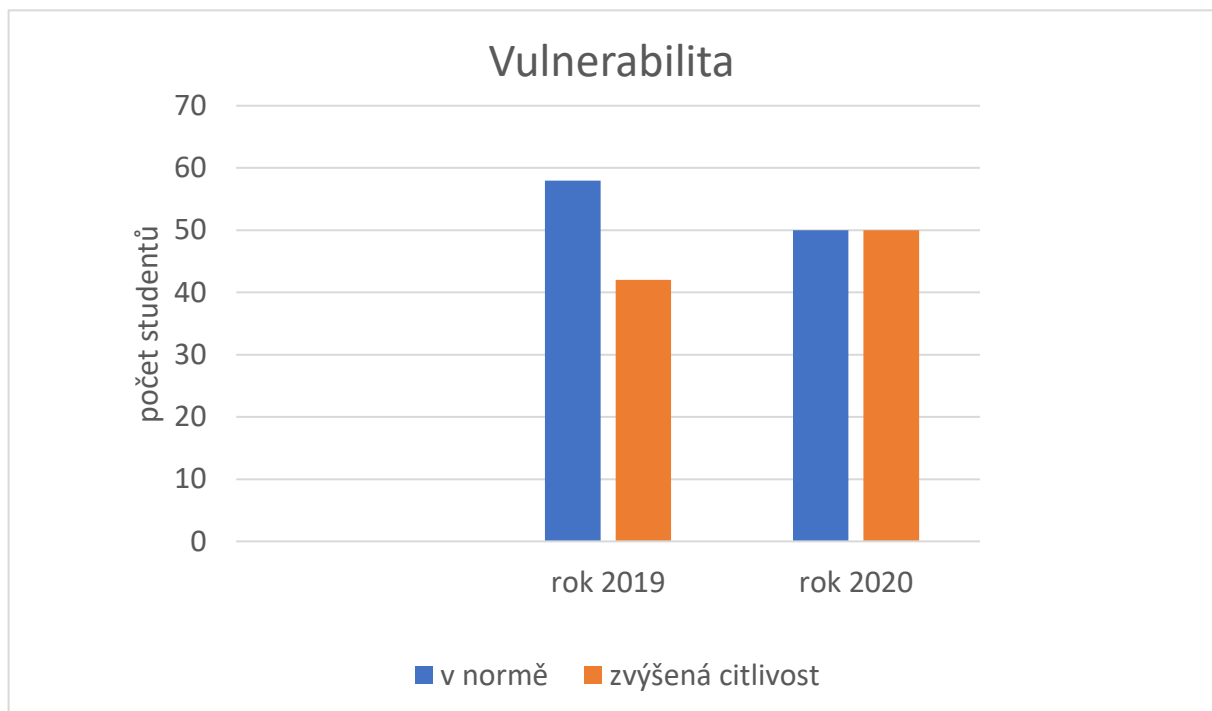
V této části práce zazní popisná statistika, která se zaměří na data, jež jsou čerpána z Microsoft Excel. Dále bude rozepsáno procentuální rozdělení u třech dotazníků, na něž je tato práce zaměřena. Bodové hodnocení dotazníku bude více rozebráno níže viz

3.2. Metodika výzkumu.

Míra vulnerability

Dotazník číslo 1, který značí zranitelnost respondenta vzhledem k stresovým faktorům. Studentů, kteří byli v roce 2019 v „normě“ bylo 58%, zbylých 42% mělo zvýšenou citlivost. V roce 2020 byla polovina studentů v „normě“ a polovina měla zvýšenou citlivost. Při porovnání obou let je zřejmé, že studenti v roce 2020 byli citlivější oproti studentům v roce 2019. Je tedy dost pravděpodobné, že pandemie na studenty působila negativně a byli více citliví vůči stresu.

Graf 6 Skóre vulnerability



Zdroj: vlastní zpracování

Zacházení se stresem

Tento dotazník zjišťuje, jak studenti zvládali stresové situace při porovnání roku 2019 a 2020.

První typ otázek, který byl zaměřen na pocity (například: mám vztek, přepadá mě úzkost a pociťuji napětí). Čím vyšší byl bodový součet otázek, tím horší byla studentova reakce.

U tohoto typu otázek studenti mohli dosáhnout maximálního součtu za odpovědi 21 bodů. Průměrný součet však v roce 2019 byl 6,4 a v roce 2020 7,8. Z maximálního možného počtu bodů studenti dosáhli 30% v roce 2019 a v roce 2020 z 37%. To znamená, že počet dosažených bodů vzrostl v průměru o 7% a respondenti zvládají stresové situace v roce 2020 hůře,

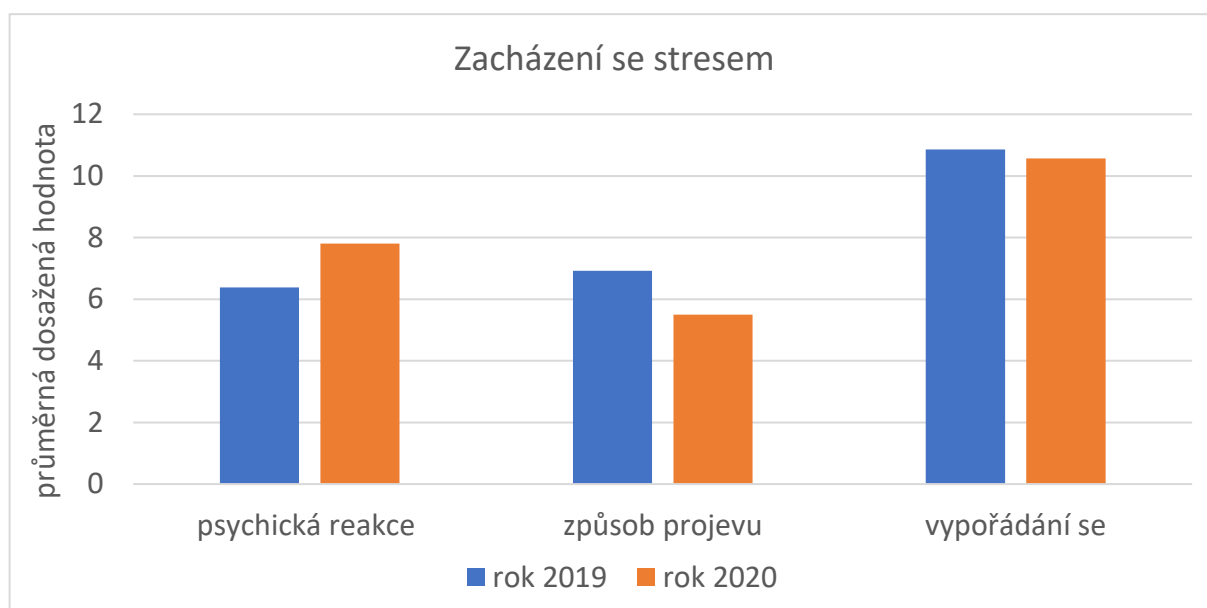
Druhý typ otázek je zaměřen, na reakce studentů při styku se stresem (například: rozčiluji se, své pocity musím ze sebe vykřičet). Čím vyšší byl bodový součet, tím silnější byl způsob projevu.

U téhož dotazníku studenti průměrně odpověděli v součtu hodnot 6,9 v roce 2019 a v roce 2020 5,5. Maximální součet však mohl být 18 bodů. Je tedy zřejmé, že z maximálního možného počtu bodů studenti dosáhli 33% v roce 2020 z 26%. Došlo tedy k poklesu nežádoucích projevů při styku se stresem o 7%.

Třetí, tedy poslední typ je zaměřen na vypořádání se se stresem. Čím vyšší bylo bodové ohodnocení, tím vhodnější byl způsob vypořádání se stresem. Například vhodným způsobem může být, že student mluví o svých pocitech, nebo si koupí něco hezkého pro radost.

U třetího typu otázek (například-koupím si něco pro potěšení, setkám se s přáteli) studenti mohli dosáhnout maximálního součtu 18 bodů. Průměrná hodnota odpovědí u studentů byla v roce 2019 10,9 a v roce 2020 10,6. Z těchto průměrů vyplývá, že se studenti v roce 2019 se stresem vypořádávají vhodným způsobem z 60% a v roce 2020 z 59%. Je tedy zjevné, že při srovnání let 2019 a 2020 se způsob vypořádání se stresem neliší.

Graf 7 Zacházení se stresem

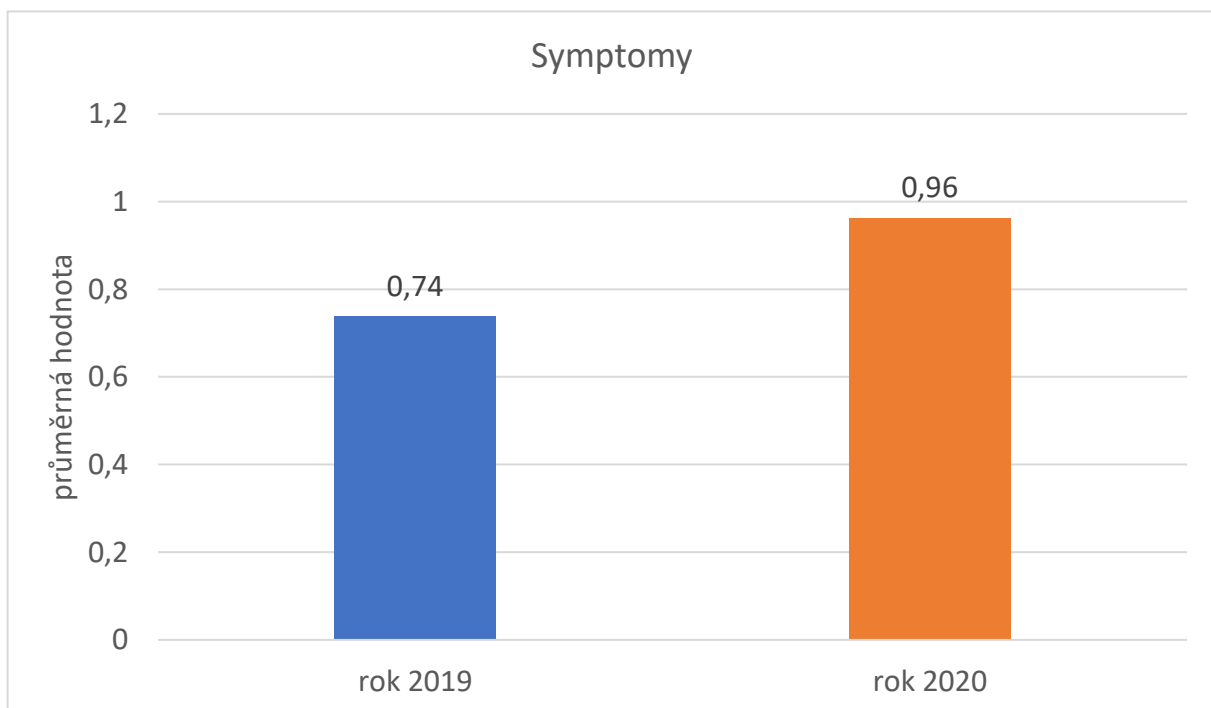


Zdroj: vlastní zpracování

Symptomy

U tohoto dotazníku bylo zjišťováno, jak často se u studentů FIM UHK projevují stresové symptomy při porovnání zkoumaných let. Mezi symptomy provázející stres řadíme bolest hlavy, nespavost, únavu, nedostatek energie a podrážděnost, viz dotazník v příloze diplomové práce. Jak již bylo uvedeno výše, v tomto dotazníku bylo 7 otázek, na které bylo možno odpovědět čtyřmi způsoby (0= nikdy, 1= občas, 2= často a 3= vždy). Z níže uvedeného grafu je zřejmé, že celkově studenti trpí ve velmi omezením množství projevujícími se symptomy. Průměrné bodové výsledkové hodnocení je 0,74 a 0,96, kde maximální hodnota mohla dosáhnout až 21 bodů. Tyto výsledky značí, že u studentů se symptomy projevují jen občas. Netrpí tedy často únavou, bolestí hlavy, změnou nálad a dalšími typickými příznaky stresu.

Graf 8 Symptomy



Zdroj: vlastní zpracování

3.6. Testování hypotéz

Hypotézy byly testovány v programu IBM SPSS Statistics.

Hladina alfa byla stanovena = 0,05.

3.6.1. Ověření hypotéz

Žádná z proměnných nevykazuje charakteristiky normální distribuce (test Kolmogorov-Smirnov s Lillieforsovou korekcí, $\text{sig} < 0.05$). Nemůžeme proto použít parametrické testy. Neparametrickým testem rozumíme takový test, pro jehož odvození není nutno specifikovat typ rozdělení. Při testování hypotéz proti sobě stojí 2 hypotézy – nulová a alternativní hypotéza. Nulová hypotéza H_0 vyjadřuje tvrzení o základním souboru, které je bráno jako předpoklad při testování (rovnovážný stav). Alternativní hypotéza H_1 stojí proti nulové hypotéze a představuje porušení rovnovážného stavu.

Hladina alfa byla stanovena = 0,05. Pokud tedy dosažená hladina významnosti p bude $\leq 0,05$ zamítáme nulovou hypotézu ve prospěch alternativní. Pro $\alpha > 0,05$ nelze nulovou hypotézu zamítnout.

Hypotéza č.1 - Vulnerabilita – citlivost

Tato hypotéza zjišťuje, zda respondenti v roce 2020 byli citlivější na stresové podněty nežli studenti v roce 2019.

Testované hypotézy mají tvar:

H0 - Míra vulnerability se neliší s porovnáním roků 2019 a 2020.

H1 - Míra vulnerability se liší s porovnáním roků 2019 a 2020.

Výsledkem tohoto zkoumání je zamítnutí H0. P-hodnota vyšla 0,003, platí tedy, že p-hodnota $\leq 0,05$ čili H0 zamítáme a přijímáme H1. Respondenti tedy byli citlivější v roce 2020, než v roce 2019. Míra vulnerability se liší s porovnáním roků 2019 a 2020

Hypotéza č.2 – míra zacházení se stresem

Následující hypotéza zjišťuje, zda studenti v roce 2020 měli vyšší míru zacházení se stresem oproti studentům v roce 2019.

Testované hypotézy mají tvar:

H0 - Zacházení se stresem se neliší s porovnáním roků 2019 a 2020.

H1 - Zacházení se stresem se liší s porovnáním roků 2019 a 2020.

Jak již bylo řečeno, dotazník k této hypotéze měl tři zaměření a z toho důvodu máme i tři výsledné hodnoty. P-hodnoty jsou rozepsány v pořadí A, B, C. P-hodnoty byly 0,000; 0,000 a 0,144. První dvě hodnoty zamítají nulovou hypotézu (p-hodnota $\leq 0,05$ zamítáme H0) a třetí p-hodnota nemůže nulovou hypotézu zamítnout (p-hodnota $> 0,05$ přijímáme H0). Otázky, které se zaměřovaly na pocity (napětí, úzkost a vztek) (typ A) se liší v porovnání obou let. To samé u typu otázek B, které jsou zaměřeny na způsob vyrovnávání se se stresem, opět se liší s porovnáním obou let. Naopak u otázek typu C, která zjišťuje, zda se studenti snaží při styku se stresem poučit a předejít dalšímu. Tito studenti se stresem zacházejí podobně v roce 2019 i v roce 2020 a porovnání těchto let se neliší.

Celkově z testování těchto hypotéz vyplývá, že studenti měli rozdílné pocity při porovnání obou let. Dále se také lišil způsob vyrovnávání se stresem u jednotlivých respondentů, naopak respondenti při styku se stresem se nesnaží poučit a předejít dalšímu a v porovnání obou let se nelišil.

Hypotéza č.3 – symptomy

Třetí hypotéza zjišťuje, zdali se u studentů v roce 2020 více vyskytovaly symptomy spojené se stresem nežli u studentů v roce 2019.

Testované hypotézy mají tvar:

H0- Symptomy se neliší při porovnání obou let.

H1- Symptomy se liší při porovnání obou let.

Protože p-hodnota vyšla 0,000, zamítáme nulovou hypotézu a přijímáme alternativní hypotézu. Symptomy se liší při porovnání obou let. Vyplývá tedy, že u studentů FIM UHK v roce 2020 se více vyskytovaly symptomy spojené se stresem při porovnání s předchozím rokem. Studenti více trpěli nespavostí, bolestí hlavy a únavou než v roce 2019.

Shrnutí výsledků

Díky výsledkům z dotazníkového průzkumu, jsme získali částečný pohled do stresové problematiky u studentů Univerzity Hradec Králové.

Z prvního výzkumu **míra zranitelnosti** vyplývá, že na studenty FIM UHK **více působil stres** v roce 2020 a byli **citlivější** oproti roku 2019, kdy na území České republiky ještě nebyla virová pandemie Covid - 19. Studentů, kteří byli v roce 2019 **v „normě“ bylo v roce následujícím o 8% méně**. Důvodem může být strach o zdraví své i svých nejbližších nebo obavy o ekonomické zajištění. Dalším velkým negativem pro psychiku člověka mohla být sociální izolace. Tento závěr byl potvrzen i hypotézou, která k tomuto výzkumu odkazuje. P-hodnota vyšla $0,003 \leq 0,05$. Z tohoto vzorce vyplývá, že nulová hypotéza byla zamítnuta a byla přijatá alternativní hypotéza. Z celkového výzkumu lze vyvodit, že **míra zranitelnosti se liší s porovnáním roků 2019 a 2020**.

Z druhého výzkumu - **míra zacházení se stresem** bylo zjištěno (potvrzeno), že studenti při styku (interakci) se stresem se cítí hůře. V roce 2020 jsou **studenti o 7% více napjatí, nespokojení**, dostavuje se jim úzkost, vztek a mají pocit zklamání významněji oproti roku 2019. Nulová hypotéza byla zamítnuta a byla přijatá alternativní hypotéza, která značí **spojitost** při porovnání obou let. Studenti se také hůře vyrovnávají se stresem. Při styku se stresem mají potřebu křičet, brečet, propadají úzkostem nebo užívají zklidňující prostředky (jídlo, alkohol, atd.). Naopak bylo zjištěno, že studenti v roce 2019 se **stejně dobře vypořádávali se stresem** jako v roce 2020. P-hodnota byla $0,144 > 0,05$ a byla přijata nulová hypotéza, tedy **neliší se s porovnáním roků**.

Z posledního výzkumu vychází, že se u studentů více **projevují symptomy** (migrény, bolest břicha, nespavost) v roce 2020 než v roce 2019 a to přesně o 2,8%. Jsou více podráždění, mění nálady, mají deprese, více chybují, **trpí migrénami** a mají pocity slabosti. To vše může být následkem **nedostatku trávení času v přírodě** a trávení více času u technologií jako například u počítače či mobilních telefonů, které v době pandemie Covid-19 nahradily osobní kontakt.

Diskuse

Při studii vlivu pandemie Covid-19 na stres, duševní zdraví a chování studentů v německých univerzitách, došli k závěru. Ačkoliv se němečtí studenti také setkali s masivním omezením ve veřejném i soukromém životě. Při zkoumání duševního zdraví a chování studentů před a po vypuknutí pandemie Covid 19 vyplynulo, že navzdory masivním změnám v životě studentů v roce 2020 došlo jen k mírným následkům z pohledu psychického zdraví ve srovnání s rokem 2019 (Voltmer a kol., 2021, s.9).

Hena Yasmin s kolegy zkoumali zvládnání stresu mezi studenty a jeho dopad na jejich efektivní učení. Onemocnění Covid-19 zasáhlo všechny na celosvětové úrovni. Studenti čelili ztrátě ve studii a to vedlo k narušení jejich duševního stavu. Studenti mají úroveň stresu na vysoké úrovni, ale snaží se ji snížit využitím copingových strategií, jako je jóga, cvičení, trávení času s rodinou a různé terapie. Závěrem této práce autoři zdůrazňují důležitost pravidelné mimoškolní aktivity (Hena Yasmin a kol., 2020, s. 9).

Většina kanadských studentů se se stresem vyrovnává dobře, ale někteří studenti vyžadují cílenější strategii k řešení stresového vzrušení a zvýšeného negativního vlivu. Tito studenti mají více problémy se spánkem, negativní afekt s nepozorností nebo problém s chováním (Kelly Schwartz a kol., 2021, s. 16).

K diskusi se připojím vlastními poznatky, kdy já sama cítím značné změny kvůli nedostatku socializace v kolektivu, nejen se spolužáky, ale i s přáteli.. Důsledkem tohoto sociálního distancu může být i nedostatek slovní zásoby. Ze zdravotního hlediska člověk může pociťovat nedostatek pohybu, či bolest zad, případně únavu očí důsledkem trávení enormního času u monitorů, například při distanční výuce.

Závěr

Z popisné statistiky plyne, že při výzkumném šetření mírně převládalo mužské pohlaví. Nejvíce respondentů bylo ve věkové škále 19letých až 21letých studentů. Respondenti nejčastěji studovali obor ekonomika a management (67%) a opět převládalo mužské pohlaví, a to skoro o polovinu. Nejméně respondentů studovalo obor Aplikovaná informatika a to 3%. Respondentů, kteří studovali prezenční formou studia bylo 87% a kombinovanou formou bylo 13%.

Ze získaných výsledků hypotéz vyplývá, že příchod pandemie Covid -19 zasáhl mnoho jedinců. S propuknutím pandemie došlo k značným změnám životního stylu. Postižen byl zejména osobní **kontakt**, který je úzce vázán **s komunikací**. Studenti na určité období museli studovat distančně, bez fyzické přítomnosti v budově školy. Toto vše mělo za následek **zvýšení styku se stresem**, neboť žili **v omezených kontaktech** a byla na ně kladena větší míra **zodpovědnosti při samostudiu**, kdy museli spoustu informací a poznatků sami dohledat a zorientovat se ve studijních zdrojích. Pro mnohé mohlo být i stresující nedostatečné domácí technologické vybavení či kumulace většího počtu rodinných příslušníků, případně nemožnost relaxace a **uklidňujícího pobytu v přírodě**. V důsledku toho pak byli studenti **více citliví vůči stresu**. Dle výsledků studie se při styku se stresem cítili více napjatí, nespokojení a dostavil se jim vztek a úzkost častěji, nežli tomu bylo v roce 2019, kdy pandemie Covid - 19 ještě nebyla na území České republiky. Trávení značného času u počítače mělo na studenty nežádoucí vliv. A tak v roce 2020 **studenty častěji postihovala bolest hlavy**, deprese a trpěli pocity slabosti.

Z celkového výzkumu lze prohlásit, že vznik a výskyt pandemie Covid - 19 značně zasáhla studenty a jejich životy.

Seznam zdrojů

1. ADAM, Zdeněk a kol. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.
2. AYERS, Susan, DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.
3. BENDO VÁ, Petra, ZIKL, Pavel. *Dítě s mentálním postižením ve škole*. Praha: Grada, 2011. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3854-3.
4. BURIÁNEK, Jiří, RICHTER, Eva ed. *Život v průsečíku rizik*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4644-2.
5. BŘEZINOVÁ, Ivona. *Vire, padni!*. Ilustroval Lukáš FIBRICH. V Praze: Albatros, 2020. ISBN 978-80-00-06001-9.
6. BYTEŠNÍKOVÁ, Ilona. *Komunikace dětí předškolního věku*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3008-0.
7. Covid portál. *Časová osa očkování, 2022* [online]. Dostupné z: <https://Covid.gov.cz/situace/registrace-na-ockovani/casova-osa-ockovani>.
8. *Člověk v tísní. Druhá vlna koronaviru v Česku: podporujeme tisíce lidí v nouzi, distribuujeme potraviny a pomáháme s distanční výukou, 2020* [online]. Dostupné z: <https://www.clovekvtsni.cz/druha-vlna-koronaviru-v-cesku-pomoc-cloveka-v-tisni-old-7143gp>.
9. DOBIÁŠ, Viliam, BULÍKOVÁ, Táňa. *Klinická propedeutika v urgentní medicíně*. 2., přepracované a doplněné vydání. Přeložil Ludmila MÍČOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3020-7.
10. Evropský informační portál o očkování. *Fakta o Covid-19, 2022* [online]. Dostupné z: <https://vaccination-info.eu/cs/Covid-19/fakta-o-Covid-19>.
11. FALEIDE, Asbjørn O., LIAN, Lilleba B. , FALEIDE, Eyolf Klæboe. *Vliv psychiky na zdraví: soudobá psychosomatika*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2864-3.
12. FISCHER, Slavomil, ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0
13. *Fórum sociální politiky: odborný recenzovaný časopis, 2021, 5*. ISSN 1802-5854.

14. HÁJKOVÁ, Eva. *Rétorika pro pedagogy*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-1990-0.
15. HELUS, Zdeněk. *Úvod do psychologie*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2018. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4675-3.
16. CHUM, Jiří. *Přichází druhá vlna koronaviru? Vláda zavádí nová opatření, podívejte se na jejich přehled*. Radiožurnál, 2020 [online]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/prichazi-druha-vlna-koronaviru-vlada-zavadi-nova-opatreni-podivejte-se-na-jejich-8258520>.
17. CHUM, Jiří. *Třetí vlna je úplně jiná, každý druhý až třetí pacient má koronavirus, říká šéf záchranné asociace Slabý*. iRozhlas, 2021 [online]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-v-cesku-zachranari-zachranna-sluzba-Covid-19_2103101107_vtk.
18. JURÁK, L., BENEŠ, V., BRADÁČ, O., DIENELT, J. a SUCHOMEL, P. Vliv první vlny pandemie COVID-19 na počty hospitalizovaných pacientů s ischemickou cévní mozkovou příhodou, na jejich diagnostiku a terapii. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*, 2021, 84, 117(1). s. 89-91. doi: 10.48095/cccsnn202189.
19. KOLÁŘ, Milan, REJMAN, Dominik, BARDOŇ, Jan. *Zásady antibiotické léčby*. V Olomouci: Univerzita Palackého, 2020. ISBN 978-80-244-5740-6.
20. KŘÍŽ, Jaroslav. *COVID-19, historie a příčiny pandemií*. Praha: Státní zdravotnický ústav, 2020 [online]. Dostupné z: https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjI8tfo_sX2AhXN_KQKHRRPCZIQFnoECBAQAw&url=https%3A%2F%2Fhygiena.szu.cz%2Fpdfs%2Fhyg%2F2020%2F04%2F08.pdf&usg=AOvVaw3PZ2PJzP8snBuKmH3ZOav.
21. KUBAL, Michal, GIBIŠ, Vojtěch. *Pandemie: anatomie krize*. Praha: Kniha Zlín, 2021. IN. ISBN 978-80-7662-241-8.
22. MAREK, Lukáš. *Druhá vlna v Evropě dostihla už i ty nejzranitelnější. Česko je opět na špici*. Seznam zprávy, 2020 [online]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/druha-vlna-v-evrope-dostihla-uz-i-ty-nejzranitelnejsi-cesko-je-opet-na-spici-125560>.
23. MAREŠ, Jiří. *Posttraumatický rozvoj člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3007-3.
24. MÍKOVÁ, Eliška. *Třetí vlna Covidové pandemie klepe v Česku na dveře. Odborníci se bojí černého scénáře*. CNN Prima NEWS, 2021 [online]. Dostupné z:

z:<https://cnn.iprima.cz/v-cesku-panuje-treti-vlna-Covidu-odbornici-se-obavaji-nejhorsiho-scenare-35955>.

25. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Manažerská psychologie*. 3., přepracované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4221-2.
26. MZ ČR. *Menší vlny Covidu? Česko má za středu 9034 nových případů, mírně víc než minulý týden*. iRozhlas, 2022 [online]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-statistika-cesko-aktualne-Covid-19-pocet-nakazenych-cisla_2203100642_ako.
27. MZ ČR. *COVID-19:Přehled aktuální situace v ČR. ONEMOCNĚNÍ AKTUÁLNĚ*, 2020 [online]. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>.
28. NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5.
29. ONDRUŠOVÁ, Jiřina, KRAHULCOVÁ, Beáta. *Gerontologie pro sociální práci*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4383-0.
30. PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5646-2.
31. PLAMÍNEK, Jiří. *Sebepoznání, sebeřízení a stres: praktický atlas sebezvládnání*. 3., dopl. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4751-4.
32. POLÁČKOVÁ ŠOLCOVÁ, Iva. *Emoce: regulace a vývoj v průběhu života: funkce a zákonitosti emocí, sociální a kulturní souvislosti, měření emocí*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-247-5128-3.
33. REŽŇÁKOVÁ, Lada. *Čtvrtá vlna. V nemocnicích budou hlavně nenaočkováni, míní odborníci*. IDNES: Zpravodajství, 2021 [online]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/ctvrta-vlna-odbornici-Covid-koronavirus-ockovani-podzim.A210915_132157_domaci_lre.
34. SCHWARTZ, Kelly, EXNER-CORTENS, Deinera, MCMORRIS, Carly, MAKARENKO, Erika, ARNOLD , Paul Daniel, BAVEL, Marisa Van, WILLIAMSOVÁ, Sarah, CANFIELDOVÁ, Rachel. *Canadian Journal of School Psychology: COVID-19 and Student Well-Being: Stress and Mental Health during Return-to-School*. 2021. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/350183313_COVID-19_and_Student_Well-Being_Stress_and_Mental_Health_during_Return-to-School.

35. STACKEOVÁ, Daniela. *Relaxační techniky ve sportu: autogenní trénink, dechová cvičení, svalová relaxace*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3646-4.
36. STRNADOVÁ, Věra. *Interpersonální komunikace: monografie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-157-0.
37. STRNADOVÁ, Věra. *Kurz psychologie I: přehled základních témat moderní psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-057-8.
38. SZÚ: Státní zdravotní ústav. *Koronaviry – přehled, 2020a* [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/koronaviry-prehled-1>.
39. SZÚ: Státní zdravotní ústav. *Epidemie onemocnění novým koronavirem (COVID-19): situace v Itálii. ECDC, 23.2.2020, 2020b* [online]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/epidemie-onemocneni-novym-koronavirem-Covid-19-situace-v>.
40. ŠMAJSOVÁ BUCHTOVÁ, Božena, ŠMAJS, Josef, BOLELOUCKÝ, Zdeněk. *Nezaměstnanost. 2., přeprac. a aktualiz. vyd.* Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4282-3.
41. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
42. TŮMOVÁ, Běla, ŠTUMPA, Augustin, HAVLÍČKOVÁ, Martina. *Ptačí chřipka: trvalá hrozba pandemie*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1986-3.
43. VELIKOVSKÁ, Martina. *Psychologie obětí trestných činů: proces viktimizace, status oběti a jeho význam, prevence a vyrovnávání se s viktimizací, reálné případy z policejní praxe*. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4849-8.
44. Vláda České republiky. *Protiepidemická opatření – co aktuálně platí, 2022* [online]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/mimoradna-a-ochranna-opatreni-_co-aktualne-plati-180234/.
45. VOLTMER, Edgar, KÖSLICH-STRUMANN, Susen, WALTHER, Anna, KASEM, Mahmoud, OBST, Katrin, KÖTTER, Thomas. The impact of the COVID-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German University students – a longitudinal study before and after the onset of the pandemic. Voltmer et al BMC Public Health, 2021. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11295-6>.

46. YASMIN, Hena, KHALIL, Salman, MAZHAR, Ramsha. COVID 19: stress management among students and its impact on their effective learning. In *International technology and education journal*, 2020. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1286695.pdf>.
47. ZACHAROVÁ, Eva, ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, Jitka. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4062-1.

Přílohy

1. Dotazník č.1.

Jméno:

Obor studia:

Věk:

Datum vyplnění:

Test - Skóre vulnerability vůči stresu (Jak jsem vůči stresu citlivý ?)(upraveno dle Beecha, 1987)

vulnerabilita - zranitelnost, citlivost vůči stresovému podnětu

1	Musím často vyhledávat lidi, kteří by mi rozmluvili mé "černé myšlenky".	ANO	NE
2	Musím přiznat, že moje nálada je velmi proměnlivá. Někdy se cítím dost rozrušený, aniž by se stalo něco, co tento pocit vyvolalo.	ANO	NE
3	Mám sklon být příliš citlivý na kritiku nebo nevlídné poznámky.	ANO	NE
4	Dost často trpím pocity viny bez skutečného důvodu.	ANO	NE
5	Často se cítím dost napjatý/á a vzrušený/á.	ANO	NE
6	Čas od času bývám nejistý/á, rozčilený/á a utrápený/á.	ANO	NE
7	Dost snadno se stávám podrážděným či špatně naloženým.	ANO	NE
8	Jsem ustaraný a mám sklon vidět černé stránky věcí.	ANO	NE
9	Mám sklon probírat minulé problémy a myslet na to, co se stane.	ANO	NE
10	Stávám se velmi nervózní, když se něco nedaří.	ANO	NE
11	Mám sklon příliš se podceňovat a srovnávat se s druhými lidmi ve svůj neprospěch.	ANO	NE
12	Nespím příliš dobře a cítím se unavenější než druzí.	ANO	NE

2. Dotazník č.2

Jméno a příjmení:

Věk:

Obor:

Forma studia:

Datum vyplnění

5.1.2 Frustrační tolerance

1	Umím si odhadnout práci a nepocit'uji nutkání pořádně promýšlet všechny náležitosti.	ANO	NE
2	Je pro mě samozřejmostí vycházet a uznávat lidi, kteří mají jiné názory než já.	ANO	NE
3	Raději sám/a přijmu plnou zodpovědnost, než abych se o ni dělil/a s druhými.	ANO	NE
4	Umím se soustředit na jednu věc a přitom vyčistit mysl od jiných věcí, i když jsou také důležité.	ANO	NE
5	Jsem hrdý/á na to, když práci zvládnou rychleji než většina ostatních.	ANO	NE
6	Jasně vymezení času na úkol je pro mne velmi důležité.	ANO	NE
7	Obvykle se snažím poradit si s problémy účelným a systematickým způsobem.	ANO	NE
8	Do práce se pouštím vždy s plnou vervou.	ANO	NE
9	Rád soutěžím – v práci i jinde.	ANO	NE
10	Vím, že jsem stejně dobrý/á jako kdokoliv jiný.	ANO	NE
11	Když řeším nějaký problém, obvykle doufám, že to dobře dopadne.	ANO	NE
12	Věnuji práci hodně času z vlastního rozhodnutí.	ANO	NE
13	Obvykle umím rozdělit problém na zvládnutelné části.	ANO	NE
14	Mohu počítat s podporou své rodiny a přátel.	ANO	NE
15	Musím trávit hodně času mimo domov.	ANO	NE
16	Jsem velmi ctižádostivý/á.	ANO	NE
17	Občas mívám více práce, než jsem schopen zvládnout.	ANO	NE
18	Mám tendenci podílet se na mnoha různých nápadech a plánech.	ANO	NE

5.1.3 Zacházení se stresem - mé chování ve stresové situaci

		Nikdy	Občas	Často	Vždycky
A	Přepadá mě úzkost.	0	1	2	3
B	Rozčiluji se, své pocity musím ze sebe vykřičet.	0	1	2	3
C	O svém stresu mluvím se svými kolegy.	0	1	2	3
A	Mám vztek.	0	1	2	3
B	Snažím se k problému a k jeho souvislostem nevracet.	0	1	2	3
C	Vracím se k minulým zkušenostem.	0	1	2	3
C	Snažím se situaci porozumět a na základě toho něco udělat.	0	1	2	3
B	Propadám panice.	0	1	2	3
A	Mám pocit křivdy.	0	1	2	3

B	Užívám uklidňující prostředky.	0	1	2	3
A	Pocituji zklamání.	0	1	2	3
B	Podceňuji se, kritizuji se.	0	1	2	3
C	Koupím si něco pro potěšení.	0	1	2	3
A	Cítím se mizerně.	0	1	2	3
B	Pláču, upadám do apatie, lituji se.	0	1	2	3
A	Jsem nespokojený/á.	0	1	2	3
C	Dělám něco, co mě těší.	0	1	2	3
A	Pocituji napětí.	0	1	2	3
B	Více jím nebo více kouřím.	0	1	2	3
C	Setkám se s přáteli.	0	1	2	3

Životní styl

		Nikdy	Občas	Často	Téměř vždy
1	Délka spánku odpovídá mé potřebě.	3	2	1	0
2	Jím v pravidelnou dobu.	3	2	1	0
3	Když jsem nervózní, vezmu si uklidňující prostředky.	0	1	2	3
4	Jím ve spěchu.	0	1	2	3
5	V průběhu dne mám dostatečný přísun tekutin.	3	2	1	0
6	Ve volném čase chodím do přírody a na čerstvý vzduch.	3	2	1	0
7	Mám koníčka, u kterého relaxuji.	3	2	1	0

Životní a sociální podmínky

		Nikdy	Občas	Často	Téměř vždy
1	Všechny mé věci mají své místo.	3	2	1	0
2	Mám rád „domácí atmosféru“.	3	2	1	0
3	Mám pocit, že bych doma potřeboval více prostoru.	0	1	2	3
4	Můj byt/dům je čistý a úhledný.	3	2	1	0
5	Když jsem doma, mám možnost klidně odpočívat.	3	2	1	0
6	Mám pocit, že nás žije mnoho pod jednou střešou.	0	1	2	3

Symptomy

		Nikdy	Občas	Často	Téměř vždy
1	Pocituji napětí v šíjových a zádočných svalech.	0	1	2	3
2	Bolívá mě hlava.	0	1	2	3
3	Mívám bolesti břicha.	0	1	2	3
4	Mívám rychlý tep (někdy spojený s bušením srdce).	0	1	2	3
5	Mívám poruchy paměti.	0	1	2	3
6	Cítím se unavený a pocituji nedostatek energie.	0	1	2	3
7	Trpím nespavostí.	0	1	2	3

(Upraveno dle : Micková, E. a kol. : Nepodléhejte stresu, Manuál poradce pro práci s videoprogramem, Regionální zaměstnanecká agentura, Ostrava 2004)

3. Statistické výsledky hypotéz

Hypothesis Test Summary				
	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of FT is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,480	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of V is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,003	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of S is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of ZSP is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,159	Retain the null hypothesis.
5	The distribution of ZS is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,398	Retain the null hypothesis.
6	The distribution of ZSC is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,997	Retain the null hypothesis.
7	The distribution of ZSB is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,005	Reject the null hypothesis.
8	The distribution of ZSA is the same across categories of Rok.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	,000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is ,050.



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Lucie Szórádová

Studium: I2000105

Studijní program: N0688A140001 Informační management

Studijní obor: Informační management

Název diplomové práce: **Výzkum stresových faktorů u studentů FIM UHK před pandemií a během pandemie Covid 19**

Název diplomové práce AJ: Research of stress factors at students of FIM UHK before and during the Covid pandemic 19

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cíl práce: Zjištění stresových faktorů u studentů FIM UHK před pandemií a během pandemie Covid 19.

Osnova:

1. Úvod
2. Stres
3. Pandemie
4. Výzkumná metodologie
5. Výsledky
6. Závěr

STRNADOVÁ Věra. Kurz psychologie I.:přehled základních témat moderní psychologie. Hradec Králové. Gaudeamus. 2015. ISB 978-80-7435-568-4.

Zadávací pracoviště: Katedra managementu,
Fakulta informatiky a managementu

Vedoucí práce: PhDr. Věra Strnadová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 2.8.2021