

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Moudrost v kontextu pandemie
Wisdom in the context of pandemic

Bc. Markéta Slížková

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Lukavská, Ph.D.
Studijní program: Psychologie
Studijní obor: Psychologie

2020

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Moudrost v kontextu pandemie* potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 23.července

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především Mgr. Kateřině Lukavské, Ph.D. za její vstřícnost, podporu a cenné rady při odborném vedení mé diplomové práce. Mé velké poděkování patří také mým blízkým za jejich podporu, pochopení a poskytnuté zázemí.

ABSTRAKT

Diplomová práce si klade za cíl zmapovat problematiku moudrosti a jejího vlivu na coping u mladých dospělých v kontextu pandemie onemocnění COVID-19. Teoretická část v úvodu poskytuje přehled různých pojetí moudrosti, která současnému výzkumu moudrosti v psychologii dominují. Dále přibližuje teoretická východiska copingu a copingových strategií, prezentuje dosavadní výzkumy týkající se vztahu moudrosti a copingu a nakonec se věnuje popisu pandemie COVID-19 jako možného zdroje stresu.

Empirická část zahrnuje explorativní a konfirmační část. Explorativní část nabízí výsledky podrobného zmapování subjektivního prožívání a reakcí mladých dospělých na situaci pandemie. Mladí dospělí vnímají negativní vliv pandemie na různé oblasti, nejčastěji na oblast financí, práce a psychický stav. Úroveň strachu z onemocnění COVID-19 byla v českém výzkumném souboru nižší než v souboru iránském a italském. Výsledky konfirmační části ukázaly souvislost mezi způsoby copingu a některými dimenzemi moudrosti. Regresní model, kde moudrost, coping a pocit kontroly tvořily prediktory stresu prožívaného během pandemie, měl střední až vysokou explanační sílu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Moudrost, Třídímenzionální škála moudrosti, Pandemie COVID-19, Coping, Brief COPE, Stres, Mladá dospělost

ABSTRACT

This thesis aims to explore the topic of wisdom and its effect on coping in sample of young adults in the context of COVID-19 pandemic. First, the theoretical part provides an overview of important theories of wisdom, which are dominant in the contemporary psychological research. Afterwards, it introduces theories of coping and coping strategies, it presents existing research concerning the relationship between wisdom and coping and finally, it describes the situation of the COVID-19 outbreak as a potential source of stress. The practical part includes an exploratory and confirmatory part. The exploratory part presents results of detailed mapping of subjective experiences and responses of young adults to situation of pandemic. Results show that young adults perceive negative influence of the pandemic on different spheres of their lives – the most commonly on finances, job and their psychological state. The level of fear of COVID-19 seems to be lower in the Czech sample than in the Iranian or Italian sample. Results of the confirmatory part present relationship between ways of coping and particular wisdom dimensions. Regression analysis revealed that wisdom, coping and perceived control are significant predictors of perceived stress during the pandemic.

KEYWORDS

Wisdom, Three-Dimensional Wisdom Scale, COVID-19 Pandemic, Coping, Brief COPE, Stress, Early adulthood

Obsah

Úvod	8
1 Moudrost v psychologii	9
1.1 Současná pojetí moudrosti.....	10
1.1.1 Implicitní teorie	10
1.1.2 Explicitní teorie	11
1.1.3 Osobní a obecná moudrost	14
1.2 Přístupy k měření moudrosti.....	14
1.3 Moudrost a věk	16
1.4 Moudrost a osobnost.....	16
2 Vyrovnávání se se stresovou situací.....	18
2.1 Teoretická východiska copingu.....	18
2.1.1 Proměnné ovlivňující coping.....	19
2.1.2 Copingové strategie	20
2.1.3 Diagnostické nástroje pro měření copingových strategií	21
2.1.4 Coping v mladém věku	23
3 Souvislost moudrosti a zvládnání stresových situací	25
4 Pandemie COVID-19 jako stresová situace	29
4.1 Popis situace	29
4.1.1 Preventivní opatření.....	30
4.1.2 Dopady pandemie	30
4.1.3 Vliv sociální izolace	32
4.1.4 Vliv médií na stres obyvatel	33
4.1.5 Strach z nakažení koronavirem.....	34
4.1.6 Nově vzniklé diagnostické nástroje a výzkumy	35

5	Cíl výzkumu	38
6	Výzkumné otázky a hypotézy.....	40
7	Metody.....	41
7.1	Administrace výzkumu.....	41
7.2	Charakteristika výzkumného souboru	42
7.3	Výzkumné metody.....	43
7.3.1	Třídimenzionální škála moudrosti (3DŠM).....	43
7.3.2	Dotazník pozitivního a negativního afektu (PANAS).....	45
7.3.3	Škála vnímaného stresu (PSS).....	46
7.3.4	Brief COPE.....	48
7.3.5	Škála strachu z COVID-19	52
7.3.6	Anamnestická část	52
7.3.7	Vnímaný vliv pandemie COVID-19 na každodenní život	53
7.3.8	Způsob zpracování a vyhodnocení dat	53
8	Výsledky.....	55
8.1	Výsledky explorativní části	55
8.1.1	Vliv pandemie, preventivní a prosociální chování	55
8.2	Pozitivní a negativní afekt	57
8.3	Stres	58
8.4	Copingové strategie	59
8.5	Strach z COVID-19	60
8.6	Výsledky konfirmační části	62
8.6.1	Moudrost.....	62
8.6.2	Moudrost a copingové strategie.....	63
8.6.3	Moudrost a subjektivní prožívání pandemie	63

8.6.4	Moudrost a pozitivní a negativní afekt	63
8.6.5	Moudrost a stres.....	64
8.6.6	Moudrost a strach z COVID-19.....	64
8.6.7	Moudrost a další proměnné	64
8.6.8	Mediační model	65
8.6.9	Regresní model	67
	Diskuze	70
	Závěr	74
	Seznam použitých informačních zdrojů	75
	Seznam příloh	88

Úvod

Rychlý technologický pokrok, kterého lidstvo v posledním století dosáhlo, ukazuje, že lidská inteligence v kombinaci s vůlí a záměrem dokáže neuvěřitelné věci. Neuvěřitelně krásné a život obohacující i zcela destruktivní. Těžko by si asi lidé před sto lety uměli představit, v jakém komfortu budou další generace žít a jakým směrem se lidstvo posune. Možná by nevěřili, že podstatná část života se přesune do virtuálního světa za zářícími obrazovkami a že nás stroje ušetří tolik těžké práce. To vše se dá považovat za dílo lidského rozumu. Jen lidský rozum ale nestačí k naplněnému a šťastnému životu, ani k rozvoji společnosti, kde hodnoty jako dobro a láska udávají směr. Za ctnost, která může jednotlivce i společnost posunout tímto směrem, lze považovat moudrost.

Období pandemie onemocnění COVID-19, které lidstvo téměř po celém světě prožívalo přibližně od počátku roku 2020, bylo a stále je pro mnohé lidi náročné. Někteří lidé v této situaci mohou být zaplaveni strachem, úzkostí nebo panikou, jiní se snaží racionálně zorientovat v dostupných informacích o aktuální situaci. V takto náročné situaci může hrát důležitou roli schopnost podstoupit, podívat se na situaci s nadhledem, případně i s humorem, zamyslet se nad tím, co konkrétně lze udělat pro zlepšení a jestli se dá na situaci podívat pozitivněji, třeba jako na výzvu nebo zdroj nových uvědomění. Je ale moudrost to, co člověku pomůže k výše popsanému chování a k efektivnějšímu vyrovnání se se stresovou situací? Otázka souvislosti moudrosti a copingu v kontextu vyrovnávání se se stresem je pro tuto diplomovou práci klíčová.

Vedle vztahu moudrosti a copingu si práce klade za cíl zmapovat, jak mladí dospělí subjektivně prožívají situaci pandemie, jak na ni reagují a do jaké míry pandemie ovlivnila jejich každodenní život. Tyto poznatky mohou být přínosem pro celkové zmapování situace za účelem poskytnutí lidem se zvýšenou vulnerabilitou adekvátní intervenci. V neposlední řadě si práce klade za cíl rozšířit empirické poznatky týkající se konceptu moudrosti.

1 Moudrost v psychologii

Moudrost je téma, které lidstvo zajímá už od počátků lidské kultury. Objevuje se v sumerské literatuře, antické filosofii, v bibli, budhistických textech, apod. Velmi dlouhou dobu bylo téma moudrosti zkoumáno spíše v rámci filosofie a náboženství a v psychologii nemělo své jasné místo. To se ale v posledních desetiletích změnilo a empirický výzkum moudrosti jako psychologického konceptu prudce vzrostl především od počátku 90.let. V současné době lze přes univerzitní vyhledávač informačních zdrojů Univerzity Karlovy (UKAŽ) nalézt přes 100 000 akademických textů na téma moudrost.

Vrátíme-li se k prvním tematizacím moudrosti v moderní psychologii, je třeba zmínit C. G. Junga, který o moudrosti hovořil v souvislosti s archetypy a kolektivním nevědomím. Moudrostí se zabýval ve své teorii psychosociálního vývoje i E.H. Erikson, který ji považoval za výsledek úspěšného celoživotního vývoje a přijetí konečnosti vlastního života (Erikson, 2015). Základy pro některé konceptualizace moudrosti (např. Berlínské paradigma, které bude popsáno dále) přinesl do psychologie také J. Piaget a jeho pojetí kognitivního vývoje člověka. V návaznosti na jeho pojetí postformálního myšlení je někdy moudrost definována jako komplexní a dialektický způsob myšlení, který zahrnuje uvědomování si množství možných příčin a řešení, protikladů a paradoxů, schopnost vyrovnat se s nejistotou, nekonzistentností a schopnost kompromisu (Staudinger, 2008).

Od 70.let 20. století se moudrosti začala věnovat pozornost v rámci empirických studií, která prudce vzrostla především v 90.letech s rozvojem pozitivní psychologie (Bangen, Meeks, Jeste, 2013). V r. 1990 byla vydána kniha *Wisdom: Its Nature, Origins, and Development* (v překladu *Moudrost: její podstata, původ a vývoj*), ve které R. J. Sternberg se svými kolegy podrobně popsal do té doby získané poznatky týkající se moudrosti a především možné přístupy, ze kterých lze při studiu moudrosti vycházet. Tyto přístupy vycházejí z filosofické konceptualizace moudrosti, lidových pojetí neboli tzv. implicitních teorií (podrobněji popsáno níže), z vývojově psychologických konceptů a jejich vzájemného propojení (Sternberg, 1990).

Přestože kniha byla vydána v počátcích rozkvětu psychologického výzkumu moudrosti, obsahuje 13 různých definic moudrosti. Během uplynulých 30 let od vydání knihy mnoho nových definic a pojetí přibývalo, a i přes snahu některých výzkumníků hledat jejich průniky

a směřovat výzkum k nalezení jednotného pojetí moudrosti stále jednotná definice či teorie neexistuje. Nabízí se otázka, zda je vůbec možné tak komplexní a složité téma jasně a jednotně vymežit.

1.1 Současná pojetí moudrosti

Jak již bylo zmíněno psychologických konceptualizací moudrosti existuje široká řada a v následující části budou stručně představeny nejrozšířenější a nejcitovanější z nich.

1.1.1 Implicitní teorie

Počáteční výzkum moudrosti se zabýval především laickým pojetím moudrosti, tedy tím, jak běžně lidé tento pojem vnímají, jaká kritéria používají pro hodnocení, zda je někdo moudrý, a jakým způsobem je moudrost tematizována v lidové slovesnosti nebo třeba v literatuře mimo akademickou oblast. Tyto teorie se nazývají implicitní a v rámci výzkumu se odlišují od teorií explicitních, které jsou vytvořeny vědci a experty na dané téma. Ardel (2005) v předmluvě knihy *A Handbook of Wisdom: Psychological Perspectives* naznačuje, že se jedná spíše o dělení pro akademické účely, neboť explicitní teorie jsou vlastně implicitní teorie specifické skupiny výzkumníků. Explicitní teorie ale často z implicitního pojetí vycházejí a lze mezi nimi najít značný překryv.

Jedním z významných výzkumů vycházejících ze studia implicitních teorií je výzkum V. Clayton a J. Birrena (1980), kteří na základě výsledků pojmají moudrosti jako integraci kognitivních, reflektivních a afektivních osobnostních kvalit, což se následně stalo inspirací pro teorii M. Ardel, která bude níže popsána (Ardel, 2005).

Implicitními teoriemi se podrobně zabývaly také autorky S. Bluck a J. Glück (2005), které na základě rešerše a analýzy dosavadního výzkumu implicitních teorií identifikovaly 5 aspektů moudrosti, na kterých se výzkumy shodují. Mezi analyzované studie patřily i výše zmíněný výzkum Clayton a Birrena (1980), dále výzkum R. J. Sternberga (1985) a další. Bluck a Glück našly v teoriích tyto společné aspekty, kterými lidé popisují moudrost: kognitivní schopnosti, vhléd, reflektující postoj, zájem o ostatní a praktické dovednosti (Bluck & Glück, 2005).

1.1.2 Explicitní teorie

Explicitních teorií v současnosti existuje poměrně velké množství, a proto budou v následující části stručně představeny pouze ty nejčastěji citované a z hlediska empirického výzkumu nejrozpracovanější.

Berlínské paradigma moudrosti

Velmi podrobně koncept moudrosti rozpracovali vědci tzv. berlínské školy. Paul Baltes a jeho kolegové z Max Planck Institutu v Berlíně vytvořili Berlínské paradigma moudrosti, které je v současnosti jedním z neznámějších modelů moudrosti. Moudrost vnímají jako klíčový faktor pro plánování a vedení „dobrého“ života, včetně pochopení toho, co vlastně „dobrý“ život znamená. Konkrétně moudrost definují jako „expertní znalostní systém o zásadních praktických otázkách života, který umožňuje výjimečný vhled, úsudek a poskytování rad ohledně komplexních a nejistých otázek lidského bytí.“ (Baltes & Staudinger, 1993, s. 76). Výjimečnost či expertnost moudrých lidí se podle tohoto modelu projevuje především v oblastech životního plánování (např. stanovování si budoucích cílů a způsoby jejich dosažení), zvládnutí života včetně náročných situací a zpětném hodnocení života a dodávání mu významu (Baltes & Smith, 2008).

Výzkumníci z berlínské školy dále specifikovali pět kritérií expertnosti ve výše popsáných zásadních oblastech života, které dále dělí na dvě úrovně. První úroveň zahrnuje dvě kritéria – 1) bohaté faktické znalosti (porozumění lidské podstatě, životnímu vývoji, sociálním normám a jejich využití, mezilidským a mezigeneračním vztahům, otázkám identity, apod.) a 2) procedurální znalosti (schopnost aplikovat vlastní znalosti při stanovování cílů, plánování, dávání rad, řešení konfliktů či dilemat, atd.) (Baltes & Smith, 2008). Druhá úroveň zahrnuje tři metakritéria, která dále specifikují jedinečnost moudrosti: 3) kontextualismus života (uvažování v širších souvislostech a uvědomování si vlivu kontextu), 4) relativismus hodnot a priorit (projevující se jako tolerance a respekt odlišných postojů a hodnot), 5) uvědomování si a zvládnutí zásadní nejistoty a nepředvídatelnosti lidského bytí (Baltes & Smith, 2008; Baltes & Staudinger, 2000). Výše uvedená kritéria jsou využívána i pro hodnocení úrovně moudrosti v rámci empirického výzkumu.

Baltes a Staudinger (1993) předpokládají, že mezi faktory usnadňující rozvoj moudrosti patří osobnostní faktory, specifické faktory související s rozvojem expertnosti (zkušenosti s životními dilematy, motivace, učení se od mentora) a kontext (věk, vzdělání kultura, historická etapa, apod.).

Na rozdíl od jiných výzkumníků zabývajících se moudrostí nepojímají výzkumníci berlínské školy moudrost jako osobnostní charakteristiku nebo kombinaci charakteristik. Spíše než na moudré lidi se zaměřují na moudré uvažování, což bývá dalším důvodem kritiky. Dále bývá kritizováno přeceňování intelektuální úrovně porozumění a opomíjení prožitkového uvědomění si vědění, které následně činí osobu moudřejší (Ardelt, 2004).

Sternbergova balanční teorie

Teorie R. J. Sternberga byla vytvořena v 90. letech a navazuje na jeho práce v oblasti tzv. úspěšné inteligence a kreativity, což jsou oblasti, které považuje za základy moudrosti. Moudrost podle něj spočívá v „*aplikaci úspěšné inteligence a kreativity za účelem dosažení obecného dobra*“ (Sternberg, 2003, 152). Tato aplikace zahrnuje vyvažování intrapersonálních, interpersonálních a extrapersonálních zájmů ve snaze dosáhnout rovnováhy mezi adaptací na prostředí, přetvářením prostředí a výběru nového prostředí. V modelu také hrají důležitou roli hodnoty, které ovlivňují využití inteligence a kreativity (Sternberg, 2003). Topková (2018) shrnuje, že Sternberg konceptualizuje moudrost jako druh interakce mezi člověkem a jeho prostředím, nikoliv jako osobnostní charakteristiku. Dá se říci, že podstatná je v tomto konceptu také schopnost rozhodování a obecně kognitivní aspekt.

Třidimenzionální model Moniky Ardelt

Monika Ardelt na rozdíl od výše uvedených autorů pojmá moudrost jako stabilní charakteristiku nebo soubor osobnostních charakteristik a klade menší důraz na vliv situačního kontextu na moudrost (Ardelt, 2019). V návaznosti na výzkum Clayton a Birrena (1980) vytvořila Ardelt (1997, 2003, 2004) Třidimenzionální model moudrosti, ve kterém definuje moudrost jako integraci kognitivní, reflektivní a afektivní (příp. soucití) dimenze. Kognitivní dimenze zahrnuje touhu hluboce porozumět intrapersonálním i interpersonálním aspektům života, přijetí pozitivních i negativních stránek lidské podstaty,

limitů lidského poznání, nepředvídatelnosti a nejistoty života. Pro dosažení takového porozumění je potřebná reflektivní dimenze, která zahrnuje schopnost vnímat jevy a události z mnoha možných perspektiv a vlastní vhléd nezkraslený sebestředností, subjektivitou nebo projekcemi. Afektivní dimenze se projevuje jako soucitný, empatický a laskavý postoj k sobě, ostatním i světu, který se dá popsat jako láska (Ardelt, 2003, 2019). Ardelt se ve velké míře věnuje empirickému výzkumu moudrosti, pro jehož účely vytvořila sebeposuzovací dotazník, který bude popsán v další části.

Teorie Igora Grossmanna

Konstruktivistický model Igora Grossmanna by bylo možné považovat za jakýsi kompromis v otázce, zda je moudrost spíše osobnostní dispozice, případně soubor osobnostních rysů, a nebo zda je více ovlivněna situačními proměnnými. Grossmann (2017a) moudrost vnímá jako schopnost či dovednost, která má sice do jisté míry dispoziční aspekt, ale větší důraz klade na situační kontext. Vývoj moudrosti popisuje považuje za proces interakce člověka s prostředím. Teorie se dále zaměřuje spíše než na moudrost na schopnost moudrého uvažování, které je charakterizováno intelektuální pokorou, uznáváním a akceptací nejistoty a proměnlivosti světa, uvažováním nad kontextem, zaujímáním různých perspektiv a schopností kompromisu (Grossmann, 2017a). Tato kritéria jsou využívána i pro posuzování míry moudrého uvažování při empirickém výzkumu.

Model MORE

Model MORE autork Bluck & Glück (2005) vychází z analýzy různých pojetí moudrosti a klade důraz především na způsoby rozvíjení a získávání moudrosti. Model předpokládá, že rozvoj moudrosti je založený na schopnosti učit se ze životních zkušeností. Autorky si ale nejprve položily otázku, co způsobuje rozdíly mezi lidmi ve výsledcích takového učení, a na základě výzkumu formulovaly pět zdrojů, které lidem umožňují těžit i z velmi náročných zkušeností. Tyto zdroje v originálním anglickém znění tvoří název MORE: Mastery, Openness, Reflectivity, Emotional regulation a Empathy. Prvním ze zdrojů je tzv. mastery, které v pojetí autork zahrnuje nejen aktivní snahu změnit, co lze změnit, ale i přijetí nepředvídatelnosti a nekontrolovatelnosti života a schopnost nechat věci, které nelze ovlivnit, být. Druhým zdrojem je otevřenost vůči novým zkušenostem, lidem,

nápadům a zároveň tolerance např. vůči hodnotovým orientacím, názorům a vlastnostem druhých. Reflektivita jako třetí zdroj se podobá pojetí reflektivní dimenze M. Ardelta a zahrnuje touhu porozumět jevům a jejich souvislostem komplexně, což se týká i vlastní osoby a sebereflexe. Čtvrtým zdrojem je emoční regulace zahrnující schopnost rozlišovat a popsat vlastní emoční stavy a adekvátně je regulovat podle požadavků situace. Posledním zdrojem je empatie, tedy ochota a schopnost dívat se na věci z perspektivy ostatních a vnímat emoce, které prožívají, v kombinaci z opravdovým zájmem o ostatní a o společné dobro. Tyto zdroje spolu vzájemně interagují a rozvíjí se, a tím rozvíjí i úroveň moudrosti (Bluck & Glück, 2005).

1.1.3 Osobní a obecná moudrost

Ve výzkumu moudrosti se často uplatňuje dělení na osobní a obecnou moudrost. Osobní moudrost označuje vhled týkající se vlastního života a postavený na vlastní zkušenosti. Obecná moudrost se týká pohledu na život z pozice pozorovatele, zahrnuje vhled týkající se života obecně a může se projevovat např. jako schopnost udílet „moudré“ rady (Staudinger & Gluck, 2011). Claytona a Birren (1980) upozorňují, že technologická společnost klade větší důraz na kognitivní schopnosti nutné pro produktivitu než na osobní moudrost nutnou k žití dobrého života a vytváření lepšího světa.

Toto dělení má význam nejen při teoretické konceptualizaci moudrosti, ale především v empirickém výzkumu, kdy je důležité ujasnění, který typ moudrosti daná metoda zjišťuje.

1.2 Přístupy k měření moudrosti

V současné době existuje poměrně široká škála způsobů, jak měřit explicitní moudrost. Metody měření vycházejí z různých pojetí moudrosti, a proto jsou často výsledky studií obtížně porovnatelné. Pravděpodobně nejpoužívanější metodou při zjišťování moudrosti jsou se sebeposuzovací dotazníky a škály, kterých v současné době existuje poměrně velké množství, a proto jsou zde popsány jen dvě, které patří mezi nejfrekventovanější v aktuálním výzkumu. Jednou z nich je Třídimenzionální škála moudrosti, kterou vytvořila M. Ardelta (2003). Dotazník staví na teoretickém základu, který je popsán v kapitole ..., a byl primárně zaměřen na starší populaci. Celkově má dotazník 39 položek, které jsou

negativně formulovány za účelem snížení vlivu sociální dezirability respondentů a jsou rozdělených do tří škál: reflektivní, kognitivní a afektivní.

Dalším hojně používaným dotazníkem je Sebeuposuzovací škála moudrosti (Self-assessed Wisdom Scale, Webster, 2003), který vychází z modelu J.D. Webstera. Novější verze dotazníku obsahuje 40 položek v rámci 6 škál: kritické životní zkušenosti, otevřenost, vzpomínání a reflexe, emoční regulace a humor.

Používání sebeuposuzovacích nástrojů s sebou obecně nese riziko vlivu sociální žádoucnosti a v souvislosti se zkoumáním moudrosti se pak nabízí otázka, zda moudří lidé, pro které je charakteristická pokora a vysoká míra sebereflexe nebudou naopak skórovat v dotaznících níže než lidé, kteří nad položkami tolik nepřemýšlí. Důležitým faktorem při výzkumu je také, aby respondenti nevěděli, že měření je zacíleno na moudrost, což by mohlo ovlivnit jejich motivaci při vyplňování dotazníku.

Možná že z výše uvedených důvodů se Baltes a kolegové z berlínské školy rozhodli vyvinout metodu, kde je míru moudrosti hodnotí na základě kritérií uvedených v kapitole 1.1.2 tým nezávislých proškolených hodnotitelů (Baltes & Smith, 2008). Respondentům jsou předkládány stručné popisy náročných životních situací, o kterých mají následně spontánně nahlas uvažovat. Metoda tedy zjišťuje obecnou moudrost, nikoliv osobní, za což může být předmětem kritiky (Gluck a kol., 2013). Ardeli (2004) upozorňuje na to, že metoda může do určité míry zjišťuje spíše intelektuální dovednosti a znalosti než moudrost a kritizuje především využití hypotetických situací, smyšlených postav a nepřiliš podrobně popsany kontext. U metody byly prokázány dobré psychometrické vlastnosti, ale jednou z negativ je její časová náročnost (Baltes & Smith, 2008).

Metodu, která sice zahrnuje sebeuposuzovací škálu, ale od ostatních sebeuposuzovacích nástrojů se liší tím, že se vztahuje ke konkrétní situaci, kterou respondent zažil a dokáže si ji jasně vybavit, vyvinul Brienza a kolegové (2017). Instrukce nejprve směřují respondenta k podrobnému vybavení si nedávného interpersonálního konfliktu a následně k vyplnění Škály situovaného moudrého uvažování (Situating Wise Reasoning Scale, Brienza et kol., 2017). Na škále respondent hodnotí míru, do jaké se u něj během konfliktu projevovaly určité způsoby chování a myšlení, které jsou formulovány na základě kritérií teorie týmu Igora Grossmanna (Brienza et al., 2017, Brienza & Grossmann, 2017).

1.3 Moudrost a věk

Některé přístupy předpokládají, že moudrost se plně manifestuje až ve starší dospělosti, kdy má člověk dostatečné množství životních zkušeností (Clayton & Birren, 1980; Jordan, 2005; Kramer, 2000), ale např. Kunzmann a Baltes (2005) uvádí, že období pozdní adolescence a rané dospělosti je primární období, kdy se může moudrost nebo přesněji „wisdom-related knowledge“ (znalostní systém související s moudrostí) projevit. Výzkumy berlínské školy (např. Staudinger et al., 1998) se shodují na tom, že věk není signifikantní pro míru moudrosti.

Ačkoliv zatím není mnoho empirických studií zaměřujících se na rozvoj moudrosti v adolescenci, zdá se, že je adolescence pro rozvoj moudrosti klíčovým obdobím (Richardson & Pasupathi, 2005). V pozdní adolescenci se začínají rozvíjet kognitivní schopnosti dialektického uvažování (Kramer, 2000), oceňování komplexity a reciprocity vztahů s rodinou a vrstevníky a porozumění vlastnímu životnímu příběhu v narativní komplexitě (Bluck and Glück, 2004), což jsou důležité základy pro rozvoj moudrosti.

Na rozvoj moudrosti mají vliv osobnostní charakteristiky (např. kreativita, uvážlivost, otevřenost vůči zkušenosti), zkušenostní faktory (např. zkušenost zvládnutí životních těžkostí, podpora mentora, motivační dispozice) a širší kontext (např. věk, profese, historické období) (Staudinger & Baltes, 1994).

Co se týče moudrosti v období mladé dospělosti, kterému tato práce věnuje pozornost, Webster (2009) uvádí, že mladí dospělí už mají často jasně definované životní cíle, jsou odhodlaní překonávat překážky při dosahování cílů, věří ve své schopnosti a často mají optimistický pohled na svět. Další charakteristikou je, že zatím nedokáží vyrovnaně akceptovat konečnost lidského života. Mladí lidé s vyšší úrovní moudrosti se zajímají o své okolí a dobro spoluobčanů, věnují energii hledání smyslu a záměru v jejich životě (Webster, 2009) a méně podléhají hédonistickým podnětům (Kunzmann & Baltes, 2003).

1.4 Moudrost a osobnost

Diskuze o povaze moudrosti zahrnují vedle řady témat i otázku, zda je moudrost vnitřní a stabilní osobnostní tendence nebo spíše situačně dynamický konstrukt (Santos et al., 2017). Někteří autoři zastávají pojetí moudrosti jako neměnné vlastnosti, která se projevuje stejně

napříč různými situacemi (Weststrate, Ferrari & Ardel, 2016), a jiní naopak upozorňují na to, že moudrost se úroveň moudrosti se může během života a napříč situacemi měnit a že lidé se mohou projevat velmi moudře v jedné oblasti a v jiné zcela naopak (Baltes & Staudinger, 2000; Staudinger & Glück, 2011; Grossmann & Kross, 2014; Schwartz & Sharpe, 2006). Během posledních pár let vědci začali empiricky hledat odpověď na tuto otázku a dosavadní výsledky vedou ke kompromisu výše uvedených pojetí. Zdá se, že moudrost má svou skrytou součást, která je stabilní, ale zároveň se úroveň moudrého uvažování mění podle situace (Santos et al., 2017). Grossmann (2017b) podotýká, že tato intra-individuální variabilita a stabilita úrovně moudrého uvažování je srovnatelná s osobnostními konstrukty jakým jsou např. osobnostní charakteristiky Big Five. Přestože teoretické diskuze o povaze moudrosti mohou být přínosné, důležitým praktickým výsledkem je zjištění, že pro přesnější určení úrovně moudrosti je vhodné provést měření moudrosti napříč různými situacemi (Grossmann et al., 2016).

2 Vyrovnávání se se stresovou situací

2.1 Teoretická východiska copingu

Coping, v českém překladu zvládání, je pojem, který popisuje interakci jedince a stresoru, jinými slovy způsob vyrovnávání se se stresem (Baumgartner, 2001).

Přístupy k pojetí copingu se u různých autorů liší především v názorech na to, zda je způsob copingu daný spíše stabilními osobnostními dispozicemi jedince nebo volbu copingu více ovlivňují vlivy situace. Přístup k této otázce se během let vyvíjel a na počátku 20. století dominoval dispoziční přístup, který předpokládá, že každý jedinec má stabilní tendenci preferovat při reakci na stres určité copingové strategie (Baumgartner, 2001). Situační přístup klade důraz na situační kontext a typ události a předpokládá, že lidé obecně reagují jinak např. na ztrátu blízkého člověka, ohrožení nemocí nebo narození dítěte. V současnosti se celá řada výzkumníků přiklání k přístupu interakčnímu, který je v podstatě kompromisem mezi výše uvedenými přístupy a uznává vliv osobnostních charakteristik i situace a především interakci těchto dvou faktorů.

Přestože v současnosti dominuje interakční přístup, pravděpodobně nejznámější konceptualizaci zvládání stresu vytvořil Richard Lazarus a Susan Folkman, kteří coping definují jako *„neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí jedince zvládnout (příp. mít pod kontrolou, tolerovat, zmírnit, minimalizovat) specifické externí a/nebo interní požadavky, (a konflikty mezi nimi), které jedinec vyhodnocuje jako zatěžující nebo převyšující jeho dostupné zdroje.“* (Lazarus & Folkman, 1984, s.141). Jejich teorie vzhledem ke zdůrazňování situačních vlivů a podceňování individuálních rozdílů spadá do transakčního neboli situačního přístupu. Z výše uvedené definice vyplývá, že mechanismus copingu má tři základní procesy: rozpoznání hrozby, vytvoření reakce na tuto hrozbu a nakonec vykonání reakce na hrozbu. V některých stresových situacích lze za adaptivní způsob copingu považovat kontrolu nad fyziologickými reakcemi, ovládnutí emocí, konstruktivní myšlení a usměrňování chování (Compas, et al., 2001).

Lazarus (1993) coping chápe jako dynamický proces, při kterém jsou jednotlivé myšlenky a chování orientovány směrem ke zdrojům stresu, řešení problémů a regulaci emoční reakce na stres.

Lazarus a Folkman (1984) vytvořili Transakční model stresu a copingu, ve kterém coping pojímají jako interakci mezi jedincem a prostředím. Autoři v rámci modelu popisují, že potenciálně stresující událost v jedinci nejprve vyvolá primární hodnotící proces, ve kterém posuzuje míru ohrožení vlastního well-beingu. Pokud jedinec interpretuje situaci jako ohrožující, následuje sekundární hodnotící proces, ve kterém jedinec posuzuje dostupnost vlastních zdrojů pro vyrovnání se se situací a schopností ji zvládnout, a nakonec copingová reakce. Tento proces bývá doprovázen psycho-fyziologickou reakcí na stres, jejíž míra je ovlivněna výsledky druhotného kognitivního zhodnocení stresoru, ale zároveň tato reakce dává zpětnou informaci pro další kognitivní zhodnocování a dle některých výzkumů ovlivňuje výběr copingových strategií (Boekaerts, 2002; Ficková, 2002; Flett, Blankstein & Obertynski, 1996).

Tento proces je v modelu popsán jako lineární posloupnost jednotlivých kroků, ale v realitě může probíhat dynamičtěji. Zásadní předpoklad modelu je, že primární i sekundární zhodnocení a copingové strategie zprostředkovávají vztah mezi stresorem a reakcí jedince (Lazarus & Folkman, 1984; Goh, Sawang, & Oei, 2010). V modelu tedy nejde jen o vlastnosti stresoru či míru reálného ohrožení, ale důležitou roli hraje jedincovo vnímání míry vlastní kontroly nad stresem (Karasek, 1979). Goh, Sawang a Oei (2010) ve své studii empiricky ověřili transakční model a rozšířili ho o fázi působení psycho-fyziologických dopadů stresu, která byla zařazena mezi fázi sekundárního zhodnocení a fázi copingu na základě předchozích výzkumů, které poukazovaly na vliv kognitivního zhodnocení na míru prožívaného stresu (e.g. Folkman, 2008; Oatley & Johnson-Laird, 1987; Smith & Kirby, 2001) a zároveň na vliv prožívaného stresu na volbu copingových strategií (Boekaerts, 2002; Ficková, 2002; Flett, Blankstein & Obertynski, 1996).

2.1.1 Proměnné ovlivňující coping

Kebza (2005) rozděluje zdroje copingu na intrapersonální a extrapersonální. Intrapersonální zdroje zahrnují osobnostní charakteristiky, schopnosti a dovednosti, mezi

kteřé patří např. resilience, osobnostní integrita, self-efficacy, optimismus, smysl pro humor nebo locus of control. Mezi extrapersonální zdroje patří různé formy sociální opory - nejčastěji instrumentální, informační a emoční. Křivohlavý (2009) další charakteristiky s vlivem na coping: optimismus, smysl pro humor, kladné sebehodnocení, sebedůvěra a svědomitost.

2.1.2 Copingové strategie

Lazarus a Folkman (1984) definují copingové strategie jako behaviorální a kognitivní akce a myšlenky, které lidé používají, aby změnili nebo zvládli stresující událost.

Dělení copingových strategií

Lazarus a Folkman (1984) odlišují dva typy copingu – adaptivní a maladaptivní. Adaptivní coping se vyznačuje tím, že jedinec rozpoznává stresovou situaci, vyhledává možnou podporu, uvažuje nad pravděpodobnými následky svého konání a aktivně jedná za účelem vyřešit situaci (Obritsch, 2013). Maladaptivní coping také zahrnuje snahu uniknout ze stresové situace, ale bez snahy aktivně vyřešit problém, který ze situace činí stresovou (Obritsch, 2013). Co se týče posuzování, zda je daná copingová strategie výhodná nebo nevýhodná, záleží vždy na kontextu situace a délce jejího trvání, konkrétní osoby a také na tom, zda strategii posuzujeme z hlediska well-beingu osoby, sociálního fungování nebo třeba morálky. Pro účely akademického dělení strategií na adaptivní a maladaptivní se copingové strategie posuzují odděleně od situačního kontextu (Lazarus, 1993).

Následně se v odborné literatuře objevil další typ copingu nazývaný jako vyhýbavý coping, který lze definovat jako snaha odklonit vlastní pozornost od zdroje stresu i od vlastní psychické reakce na něj (např. rozptýlení se, užívání návykových látek, rezignace na řešení situace) (Obritsch, 2013, Suls & Fletcher, 1985). Tento typ se dá ale zařadit do maladaptivního copingu.

Richard Lazarus a Susan Folkman (1980) vytvořili Škálu způsobů copingu (The Ways of Coping Scale), ve které se objevuje další možné dělení na coping zaměřený na problém a

coping zaměřený na emoce. První z nich se týká strategií copingu, které přímo řeší původ stresu (např. plánování, hledání informací, stanovování priorit). Druhý typ se zaměřuje na redukci a zvládnání emoční nepohody způsobené stresovou situací (pozitivní přerámování, hledání emoční podpory od ostatních, přijetí existence stresoru) (Folkman & Lazarus, 1980).

2.1.3 Diagnostické nástroje pro měření copingových strategií

Diagnostické nástroje měření copingových strategií lze kategorizovat podle přístupu, ze kterého vycházejí. Mezi dotazníky, které vychází z dispozičního přístupu a zjišťují tak obecnou tendenci reagovat určitým způsobem napříč různými situacemi, lze zařadit sebeposuzovací inventář Strategie zvládnání stresu SVF 78 německých autorů Jankeho a Erdmann (2003), který zjišťuje míru používání 13 různých strategií copingu (např. odmítání viny, pozitivní sebeinstrukce, rezignace).

Zástupcem situačního přístupu je výše zmíněná Škála způsobů copingu (The Ways of Coping Scale) Lazaruse a Folkman (1980), která zjišťuje, jaké copingové strategie respondenti používají v kontextu konkrétní situace. Výsledky tedy nelze zobecnit jako obecnou tendenci vyrovnávat se se stresem určitým způsobem.

Carver, Scheier a Weintraub (1989) vytvořili škálu COPE, kterou lze považovat do určité míry jako kompromis, neboť ji lze použít pro zjišťování obvyklých způsobů copingu i pro zjišťování copingových strategií v konkrétní situaci – záleží jen na formulaci instrukce a popisu hodnotící škály. Dotazník obsahuje 15 subškál, které reprezentují copingové strategie. Škála vychází především z teorie stresu R.S. Lazaruse a byla vytvořena na základě empirického zmapování nejčastějších copingových strategií. Zahrnuje i strategie patřící do později pojmenované kategorie vyhýbavého copingu. Později Carver (1977) vytvořil zkrácenou verzi dotazníku s názvem Brief COPE, která prostřednictvím 28 položek zjišťuje míru používání 14 copingových strategií, které jsou uvedeny v tabulce č. 1. Tabulka uvádí i rozdělení strategií na adaptivní a maladaptivní strategie. Kategorizace strategií vyhledávání sociální opory (instrumentální a emoční) je sporné a záleží na konkrétním kontextu (Grotta, 2005). U některých dalších strategií (např. humor, náboženství nebo přijetí) lze také polemizovat o jejich adaptivitě v různých kontextech, ale v tabulce je uvedeno obvyklé dělení. Přestože každou subškálu sytí pouze dvě položky,

psychometrické vlastnosti zkrácené verze jsou stejně vyhovující jako u původní verze COPE (Carver, 1977).

Tabulka č. 1 – Přehled copingových strategií uvedených v dotazníku Brief COPE

	Copingová strategie	Popis
Adaptivní	Aktivní coping	Proces aktivního jednání za účelem odstranění stresoru nebo snížení jeho vlivu.
	Plánování	Volba konkrétních strategií a kroků pro zvládnutí stresové situace.
	Pozitivní přerámování	Přehodnocení a reinterpretace situace ve snaze vidět v ní pozitivní aspekty.
	Přijetí	Přijetí situace takové, jaká je, včetně negativních aspektů.
	Humor	Vyrovňování se se stresem prostřednictvím vtipkování a humoru.
	Náboženství	Obrácení se na víru (modlení se, příp. meditace) za účelem získání emocionální podpory.
Adaptivní/ Maladaptivní	Vyhledávání instrumentální opory	Aktivní vyhledávání druhých lidí za účelem získání informací, rad a pomoci při řešení.
	Vyhledávání emoční opory	Aktivní vyhledávání druhých lidí za účelem sdílení emocí, porozumění a útěchy.
Maladaptivní	Ventilace emocí	Věnování nadměrné pozornosti negativním emocím a jejich expresi.
	Vzdání se	Snížení nebo vzdání se snahy situaci aktivně řešit.
	Seberozptýlení	Snaha odvést vlastní pozornost od problem prostřednictvím jiných aktivit nebo myšlenek.

	Popření	Odmítání uznat reálnost situace.
	Sebeobviňování	Přebírání nezdravé míry odpovědnosti a viny za to, co se děje.
	Užívání návyk. látek	Užívání alkoholu, drog nebo léků za účelem zmírnění prožívaného stresu.

2.1.4 Coping v mladé dospělosti

Mladou či ranou dospělost můžeme dle kategorizace Langameiera a Krejčířové (2006) definovat jako fázi od 20 do 30 let, i když často je vstup do dospělosti definovaný spíše než chronologickým věkem charakteristickými znaky, mezi které patří rozvoj autonomie, přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí a chování, vědomí vlastních kompetencí a ve srovnání s adolescencí větší vyrovnanost a stabilita (Baumgartner & Karaffová, 2012). Raná dospělost je také období, kdy lidé obvykle dosahují emoční zralosti, stávají se emočně stabilnějšími a méně impulzivními (Aldwin, 2007). To je v souladu se zjištěním, že se jedná o prvotní období, kdy se může moudrost nebo moudrý způsob uvažování u jedince začít projevovat (Kunzmann & Baltes, 2005).

V souvislosti s přechodem mezi adolescencí a dospělostí se také hovoří o nově pojmenovaném životním období vynořující se dospělosti (Arnett, 2000), které částečně vyplývá z prodloužení studia a přípravy na povolání. Vynořující se dospělost je charakteristická nestabilitou, prozkoumáváním vlastní identity, zaměřením na sebe, experimentováním a subjektivním pocitem stavu mezi adolescencí a dospělostí. Toto tranzitivní období může teoreticky nabízet dobré „podhoubí“ pro rozvoj moudrosti např. svou otevřeností vůči novým zkušenostem, zaměřením na sebepoznávání a na sebereflexi.

Mladá dospělost je zároveň období, které s sebou nese náročné vývojové úkoly a může tak být stresujícím. Ve výzkumu Almeidy a Horn (2004) mladí dospělí uváděli vyšší úroveň stresujících životních událostí než jiné věkové kategorie. Mladí dospělí se obvykle vyrovnávají s novými životními úkoly – hledáním práce, zajištění finanční autonomie, hledání stabilního partnera, zakládání rodiny, apod.

Otázkou je, jaký vliv má na lidi, kteří se nachází v období často plném změn a nových

nároků, stresová situace, jakou je pandemie infekčního onemocnění. Lze odhadovat, že taková událost může toto období značně ztížit, ať už po stránce zhoršení finanční situace, ztížení hledání práce nebo případně zabezpečení rodiny. V porovnání se starší generací se dá předpokládat, že mladí lidé průměrně ve svém životě zažili méně krizových situací, a proto v nich může novost situace zvyšovat strach a nejistotu. Na druhou stranu lze argumentovat, že lidé ve věku mezi 20 a 30 lety bývají na vrcholu sil, a proto pro ně riziko nákazy může být menší objektivní i subjektivní hrozbou.

Co se týče copingu v mladé dospělosti, Baumgartner a Karaffová (2012) ve své studii zjistili, že vysokoškolští studenti ve věku mladé dospělosti preferují adaptivní způsoby copingu např. plánování, aktivní coping, akceptace a přerámování. Hutchinson et al. (2007) na výzkumném souboru mladých dospělých z jižní afriky zjistili, že smysl života a rozvinutý smysl pro integritu (Antonovsky, 1987) predikuje schopnost copingu.

3 Souvislost moudrosti a zvládání stresových situací

Schopnost zvládat náročné životní situace a krize je často považováno za aspekt související nebo vyplývající z moudrosti (Ardelt, 2000a; 2000b; Baltes & Freund, 2003; Kramer, 2000; Sternberg, 1998), a zároveň jako jedna z možných cest, jak moudrost rozvíjet (Ardelt, 1997; Pascual-Leone, 2000). Linley (2003) upozorňuje, že je ve výzkumu věnována pozornost spíše schopnosti moudrých lidí zpětně události přehodnotit, dát jim význam a vnímat je jako užitečný zdroj zkušenosti. Málo výzkumů se ale věnuje tomu, jak se moudří lidé vypořádávají se stresovou situací přímo v jejím průběhu. Linley (2003) předpokládá, že díky uvědomění si nepředvídatelnosti života se moudří lidé učí s touto nejistotou efektivně zacházet a jsou otevřeni změnám. Další schopnost moudrých lidí, která jim může napomáhat v procesu adaptace na stres, je schopnost dobře se orientovat ve svých tělesných a emočních stavech, porozumět jim, dát jim prostor, ale nenechat se jimi zaplavit. Další aspekt, který podle Linley (2003) může hrát při vyrovnávání se se stresovou situací, je vědomí konečnosti, díky němuž si moudří lidé váží a užívají života.

Monika Ardel (2005), jejíž pojetí moudrosti je popsáno výše, se jako jedna z mála výzkumníků věnovala konkrétním způsobům, jakým se moudří lidé vyrovnávají s náročnými situacemi a těžkostmi v životě, formou kvalitativní studie. Této studii se zúčastnilo 180 starších dospělých z USA, kterým byla nejprve administrována Třídimenzionální škála moudrosti, a na základě výsledků v dotazníku byli vybráni respondenti s relativně nízkým, středním a vysokým skóre, kteří se následně účastnili polostrukturovaného rozhovoru zaměřeného na náročné životní situace a způsoby jejich zvládání. Odpovědi informantů byli vzájemně porovnávány a hodnoceny nezávislými porotci na základě seznamu 127 charakteristik moudrosti získaných z předchozích empirických studií (Ardelt, 2005).

Informanti, kteří na škále skórovali nejvýše, měli pozitivní přístup k životu a měli často potíže si vůbec vybavit nějaké události, které by označili jako nepříjemné. Při vyrovnávání se s náročnými situacemi a těžkostmi používali tři hlavní metastrategie: mentální, aktivní coping a učení se ze zkušenosti. Mentální odstup zahrnuje nejen snahu se podívat na problém objektivně, ale i emoční regulaci a víru v možnost řešení situace. Ardel (2005) v této souvislosti nepoužívá termín self-efficacy, ale dle popisu a ukázek odpovědí

informantů se zdá, že zde přesvědčení o vlastní schopnosti vyřešit problém hraje důležitou roli. Aktivní coping se zahrnuje např. pozitivní redefinování problému jako výzvy, přijetí odpovědnosti za vlastní činy a emoce, zároveň i disciplínu a odhodlání, které aktivní jednání za účelem zlepšení situace často vyžaduje. Třetí metastrategií je učení se ze zkušenosti včetně zkušeností nepříjemných a těžkých, obecně řečeno jde o učení se a přijetí nepředvídatelnosti a nejistoty života.

Naopak informanti s nízkými skóry moudrosti měli často pocit, že se jim v životě děje mnoho nepříjemností. V náročných situacích se často vyhýbali reflexi, spoléhali na Boha, využívali spíše pasivní coping a akceptaci situace. V důsledku pasivního copingu neměli pocit zvládnutí situace vlastním přičiněním, neprobíhalo u nich učení se ze zkušenosti a zůstávali velmi zranitelní a nepřipravení na těžké situace (Ardelt, 2005).

Výsledky poskytují dobrý stavební kámen pro výzkum vztahu moudrosti a copingu, ale je třeba si uvědomit, že kvalitativní studie probíhala na malém výzkumném souboru specifické věkové skupiny a výsledky tak nelze zobecnit na celou populaci.

Ardelt (2015) uznává také význam situačních vlivů, na které dokáží moudří lidé adekvátně reagovat. Lidé s vysokou úrovní moudrosti dokáží lépe rozeznat situace, které lze ovlivnit, a situace, které je třeba spíše přijmout (např. ztráta blízké osoby). V situacích, které považují za ovlivnitelné, investují moudří lidé maximální možné úsilí do reflexe a aktivního copingu. Když ale shledají, že pro zlepšení situace nemohou nic více udělat, jsou schopni nechat věci plynout, přijmout situaci takovou, jaká je, dívat se na ni jako na přínosnou životní zkušenost a případně se obrátit k modlitbě. Oproti tomu lidé s relativně nízkou úrovní moudrosti mají tendenci k pasivnímu copingu, akceptaci situace, vyhýbání se reflexi a spoléhání na nějaké vnější síly, často Boha, která by situaci vyřešila, a to i v situacích, kdy by mohli sami vlastním přičiněním situaci ovlivnit (Ardelt, 2005).

Ardelt (2005) dále již nepopisuje, jaký konkrétní proces nebo schopnost se skrývá za tím, že moudří lidé dokáží rozlišit, kdy je třeba věnovat úsilí aktivnímu copingu a kdy je na místě situaci akceptovat a věřit, že se stane, co se má stát. Pravděpodobně zde spíše než nějaká speciální rozlišovací schopnost hraje roli víra ve vlastní schopnosti situaci ovlivnit žádoucím způsobem, kterou Bandura (1993) konceptualizoval jako self-efficacy. Přestože jedním z aspektů moudrosti je vědomí nepředvídatelnosti a nejistoty v životě, toto vědomí

nevede moudré lidi k pasivitě nebo rezignaci, ale naopak se zdá, že moudrost souvisí s přesvědčením o vlastní schopnosti na příchozí změny a náročné situace reagovat a aktivně je ovlivňovat. Souvislost moudrosti se self-efficacy potvrzuje i několik studií ze specifických kontextů. DiGangi a kolegové (2013) vedli studii zaměřenou na souvislost moudrosti a abstinence u žen léčících se se závislostí na návykových látkách a moudrost v této studii predikovala self-efficacy respondentek ohledně uzdravení.

K podobným výsledkům dospěla i litevská studie Svence a Greaves (2013) zaměřená na obchodní manažery, ve které byl prokázán vztah mezi self-efficacy a reflektivní a kognitivní dimenzí moudrosti. S reflektivní dimenzí korelovala také resilience. Analýza dále ukázala, že respondenti s nižším self-efficacy jsou méně schopni se adaptovat na nejistotu, „otřepat se“ po náročné zkušenosti a vzpamatovat se ze stresu. Vyšší míra obecného self-efficacy naopak souvisí s vyšší mírou resilience a moudrosti.

Studie Ardelta a Jesteho (2018) ověřila pozitivní vztah moudrosti a subjektivního well-beingu, který je na jednu stranu paradoxní, protože moudří lidé vnímají realitu jasněji a méně zkresleně iluzemi, což může teoreticky vést k deziluzi či pesimismu. Moudří lidé mají ale schopnost přijímat realitu takovou, jaká je, a vztah moudrosti a subjektivního well-beingu je u nich dokonce v náročných situacích nebo těžkých životních etapách ještě silnější. Výzkum dale ukázal, že u lidí s vysokou úrovní moudrosti mají negativní životní události menší vliv na jejich subjektivní well-being (Ardelt, 2015).

Analýza cest ukázala, že vztah moudrosti a well-beingu je mediován dvěma proměnnými, a to pocitem „mastery“ neboli pocitem zvládnání (příp. kompetence) a záměrem v životě. Detailní analýza ukázala, že nejsilnější efekt na subjektivní well-being má absence subjektivity a projekcí jako jeden z aspektů reflektivní dimenze (Ardelt, 2015; Ardelta a Edwards, 2016).

Vnímaná kontrola se ukázala být významnou proměnnou i ve studii Etezadi a Pushkar (2012), která se zaměřovala na vliv moudrosti na emoční well-being (pozitivní a negativní afekt měřený škálou PANAS). Ve vytvořeném modelu moudrost predikovala 40% rozptylu pozitivního afektu skrze následující intervenující proměnné: adaptivní copingový styl (zaměřený na problém a pozitivní reinterpretační), pocit smysluplnosti (Sense of meaning),

vnímaná kontrola. Vliv moudrosti na emoční well-being byl plně mediován výše uvedenými intervenujícími proměnnými. Dále studie zjistila silnou souvislost mezi moudrostí a vnímanou kontrolou. Vnímaná kontrola byla ve studii operacionalizována jako kombinace 1) přesvědčení o vlastních kompetencích a schopnosti dosahovat cílů (Personal Mastery) a 2) vnímaných překážek neboli míry přesvědčení, že vnější síly nebo faktory ztěžují nebo znemožňují dosažení cíle (locus of control) (Lachman and Weaver, 1998, in Etezadi & Pushkar, 2012).

Další krok ke zmapování vztahu moudrosti a copingu učinila Kanwar (2013), která se ve své studii zaměřovala na souvislosti moudrosti, copingových stylů, úrovně sociální dezirability, well-beingu a některých sociodemografických údajů. Výsledky studie potvrdily pozitivní korelaci mezi moudrostí zjišťovanou pomocí Sebeopozující škály moudrosti (Self-assessment Wisdom Scale, Webster, 2003) a některými copingovými strategiemi z dotazníku Brief COPE: pozitivní přerámování, aktivní coping, akceptace, humor a plánování. Naopak negativně korelovala moudrost se strategií behaviorálního vzdání se. Studie byla realizována na indické populaci od 19 do 95 let.

Kromě studií Ardel (2005) a Kanwar (2013) nebyly v rámci rešerše literatury nalezeny žádné další studie zaměřené přímo na vztah moudrosti a copingu. Tato práce si klade za cíl podílet se na doplnění této mezery ve výzkumu moudrosti.

Co se týče souvislosti osobního pocitu zvládnání (personal mastery, Pearlin and Schooler 1978) a moudrosti, Ardel (2003) uvádí, že mezi těmito proměnnými existuje silná pozitivní korelace. Souvislost moudrosti a přesvědčení o vlastní kontrole a kompetenci ovlivňovat situaci není v literatuře zatím zcela ujasněná. Matoucí je také podobnost a teoretický překryv konceptů vnímané kontroly, self-efficacy, locus of control a personal mastery. Etezadi a Pushkar (2012) předpokládají, že tolerance nejednoznačnosti a schopnost zvládat nejistotu v životě, vlastní moudrým lidem, vede k většímu pocitu kontroly nad situací a životem obecně. Jasně vnímání situace pravděpodobně povede k uvědomění si omezeného vlivu, který na život máme, ale schopnost zaujmout různé úhly pohledu v kombinaci s pozitivním náhledem zamezuje poklesu nebo ztrátě pocitu kontroly a vlastní kompetence.

4 Pandemie COVID-19 jako stresová situace

4.1 Popis situace

Koncem roku 2019 vypukla v centrální Číně epidemie virového onemocnění COVID-19 způsobená donedávna neznámým koronavirem SARS-CoV-2, která se následně začala šířit do dalších států. COVID-19 je vysoce infekční onemocnění, které se projevuje horečkami, respiračními potížemi, bolestí svalů a únavou. Vážnější průběh hrozí u starších a chronicky nemocných jedinců (Komenda et al., 2020). V lednu roku 2020 byl Světovou zdravotnickou organizací vyhlášen stav zdravotní nouze a 11. března 2020 bylo šíření koronavirové nákazy prohlášeno za pandemii, tedy epidemii zasahující více kontinentů (World Health Organization, 2020). Podle výsledků americké Univerzity Johnse Hopkinse (2020), která pandemií monitoruje globálně, bylo k datu 20.5.2020 po celém světě hlášeno 4 911 902 nakažených koronavirem SARS-CoV-2 a 323 579 úmrtí v souvislosti s nakažením tímto virem.

Během března 2020 se Evropa stala novým epicentrem koronavirové pandemie. Vládní orgány evropských států na danou situaci reagovaly různými způsoby. Ve většině zemí Evropy byl omezen volný pohyb. V České Republice se první tři laboratorně potvrzené případy nákazy koronavirem SARS-CoV-2 objevily 1. března 2020. Ke dni 20.května 2020 bylo v Česku provedeno 372 341 laboratorních testů, onemocnění COVID-19 bylo prokázáno celkem u celkem u 8 683 testovaných osob, z nichž 303 osob zemřelo v souvislosti s tímto onemocněním, tj. 3,49% laboratorně ověřených případů nakažení (Komenda et al., 2020).

Z globálního hlediska je Covid-19 třetí pandemií, se kterou se v tomto století lidstvo potýká po zkušenosti s virem SARS v roce 2003 a MERS v roce 2012. Zahraniční studie poukazují na to, že mezi důsledky pandemie často patří různá úroveň duševních potíží, které se projevují jak u lidí, kteří prodělali dané onemocnění, tak u lidí, kteří se nákaze vyhnuli (Lee et al., 2007; Yoon et al., 2016; Holmes et al., 2020). Výzkumy zaměřené na dopady pandemií v minulosti ukazují, že u lidí trpících úzkostí z nakažení virem nebo obecně z pandemie se často projevuje zvýšená úroveň posttraumatického stresu, úzkosti a suicidality (Chong et al., 2004; Wu et al., 2009; Yip et al., 2010).

Události se považují za psychicky stresující, vykazují-li některou z následujících charakteristik: ztráta kontroly nad situací, neschopnost odhadnout předem vývoj událostí v určitém kontextu, nemožnost odreagování nebo ztráta zdroje podpory (Vinay, 2007). Lze tedy předpokládat, že pro většinu populace bude tato situace zdrojem určité míry stresu.

4.1.1 Preventivní opatření

S prvními případy nakažení koronavirem SARS-CoV-2 v březnu 2020 vláda začala přijímat opatření proti šíření koronaviru ve společnosti. Dne 12. března Vláda České republiky vyhlásila nouzový stav z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázaným výskytem koronaviru SARS-CoV-2 a 15. března následně přijala krizová opatření, která zahrnovala zákaz volného pohybu osob na území celé České republiky s výjimkou cest nutných k výkonu povolání, k obstarávání životních potřeb (především nákupy), k vyřízení neodkladných úředních záležitostí a cest do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb. Vydané opatření povoluje také pobyt v přírodě a parcích, nezbytné cesty za rodinou a blízkými. Vláda dále nařídila omezení pohybu na veřejně dostupných místech na dobu nezbytně nutnou a omezit kontakty s jinými osobami na nezbytně nutnou míru.

V oblasti školství vláda svým usnesením zakázala osobní přítomnost žáků a studentů ve školách. Ministerstvo vnitra ČR zavedlo dočasnou ochranu vnitřních hranic České republiky. Kromě dočasného uzavření škol a hranic, vstoupil v platnost zákaz maloobchodního prodeje, stravovacích a ubytovacích služeb. 18. března se přidal zákaz pohybu na veřejnosti bez ochranných pomůcek dýchacích cest. Následně došlo ke zpřísnění zákazu volného pohybu osob v počtu nejvýše dvou osob.

4.1.2 Dopady pandemie

Výše zmíněná vládní opatření zapříčinila změny v každodenním životě většiny obyvatel. Běžně fungující systém se ze dne na den pozastavil. Výzkum Iniciativy anti-COVID-19 ukázal, že již v polovině března má pandemie a opatření s ní spojená dopady na příjmy lidí. O část příjmů přišla z počátku šíření pandemie v ČR třetina respondentů a několik procent respondentů přišlo o celý příjem (Korbel et al., 2020).

Za značně zranitelnou skupinu během pandemie byli považováni senioři, především proto, že u starších osob může mít onemocnění COVID-19 vážnější průběh a může vést až

k úmrtí. Starší osoby s ustupujícími kognitivními schopnostmi mohou být také zmateni velkým množstvím informací z médií, které u nich mohou v kombinaci s omezením sociálních vztahů a kontaktu s blízkými zvyšovat míru úzkosti.

Situace ale výrazně ovlivnila životy i mladších skupin populace. Vzhledem k uzavření škol, musely žáci a studenti zůstat doma, což především u dětí předškolního a mladšího školního věku klade velké nároky na rodiče, kteří se o ně v dobu, kdy běžně probíhá škola, museli postarat. V neposlední řadě bylo úkolem rodičů do jisté míry zastoupit školu, která sice ve většině případů pokračovala formou online výuky, ale jen v omezeném rozsahu.

Dále situace zkomplikovala ukončení studia také studentům maturitních ročníků středních škol. O odložení či zrušení maturitních zkoušek pro tento rok se vedly dlouhé diskuze. Studenti tak do poslední chvíle nevěděli, zda zkouška bude a v kterém termínu. Podobnou nejistotu ohledně závěrečných státních zkoušek zažívali i studenti posledních ročníků vysokých škol. Výše popsané komplikace se mohou týkat právě mladých dospělých ve věku 20 – 30 let, na které se práce zaměřuje. V této věkové skupině jsou zastoupeni studenti vysokých škol, pracující i rodiče.

Zdravotnický systém byl do velké míry zaneprázdněn řešením případů nakažení, a proto byly omezena zdravotnická péče o lidi, kteří nemají akutní potíže. Tuto skutečnost mohou lidé se zdravotními potížemi vnímat jako významnou ztrátu jistoty. Většina obyvatel ČR je zvyklá, že v případě potíží může kdykoliv navštívit lékaře, a pokud je tato možnost náhle omezená, může to být pro některé jedince stresující.

Z výše uvedených situací, které ilustrují možnosti dopadů na některé skupiny v populaci, vyplývá, že výraznou charakteristikou aktuální situace pandemie je nejistota. Lidé neví, jak se situace bude vyvíjet dál, do kdy budou trvat ochranná opatření a kdy se situace vrátí do normálu. Nejistota je zdrojem stresu, který může dočasně zhoršit kognitivní funkce a ztížit rozhodování. To může vést k neadekvátnímu vyhodnocení situace a chování, ať už v přehnaně úzkostlivé prevenci nebo naopak podcenění situace.

Marazziti a Stahl (2020) uvádí, že pandemie narušila pocit jistoty a bezpečí v západní společnosti. Není překvapující, že u některých jedinců se objevuje stresová reakce útěk – útok projevující se jako zvýšená úzkost, panické ataky, iracionální strachy, paranoidní

tendence nebo tichá rezignace. Někteří lidé nakupují nadměrné množství zásob potravin, někteří lidé mají tendenci útočit na osoby se symptomy kašle či nachlazení (Marazziti & Stahl, 2020).

4.1.3 Vliv sociální izolace

Italský vědec Mucci a jeho kolegové (2020) upozorňují na to, že omezení volného pohybu venku a sociální izolace sice mohou být efektivní ochrana před nakažením, ale zároveň mohou mít negativní vliv na duševní zdraví prostřednictvím pocitů nejistoty, strachu a beznaděje. Varují před možným vznikem „paralelní pandemie“ akutních stresových poruch, posttraumatických syndromů, emočních disturbancí, poruch spánku, depersivních syndromů, případně dokonce sebevražd, které budou pravděpodobně odborníci v oblasti psychologie a zdravotnictví čelit v blízké budoucnosti jako následku aktuálních opatření. Lidé se budou pravděpodobně muset vyrovnat s negativními důsledky hluboké ekonomické recese, které bude mnoho zemí čelit (Marazziti & Stahl, 2020).

Autor polyvagální teorie Stephen Porges (2020) k tématu preventivnímu opatření sociální izolace dodává, že situace ohrožení v autonomním nervovém systému člověka aktivuje stav obrany, který způsobuje tendenci semknout se s ostatními lidmi a optimalizovat procesy vedoucí k rovnováze. Pro člověka je tedy nepřirozené a velmi náročné zvládnout ohrožující situaci v sociální izolaci. Tím se pandemie liší od jiných krizových situací, např. přírodních katastrof, kdy se často lidé spontánně semknou, což jim pomáhá k adaptivnímu fungování a zvládnutí krize (Bonanno et al., 2007).

Otázku jak sociální izolace souvisí s klinicky dysfunkční úzkostí z koronaviru si kladli i Milman, Lee a Neimeyer (2020), kteří zjistili, že čím intenzivněji lidé dodržují opatření proti šíření viru, především sociální izolaci, tím méně prožívají dysfunkční úzkost z koronaviru. Studie ukázala, že není třeba vnímat sociální izolaci jako další psychickou zátěž v už tak nelehké situaci, které by zhoršovalo psychické i fyzické fungování, ale naopak u lidí může posilovat pocit kontroly nad situací a předvídatelnosti.

4.1.4 Vliv médií na stres obyvatel

Dalším faktorem, který může přispívat k zvýšení úzkosti a strachu ve společnosti jsou média, která často nabízejí katastrofické scénáře nebo zkreslují informace, aby působily více jako senzace a oslovila co nejvíce čtenářů. Především na začátku března 2020 vytvořila česká média velmi pesimistický obraz tehdejší situace šířícího se onemocnění COVID-19, který přispěl ke zvýšení úzkosti a strachu v české populaci, především u starších osob (Trnka & Lorencova, 2020). Vymětal a Říha (2015) zdůrazňují důležitost jasných, relevantních a konzistentních informací o průběhu krizové situace, aktuálních rizicích, ochranných opatřeních, apod. Zároveň poukazují na rizika nejasných a protichůdných informací, které naopak zvyšují nejistotu obavy a celkovou psychosociální zátěž. Důležitá je také forma sdělování informací. Média často zveřejňují statistické údaje, u kterých je riziko mylné interpretace či zkreslení poměrně vysoké, neboť lidé často nevědí, jak statistiky interpretovat (Fetzer, 2020). Trnka a Lorencová (2020) celkově považují způsob komunikace používaný českými médii během pandemie za traumatizující a negativně ovlivňující psychický well-being české populace.

Na začátku dubna (8.dubna 2020) kleslo základní reprodukční číslo (R_0), které pomáhá odhadnout rychlost šíření onemocnění, na hodnotu 1, což znamená, že počet nakažených v populaci nestoupal (Seznam.cz, 2020, in Trnka & Lorencova, 2020). Hodnoty základního reprodukčního čísla byly opět vyšší než 1 ke konci května a následně ke konci června (Seznam.cz, 2020). Některé výzkumy ukazují, že spolu s poklesem hodnoty základního reprodukčního čísla ke konci března začal v populaci postupně klesat i strach a pesimismus (Ahorsu et al., 2020; Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020; Soraci et al., 2020).

Mezi pět základních zdrojů negativního psychického stresu v karanténě je trvání omezeného pohybu, strach z nakažení, pocit frustrace a nudy, nedostatečné zásoby a neadekvátní informace. U lidí v karanténě je pravděpodobná ruminace nad možným nakažením nebo nad hypotetickou budoucností, která může u lidí s vysokou vulnerabilitou vést k rozvoji úzkosti, agresivity, obsesivního chování, ve výjimečných případech možná i k rozvoji psychózy (Brooks et al., 2020).

4.1.5 Strach z nakažení koronavirem

Důležité poznatky přinesly také studie vědecké Iniciativy Model antiCOVID-19 pro ČR, která v rámci své studie zjišťovali aktuální názory Čechů ohledně pandemie COVID-19 na reprezentativním vzorku uživatelů internetu. Studie ukázala, že 60% respondentů má obavu z nakažení se koronavirem. Podíl lidí s obavou z nákazy se zvyšuje s věkem. Nejnižší je ve věkové skupině 18–24 let (48 %), ve věkové kategorii 25–44 se pohybuje kolem 58 %, ve věkových kategoriích nad 45 let se nákazy obává kolem 65 % lidí. Vyšší obavy z nákazy koronavirem mají lidé s nižším vzděláním (68 % vs. 55 %) a ženy (65 % vs. 55 %) (Korbel et al., 2020).

Na téma emoční reakce české populace na pandemii onemocnění COVID-19 a její dopady bylo publikováno zatím jen několik prvních výzkumů. Jeden z nich realizovaný Behavior Labs (2020) se zabýval konkrétními emocemi, které lidé prožívali během pandemie. Studie probíhala na reprezentativním vzorku populace, který tvořilo 1000 respondentů, a probíhala 19.-20.března. Výsledky ukázaly, že 37% osob během pandemie prožívalo strach, 16% vztek a 5% bezmoc. Dále bylo zjištěno, že u velké části respondentů (39%) se neprojevovalo žádné psychické trauma a popisovaly, že se cítí relativně dobře. Jako výzvu vnímalo danou situaci 26% respondentů (Trnka & Lorencova, 2020).

Další ze studií se zaměřovala na zjišťování strachu, optimismu a pesimismu v několika evropských zemích. Studie se zúčastnilo 3200 českých respondentů, kteří udávali v porovnání se Slovenskem, Bulharskem, Maďarskem a Polskem vyšší míru optimismu v souvislosti s dalším vývojem situace. Studie vývoj indexu optimismu/pesimismu a strachu v čase mapovala v rámci sedmi měření od 17. března do 16. dubna 2020. Dle výsledků se zdá, že míra strachu v populaci dosáhla vrcholů 20.března a 26. března a následně strach u respondentů klesal. Nejpesimističtější byli respondenti 20.března, přičemž poté míra pesimistického postoje k dalšímu vývoji situace vzhledem postupně klesala. Studie se také zaměřovala na hlavní zdroje strachu respondentů. Bylo zjištěno, že nejvyšší hodnoty míry strachu respondenti uváděli u strachu z navýšení cen, dále z poklesu příjmů, z toho, že někdo blízký přijde o práci, z nedostupnosti zdravotní péče, ze ztráty vlastního zaměstnání a z nedostatku zásob potravin (European National Panels, 2020).

Další výzkum provedený na konci března za účasti 1008 obyvatel přinesl poměrně optimistické výsledky. Více než polovina respondentů (62%) odpověděla, že současná opatření proti šíření COVID-19 zvládají „celkem bez problémů“, třetina se potýká „s menšími problémy“, 3,8% se potýká „s velkými problémy“ a necelé procento respondentů uvedlo „velmi velké problémy“. Co se týče finanční situace, pro třetinu respondentů je situace zatím snesitelná, pětina výzkumného souboru v dotazníku odpověděla, že se v důsledku situace musela uskromnit a několik procent respondentů se potýká se značnými potížemi (STEM, 2020).

Trnka a Lorencová (2020) ve svém článku reagují na teoretickou klasifikaci strachu z onemocnění COVID-19 autorů Schimmenti, Billieux a Startevic (2020): 1) strach o tělesnou stránku, 2) strach o blízké, 3) strach z vědění/nevědění a 4) strach z akce/pasivity. Na základě výše uvedených poznatků, Trnka a Lorencová (2020) navrhují následující kategorie strachu: 1) strach z negativního vlivu na příjmy v domácnosti, 2) strach z negativního vlivu na příjmy v domácnosti blízkých, 3) strach z nedostupnosti zdravotní péče a 4) strach z nedostatku zásob potravin.

Důležitou otázkou je, co ovlivňuje variabilitu míry strachu, úzkosti či potíží s vyrovnáním se se situací pandemie a omezeními v důsledku vládních opatření. Je třeba si uvědomit, že míra dopadu celkové situace na různé skupiny populace se bude lišit. Pro ilustraci si představme zdravého studenta vysoké školy finančně podporovaného rodiči, který je do určité míry zvyklý na samostudium pod vedením pedagogů a má možnost se pravidelně účastnit online výuky. Je pravděpodobné, že na jeho situaci dopady pandemie a vládních opatření budou mít menší vliv než například na matku či otce dítěte školního věku pracující v oblasti stravování a služeb, která/který se bude náhle potýkat s výpadkem příjmů a nutností zajistit celodenní péči o dítě.

4.1.6 Nově vzniklé diagnostické nástroje a výzkumy

Situace kolem pandemie s sebou přinesla potřebu zmapovat, jak lidé na situaci reagují a v jakém jsou psychickém stavu. Ahorsu et al. (2020) upozorňují, že strachu, který mají lidé z onemocnění COVID-19, je třeba věnovat více pozornosti, k čemuž může dopomoci vytvoření nových validních nástrojů. Zjištění, do jaké míry se lidé obávají nákazy novým typem koronaviru, může pomoci při následném vytváření adekvátních programů

psychologické intervence. Pro zmapování míry strachu z onemocnění COVID-19 v populaci vytvořili Ahorsu a kolegové (2020) Škálu strachu z COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, zkráceně FCV-19S), která je krátkým diagnostickým nástrojem s dobrými psychometrickými vlastnostmi.

Psychickou reakci na pandemii zjišťuje také nově vzniklá Škála úzkosti z koronaviru (Coronavirus Anxiety Scale), kterou vytvořil Lee (2020) za účelem identifikace osob trpících strachem a nejistotou pramenící z krize. Škála měří především na fyzické symptomy vyvolané informacemi nebo myšlenkami týkajícími se Covidu-19. Jedná se o první publikovaný psychometrický nástroj související s psychopatologií (Lee, 2020).

Výzkum Lee et al. (2020), který probíhal 23.-24. března za účasti 398 dospělých respondentů – z většiny obyvatel USA, vysokoškolsky vzdělaných, bez prokázané nákazy COVID-19 a nikdy neléčených s úzkostí, ukázal, že ženy skórují v porovnání s muži na Škále úzkosti z koronaviru výše. Co se týče vzdělání a věku, výše na škále skórovali mladší dospělí a lidé s vyšším vzděláním. Skóre získaná ze Škály úzkosti z koronaviru pozitivně korelovala s narušením fungování v každodenním životě, využíváním maladaptivních copingových strategií – konkrétně užívání alkoholu a drog a náboženská přesvědčení (vnímání pandemie jako božího trestu), beznadějí, pasivními suicidálními myšlenkami („Raději už bych nežil, abych se nemusel vyrovnávat s koronavirem.“). Žádný vztah nebyl nalezen mezi úzkostí a frekvencí přemýšlením a přijímáním informací o koronaviru, pravděpodobností změny budoucích plánů.

Feng et al. (2020) vytvořili škálu měřící závažnost psychického distresu v souvislosti s COVID-19 ve zdravé (koronavirem nenakažené) populaci, který se kromě strachu a úzkosti zahrnuje i nedůvěru či podezíravost. Autoři vysvětlují, že úzkost a strach z možné nákazy virovou infekcí může závažně narušit každodenní fungování a sociální interakce tím, že zvyšuje nedůvěru vůči ostatním, především vůči jedincům se symptomy jako např. kašlem, rýmou apod., a podezíravost z případného šíření nemoci a může vést až k vyhýbání se sociálním kontaktům. Nedůvěřivost autoři považují za psychický obranný mechanismus, který lidé používají ve snaze vyrovnat se se šířící se nákazou, ale ve výsledku vede spíše ke zvýšení symptomů úzkosti a strachu.

Výzkumy Li et al. (2020) realizovaný v Číně na počátcích pandemie ukázal, že psychologický distres plynoucí z pandemie může souviset s gendrem, mírou sociální podpory, zkušeností s nákazou Covid-19, trváním izolace a sledováním médií. Podobně tak výzkum Zhang a kolegů (2020) ukazuje, že ženy, starší dospělí a dospělí ve středním věku, lidé s nižším vzděláním, lidé s nižšími příjmy a dětmi mohou v souvislosti s pandemií čelit závažnějším duševním potížím. Autoři ve článku apelují, aby těmto skupinám byla věnována zvýšená pozornost především co se týče psychologické intervence.

Srbská studie zaměřená na souvislost optimismu/pesimismu, obecné důvěry, víry v konspirační teorie, strach související s Covid-19, preventivním chováním a hromaděním potravin. Respondenti nejčastěji uváděli strach z nedostatku potravin, což autoři vysvětlují souvislostí s kontextem oblastí, kde byl výzkum realizován (Srbsko a Latinská Amerika), následně strach o sebe a o blízké. Jak autoři uvádí, pořadí objektů strachů dle uvedené míry je také v souladu s Maslowovou hierarchií potřeb. Výsledky ukázaly, že lidé s optimistickým postojem, vyšší mírou důvěry a lidé, kteří nevěří konspiračním teoriím, zároveň uváděli nižší míru strachu a vyšší míru preventivního chování. Naopak pesimističtí lidé uváděli více strachu. Zároveň byla prokázána pozitivní souvislost mezi množstvím informací z různých zdrojů a mírou strachu (Jovančević & Miličević, 2020). Obecná důvěra predikovala adekvátní chování ve společnosti během pandemie (např. vyhýbání se návštěvám seniorů, neshromažďovat nadměrné množství potravin, apod.) Vyšší míra optimismu dále predikovala vyšší míru respektu vůči opatřením proti dalšímu šíření COVID-19. Tento výsledek autoři propojují se souvislostí optimismu a vnitřního locus of control. Optimističtější lidé mají tedy pocit, že mohou aktivně riziko nakažení snížit třeba právě dodržováním ochranných opatření. Optimisti ale zároveň častěji uváděli, že do své domácnosti přijímají hosty i během pandemie, což sice vypovídá o jejich sociabilitě, ale zároveň to může znamenat, že jsou co se týče vnímaného rizika nakažení až nerealisticky optimističtí. Zajímavým poznatkem je také, že všechny formy strachu (o sebe, o blízké i z nedostatku potravin) u respondentů zároveň souvisel se zodpovědným chováním a prevencí před nakažením sebe i okolí.

5 Cíl výzkumu

Během března 2020 zasáhla Českou republiku pandemie koronavirového onemocnění COVID-19. V reakci na šíření tohoto onemocnění přijala vláda České republiky krizová opatření, která zahrnovala omezení volného pohybu osob na veřejných místech, dočasné uzavření státních hranic, zákaz maloobchodního prodeje, stravovacích a ubytovacích služeb a další opatření. Během celé situace média lidem zprostředkovávala velké množství informací o pandemii a přijatých opatřeních, které mohlo být pro některé jedince až zaplavující. Přijatá opatření a důsledky pandemie pravděpodobně ovlivnily každodenní život téměř všech skupin obyvatel. Zvýšená pozornost v médiích i ze strany vlády byla věnována starší populaci, která je vnímána jako zranitelná v souvislosti s vyšším rizikem život ohrožujících následků onemocnění COVID-19. Méně pozornosti bylo soustředěno na skupinu mladých dospělých, kteří ve věku 20 – 30 let mohou stát v počátcích rodinného života či kariérní dráhy a ekonomické i psychické dopady pandemie a krizových opatření pro ně mohou být v takovém období náročné.

Prvním cílem této práce je zmapovat, jak mladí lidé prožívají a reagují na situaci pandemie a přijatá krizová opatření. Výzkum zjišťuje, do jaké míry mladí dospělí pocítují vliv výše popsané situace na různé oblasti jejich každodenního života a zda jim daná situace způsobila nějaké komplikace. V rámci prožívání situace je u mladých lidí zkoumána míra strachu z onemocnění COVID-19, míra vnímaného stresu a prožívaného pozitivního a negativního afektu.

Druhým cílem je prozkoumat vztah moudrosti a copingu v kontextu zátěžové situace, za kterou můžeme pandemii považovat. S moudrostí se pojí řada pozitivních aspektů fyzického i psychického zdraví, mimo jiné je prokázána souvislost s well-beingem (Ardelt & Edwards, 2016). Některé studie také ukazují, že lidé, kteří jsou dle daných explicitních teorií a za užití daných metod považováni za moudré, mají pozitivnější přístup k nepříjemným životním událostem a vnímají je jako cenné životní lekce (např. Ardel, 2005). Třetím cílem tohoto výzkumu je zjistit, zda moudrost a její dimenze v pojetí Moniky Ardelt (2003) ovlivňuje míru prožívaného stresu během pandemie a zda je vztah mezi moudrostí a prožívaným stresem zprostředkován používáním adaptivních copingových strategií a mírou subjektivní kontroly nad situací.

Propojení témat moudrosti a copingu zatím nebylo v empirickém výzkumu věnováno příliš pozornosti. Situace v souvislosti s pandemií COVID-19 vytvořila vhodné podmínky pro empirické prozkoumání tohoto vztahu. Lze předpokládat, že dopady pandemie ovlivnily téměř celou populaci, i když v rozdílné míře. V rámci této studie je tedy pandemie vnímána jako možný zdroj stresu, který umožňuje prozkoumat vztah moudrosti, prožívaného stresu a způsobů vyrovnávání se se stresem.

6 Výzkumné otázky a hypotézy

1. Jak mladí dospělí prožívají aktuální situaci pandemie?
 - 1.1. Do jaké míry a v jakých oblastech života vnímají vliv pandemie a přijatých krizových opatření na svůj každodenní život?
 - 1.2. Do jaké míry prožívají v aktuální situaci stres?
 - 1.3. Do jaké míry prožívají v aktuální situaci pozitivní a negativní afekt?
 - 1.4. Do jaké míry mají strach z onemocnění COVID-19?
2. Jak mladí dospělí reagují na aktuální situaci pandemie?
 - 2.1. Do jaké míry v aktuální situaci pomáhají druhým lidem?
 - 2.2. Chrání se před nakažením COVIDem-19?
3. Existuje souvislost mezi moudrostí (měřenou třidimenzionální škálou moudrosti) a způsobem prožívání a reagování na aktuální situace pandemie?
 - 3.1. Existuje souvislost mezi moudrostí a vnímaným stresem?
 - 3.2. Existuje souvislost mezi moudrostí a používáním specifických copingových strategií?
 - 3.3. Existuje souvislost mezi moudrostí a mírou subjektivní kontroly?
4. Je vztah moudrosti a míry prožívaného stresu zprostředkován používáním specifického typu copingových strategií a mírou kontroly?

Na základě rešerše literatury, která je shrnuta v teoretické části, byly formulovány následující hypotézy:

H₁: Moudrost bude negativně korelovat s mírou vnímaného stresu během pandemie.

H₂: Moudrost bude pozitivně korelovat s používáním adaptivních copingových strategií během pandemie.

H₃: Moudrost bude negativně korelovat s používáním maladaptivních copingových strategií během pandemie.

H₄: Moudrost bude pozitivně korelovat s mírou subjektivní kontroly.

H₅: Vztah mezi moudrostí a prožívaným stresem bude zprostředkován používáním adaptivních copingových strategií a subjektivní mírou kontroly nad situací.

7 Metody

7.1 Administrace výzkumu

Dotazníková baterie se skládala z pěti dotazníků, které byly doplněny o další otázky týkající se vnímání a prožívání pandemie. Před začátkem vyplňování dotazníkové baterie byl respondent požádán o potvrzení souhlasu s účastí na výzkumu. Jako první byly zjišťovány demografické údaje – pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, obor studia a aktuální zdravotní stav. V další části baterie byly kladeny otázky týkající se onemocnění COVID-19 – zda se ve svém blízkém okolí respondent setkal s touto nákazou a jak vysoké vnímá riziko nakažení. Součástí první části byly i otázky na místo pobytu a sdílení domácnosti s dalšími osobami během pandemie, užívané způsoby ochrany před nákazou, míru pomoci druhým, míru vnímané kontroly nad situací a v neposlední řadě byly kladeny otázky na vnímaný vliv pandemie na každodenní život a jeho konkrétní oblasti (vztahy, finance, psychický stav, apod.). Pro detailnější prozkoumání dopadů pandemie na každodenní život mladých dospělých byly položeny čtyři otevřené otázky, v nichž byli respondenti tázáni na případné komplikace v důsledku pandemie, na způsoby řešení těchto problémů, dále na to, co vnímají na dané situaci jako nejtěžší a zda vnímají na situaci nějaká pozitiva a jaká. Výsledky získané v kvalitativní části nebyly nakonec využity v této práci pro zachování předepsaného rozsahu práce.

Další části baterie tvořil český překlad italské Škály strachu z COVID-19, dále dotazník Brief COPE zjišťující míru používání specifických copingových strategií, Škála vnímaného stresu, český překlad Škály pozitivního a negativního afektu a jako poslední byla administrována Třídimenzionální škála moudrosti.

Dotazníková baterie byla vytvořena a administrována online prostřednictvím Google dokumentů, je třeba tedy brát v úvahu, že podmínky vyplňování se u respondentů mohly lišit. Při pilotáž dotazníkové baterie bylo zjištěno, že její vyplnění trvá přibližně 15 – 20 minut. Šíření dotazníku probíhalo částečně prostřednictvím sociálních sítí a emailu. K vytvoření výzkumného souboru byla použita metoda dostupného výběru a metoda sněhové koule. Sběr dat byl započat 14.5.2020 a byl ukončen 25.5.2020 z důvodu k dostatečnému množství dat a také kvůli počínajícímu rozvolňování krizových opatření, které by mohlo ovlivnit zjišťovaná data.

7.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazník vyplnilo 130 respondentů, z nichž 7 respondentů bylo vyloučeno kvůli nesplnění věkových limitů a 1 respondent kvůli nesouhlasu s účastí na výzkumu. Finálně výzkumný soubor tvořilo 122 respondentů ve věku 20 – 30 let, z toho 43 mužů (35,2%) a 79 žen (64,8%).

Co se týče dosaženého vzdělání, pouze základního vzdělání dosáhlo 1,6% respondentů, střední školy bez maturity absolvovalo 2,5% respondentů, střední školu zakončenou maturitní zkouškou uvedlo 48,4% výzkumného souboru a zbylých 45,1% tvořili absolventi vysokých škol, konkrétně 33,6% absolventů bakalářského studia a 11,5% absolventů magisterského studia. Vyšší akademické tituly nikdo z respondentů neuvedl. Výzkumný soubor byl z hlediska oborů studia absolvované respondenty, které byl pro účely výzkumu kategorizován na základě kódovacího systému pro vzdělávání ISCED-F, velmi různorodý. Nejvíce byla zastoupena kategorie společenských a informačních věd a žurnalistiky, do které se zařadilo 23% respondentů, 18% respondentů uvedlo všeobecné vzdělání, 12,3% respondentů dosáhlo vzdělání v obchodu, administrativě a právu a stejně tak 12,3% respondentů absolvovalo studia v oblasti zdravotní a sociální péče. Další obory byly zastoupeny v menším počtu.

Výzkumný soubor tvořilo 76 (62,3%) studentů, z nichž 18 bylo zároveň pracujících a 1 student na rodičovské dovolené, dále 50 (41%) pracujících (včetně výše zmíněných pracujících studentů), 12 respondentů na rodičovské dovolené (včetně jednoho studenta) a 1 respondent nezaměstnaný.

Respondenti dále subjektivně hodnotili svůj aktuální zdravotní stav na škále od 1 do 10, který byl průměrně 8,4. Většina respondentů (82,7%) hodnotila svůj aktuální zdravotní stav na škále 8 a více. Pouze jeden respondent uvedl, že je v každodenním životě zásadně omezen svými zdravotními problémy, 16 (13,1%) respondentů uvedlo částečné omezení. Většina výzkumného souboru (86,1%) se s žádným zdravotním omezením nepotýká.

Pro výzkum bylo podstatné zjistit, zda se respondenti setkali v blízkém okolí s onemocněním COVID-19. Pouze dva respondenti (1,7%) uvedli, že oni sami nebo někdo z jejich blízkých prodělal onemocnění COVID-19, dalších 16 (13,2%) respondentů uvedlo, že se u nich nebo jejich blízkých projevíly symptomy onemocnění, ale neproběhlo

testování, které by onemocnění potvrdilo. Převážná část souboru (86,1%) se s onemocněním nesetkala.

Vzhledem ke zjišťování důsledků pandemie na subjektivní prožívání respondentů, bylo také důležité zmapovat, kde respondenti trávili období trvání krizových opatření. Téměř polovina respondentů (43,4%) během této doby setrvala v Praze, dalších 13 (10,7%) respondentů pobývalo ve větších městech s více než 100 000 obyvateli, 29 (23,8%) respondentů ve městech s méně než 100 000 obyvateli a 27 (22,1%) respondentů na vesnicích. Co se týče sdílení domácnosti, nadpoloviční většina (57%) sdílela během trvání pandemie domácnost se dvěma a více osobami. Více než třetina (36,4%) výzkumného souboru sdílela domácnost s jednou osobou a pouhých 6,6% trávilo tento čas o samotě.

7.3 Výzkumné metody

V následující kapitole budou podrobně popsány dotazníky, které byly použity v dotazníkové baterii, a jejich psychometrické vlastnosti.

7.3.1 Třídídimenzionální škála moudrosti (3DŠM)

Pro diagnostiku moudrosti byla použita Třídídimenzionální škála moudrosti (Ardelt, 2003a). Český překlad této škály vytvořila a prověřila pilotáží Petra Topková ve své diplomové práci (2018). Třídídimenzionální škála moudrosti obsahuje tři škály – kognitivní, reflektivní a afektivní. Celkem má dotazník 39 položek, na které respondenti odpovídají prostřednictvím pětibodové Likertovy škály, kde 1 znamená „rozhodně souhlasím“ a 5 znamená „rozhodně nesouhlasím“.

Kognitivní škála obsahuje 14 položek zjišťujících schopnost a ochotu důkladně porozumět situaci nebo jevu, uznávání nejednoznačnosti, komplexnosti a nejistoty v životě a schopnost činit důležitá rozhodnutí navzdory nepředvídatelnosti života (např. „*Lidé jsou buď dobří nebo špatní.*“ nebo „*Nezajímám se o problémy, o kterých si myslím, že nemají řešení.*“) (Ardelt, 2003). Reflektivní škála se svými 12 položkami zaměřuje na schopnost a ochotu nahlížet na jevy a události z různých perspektiv, oprostít se předsudků, projekcí a do určité míry i subjektivity (např. „*Věci pro mne často dopadnou špatně bez mého zavinění.*“ nebo položka s obráceným skórováním: „*Vždy se snažím zvážit všechny stránky problému*“). Afektivní škála prostřednictvím 13 položek zjišťuje, zda je respondent

motivován k péči o psychickou pohodu druhých lidí, zda vůči nim chová pozitivní emoce, soucit a empatii a naopak se u něj vůči druhým neobjevují negativní či indiferentní emoce. (Např. „*Není mi moc líto ostatních, když mají problémy.*“ nebo položka s obráceným skórováním: „*Pokud vidím lidi v nouzi, snažím se jim tak či onak pomoci.*“)

Každá subškála (kognitivní, reflektivní i afektivní) obsahuje několik položek s obráceným skórováním, které je třeba před vyhodnocením převrátit. Výsledné skóre celkové moudrosti lze získat jako průměr průměrných skóre kognitivní, reflektivní a afektivní subškály. Ardelt (2003) uvádí, že za vysoké skóre lze považovat průměrná skóre jednotlivých subškál nebo celkové skóre moudrosti vyšší než 4. Průměrná skóre jednotlivých dimenzí nebo celkové skóre moudrosti nižší než 3 se naopak považuje za nízké.

Jedná se o dotazník hojně využívaný v současném výzkumu především pro své dobré psychometrické vlastnosti – vysokou konstruktovou, prediktivní a diskriminační validitu a test-retest reliabilitu.

Psychometrické vlastnosti dotazníku

Pro ověření psychometrických vlastností české verze dotazníku byly nejprve zjištěny hodnoty vnitřní konzistence (Cronbachova alfa) pro jednotlivé subškály i celý dotazník, které jsou uvedeny v tabulce č.2. Míra vnitřní konzistence pro všechny tři subškály i pro celý dotazník je uspokojivá. V porovnání s mírou vnitřní konzistence subškál v původním dotazníku použitým na americkém souboru, ve slovenské verzi použité na slovenském souboru a české verzi použité v nedávném výzkumu je míra vnitřní konzistence dokonce vyšší (Benedikovičová & Ardelt, 2008; Topková, 2018).

Tabulka č.2– Vnitřní konzistence jednotlivých subškál a celkového skóre moudrosti

	Cronbach. α	Topková, 2008	SK	USA
Afektivní škála	0,710	0,681	0,63	0,65
Reflektivní škála	0,781	0,814	0,73	0,73

Kognitivní škála	0,793	0,706	0,70	0,68
Celkové skóre	0,873	0,651	0,66	0,71

Výsledky pro slovenský a americký soubor jsou převzaty z Benedikovičová a Ardeli (2008).

Dále byly ověřeny vzájemné korelace jednotlivých subškál a celkového skóre, které jsou uvedeny v korelační tabulce v příloze č.1. Pearsonův korelační koeficient byl ve všech případech vyšší než 0,3, což ukazuje na přijatelné psychometrické vlastnosti dotazníku. Vztah kognitivní a reflektivní dimenze se v české verzi dotazníku ukázal být jako nejslabší a velmi těsně splňuje kritérium korelace dané autorkou. Naopak nejsilněji kognitivní dimenze korelovala s dimenzí afektivní.

7.3.2 Dotazník pozitivního a negativního afektu (PANAS)

Pro zjištění emocí respondentů prožívaných během období pandemie byl použit Dotazník pozitivního a negativního afektu (Positive and Negative Affect Schedule, Watson et al., 1988) obsahuje 20 položek - adjektiv, z nichž polovina měří pozitivní afekt (*zvědavý, vzrušený, silný, nadšený, hrdý, ostražitý, inspirovaný, odhodlaný, pozorný a aktivní*) a druhá polovina afekt negativní (*zdeptaný, znepokojený, provinilý, vyděšený, nepřátelský, podrážděný, stydlí se, nervózní, ztrémovaný a mající obavy*). Dotazník byl uveden instrukcí „*Do jaké míry jste během pandemie (posledních dvou měsíců) prožíval/a následující pocity?*“ a respondenti popisovali míru pomocí 5-bodové škály (1 = Vůbec ne nebo minimálně; 5 = Extrémně). Celková skóre pro pozitivní a negativní afekt lze získat jako součet skóre jednotlivých položek patřící do dané subškály. Ačkoliv je dotazník ve výzkumu hojně využíván, dosud nebyl standardizován pro českou populaci. Proto byl pro účely práce vytvořen český překlad, který byl ověřen pomocí porovnání se zpětným překladem a s překlady použitými v dalších výzkumech (např. Stárková, 2017).

Míra vnitřní konzistence celého dotazníku i jednotlivých subškál byla velmi uspokojivá. Cronbachova alfa pro škálu pozitivního afektu byla 0,854, pro škálu negativního afektu 0,903 a pro celý dotazník dotazník 0,833. V rámci položkové analýzy se jako položka s nejslabší korelací se škálou pozitivního afektu ukázala být položka č. 12 „*ostražitý*“.

V případě jejího odstranění z dotazníku by hodnota vnitřní konzistence subškály stoupla na 0,865. V subškále negativního afektu byla nejslabší položka č. 13 „*stydící se*“, po jejímž odstranění by Cronbachova alfa stoupla na 0,904. S celkovým skóre dotazníku nejslaběji korelovala položka č. 5 „*silný*“.

7.3.3 Škála vnímaného stresu (PSS)

V dotazníkové baterii byla dále použita zkrácená verze sebeuposuzující Škály vnímaného stresu (Perceived Stress Scale). Zkrácená varianta této škály má 10 položek a Cohen a Williamson (1988) uvádějí, že i přes zkrácení délky z původních 14 položek na 10 má dotazník dobré psychometrické vlastnosti a díky tomu je využíván v současném výzkumu. Metoda zjišťuje, do jaké míry má respondent pocit kontroly nad svým životem a do jaké míry ho naopak považuje za nepředvídatelný a příliš zatěžující (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). Položky dotazníku jsou formulovány poměrně obecně a nevztahují se k žádným konkrétním situacím.

Původně každá položka dotazníku začíná slovy „*Jak často jste v posledním měsíci...*“ a následně je uveden určitý příklad chování, myšlení nebo emoce např. „*Jak často jste se v posledním měsíci cítil/a nervózní a vystresovaný/á?*“ V použité verzi dotazníku byl časový údaj pozměněn a respondenti byli tázáni chování a prožívání v uplynulých dvou měsících, kdy trvala pandemie onemocnění COVID-19. Dotazník byl navíc uveden instrukcí: „*Zamyslete se prosím nad svými myšlenkami a pocity během uplynulých dvou měsíců, kdy trvala pandemie koronaviru. Uveďte na škále níže, jak často jste se cítil/a nebo přemýšlel/a níže popsáním způsobem. Nepočítejte, kolikrát přesně jste se tak cítil/a, ale spíše odhadněte míru, jak často.*“ Položky byly formulované formou oznamovacích vět, které respondenti hodnotili na sedmibodové škále (1= Nikdy, 7= Pořád), která byla oproti původní pětibodové škále rozšířena pro zvýšení citlivosti vůči subtilnějším rozdílům. Některé položky mají reverzní skórování a po převrácení hodnoty jejich skóre lze následně sečíst všechny položky a získat tak celkové skóre vypovídající o míře vnímaného stresu.

Faktorová struktura Škály vnímaného stresu byla ověřena v poměrně dosti výzkumech. Přestože autoři metody nepodporují rozlišování faktorů a uvádí, že všechny položky dotazníku sytí hlavní faktor - vnímaný stres (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983),

několik studií se shoduje na dvoufaktorovém modelu, kde první faktor někdy nazývaný jako Vnímaná bezmocnost je sycen negativně formulovanými položkami (např. „*Jak často jste se během uplynulých dvou měsíců cítil/a neschopný/á mít pod kontrolou důležité věci ve vašem životě?*“) a druhý faktor je sycen naopak pozitivně formulovanými položkami a zjišťuje tedy míru Vnímané Self-efficacy (např. „*Jak často jste se během uplynulých dvou měsíců cítil/a nad věci?*“).

Dotazník zatím není standardizován pro českou populaci. Pro účely této práce byl vytvořen vlastní překlad do češtiny, který byl porovnán se zpětný překladem do angličtiny. Následně byl nalezen již existující český překlad zkrácené desetipoložkové verze vytvořený Buršíkovou-Brabcovou a Kohoutem (2018). Překlady byly porovnány a byly nalezeny drobné odchylky, ale obsahově se dotazníky zdají být srovnatelné. V rámci výzkumu Buršíkové-Brabcové a Kohouta (2018) byly dále ověřeny psychometrické vlastnosti dotazníku. Autoři se také přiklání k dvoufaktorové struktuře dotazníku a faktory nazývají jako Vnímaná bezmoc a Kontrola nad životem.

V rámci ověřování psychometrických vlastností dotazníku byla provedena explorační faktorová analýza, která potvrdila dvoufaktorovou strukturu dotazníku. Jak ukazuje tabulka č.3, míra vnitřní konzistence dotazníku byla 0,874, což odpovídá výsledkům Buršíkové-Brabcové a Kohouta (2018). Položková analýza ukázala, že vzájemné korelace mezi všemi položkami a celkovým skóre dotazníku jsou uspokojivé. Míra vnitřní konzistence nově vzniklé subškály Vnímaná bezmoc byla 0,867 a subškály Kontrola nad životem 0,754, což dále potvrzuje adekvátnost dvoufaktorového pojetí dotazníku.

Tabulka č.3 - Vnitřní konzistence jednotlivých subškál a celkového skóre moudrosti

	Cronbach. α
Celkové skóre	0,874
Vnímaná bezmoc	0,867
Kontrola nad životem	0,754

7.3.4 Brief COPE

K zjišťování copingových strategií, které respondenti používali pro zvládnutí situace probíhající pandemie a krizového stavu, byla v baterii použita zkrácená verze sebesposuzujícího dotazníku COPE (Coping Orientations to Problem Experienced Scale). Autoři původního dotazníku Carver, Scheier a Wintraub (1989) při konstrukci tohoto nástroje vycházeli z teorie R. S. Lazaruse, jeho pojetí stresu a modelu behaviorální seberegulace.

Zkrácená verze Brief COPE má místo původních 60 položek celkem 28 položek, které po dvojicích tvoří 14 škál – copingových strategií. I přes zkrácení a drobné úpravy se tato verze dotazníku vyznačuje dobrými psychometrickými vlastnostmi. Dotazník byl uveden instrukcí: *„Níže je popsáno několik způsobů, jak se lidé mohou vyrovnávat s náročnými a neočekávanými situacemi. U každého způsobu zaškrtněte, do jaké míry jste tento způsob používal/a nebo stále používáte při vyrovnávání se s aktuální situací pandemie. Neexistují „správné“ ani „nesprávné“ odpovědi. Odpovídejte uvážlivě a co nepravdivěji. Jak často jste se během pandemie takto choval/a nebo cítil/a?“* Respondenti odpovídali na čtyřbodové stupnici, kde 1 znamenala „nikdy“ a 4 znamenala „skoro vždy“. Dotazník lze použít ve verzi dispoziční i situační, stačí jen pozměnit úvodní instrukci a provést gramatické úpravy položek. Pro účely tohoto výzkumu byla použita verze situační vztahující se k aktuálně probíhající pandemii. Z velké části byl použit český překlad Paulíka a Saforky (2012), jen u některých položek byl překlad poupraven, aby odpovídal současné řeči mladých dospělých (např. V položce č. 28 *„Ze situace si dělám žerty.“* bylo slovo „žerty“, které se již úplně běžně nepoužívá, nahrazeno slovem „legrace“.)

Dotazník zjišťuje míru, do jaké respondent v dané situaci používal následující copingové strategie:

- 1) **Aktivní coping** – Tuto škálu sytí položky tázající se, zda respondent aktivně podniká konkrétní kroky pro odstranění stresoru a zlepšení své situace. Např.: *„Podnikal/a jsem různé kroky, abych vylepšil/a svou situaci.“*
- 2) **Plánování** – Škála plánování zjišťuje, do jaké míry respondent zvažuje jednotlivé kroky a strategie pro odstranění problému. Např.: *„Přemýšlel/a jsem usilovně nad*

tím, jaké kroky podniknout.“

- 3) **Pozitivní přerámování** – Tato škála mapuje, do jaké míry respondent k vyrovnání se situací používá její kognitivní přehodnocení a snahu najít na situaci pozitiva. Např.: „*Snažil/a jsem se na to nahlížet v jiném pozitivnějším světle.*“
- 4) **Přijetí** – Škála přijetí hodnotí respondentovu schopnost akceptovat situaci takovou, jaká je. Např.: „*Přijímal/a jsem fakt, že se to stalo/děje.*“
- 5) **Humor** – Položky sytící škálu humor zjišťují, zda se respondent snaží se situací vyrovnat pomocí humoru. Např.: „*Vtipkoval/a jsem o tom.*“
- 6) **Náboženství** – Tato škála mapuje obrácení se k víře či duchovnímu rozvoji jako způsob vyrovnávání se se situací. Např.: „*Modlil/a jsem se nebo meditoval/a.*“

Výše uvedené copingové strategie 1 – 6 jsou chápány jako strategie adaptivní (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Grotta, 2005).

- 7) **Vyhledávání instrumentální opory** – Jedná se o škálu, která zjišťuje, zda jedinec vyhledává informace, rady a pomoc od druhých lidí za účelem vyřešení problému či situace. Např.: „*Snažila jsem se získat pomoc a rady, co dělat, od jiných lidí.*“
- 8) **Vyhledávání emoční opory** – Tato copingová strategie vypovídá o tom, do jaké míry respondent vyhledává emoční sdílení, porozumění a morální podporu od druhých lidí. Např.: „*Snažila jsem se získat citovou oporu u přátel nebo příbuzných.*“

Copingové strategie 7 a 8 mohou být považovány za adaptivní i maladaptivní, záleží na jejich využití v konkrétní situaci.

- 9) **Ventilace emocí** – Škála ventilace emocí zjišťuje, jak moc respondent věnuje svou pozornost stresové události a do jaké míry má tendenci ventilovat negativní emoce. Ventilace emocí by mohla být sama o sobě považována za adaptivní způsob vypořádávání se se stresem, ale autoři COPE uvádí, že tato strategie může vést k přílišné pozornosti vůči negativním emocím, a proto ji považují za maladaptivní. Např.: „*Mluvil/a jsem o tom, abych ze sebe vypustil/a negativní pocity.*“
- 10) **Vzdání se** – Tato škála mapuje respondentovu tendenci vzdát veškeré úsilí situaci aktivně řešit či ji přijmout a tendenci naopak propadnout pocitu bezmocnosti.

Např.: „Přestával/a jsem se snažit o to se s tím vyrovnat.“

- 11) **Sebe rozptýlení** – Jedná se o škálu, která zjišťuje, zda se respondent snaží přijít na jiné myšlenky pomocí zabavení se jinými aktivitami. Např. „Věnoval/a jsem se práci nebo jiným činnostem, abych na aktuální situaci přestal/a myslet.“
- 12) **Popření** – Popření vypovídá o respondentově odmítání přiznat si, že se nachází ve stresové situaci, což může vést k únikovým tendencím. „Říkal/a jsem si: „To nemůže být pravda.“
- 13) **Sebeobviňování** – Tato škála mapuje tendenci respondenta se obviňovat za vzniklou situaci a její následky. Např.: „Obviňovala jsem se za to, co se stalo/děje.“
- 14) **Užívání návykových látek** – Tato maladaptivní strategie je charakteristická užíváním alkoholu, drog či léků jako prostředků k psychickému úniku z náročné situace a krátkodobé úlevě od napětí. Např. „Užíval/a jsem alkohol nebo jiné drogy (léky), abych se cítil/a lépe.“

Zbylé copingové strategie 9 – 14 jsou dle autorů maladaptivní (Carver, Scheier, Weintraub, 1989).

Statistická analýza ukázala, že koeficienty vnitřní konzistence (Cronbachova alfa) se u většiny škál pohybují mezi 0,62 a 0,89, což svědčí o poměrně uspokojivé míře konzistence. Hodnotu Cronbachovy alfa nižší než 0,6 vykazují tři škály – Vzdání se ($\alpha = 0,59$), Aktivní coping ($\alpha = 0,56$) a Sebeobviňování ($\alpha = 0,37$). Nízké hodnoty mohou být důsledkem měření na poměrně malém souboru a je třeba brát v úvahu nízkou míru konzistence výše uvedených škál při další analýze.

Tabulka č. 4 - Vnitřní konzistence škál dotazníku Brief COPE

	Cronbachova α
Aktivní coping	0,564
Plánování	0,788
Pozitivní přerámování	0,745

Přijetí	0,659
Humor	0,888
Náboženství	0,852
Vyhledávání instrumentální opory	0,825
Vyhledávání emoční opory	0,807
Ventilace emocí	0,727
Vzdání se	0,587
Seberozptýlení	0,728
Popření	0,622
Sebeobviňování	0,368
Užívání návyk. látek	0,845

Původně autoři rozdělují strategie na adaptivní a maladaptivní. Subškála adaptivních strategií prokázala poměrně vysokou míru vnitřní konzistence ($\alpha = 0,811$). Nejméně s danou subškálou korelovala položka č. 28 („*Ze situace si dělám legraci.*“) sytící copingovou strategií Humor, po jejímž odstranění by Cronbachova alfa subškály mírně stoupla. Položka č. 28 se zdá být mírně problematická i z hlediska korelace z celým dotazníkem ($r = 0,181$), kde by její odstranění také vedlo ke zvýšení vnitřní konzistence dotazníku. Podobně nízká korelace se zbytkem dotazníku se ukazuje i položky č. 20 („*Přijímal(a) jsem fakt, že se to stalo/děje.*“) ($r = 0,186$), která sytí strategii Přijetí. Subškála maladaptivních strategií měla také přijatelnou míru vnitřní konzistence ($\alpha = 0,793$) a u všech položek ji sytící byla zjištěna korelace vyšší než 0,3.

7.3.5 Škála strachu z COVID-19

Pro zmapování míry strachu z onemocnění COVID-19 mezi mladými dospělými byla použita Škála strachu z COVID-19 (Fear of COVID-19 Scale, zkráceně FCV-19S) vytvořená Ahorsu a kolegy (2020), která je nově vzniklým krátkým diagnostickým nástrojem s dobrými psychometrickými vlastnostmi. Škála má 7 položek, které jsou hodnoceny na pětibodové Likertově škále od 1 (vůbec nesouhlasím) po 5 (naprosto souhlasím). Celkové skóre vypovídající o míře strachu respondenta z onemocnění COVID-19 je součtem všech položek a pohybuje se tedy od 7 do 35. Položky se zaměřují na psychické i fyzické projevy strachu v souvislosti s aktuálně se šířícím koronavirovým onemocněním, např.: „*Když myslím na koronavirus¹, začnou se mi potit ruce.*“ nebo „*Mám strach, že v důsledku koronaviru přijdu o život.*“

Česká verze dotazníku pravděpodobně zatím neexistuje, a proto byl pro účely této práce vytvořen český překlad, který byl následně ověřen porovnáním se zpětným překladem a pilotáží. Při pilotáži nebyly identifikovány žádné položky, u kterých by měli respondenti problém s porozuměním. Často respondenti po skončení pilotáže komentovali vysokou intenzitu fyzických projevů (pocení rukou, bušení srdce, apod.) popsanych v dotazníku jako možných reakcí na výskyt onemocnění COVID-19, které jim přišli ve spojení s aktuální situací irelevantní až komické.

U nově vzniklé české verze dotazníku byla ověřena míra vnitřní konzistence, která dosáhla hodnoty 0,802. Korelace jednotlivých položek s celkovým skóre dotazníku dosahovaly ve většině případů hodnoty mezi 0,52 až 0,76, jen v případě položek 3 a 6 byly zjištěny hodnoty nižší – u položky č. 3 hodnota 0,4 a u položky č. 6 hodnota 0,357.

7.3.6 Anamnestická část

V rámci anamnestické části byli respondenti dotazováni na demografické údaje – pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, obor studia a aktuální zdravotní stav především za účelem zmapování charakteristik výzkumného souboru a prozkoumání případných souvislostí s dalšími proměnnými. Pro subjektivní zhodnocení aktuálního zdravotního stavu

¹ Koronavirus je z odborného hlediska obecný název určitého typu virů, do kterého spadá i aktuálně se šířící vir SARS-CoV-2. V laické řeči se název koronavirus užívá k označení právě SARS-CoV-2, a proto byl tento název použit při formulování položek.

respondentů byla použita otázka na přítomnost zdravotních problémů, které by respondentů omezovaly v každodenním životě, a škála od 1 (nejhorší) do 10 (nejlepší), na které respondenti hodnotili svůj zdravotní stav.

Dále bylo zjišťováno místo pobytu a počet osob, se kterými respondent sdílel domácnost během krizového stavu způsobeného pandemií. Co se týče místa pobytu, respondenti vybírali ze čtyř kategorií, zda období krizového stavu trávili v hlavním městě Praha, ve městě s více než 100 000 obyvateli, ve městě s méně než 100 000 obyvateli nebo na venkově. Respondenti byli dále dotazováni, zda oni nebo někdo z jejich blízkých prodělali onemocnění COVID-19 a jaké riziko nakažení virem a následného onemocnění COVID-19 aktuálně subjektivně vnímají.

7.3.7 Vnímaný vliv pandemie COVID-19 na každodenní život

Respondenti v další části odpovídali na otázky týkající se vlivu celé situace na jejich běžný život. Na škále 1-5, kde 1 znamenala „Vůbec ne“ a 5 „Velmi výrazně“ respondenti hodnotili do jaké míry ovlivnila pandemie koronaviru a přijatá vládní opatření jejich každodenní život. Další otázka byla směřována na vnímaný vliv pandemie na konkrétní oblasti života respondentů: vztahy, finance, volný čas, psychický stav, práce, bydlení, zdraví, vzdělávání. Respondenti hodnotili zda v těchto oblastech vnímají negativní, pozitivní či žádný vliv. Tato část také zjišťovala subjektivní míru kontroly nad situací, kterou respondenti také hodnotili na škále 1-5.

V neposlední řadě byli respondenti dotazováni na způsoby chování v dané situaci – konkrétně na míru ochrany před nakažením a míru pomoci druhým (šití roušek, nákupy seniorům, apod.). U první z otázek měli respondenti na výběr, zda se nechraní nijak, dodržují vládní opatření (nošení roušky, omezený kontakt s druhými, apod.) či se chrání nad rámec vládních opatření. Druhá otázka byla hodnocena na škále od 1 (vůbec ne) do 5 (velmi mnoho).

7.3.8 Způsob zpracování a vyhodnocení dat

Získaná data byla zpracována nejprve pomocí programu Microsoft Excel, kde byly vypočítány potřebné skóry, a následně byl použit pro statistickou analýzu použit program JAMOVI. U jednotlivých proměnných byla pomocí stanovení šikmosti a špičatosti nejprve

posouzena normalita rozdělení a tedy i vhodnost použití parametrických metod. Dále byly proměnné popsány za použití metod deskriptivní statistiky a pro zjištění vztahů mezi proměnnými byl použit Pearsonův korelační koeficient a Spearmanův korelační koeficient v případě proměnných s nenormálním rozdělením. Pro statistické srovnání výsledků podskupin výzkumného souboru (studentů a pracujících) bylo použito statistické srovnání průměrů a t-test pro dva nezávislé soubory.

8 Výsledky

8.1 Výsledky explorativní části

8.1.1 Vliv pandemie, preventivní a prosociální chování

Tabulka č.5 ukazuje deskriptivní charakteristiky (minimální a maximální naměřené hodnoty, průměry a směrodatné odchylky) subjektivního posouzení vlivu pandemie, míry kontroly nad situací a pomoci druhým. První tři položky byly hodnoceny na škále od 1 do 5, položky týkající se rizika nákazy COVID-19 a následného vážného průběhu onemocnění byly hodnoceny na sedmibodové škále. U všech položek bylo pomocí koeficientů šikmosti a špičatosti zjištěno normální rozdělení dat.

Tabulka č. 5 – Deskriptivní charakteristiky subjektivního vnímání pandemie

	MIN	MAX	M	SD
Subj. vliv pandemie	1	5	3,60	1,04
Subj. míra kontroly	1	5	3,59	0,985
Pomoc druhým	1	5	2,12	0,976
Vnímané riziko nákazy	1	6	2,76	1,02
Vnímané riziko vážného onemocnění	1	4	2,24	0,849

Co se týče ochrany před nakažením infekčním onemocněním COVID-19 většina respondentů (89,3%) uvedla, že během krizového stavu dodržovala vládní opatření (nosila roušky, omezila kontakt s druhými, apod.). Poměrně malá část (9,8%) souboru uvedla, že se chránila nad rámec vládních opatření, a pouze 1 respondent (0,8%) uvedl, že se před nakažením COVID-19 nechránil nijak.

Tabulka č. 6 ukazuje výsledky frekvenční analýzy vlivu pandemie na různé oblasti života.

Oblast, ve které pocítil negativní vliv pandemie největší podíl respondentů, byla práce. Negativní vliv v této oblasti pocítila necelá polovina respondentů (44,3%) a stejná část (44,3%) nezaznamenala na oblast práce žádný vliv. Zbytek respondentů (11,5%) zaznamenalo naopak vliv pozitivní. Více než třetina respondentů (37,7%) zaznamenala negativní vliv pandemie na oblast financí, 39,3% respondentů se tento problém netýkal a

necelá čtvrtina (22,9%) dokonce zaznamenala pozitivní vliv v této oblasti. Negativní vliv na psychický stav pocítila více než třetina výzkumného souboru (35,2%), 18% naopak uvedlo pozitivní vliv a téměř polovina respondentů (45,7%) v oblasti psychiky nezaznamenala žádné změny v důsledku pandemie. Co se týče vzdělávání, podobný podíl respondentů zaznamenal vliv negativní (34,4%) a žádný (37,7%), více než čtvrtina respondentů (27,9%) pocítila v rámci pandemie zlepšení v této oblasti.

Oblast, ve které pocítila pozitivní vliv pandemie více než polovina respondentů (53,3%), byl volný čas. Přibližně třetina (31,1%) respondentů pocítila v této oblasti vliv naopak negativní a zbytek (15,6%) žádný. V oblasti vztahů většina respondentů zaznamenala pozitivní (39,3%) nebo žádný vliv pandemie (43,4%), negativní vliv pocítila jen 17,2% respondentů. V oblastech zdraví a bydlení většina respondentů nezaznamenala žádný vliv, necelá čtvrtina pozitivní a méně než 10% negativní.

Tabulka č. 6 – Frekvenční analýza vlivu pandemie na různé oblasti života

	Žádný vliv	Pozitivní vliv	Negativní vliv
Vztahy	53 (43,4%)	48 (39,3%)	21 (17,2%)
Finance	48 (39,3%)	28 (22,9%)	46 (37,7%)
Volný čas	19 (15,6%)	65 (53,3%)	38 (31,1%)
Psychický stav	57 (46,7%)	22 (18%)	43 (35,2%)
Práce	54 (44,3%)	14 (11,5%)	54 (44,3%)
Bydlení	89 (72,9%)	21 (17,2%)	12 (9,8%)
Zdraví	85 (69,7%)	27 (22,1%)	10 (8,2%)
Vzdělávání	46 (37,7%)	34 (27,9%)	42 (34,4%)

Odpovědi na otázku, zda způsobila aktuální situace nějaké komplikace v životě respondenta, byly poměrně vyrovnané, ale 67 respondentů, tedy více než polovina (54,9%) respondentů odpověděla, že ne, a 55 (45,1%) respondentů odpovědělo kladně.

8.2 Pozitivní a negativní afekt

Podobně jako u předchozích proměnných byla nejprve u pozitivního a negativního afektu ověřena a potvrzena normalita rozdělení dat. Tabulka č. 7 uvádí minimální a maximální naměřené hodnoty, průměrné hodnoty a směrodatné odchylky. Hodnoty celkového skóru, pozitivního i negativního skóru mohou nabývat hodnot od 10 do 50. Tabulka č.7 ukazuje, že v obou dimenzích někteří respondenti uváděli u všech položek minimální hodnoty, maximálního možného skóre nikdo nedosáhl. Maximální naměřená hodnota je vyšší u pozitivního afektu stejně jako průměrná hodnota. Zdá se tedy, že respondenti během posledních dvou měsíců, kdy probíhala pandemie, prožívali ve větší míře než afekt negativní. Tabulka č.7 dále pro porovnání uvádí některé výsledky studie Watsona a kolegů (1988), kteří zjišťovali afekt u vysokoškolských studentů v různých časových horizontech. V porovnání s mírou prožívaného pozitivního afektu, který američtí studenti uváděli pro období posledních několika týdnů a mírou pozitivního afektu, kterou prožívají v životě obecně, byla průměrná hodnota pozitivního afektu naměřená u českých respondentů výrazně nižší. Naopak tomu bylo u negativního afektu, kde byl průměr českých respondentů vyšší než průměry v americkém souboru. Je sporné, zda lze tyto výsledky vůbec porovnávat, neboť se jedná o studie realizované v odlišných kulturních podmínkách a v jiné době. Bohužel ale nebyla nalezena studie, která by svými podmínkami lépe odpovídala podmínkám tohoto výzkumu.

Tabulka č.7 – Deskriptivní charakteristiky pozitivního a negativního afektu

		MIN	MAX	M	SD
ČR (2020)	Pozitivní	10	46	28,46	0,705
	Negativní	10	42	22,30	0,775
USA (1988)	Pozitivní ¹			32	6,3
	Negativní ¹			19,5	7
	Pozitivní ²			35	6,4
	Negativní ²			18,1	5,9

Údaje pro americký soubor z roku 1988 jsou převzaté ze studie autorů dotazníku PANAS (Watson, Clark, & Tellegen, 1988).

- 1) Pozitivní a negativní afekt prožívaný v posledních několika týdnech.
- 2) Pozitivní a negativní afekt prožívaný obecně.

8.3 Stres

Dále byly v rámci explorační studie zjišťovány výsledky respondentů ve Škále vnímaného stresu. Opět byla za pomoci šikmosti a špičatosti ověřena normalita rozdělení dat. Deskriptivní charakteristiky jsou popsány v tabulce č. 8, kde jsou uvedeny maxima, minima, průměrné hodnoty a směrodatné odchylky pro celkové skóre vnímaného stresu a výše popsané subškály. Vzhledem k tomu, že subškály jsou syceny rozdílným počtem položek a celkové skóre pro každou subškálu je součtem skóru, nelze deskriptivní charakteristiky vzájemně porovnat. Hodnoty celkového skóru vnímaného stresu mohou nabývat hodnot od 10 do 70, hodnoty škály vnímané bezmoci od 6 do 42 a hodnoty škály kontroly nad životem hodnot od 4 do 28.

Tabulka č.8 – Deskriptivní charakteristiky celkového skóre vnímaného stresu a jeho subškál

	n	MIN	MAX	M	SD
Stres	122	10	61	35,6	10,8
Vnímaná bezmoc		6	39	21,7	7,87
Kontrola nad životem		8	28	18,1	4,26

Tabulka č.9 dále ukazuje výsledky ze studie Buršíkové – Brabcové a Kohouta (2018) a z diplomové práce Figalové (2018). Studie Buršíkové-Brabcové a Kohouta (2018) byla realizovaná na českých vysokoškolských studentech s průměrným věkem 24,6, což jsou charakteristiky podobající se výzkumnému souboru této práce. Jelikož jsem ve své práci použila větší rozsah hodnotící škály (1 – 7), výsledky jsou obtížně porovnatelné.

Tabulka č. 9 - Deskriptivní charakteristiky z dalších výzkumů

	n	MIN	MAX	M	SD
Buršíková-Brabcová a Kohout (2018)	358	1	33	18,587	6,686
Figalová (2019) - běžná populace	1725	0	40	18,04	6,83
Figalová (2019) - klinická populace	153	5	38	21,88	8,10

8.4 Copingové strategie

U dat získaných z dotazníku Brief COPE byly opět nejprve zjištěny hodnoty koeficientů šikmosti a špičatosti, které se u většiny copingových strategií pohybovaly mezi -1 a 1, což svědčí o normálním rozdělení dat. Výjimkou byly strategie Užívání návykových látek, Vzdání se, Sebeobviňování a Náboženství, kde hodnoty koeficientů šikmosti a špičatosti přesáhly 1, a proto je třeba v další analýze použít neparametrických metod.

V tabulce č.10 jsou uvedeny průměrné hodnoty míry používání jednotlivých copingových strategií, směrodatné odchylky a minimální a maximální naměřené hodnoty. Nejvyšších průměrných hodnot dosáhly strategie přijetí a humoru, v nejmenší míře naopak respondenti uváděli strategii vyrovnávání se se stresem skrze náboženství nebo užívání návykových látek. Je možné, že tyto strategie opravdu respondenti používají v menší míře než ostatní, ale určitou roli může hrát také sociální dezirabilita. Užívání návykových látek je většinou společností hodnoceno negativně a co se týče víry a náboženství, Česká Republika je země s velkým procentem ateistů, což může částečně vysvětlovat nízkou míru užívání těchto strategií.

Tabulka č. 10 – Deskriptivní charakteristiky jednotlivých copingových strategií dotazníku Brief COPE

Strategie	MIN	MAX	M	SD	Strategie	MIN	MAX	M	SD
Aktivní cop.	3	6	4,53	0,825	Pozit. přerámování	4	7	5,98	0,848
Plánování	3	6	4,61	0,904	Přijetí	4	7	6,26	0,780
Humor	4	7	6,04	0,786	Vzdání se	3	6	3,55	0,834
Náboženství	2	5	2,40	0,859	Seberozptýlení	4	7	5,36	0,963
Instrument. opora	3	6	3,78	0,877	Popření	3	6	3,84	0,894
Emoč. opora	4	7	5,34	0,977	Sebeobviňování	2	5	2,61	0,847
Ventilace	4	7	5,07	0,916	Užívání návyk. látek	2	5	2,44	0,977

V kapitole 2.1.2 je popsáno rozdělení copingových strategií na adaptivní a maladaptivní. S tímto rozdělením bylo pracováno i v rámci statistické analýzy. Pro data získaná pro adaptivní a maladaptivní strategie bylo zjištěno normální rozdělení. Tabulka č. 11 uvádí deskriptivní charakteristiky těchto dvou dimenzí. Dimenzi Adaptivní coping tvoří 6 copingových strategií a stejně tak dimenzi Maladaptivní coping dalších 6 strategií. Dvě copingové strategie nebyly zařazeny nikam. Hodnoty pro Adaptivní coping mohou nabývat hodnot mezi 12 a 48, stejně je tomu i pro Maladaptivní coping. Tabulka č.11 ukazuje, že vyšších naměřených minimálních i maximálních dosahovali respondenti v Adaptivním copingu a že i průměrná hodnota Adaptivního copingu je vyšší než průměrná hodnota Maladaptivního copingu.

Tabulka č.11 – Deskriptivní charakteristiky Adaptivního a Maladaptivního copingu

	MIN	MAX	M	SD
Adaptivní coping	21	37	29,8	2,85
Maladaptivní coping	18	30	22,9	3,03

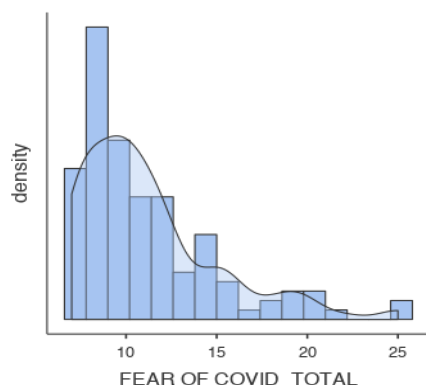
8.5 Strach z COVID-19

Podobně jako ve studii Soraci a kolegů (2020) data získaná pomocí Škály strachu z COVID-19 bylo pomocí hodnot šikmosti a špičatosti prokázáno nenormální rozdělení dat, což potvrdil i Shapiro-Wilk test normality ($p < 0,001$). Jak ukazuje výstup z programu JAMOVI – graf č.1, respondenti dosahovali spíše nižšího celkového skóre strachu z onemocnění COVID-19. Deskriptivní charakteristiky ukazuje tabulka č. 12. Hodnoty celkového skóre strachu z onemocnění mohly dosahovat od 7 do 35, přičemž maximální naměřená hodnota byla 25 a průměrná hodnota 11,2, což také poukazuje na tendenci respondentů držet se nižších skóre.

Tabulka č.12 – Deskriptivní charakteristiky celkového skóre Strachu z COVID-19

	MIN	MAX	M	SD
Strach z COVID- 19	7	25	11,2	3,88

Graf č.1 – Rozložení dat získaných Škálou strachu z COVID-19, výstup z programu JAMOVI



Vzhledem k tomu, že ve studii Soraci a kolegů (2020) nejsou uvedeny deskriptivní charakteristiky celkového skóru dotazníku, v tabulce č. 13 jsou porovnány průměrné hodnoty jednotlivých položek. Srovnání se zahraničními studiemi provedenými v Itálii a Iránu ukazuje, že průměrně český soubor uváděl nižší míru strachu ve všech položkách.

Tabulka č.13 – Porovnání průměrných hodnot položek

	M (ČR 2020)	M (Itálie 2020)	M (Irán 2020)
Položka 1	2,06	3,444	3,48
Položka 2	2,11	2,940	4,01
Položka 3	1,11	1,504	3,76
	M (ČR 2020)	M (Itálie 2020)	M (Irán 2020)
Položka 4	1,25	2,411	4,24
Položka 5	2,24	2,935	3,53
Položka 6	1,11	1,560	4,11
Položka 7	1,34	2,109	4,26

Průměrné hodnoty položek pro italský soubor jsou převzaty ze studie Soraci et al. (2020) a pro iránský soubor ze studie Ahorsu et al. (2020).

8.6 Výsledky konfirmační části

8.6.1 Moudrost

V rámci statistické analýzy byla opět ověřena normalita rozdělení dat pomocí koeficientů šikmosti a špičatosti. Tabulka č.14 ukazuje deskriptivní charakteristiky (minimální a maximální naměřené hodnoty, průměry a směrodatné odchylky) dimenzí moudrosti a celkové skóre moudrosti v porovnání s výsledky české studie Topkové (2018) a americké studie Benedikovičové a Ardelta (2008). Průměrné skóre bylo v české souboru nejvyšší pro kognitivní dimenzi a nejnižší naopak pro reflektivní, ale skóre se lišily o pouhé desetiny. Výsledky jsou srovnatelné s předešlým českým i americkým výzkumem.

Tabulka č. 14 – Deskriptivní charakteristiky jednotlivých dimenzí moudrosti a celkové moudrosti

	ČR 2020 (N = 122)				ČR 2018 (N= 196)		USA 2008 (N=339)	
	MIN	MAX	M	SD	M	SD	M	SD
KOG	3,21	4,43	3,55	0,579	3,553	0, 527	3, 692	0,445
REF	2,00	4,08	3,48	0,581	3,616	0, 644	3,649	0,471
AFE	1,69	4,62	3,50	0,501	3,339	0, 521	3, 598	0,449
CELK.	2,38	4,14	3,51	0,449	3,502	0, 435	3,646	0,362

Údaje pro český soubor z roku 2018 a americký soubor respondentů jsou převzaté z Topková (2018) a Ardelta (2008).

Dle kritérií Ardelta (2003) byl dále zjišťován podíl „moudrých“ respondentů v souboru. Ardelta rozlišuje tvrdé a měkké kritérium pro stanovení moudrosti. Podle měkkého kritéria stačí, aby respondent dosáhl celkového skóre s minimální hodnotou 4. Tvrdé kritérium vyžaduje, aby respondent dosáhl minimálně hodnoty 4 na všech třech subškálách zároveň. Jak ukazuje tabulka č. 15, tvrdé kritérium pro moudrost nesplnil z výzkumného souboru nikdo a měkké kritérium splnilo 8 respondentů, což je 6,5% souboru. V tabulce jsou pro doplnění uvedeny i počty respondentů, kteří dosáhli skóre vyššího než 4 v jednotlivých subškálách. Nejčastěji respondenti skórovali vysoko v afektivní dimenzi a nejméně často naopak v dimenzi reflektivní.

Tabulka č.15 – Počty a podíly respondentů splňujících kritérium moudrosti

	Počet respondentů se skóre > 4	Podíl
AFE	24	19,7%
KOG	19	15,6%
REF	4	3,3%
CEL	8	6,5%
VŠE	0	0 %

8.6.2 Moudrost a copingové strategie

Copingové strategie byly kategorizovány jako adaptivní a maladaptivní, a následně byl zjišťován vztah těchto výše popsanych kategorií a moudrosti. Tyto vztahy je možné vidět v korelační tabulce v příloze č. 1. Celková moudrost a její kognitivní dimenze korelovaly slabě až středně silně s používáním adaptivního copingu. S maladaptivním copingem slabě negativně korelovala pouze reflektivní dimenze.

Výše uvedené výsledky z části potvrzují hypotézy č. 2 a č. 3. Celková moudrost statisticky významně koreluje s používáním adaptivních copingových strategií během pandemie. Negativní souvislost používání maladaptivních copingových strategií byla prokázána jen s reflektivní dimenzí a poměrně slabá.

8.6.3 Moudrost a subjektivní prožívání pandemie

V rámci další analýzy získaných dat byly zjišťovány vztahy mezi moudrostí a jednotlivými aspekty prožívání pandemie – afektem, stresem a strachem z onemocnění COVID-19, které měli respondenti během pandemie tendenci používat.

8.6.4 Moudrost a pozitivní a negativní afekt

Statisticky významné korelace mezi jednotlivými dimenzemi moudrosti, celkovou moudrostí, pozitivním a negativním afektem jsou uvedeny v korelační tabulce

v příloze č.1. Pozitivní afekt pozitivně koreloval s celkovou moudrostí i všemi jejími dimenzemi. Nejsilnější pozitivní vztah byl prokázán mezi pozitivním afektem a reflektivní dimenzí ($r=0,392$, $p<0,001$). Středně silně dále pozitivní afekt koreloval s celkovou moudrostí ($r=0,345$, $p<0,001$). Negativní afekt koreloval pouze s reflektivní dimenzí, kde byla prokázána středně silná negativní korelace ($r=-0,307$, $p<0,001$).

8.6.5 Moudrost a stres

Dále byl zkoumán vztah mezi moudrostí a vnímaným stresem. S mírou pocíťovaného stresu korelovala pouze reflektivní dimenze moudrosti, u které se prokázala středně silná negativní korelace ($r=0,463$, $p<0,001$). V rámci analýzy byly zjišťovány i vztahy s výše popsanými faktory – Vnímanou bezmocí a Kontrolou nad životem. Vnímaná bezmoc s reflektivní dimenzí moudrosti korelovala středně silně a negativně ($r=-0,382$, $p<0,001$) a Kontrola nad životem s reflektivní dimenzí korelovala o něco silněji a pozitivně a zároveň korelovala slabě korelovala s celkovým skóre moudrosti ($r=0,264$, $p<0,05$).

Výsledky potvrdily část hypotézy č. 1 – reflektivní dimenze moudrosti negativně koreluje se stresem. Souvislost ostatních dimenzí moudrosti se stresem nebyla prokázána.

8.6.6 Moudrost a strach z COVID-19

V předchozím postupu bylo zjištěno, že data získaná Škálou strachu z COVID-19 nemají normální rozložení, a proto byl při zjišťování vztahu mezi moudrostí a strachem z onemocnění použit Spearmanův koeficient. Statisticky významná souvislost byla zjištěna pouze s reflektující dimenzí, se kterou strach z onemocnění COVID-19 koreloval slabě negativně ($\rho=-0,210$, $p<0,05$).

8.6.7 Moudrost a další proměnné

Tabulka č. 16 ukazuje vztahy moudrosti se subjektivním vlivem pandemie na vlastní život, s mírou subjektivní kontroly nad situací a s mírou pomáhání druhým lidem během pandemie. Výsledky ukázaly, že to, do jaké míry mají lidé pocit, že pandemie ovlivňuje jejich každodenní život mírně pozitivně souvisí s jejich úrovní moudrosti. Tato souvislost může být daná tím, že moudří lidé celkově vnímají realitu jasněji a nezkresleně a snaží se do hloubky věcem porozumět, tím pádem si mohou i do větší míry uvědomovat vliv pandemie. Středně silná pozitivní korelace byla prokázána mezi reflektivní dimenzí

moudrosti a mírou subjektivní kontroly nad situací. Tento výsledek je v souladu s výzkumy, které zjistily souvislost moudrosti s vnímanou kontrolou (Etezadi & Pushar, 2012), a se self-efficacy (DiGangi et al., 2013; Svence a Greaves, 2013). S celkovou moudrostí a jejími dimenzemi kromě dimenze kognitivní slabě pozitivně korelovala tendence pomáhat během pandemie druhým lidem. Tento vztah pravděpodobně vyplývá z prosociální orientace moudrých lidí, směřování k obecnému dobru a upřímného zájmu o druhé lidi.

Tabulka č. 16 – Vztahy moudrosti s dalšími proměnnými

	KOG	REFL	AFEKT	CELK.
Subj.vliv pandemie	0,187*		0,218*	0,192*
Míra kontroly		0,361***		
Pomoc druhým		0,208*	0,234*	0,253**

Výsledky také potvrzují hypotézu č. 4, že moudrost pozitivně koreluje se subjektivním pocitem kontroly nad situací.

8.6.8 Mediační model

Pro podrobnější zmapování vztahu moudrosti a stresu bylo vytvořeno několik verzí mediačního modelu, který zjišťoval, zda moudrost ovlivňuje míru prožívaného stresu a zda je tento případný vztah zprostředkován používáním adaptivního či maladaptivního copingu, případně mírou kontroly.

První model zprostředkování zahrnoval pouze moudrost jako nezávislou proměnnou, stres jako závislou proměnnou a adaptivní coping jako zprostředkující proměnnou. Path analýza (analýza cest) ukázala, že zprostředkování prostřednictvím copingu není příliš silné a přímý efekt moudrosti na stres je silnější než nepřímý, jak ukazuje tabulka č. 18.

Tabulka č. 18 – Výsledky path analýzy, výstup z programu JAMOVI

Path Estimates

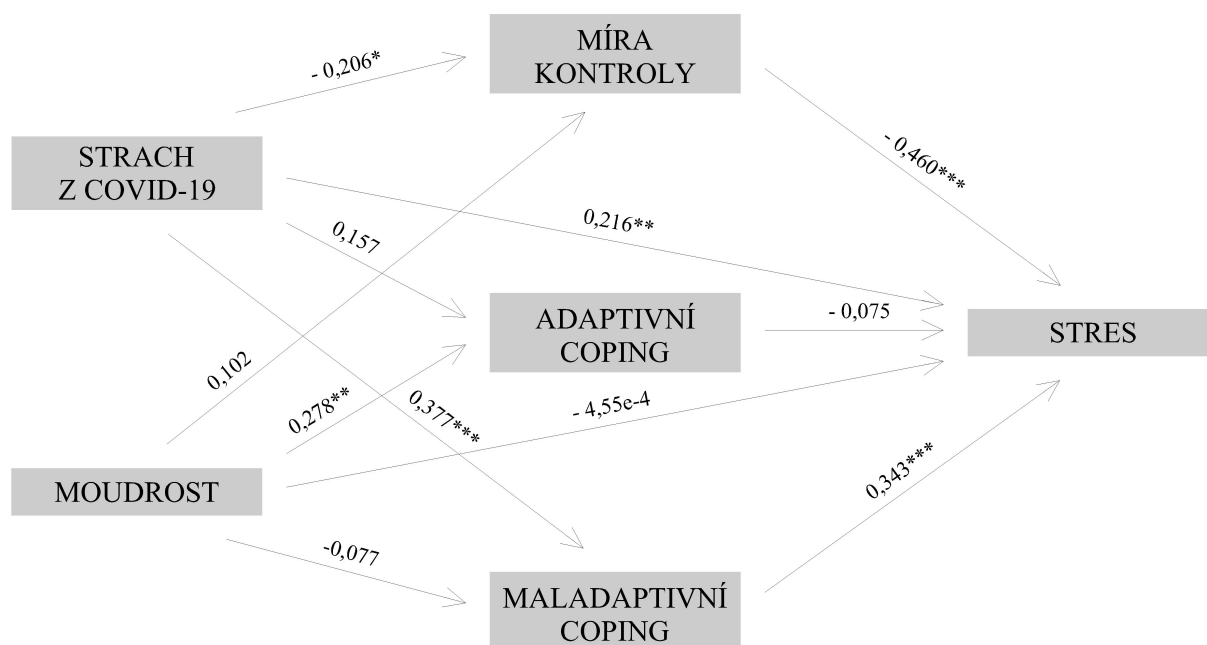
			Label	Estimate	SE	Z	p
TOTAL_MOUDROST	→	ADAPT_COPE	a	1.865	0.652	2.86	0.004
ADAPT_COPE	→	STRES_TOTAL	b	0.560	0.347	1.61	0.107
TOTAL_MOUDROST	→	STRES_TOTAL	c	-5.687	2.582	- 2.20	0.028

Do další verze mediačního modelu byla přidána subjektivní míra kontroly jako další zprostředkující proměnná vztahu moudrosti a stresu. Míra kontroly statisticky významně predikovala stres ($\beta = -0,460$, $p < 0,001$), ale nepřímý efekt moudrosti na stres zprostředkovaný mírou kontroly nebyl signifikantní.

V rámci mediačního modelu byl dále jako možný prediktor stanoven strach z COVID-19, u kterého se ukázal signifikantní přímý ($\beta = 0,216$, $p < 0,01$) vliv na stres. Strach z COVID-19 měl na stres i vliv nepřímý, zprostředkovaný v jednom případě maladaptivním copingem ($\beta = 0,129$, $p < 0,001$) a v druhém případě mírou kontroly ($\beta = 0,095$, $p < 0,05$). V obou případech byl efekt signifikantní, ale slabší než přímý efekt strachu na stres. Výše popsané výsledky jsou uvedeny v grafu č. 2, který znázorňuje model cest.

Výsledky neprokázaly hypotézu č. 4. Analýza cest v prvním modelu ukázala, že přímý vliv moudrosti na míru prožívaného stresu byl silnější než nepřímý. Potvrdil se ale signifikantní vliv moudrosti na míru používání adaptivních copingových strategií.

Graf č. 2 – Model cest



8.6.9 Regresní model

Protože v rámci path analýzy se přímý efekt moudrosti na stres ukázal být silnější než nepřímý, byl následně vytvořen regresní model, ve kterém jsou moudrost a coping považovány za spolupůsobící prediktory stresu. Zároveň je v modelu kontrolován možný rušivý vliv dalších proměnných – strachu z COVID-19, zdravotní stav, gender a věk.

Výše popsaný regresní model vznikl postupným přidáváním bloků prediktorů. Prvotní model zkoumal pouze vliv moudrosti na stres a koeficient determinace dosáhl hodnoty $r^2=0,272$. Při přidání copingu jako dalšího prediktoru koeficient determinace výrazně stoupl až na hodnotu $r^2=0,49$. Moudrost a coping tedy vysvětlují téměř 50% variability, což je na pomezí střední a vysoké explanační síly. Dalším přidaným prediktorem, který signifikantně navýšil explanační sílu modelu, byla míra kontroly, se kterou dosáhl model

koeficientu determinace $r^2=0,58$. Do regresního modelu byl dále přidán strach z COVID-19, který zvýšil koeficient determinace méně výrazně, ale signifikantně na hodnotu $r^2=0,62$. Další přidané prediktory, tedy zdravotní stav, pohlaví a věk již statisticky významně neovlivnily explanační sílu modelu, v modelu byly ale ponechány pro kontrolu případného rušivého vlivu.

Výsledný regresní model ukázal, že reflektivní dimenze moudrosti výrazně a statisticky významně snižuje základní úroveň stresu, jak ukazuje tabulka č.19. Kognitivní dimenze moudrosti naopak mírně ale statisticky významně úroveň stresu zvyšuje. Tento efekt platí i při kontrole vlivu copingu, strachu z COVID-19, zdravotního stavu, a sociodemografické proměnné. Statisticky významný přímý efekt na úroveň stresu se projevil také u maladaptivního copingu a strachu z COVID-19. Tento efekt byl ale poměrně slabý. U dalších proměnných nebyl prokázán žádný statisticky významný vliv na stres.

Tabulka č. 19 – Výsledky regresní analýzy, výstup ze statistického programu JAMOVI

Model Coefficients - STRES_TOTAL

Predictor	Estimate	SE	t	p
Intercept ^a	41.729	13.262	3.147	0.002
AFEKT_MOUDROST	0.724	1.825	0.397	0.692
REFLEKT_MOUDROST	-7.250	1.806	-4.014	<.001
KOGNIT_MOUDROST	4.237	1.740	2.435	0.016
ADAPT_COPE	-0.460	0.263	-1.747	0.083
MALADAPT	1.120	0.270	4.143	<.001
MIRA KONTROLY	-3.862	0.754	-5.124	<.001
FEAR OF COVID_TOTAL	0.513	0.184	2.792	0.006
POHLAVI:				
Z – M	1.606	1.426	1.126	0.262
VEK	-0.246	0.253	-0.975	0.332
ZDRAVI	0.182	0.492	0.369	0.713

^a Represents reference level

Vzhledem k tomu, že získaná data nejsou longitudinální a nelze kontrolovat výchozí hodnotu stresu, není možné jednoznačně určit kauzalitu vztahu copingu a stresu. Je možné, že volba copingových strategií a stres se vzájemně ovlivňují, což v praxi může vypadat tak, že člověk využívající spíše maladaptivní copingové strategie prožívá vyšší míru stresu, což ho opět vede k volbě maladaptivního copingu a následně se tento cyklus opakuje. Moudrost lze dle některých autorů (např. Meeks & Jeste, 2009, Webster, 2009) považovat za poměrně stabilní osobnostní charakteristiku, a proto lze z modelu předpokládat kauzální vztah mezi moudrostí a stresem.

Reflektivní dimenze moudrosti zahrnuje schopnost dívat se na události z různých úhlů, zvažování různých aspektů a snahu dívat se na život bez zkreslení, projekcí nebo zahlcení emocemi. Do určité míry se tato dimenze týká také pocitu kontroly nad vlastním životem a vnímání sebe jako aktivního činitele. Souvislost takového postoje ke světu a nižší míry stresu se zdá být celkem logická – člověk, který se na svět snaží dívat objektivně a vnímá, že věci kolem sebe může ovlivnit, pravděpodobně bude méně ve stresu. Zajímavé je, že u kognitivní dimenze moudrosti byl efekt opačný. Tato skutečnost může souviset s touhou všemu důkladně porozumět a s uvědomováním si nejistoty a nejednoznačnosti v životě, což jsou charakteristiky této dimenze. Pokud tyto charakteristiky vztáhneme k situaci pandemie, touha situaci porozumět se může projevat např. zvýšeným sledováním médií, což může zvyšovat strach a úzkost, které se zvýšeným stresem souvisí.

Diskuze

Explorativní část výzkumu ukázala, jak mladí lidé ve věku 20 – 30 let subjektivně hodnotí vliv pandemie COVID-19 a situace s ní spojené na svůj každodenní život. Téměř polovina respondentů uvedla negativní vliv dané situace na oblast práce. Přibližně třetina respondentů zaznamenala negativní dopady na oblast financí, volného času, psychického stavu a vzdělávání. Více než polovina naopak pocítila pozitivní vliv na oblast volného času, více než třetina si uvědomila pozitivní vliv na vztahy a vzdělávání. Průměrně respondenti hodnotili subjektivní míru vlivu pandemie na svůj běžný život na škále 1 – 5 hodnotou 3,6. Necelá polovina (45,1%) respondentů uvedla, že se v důsledku pandemie potýkají v životě s komplikacemi. Výsledky ukazují, že vliv pandemie na různé lidi a různé oblasti jejich života je různorodý. Někteří lidé řeší problémy se ztížením finanční situace a zaměstnanosti, což může být značně stresující, a někteří lidé naopak využívají dočasně získaného množství volného času na zlepšování vztahů nebo vzdělávání.

Co se týče preventivního chování, většina (89,3%) výzkumného souboru během pandemie dodržovala vládní opatření (např. nosila roušky, omezovala osobní kontakt, apod.). Většina respondentů neví o tom, že by sami nebo někdo z jejich blízkých onemocněl COVID-19 prodělal, 13,2% si myslí, že oni nebo jejich blízký onemocněl prodělali, ale nebyli testováni, a pouze 2 respondenti (1,7%) se setkali s nákazou COVID-19. Co se týče strachu z onemocnění COVID-19, čeští respondenti skórovali výrazně níže než v iránském souboru a mírně níže než v italském souboru. Průměr naměřených skóre vnímaného stresu byl 35,6, což je přibližně středová hodnota sedmibodové škály, která byla použita. Respondenti používali pro vyrovnání se stresovou situací adaptivní copingové strategie ve větší míře než maladaptivní, v největší míře přijetí situace, humor a pozitivní přerámování.

V konfirmační části práce byly prezentovány výsledky získané statistickým zpracováním dat, které potvrdily část výše formulovaných hypotéz. Skrze korelační analýzu byly zjištěny vztahy mezi některými dimenzí moudrosti s vnímaným stresem, adaptivním a maladaptivním copingem a subjektivním pocitem kontroly. Výsledky ukázaly, že s adaptivním copingem pozitivně slabě až středně silně koreluje celková moudrost a její kognitivní dimenze. Reflektivní dimenze moudrosti negativně středně silně koreluje

s prožívaným stresem, slabě s maladaptivním copingem a pozitivně středně silně s pocitem kontroly.

Obsahová analýza položek Třídimenzionální škály moudrosti (Ardelt, 2003) ukázala, že položky zaměřené na nepřítomnost subjektivity a projekcí, jako jednu z aspektů reflektivní dimenze, jsou z většiny formulované ve znění, ze kterého vyplývá, že věci se dějí bez aktivního přičinění respondenta (např. „*Věci pro mne často dopadnou špatně bez mého zavinění.*“ nebo „*Když se dívám zpětně na to, co se mi stalo, cítím se podvedený/á.*“). Zdá se tedy, že v některých položkách reflektivní dimenze může hrát roli tzv. vnější locus of control (Rotter, 1966) – zjednodušeně míra, do jaké jsou lidé přesvědčeni o tom, že nemají vliv na to, co se jim v životě děje. Druhý aspekt reflektivní dimenze, schopnost a ochota dívat se na jevy a události z různých úhlů, obsahuje z většiny položky z reverzním skórováním, které naopak korespondují s tendencí respondenta k aktivnímu jednání („*V případě sporu se snažím zvážit stanoviska každého, než udělám rozhodnutí.*“, „*Když něčemu nerozumím, nejprve zmapuju situaci a zvážím všechny relevantní informace k danému problému.*“). V těchto položkách se naopak může projevat vnitřní locus of control, tedy přesvědčení o vlastním vlivu a kontrole nad výsledky svých činností. Několik položek je také zaměřeno na emoční regulaci („*Někdy jsem tak zahlcený/á emocemi, že nejsem schopný/á zvážit různé způsoby, jak zvládnout své problémy.*“). Pozitivní vztah reflektivní dimenze s pocitem kontroly nad situací může být tedy zdůvodněn právě vnitřním locus of control a schopností emoční regulace, což jsou aspekty, které hrají roli i v maladaptivních strategiích. Pokud má jedinec vnější locus of control, má pocit, že nemá žádný vliv na dění ve svém životě, z čehož může plynout vyšší míra prožívaného stresu, rezignace na snahu aktivně se s překážkami v životě vypořádat a tendence k únikovým strategiím např. užívání návykových látek, apod.

V konfirmační části bylo dále podrobněji prozkoumáno působení moudrosti na míru prožívaného stresu. Ukázalo se, že moudrost má na míru stresu přímý efekt, který je silnější než efekt zprostředkovaný aktivním copingem. Nepřímý efekt zprostředkovaný mírou kontroly nebyl potvrzen. Regresní model, ve kterém byla moudrost a coping jako dva spolupůsobící prediktory, ukázal, že tyto dvě proměnné vysvětlují 50% variability naměřených hodnot pro prožívaný stres. Model dále ukázal, že reflektivní dimenze

moudrosti a míra kontroly signifikantně souvisí s nižší mírou stresu, což lze propojit s vysvětlením prostřednictvím locus of control uvedeným výše. Zajímavým poznatkem je, že kognitivní dimenze souvisí naopak s vyšší mírou stresu. To může souviset s tendencí lidí s vysokými skóry v této dimenzi do hloubky porozumět situaci, což může být v kontextu pandemie, kdy média „chrčila“ až zaplavující množství informací, náročné a může z toho vyplývat zvýšení míry stresu.

Celkově výsledky konfirmační části poukazují na to, že míra stresu, kterou lidé během pandemie prožívali, souvisí s jejich úrovní moudrosti, především reflektivní dimenze, se způsobem, jakým se se stresovou situací vyrovnávali, s mírou pocitu, že mají věci ve svém životě pod kontrolou a s mírou strachu z nákazy onemocněním COVID-19. Tyto výsledky mohou nejen přispět k empirickému zkoumání moudrosti, ale především mohou být dalším zdrojem užitečným pro rozvoj psychologických intervencí, které cílí na skupiny ohrožené krizovými situacemi, jakou je třeba pandemie.

Limity výzkumu

Ráda bych zde ale reflektovala i některé limity výzkumu, které shledávám především ve využití pouze sebehodnotících škál pro zjišťování proměnných. Odpovědi v dotaznících založené na sebehodnocení mohou být ovlivněné sociální žádoucností i mírou sebereflexe respondenta. Jednou z charakteristik moudrosti je i pokora, která by teoreticky mohla vést k dosažení spíše nižších skóru v dotazníku moudrosti.

Výzkum je dále limitován poměrně malým rozsahem výzkumného souboru, k jehož vytvoření byla použita metoda dostupného výběru a metoda sněhové koule. V souboru nebylo zcela rovnoměrné zastoupení mužů a žen. Za další limit výzkumu lze považovat administraci online, ze které mohou plynout rozdíly v podmínkách vyplňování mezi respondenty.

Na některé limity upozornili přímo respondenti v rámci dobrovolného komentáře na konci dotazníkové baterie. Nejčastěji zmiňovali, že dotazník byl příliš dlouhý a jeho vyplňování náročné. Dále se objevovali připomínky k formulaci některých otázek a limitovaným možnostem odpovědí (např. *„Přišlo mi náročné, rozhodovat se u některých otázek ohledně koronaviru. V současné situaci totiž například nemám strach nebo špatné pocity z*

koronaviru, ale mám je z kroků, které dělá vláda. Předpokládala jsem ale, že na otázky mám odpovídat pouze s hledem na koronavirus a jeho riziko jakožto nemoci.“ nebo „*Nerozuměl jsem otázce: Když znám řešení nějakého problému, nevadí mi, že neznám důvody za ním.“*). Nesrozumitelnost formulace některých položek, na kterou respondenti upozorňovali, může vést k rozdílnému pochopení.

Návrhy pro budoucí výzkum

Výsledky empirické části této diplomové práce ukázaly vztahy mezi některými dimenzemi moudrosti a copingem. Navazující výzkumy by mohly tento vztah dále podrobněji prozkoumat včetně vztahu s dalšími kategoriemi copingových strategií např. strategií zaměřených na problém, strategií zaměřených na emoce, apod.

Výzkum dále ukázal, že moudrost v kombinaci s adaptivním copingem a pocitem kontroly nad situací vysvětluje více než polovinu (58%) rozptylu prožívaného stresu během pandemie. Další výzkum by mohl věnovat pozornost možné aplikaci těchto zjištění do praxe. Cestám, jak rozvíjet moudrost, se již některé výzkumy věnují. Propojení s copingem by mohlo přinést inspiraci např. pro seberozvojové programy pomáhající lidem v psychické připravenosti na náročné situace, jakou je třeba pandemie, a celkovým vyrovnáváním se s nepředvídatelností a nejistotou v životě.

Závěr

Moudrost je často považována za vrchol osobního rozvoje. Vzhledem k tomu, že se jedná o komplexní a těžko definovatelný koncept, který je jedním z klíčových témat filosofie a náboženství, je poměrně náročný úkol toto téma uchopit v rámci psychologie založené na západoevropském myšlení. Přesto ale v psychologii už několik desetiletí probíhá diskuze o konceptu moudrosti ve snaze dojít ke konsenzuálnímu pojetí.

Tato práce si kladla za cíl koncept moudrosti prozkoumat ve vztahu k vyrovnávání se se stresem. Vhodné podmínky pro empirické prověření této souvislosti poskytla aktuální situace probíhající pandemie onemocnění COVID-19, kterou lze vnímat jako zdroj stresu. Situace byla podrobně zmapována z hlediska subjektivního prožívání a reakcí respondentů. Vztah copingu a některých dimenzí moudrosti byl potvrzen. Regresní analýza ukázala, že moudrost v kombinaci s copingem a mírou kontroly vysvětluje přes polovinu (58%) variability prožívaného stresu během pandemie.

Výzkumná zjištění osvětlila některé souvislosti mezi moudrostí, copingem, mírou kontroly a prožívaným stresem. Tyto poznatky otvírají nové perspektivy pro další výzkum v oblasti moudrosti a zvládání stresu, který může být směřovat i k aplikaci v praxi, např. formou intervenčních programů zaměřených na zvládání krizových situací.

Ráda bych tuto práci zakončila citátem, kterému jsou přisuzované různé zdroje původu, ale především výstižně shrnuje klíčová témata této diplomové práce: *„Bože, dej mi vytrvalost, abych překonal věci, které změnit nemohu, dej mi sílu, abych změnil věci, které změnit mohu, a dej mi moudrost, abych tyto věci dokázal rozlišit.“*

Seznam použitých informačních zdrojů

Ahorsu, D. K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.

Almeida, D. M., & Horn, M. C. (2004). Is daily life more stressful during middle adulthood. *How healthy are we*, 425-451.

Antonovsky, A. (1987). The salutogenic perspective: Toward a new view of health and illness. *Advances*.

Arafat, S. Y., Kar, S. K., Marthoenis, M., Sharma, P., Apu, E. H., & Kabir, R. (2020). Psychological underpinning of panic buying during pandemic (COVID-19). *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113061>.

Ardelt, M. (1997). Wisdom and life satisfaction in old age. *Journals Of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 52B(1), 15-27.

Ardelt, M. (2000a). Antecedents and effects of wisdom in old age: A Longitudinal Perspective on Aging Well. *Research on Aging*, 22(4), 360-394.

Ardelt, M. (2000b). Intellectual versus wisdom-related knowledge: The case for a different kind of learning in the later years of life. *Educational Gerontology*, 26(8), 771-789.

Ardelt, M. (2003a). Empirical assessment of a Three-dimensional wisdom scale. *Research on Aging*, 25(3), 275-324.

Ardelt, M. (2003b). Wisdom, religiosity, purpose, and death attitudes of hospice patients, nursing home residents, and community-dwelling elders. *Conference Papers - American Sociological Association*, 1-21.

Ardelt, M. (2004). Wisdom as expert knowledge system: A critical review of a contemporary operationalization of an ancient concept. *Human development*, 47(5), 257-285.

Ardelt, M. (2005a). How wise people cope with crises and obstacles in life. *Revision*, 28(1), 7-19. Ardelt, M. (2009). How similar are wise men and women? A comparison across two age cohorts. *Research In Human Development*, 6(1), 9-26.
doi:10.1080/15427600902779354

Ardelt, M. (2005b). Foreword. In R. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A Handbook of Wisdom: Psychological Perspectives* (pp. Xi-Xviii). Cambridge: Cambridge University Press.

Ardelt, M. (2015) Wisdom Research Forum: "Wisdom and well-being" by Monika Ardelt, PhD. [video]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=-DoNh6RrKyE>

Ardelt, M., & Edwards, C. A. (2016). Wisdom at the end of life: An analysis of mediating and moderating relations between wisdom and subjective well-being. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71(3), 502-513.

Ardelt, M., & Jeste, D. V. (2018). Wisdom and hard times: The ameliorating effect of wisdom on the negative association between adverse life events and well-being. *The Journals of Gerontology: Series B*, 73(8), 1374-1383.

Ardelt, M. (2019). *Wisdom and well-being*. In R. J. Sternberg & J. Glück (Eds.), *The Cambridge handbook of wisdom* (p. 602–625). Cambridge University Press.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American psychologist*, 55(5), 469.

Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (1993). The search for a psychology of wisdom. *Current Directions In Psychological Science*, 2(3), 75-80.

Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2003). *Human strengths as the orchestration of wisdom and selective optimization with compensation*. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger

(Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (p. 23–35). American Psychological Association.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2008). The fascination of wisdom: Its nature, ontogeny, and function. *Perspectives On Psychological Science: A Journal Of The Association For Psychological Science*, 3(1), 56-64.

Baltes, P. B., & Staudinger, U. M. (2000). Wisdom: A metaheuristic (pragmatic) to orchestrate mind and virtue toward excellence. *American Psychologist*, 55(1), 122-136.

Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational psychologist*, 28(2), 117-148.

Bangen, K. J., Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2013). Defining and assessing wisdom: A review of the literature. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(12): 1254–1266.

Baumgartner, F. (2001). Zvládanie stresu – coping. In Slaměník, I. & Výrost, J. (Ed.), *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada Publishing, 191-208.

Baumgartner, F. & Karaffová, E. (2012). Strategie zvládání ve vztahu k aspektům vymořující se dospělosti. *Psychologie pro praxi*, 47 (1): 11-25

Behavio Labs. (2020, April). *Coronavirus: A quick survey in the Czech Republic*. Retrieved from https://atlascechu.cz/results/e3_strach

Benedikovičová, J., & Ardelt, M. (2008). The Three-dimensional wisdom scale in cross-cultural context: A comparison between American and Slovak college students. *Studia Psychologica*, 50(2).

Bluck, S., & Glück, J. (2004). Making things better and learning a lesson: Experiencing wisdom across the lifespan. *Journal of personality*, 72(3), 543-572.

Bluck, S., & Glück, J. (2005). From the Inside Out. In R. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A Handbook of Wisdom: Psychological Perspectives* (pp. 84-109). Cambridge: Cambridge University Press.

Boekaerts, M. (2002). Bringing about change in the classroom: Strengths and weaknesses of the self-regulated learning approach—EARLI Presidential Address, 2001. *Learning and instruction*, 12(6), 589-604.

Bonanno, g. a., Galea, S., Bucciarelli, a., & Vlahov, d. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? the role of demographics, resources, and life stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 671-682.

Brabcová, D. B., & Kohout, J. (2018). Psychometrické ověření české verze škály vnímaného stresu. *E-psychologie*, 12(1).

Brienza, J. P., & Grossmann, I. (2017). Social class and wise reasoning about interpersonal conflicts across regions, persons and situations. *Proceedings of the Royal Society B*, 284.

Brienza, J. P., Kung, F. Y. H., Santos, H. C., Bobocel, D. R., & Grossmann, I. (2017). *Wisdom, bias, and balance: Toward a process-sensitive measurement of wisdom-related cognition*.

Brooks, s. k., webster, r. k., smith, L. e., woodland, L., wessely, s., greenberg, n., & rubin, g. J. (2020). the psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267-283.

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol' too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

Carver, C. S. (2007). COPE (complete version). Dostupné elektronicky na: <https://local.psy.miami.edu/faculty/ccarver/sclCOPEF.phtml> (získáno 30. 1. 2020)

Chong, M. Y., Wang, W. C., Hsieh, W. C., Lee, C. Y., Chiu, N. M., Yeh, W. C., ... & Chen, C. L. (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185(2), 127-133.

Clayton, V. P., & Birren, J. E. (1980). The development of wisdom across the lifespan: A

re-examination of an ancient topic. In Baltes, P. B., & Brim O. G. Jr. (Eds.). *Life-span development and behavior*, 3, 103–135. New York: Academic Press.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.

Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the US In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology*.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.

DiGangi, J. A., Jason, L. A., Mendoza, L., Miller, S. A., & Contreras, R. (2013). The relationship between wisdom and abstinence behaviors in women in recovery from substance abuse. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 39(1), 33-37.

Erikson, E. H. (2015). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál.

Etezadi, S., & Pushkar, D. (2013). Why are wise people happier? An explanatory model of wisdom and emotional well-being in older adults. *Journal of happiness studies*, 14(3), 929-950.

European National Panels. (2020, duben). National pandemic alarm: A representative survey monitoring public opinion, emotions and experience with novelty Corona virus spread in five Central European countries. Dostupné z: <https://www.nationalpandemicalarm.eu/main-en.html>

Ficková, E. (2002). Impact of negative emotionality on coping with stress in adolescents. *Studia psychologica*.

Figalová, Z. (2018). *Morální distress u školních psychologů*. Brno: Masarykova Univerzita.

- Flett, G. L., Blankstein, K. R., & Obertynski, M. (1996). Affect intensity, coping styles, mood regulation expectancies, and depressive symptoms. *Personality and individual differences*, 20(2), 221-228.
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, stress, and coping*, 21(1), 3-14.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (pp. 150-153). New York: Springer Publishing Company.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Feng, L. S., Dong, Z. J., Yan, R. Y., Wu, X. Q., Zhang, L., Ma, J., & Zeng, Y. (2020). Psychological distress in the shadow of the COVID-19 pandemic: preliminary development of an assessment scale. *Psychiatry Research*, 113202.
- Fetzer, T., Hensel, L., Hermle, J., & Roth, C. (2020). Perceptions of Coronavirus Mortality and Contagiousness Weaken Economic Sentiment. arXiv preprint arXiv:2003.03848.
- Goh, Y. W., Sawang, S., & Oei, T. P. (2010). The Revised Transactional Model (RTM) of occupational stress and coping: An improved process approach. *Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology*, 3(1), 13.
- Grossmann, I. (2017a, September 29). *Wisdom and how to cultivate it: Review of emerging evidence for a constructivist model of wise thinking*. Dostupné z: psyarxiv.com/qkm6v
- Grossmann, I. (2017b). Wisdom in context. *Perspectives on Psychological Science*, 12(2), 233-257.
- Grossmann, I., Gerlach, T. M., & Denissen, J. J. A. (2016). Wise reasoning in the face of everyday life challenges. *Social Psychological and Personality Science*, 7(7), 611-622.
- Grota, B. L. (2005). The relationship among coping strategies, perceived stress, and sense of coherence. (Doctoral dissertation). Washington: Walden University.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts

public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. Advance online publication.

Holmes, E.A., O'Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A.K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C.M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., Bullmore, E., (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*.

Hutchinson, A. K., Stuart, A. D., & Pretorius, H. G. (2007). Coping with stressors in late adolescence/young adulthood: A salutogenic perspective. *Health SA Gesondheid, 12*(3), 37-45.

Janke, W., & Erdmannová, G. (2003). *Strategie zvládnání stresu (SVF 78)*. Praha: Testcentrum.

Jordan, J. (2005). The Quest for Wisdom in Adulthood: A Psychological Perspective. In R. J. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A handbook of wisdom: Psychological perspectives* (p. 160–188). Cambridge University Press.

Jovančević, A., & Milićević, N. (2020). Optimism-pessimism, conspiracy theories and general trust as factors contributing to COVID-19 related behavior—A cross-cultural study. *Personality and Individual Differences, 110*216.

John Hopkins University. (2020). COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at John Hopkins University. [Webové stránky] – Dostupné z: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Kanwar, M. (2013). Exploring wisdom in relationship with coping styles, social desirability, subjective wellbeing, age and gender. *Indian Journal of Positive Psychology, 4*(2), 227.

Karasek Jr, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly, 285*-308.

Kebza, V. (2005). Psychosociální determinanty zdraví. Academia.

Křivohlavý, J. (2009). Psychologie zdraví (Vydání třetí). Portál.

Komenda M., Bulhart V., Karolyi M., et al. Complex reporting of coronavirus disease (COVID-19) epidemic in the Czech Republic: use of interactive web-based application in practice. *Journal of Medical Internet Research*. 2020, **22**(5), e19367., dostupné z <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>

Korbel, V., Novák, V., Šoltés, M., & Tóth, L. (2020). Přístup domácností k nákaze a vládním opatřením: Aktuálně z terénu1. IDEA anti COVID-19. Dostupné z: https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Pristup_domacnosti_k_nakaze_a_vladnim_opatrenim_Covid19_brezen2020_7.pdf

Kramer, D. A. (2000). Wisdom as a classical source of human strength: Conceptualization and empirical inquiry. *Journal of social and clinical psychology*, *19*(1), 83-101.

Kunzmann, U., & Baltes, P. B. (2005). *The Psychology of Wisdom: Theoretical and Empirical Challenges*. In R. J. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A handbook of wisdom: Psychological perspectives* (p. 110–135). Cambridge University Press.

Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualizované vydání (Vydání 4., přepracované a doplněné, v Grada Publishing 2.)). Grada.

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 366-388.

Lee, S.A., 2020. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud.* 44 (7).

Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 113112.

Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, V., Cheung, C., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong, P.C., Tsang, K.W., Chua, S.E., (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can. J. Psychiatry* 52, 233–240.

Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R., Bi, J., Zhan, G., Xu, X., Wang, L., Zhou, Q., Zhou, C., Pan, Y., Liu, S., Zhang, H., Yang, J., Zhu, B., Hu, Y., Hashimotoi, K., Jia, Y., Wang, H., Wang, R., Liu, C., Yang, C., (2020). Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain Behav. Immun.*

Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. *Journal of traumatic stress*, 16(6), 601-610.

Marazziti, D., & Stahl, S. M. (2020). The relevance of COVID-19 pandemic to psychiatry. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 261.

Meeks, T. W., & Jeste, D. V. (2009). Neurobiology of wisdom: a literature overview. *Archives Of General Psychiatry*, 66(4), 355-365.

Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain, Behavior, and Immunity*

Mucci, F., Mucci, N., Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 63-64.

Obritsch, A. M. (2013). Coping Strategies Related To Obsessive-Compulsive, Social Anxiety, And Depressive Symptoms.

Oatley, K., & Johnson-Laird, P. N. (1987). Towards a cognitive theory of emotions. *Cognition and emotion*, 1(1), 29-50.

Pascual-Leone, J. (2000). Mental attention, consciousness, and the progressive emergence of wisdom. *Journal of Adult Development*, 7(4), 241-254.

- Paulík, K., & Saforek, P. (2012). Adaptace mužů a žen na ztrátu zaměstnání. *Psychologie pro praxi*, 2012(3-4), 41-59.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of health and social behavior*, 2-21.
- Porges, S. W. (2020). The COVID-19 Pandemic is a paradoxical challenge to our nervous system: a Polyvagal Perspective. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2),135-138.
- Richardson, M. J., & Pasupathi, M. (2005). *Young and Growing Wiser: Wisdom during Adolescence and Young Adulthood*. In R. J. Sternberg & J. Jordan (Eds.), *A handbook of wisdom: Psychological perspectives* (p. 139–159). Cambridge University Press.
- Rotter, Julian B (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*. 80: 1–28.
- Santos, H. C., Huynh, A. C., & Grossmann, I. (2017). Wisdom in a complex world: A situated account of wise reasoning and its development. *Social and Personality Psychology Compass*, 11(10), e12341.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17, 41–45.
- Schwartz, B., & Sharpe, K. E. (2006). Practical wisdom: Aristotle meets positive psychology. *Journal of Happiness Studies*, 7(3), 377-395.
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-10.
- Smith, C. A., & Kirby, L. D. (2001). Toward delivering on the promise of appraisal theory.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: a meta-analysis. *Health psychology*, 4(3), 249.
- Staudinger, U. M., & Baltes, P. B. (1994). Psychology of wisdom. In *Encyclopedia of*

human intelligence (pp. 1143-1152). Macmillan.

Staudinger, U. M. (2008). A psychology of wisdom: History and recent developments. *Research In Human Development*, 5(2), 107-120. doi:10.1080/15427600802034835

Staudinger, U. M., & Glück, J. (2011). Psychological wisdom research: Commonalities and differences in a growing field. *Annual review of psychology*, 62, 215-241.

Staudinger, U. M., Maciel, A. G., Smith, J., & Baltes, P. B. (1998). What predicts wisdom-related performance? A first look at personality, intelligence, and facilitative experiential contexts. *European Journal Of Personality*, 12(1), 1-17.

STEM. (2020, April). Perception of the situation and precautions around the COVID-19 coronavirus pandemic. Dostupné z: [https://www.stem .cz/vnimani-situace-a-opatreni-kolem-pandemie-koronaviru-covid-19/](https://www.stem.cz/vnimani-situace-a-opatreni-kolem-pandemie-koronaviru-covid-19/)

Sternberg, R. J. (1985). Implicit theories of intelligence, creativity, and wisdom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 607–627.

Sternberg, R. (Ed.). (1990). *Wisdom: Its Nature, Origins, and Development*. Cambridge: Cambridge University Press.

Stárková, T. (2017). Vliv zobrazení personifikace ve výukových materiálech na retenci naučených znalostí. Praha: Univerzita Karlova

Sternberg, R. J. (1998). A balance theory of wisdom. *Review of general psychology*, 2(4), 347-365.

Sternberg, R. (2003). The Balance Theory of Wisdom. In *Wisdom, Intelligence, and Creativity Synthesized*(pp. 152-174). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511509612.008

Topková, P. (2018). *Moudrost a časová perspektiva*. Praha: Karlova Univerzita.

- Trnka, R., & Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(5), 546.
- Vágnerová, M. (2012). Psychopatologie pro pomáhající profese (Vyd. 5., rozšíř. a přeprac.). Portál.
- Vinay, J. (2007). *Stres a zdraví*. Praha: Portál.
- Vymětal, Š., & Říha, R. (2015). Psychosociální aspekty mimořádných událostí typu CBRN. Praha: Univerzita Karlova. Dostupné z: https://prvniplomocprfuk.eu/_files/200000589-5719b580c2/Psychosocialni_aspekty_mimoradnych_udalosti_typu_CBRN.pdf
- Watson, D., Clark, L. A., & Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of abnormal psychology*, 97(3), 346.
- Webster, J. D. (2003). An exploratory analysis of a self-assessed wisdom scale. *Journal Of Adult Development*, 10(1), 13-22.
- Webster, D. E., & Young, D. J. (2009). Our collective wisdom: Succession planning and the ARL research library leadership fellows program. *Journal of Library Administration*, 49(8), 781-793.
- Weststrate, N. M., Ferrari, M., & Ardelt, M. (2016). The many faces of wisdom: An investigation of cultural-historical wisdom exemplars reveals practical, philosophical, and benevolent prototypes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(5), 662-676.
- World Health Organization. (2020, brazen). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Dostupné z: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
- Wu, P., Fang, Y., Guan, Z., Fan, B., Kong, J., Yao, Z., ... & Hoven, C. W. (2009). The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure,

risk perception, and altruistic acceptance of risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 302-311.

Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86.

Yoon, M.K., Kim, S.Y., Ko, H.S., Lee, M.S., (2016). System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int. J. Ment. Health Syst.* 10, 51.

Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, S., Du, Q., Jiang, T., & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain, behavior, and immunity*.

Zhu, S., Wu, Y., Zhu, C.-y., Hong, W.-c., Yu, Z.-x., Chen, Z.-k., Chen, Z.-l., Jiang, D.-g., Wang, Y.-g., 2020. The immediate mental health impacts of the COVID-19 pandemic among people with or without quarantine managements. *Brain Behav. Immun.* <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.045>.

Seznam příloh

Příloha 1 – Korelační tabulka

Příloha 2 – Dotazníková baterie