

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra psychologie (41-KPSY)

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vliv distanční výuky na psychiku žáků středních škol, se zaměřením na
úzkost a depresi

The impact of online learning on the mental health of high school students,
with the focus on anxiety and depression

Lucie Šimonová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Olga Kučerová, Ph.D.
Studijní program: Učitelství pro střední školy
Studijní obor: AJJ

2022

Odevzdáním této diplomové práce na téma *Vliv distanční výuky na psychiku žáků středních škol, se zaměřením na úzkost a depresi* 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 17. 4. 2022

Lucie Šimonová

Děkuji vedoucí práce **Mgr. et Mgr. Olze Kučerové, Ph.D.** za vstřícné vedení, které pomohlo této práci vzniknout. Děkuji také všem účastníkům výzkumu za otevřenost, spolupráci a kladné odezvy k dotazníku.

ABSTRAKT

Tato práce se zabývá vlivem distanční výuky na psychiku žáku středních škol a zaměřuje se na úzkost a depresi. Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou, které odpovídají cílům práce. Teoretická část vysvětluje pojmy úzkost a deprese a popisuje jejich příznaky, možné příčiny a způsoby řešení. Také zmiňuje další pojmy, které mají k úzkosti a depresi blízko, avšak neměly by se vzájemně zaměňovat. Práce se dále zabývá obdobím adolescence, adolescenty 21. století a problémem digitalizace. V praktické části byl zvolen kvantitativní výzkum reprezentovaný dotazníkem, který vyplnilo 283 respondentů. Analýza dat ukázala, že distanční výuka vážně postihla psychické zdraví studentů SŠ a měla na ně negativní vliv. Z příznaků deprese působila největší problém špatná nálada, která výrazně postihla 62,4 % respondentů. Dále to byla chuť nic nedělat, pocit žití neplného života, ztráta energie a únava a unavitelnost. Tyto příznaky významně postihly přes 57 % respondentů. Z úzkostných příznaků studenty nejvíce trápily bolesti, které výrazně postihly 53,5 % respondentů. Dále to bylo vyhýbavé chování, anticipační úzkost, nervozita a strach, které významně postihly přes 40 % respondentů. Výzkum také zahrnoval prvky kvalitativní metodologie, které shromáždily výpovědi studentů k tomu, jaké konkrétní problémy jim distanční výuka přinesla.

KLÍČOVÁ SLOVA

distanční výuka, duševní zdraví, úzkostné poruchy, úzkost, deprese

ABSTRACT

This thesis deals with the impact of online learning on the mental health of high school students, with the focus on anxiety and depression. The thesis is divided into two parts, a theoretical and a practical one. The theoretical part explains the concepts of anxiety and depression and describes their symptoms, potential causes and ways of treatment. It also mentions phenomena which anxiety and depression need to be distinguished from. Then it deals with the period of adolescence, especially in the 21st century, and the problem of digitization. Due to the nature of the thesis, quantitative research was chosen, represented by a questionnaire, which was completed by 283 respondents. Data analysis showed that online learning seriously affected the mental health of high school students and had a negative impact on it. Out of the symptoms of depression, the students suffered the most with low mood, which significantly affected 62,4 % of the respondents. It was followed by the desire to do nothing, feeling of living an unsatisfactory life, loss of energy and fatigue. These symptoms significantly affected over 57 % of respondents. With anxiety, the students suffered the most from body pain, which affected 53,5 % of the respondents. After that, the most common were avoidance behaviours, anticipatory anxiety, nervousness and fear. These symptoms significantly affected over 40 % of the respondents. The research also included elements of qualitative methodology which gathered students' testimonies on the specific problems that online learning had brought them.

KEYWORDS

online learning, mental health, anxiety disorders, anxiety, depression

Obsah

Úvod	8
1 Teoretická část.....	10
1.1 Pojem úzkost.....	10
1.1.1 Co to je úzkost	10
1.1.2 Úzkost normální a úzkost chorobná	11
1.1.3 Rozdíl mezi úzkostí a strachem	13
1.1.4 Rozdíl mezi úzkostí a stresem	14
1.2 Příznaky úzkosti.....	15
1.2.1 Psychické příznaky úzkosti	15
1.2.2 Tělesné příznaky úzkosti	16
1.3 Vyhýbavé a zabezpečovací chování	18
1.4 Bludný kruh úzkosti.....	19
1.5 Příčiny úzkosti	19
1.6 Typy úzkostných poruch.....	20
1.6.1 Generalizovaná úzkostná porucha	20
1.6.2 Sociální fobie.....	20
1.6.3 Agorafobie	21
1.6.4 Panická porucha.....	21
1.7 Řešení úzkosti	21
1.7.1 Psychoterapie.....	22
1.7.2 Farmakoterapie	22
1.7.3 Další řešení úzkosti.....	23
1.8 Pojem deprese	25
1.8.1 Co je to deprese	26
1.8.2 S čím depresi nezaměňovat	27
1.9 Příznaky deprese	28
1.10 Příčiny deprese	29
1.11 Typy deprese	31
1.11.1 Depresivní epizoda	31

1.11.2	Rekurentní depresivní porucha	31
1.11.3	Reaktivní deprese	31
1.11.4	Sezónní afektivní porucha	32
1.11.5	Smíšená úzkostně-depresivní porucha	32
1.12	Řešení deprese.....	33
1.12.1	Farmakoterapie	33
1.12.2	Psychoterapie.....	34
1.12.3	Další řešení deprese	34
1.13	Distanční výuka.....	36
1.14	Období adolescence.....	36
1.14.1	Charakteristika.....	36
1.14.2	Adolescence jako nelehké životní období	38
1.14.3	Adolescenti 21. století	39
2	Praktická část.....	43
1.15	Cíle výzkumu	43
1.16	Výzkumné otázky.....	43
1.17	Metodologie	44
1.17.1	Metodologický přístup.....	44
1.17.2	Metoda sběru dat	44
1.17.3	Výzkumný soubor	46
1.17.4	Použité nástroje	47
1.17.5	Předvýzkum.....	47
1.18	Analýza a interpretace dat	48
1.18.1	Demografická data.....	49
1.18.2	Příznaky deprese.....	51
1.18.3	Příznaky úzkosti	60
1.18.4	Další zjištěná témata.....	68
1.19	Diskuze.....	76
	Závěr.....	78
	Seznam použitých informačních zdrojů	82
	Seznam příloh.....	87

Úvod

Tato práce se zabývá vlivem distanční výuky na psychiku studentů středních škol, přičemž se soustředí výhradně na oblast dvou psychických problémů, jimiž jsou úzkost a deprese. Práce má dva stěžejní cíle, které jsou následující. Prvním cílem je vysvětlit pojmy úzkost a deprese. Druhým cílem je zjistit, jaké příznaky deprese a úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém.

Stěžejním podnětem k napsání této práce byl v první řadě můj osobní zájem o psychologii a duševní zdraví člověka. Oblasti psychologie jsem se věnovala již v bakalářské práci, která se zabývala sociální fobií a jejím vlivem na kvalitu života studentů vysokých škol. Tato diplomová práce rozšiřuje zaměření na úzkost a depresi, které jsou mnohdy označovány za nemoci našeho století. Tyto dva psychické problémy patří mezi nejrozšířenější duševní poruchy na světě, a přesto jsou stále tabuizovány a v řadách odborníků i pacientů přehlíženy.

Úzkost i deprese jsou dle studií stále na vzestupu. Stoupá také věková hranice, od které se tyto problémy začínají rozvíjet. Nejedná se však pouze o tyto dva psychické problémy – odborníci poukazují na to, že celosvětová duševní nepohoda roste alarmujícím způsobem. K tomu bezpochyby přispívá i moderní, digitalizovaný způsob života. V této oblasti jsou ohroženy zejména mladší generace, které nad obrazovkami tráví podstatnou část svého dne.

Psychické problémy se rozšířily také v důsledku pandemie COVID-19. Globální nárůst úzkosti a deprese byl zaznamenán v řádech desítek milionů případů, přičemž při součtu těchto dvou se pak číslo pohybuje okolo 130 milionů případů, což rozhodně není zanedbatelný výsledek. Je proto pravý čas na destigmatizaci a osvětu v oblasti duševního zdraví, které si konečně zaslouží stejnou pozornost jako zdraví fyzické, neboť se tyto dvě složky lidského zdraví nepopíratelně prolínají. Toto je druhým hlavním důvodem k napsání této práce – možnost přispět do velmi důležitého diskurzu o psychickém zdraví.

Odborným problémem, na který tato práce odpovídá daty zjištěnými pomocí výzkumných otázek, je následující otázka: *Jak distanční výuka v období pandemie COVID-19 ovlivnila psychiku žáků středních škol?*

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část práce se nejprve zabývá pojmy úzkost a deprese. Jako první vysvětluje, co úzkost znamená, jaký je rozdíl mezi úzkostí normální a chorobnou, a s čím by se úzkost neměla zaměňovat. Práce dále popisuje příznaky úzkosti, její možné příčiny, časté typy úzkostných poruch a různé formy řešení. Podobnou strukturou se práce řídí i u pojmu deprese. I zde práce nejprve vysvětluje, co deprese znamená a s čím by se neměla zaměňovat. Dále práce popisuje její příznaky, příčiny, nejčastější typy a dostupné formy řešení. Práce poté vysvětluje pojem distanční výuka, dále vymezuje období adolescence, do kterého studenti středních škol patří, a kromě základní charakteristiky se soustředí i na adolescenci jako nelehké životní období. V neposlední řadě práce upozorňuje na dnešní generaci adolescentů, jejichž psychické zdraví je již značně nalomeno, a to zejména kvůli hojnému využívání elektroniky a sociálních sítí.

Pro praktickou část byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, která sbírala data k hlavním výzkumným otázkám. Tento přístup byl však obohacen o prvky kvalitativního výzkumu ve formě otevřených otázek, které výzkumu přinesly větší hloubku v podobě dalších zjištěných témat relevantních k výzkumu. Jako metoda sběru dat byl vybrán dotazník. Výzkumným souborem této práce jsou studenti, kteří na střední škole v důsledku pandemie COVID-19 prošli obdobím distanční výuky. Praktická část práce se dále zaměřuje na analýzu a interpretaci zjištěných dat pomocí vybraných metod. V seznamu příloh práce jsou k nalezení otázky zahrnuté do výzkumného dotazníku a dále kompletní výčet odpovědí respondentů na závěrečné otevřené otázky sledující jejich individuální zkušenosti a názory na danou problematiku. Seznam informačních zdrojů, na kterých staví teoretická část, a které doplňují i část praktickou, zahrnuje řadu českých i zahraničních odborných publikací a relevantních internetových zdrojů, které přináší komplexní perspektivu na probírané problémy.

1 Teoretická část

1.1 Pojem úzkost

S pojmem úzkost se dnes setkal téměř každý, nehledě na to, zda si tento pojem dokáže správně vysvětlit. Není divu – různé podoby úzkosti a poruchy z ní plynoucí se stávají tzv. civilizační chorobou dnešní doby.¹ Úzkost je mnohými označována za nemoc našeho století, což vědci i studie jasně potvrzují. Prevalence úzkostných poruch je více než 20 %, úzkosti tedy postihují každou pátou osobu (Honzák, 2020, s. 232). Výskyt občasných příznaků úzkosti se pak objevuje u 40 % až 45 % jedinců, přičemž ženy jimi trpí častěji (Ulč, 1999, s. 17).

Je však třeba rozlišit mezi úzkostí běžnou, kterou zažívají i zcela zdraví jedinci, a úzkostí chorobnou, která jedincům značně zhoršuje kvalitu života a která se může objevit v různých formách, jako je například generalizovaná úzkostná porucha či agorafobie. Pokud hovoříme o patologické nebo chorobné úzkosti, k jejímu nástupu obvykle dochází mezi vývojovými obdobími dospívání a ranou dospělostí (Calicchio, 2021). U drtivé většiny jedinců s úzkostí se příznaky projeví mezi 10. a 25. rokem života, přičemž určité formy se rozvíjí přímo v adolescenci (Ocisková, 2016, s. 78).

1.1.1 Co to je úzkost

Honzák definuje úzkost následovně: „Úzkost je jednou z nejčastějších potíží, s nimiž se setkáváme v životě“ (1995, s. 7). Úzkost je reakce organismu na potenciální hrozbu – na něco, co by se *mohlo* stát. Lze ji také definovat jako intenzivní pocit nepohody, který vznikne, když jedinec vyhodnotí situaci jako hrozbu a tělo následně spustí stresovou reakci. Jednoduchým příkladem úzkosti může být následující scénář – student střední školy se připravuje na maturitní zkoušku. Už týdny před samotnou zkouškou mu není dobře, nemá chuť k jídlu, hůře spí, cítí se neklidný a zažívá další množství nepříjemných příznaků. Kromě toho student stále přemýšlí nad tím, co by se stalo, *kdyby* zkoušku náhodou neudělal. Tento student prožívá úzkost.

¹ Jak se liší strach od úzkosti či paniky a kdy se stává úzkost nemocí? Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-se-lisi-strach-od-uzkosti-ci-paniky-a-kdy-se-stava-uzkost-nemoci/>

Představy lidí, které jim přináší úzkost, mohou být více či méně pravděpodobné, často jsou však zcela nepravděpodobné. Tito úzkostní jedinci si jsou oné nepravděpodobnosti mnohdy vědomi, ale přesto si nemohou pomoci a obav se nemohou zbavit. Jiní úzkostliví jedinci zase pocítují nespecifické obavy, které nedokáží přiřadit k žádným specifickým skutečnostem (Hansen, 2021, s. 25-26).

Je dobré si uvědomit, že úzkost má své biologické a evoluční opodstatnění. Úzkost patří k normálním reakcím na potenciální hrozbu a patří do běžné výbavy lidského organismu i přesto, že je prožívána nepříjemně. Úzkost je důležitá proto, že signalizuje určité možné nebezpečí nebo nežádoucí stav spuštěním reakce fight-or-flight neboli útok-nebo-útěk. Kdyby naši předkové z dob lovců a sběračů nepocítovali úzkost, nezmobilizovali by síly na útok proti nebezpečné zvěři nebo na útěk před ní, a tudíž by vyhynuli (Honzák, 1995, s. 10).

Doba se však vyvinula tak rapidně, že se jí mozek a jeho mechanismy nestihly přizpůsobit a zůstaly v době našich předků lovců a sběračů. Dnes nás však běžně neohrožuje nebezpečná zvěř, hlad nebo možné zabití rukou druhého člověka, jako tomu bylo kdysi. V dnešní době jako hrozba působí i hypotetické situace, že *možná* neuspějeme u zkoušky, *možná* nesplatíme hypotéku nebo nás *možná* vyhodí z práce, na které však mozek reaguje stejně jako na hrozbu skutečnou (Hansen, 2021, s. 28).

1.1.2 Úzkost normální a úzkost chorobná

Úzkost a s ní spojené obavy jsou normální součástí života. Přirozená úzkost běžně doprovází zejména nepříjemné situace (Ulč, 1999, s. 17). V běžné míře dokáže zvýšit naši pozornost, vnímavost i paměť. Do určitého stupně dokáže povzbudit tvůrčí schopnosti člověka a jedinec může v tísnivé situaci dojít i k velmi originálnímu řešení. Protože se jedná o psychosomatický jev, běžná úzkost zvyšuje výkonnost i ve sféře tělesné, kdy organismus celkově „nabudí“ a připraví k rychlejší a náročnější aktivitě (Honzák, 1995, s. 10-11).

Problém však nastává, když úzkost dosáhne vyšší úrovně a stává se výrazně nepříjemnou a svazující. Chorobná úzkost zhoršuje jedincův výkon a mnohdy ho může i zcela paralyzovat. Tato úzkost má také špatný vliv na naše rozhodování, sebevědomí,

oslabuje nás a vyčerpává (s. 8). Chorobná úzkost již není účelná a neposkytuje nám možnost k tomu, abychom se lépe připravili nebo přizpůsobili změněným podmínkám. Naopak, úzkost v těchto závažnějších případech může přerůst v úzkostnou poruchu, která je jedním z nejběžnějších problémů duševního zdraví vůbec. Chorobnou se úzkost stává v následujících případech:

- Úzkost se dostavuje v nezvladatelných záchvatech
- Úzkost je převažujícím naladěním jedince většinu času
- Úzkost přetrvává příliš dlouhou dobu po vyvolávajícím podnětu
- Úzkost výrazně negativně ovlivňuje kvalitu života jedince
- Úzkost a její intenzita nadměrně přesahují potřeby, které odpovídají vyvolávajícímu podnětu
- Vyvolávající podněty jsou nevinné a u většiny jedinců úzkost nevyvolají (s. 21)

Praško dále uvádí, že najít hranici mezi tím, kdy je úzkost normální a kdy už se dá považovat za patologickou, může být často poměrně obtížné. S patologickou úzkostí se však jedinec začíná potýkat tehdy, když mu úzkost a obavy s ní spojené začnou narušovat životní styl, fungování v práci, ve škole a v rodinném životě a vedou k výraznému stresu (2005, s. 68).

Tato úzkost není něčím, co by jedinec mohl překonat silou vůle, snažením se zbavit se vlastních obav či doufáním v jejich samovolné odeznění, a vyžaduje lékařskou pomoc (Honzák, 1995, s. 21). Z odborných studií však vyplývá, že jedinci trpící úzkostí vyhledají odbornou pomoc lékaře v průměru až po sedmi letech od prvních příznaků úzkosti.² Celá řada pacientů však nevyhledá odbornou pomoc vůbec.

Úzkost se pojí s obavami a starostmi a je doprovázena celou řadou psychosomatických projevů, které jsou pro jedince značně nepříjemné. Ty zahrnují např. nevolnost, pocení nebo potíže se zažíváním, jež se objevují i ve chvíli, kdy jedinec prožívá strach nebo stres. I přesto, že jsou si tyto fenomény podobné a nelze je od sebe zcela oddělit, existují mezi nimi důležité rozdíly, které jsou vysvětleny v následujících podkapitolách.

² Jak překonat úzkost? Pomůže spánek a sport, naopak se vyhněte alkoholu. Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-02-14]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-prekonat-uzkost-pomuze-spanek-a-sport-naopak-se-vyhnete-alkoholu/>

1.1.3 Rozdíl mezi úzkostí a strachem

Úzkost a strach jsou si v mnohém podobné, a proto je může být obtížné rozlišit. Jejich zásadní rozdíl však tkví v tom, že zatímco u strachu dokážeme pojmenovat to, co v nás strach vyvolává, u úzkosti toto neplatí. Ulč definuje úzkost jako „strach, při kterém člověk neví, z čeho pochází“ neboli jako „strach bez předmětu“ (1999, s. 12). Strach se tedy váže k nějakému konkrétnímu předmětu či situaci – lidé mohou mít strach např. z jedovatých živočichů. Strach patří mezi vývojově nejstarší emoce a ve své podstatě je užitečný – pomáhá lidem rozpoznat rizikové situace, aby se jim následně mohli vyhnout a mohli tak přežít ve světě.³ Zatímco strach je považován za účelný a je často prožíván zdravými lidmi, úzkost je většinou možné považovat za patologickou, protože i přesto, že v určité míře stimuluje výkon, pokud dosáhne příliš vysoké úrovně, výkon se začne snižovat a v určitém bodě může být i zcela zastaven (Ulč, 1999, s. 12).

Úzkost lze tedy často definovat jako neurčitý a neohraničený strach bez konkrétního předmětu. V tomto případě hovoříme o iracionálních pocitech napětí, kterým v mysli přiřkládáme různé důvody. Úzkost však může být i strach z konkrétních předmětů, které však v realitě nebezpečné nejsou, či strach z konkrétních situací, kdy je však šance na jejich uskutečnění v reálném životě velmi malá. Jedná se např. o úzkost, kterou jedinci mohou pociťovat z přeplněných prostor nebo z jízdy dopravními prostředky.⁴

Dalším rozdílem mezi těmito dvěma emocemi je, že strach trvá pouze po dobu nebezpečí, zatímco úzkost s jedincem většinou přetrvává. Zatímco strach je možné označit za aktivující, úzkost je spíše inhibující. To znamená, že strach v člověku vyvolává jasně zaměřenou činnost, která má za cíl vyhnout se zdroji nebezpečí, ovšem úzkost vyvolává ustrnutí nebo necílenou a zmatečnou aktivitu, která k mnohému nevede. Dalším rozdílem je skutečnost, že strach je reakcí na aktuální ohrožení, kdy si jedinec může říct „Je to tady!“. Na druhou stranu, úzkost je spojena s obavami z budoucí situace, kdy si jedinec může říct např. „Co by se *mohlo* stát, *kdyby*...“ (Ocisková, 2016).

³ Jak se liší strach od úzkosti či paniky a kdy se stává úzkost nemocí? Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-se-lisi-strach-od-uzkosti-ci-paniky-a-kdy-se-stava-uzkost-nemoci/>

⁴ Úzkosti. Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://adicare.cz/uzkosti/>

Zatímco příčina strachu tedy leží v oblasti reálného světa, vyvolávací moment úzkosti leží v oblasti myšlenek jedince. Tato myšlenková rovina je však pro nás mnohdy důležitější než rovina reálného světa – například možné ohrožení naší prestiže pro nás může znamenat větší hrozbu než to, že dnes nemáme co k jídlu (Honzák, 1995, s. 10-11). Úzkost často přechází v strach a také naopak. Jedná se o emoce vzájemně propojené, které se také podmiňují. Nelze je od sebe oddělit, je však důležité si uvědomit, že mezi nimi existují rozdíly a že se nejedná o jednu a tu samou emoci (Ocisková, 2016).

1.1.4 Rozdíl mezi úzkostí a stresem

Strach není jediný pojem, se kterým může být úzkost zaměňována. Pro mnohé může být obtížné od úzkosti oddělit také jiný fenomén – stres. Přestože je mnozí mohou pokládat za to samé, je v nich určitý rozdíl. Jak již bylo uvedeno, úzkost může být velmi neurčitá. Ovšem i když máme starosti v souvislosti s něčím více ohraničeným, často se jedná o něco velmi obecného a mnohdy i nevědomého. To znamená, že jedinci často vůbec neví, proč úzkost pocítují, což úzkost může ještě více prohloubit. Stres je naopak reakcí na skutečnou životní situaci, kterou může být např. blížící se termín odevzdání práce ve škole či uzávěrka v práci (Michie, 2016, s. 64).

Jinými slovy se dá říci, že stres je reakcí těla na to, co skutečně představuje hrozbu. Úzkost je však reakcí na to, co by hrozbu představoval *mohlo*. Úzkost tedy reaguje na otázku „*Co když...?*“. Může se jednat o hypotetické scénáře a myšlenky typu „*Co když neudělám zkoušku?*“, „*Co když se úplně ztrapním?*“ nebo „*Co když to nedodělám včas?*“. Pomoci rozlišit stres a úzkost může i scénář uvedený o pár podkapitol výše – student učící se na důležitou zkoušku zažívající neklid, nechut' k jídlu, bušení srdce při pomýšlení na den zkoušky a neodbytné myšlenky, co by se stalo, *kdyby* neuspěl, prožívá úzkost. Zatímco student, který zažívá bušení srdce a stažený žaludek proto, že již dostal výsledky zkoušky a vidí, že neuspěl, prožívá silný stres.

Co mají stres a úzkost společného je, že během úzkosti i stresu se spustí stejný mechanismus fight-or-flight, který má člověka připravit na útok proti nebo útěk před danou ohrožující situací. Tento mechanismus se však spouští z jiných důvodů (Hansen, 2021. s. 25-27). Stresový mechanismus je většinou spuštěn vnějším spouštěčem nebo vnější hrozbou, kdežto jak bylo možné vyčíst z předchozího odstavce, úzkost mohou vyvolat i

pouhé myšlenky a představy. Je to z toho důvodu, že mozek nerozlišuje mezi tím, zda se jedná o hrozbu skutečnou či smyšlenou a potenciální.

Stres navíc odezní společně s vymizením stresoru, úzkost je však spojená s přetrvávajícími a nadměrnými obavami, které nevymizí ani v případě odeznění stresoru.⁵ Co se další podobnosti těchto dvou fenoménů týče, stres i úzkost mají mnoho podobných příznaků, jako je např. napětí, neklid, bolesti hlavy nebo problémy se spánkem. Naopak co se spouštěčů týče, úzkost jich může mít celou řadu, jedním z nich však může být právě i stres.⁶

1.2 Příznaky úzkosti

Přestože dělení člověka na dvě složky, tělo a duše, není nejšťastnější, projevy úzkosti lze sledovat právě na těchto dvou rovinách. Je to z toho důvodu, že úzkost je psychosomatickým jevem, a z toho důvodu můžeme hlavní příznaky a projevy úzkosti dělit na tělesné a psychické.

1.2.1 Psychické příznaky úzkosti

Jak již bylo řečeno, pojmy úzkost a strach nelze zcela zaměňovat. I přesto však mají tyto dva termíny mnoho společného. Jedná se např. o psychické příznaky úzkosti, které jsou velmi podobné jako projevy strachu. Jedním z typických projevů úzkosti je útlum současného chování, kdy jedinec zároveň zvýší pozornost k signálům potenciálního nebezpečí. Zhoršuje se pak schopnost soustředit se a klesá jedincův výkon. K úzkosti se také bezpochyby pojí katastrofické myšlení (Honzák, 1995, s. 23).

Tyto katastrofické myšlenky se objevují buď při záchvatu úzkosti nebo v rámci tzv. anticipační úzkosti. Jedná se o automatické negativní myšlenky, které vedou ke katastrofickým scénářům. Příkladem může být úzkostlivý jedinec s pocitem nedostatku vzduchu, který si myslí, že se udusí a zemře (Končelíková, Látalová, Praško, 2016, s. 223). Honzák k těmto katastrofickým myšlenkám ukazuje následující analogii. Všichni víme, že

⁵ What's the difference between stress and anxiety? American Psychological Association [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>

⁶ Stress vs. Anxiety – Knowing the Difference Is Critical to Your Health. National Council for Mental Wellbeing [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/stress/anxiety-difference>

optimista vidí lahev z půlky plnou, kdežto pesimista z půlky prázdnou. „Pokud přesvědčíte úzkostného člověka, že v láhvi přece jen ještě něco je, ujistí vás, že je to nepochybně jed“ (1995, s. 23).

Úzkostný člověk také přestává být schopný řešit i běžně jednoduché situace a při vystupňované úzkosti se může cítit jako zablokovaný či zahnaný do kouta (s. 23-24). Tento výčet psychických projevů úzkosti však není úplný. Praško uvádí další typické příznaky úzkosti, mezi které patří:

- Pocit ohrožení a pocit napětí
- Pocit vnitřního chvění
- Pocit únavy
- Nadměrné obavy a starosti
- Nespavost
- Ospalost
- Podrážděnost
- Neschopnost odpočívat
- Úzkost z očekávání
- Spánkové problémy (2006, s. 10).

Úzkost z očekávání neboli anticipační úzkost je úzkost vyvolaná již pouhou myšlenkou na obávanou situaci. Jedinec pociťuje úzkostné pocity již při samotné představě nutnosti vystavení se této situaci (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 248). Tato úzkost vede buď k vyhybavému chování nebo ke snížení schopnosti danou situaci zvládnout. Jedinec se předem utvrdí v tom, že v situaci nutně selže. To se pojí s automatickými myšlenkami jako: „*Už teď je mi z toho špatně.*“ nebo „*To určitě nezvládnu.*“ Tato anticipační úzkost bývá většinou mnohem větší než úzkost v dané situaci. Jedincův výkon také bývá mnohem lepší než v jedincově představě (Končelíková, Látalová, Praško, 2016, s. 206).

1.2.2 Tělesné příznaky úzkosti

Tělesné příznaky úzkosti jsou stejně nepříjemné jako ty psychické, pro některé mnohdy i více. Některé tělesné příznaky jsou totiž pro jedince s úzkostí velmi děsivé. Silné bušení srdce nebo zkrácený dech v jedinci vyvolávají starost po tom, co se s jedincem děje a

prohlubuje se opět úzkost psychická, což znovu zhoršuje příznaky tělesné. Nakonec vzniká začarovaný kruh.

Mezi nejčastější tělesné příznaky úzkosti patří zvýšené svalové napětí a již zmíněný zrychlený tep. Během úzkostlivých momentů se navíc veškeré nepravidelnosti v rytmu bušení srdce násobí a zesilují. Tyto změny v srdeční aktivitě lidé přirozeně vnímají jako ohrožující a na jejich základě velmi často vyhledávají lékařskou pomoc. Většinou si tito jedinci neuvědomují, že jsou jejich srdeční potíže způsobené úzkostmi a pravé příčiny potíží pak neodhalí ani sám lékař.

Mezi další příznaky úzkosti patří bolest na hrudi, způsobená svalovými stahy. Nejčastěji je vnímána tam, kde je umístěno srdce, proto je tato bolest opět vnímána jako ohrožující. Nemá však se srdcem nic společného, neboť vzniká kvůli stahování svalů hrudníku. To je však to poslední, o čem mají úzkostliví jedinci prostor přemýšlet. Úzkostliví jedinci dále často trpí pocitem nedostatku vzduchu a mohou je trápit zažívací a trávicí potíže. Jedinci se mohou setkat s pocity nevolnosti, trávicí problémy dále způsobují sucho v ústech a kvůli napětí svalů mívají úzkostliví jedinci pocit „knedlíku v krku“. Dále se úzkost může projevit jako zácpa nebo průjem. Obecně platí, že menší úzkost vede spíše ke zpomalení pohybu střev, kdežto vyšší stupeň úzkosti vede k jeho zrychlení.

Mezi další časté příznaky patří kožní projevy. Sem se dá zařadit zejména vyšší potivost a chladnější pokožka, zvláště rukou. Dalšími častými potíží jsou bolest hlavy a bolesti v dolní části zad. V neposlední řadě se do tělesných příznaků mohou řadit také tzv. neuropsychické obtíže. Sem patří např. zvýšená pohotovost a dráždivost nervového systému, kterou úzkostliví jedinci pocítují jako zvýšenou nervozitu. Tito jedinci pak hůře zpracovávají podněty, které na ně zvenku působí a ztrácí se v tzv. informačním chaosu. Odborná terminologie tyto pocity popisuje jako derealizace a depersonalizace, kdy jedinci ztrácí pocit jistoty o světě, vlastní osobě i vlastním těle (Honzák, 1995, s. 24-32).

Výše zmíněné tělesné příznaky nejsou konečným výčtem. Praško uvádí celou řadu dalších tělesných příznaků typických pro úzkost, mezi které dále patří:

- Roztřesenost
- Zvýšená únavnost

- Časté močení
- Nadýmání
- Nechutenství či nutkání se přejídat
- Tlaky v žaludku a v břiše
- Mravenčení rukou, předloktí, rtů nebo nohou (2006, s. 10).

Na závěr je dobré poznamenat, že neuropsychické obtíže bývají autory zařazovány různě. Zatímco Honzák je řadí do příznaků tělesných, Praško je řadí mezi psychické příznaky úzkosti. Psychické a tělesné příznaky se navíc navzájem prolínají – zatímco ve fyzických příznacích najdeme zvýšenou únavnost; ospalost a pocit únavy najdeme naopak v příznacích psychických.

1.3 Vyhýbavé a zabezpečovací chování

Důsledkem psychických i fyzických příznaků úzkosti jsou dva typy specifického chování. Jedná se o tzv. vyhýbavé a zabezpečovací chování. Jak již termín vypovídá, záměr vyhýbavého chování je něčemu se vyhnout. Jedinec se chce vyhnout např. nepříjemným tělesným prožitkům či nepříjemným emocím, a proto se záměrně vyhýbá situacím, které k těmto nepříjemnostem mohou vést. Vyhýbavé chování sice může přinést krátkodobou úlevu, z dlouhodobého hlediska však patří k faktorům, které problém pouze upevňují (Gavendová, 2021). Vyhýbavé chování, které má za cíl vyhnout se tomu, co může úzkost vyvolat může vypadat i následovně – pokud člověk pocítuje úzkost např. v uzavřených prostorech, je pravděpodobné, že se bude vyhýbat výtahům, přestane jezdit prostředky hromadné dopravy nebo začne rušit plány s přáteli, které se mají odehrát v divadlech, kinech apod. (Honzák, 1995, s. 42).

Skrz zabezpečovací chování se jedinec dále zabezpečuje před nepříjemnými prožitky. Celá řada autorů, jako např. Ocisková a Praško, označují vyhýbavé chování jako druh zabezpečovacího chování. Dalším zabezpečovacím chováním může být např. konzumace alkoholu či medikamentů ve snaze vyhnout se úzkostným pocitům. Toto chování opět vede ke krátkodobé úlevě od úzkosti, avšak vede k udržování problémů. Jedinec totiž přestává být schopný dané situace zvládat a dochází ke snížení sebedůvěry (Ocisková, Praško, 2017, s. 101).

1.4 Bludný kruh úzkosti

Na úzkost je možné pohlížet jako na následek a příčinu zároveň. Úzkost je následkem řady faktorů, zároveň se však jedná o příčinu dalších dějů. Hovoříme pak zde o tzv. zákonu bludného kruhu (Honzák, 1995, s. 42). Tento kruh nastartuje určitý spouštěč. Ten nejprve ovlivní myšlenky jedince, které následně ovlivní emoce. Emoce člověka mají poté vliv na tělesné reakce jedince a také na jeho chování. Typickým příkladem bludného kruhu u žáka potýkajícího se s úzkostí může být vědomí o nadcházejícím testu. Tento spouštěč odstartuje myšlenky žáka, které mohou být následující: „*Neumím to a určitě dostanu špatnou známku.*“ nebo „*Nic si nepatuju, co když to všechno pokazím.*“ Tyto myšlenky pak vedou k emocím, jimiž jsou v tomto případě úzkostné pocity. Ty odstartují tělesné projevy, mezi které patří např. bušení srdce, bolest hlavy, zažívací problémy apod. To vše následně ovlivní chování, kterým je typicky vyhnutí se nepříjemné situaci, což v tomto případě znamená např. nejít do školy (Gavendová, 2021).

Je dobré poznamenat, že úzkostný člověk má tendenci situace, okolí i sám sebe a své výkony hodnotit spíše negativně. K tomu se úzce pojí již zmíněné katastrofické myšlenky. Tyto myšlenky však často neodpovídají realitě. To znamená, že i přesto, že se žák na daný test pilně připravoval, bude mít tento žák pocit, že nic neumí a že všechno dopadne špatně. To vše vede k vyhublému chování, které systematicky a dlouhodobě ničí jedincovo sebevědomí a schopnost čelit těmto nepříjemným situacím. To opět vede ke katastrofickým myšlenkám, zvýšené úzkosti, zhoršeným projevům a rozšířenému zabezpečovacímu chování (Honzák, 1995, s. 42).

1.5 Příčiny úzkosti

Příčiny úzkostných pocitů u jedinců jsou multifaktoriální, neexistuje tedy jednotné vysvětlení jejich vzniku. Roli ve vzniku úzkosti hrají např. geny, biologie mozku a hladina neurochemických látek v něm. Další roli hraje také osobnost člověka – např. lidé s neurotickými rysy jsou více náchylní k úzkostným problémům. Rizikovým faktorem jsou také negativní životní události (Tod, Thatcher, Rahman, 2012, s. 134). Mezi další rizikové faktory vztahující se k osobnosti patří citlivost, velké obavy a emocionalita, další

faktory pak zahrnují přítomnost vysoké hladiny stresu během životních změn (Calicchio, 2021).

Jak je tedy vidět, někteří jedinci jsou k úzkosti a ke vzniku úzkostných problémů náchylnější než jiní. Dalším komplikovaným faktorem úzkosti je to, že vyvolat ji může v podstatě cokoliv. Tzv. spouštěčem úzkostných pocitů tak může být např. nepříjemné místo či situace, ale také vzpomínky apod. Spouštěče úzkosti jsou tedy také značně individuální. Úzkosti mohou vznikat i ze vtahů a konfliktů s vrstevníky či rodinnými příslušníky nebo ze snahy být úspěšný, být ve všem nejlepší nebo ze snahy vypadat perfektně.⁷ Pro žáky středních škol těmito spouštěči úzkosti může být např. nenáviděný předmět, zkouška z obávané látky, učitel, s kterým se žákovi spojují nepříjemné vzpomínky, potřeba mít samé jedničky a celá řada dalších faktorů.

1.6 Typy úzkostných poruch

Běžnou úzkost a úzkost patologickou, která přerůstá v různé úzkostné poruchy, je mnohdy složité oddělit. Cílem této kapitoly je přiblížit nejběžnější typy úzkostných poruch a vysvětlit, jaké jsou jejich typické charakteristiky.

1.6.1 Generalizovaná úzkostná porucha

Generalizovaná úzkostná porucha (GAD) se projevuje zejména trvalou, volně plynoucí úzkostí, která se dá popsat jako všeobecná. Není totiž omezena ani zaměřena na určité aspekty života či specifické situace, avšak týká se naopak každodenních běžných záležitostí a také jejich zvládání. Člověk trpící touto poruchou se nadměrně zaobírá stresujícími myšlenkami a svými starostmi a obavami. Lidé s GAD například neustále přemýšlí o tom, co špatného by se mohlo stát, co určitě nezvládnou, jak se zajisté ztrapní apod. Tito lidé mají často problém tzv. „vypnout“ a odpočívat nebo se uvolnit (Praško, 2005, s. 68).

1.6.2 Sociální fobie

Sociální fobie patří mezi další velmi časté úzkostné poruchy a duševní poruchy vůbec. Dá se charakterizovat jako silná úzkost, kterou člověk pociťuje ve vztahu k různým

⁷ Úzkost z úzkostných stavů. Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra [online]. [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.zzmhv.cz/uzkost-z-uzkostnych-stavu>

sociálním situacím a styku s ostatními lidmi. Situace, kterých se lidé se sociální fobií mohou obávat, zahrnují například mluvení před ostatními, telefonování, oslovování cizích lidí nebo autorit a v případě dětí také chození do školy. Lidé s touto poruchou se děsí zejména selhání v těchto situacích a následného negativního hodnocení či negativní odezvy od ostatních (Praško, Holubová, 2017).

1.6.3 Agorafobie

Agorafobii je možné charakterizovat jako strach z pohybu v místech, ze kterých není jednoduché uniknout. Uvádí se specificky strach z nemožné a nedostupné pomoci v případě nevolnosti nebo panické ataky. Lidé trpící agorafobií se proto často vyhýbají velkým veřejným prostranstvím, supermarketům nebo také dopravním prostředkům. V těžších případech se člověk s agorafobií nechce vzdálit z domova bez doprovodu (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, s. 34).

1.6.4 Panická porucha

Základní charakteristikou této úzkostné poruchy jsou opakující se panické ataky. Panická ataka je popisována jako záchvat velmi intenzivní úzkosti, který je provázený silnými tělesnými příznaky, například stažením hrdla, silným tlukotem srdce a pocitu nedostatku vzduchu. Člověk tak může zažívat i strach z náhlé smrti nebo depersonalizaci. Tyto ataky se nedají předvídat, přichází neočekávaně na různých místech a v různých situacích a nejsou zapříčiněné žádným konkrétním spouštěčem (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 256).

1.7 Řešení úzkosti

Jak již bylo vysvětleno v úvodních kapitolách této práce, existuje rozdíl mezi běžnou úzkostí, která je normální a užitečnou emocí, a chorobnou úzkostí, která člověku tzv. přerůstá přes hlavu a vymyká se kontrole. Chorobná úzkost jedincům znemožňuje žít každodenní život, vykonávat běžné úkony a čelit často velmi banálním situacím. Pokud jedinec přestává zvládat různé situace, začíná se u něj objevovat anticipační úzkost, strach

ze situací, které ani nemusí nastat nebo se začne vynořovat zabezpečovací chování, je načase začít úzkostným pocitům a stavům čelit.⁸

Úzkost a s nimi spojené úzkostné poruchy jsou dobře léčitelné. Mnoho jedinců trpících úzkostí je schopno zmírnit nebo zcela odstranit příznaky úzkosti již po několika měsících psychoterapie a celá řada z nich zaznamená zlepšení již po několika sezeních.⁹ Psychoterapie však není jediným způsobem léčby úzkosti – existuje také léčba pomocí medikamentů, přičemž oba způsoby se běžně používají.

1.7.1 Psychoterapie

Psychoterapeutických postupů k léčbě úzkosti je celá řada. V čem se však odborníci běžně shodují je, že je důležité, aby jedinec čelil zdrojům svých úzkostí a byl postupně vystavován této zátěži (Tod, Thatcher, Rahman, 2012, s. 134). V rámci psychoterapie jako léčby úzkosti se využívají zejména strategie kognitivně-behaviorální terapie (dále KBT), dle které se jedinec může naučit čelit úzkosti a být vůči úzkosti odolný, stejně tak jako se dříve naučil být úzkostný. KBT je založená na rozvoji dovedností zvládání úzkostných problémů, kdy se jedinci postupně učí, jak úzkost zmírnit, jak zvládat úzkostné epizody i jak řešit problémy každodenního života. S rozvojem těchto dovedností pak narůstá jedincova sebedůvěra (Praško, Vyskočilová, Prašková, 2006, s. 83).

Změna se u jedinců děje díky tomu, že se učí novým reakcím a postojům, skrz které si vytváří nová přesvědčení o sobě samých i o vnějším okolí. Součástí terapie může být např. nácvik asertivního jednání nebo desensibilizace, v rámci které se jedinec učí ztrácet přecitlivělost vůči různým situacím či myšlenkám. Jedinec se tak prostřednictvím KBT učí lépe zvládat vnitřní stavy i vnější situace (Janíček, 2008, s. 127).

1.7.2 Farmakoterapie

Běžně se k léčbě úzkosti používá také farmakoterapie, která se často kombinuje s již zmíněnou psychoterapií. Problém v užívání řady léků je však v tom, že se s nimi pojí nepříjemné vedlejší účinky a také návykovost (s. 134). Léky se mnohým jedincům

⁸ Tamtéž

⁹ Beyond worry: How psychologists help with anxiety disorders. American Psychological Association. [online]. [cit. 2022-01-28]. Dostupné z: <https://www.apa.org/topics/anxiety/disorders>

s úzkostí mohou zdát jako velmi pohodlné řešení, spoléhání se na ně však vede k rezignaci jedince na využití vlastních sil k boji s nepříjemnými situacemi a jeho sebedůvěra se tak dále oslabuje (Honzák, 1995, s. 64).

Úzkost se často pojí s depresí a v takovém případě u jedince léčba většinou začíná s nasazením medikamentů, bez kterých by jedinec pravděpodobně nebyl schopný podílet se na psychoterapii. Farmakoterapie však přináší pouhou úlevu od symptomů a neřeší příčiny vzniku úzkosti. Z toho důvodu je důležité léky kombinovat s psychoterapií. Při léčbě úzkosti se používají anxiolytika, beta-blokátory, antidepresiva a antipsychotika. Tyto léky se pojí s vlastními charakteristikami a také specifickými mechanismy účinku (Beer, Pereira, Paton, 2005, s. 73).

Anxiolytika v mozku nahrazují kyselinu gama-aminomáselnou, která působí jako „uklidňovadlo“. Tyto léky nejsou v těle vnímány jako cizorodá látka, a proto je jedinci většinou dobře snášejí. Rizikem je však vznik chemické závislosti, kdy se po nedodání léku objeví úzkostné projevy ve zvýšené podobě. Z tohoto důvodu není vhodné tyto medikamenty používat pro zklidnění běžné úzkosti, ale pouze při léčbě chorobných potíží (Honzák, 1995, s. 65). Antidepresiva jsou účinná při léčbě úzkosti i v případě, že jedinec netrpí depresivními stavy (Beer, Pereira, Paton, 2005, s. 74). Na rozdíl od anxiolytik pouze regulují a usměrňují chemické procesy v mozku. Jejich hlavní výhodou je, že nejsou návyková. Nevýhodou je naopak to, že mají opožděnou dobu nástupu (Honzák, 1995, s. 65).

Někteří odborníci zastávají názor, že se psychofarmaka předepisují příliš lehkomyšlně. Skutečnost, že jsou užitečná, ještě neznamená, že je každý potřebuje a že k nim neexistují žádné alternativy. Zvláště pohyb se ukazuje jako velmi účinná pomoc v boji proti stresu a úzkosti (Hansen, 2021, s. 123, 140).

1.7.3 Další řešení úzkosti

Víše zmíněné způsoby léčby mohou být jak časově, tak peněžně nákladné. Někdy je tak možné k řešení mírnějších projevů úzkosti nebo k prevenci úzkostných pocitů využít jiné způsoby, jako je změna životního stylu, konkrétně např. zvýšení pohybové aktivity nebo vynechání konzumace kofeinových nápojů či alkoholu.

Dle studií se fyzická aktivita pojí s nižším výskytem nejen úzkostných příznaků, ale také deprese (Tod, Thatcher, Rahman, 2012, s. 134). Dle psychologické a psychiatrické kliniky Adicare je sport a také pohyb venku v podstatě to nejlepší, co pro sebe jedinec s úzkostí může udělat. Studie prokazují, že pohyb a trénink dokáží ochránit proti úzkosti, a to jak jedince diagnostikované s úzkostnou poruchou, tak jedince, u kterých se úzkost pohybuje v mezích normy. I přesto, že všechny druhy fyzické aktivity mají na psychiku pozitivní vliv, ať už se jedná o procházku, běhání, cvičení jógy nebo posilování, nejlepšího výsledku se dosáhne při zvýšení tepové frekvence (Hansen, 2021, s. 124-127).

Konzumace alkoholických nápojů naopak úzkostné stavy zhoršuje. Přestože krátkodobě alkohol může na mnohé lidi působit relaxačně, z dlouhodobého hlediska úzkost zhoršuje a pocit úlevy od úzkostných pocitů je jen přechodný. Konzumace alkoholu a dalších psychoaktivních látek, jako je např. marihuana, nabourává neurofyzilogii úzkostného člověka a jeho obtíže zhoršuje. Proto by se měli lidé trpící úzkostí vyvarovat konzumace alkoholu i dalších psychoaktivních látek buď úplně nebo alespoň na přechodnou dobu.¹⁰

Velmi rozšířenou psychoaktivní látkou je kromě alkoholu také kofein, obsažený např. v kávě. Právě kofein může u náchylnějších lidí vyvolávat úzkostné pocity, a proto by se každý, kdo se z úzkostí potýká, měl v rámci svépomoci kofeinových nápojů vyvarovat (Honzák, 1995, s. 66). Dle studií, jedinci, kteří netrpěli žádnou úzkostnou poruchou, po požití vyšší dávky kofeinu vykazovali také vyšší míru úzkosti. Dle těchto studií záleží na dávce konzumovaného kofeinu – dlouhodobá konzumace kofeinu může napodobit projevy generalizované úzkosti, zatímco prudká dávka kofeinu může napodobit panickou ataku i u zdravých jedinců. Tyto studie také odhalily, že kofein zhoršuje příznaky u jedinců s panickou poruchou a jedinců s generalizovanou úzkostnou poruchou. Dle těchto studií mají dále jedinci s úzkostnými poruchami obecně nižší spotřebu kofeinu než zdraví lidé. To naznačuje, že někteří lidé se vyhýbají konzumaci kofeinu kvůli jeho úzkostným účinkům (Tasman, Kay, Lieberman, 2015).

¹⁰ Jak překonat úzkost? Pomůže spánek a sport, naopak se vyhněte alkoholu. Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-prekonat-uzkost-pomuze-spanek-a-sport-naopak-se-vyhnete-alkoholu/>

Výše zmíněné oblasti však mohou být u studentů středních škol značně problematické, neboť mnoho z nich konzumuje kofeinové nápoje téměř každý den ve snaze porazit únavu a být schopný vykonávat každodenní povinnosti, rekreačně užívá alkoholické nápoje ve snaze přijít na jiné myšlenky od školy a omezuje fyzickou aktivitu, protože na ni buď nezbyvá čas nebo energie. Co se kávy týče, jedná se o „společensky tolerovanou drogu“, se kterou je možné setkat se na každém kroku. Studenti se s ní setkávají doma u rodičů, ve školních bistrech i ve volném čase v rámci socializace, kdy si chodí „sednout si na kafe“.

Konzumace alkoholu, zejména u starších studentů, pak také není ničím neobvyklým. Celá řada středoškolských studentů se účastní nejrůznějších večírků ve snaze si „oddechnout po celém týdnu školy“. Alkohol má totiž vskutku krátkodobé relaxační účinky, ovšem dlouhodobých škodlivých účinků alkoholu na psychiku si studenti již často vědomi nejsou. Fyzická aktivita je pro středoškolské studenty také velmi důležitá, avšak i tato oblast je často problematická. Život studentů středních škol je z velké části vyplněn školními povinnostmi a prostoru pro fyzickou aktivitu ubývá. Pilní a svědomití studenti se navíc často vzdávají volnočasových aktivit na úkor školy, aby své povinnosti lépe zvládali. V rámci distanční výuky navíc možností pro fyzickou aktivitu zvláště na čerstvém vzduchu ubylo ještě více.

1.8 Pojem deprese

Deprese je jedním z nejčastějších problémů, se kterým se lidé ve svém životě setkají. Honzák uvádí, že prevalence depresivní poruchy činí nejméně 16 %. To znamená, že každý šestý jedinec se nejméně jednou za život setká s depresí, která si žádá odbornou péči a léčbu (2020, s. 232). Klinicky významnou depresí zároveň onemocní 5 % obyvatelstva každý rok (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 26). Další autoři uvádí, že dokonce 20 % až 25 % u nás v dané chvíli prožívá příznaky deprese (Křivohlavý, 2003, s. 13).

Deprese nediskriminuje – může postihnout každého bez ohledu na věk, pohlaví, inteligenci, rasu, bohatství a celou řadu dalších faktorů. I přesto jsou někteří lidé k depresi náchylnější – například ženy onemocní dvakrát častěji než muži. K rizikovým faktorům vzniku deprese patří např. izolace, osamělost a také období života, kdy dochází k zásadním změnám v jedincově životě (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 26), což poměrně výstižně vystihuje období distanční výuky, jímž byli žáci a studenti škol zasaženi. Tyto

rizikové faktory jsou dále rozebrány v dalších kapitolách této práce. Deprese je léčitelná, avšak většina jedinců s depresí lékařskou pomoc nevyhledá, a proto nejsou patřičně léčeni (s. 18).

Statistiky a studie zabývající se depresí jasně poukazují na jednu věc – deprese je na vzestupu. V průběhu našeho století se počet jedinců, kteří trpí depresí, několikanásobně zvýšil. Snížila se také věková hranice, od které výskyt deprese roste. Příkladem může být např. Švédsko, kde téměř milion obyvatel nad 16 let užívá antidepressiva (Hansen, s. 27). Mnozí se domnívají, že s tím úzce souvisí moderní způsob života. Skutečnost, že mobilní telefony, sociální sítě a jejich nadužívání skutečně podřívají psychiku adolescentů, je podložena i celou řadou výzkumů a studií.

1.8.1 Co je to deprese

Pojem deprese je dnešní společnosti známý, avšak ne každý si jej dokáže správně vysvětlit. Je tedy nutné se nejprve zabývat samotným pojmem deprese a co znamená. Deprese je nemoc, stejně jako cukrovka nebo žaludeční vředy, a proto je nutné ji stejně jako tato onemocnění léčit. Jak již však bylo zmíněno, většina depresivních jedinců odbornou pomoc nevyhledá. Může tomu být např. proto, že se bojí předsudků, které se k této nemoci pojí, nebo protože si myslí, že ji dokážou překonat silnou vůlí. To však bohužel nejde (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 18).

Deprese je onemocnění celého organismu, které ovlivňuje jedincovo tělo, jeho myšlení, náladu a také chování. Z toho důvodu je třeba vyhledat pomoc stejně jako v případě onemocnění jakoukoliv jinou nemocí. To, že je deprese nemoc, si mnoho lidí neuvědomuje. Z toho důvodu mohou depresivní jedinci od ostatních často slyšet, že se musí vzchopit nebo se dát dohromady. K tomu však jedinci s depresí nemají dostatek energie. Mnoho z nich si však myslí, že silnou vůlí se z depresivního stavu dostane, a proto když se jim to nedaří, cítí se ještě hůře. Zde je třeba si uvědomit, že odborná léčba může pomoci více než 80 % jedinců s depresí. Naopak bez léčby se mohou příznaky deprese táhnout i léta a v nejhorším případě může neléčená deprese skončit i sebevraždou.

Deprese má výrazný dopad na život jedince. Negativně ovlivňuje způsob, jakým jedinec vnímá sám sebe, své okolí i svou budoucnost. Deprese se dotýká i dalších aspektů

života, se kterými je jedinec často ani nespojuje. Mezi ně patří např. zvýšená či snížená chuť k jídlu nebo problémy se spaním. Stejně jako ostatní nemoci, i deprese má různé formy, může vypadat odlišně u různých jedinců a může se pojít i s dalšími poruchami. Deprese může být také lehčí i těžší, chronická nebo sezónní. Mezi časté formy deprese patří velká depresivní porucha, dystýmie, bipolární porucha nebo sezónní afektivní porucha (známá také jako „zimní deprese“), která se typicky váže k podzimním a zimním měsícům (Praško, 1999, s. 6).

1.8.2 S čím depresi nezaměňovat

Pojem deprese bývá laiky často užíván v běžné mluvě – hovorový pojem „depka“ dnes např. nahradil výraz pro špatnou náladu. Málokdo však tento pojem používá ve smyslu zmíněné deprese jako nemoci. Slovo deprese může mít pro mnoho lidí různé konotace, je však důležité si uvědomit, co deprese rozhodně neznamena.

Deprese není známkou žádné osobní slabosti a ani neznamena, že je člověk „nenormální“, i když se tak často může cítit. Deprese neznamena ani to, že je člověk líný nebo má nedostatek vůle a sebekázně. Deprese neznamena ani špatnou náladu, přestože se špatná nálada k depresi jasně pojí (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 18-26). Deprese je také něco jiného než smutek, přestože deprese může na smutek navazovat. Smutek depresi sice doprovází, avšak ne každý smutek znamená depresi. Od běžné smutné nálady se deprese liší zejména v tom, že je hlubší a intenzivnější, trvá déle než smutek a negativně ovlivňuje jedincovu výkonnost (Praško, 1999, s. 5).

Každý občas zažije smutek, pokles nálady nebo rozladěnost. To je běžnou součástí života každého člověka. Pokles nálady je normální reakcí na nepříznivou událost. Ta se může pojít se zklamáním, křivdou, neúspěchem nebo ztrátou někoho či něčeho. Horší náladu je možné zaznamenat i po zdánlivých maličkostech, jako je např. nestihnutí spoje domů, přijetí na místo srazu o pár minut později nebo nevlídný pohled od člověka, kterého jsme mile pozdravili.

Smutek může trvat i měsíce, zvláště u případů, jako je např. ztráta blízkého člověka. I smutek může být hluboký a vskutku velmi podobný depresi. V těchto případech je tyto dva pojmy již těžší rozlišit. Většinou jsou však lidé potýkající se se smutkem schopni běžného

fungování v životě. Tyto dva pojmy je v podobných situacích možné rozlišit následovně. Smutek spíše směřuje k druhému člověku, kterého jsme ztratili a deprese je naopak více o jedinci samotném a o tom, že není schopen se s danou situací vyrovnat.

K depresivnímu prožívání mají blízko také pesimističtí lidé. Těm pokles nálady běžně trvá déle, a i menší negativní situace (např. nestihnutí autobusu) pro ně znamenají zkažený den. Tito jedinci mají negativní a skeptický náhled na budoucnost a z událostí, které prožívají, se soustředí zejména na ty špatné. Pesimističtí lidé s negativním náhledem na sebe, druhé i na budoucnost mají sklony k depresi častěji než ostatní, a často mívají depresivní nálady (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 26-27).

1.9 Příznaky deprese

Protože deprese postihuje organismus člověka jako celek, pojí se i s řadou příznaků na různých rovinách. Deprese do sebe zahrnuje pocity sklíčenosti, úzkosti, bezútěšnosti a beznaděje. Dále se jedinci s depresivními příznaky potýkají se ztrátou zájmu a to např. o jídlo či sexuální aktivitu, ale také o činnosti, které jim běžně přinášely radost. Mezi další projevy patří narušený spánek, snadná unavitelnost a zhoršená schopnost se soustředit. Pro myšlení depresivních jedinců jsou typické negativní automatické myšlenky, které se pojí k jejich minulosti, přítomnosti i budoucnosti. Jedinci ztrácí pocit smyslu života, nevidí na něm nic pozitivního a pociťují emoční vyprahlost (Vašina, 2010, s. 191).

Depresivní jedinci mají málo sebedůvěry, a proto očekávají jen samé neúspěchy. Těmto jedincům chybí motivace, nekladou si cíle, jsou pasivní a nedokáží se přizpůsobit požadavkům každodenního života. Mezi další příznaky deprese dále patří ztráta prožívání radosti a ztráta vůle i energie. Depresivní jedinci také trpí sebeobviňováním a obviňují se často i z toho, že trpí depresí, kterou mnohdy vyhodnotí jako vlastní neschopnost. Jedinci se zároveň viní i z toho, že nezvládají vykonávat své povinnosti a každodenní úkoly (Ocisková, Praško, 2015, s. 77).

Kromě výše zmíněných příznaků je pro depresi dále typické zpomalené psychické i fyzické tempo a prožitky smutku. Depresivní lidé trpí pocity nedostatečnosti a méněcennosti, což má za následek izolaci od lidí. Tito lidé se dále potýkají se zpomaleným myšlením, malátností a vyčerpáním. Kvůli negativnímu myšlení jim překážky přepadají

nezdolatelné a jakékoliv rozhodnutí nemožné. Provází je rezignovanost, tíže, nechut' do práce a ztráta iniciativy.

Různé příznaky deprese se mohou objevovat v různé intenzitě. Například smutek může být ve formě od lehkého smutku, ale také úplného zoufalství. To platí i o ztrátě energie – někdo pocítuje pouze lehkou ochablost energie, někdo naopak doslova nemůže vstát z postele. Obtíže mohou také kolísat v průběhu dne – někdo příznaky pocítuje nejvíce ráno, jinému je naopak nejhůře večer.

Deprese je často provázena i tělesnými příznaky, které si nemocní jedinci s depresí mnohdy ani nespojují. Jedná se např. o bolesti hlavy a břicha, bolesti páteře, poruchy menstruace, pocení, třes apod. (Praško, 1999, s. 5). Dále se sem může řadit celková slabost, bušení srdce a poruchy srdečního rytmu, svírání hrdla a pocity tlaku na prsou apod. Je však vhodné poznamenat, že tělesné příznaky deprese nepatří mezi ty nejtypičtější a obvykle nejsou rozhodující pro diagnostikování deprese (Křivohlavý, 2003, s. 19).

1.10 Příčiny deprese

Stejně jako u úzkosti, ani u deprese neexistuje jediný faktor, který bychom mohli vinit z jejího vzniku. Jedná se tak opět o soubor faktorů, které se na vzniku deprese podílí. Mezi tyto faktory patří např. dědičnost; u té však není jasné, do jaké míry zde hraje roli. Deprese se totiž může objevit v rodinách s depresivními potížemi, avšak objevuje se i tam, kde se tyto potíže v rodinné historii ještě neobjevily.

Kromě biologických faktorů zde hrají roli i faktory psychologické. K depresi mají větší náchylnost jedinci s nižším sebevědomím, s pesimistickým pohledem na sebe a na svět okolo nebo lidé žijící ve stresujícím prostředí se silně stresujícími zážitky. Spouštěčem deprese mohou být velké životní ztráty, problémy ve vztazích nebo změny v životním stylu, kam může patřit např. přechod ze školy do práce (Praško, 1999, s. 8), ale také přechod z klasické výuky na distanční.

Další autoři také zmiňují příčiny deprese spočívající v životním stylu. Sem spadá např. přepracovanost a následné vyčerpání, nedostatek spánku nebo nedostatek pohybu. Více

náchylní k depresi jsou také lidé, kteří mají DPP, neboli osobnost se znaky vyšší citové zranitelnosti.¹¹ Mezi znaky, které jsou typické pro tento typ osobnosti, patří následující:

- Jedinec se snaží vždy podávat dobrý výkon
- Jedinec až příliš citlivě reaguje na to, co by mohlo snížit jeho pocit hodnoty
- Jedinec si neumí poradit s nepřátelskými postoji druhých
- Jedinec až příliš prožívá každou netaktnost druhých (např. urážku)
- Jedinec se až příliš bojí, aby nezranil city druhých
- Jedinec se těžko brání v případě, že je někým napaden

Mezi příčiny deprese mohou patřit také obtížné životní zkoušky, se kterými se jedinec může setkat. Sem spadá např. ztráta zaměstnání, velký neúspěch, neoprávněné pomlavy na stranu jedince apod. Do příčin deprese může dále spadat existenční prázdnota, která se projevuje např. tím, že jedinec postrádá smysluplnost vlastní činnosti, má pocit, že nemá pro co žít nebo má pocity bezvýznamnosti svého úsilí. K depresi mohou vést i širší sociální a kulturní faktory, jako např. život v nadměrné chudobě nebo nestabilní situaci, kam může patřit situace politická (Křivohlavý, 2003, s. 29-32), ale také situace epidemiologická a mnohé další.

Kromě toho k depresi mohou vést i zhoršené mezilidské vztahy a osamění, které distanční výuku dlouho provázely. Do těchto faktorů spadá např. špatná sociální komunikace, kam lze řadit absenci opravdového dialogu, nedostatek rozhovoru apod. (s. 31). Všechny výše zmíněné biologické, psychologické i sociální faktory jsou často ve vzájemné interakci. Příkladem může být geneticky náchylný jedinec, který prožije sociálně a psychicky náročné události, které se stanou spouštěčem deprese (Tod, Thatcher, Rahman, 2012, s. 130). Nejběžnější příčinou deprese je ovšem dlouhodobý stres, přičemž deprese se obvykle dostaví až po stresujícím období (Hansen, 2021, s. 30). I přes veškeré možné příčiny je dobré si však uvědomit i následující: „Depresivní porucha může vzniknout bez psychologicky srozumitelného spouštěcího mechanismu“ (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015, s. 224).

¹¹ DPP = Depression Prone Personality

1.11 Typy deprese

Jak již bylo zmíněno, deprese může mít různé formy, které mohou pramenit z různých příčin. Typické znaky těchto forem deprese se také mohou v mnohém lišit. Cílem této kapitoly je přiblížit časté typy deprese a jejich charakteristické znaky, neboť mezi laiky může panovat mylné přesvědčení o tom, že deprese existuje pouze jedna.

1.11.1 Depresivní epizoda

Tato forma deprese se může objevit po stresujícím životním období, může ji spustit stresující životní událost, může se však objevit i zcela bez příčiny. Jedinec se s ní v životě může setkat pouze jednou, může se však také opakovaně vrátit. K depresivním epizodám jsou dvakrát náchylnější ženy než muži.

Hlavními příznaky jsou depresivní nálada či ztráta zájmu o většinu aktivit nebo obojí zároveň. Druhotnými příznaky pak může být např. porucha spánku, porucha chuti k jídlu, ztráta energie, únava, neschopnost se soustředit a mnoho dalšího (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 30-31).

1.11.2 Rekurentní depresivní porucha

Charakteristické znaky rekurentní depresivní poruchy jsou opakované depresivní epizody bez epizod mánie, které jsou typické pro bipolární poruchu. Co se však objevit může jsou kratší epizody zvýšené aktivity a povznesenější nálady (tzv. hypomanie), které následují po depresivních epizodách. Tyto depresivní epizody jsou často nastartovány stresovými událostmi v životě a objevují se dvakrát více u žen než u mužů. Uzdravení se mezi jednotlivými fázemi deprese je většinou úplné, avšak vzhledem k opakování depresivních epizod se doporučuje dlouhodobá léčba antidepresivy (s. 32).

1.11.3 Reaktivní deprese

Reaktivní deprese nebo také reaktivní porucha nálady je způsobená těžkým stresem, který je následkem nějaké zátěžové události, nepříznivých okolností či nějaké životní změny. Tato porucha se nejčastěji pojí se zátěžovou událostí a stresem spojeným se ztrátou, kterou je typicky ztráta blízké osoby. Ztráta však znamená i celou řadu jiných

událostí – jedná se např. o ztrátu vztahu, práce, vlastních plánů, očekávaného životního stylu či ztrátu svobody (s. 37-38).

Člověk jako ztrátu vnímá mnoho situací a pojem ztráta tedy nabývá celé řady významů. Může se tedy jednat jak o ztrátu konkrétní (např. úmrtí osoby), tak o ztrátu abstraktní (např. ztráta úcty a respektu). Existují také ztráty skutečné (např. skutečně ztracený majetek), ztráty hrozící, imaginární či ztráty očekávané, které si jedinec představuje a kam patří obavy z toho, co asi nastane (Křivohlavý, 2003, s 109).

1.11.4 Sezónní afektivní porucha

Tento typ deprese je charakteristický depresivní náladou, úbytkem energie, nadměrnou únavností a také zhoršením výkonnosti jedince. Sezónní afektivní porucha (anglicky seasonal affective disorder, dále jen SAD) je vázaná na roční období a objevuje se pravidelně na podzim a v zimě, přičemž s příchodem jarních a letních měsíců vymizí. Tento typ deprese je často označován jako „zimní deprese“ právě kvůli svému výskytu v toto roční období, zejména kvůli nedostatku světla a slunečního svitu (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 36).

K dalším typickým příznakům patří také letargie, malá motivace, společenská izolace v důsledku potřeby trávit více času o samotě a také potřeba vyhýbat se nadměrné smyslové stimulaci. Ke změnám denního světla a tím i k SAD jsou náchylnější vysoce citliví lidé. Poměrně efektivním pomocníkem vůči SAD je tzv. fototerapie. Jedná se o vystavování se jasnému světlu, které produkují speciální lampy, čímž se nahradí nedostatek slunečního svitu (Orloff, 2020, s. 369).¹²

1.11.5 Smíšená úzkostně-depresivní porucha

Smíšená úzkostně-depresivní porucha kombinuje příznaky deprese a příznaky úzkosti, přičemž příznaky deprese ani úzkosti nejsou natolik silné, aby mohla být diagnostikována depresivní nebo úzkostná porucha sama o sobě. Právě z tohoto důvodu bývá tato porucha často opomíjena a jedinec, který jí trpí, většinou léčbu vůbec nevyhledá (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 39).

¹² Fototerapii do větší hloubky rozebírá kapitola 1.11.3 Další řešení deprese

Jedná se o poměrně časté onemocnění – dle aktuálních studií touto poruchou trpí až 10 % populace, přičemž ženy postihuje dvakrát častěji než muže. Přestože se jedná o závažné onemocnění, které znesnadňuje každodenní život jedince, bývá tato porucha u praktických lékařů často podceňována či vůbec nerozpoznána. Pacienti s touto poruchou často pociťují vyčerpání, smutek a beznaděj a trápí je kolísání nálady a emoční nestabilita. Tito jedinci jsou většinou schopni vykonávat běžné denní úkoly včetně své práce či školních povinností, potýkají se však s vyčerpaností a demotivací. Mezi další symptomy patří poruchy spánku, přecitlivělost a podrážděnost, velká míra sebekritiky a zveličování vlastních chyb a selhání.¹³

1.12 Řešení deprese

Stejně jako při léčbě úzkosti, i u léčby deprese existují dva hlavní způsoby léčby, jimiž jsou psychoterapie a farmakoterapie. Odborníci jsou přesvědčeni, že většina nemocných by měla využívat farmakoterapii v podobě antidepresiv. Tuto léčbu je vždy vhodné kombinovat s psychoterapií. Psychoterapii bez použití medikamentů se doporučuje využít jen u lehčích depresivních stavů (Praško, Prašková J., Prašková H., 2003, s. 18). Kombinace těchto dvou způsobů léčby je účinná zejména proto, že farmakoterapie umožní ústup příznaků a psychoterapie jedinci pomůže vypořádat se s různými spouštěči deprese a s problémy, které depresi předcházely nebo v rámci jejího průběhu vznikly (Praško, 1999, s. 9).

1.12.1 Farmakoterapie

Farmakoterapie při léčbě deprese zahrnuje léčbu antidepresivy. Jedná se o léky, které pomáhají nastolit chemickou rovnováhu v mozku jedince s depresí. Antidepresiva v mozku nic nenahrazují, pouze regulují porušenou rovnováhu neurohormonů. Z toho důvodu je jejich nástup zpravidla oddálený a jejich efekt se objeví až za několik týdnů. Antidepresiva je důležité brát dál i po odeznění příznaků, neboť dle studií po vysazení léků depresi dostane znovu až 80 % pacientů. Důležité je vědět i to, že některé látky jako je alkohol výrazně snižují nebo zcela vyruší účinek antidepresiv, a proto je důležité se jim vyhnout.

¹³ Smíšená úzkostně depresivní porucha. Adicare, psychologická a psychiatrická klinika [online]. [cit. 2022-02-09]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-prekonat-uzkost-pomuze-spanek-a-sport-naopak-se-vyhnete-alkoholu/>

Hlavní nevýhodou antidepresiv jsou jejich vedlejší účinky, které mohou celou řadu lidí odradit od jejich užívání. Mezi časté vedlejší účinky patří např. sucho v ústech, zácpa, závratě, rozmazané vidění, únava a nesoustředění či sexuální problémy (Praško, 1999, s. 9-11). K užívání antidepresiv se také váže celá řada mýtů, které vedou k negativním postojům vůči nim. Lidé se například obávají toho, že se na těchto lécích stanou závislí, avšak dobrou zprávou je, že antidepresiva k závislosti nevedou. Je však dobré je odlišit např. od léků tlumících úzkost, kde některé z nich k závislosti vést mohou. Velmi častá je také stigmatizace těchto léků – mnoho lidí považuje antidepresiva a jejich užívání za zahanbující. Jak již bylo výše zmíněno, depresi vůlí překonat nelze a snaha tuto nemoc zvládnout pomocí zatnutých zubů vede k neúspěchu, nárůstu pocitu viny a zhoršení deprese (s. 30).

1.12.2 Psychoterapie

Stejně jako u léčby úzkosti, také u léčby deprese se doporučuje využívat psychoterapie. Ta je účinná zejména u lehčích a středně těžkých stavů deprese, kdy pomáhá zkrátit dobu léčby. U lehčí deprese navíc dokáže pomoci i bez léků. U velmi hluboké deprese sama o sobě účinkuje jen málo a je třeba ji zkombinovat s farmaky, aby co nejdříve odezněly příznaky a jedinec se tak mohl na terapii podílet.

V rámci psychoterapie může člověk lépe porozumět tomu, co se s ním v depresivních stavech děje. Dále se jedinci naučí čelit příznakům deprese a trénovat dovednosti, které jim pomohou předejít novým epizodám deprese v budoucnosti (s. 11). Nejpoužívanější terapií pro léčbu deprese je v rámci psychoterapie opět kognitivně-behaviorální terapie. V rámci ní se jedinec mimo jiné učí nastolit si zdravý způsob myšlení a zbavit se negativního způsobu myšlení, který jej do deprese uvedl (Křivohlavý, 2013, s. 152).

1.12.3 Další řešení deprese

Kromě klasických antidepresiv a psychoterapie existuje ještě celá řada dalších způsobů řešení deprese. Jako první sem patří pohyb, který by měl být co nejčastější, minimálně však třikrát za týden. Jedná se o ostřejší pohyb typu rychlé chůze nebo jízdy na kole – při tomto typu pohybu je totiž tělo v zátěži a nemá prostor zabývat se negativními myšlenkami. Někomu se toto tvrzení může jevit jako silné, avšak studie naznačují, že tento

pohyb se při lehčích a středních stavech deprese jeví stejně účinný jako antidepressiva (Buijssen, 2021).

Fyzické cvičení má léčebný účinek nejen na depresi, ale i na problémy s úzkostí. Odborníci však radí, že cvičením se myslí taková činnost, při které se jedinci výrazně zvýší dechová a tepová frekvence. Aby tedy např. procházky byly opravdu účinné, musí se jednat o aerobnější pohyb. Na zmírnění příznaků deprese je vhodné jak aerobní, tak silové cvičení, avšak jako lehce účinnější se jeví cvičení silové. Aby jedinec opravdu pocítil kladný dopad pohybu na své duševní zdraví, je třeba se cvičení věnovat 45 až 60 minut 2krát až 3krát týdně (Adam, Klimeš, Pour, 2019).

Stejně jako u úzkosti, i u depresivních stavů se doporučuje mít pod kontrolou konzumaci alkoholu a případně se jí zcela vyvarovat. To však pro depresivní jedince může být složité, neboť k požívání alkoholu mají větší sklony. Alkohol krátkodobě dokáže utlumit pocity smutku, které jedinci při depresi prožívají, z dlouhodobého hlediska však vede k poklesu dopaminu, kterého depresivní jedinci již tak mají nedostatek. Hrozí zde také riziko vzniku závislosti na alkoholu, která se v kombinaci s depresí léčí velmi špatně (Buijssen, 2021).

Zejména v podzimních a zimních měsících, kdy je nedostatek denního světla a slunečního svitu, lze depresivním stavům zamezit také tzv. fototerapií. Fototerapie je tedy účinná zejména pro jedince trpící sezónní afektivní poruchou a spočívá v aplikaci intenzivního světla o intenzitě až 10 000 luxů (Praško, 1999, s. 11). Fototerapii je možné praktikovat v pohodlí domova za použití speciálních lamp, jejichž světelný zdroj má nejméně 2 500 luxů. Jedinec se světlu vystavuje zejména ráno ihned po probuzení, přičemž při expozici může dělat běžné činnosti, ale měl by být u lampy v bezprostřední blízkosti, aby zaznamenal její účinek.

Expozice trvá až 2 hodiny, záleží však na intenzitě světelného zdroje. Kýžené efekty se mohou dostavit již za několik dní (Orel, Facová, 2009, s. 236). Světlo do těla proniká skrz oči, proto je důležité se do lampy občas přímo podívat. Toto světlo přes oči dorazí do mozku, kde ozdravně působí na různé hormony a pomáhá narovnat jejich rovnováhu. Světlo působí např. na hormon štěstí serotonin, který kromě nálady řídí také produkci melatoninu, který se stará o spánek. Fototerapie tak kromě nálady pomůže upravit také

biologické hodiny a vylepší i špatný spánek či nadměrnou denní únavnost (Pénichot, 2019, s. 53).

1.13 Distanční výuka

Distanční výuku je možné charakterizovat jako formu studia, při které vyučující a studenti nejsou v přímém kontaktu, přičemž forma výuky probíhá mimo prostor vzdělávací instituce. V rámci této výuky se používají různé komunikační prostředky, kterými lze prezentovat učivo (jedná se např. o počítačové programy a sítě). Distanční výuka zde byla již před nástupem pandemie COVID-19, avšak sloužila výhradně studentům, kteří z různých důvodů nemohli být součástí denního studia. Tyto důvody mohou být například finanční, zdravotní, ale i jiné (Zormanová, 2017, s. 176).

V současnosti si distanční výuku spojujeme zejména s celoplošným zavedením této formy výuky v souvislosti s opatřeními, které byly zavedeny z důvodů pandemie COVID-19. Tato forma výuky má dvě složky, které probíhají na dálku. První z nich je online výuka, která probíhá prostřednictvím internetu, softwarových nástrojů a digitálních technologií. Druhou formou je tzv. off-line výuka, která se z velké části spoléhá na samostudium žáků a plnění úkolů z různých učebních materiálů.¹⁴

1.14 Období adolescence

1.14.1 Charakteristika

Tato práce se zaměřuje na studenty středních škol, a proto je důležitá charakteristika období adolescence, kam jedinci navštěvující střední školy patří. Jako adolescence se většinou označuje období mezi 15 až 20 (22) lety. Adolescence bývá tradičně oddělována od pubescence (česky dospívání), některé publikace však adolescenci jako vývojové období charakterizují jako veškeré období od dětství až po dospělost. V tomto případě pak bývá adolescence rozdělována na následující tři fáze:

- Časná adolescence od 10 (11) do 13 let
- Střední adolescence od 14 do 16 let
- Pozdní adolescence od 17 do 20 let i déle

¹⁴ Co je to distanční výuka? NMNM Noviny [online]. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://noviny.nmnm.cz/co-je-to-distancni-vyuka/#>

Ukončení tohoto vývojového období většinou není jasně ohraničeno. Je to zejména proto, že i celá řada univerzitních studentů se stále cítí být víc adolescenty než dospělými. Z tohoto důvodu se hranice adolescence posunuje (Macek 1999, s. 11-12).

Střední a pozdní adolescence jsou obdobími, která se v České republice překrývají s obdobím čtyřletých středních škol. Střední adolescence bývá charakterizována tím, že se studenti vyhraňují od svého okolí a vybírají si svůj specifický životní styl. To se může odrazit např. ve stylu hudby, kterou poslouchají nebo ve stylu oblékání. Jedinci v tomto období hledají svou jedinečnost a vlastní identitu (s. 45). Identita může být vymezena jako totožnost jedince. Identitu je možné popsat i jako individualitu v tom slova smyslu, že jedinec je sám sebou, a nikoliv někým či něčím jiným (Bačová in Výrost, Slaměník, Sollárová, 2019, s. 109).

Macek uvádí, že identitu je běžně možné dělit na osobní a sociální identitu. V rámci osobní identity si jedinec uvědomuje svou jedinečnost a ohraničenost vůči druhým. Tento aspekt identity také odpovídá na otázku „*kdo jsem*“ a úzce se spojuje s vlastním sebehodnocením a sebereflexí. Sociální identita zase odpovídá na otázku „*kam patřím*“ nebo „*kam směřuji*“. Pojem identity se také úzce pojí se sebereflexí, sebehodnocením a introspekci, zvláště v pozdní adolescenci. Pro proces utváření vlastní identity v adolescenci je důležité i vědomí vlastní pohody a spokojenosti s vlastním životem (1999, s. 78-82).

Adolescence je zejména obdobím duševního dospívání. Toto vývojové období je důležité obzvláště z hlediska psychosociální sféry, neboť zásadní biologické změny probíhají již v pubescenci. V tomto vývojovém období se také odehrávají důležité životní mezníky spojené s přípravou na dospělost. Mezi tyto mezníky patří např. obdržení občanského průkazu, ukončení povinné školní docházky, právní dosažení plnoletosti spojené s převzetím zodpovědnosti za vlastní jednání nebo ukončení profesní přípravy (Zachárová, 2012, s. 62-64). V pozdější fázi adolescence (v letech od 17 do 20 a později) začíná uvažování adolescentů směřovat do budoucna. Adolescenti se zamýšlí nad svými budoucími plány v mnoha sférách, jako je např. sféra profesní či sféra vztahová (Macek, 1999, s. 46).

Co se kognitivního vývoje týče, adolescenti dosahují vrcholu v oblasti myšlení a inteligence. K přijatým informacím zaujímají vlastní postoje, které odráží jejich revoltu

proti zavedenému systému okolního světa. O nově nabytých poznatcích rádi diskutují a informace nepřijímají mechanicky. Z hlediska citového vývoje mají dospívající city rozvinuty v plné šíři. Zásadní jsou pro ně vrstevnické skupiny, v rámci nichž touží po uznání. Adolescenti mají také mnoho zájmů a praktikují celou řadu činností a volnočasových aktivit. Rádi se učí novým dovednostem, zajímají se o různá dobrodružství a začínají si hledat brigády ve snaze více se ekonomicky osamostatnit.

Zásadní je pro ně trávení volného času s přáteli či s partnerem, což jistě slouží jako oddych od celodenního učení se ve vzdělávacích institucích (Zachárová, 2012, s. 63-64). Co se socializace a života adolescentů týče, Macek uvádí následující: „Škola je po rodině druhý nejvýznamnější socializační činitel a instituce, která ovlivňuje osobnost, vztahy a běžnou každodenní zkušenost dospívajících“ (1999, s. 126). Z toho tedy jasně vyplývá, že systém distanční výuky a průběh distančních školních dnů v období pandemie COVID-19 měl na život adolescentů zásadní dopad.

1.14.2 Adolescence jako nelehké životní období

Adolescence sama o sobě není jednoduchým životním obdobím. Kromě různých problémů jednorázového charakteru se adolescenti v každodenním životě setkávají s celou řadou starostí a musí konfrontovat mnoho problémů. Protože se život adolescentů pojí zejména se vzděláváním, bývají tyto problémy spojeny se školou a vztahy s vrstevníky. Tyto problémy se však týkají také rodinného života, trávení volného času a obtíží, které jedinci zažívají sami se sebou.

Je třeba dodat, že tyto problémy nepatří mezi ojedinělé události. Naopak, jedná se o tzv. chronické starosti a obtíže. Přestože každé vývojové období s sebou nese vlastní úskalí a potíže, které jsou vnímány jako běžné, jejich chronický charakter se významně podepisuje na zdraví a osobní pohodě jedinců. Jakkoliv drobné tyto potíže mohou být, jejich závažnost tkívá právě v tom, že často působí dlouhodobě. Rozsah těchto problémů je navíc z pohledu adolescentů často širší, než se může ostatním zdát.

Běžnými denními problémy adolescentů se zabýval I. Ruisel (1991). V rámci svého výzkumu identifikoval dvacet obecnějších problémů, se kterými se adolescenti ve svém životě potýkají. Tyto problémy byly identifikovány na základě subjektivní důležitosti

samotných respondentů a byly extrahovány ze seznamu 128 problémů, které byly respondentům nabídnuty. Ukázalo se tak, že mezi časté problémy adolescentů patří např. problémy s učením, sociální úzkost, obecná úzkost, kognitivní úzkost, vzdávání se, sociální zablokování, roztržitost, malá koncentrace, nepřiměřené sebehodnocení, sociální zranitelnost, nedostatek sebekontroly a další.

Běžné životní problémy je třeba odlišit od neočekávaných složitých životních situací akutního rázu. Tyto situace také přirozeně ovlivňují zdraví a duševní pohodu jedinců, neboť obvykle vyvolávají těžký psychický stres a následně reakci na něj. Touto reakcí bývá často deprese či využívání tzv. obranných mechanismů (Macek, 1999, s. 90-91). Tyto mechanismy jsou sice užitečné, protože jedinci umožňují získat dostatek času na to, aby začal čelit svým potížím, pojí však také s jistým nebezpečím. To spočívá v tom, že jedinci tyto obranné mechanismy mohou začít používat dlouhodobě a nahrazovat tak racionální a uvědomělé řešení svých problémů (Říčan, 2010, s.143).

Adolescenti tak mohou začít využívat obranných mechanismů např. v podobě vytěsnění, kdy z vědomí odstraní úzkostlivé pocity, nebo racionalizace, kdy jedinec vytváří vhodné argumenty pro ospravedlnění svého neúspěchu či nepříjemné události. Dalším častým obranným mechanismem je také přesun, v rámci nějž si jedinec kvůli zdroji frustrace vybíjí své nepříjemné pocity na jiných osobách či objektech (Cakirpaloglu, 2012, s. 176-177). Adolescence je obzvlášť nelehké období v současné době. Mladí v tomto vývojovém období čelí novým problémům, které pramení z digitalizace našich životů, a které je činí ještě zranitelnějšími.

1.14.3 Adolescenti 21. století

Dnešní generace adolescentů je k problémům s duševním zdravím náchylnější více než kdy jindy. Velký podíl na této skutečnosti mají sociální média, internet a digitální technologie, které ve velké míře přispívají ke stresu, úzkostem i depresím. Nadměrná stimulace, které jsou studenti prostřednictvím mobilních telefonů a počítačů vystaveny, neustálé srovnávání se s ostatními na sociálních sítích podřívající sebevědomí, nekonečné notifikace z internetu i aplikací, modré světlo zahrávající si s hladinou melatoninu a rušící biologické hodiny mladistvých, mobil v ruce a oči upřené na obrazovku téměř celý den a

abstinenční příznaky při odloučení se od svých technologií na sebemenší okamžik – to vše je jen malý výčet toho, co charakterizuje adolescenty 21. století a s čím se tito jedinci denně potýkají.

Výše zmíněný výčet situací je však důležitý nejen z hlediska charakteristiky běžného dne dnešních mladistvých, ale zejména z hlediska jeho dopadu na ně. Digitální technologie, internet a sociální média viditelně podřívají duševní zdraví svých uživatelů. Vedou k dlouhodobému stresu a úzkosti, následkem čehož velmi často vznikají deprese. Způsobují poruchy spánku, koncentrace, paměti a celé řady psychických procesů, a to vše často tak, že jedinci své problémy s nadměrným používáním elektroniky nebo internetu vůbec nespojují. Vědci a studie však poukazují na to, že rychlé osvojení digitálního způsobu života může být důvodem, proč zaznamenáváme nárůst počtu mladých jedinců, kteří v důsledku svých psychických potíží vyhledávají odbornou pomoc. Studenti v dnešní době navíc vedou sedavý způsob života, mají problémy se spaním a zažívají formu stresu, na který náš mozek není zvyklý. To vše se na psychice samozřejmě podepisuje (Hansen, 2021, s. 7-8).

Mezi adolescenty dnešní doby panuje jasná závislost na mobilu. Mobilní telefon dokáže nabudit hladinu dopaminu, a proto je tolik těžké jej pustit z ruky. Dle studií na mobilní telefon saháme v průměru každých 10 minut a ani to pro mnohé není dostatek. Mezi osobami ve věku 18 až 24 let navíc 50 % z nich vezme mobil do ruky i minimálně jednou za noc (s. 35). Celá řada adolescentů si na mobilních telefonech dokonce vypěstovala takovou závislost, že pokud jej musí z nějakého důvodu odevzdat, stoupá u nich hladina kortizolu (stresový hormon) již do deseti minut. Mozek pak začíná spouštět mechanismus útok-nebo-útěk a vyvolává pocit silné úzkosti, která se zvyšuje s délkou odloučení od telefonu. Zejména ti, kteří mobil používají obzvlášť často, pak vykazují nejen častější problémy se stresem a úzkostí, ale i s depresí. Pouto mezi závislostí na mobilech a depresí je dokonce dle některých studií označováno za alarmující (s. 61-64).

Závislost na mobilech mladistvých je již v takovém stadiu, že v rámci studie, která zkoumala odloučení jedinců od mobilu na den a noc, více než polovina účastníků svou účast odvolala kvůli možným abstinenčním příznakům. Ti, kteří studií prošli, pak nezřídka

pociťovali vyložené trauma (s. 116). Závislost na sociálních sítích je mezi teenagery také alarmující – dle průzkumů 14 % z nich tráví na sociálních sítích 6 hodin denně. Poznatky ze studií přitom jasně udávají korelaci mezi sociálními sítěmi a duševní nepohodou (s. 84). To potvrzují i výsledky dalších studií, které prokazují, že jedinci, kteří snížili svou aktivitu na těchto sítích, se začali cítit méně deprimovaní, sklíčení a izolovaní (s. 96-97). Není to však jen problém sociálních sítí, ale obrazovek obecně. Britský výzkum odhalil, že děti a mladiství v Británii před obrazovkami mobilu, počítače, tabletu či televize stráví šest a půl hodiny, adolescenti ve Spojených státech dokonce alarmujících devět hodin denně. Podobná čísla vykazují statistiky celého světa (s. 99).

Tolik hodin strávených na sociálních sítích mimo jiné značně podřívá sebevědomí. Dnes adolescenti musí čelit nekonečnému přísunu fotografií lidí z celého světa včetně instagramových (a jiných) celebrit, které neváhají sdílet dokonale upravené obrázky svých zdánlivě perfektních životů, čímž mladistvým značně zkreslují životní realitu. Člověk nebyl vyvinut proto, aby se denně srovnával s miliony lidí, přesto je to teď skutečnost, které mladí denně čelí, a která značně sráží jejich sebevědomí a představu toho, co znamená „dobrý život“. Dle studií se kvůli Instagramu více než polovina mladistvých vnímá negativněji a méně atraktivně, přičemž dívky trpí více než chlapci (s. 80-81). Závislost na sociálních sítích je velmi problematická – čím více času adolescent tráví na sítích, tím osaměleji se cítí. Naopak čím více času jedinci tráví setkáváním se s lidmi mimo obrazovku, tím se cítí lépe. Z toho vyplývá, že přestože nám sociální sítě dávají pocit, že jsme společenšší a udržujeme vztahy, nejedná se o plnohodnotnou náhradu za skutečný sociální kontakt s ostatními (s. 76).

Hodiny času strávené nad elektronikou a displeji teenagerům nejen ubírají čas na budování skutečných vztahů a rozvíjení sociálních kontaktů, ale také na vyvíjení fyzické aktivity a v neposlední řadě je obírají i o kvalitní spánek (s. 116). Nedostatek kvalitního spánku následně zhoršuje schopnosti jedince a ovlivňuje i jeho emoční stabilitu. Spánek je dále negativně ovlivněn modrým světlem, které obrazovky produkují. Toto světlo stimuluje mozek a utlumuje produkci melatoninu (hormon spánku). Obecně platí, že čím více se jedinci věnují obrazovkám, tím hůře spí. Zajímavé může být zjištění, že pouhá přítomnost mobilu v místnosti ovlivňuje spánek negativně (s. 67-68).

Není to však spánek jediný, který kvůli nadměrnému používání mobilů trpí. Mobilní telefony dokáží lehce odvést pozornost studentů jinam. Při učení se stačí mít telefon u sebe, slyšet pípnutí a jedinec rázem prosurfuje půl hodinu na internetu, aniž by sám věděl, jak k tomu vlastně došlo. Co může být pro mnohé překvapivé je, že mobil adolescenty ruší i navzdory tichému režimu. Ti se pak hůře soustředí na danou činnost už jen proto, že mobil pouze leží na stole. Dle odborníků tak pouhá přítomnost mobilu narušuje kognitivní kapacitu. Výsledkem jsou roztěkaní mladiství bez schopnosti soustředit se, kteří jsou navíc zvyklí dostat informace pomocí mobilu velmi rychle a takřka bez námahy. Mnozí tak mohou mít problémy se čtením knížky nebo učiva, obzvláště při náročnějších pasážích (s. 43-51).

Co je dnešním povětšinou technologicky založeným adolescentům vlastní je také tzv. multitasking neboli dělání více věcí najednou. Mnoho studentů se například domnívá, že se zvládne učit na test a zároveň dokáže surfovat na internetu a sociálních sítích. Dle studií však mají tito jedinci větší problém s pozorností a také se zapamatováním si a tříděním informací. Velkou daň, kterou si multitasking vybírá, je také soustředěnost. Studenti, kteří si myslí, že zvládají poslouchat přednášku a zároveň vyřizovat své e-maily ve skutečnosti jen rychle přepínají svou pozornost z jednoho na druhé, kvůli čemuž však mozek nefunguje optimálně (s. 45-48).

Závěr této podkapitoly ukončují data ze studií týkajících se rapidního nárůstu psychických obtíží mezi mladými v posledních letech. Od roku 2007 se podíl jedinců mezi mladými od 15 do 24 let, kterým byla diagnostikována porucha spánku, zvýšil o 500 %, v roce 2011 se stejný vzorec opakoval v případě jedinců s depresí. Podíl mladých od 10 do 17 let, kteří užívají psychofarmaka nebo vyhledali pomoc odborníka se za posledních 10 let zvýšil o 100 %. Nejčastější jsou diagnózy úzkosti a deprese, přičemž nejvíce jimi trpí dívky. Tyto dvě diagnózy jsou dvakrát běžnější u jedinců, kteří nad displejem tráví více než sedm hodin denně, s tím že riziko deprese se zvyšuje již u jedinců, kteří elektroniku využívají nad dvě hodiny za den (s. 109-112).

2 Praktická část

1.15 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu této diplomové práce je zjistit, jaké příznaky deprese a úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém. Distanční výuka žáky a studenty škol poprvé zasáhla na počátku roku 2020. Jednalo se o zásadní změnu v každodenní zkušenosti studentů, neboť výukou a školními povinnostmi tráví podstatnou část svého dne. Přirozeně se tato změna dotkla všech, někteří se však se změnami vyrovnali (a obecně vyrovnávají) hůře než jiní. Pro mnohé znamenají velké změny vysokou psychickou zátěž a stres a v kontextu globální pandemie bylo zvládnání podobné zátěže ještě daleko složitější. Častou reakcí na podobnou mentální zátěž bývá právě nástup příznaků úzkosti a deprese.

Protože je však problematika plošné distanční výuky stále poměrně nová, neexistuje mnoho odborných publikací zabývajících se touto oblastí konkrétně ve vztahu k psychickému zdraví. Úzkostné a depresivní poruchy navíc patří mezi nejčastější problémy, se kterými se lidé v životě setkávají. I přesto, že se o těchto problémech začíná více otevřeně hovořit, stále to není dost na to, aby vymizelo stigma, které se k těmto psychickým problémům váže. Výzkumy dále ukazují, že globální duševní nepohoda stále roste a snižuje se hranice věku, kdy se klinicky významné psychické problémy začínají objevovat. Studie také prokazují, že digitalizace spojená s moderním způsobem života přispívá k těmto problémům poměrně značnou měrou. Tento výzkum se o všechny tyto body opírá a snaží se přispět do diskurzu o této problematice.

1.16 Výzkumné otázky

Tato práce má dvě hlavní výzkumné otázky, které navazují na výzkumný problém práce. Data zjištěná pomocí těchto otázek naplňují cíl praktické části této práce. Výzkumné otázky této práce jsou následující:

Jaké příznaky deprese dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

Jaké příznaky úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

1.17 Metodologie

1.17.1 Metodologický přístup

Vzhledem k povaze této práce byl jako metodologický přístup vybrán kvantitativní výzkum, který v rámci práce sbírá data k hlavním výzkumným otázkám. Tento typ výzkumu zahrnuje proces objektivního shromažďování a analýzy dat za účelem popisu či předpovídání proměnných, které výzkumníka zajímají. Cílem tohoto výzkumu je vytvářet předpovědi a zobecňovat výsledky výzkumu na širší populaci. Mezi hlavní výhody tohoto metodologického přístupu patří zejména objektivita a rychlá analýza dat.

Na základě interpretace dat, která je typická pro tento výzkum, lze konstatovat, že tento přístup je vědecky objektivní a racionální. Rychlou analýzu dat zprostředkovávají sofistikované softwary.¹⁵ Tento typ výzkumu se dále pojí s experimentálními metodami a strukturovanými dotazníky, které se často provádí s velkými počty účastníků. Autoři uvádí, že kvantitativní výzkum je stále dominantním metodologickým přístupem pro výzkum v psychologii ve Velké Británii i Spojených státech (Langdridge, 2004, s. 13-14).

Tento přístup byl však v rámci práce obohacen o prvky kvalitativní metodologie ve formě otevřených otázek, které výzkumu přinesly větší hloubku v podobě dalších zjištěných témat a možnost nahlédnout do individuálních názorů, postojů a zkušeností jednotlivých studentů. Aspekty kvalitativního výzkumu dokáží poskytnout realistické výsledky a zároveň přitom ukázat přirozené emoce, jelikož jdou do větší hloubky dané tematiky a nepohybují se jen po jejím povrchu. Zároveň se hodí použít je ke zkoumání témat, o kterých se příliš neví a která jsou relativně nová (Lehmann, 2009, s. 3).

1.17.2 Metoda sběru dat

Jako metoda sběru dat byl pro tuto práci vybrán dotazník. Dotazník je vhodné využít zejména tehdy, když výzkumník potřebuje zadat stejnou sadu otázek většímu počtu

¹⁵ MCLEOD, S. A. *Qualitative vs. quantitative research*. Simply Psychology [online]. [cit. 2022-03-04].

Dostupné z: www.simplypsychology.org/qualitative-quantitative.html

jedinců. Dotazník v tomto smyslu šetří čas a umožňuje získaná data i lépe kvantifikovat (Ferjenčík, 2010, s. 183). Dotazníkem chápeme zprostředkovanou formu dotazování, která je založena na písemné komunikaci mezi výzkumníkem a respondenty. Jeho podstatou je uspořádaný soubor otázek, na který respondenti odpovídají. Dotazník se většinou člení na část úvodní, část demografickou (zde se otázky týkají faktických údajů respondentů, jako je např. pohlaví a věk) a část střední, která je těžištěm dotazníku (Šnýdrová, 2008, s. 110).

Dotazník, který byl vytvořen pro potřeby této práce, obsahuje jak uzavřené, tak otevřené otázky. Zahrnuje také výroky, na něž studenti mají odpovídat pomocí čtyřstupňové Likertovy škály. U uzavřených otázek si respondenti vybírají z odpovědí, které jsou předem dané a připravené. Otevřené otázky naopak neohraničují možnosti odpovědi respondentů a poskytují jim tak větší volnost než otázky uzavřené. Tyto otázky zároveň umožňují větší vhled do toho, jak jedinec zpracoval určité skutečnosti a jaké na ně má vlastní názory (Ferjenčík, 2010, s. 176-177). Uzavřené otázky a výroky jsou těžištěm tohoto dotazníku a soustředí se na zjištění přítomnosti příznaků deprese a úzkosti u výzkumného souboru; shromažďují tedy odpovědi na hlavní výzkumné otázky. Tyto otázky byly zařazeny do střední části dotazníku. Otevřené otázky byly v rámci výzkumu zařazeny do úvodní a závěrečné části dotazníku. V úvodní části tyto otázky zkoumají základní demografické údaje o výzkumném vzorku. V závěrečné části pak tyto otázky poskytují respondentům prostor pro vyjádření vlastních názorů k dané problematice, díky čemuž mohou být výsledky zkoumání obohaceny o nové a zajímavé informace.

Pro oslovení co největšího výzkumného vzorku a pro co nejsnazší distribuci byl dotazník zhotoven v digitální podobě pomocí služby survio.com. Tento dotazník byl zcela anonymní a zároveň byl přizpůsoben potřebám studentů středních škol. Dotazník tedy střídá uzavřené a otevřené otázky, přičemž se liší i jejich grafické zpracování pro lepší udržení pozornosti. Zároveň se délka jeho vyplnění pohybuje okolo 5 minut (přičemž 10 minut je maximální horní hranicí, což zhruba odpovídá době, kterou student vydrží být pozorný).

1.17.3 Výzkumný soubor

Ústředním bodem celého výzkumu je určení objektu zkoumání. V rámci disciplín jako je psychologie, pedagogika či sociologie se tedy badatel rozhoduje, jakou konkrétní skupinu jedinců či jaký vzorek populace bude sledovat. Je tedy důležité stanovit, zda výzkumným souborem bude skupina dospělých či dospívajících, studenti vysokých či základních škol apod. Protože je však ta část populace, na níž výzkum cílí, většinou příliš velká a početná, hovoří se o zkoumání tzv. výzkumného vzorku. Na základě tohoto vzorku se pak závěr zevšeobecní na zbytek populace, ze které tento výzkumný vzorek pochází. U vybraného vzorku populace je pak třeba určit, které skutečnosti se budou zkoumat a o kterých proměnných se budou sbírat informace – zpravidla jich badatel zkoumá větší počet (Ferjenčík, 2010, s. 112-113).

Vhodným kandidátem pro výzkum této práce byl student jakékoliv střední školy, který se v rámci svého studia na škole setkal s formou distanční výuky v období pandemie COVID-19. Kandidátem se tedy v první řadě mohl stát student, který momentálně na střední škole stále studuje, a který prvotní distanční výuku zažil v dřívějších letech svého studia na dané škole. Kandidátem pro výzkum se však mohl stát i jedinec, který již střední školu vystudoval a nyní pokračuje v dalším vzdělávání či se již uplatňuje na trhu práce. Tito jedinci prvotní distanční výuku zažili v pozdějších letech svého studia na střední škole.

Výběr účastníků probíhal nejprve pomocí oslovení konkrétních jedinců, kteří do daného výzkumného souboru patří, a s nimiž mám osobní styk skrz rodinné vazby či výuku. Tito jedinci byli zároveň požádáni, aby dotazník předali svým vrstevníkům a podpořili tak jeho distribuci. Dalším krokem bylo zveřejnění dotazníku na sociálních sítích a opětovné požádání veřejnosti, která by mohla spadat do kategorie vhodných kandidátů, o vyplnění. Jedinci, kteří sami nespádají do této kategorie, ovšem znají někoho, kdo ano, byli požádáni o distribuci tohoto dotazníku. Dotazník byl dále zveřejněn na facebookových stránkách sdružujících zejména studenty středních škol, ve kterých měl největší šanci oslovit tuto cílovou skupinu.

1.17.4 Použité nástroje

Při tvorbě dotazníku pro praktickou část této práce sehrála důležitou roli Zungova stupnice deprese, ze které dotazník čerpal mnoho inspirace. Tato škála patří mezi nejčastěji používané sebesposuzovací stupnice, společně s Beckovým inventářem úzkosti a Beckovou sebesposuzovací stupnicí deprese. Tyto stupnice slouží ke sledování klinických znaků, vlastností nebo příznaků, a kromě klinické praxe se používají také ve výzkumu.

Zungova stupnice je sebesposuzovací, což znamená, že jedinec v rámci ní hodnotí sám sebe a zaznamenává intenzitu příznaků na několikabodové stupnici. Položky v Zungově stupnici se skládají z výroků popisující příznaky deprese, přičemž respondenti na ně odpovídají pomocí čtyřstupňové Likertovy škály dle toho, jak často tyto potíže prožívají (Raboch, Pavlovský, 2020, s. 84).

Dotazník vytvořený pro účely této práce byl inspirován také Beckovým inventářem úzkosti. Stejně jako Zungova stupnice, i tento inventář patří mezi sebesposuzovací škály. Autoři tohoto inventáře usilovali o snahu vytvořit nástroj, který by rozlišil symptomy jedinců s úzkostí a depresí, a proto se snažili o identifikaci příznaků, které se nachází pouze u úzkosti. Tato škála tak předkládá seznam běžných symptomů úzkosti, u nichž respondent zaznamenává, zda se s daným příznakem setkal či nikoliv (Praško, Holubová, 2017, s. 111).

1.17.5 Předvýzkum

Cílem předvýzkumu je ověření metod a technik, které mají být použity v samotném výzkumu. Předvýzkum se většinou provádí na malém vzorku osob, a z toho důvodu jeho výsledky nemohou činit obecné závěry. Jeho provedení je však přínosné v tom, že zmenšuje riziko použití metod, které by byly nevhodné (Chráška, 2016, s. 23).

Vlastnímu výzkumu této práce tedy předcházela předvýzkum. Předvýzkumu se účastnilo 7 jedinců, kteří byli osloveni s žádostí o vyplnění dotazníku, který jim byl zaslán na e-mailovou adresu. Konkrétně se jednalo o 5 dívek a 2 chlapce ve věku 17 až 18 let, přičemž každý z nich v období distanční výuky studoval na gymnáziu či obchodní akademii. Těmto studentům byla také umožněna zpětná vazba k dotazníku, která byla

velmi přínosná a v rámci níž jsem se setkala s velmi vřelou odezvou. Studenti sdíleli názory o důležitosti dané problematiky a byli rádi, že jim bylo umožněno se k tématu vyjádřit.

V první řadě měl předvýzkum za cíl testovat položené otázky a výroky. Položky v dotazníku nebyly označené jako povinné, a proto zejména nezodpovězené položky mohly odhalit celou řadu problémů. Tyto otázky či výroky ponechané bez odpovědi mohly být např. formulovány příliš složitě nebo nesrozumitelně. V této oblasti se předvýzkum ukázal jako užitečný, neboť pomohl k odhalení výroku, který se opakoval v části zaměřující se na depresi i v části zaměřující se na úzkost. Tento výrok byl proto z dotazníku odstraněn.

V rámci předvýzkumu se ověřovala také délka dotazníku (množství položek) a délka času, kterou nad ním studenti trávili. Množství položek i délku času bylo potřeba regulovat tak, aby dotazník pokryl všechny důležité oblasti a zároveň nebyl příliš dlouhý a časově náročný. Dotazník musel být přizpůsoben potřebám studentů středních škol, jejichž pozornost je poměrně krátká. V rámci předvýzkumu se však ukázalo, že vyplnění dotazníku se pohybovalo v rozmezí 5 až 10 minut, což se ukazuje jako doba, kterou jsou studenti ochotni výzkumu obětovat a zároveň na něm udržet pozornost. Délka dotazníku tedy nebyla problémem.

1.18 Analýza a interpretace dat

V následujícím oddílu praktické části této práce budou data získaná pomocí dotazníku analyzována a interpretována. Nejprve bude rozebrána část dotazníku soustředěná na demografická data výzkumného vzorku. Poté se analýza a interpretace zaměří na výzkumnou otázku č. 1, která zní: *Jaké příznaky deprese dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?* Následující část se bude věnovat výzkumné otázce č. 2, která zní: *Jaké příznaky úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?* Poslední část analýzy a interpretace dat se zaměří na další zjištěná témata relevantní k výzkumu, která jsou přínosná zejména v tom, že sdílí individuální názory, postoje a zkušenosti studentů.

1.18.1 Demografická data

Položka č. 1: Pohlaví respondentů

Z následující tabulky je patrné, že výzkumu se zúčastnilo celkem 240 (85,4 %) žen a 41 (14,6 %) mužů. Protože respondentů bylo celkem 283, je zřejmé, že 2 respondenti tuto otázku týkající se pohlaví nevyplnili.

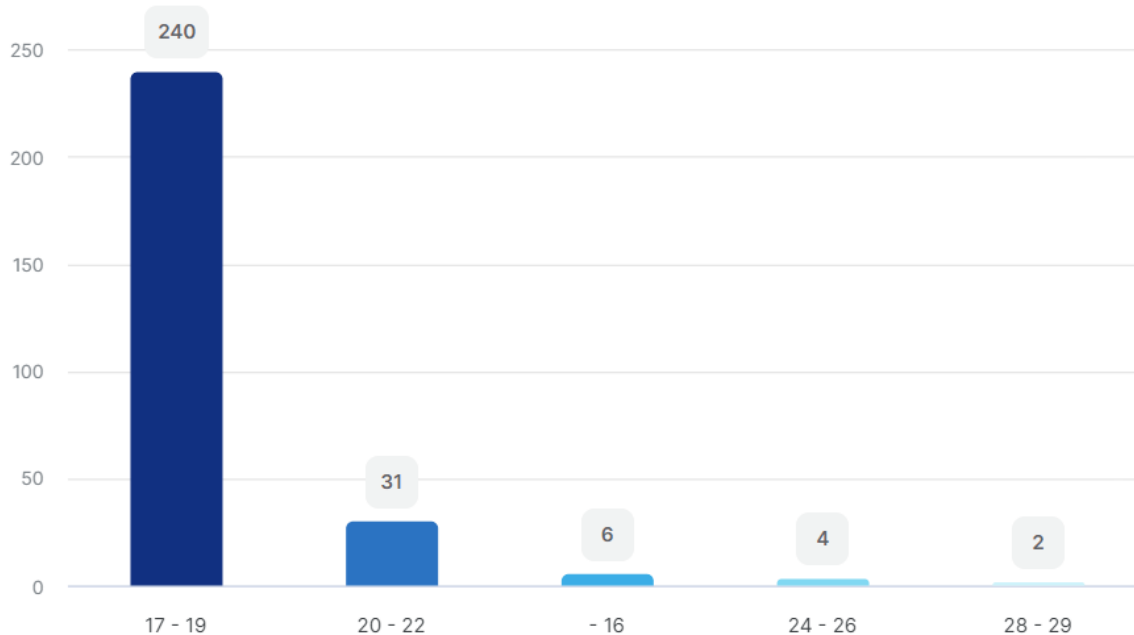
Tabulka 1: Pohlaví respondentů (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Žena	240	85.4%
Muž	41	14.6%

Položka č. 2: Věk respondentů

Následující graf zobrazuje věkové rozložení respondentů. Jak z grafu vyplývá, nejvíce respondentů spadalo do kategorie 17–19 let. V této kategorii bylo celkem 240 z nich, přičemž úplně nejčastějším věkem byl věk 19 let. Respondentů o věku 19 let bylo celkem 138 (48,8 %), druhým nejčastějším věkem bylo 18 let (88 respondentů čili 31,1 %) a poté 20 let (22 respondentů čili 7,8 %). Druhou nejčastější věkovou kategorií bylo rozmezí 20–22 let, kam spadalo 31 respondentů. Skupina do 16 let byla zastoupena 6 respondenty, skupina 24–26 let měla 4 respondenty a nejméně početnou skupinou byla věková kategorie 28–29 let, kde byli jen 2 respondenti. Je však třeba dodat, že respondenti od zhruba 24 do 29 let nepatří do relevantního výzkumného vzorku. Protože byl však dotazník distribuován na místa sdružující studenty středních škol, lze předpokládat, že se jednalo o překlep při vyplňování této otázky.

Graf 1: Věk respondentů (zdroj: Survio.com)



Položka č. 3: Typ střední školy

Tabulka, která následuje, zobrazuje typ střední školy, který respondenti v době distanční výuky navštěvovali. Nejvíce zastoupenou kategorií byly střední odborné školy se 139 (49,3 %) respondenty. Jako další následovala gymnázia se 112 (39,7 %) respondenty a poté lycea se 14 (5 %) respondenty. 12 (4,3 %) respondentů zakliklo možnost „Jiná SŠ“, kde byl prostor k vyplnění, o jaký typ SŠ se jednalo, nikdo z respondentů tak však neučinil. Na posledním místě byla skupina studentů středních odborných učilišť s celkem 5 (1,8 %) respondenty. Tuto otázku nevyplnil 1 respondent.

Tabulka 2: Typ střední školy (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Střední odborná škola	139	49,3%
Gymnázium	112	39,7%
Lyceum	14	5%
Jiná SŠ	12	4,3%
Střední odborné učiliště	5	1,8%

1.18.2 Příznaky deprese

V následující části dotazníku měli studenti k dispozici řadu výroků, ke kterým měli vybírat odpovědi ze čtyřstupňové Likertovy škály. Výroky v této části se týkaly typických příznaků deprese. Studenti byli vyzváni k tomu, aby se přenesli do doby, kdy poprvé začala distanční výuka. Poté měli zodpovědět na to, jak na ně v období distanční výuky či krátce po ní seděly následující výroky a jak často jim působily výrazné problémy.

Položka č. 4: Byl(a) jsem smutný(á), skleslý(á) a zkroušený(á).

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem smutný(á), skleslý(á) a zkroušený(á)*. Jak je z tabulky patrné, 109 studentů (38,8 %) tento symptom deprese zaznamenalo někdy, 76 (27 %) studentů jej zaznamenávalo dosti často, 69 (24,6 %) z nich jej zaznamenalo jen zřídka nebo nikdy a 27 respondentů (9,6 %) tento symptom zaznamenávalo velmi často nebo stále. 2 respondenti na tuto položku neodpověděli.

Tabulka 3: Smutek (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	109	38.8%
Dost často	76	27%
Nikdy nebo zřídka	69	24.6%
Velmi často nebo stále	27	9.6%

Položka č. 5: Cítil(a) jsem se unavený(á) a unavil(a) jsem se snadno.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Cítil(a) jsem se unavený(á) a unavil(a) jsem se snadno*. Tento příznak deprese pociťovalo 111 (39,4 %) respondentů dosti často, 62 (22 %) z nich někdy, 58 (20,6 %) jej zaznamenalo jen zřídka nebo nikdy a 51 (18,1 %) studentů jej pociťovalo velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 4: Únava a unavitelnost (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Dost často	111	39.4%
Někdy	62	22%
Nikdy nebo zřídka	58	20.6%
Velmi často nebo stále	51	18.1%

Položka č. 6: Měl(a) jsem potíže se spaním.

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření výzkumného souboru k výroku *Měl(a) jsem potíže se spaním*. Celkem 124 (44 %) respondentů tento symptom deprese zaznamenalo jen zřídka nebo nikdy. 72 (25,5 %) respondentů se s tímto symptomem setkalo někdy a 50 (17,7 %) respondentů se s tímto problémem potýkalo dosti často. Velmi často nebo stále tento symptom deprese pociťovalo 36 (12,8 %) respondentů. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 5: Problémy se spaním (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	124	44%
Někdy	72	25.5%
Dost často	50	17.7%
Velmi často nebo stále	36	12.8%

Položka č. 7: Byl(a) jsem více podrážděný(á) než obvykle.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem více podrážděný(á) než obvykle*. V tomto případě 102 (36,2 %) respondentů zvolilo odpověď nikdy nebo zřídka, 95 (33,7 %) z nich odpověď někdy, 60 (21,3 %) respondentů tento příznak zaznamenalo dosti často a 25 (8,9 %) studentů tento příznak trápil velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 6: Podrážděnost (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	102	36.2%
Někdy	95	33.7%
Dost často	60	21.3%
Velmi často nebo stále	25	8.9%

Položka č. 8: Byly chvíle, kdy mi bylo do pláče.

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Byly chvíle, kdy mi bylo do pláče*. 94 (33,3 %) respondentů v tomto případě zvolilo možnost nikdy nebo zřídka, 79 (28 %) z nich poté zvolilo možnost někdy. 73 (25,9 %) respondentů zaznamenalo tento symptom deprese dosti často a 36 (12,8 %) z nich tento symptom zaznamenávalo velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 7: Plačtivost (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	94	33.3%
Někdy	79	28%
Dost často	73	25.9%
Velmi často nebo stále	36	12.8%

Položka č. 9: Byl(a) jsem plný(á) naděje ohledně budoucnosti.

Následující tabulka ukazuje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem plný(á) naděje ohledně budoucnosti*. Z tabulky vyplývá, že 118 (41,8 %) respondentů zvolilo odpověď někdy, 112 (39,7 %) z nich vybralo odpověď nikdy nebo zřídka, 36 (12,8 %) respondentů zvolilo odpověď dost často a jen 16 (5,7 %) z nich vybralo odpověď velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 8: Naděje ohledně budoucnosti (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	118	41.8%
Nikdy nebo zřídka	112	39.7%
Dost často	36	12.8%
Velmi často nebo stále	16	5.7%

Položka č. 10: Měl(a) jsem pocit, že žiji naplno.

Následující tabulka zaznamenává vyjádření respondentů k výroku *Měl(a) jsem pocit, že žiji naplno*. Většina studentů zde zvolila odpověď nikdy nebo zřídka, konkrétně 164 (58,2 %) z nich. 63 (22,3 %) zvolila odpověď někdy, 38 (13,5 %) studentů vybralo odpověď dosti často a jen 17 (6 %) zvolilo odpověď velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 9: Žití plného života (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	164	58.2%
Někdy	63	22.3%
Dost často	38	13.5%
Velmi často nebo stále	17	6%

Položka č. 11: Cítíl(a) jsem, že dělám smysluplné věci.

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Cítíl(a) jsem, že dělám smysluplné věci*. 132 (46,8 %) respondentů v tomto případě zvolilo odpověď někdy, 84 (29,8 %) vybralo odpověď nikdy nebo zřídka, 44 (15,6 %) zvolilo odpověď dost často a jen 22 (7,8 %) respondentů vybralo odpověď velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 10: Smysluplnost aktivit (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	132	46.8%
Nikdy nebo zřídka	84	29.8%
Dost často	44	15.6%
Velmi často nebo stále	22	7.8%

Položka č. 12: Byl(a) jsem aktivní a měl(a) jsem mnoho motivace.

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem aktivní a měl(a) jsem mnoho motivace*. Jak z tabulky vyplývá, většina respondentů k tomuto výroku zvolila možnost nikdy nebo zřídka. Konkrétně se jednalo o 103 (36,5 %) studentů. Další nejčastější odpovědí bylo někdy, kterou vybralo 99 (35,1 %) respondentů. 54 (19,1 %) studentů zvolilo odpověď dosti často a 26 (9,2 %) z nich vybralo možnost velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 11: Aktivita a motivace (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	103	36.5%
Někdy	99	35.1%
Dost často	54	19.1%
Velmi často nebo stále	26	9.2%

Položka č. 13: Zvládal(a) jsem vykonávat každodenní povinnosti.

Následující tabulka zaznamenává vyjádření respondentů k výroku *Zvládal(a) jsem vykonávat každodenní povinnosti*. Většina studentů zde zvolila odpověď někdy, konkrétně 105 (37,4 %) z nich. 83 (29,5 %) zvolila odpověď dosti často, 68 (24,2 %) studentů vybralo odpověď velmi často nebo stále a 25 (8,9 %) zvolilo odpověď nikdy nebo zřídka. 2 respondenti na tuto položku neodpověděli.

Tabulka 12: Každodenní povinnosti (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	105	37.4%
Dost často	83	29.5%
Velmi často nebo stále	68	24.2%
Nikdy nebo zřídka	25	8.9%

Položka č. 14: Rozhodoval(a) jsem se snadno.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Rozhodoval(a) jsem se snadno*. Většina studentů zde zvolila odpověď někdy, konkrétně 133 (47,2 %) z nich. 81 (28,7 %) zvolila odpověď dosti často, 38 (13,5 %) studentů vybralo odpověď nikdy nebo zřídka a 30 (10,6 %) zvolilo odpověď velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

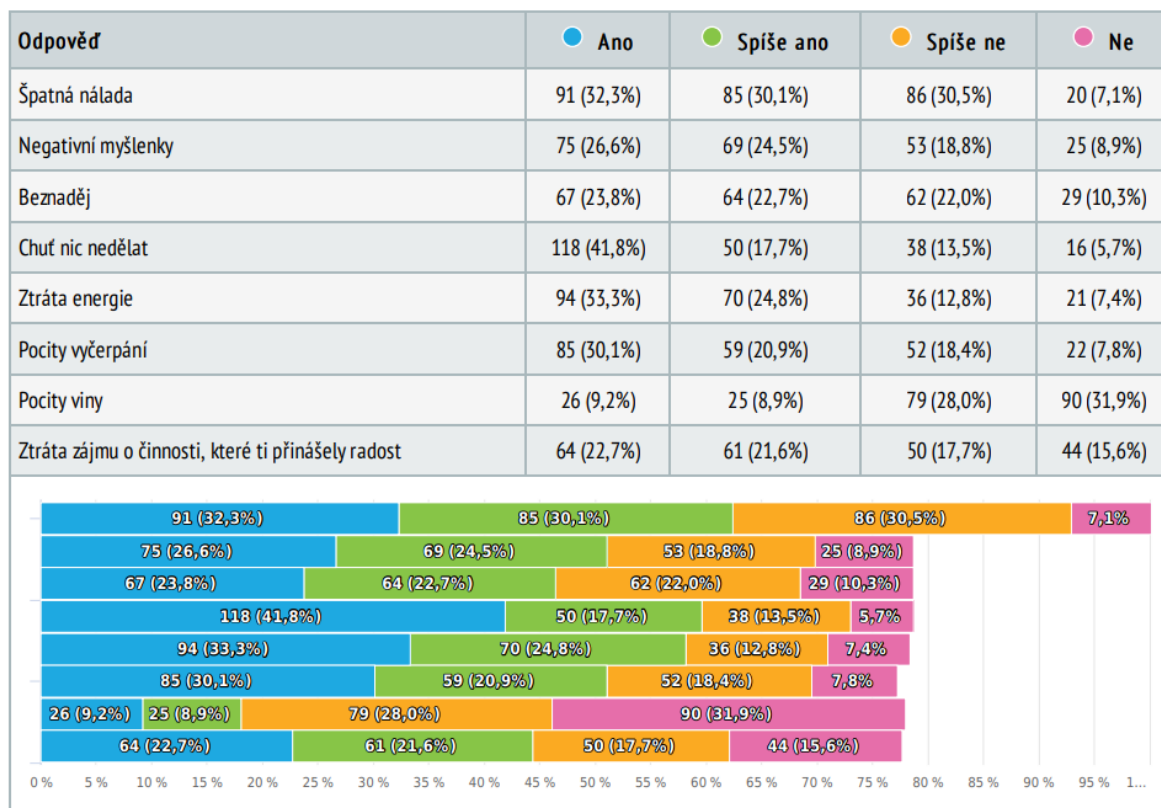
Tabulka 13: Rozhodování se (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	133	47.2%
Dost často	81	28.7%
Nikdy nebo zřídka	38	13.5%
Velmi často nebo stále	30	10.6%

Položka č. 15: Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?

Následující tabulka a grafické vyobrazení ukazují vyjádření respondentů k otázce *Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?* Potíže se opět týkaly symptomů deprese. Jak je z tabulky a grafu patrné, odpovědi ano a spíše ano převažovaly nad odpověďmi spíše ne a ne u všech symptomů deprese až na pocit viny. U špatné nálady se odpovědi spíše ano a spíše ne liší pouze o jednoho respondenta, kdy odpověď spíše ano zvolilo 85 studentů a odpověď spíše ne 86 studentů. I přesto tento symptom dělal studentům největší problémy – 91 (32,3 %) respondentů zvolilo odpověď ano a spíše ano 85 (30,1 %). Po špatné náladě nejvíce studenty sužovala chuť nic nedělat, kdy možnost ano zvolilo 118 (41,8 %) respondentů a spíše ano 50 (17,7 %) a dále to pak byla ztráta energie, kde možnost ano vybralo 94 (33,3 %) respondentů a spíše ano 70 (24,8 %). U příznaku pocit vyčerpání zvolilo možnost ano 85 (30,1 %) studentů a spíše ano 59 (20,9 %), u negativních myšlenek vybralo ano 75 (26,6 %) respondentů a spíše ano 69 (24,5 %), u pocitu beznaděje pak ano zvolilo 67 (23,8 %) respondentů a spíše ano 64 (22,7 %). U symptomu ztráty zájmu o činnosti, které dříve přinášely radost, zvolilo možnost ano 64 (22,7 %) studentů a spíše ano 61 (21,6 %) a u pocitu viny zvolilo ano pouze 26 (9,2 %) a spíše ano 25 (8,9 %). 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 14: Příznaky deprese dříve nezmiňené (zdroj: Survio.com)



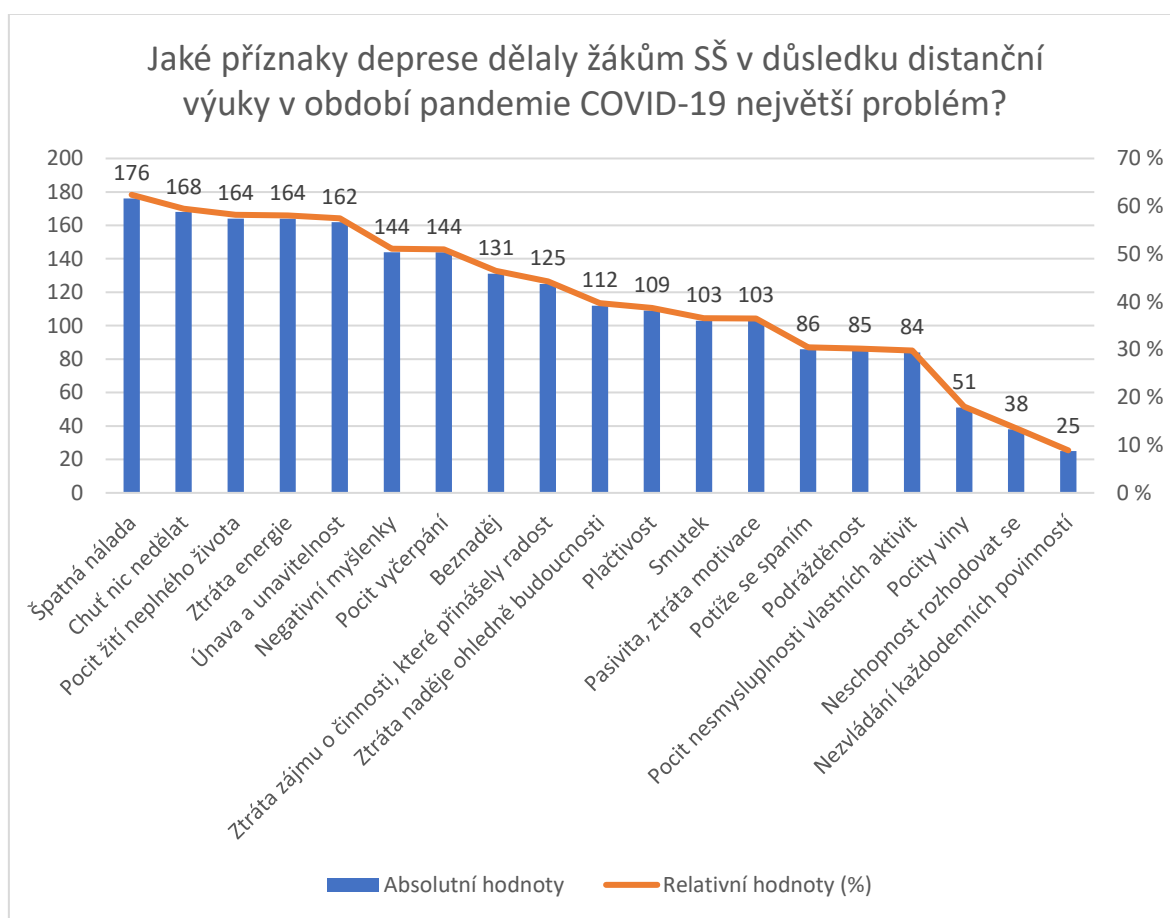
Výzkumná otázka č. 1.: Jaké příznaky deprese dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

Jak je z grafu patrné, z příznaků deprese studentům dělala největší problém špatná nálada. Ta významně postihla 176 (62,4 %), respondentů. Hned za tímto symptomem stála dle výzkumu chuť nic nedělat, která významně postihla 168 (59,5 %) respondentů. Následoval symptom pocitu žití neplného života a ztráta energie, které oba dělaly výrazný problém celkem 164 (58,2 %) respondentům. Pětici příznaků deprese, které studentům dělaly největší problém, završila únavnost a unavitelnost, která významně postihla 162 (57,5 %) respondentů. Více než 50 % respondentů dělaly velký problém také negativní myšlenky a pocity vyčerpání.

Další symptomy, které studentům dělaly výrazné potíže, byla beznaděj a ztráta zájmu o činnosti, které jim dříve přinášely radost. Oba tyto příznaky výrazně postihly více než 40 % respondentů. Těsně pod touto hranicí se nacházela ztráta naděje ohledně budoucnosti a

plačtivost. Smutek, pasivita a ztráta motivace, potíže se spaním a podrážděnost dělaly významné problémy více než 30 % respondentů. Této hranice se dotýkal také pocit nesmyslnosti vlastních aktivit. Následoval příznak pocitu viny a dále neschopnost rozhodovat se, které dělaly výrazné problémy méně než 20 % respondentů a jako poslední se umístil symptom nezvládání každodenních povinností, který stál pod hranicí 10 %.

Graf 2: Příznaky deprese (zdroj: autor)



Špatná nálada 62,4 %, chuť nic nedělat 59,5 %, pocit žití neplného života 58,2 %, ztráta energie 58,1 %, únava a unavitelnost 57,5 %, negativní myšlenky 51,1 %, pocit vyčerpání 51,0 %, beznaděj 46,5 %, ztráta zájmu o činnosti, které přinášely radost 44,3 %, ztráta naděje ohledně budoucnosti 39,7 %, plačtivost 38,7 %, smutek 36,6 %, pasivita a ztráta motivace 36,5 %, potíže se spaním 30,5 %, podrážděnost 30,2 %, pocit nesmyslnosti vlastních aktivit 29,8 %, pocity viny 18,1 %, neschopnost rozhodovat se 13,5 %, nezvládání každodenních povinností 8,9 %.

1.18.3 Příznaky úzkosti

Také v této části dotazníku měli studenti k dispozici výroky, ke kterým měli vybírat odpovědi z Likertovy škály o čtyřech stupních. Výroky v této části se týkaly typických příznaků úzkosti. Studenti byli opět vyzváni k tomu, aby se přenesli do doby, kdy poprvé začala distanční výuka. Poté měli zodpovědět na to, jak na ně v období distanční výuky či krátce po ní seděly následující výroky a jak často jim působily výrazné problémy.

Položka č. 16: V situacích jsem očekával(a) nejhorší výsledek/představoval(a) si nejhorší scénář.

V následující tabulce jsou zaznamenána vyjádření respondentů k výroku *V situacích jsem očekával(a) nejhorší výsledek/představoval(a) si nejhorší scénář*, který se zaměřuje na katastrofické myšlení. 138 (48,9 %) respondentů se s tímto příznakem úzkosti potýkalo někdy, 77 (27,3 %) respondentů nikdy nebo zřídka, 39 (19,8 %) z nich dosti často a 28 (9,9 %) dokonce velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 15: Katastrofické myšlení (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĚ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	138	48.9%
Nikdy nebo zřídka	77	27.3%
Dost často	39	13.8%
Velmi často nebo stále	28	9.9%

Položka č. 17: Cítil(a) jsem se nervózní nebo vynervovaný(á).

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Cítil(a) jsem se nervózní nebo vynervovaný(á)*. 88 (31,3 %) respondentů se s tímto příznakem úzkosti potýkalo někdy, 85 (30,2 %) respondentů dosti často, 69 (24,6 %) z nich nikdy nebo zřídka a 39 (13,9 %) velmi často nebo stále. 2 respondenti na tuto položku neodpověděli.

Tabulka 16: Nervozita (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	88	31.3%
Dost často	85	30.2%
Nikdy nebo zřídka	69	24.6%
Velmi často nebo stále	39	13.9%

Položka č. 18: Nebyl(a) jsem schopný(á) ovládat a zastavit své starosti a obavy.

Tabulka, která následuje, zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Nebyl(a) jsem schopný(á) ovládat a zastavit své starosti a obavy*. 107 (37,9 %) respondentů vybralo odpověď někdy, 84 (29,8 %) z nich vybralo možnost nikdy nebo zřídka, 61 (21,6 %) studentů odpovědělo dosti často a 30 (10,6 %) z nich tento příznak úzkosti zaznamenávalo velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 17: Nekontrolovatelné obavy (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	107	37.9%
Nikdy nebo zřídka	84	29.8%
Dost často	61	21.6%
Velmi často nebo stále	30	10.6%

Položka č. 19: Provázel mě neurčitý strach a nepříjemné pocity, které nedokážu pojmenovat.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Provázel mě neurčitý strach a nepříjemné pocity, které nedokážu pojmenovat*. 101 (35,8 %) respondentů se s tímto symptomem úzkosti potýkalo někdy, 91 (32,3 %) nikdy nebo zřídka, 61 (21,6 %) z nich tento příznak zaznamenalo dosti často a 29 (10,3 %) dokonce velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 18: Neurčité nepříjemné pocity (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	101	35.8%
Nikdy nebo zřídka	91	32.3%
Dost často	61	21.6%
Velmi často nebo stále	29	10.3%

Položka č. 20: Při pomýšlení na nepříjemnou situaci jsem si pomyslel(a): „Už teď je mi z toho špatně.“

Následující tabulka ukazuje vyjádření respondentů k výroku *Při pomýšlení na nepříjemnou situaci jsem si pomyslel(a): „Už teď je mi z toho špatně.“*, který sleduje anticipační úzkost. 90 (31,9 %) respondentů se s tímto příznakem úzkosti potýkalo někdy, 87 (30,9 %) dosti často, 65 (23 %) zvolilo možnost nikdy nebo zřídka a 40 (14,2 %) dokonce velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 19: Anticipační úzkost (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	90	31.9%
Dost často	87	30.9%
Nikdy nebo zřídka	65	23%
Velmi často nebo stále	40	14.2%

Položka č. 21: Cítil(a) jsem nepokoj, vnitřní neklid nebo napětí.

V následující tabulce jsou vyobrazena vyjádření respondentů k výroku *Cítil(a) jsem nepokoj, vnitřní neklid nebo napětí*. 108 (38,3 %) respondentů se s tímto příznakem úzkosti setkalo někdy, 76 (27 %) dosti často, 64 (22,7 %) zvolilo možnost nikdy nebo zřídka a 34 (12,1 %) tento příznak zažívalo velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 20: Vnitřní neklid a napětí (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	108	38.3%
Dost často	76	27%
Nikdy nebo zřídka	64	22.7%
Velmi často nebo stále	34	12.1%

Položka č. 22: Měl(a) jsem problém čelit nepříjemným situacím, snažil(a) jsem se jim vyhýbat.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Měl(a) jsem problém čelit nepříjemným situacím, snažil(a) jsem se jim vyhýbat*. Většina respondentů se s tímto příznakem úzkosti potýkala dosti často. Konkrétně se jednalo o 85 respondentů (30,2 %). 79 (28,1 %) respondentů tento příznak zaznamenalo někdy, 74 (26,3 %) nikdy nebo zřídka a 43 (15,3) respondentů se s ním potýkalo velmi často nebo stále. 2 respondenti na tuto položku neodpověděli.

Tabulka 21: Vyhýbavé chování (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Dost často	85	30.2%
Někdy	79	28.1%
Nikdy nebo zřídka	74	26.3%
Velmi často nebo stále	43	15.3%

Položka č. 23: Byl(a) jsem schopný(á) překonávat překážky a řešit problémy.

Následující tabulka zobrazuje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem schopný(á) překonávat překážky a řešit problémy*. 129 (45,7 %) respondentů zvolilo možnost někdy, 81 (28,7 %) dosti často, 43 (15,2 %) zvolilo možnost nikdy nebo zřídka a 29 (10,3 %) vybralo odpověď velmi často nebo stále. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 22: Řešení problémů (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	129	45.7%
Dost často	81	28.7%
Nikdy nebo zřídka	43	15.2%
Velmi často nebo stále	29	10.3%

Položka č. 24: Byl(a) jsem schopný(á) se dobře soustředit.

Následující tabulka vykresluje vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem schopný(á) se dobře soustředit*. Většina respondentů zvolila možnost nikdy nebo zřídka, konkrétně 116 (41,1 %). Možnost někdy vybralo 94 (33,3 %) respondentů, odpověď dosti často vybralo 47 (16,7 %) respondentů a možnost velmi často nebo stále vybralo jen 25 (8,9 %) respondentů. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

Tabulka 23: Schopnost soustředit se (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Nikdy nebo zřídka	116	41.1%
Někdy	94	33.3%
Dost často	47	16.7%
Velmi často nebo stále	25	8.9%

Položka č. 25: Byl(a) jsem schopný(á) odpočívat a relaxovat.

V následující tabulce je zobrazeno vyjádření respondentů k výroku *Byl(a) jsem schopný(á) odpočívat a relaxovat*. 87 (30,9 %) respondentů vybralo možnost někdy, 85 (30,1 %) z nich zvolilo možnost dosti často, 63 (22,3 %) vybralo možnost velmi často nebo stále a 47 (16,7 %) respondentů zvolilo možnost nikdy nebo zřídka. 1 respondent na tuto položku neodpověděl.

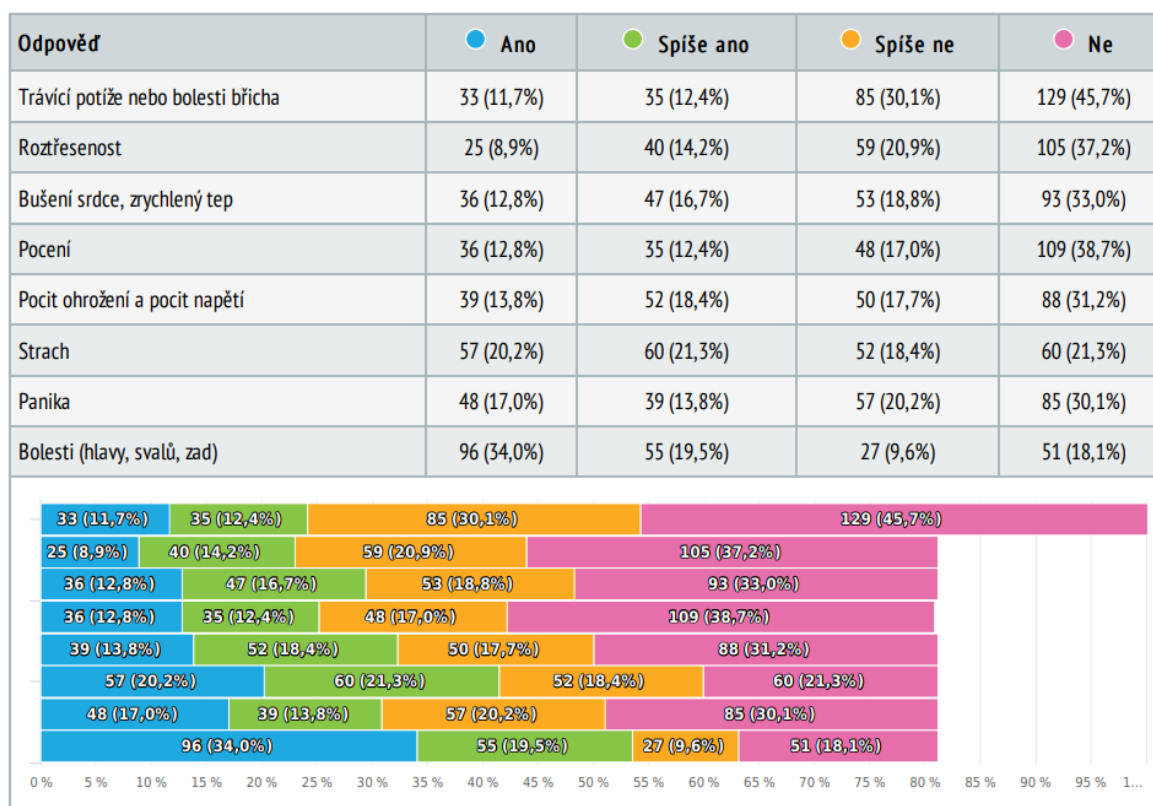
Tabulka 24: Schopnost odpočívat (zdroj: Survio.com)

ODPOVĚĎ	RESPONZÍ	PODÍL
Někdy	87	30.9%
Dost často	85	30.1%
Velmi často nebo stále	63	22.3%
Nikdy nebo zřídka	47	16.7%

Položka č. 26: Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?

Následující tabulka a grafické vyobrazení ukazují vyjádření respondentů k otázce *Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?* Potíže se opět týkaly symptomů úzkosti. Jak je z tabulky a grafu patrné, odpovědi spíše ne a ne převažovaly nad odpověďmi spíše ano a ano u všech symptomů úzkosti až na pocit ohrožení a pocit napětí, kde se odpovědi spíše ano (18,4 %) a spíše ne (17,7 %) lišily o 2 respondenty. Odpověď spíše ano v tomto případě zvolilo 52 studentů a odpověď spíše ne 50 studentů. Odpovědi ano a spíše ano převažovaly i v případě bolestí (hlavy, svalů, zad). Nejvíce studenty sužovaly právě bolesti (hlavy, svalů, zad), kdy možnost ano zvolilo 96 (34 %) respondentů a možnost spíše ano 55 (19,5 %). Na druhém místě byl strach, kdy možnost ano vybralo 57 (20,2 %) studentů a možnost spíše ano 60 (21,3 %). Na třetím místě byl pocit ohrožení, kdy možnost ano zvolilo 39 (13,8 %) a spíše ano 52 (18,4 %) respondentů. Dále následovala panika, kdy 48 (17 %) vybralo možnost ano a 39 (13,8 %) spíše ano. Následovalo bušení srdce a zrychlený tep, kdy možnost ano vybralo 36 (12,8 %) a spíše ano 47 (16,7 %) respondentů. Na další příčce bylo pocení, kdy možnost ano vybralo opět 36 (12,8 %) respondentů a spíše ano 35 (12,4 %). U trávících potíží a bolestí břicha zvolilo možnost ano 33 (11,7 %) respondentů a spíše ano 35 (12,4 %). Nejméně studenty trápila roztrženosť, kdy možnost ano vybralo 25 (8,9 %) studentů a spíše ano 40 (14,2 %).

Tabulka 25: Příznaky úzkosti dříve nezmiňované (zdroj: Survio.com)

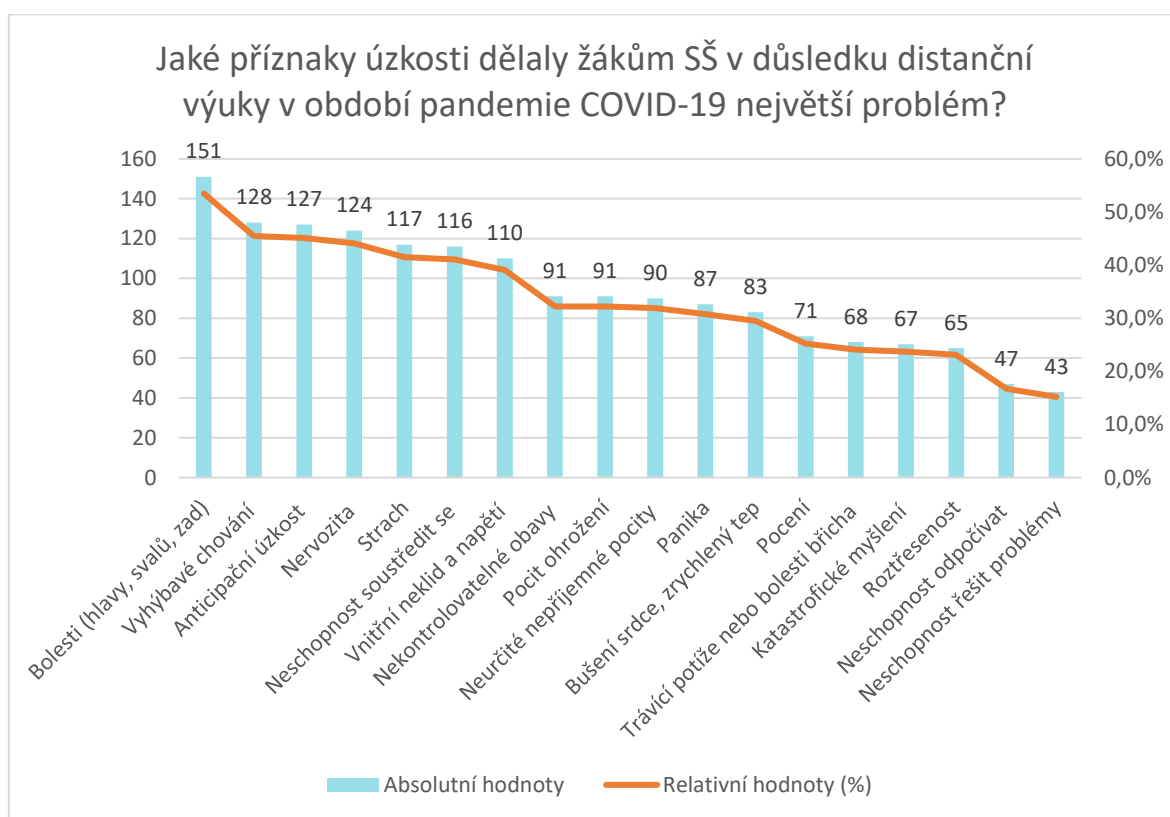


Výzkumná otázka č. 2.: Jaké příznaky úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

Jak je z grafu patrné, z příznaků úzkosti studentům dělaly největší problém bolesti. Ty významně postihly 151 (53,5 %) respondentů. Je však dobré podotknout, že ačkoliv se jedná o častý příznak úzkosti, je možné tento symptom přisuzovat také dlouhému sezení u počítače. Hned za tímto symptomem úzkosti stálo dle výzkumu vyhýbavé chování, které významně postihlo 128 (45,5 %) respondentů. Téměř stejně závažný problém činila i anticipační úzkost, která výrazně postihla 127 (45,1 %) respondentů. Dalším příznakem úzkosti, který studentům způsoboval velké problémy, byla nervozita. Ta významně postihla 124 (44,1 %) respondentů. Pětici příznaků úzkosti, které studentům dělaly největší problém, završil strach, který významně postihl 117 (41,5 %) respondentů a téměř stejně na tom byla také neschopnost soustředit se, která dělala výrazné problémy 116 (41,1 %) respondentům.

Velmi blízko této hranici byl také příznak vnitřního neklidu a napětí. Více než 30 % respondentů dělaly významné potíže nekontrolovatelné obavy, pocit ohrožení, neurčité nepříjemné pocity a panika. Těsně pod touto hranicí se nacházel také příznak bušení srdce a zrychlený tep. Následovalo pocení, trávicí potíže a bolesti břicha, dále poté katastrofické myšlení a roztřesenost. Všechny tyto příznaky úzkosti dělaly výrazné problémy více než 20 % respondentů. Na posledních dvou místech se umístily potíže s odpočíváním a neschopnost řešit problémy, které přesto významně postihly nad 15 % respondentů.

Graf 3: Příznaky úzkosti (zdroj: autor)



Bolesti (hlavy, svalů, zad) 53,5 %, vyhybavé chování 45,5 %, anticipační úzkost 45,1 %, nervozita 44,1 %, strach 41,5 %, neschopnost soustředit se 41,1 %, vnitřní neklid a napětí 39,1 %, nekontrolovatelné obavy 32,2 %, pocit ohrožení 32,2 %, neurčité nepříjemné pocity 31,9 %, panika 30,8 %, bušení srdce a zrychlený tep 29,5 %, pocení 25,2 %, trávicí potíže a bolesti břicha 24,1 %, katastrofické myšlení 23,7 %, roztřesenost 23,1 %, neschopnost odpočívat 16,7 %, neschopnost řešit problémy 15,2 %.

1.18.4 Další zjištěná témata

Ve finální části dotazníku měli studenti možnost pomocí otevřených otázek vyjádřit své názory a postoje vůči distanční výuce. Nejprve měli respondenti příležitost vyjádřit se k tomu, co jim na distanční výuce nejvíce vadilo. Dále měli studenti možnost poskytnout vhled do toho, co jim po skončení distanční výuky působilo největší potíže. V poslední položce byl prostor k tomu, aby studenti sdíleli, zda se u nich po distanční výuce vyskytly nějaké nové problémy, a pokud ano, jaké.

Položka č. 26: Co ti na distanční výuce nejvíc vadilo?

Jednou z nejčastějších odpovědí na tuto otázku byla nemožnost socializovat se, izolovanost a odtržení od kolektivu ostatních lidí. Respondentům chyběl kontakt s přáteli, spolužáky, ale i kontakt s učiteli na živo. Vadila jim absence „opravdové“ komunikace tváří v tvář, přímý kontakt s ostatními a každodenní společnost.

R. č. 200: „Velice mě omezovalo to, že všechno bylo on-line, chtěla jsem být s přáteli ve třídě, lidský kontakt mi chyběl nejvíce, a to pak dopadá na psychickou člověka.“

R. č. 218: „Bez sociálního kontaktu, psychicky velmi náročné (...)“

R. č. 64: „Každý den byl stejný, neměla jsem pocit dostižení, chyběla mi každodenní společnost, dost jsem se odvrátila od kamarádů.“

Dalším velmi častým problémem byla neschopnost soustředit se. Studentům vadily hodiny prosezené u počítače, na kterých měli problém výuce věnovat pozornost. Studenti se často zmiňovali o tom, že se místo výuky koukali na seriály, hráli hry nebo dělali něco jiného a na samotné hodiny nedávali pozor.

R. č. 226: „(...) Když se to ale pořád prodlužovalo, začínalo mě to štvát, protože jsem věděla, že se doma přes notebook nedokážu pořádně učit a soustředit se. (...) Většinou jsem měla jen zaplout výuku, ale dělala jsem něco jiného a vůbec to nevnímala.“

R. č. 201: „Že se nedokážu tak soustředit, rozptylovalo mě to, že jsme pořád na počítačích. Nedokázala jsem se toho tolik naučit a věci jsem málo chápala.“

Kromě neschopnosti udržet pozornost studenti zmiňovali také málo motivace. Mnoho studentů částečně nebo kompletně ztratilo motivaci k učení a ke škole a také k vykonávání svých povinností. Respondenti také často zmiňovali, že jim na distanční výuce činilo problém i to, že zlenivěli.

R. č. 141: „Že jsem se nemohl soustředit na žádný předmět a nenutilo mě nic dělat něco do školy. Strašně jsem zlenivěl a polevil.“

R. č. 67: „Určitě jsem ztrácela motivaci k učení, a to mi na tom vadilo nejvíc.“

R. č. 48: „Škola mi pomáhala nastavit si režim, při koruně jsem o něj kompletně přišla a kvůli svým mentálním onemocněním jsem nebyla schopna si jej znovu nastolit, kompletně jsem ztratila motivaci dělat cokoliv.“

Dalším velice častým problémem pro studenty byl přístup vyučujících a dle mnohých neefektivní výuka. Řada respondentů si stěžovala na nepřiměřené testy, nadmíru domácích úkolů a nutnost samostudia. Mnozí vzpomínali na chaotičnost výuky nebo nezáměr ze strany učitelů, jiní na neustálé technické problémy a další zase zmiňovali skutečnost, že někteří učitelé se spoléhali na samostudium studentů a hodiny vůbec neorganizovali. Zejména nastávající maturanti poté čelili velkému tlaku, stresu a psychickým problémům.

R. č. 150: „Musela jsem se učit sama, protože některé hodiny ani neprobíhaly, učitelé nás vystavovali obrovskému stresu, se kterým bojuju i dnes. Učitelé se zlobili více (než kdy dřív), když jsme něco nechápali a neuměli, někteří nám to odmítli dovysvětlit (...).“

R. č. 96: „(...) hrozná kvalita vyučování a mrzčí neochotní učitelé, kteří na nic nebrali ohled. Celkově to nefungovalo a úkoly byly tak přehnané, že nebyl čas ani na základní zdravý pohyb (...).“

R. č. 262: „Upřímně, nebyla zde žádná ohleduplnost učitelů. Vše jim bylo ukradené. Zápisky byly ve větším množství, a tak člověk celý den jen opisoval do sešitu (...).“

R. č. 140: „Neskutečné množství úkolů, zapisování absence (když prostě nešel internet, či nefungovala technika), strašný tlak ze strany učitelů, pocit učitelů, že jejich předmět je ten nejdůležitější=milion úkolů, testů, či zadání na známky.“

Nebyly to jen psychické potíže, stres, tlak, demotivace a další podobné problémy, které studenty trápili. Mnozí z nich v důsledku distanční výuky zaznamenaly také problémy fyzické, zejména následkem celodenního koukání do obrazovky a sezení u počítače. Studentům se zhoršil zrak, navýšily dioptrie a mnozí si stěžovali i na nedostatečný pohyb, který byl způsoben celodenním plněním povinností do školy. Následkem toho bylo přibrání na váze.

R. č. 262: „(...) A taky to, že jsem seděla u kompu klidně i deset hodin a ani se nehla. A přibrála jsem, protože jsem pracovala déle a bylo to unavující.“

R. č. 187: „Neustále koukání do obrazovky, zhoršení zraku.“

R. č. 96: „(...) Nejvíc mi na tom zdravotně vadí, že se mi kvůli každodenního koukání do monitoru zhoršil zrak natolik, že musím od té doby nosit brýle a taky přibírání v důsledku nedostatku pohybu.“

Celá řada respondentů obecně snášela distanční výuku hůře než ostatní. Někteří dokonce jako odpověď na to, co jim vadilo nejvíc, napsali stručné, avšak vystihující „všechno“. Mnoho respondentů se však neváhalo při odpovídání této otázky více rozepsat a poskytlo tak cenný vhled do subjektivního prožívání distanční výuky konkrétními studenty středních škol. Studenti, kteří již předtím bojovali s psychickými problémy, zaznamenali zhoršení svých duševních potíží. Respondenti celkově toto období popisovali jako velmi náročné pro své mentální zdraví.

R. č. 98: „Dost nízká socializace. Pocit, že jsem na všechno sama. Že, to nezvládám, že nezvládám denní režim a hlavně návrat do „normálního života“. Bylo to velmi obtížné a nikdo z učitelů nebral ohledy na to, jak se cítíme.“

R. č. 173: „Nemohla jsem se vídat s kamarády a svými oblíbenými učiteli; nedokázala jsem se soustředit, jako kdybych byla ve škole; hrozně mě deptalo celý den sedět na jednom místě sama zavřená v pokoji (vedlo to mimo jiné i k tomu, že mi každý den přišel úplně stejný a život se mi tak zdál naprosto beznadějný); celkově se během distanční výuky výrazně zhoršilo mé psychické zdraví.“

R. č. 269: „Musela jsem být doma, žijeme ve velkém rodinném domě se zahradou a mám pokoj jen pro sebe ale i tak to bylo otřesné. S rodinou si moc nerozumím a fakt, že mi to tak moc vadilo bylo dost těžké strávit, protože to lidi přeci mají mnohem horší. Zároveň se horšily moje deprese a sociální fobie, takže návrat do přeplněné školy nebo i autobusu byl provázen panickými útoky a brečením“.

R. č. 123: „(...) Zlenivěla jsem, zhoršila se mi paměť, motivace byla nulová a únava paradoxně stoupala, i když jsem spala více než při prezenční výuce. Nosím brýle a také se mi kvůli DV ještě navýšily dioptrie. Bydlím sama, takže pocity osamělosti a úzkosti tu také nechyběly. Nepotřebuji soc. kontakt, ale tohle mi vadilo hodně.“

Mezi další aspekty, které studentům na distanční výuce nejvíce vadily, patřil např. nedostatek disciplíny, ochuzení o praktickou výuku, monotónnost dnů a nuda, nejistota, co bude dál a beznaděj nebo také ztráta kontaktu se stresovými situacemi, které po návratu do klasické výuky činily potíže. Veškerý výčet odpovědí je k nahlédnutí v seznamu příloh.

Položka č. 27: Co ti po distanční výuce dělalo největší problém?

Jedním z nejčastějších problémů, které studenti po distanční výuce zaznamenávali, byl problém opět se socializovat. Po dlouhých měsících bez nutnosti přímé komunikace s ostatními (ať už vrstevníky, autoritami či kýmkoliv dalším) mnohým studentům značně poklesly sociální dovednosti. Studenti tak zaznamenávali problém v komunikaci s ostatními a v opětovném začlenění se mezi druhé. Po dlouhé době samoty a izolace dělalo studentům problémy opět se setkávat s větším množstvím lidí. Některým studentům dělalo problém i samotné mluvení.

R. č. 258: „Začlenit se zpět do kolektivu a vrátit se do normálu, ve smyslu každodenního chzení do školy a návratu do běžného režimu. Navíc se u mě ve větší míře projevila tréma a stres.“

R. č. 98: „Vůbec chodit do školy. Přicházely úzkostné stavy z velkého množství lidí.“

R. č. 262: „Social anxiety. Měla jsem problém si cokoli objednat a bavit se s lidmi, bála jsem se lidí. Nebylo mi vůbec příjemné chodit mezi ně, navíc to bylo náhle a potom jsme stejně byli zase doma (...).“

R. č. 133: „Zařazení se opět do kolektivu, obecně tedy sociální kontakt.“

R. č. 78: „Zvykla jsem si na izolaci a byl pro mě šok se zas každodenně s někým vídat. Bylo znovu těžké si rozvrhnout den i se školou.“

R. č. 254: „Socializace se spolužáky i učiteli, znovu se dívat lidem do očí po dlouhé době.“

Další velmi častá odpověď se týkala psychického zdraví a mentálního fungování studentů při návratu do škol. Mnozí studenti bojovali s úzkostmi, které byly opět často spojeny s ochabnutím sociálních dovedností v důsledku dlouhodobé izolace. Studenti se báli mluvit před ostatními, potýkali se se stresem a dalšími aspekty běžného života, které jim nyní působily značné potíže.

R. č. 165: „Dát se psychicky dohromady, abych mohla normálně fungovat dál.“

R. č. 160: „Návrat do školy mezi lidi, dostala jsem zase úzkosti.“

R. č. 15: „Panické úzkosti z vystupování před lidmi.“

R. č. 256: „Vrátit se zpět do normálu, zvládat lépe ten stres a dohánění učiva.“

R. č. 269: „Začlenit se zpátky do společnosti a považovat domov za bezpečné místo. Nerada teď trávím moc času doma, protože tu všude vidím svoje pocity a deprese (...).“

R. č. 14: „Psychika a návrat do normálního režimu.“

R. č. 150: „Přinutit se učit, chodit včas spát, nebát se mluvit před více lidmi, nebát se dělat chyby.“

Další z velmi častých odpovědí na tuto otázku se týkala také pozornosti. Studenti si o distanční výuce navykli na skutečnost, že při výuce mohou dělat i jiné věci, což v klasických hodinách možné není. Studentům tak často největší problém dělalo dávat pozor při výuce, soustředit se na výklad a opět si navyknout na jistou disciplínu.

R. č. 251: „Dávat pozor, protože jsem byla zvyklá dělat u hodiny jiné věci.“

R. č. 41: „Znovu získat disciplínu se učit, motivaci do učení a hlavně soustředěnost.“

Jak je patrné z odpovědí u položky číslo 26, mnozí studenti k učení a plnění školních povinností ztratili motivaci. Mnohdy laxní výuka a chaotický systém online vyučování, kdy u některých studentů celá řada předmětů výuku neměla, měly za následek to, že se studenti téměř zapomněli učit a připravovat se jak na testy a zkoušení, tak na běžné hodiny. Po distanční výuce studenti zaznamenávali také problémy s pamětí.

R. č. 253: „Učení, nevěděla jsem, jak najet zpátky do režimu, abych se donutila učit.“

R. č. 127: „Zase se naučit se učit (pořád mi to nejde, což je 2 měsíce před ústními zkouškami problém).“

R. č. 116: „Znovu se zase dostat do toho učení a to se mi nepodařilo, prostě mám špatné známky a od té distanční výuky mě to nebaví.“

R. č. 144: „Největší problém mi dělalo se dostat zase do učícího módu, měla jsem velký problém s pamětí.“

Ruku v ruce s tímto problémem kráčí také fakt, že studenti měli mnohdy problém s návratem do klasického školního režimu, který obnáší pravidelnost co se týče vstávání, stravování nebo vyučovacích hodin. Distanční výuka také mnohým umožnila vyhýbat se určitým stresujícím situacím, které při návratu do školy studentům působily problémy.

R. č. 123: „Vrátit se zpět do nějakého denního režimu a fungovat. Vlastně s tím mám problém do teď. Prokrastinuju více než je obvyklé, dost často se určitým situacím vyhýbám, a to jen kvůli strachu nebo stresu z toho (...).“

R. č. 84: „Vrátit se do chodu, ranní vstávání, důkladnější učení, jako bych to zapomněla.“

R. č. 267: „Vrátit se do toho režimu, kdy zase normálně chodíme ráno do školy a nasedím/neležím u počítače.“

Mezi další problémy, které studentům po skončení distanční výuky dělaly největší potíže, patřila např. příprava na maturitu, nízká produktivita, dojíždění do školy nebo konkrétní předměty ve škole (matematika, jazyky). Veškerý výčet odpovědí je k nahlédnutí v seznamu příloh.

Položka č. 28: Nastaly u tebe po distanční výuce problémy, které jsi předtím neměl/a?

Odpovědi na tuto otázku se často týkaly stresu a stresových situací. U mnoha studentů se po skončení distanční výuky objevil problém s nadměrným stresem a mnozí začali být více vynervovaní. Různé situace se studentům začaly jevit jako obtížné a stresující.

R. č. 256: „Měla jsem častější bolesti hlavy a trochu to mělo dopad i na mojí psychiku (hůře zvládám stresové situace, rychleji zapomínám, nedokážu udržet pozornost již tak dlouho).“

R. č. 159: „Mám pocit, že mám větší nervy a sem více vystresovaná, než sem bývala.“

U řady studentů se objevila jistá míra sociální úzkosti. Studenti, kteří byli dříve rádi v kolektivu lidí, se po distanční výuce lidem začali vyhýbat. Dříve společenší studenti začali mít vlivem dlouhodobé izolace problémy se socializací a komunikačními dovednostmi.

R. č. 38: „Ano. Před distanční výukou jsem milovala společnost lidí. Ted' se společnosti spíše vyhýbám a chci být sama.“

R. č. 140: „Možná to, že předtím jsem byla ve společnosti ráda, ráda jsem byla střed pozornosti a po distanční výuce jsem měla z lidí tak akorát úzkosti.“

R. č. 239: „Problém komunikovat ve společnosti, lenost.“

Kromě sociální úzkosti způsobila distanční výuka studentům další psychické problémy. Nejčastěji se objevovaly úzkosti a deprese nebo panické ataky. Někteří studenti začali mít problémy s celkovou psychickou stabilitou, u některých se objevilo sebepoškozování či poruchy příjmu potravy.

R. č. 173: „Objevila se u mě spousta závažných psychických problémů (sebevražedné sklony, sebepoškozování, derealizace a depersonalizace, panické ataky...); problémy se soustředit; problémy se spánkovým režimem; zhoršení vztahů s rodiči.“

R. č. 150: „Stresuju se více než kdy předtím (i když se látku naučím, nemohu v klidu spát – mám pocit, že to neumím "dokonale")...mám častější výkyvy nálad a nemám ráda být středem pozornosti nebo ve větším okruhu lidí – trpím úzkostma.“

R. č. 249: „Deprese, úzkosti a velký rozjezd anorexie.“

Mnohým studentům se po distanční výuce vynořily problémy s pamětí a pozorností. Studenti začali mít problémy s udržení učiva v paměti, s paměťovým učením a s roztěkaností. Po dlouhých měsících strávených u obrazovek, jejichž přestimulovanost nepozornosti přímo nahrává, začali mít studenti problémy se soustředěním se ať už na výuku nebo na učení se.

R. č. 147: „Ano, jak jsem vypadla ze školního režimu, měla jsem problém při učení s pamětí a celkově udržení třeba pozornosti.“

R. č. 141: „Pamatování si věcí. Musel jsem se déle učit než před distanční výukou, abych si něco zapamatoval.“

R. č. 268: „Ano. Mám problém s tím se soustředit na učení nebo se cokoli naučit ve větším množství.“

Často se odpovědi na tuto otázku týkaly také fyzických problémů. Množství studentů po skončení distanční výuky začalo mít problém s častými bolestmi hlavy, migrénami a také se zrakem. Některým se navýšily dioptrie, jiní museli nově začít nosit brýle. Někteří studenti se začali potýkat s problémy s váhou, bolestmi zad, nevolnostmi nebo zrychleným srdečním tepem.

R. č. 41: „Ano, oslabená imunita, protože člověk seděl celý den doma, bolest zad z neustálého sezení a přibírání na váze.“

R. č. 182: „Časté bolesti hlavy, zhoršil se mi zrak.“

R. č. 123: „Zvýšení dioptrií a celková podrážděnost očí. Dost častá nespavost (usínám klidně 2-3 hodiny), dost často mě od sezení bolela záda. Taky se mi dost rozhodilo stravování (...).“

R. č. 96: „Špatný zrak, který měl za důsledek nošení brýlí. Velmi zhoršená fyzická, kterou jsem pořád nedokázala vrátit zpět. A v neposlední řadě zažívací problémy, které mi způsobují nepříjemnosti (...).“

V neposlední řadě je třeba zmínit, že množství studentů v responzích uvádělo, že distanční výuka zhoršila a prohloubila potíže stávající. Tyto problémy se většinou týkaly psychiky a duševních problémů. Pokud je distanční výuka přímo nezpůsobila, prohloubila úzkosti, deprese a další mentální potíže studentů.

R. č. 109: „Ne nové, spíše se problémy zhoršily – např. úzkosti nebo bolesti v zádech.“

R. č. 166: „Více úzkostí, více panických atak a větší konzumace kávy. Avšak se všemi tyto faktory jsem mělo problém i dříve.“

R. č. 12: „Více stresu, zhoršení sociální fobie, panické záchvaty atd.“

R. č. 269: „Vlastně ani ne, spíš se zhoršily mentální problémy, které jsme již měla. To ale taky nebyla úplně zábava, když jsem pořádně nemohla z domu ven, sebevražedné myšlenky dlouho neustávaly a bylo velmi těžké jim odolat a nemoci si o nich s nikým promluvit, protože rodina neví, jak špatně na tom jsem.“

R. č. 58: „Úzkostné stavy jsem měla už před distanční, během i po.“

Další problémy, které u studentů po distanční výuce nově nastaly, bylo například kórtání z důvodu dlouhodobého nemluvení. Dále to byla např. skolióza, problémy s kolektivem ve třídě, prokrastinace, nechut' k učení a mnoho dalšího. Veškerý výčet odpovědí je k nahlédnutí v seznamu příloh.

1.19 Diskuze

Odborná literatura uvádí, že ačkoliv deprese i úzkost patří mezi nejčastější psychická onemocnění, prevalence úzkosti je o něco vyšší. Ze studií zabývajících se důsledky pandemie také vyplývá, že nárůst případů úzkosti byl větší než nárůst případů deprese. Na základě výzkumného šetření této práce však bylo zjištěno, že příznaky deprese se u studentů vyskytovaly častěji a působily jim větší problémy než úzkostné problémy. Více než polovina respondentů výrazně zaznamenala sedm příznaků deprese, přičemž prvních

pět příznaků se dokonce pohybovalo kolem hranice alarmujících 60 %. U úzkosti více než polovina respondentů výrazně zaznamenala pouze jeden příznak.

Co se příznaků deprese týče, největší problém studentům dělala špatná nálada a chuť nic nedělat. Odborná literatura depresi často popisuje jako patologický duševní problém vyznačující se zejména trvalým poklesem nálady spojeným se ztrátou zájmu o aktivitu (a to i v případě činností, které dříve přinášely radost), v tomto se tedy poznatky obou shodují. Úzkost z hlediska odborné literatury bývá často spojována zejména s příznakem zrychleného tepu a bušení srdce. V rámci výzkumu této práce se tento příznak také objevil jako druhý nejčastější z fyzických symptomů. Studie a výzkumy dále podotýkají, že studenti a mladí lidé, kteří se museli vypořádat se zavřením škol a s následnou ztrátou interakce s vrstevníky, na tom byli co se deprese a úzkosti týče velice špatně. Značně vysoké hodnoty naměřené v rámci výzkumu se s tímto shodují. Literatura dále uvádí, že vznik deprese i úzkosti často navazuje na silný stres. Příčinou vzniku deprese a úzkosti jsou mnohdy i velké nenadálé změny. To potvrzují samotné výpovědi studentů, kdy u mnohých z nich, kteří se předtím s psychickými problémy nesetkali, po skončení distanční výuky propukla deprese či různé formy úzkostných poruch (sociální fobie, panické ataky apod.). Odborná literatura dále poukazuje na korelaci psychických problémů s nadměrným užíváním internetu a počítačových technologií. S ohledem na povahu distanční výuky toto vysoké hodnoty zjištěné v rámci výzkumu opět potvrzují.

V následujících odstavcích budou rozebrány limity této práce. Jedním z nich by mohla být skutečnost, že ačkoliv byla zvolená metodologie vhodná pro povahu této práce, lze předpokládat, že zvolení jiného metodologického přístupu a metody sběru dat (například rozhovor) by dalo šanci proniknout do tématu hlouběji a nastínit značně subjektivní vnímání situace jednotlivými studenty, což by bylo pro zkoumání této poměrně nové problematiky velmi přínosné. Dotazník vypracovaný pro účely tohoto výzkumu však disponoval závěrečnou částí s otevřenými otázkami, které daly možnost respondentům sdílet vlastní názory a postoje k danému tématu a zároveň umožňovaly nahlédnout do jejich individuálních potíží spojených s tématem této práce. Dalším limitem práce, ovšem také dotazníků obecně, je skutečnost, že se respondenti mohou rozhodnout některé položky nevyplnit nebo může snadno dojít k překlepům. I v tomto dotazníku zůstaly některé

položky nevyplněny jedním či dvěma respondenty. Také u otázky týkající se věku zaznamenal dotazník odpovědi, které neodpovídají potřebnému vzorku této práce (např. věk 28 či 29). Tyto odpovědi však byly v tak malém počtu, že i přesto lze výsledky dobře zobecnit. Lze také předpokládat, že se jednalo o pouhý překlep – studenti mohli dotazník vyplňovat na mobilních telefonech či jiných zařízeních, ve spěchu či v jiných situacích. V neposlední řadě je dobré zmínit i určitý limit při zkoumání fyzických příznaků úzkosti, zejména pak bolestí různého druhu. Přestože úzkost je komplexní psychosomatický jev a nedílně se pojí i s fyzickými příznaky, je možné předpokládat, že na jejich vzniku se podílely i jiné aspekty distanční výuky, než je psychická zátěž. Studenti trávili dlouhé hodiny před obrazovkou a měsíce zažívali značně sedavý způsob života. Bolesti zad a hlavy tak mohly být zapříčiněny také těmito faktory.

Závěr

Tato práce s názvem *Vliv distanční výuky na psychiku žáků středních škol, se zaměřením na úzkost a depresi* se zabývala vlivem distanční výuky na psychiku studentů středních škol, přičemž jejím účelem bylo zmapovat oblast dvou psychických problémů, kterými se pro účely této práce staly úzkost a deprese.

V teoretické části byly pojmy úzkost a deprese vysvětleny a porovnány s dalšími fenomény, se kterými mohou mít mnoho společného, avšak s nimiž by se neměly zaměňovat. Patologická úzkost tak byla vymezena od úzkosti běžné, dále byl vysvětlen rozdíl mezi úzkostí a strachem a úzkostí a stresem. Také deprese byla odlišena od běžných a nepatologických emocí a prožitků, jako je např. občasný smutek či pokles nálady. Dále byly rozebrány nejčastější příznaky úzkosti a deprese, přičemž u úzkosti bylo vysvětleno také vyhýbavé a zabezpečovací chování spolu s tzv. bludným kruhem úzkosti, které s příznaky a projevy úzkosti blízce souvisí.

Dále byly uvedeny možné příčiny těchto dvou duševních poruch, které se zdají být kombinací bio-psycho-sociálních faktorů, avšak někdy příčina těchto problémů nemusí být vůbec patrná. Teoretická část práce dále vymezila nejčastější typy deprese a úzkostných poruch, kam patří např. depresivní epizoda, reaktivní deprese nebo smíšená úzkostně-depresivní porucha, u úzkostných poruch pak např. sociální fobie. V neposlední řadě byly

také uvedeny možné formy řešení těchto dvou problémů, kam nejčastěji patří léčba psychofarmaky a psychoterapie. Byly zmíněny i alternativní způsoby řešení různých forem úzkosti a deprese, kam patří například dostatečný pohyb, omezení konzumace kofeinových nápojů a alkoholu nebo fototerapie.

Teoretická část se také zabývala charakteristikou distanční výuky a vývojového období adolescence, kam studenti středních škol patří. Adolescence byla také vymezena jako nelehké životní období, ve kterém mají studenti plno starostí s okolím i sami se sebou za běžných okolností i bez vlivů distanční výuky a pandemie. Teoretická část byla zakončena podkapitolou popisující adolescenty 21. století, jejichž život nedílně spojený s digitalizací a moderním způsobem života přispívá k masivnímu nárůstu psychických problémů právě v této věkové kategorii.

V praktické části byl uskutečněn výzkum, kterého se zúčastnilo 283 respondentů. Nejprve byl určen cíl výzkumu a výzkumné otázky rozebírající výzkumný problém. Dále byla stanovena metodologie a vzhledem k povaze této diplomové práce byl vybrán jako vhodný kvantitativní metodologický přístup, který sbíral data k hlavním výzkumným otázkám. Tento přístup byl však obohacen o prvky kvalitativního výzkumu ve formě otevřených otázek, které výzkumu přinesly větší hloubku v podobě dalších zjištěných témat a možnost nahlédnout do individuálních názorů, postojů a zkušeností jednotlivých studentů. Jako metoda sběru dat byl zvolen dotazník, přičemž výzkumný vzorek tvořilo 283 respondentů, kteří se v době výzkumu kvalifikovali jako studenti, kteří měli v období studia na střední škole zkušenost s distanční výukou.

Hlavní výzkumné otázky zněly následovně:

Jaké příznaky deprese dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

Jaké příznaky úzkosti dělaly žákům SŠ v důsledku distanční výuky v období pandemie COVID-19 největší problém?

Většina respondentů byly ženy, nejvíce zastoupenou věkovou kategorií bylo 18 až 19 let, přičemž nejvíce respondentů v době distanční výuky navštěvovalo střední odbornou

školu nebo gymnázium. Výzkum ukázal, že příznaky deprese sužovaly studenty více než příznaky úzkosti. Co se příznaků deprese týče, výzkum dal najevo, že největší problém studentům dělala špatná nálada. Velký problém studentům dělala také chuť nic nedělat, dále to byl pocit žití neplného života a ztráta energie, přičemž oba tyto příznaky významně postihly stejné množství respondentů. Pětici symptomů deprese, které studentům dělaly v rámci distanční výuky největší problém, završila únava a unavitelnost. Všechny tyto výše zmíněné příznaky deprese výrazně postihly kolem 60 % studentů. Vysokých čísel dosahovaly také výsledky u symptomu negativních myšlenek a pocitu vyčerpání, kdy oba tyto příznaky významně postily více než polovinu respondentů. Také ostatní symptomy jako beznaděj, plačtivost či smutek dělaly studentům výrazné problémy.

Co se příznaků úzkosti týče, výzkum ukázal, že studenti měli největší problém s bolestmi (hlavy, svalů, zad). Zde se však odráží limit této práce, jelikož i přesto, že se jedná o častý příznak úzkosti, je možné předpokládat, že tento symptom mohl vzniknout i v důsledku jiných potíží, a to například nedostatečného pohybu či dlouhého koukání do obrazovky. Velký problém studentům dělalo také vyhubé chování a anticipační úzkost. Ihned za těmito příznaky následovala nervozita a pětici symptomů úzkosti, které studentům dělaly v rámci distanční výuky největší problém, zakončil strach. Všechny tyto výše zmíněné příznaky úzkosti výrazně postihly nad 40 % respondentů. Také ostatní symptomy jako vnitřní neklid a napětí, nekontrolovatelné obavy a pocit ohrožení dělaly studentům významné potíže.

Co se dalších zjištěných témat výzkumu týče, bylo zjištěno, že respondentům na distanční výuce nejvíce vadila izolace a bytí bez sociálního kontaktu. Dále jim vadila neschopnost soustředit se a malá motivace k učení a vykonávání svých povinností. Dalším častým aspektem distanční výuky, který studentům nejvíce vadil, byl přístup vyučujících k výuce a její malá efektivita. Studenti si často stěžovali na nepřiměřené množství domácích úkolů a samostudia a mnohdy zcela neprobíhající hodiny. To zejména u budoucích maturantů vedlo k velkému stresu. Studentům po distanční výuce dělala největší problém socializace a další sociální dovednosti. Studenti měli velké problémy s komunikací, mluvením před ostatními nebo začleňováním se zpět do kolektivu. Další velké problémy měli studenti s psychickým zdravím. Potýkaly se zejména s vysokou hladinou stresu,

nervozity a úzkosti. Značný problém studentům činilo také udržení pozornosti a získání ztracené motivace. Mezi další časté problémy patřil i návrat do klasického školního režimu. Distanční výuka studentům dále způsobila i zcela nové problémy, které studenti předtím neměli. U mnoha z nich se objevila jistá míra sociální úzkosti, avšak i dalších psychických potíží. Studenti začali nově trpět úzkostmi či depresemi, objevili se u nich panické ataky, sebepoškozování a další duševní potíže. Mnohým studentům po distanční výuce začaly problémy s pamětí a pozorností, dále pak také fyzické potíže jako špatný zrak, migrény, nevolnosti a bolesti. Mnozí zaznamenávali hned několik výše zmíněných problémů najednou. U studentů, kteří již předtím trpěli psychickými problémy (deprese, úzkosti i jiné), distanční výuka tyto problémy prohloubila a zhoršila.

Na základě odpovědí na výzkumné otázky a dalších zjištěných témat v rámci výzkumu lze tedy konstatovat, že distanční výuka měla velký negativní vliv na psychiku žáků středních škol. Je třeba poznamenat, že většina zkoumaných příznaků deprese i úzkosti zaznamenala vysoký počet responzí vykazujících, že jimi bylo velké množství studentů výrazně poznamenáno. Z dopadů distanční výuky se mnozí studenti středních škol stále vzpamatovávají. Na základě vřelé odezvy celé řady studentů k výzkumu je však patrné, že pokud k tomu dostanou možnost, budou svůj názor na danou problematiku rádi sdílet a pomohou pochopit závažnost vlivu distanční výuky na jejich psychické zdraví.

Seznam použitých informačních zdrojů

ADAM, Zdeněk, Jeroným KLIMEŠ, Luděk POUR, Zdeněk KRÁL, Alice ONDERKOVÁ, Aleš ČERMÁK a Jiří VORLÍČEK. *Maligní onemocnění, psychika a stres: příběhy pacientů s komentářem psychologa*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2539-5.

BEER, M. Dominic, Stephen M. PEREIRA a Carol PATON. *Intenzivní péče v psychiatrii*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0363-7.

BOČEK, Jan. Studie ukazuje, že u pětiny lidí má covid psychické následky. „Nestyděte se za ně,“ nabádá psychiatr. *iROZHLAS* [online]. 2020 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/covid-psychiatrie-psychologie-dusevni-psychicke-nemoci_2012220600_jab

BUIJSSEN, Huub. *Deprese – jak pomoci a neztratit sám sebe: Průvodce pro rodinu a přátele* [online]. Grada Publishing, 2021 [cit. 2022-02-06]. ISBN 9788027142187. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=y05XEAAAQBAJ&pg>

CAKIRPALOGLU, Panajotis. *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada, 2012. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4033-1.

CALICCHIO, Stefano. *Psychologie úzkosti: Znáti ji, abychom pochopili její mechanismy fungování*. Stefano Calicchio, 2021. Dostupné na: <https://books.google.cz/books?id=IT1BEAAAQBAJ>.

Co je to distanční výuka? *NMNM Noviny* [online]. [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://noviny.nmnm.cz/co-je-to-distančni-vyuka/#>

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 2. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.

GAVENDOVÁ, Nora. *Kognitivně-behaviorální přístupy v praxi pedagoga*. Praha: Grada, 2021. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2501-2.

Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* [online]. Elsevier, 2021, 13 [cit. 2022-02-16]. Dostupné z: doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)

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

HONZÁK, Radkin. *Jak přežít léčení: veselé čtení o bolestech*. Praha: Mladá fronta, 2020. ISBN 978-80-204-5611-3.

HONZÁK, Radkin. *Strach, tréma, úzkost a jak je zvládat*. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-05-5.

HOSÁK, Ladislav, Michal HRDLIČKA a Jan LIBIGER. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

Jak překonat úzkost? Pomůže spánek a sport, naopak se vyhněte alkoholu. *Adicare, psychologická a psychiatrická klinika* [online]. [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-prekonat-uzkost-pomuze-spanek-a-sport-naopak-se-vyhnete-alkoholu/>

Jak se liší strach od úzkosti či paniky a kdy se stává úzkost nemocí? *Adicare, psychologická a psychiatrická klinika* [online]. [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://adicare.cz/aktuality/jak-se-lisi-strach-od-uzkosti-ci-paniky-a-kdy-se-stava-uzkost-nemoci/>

JANÍČEK, Jeroným. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví, 2008. ISBN 978-80-7367-366-6.

KONČELÍKOVÁ, Dana, Klára LÁTALOVÁ a Ján PRAŠKO. *Panická porucha*. Praha: Grada Publishing, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5218-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2003. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-0575-3.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat depresi*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2013. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-4774-3.

LANGDRIDGE, Darren. *Introduction to Research Methods and Data Analysis in Psychology*. Pearson Education Limited, 2004. ISBN 0130978329.

LEHMANN, Daniel. *Evaluating Measurement Properties of Collage Research: Development of brand representations*. GRIN Verlag, 2009. ISBN 9783640367030.

MCLEOD, S. A. *Qualitative vs. quantitative research*. Simply Psychology [online]. [cit. 2022-03-04]. Dostupné z: www.simplypsychology.org/qualitative-quantitative.html

MICHIE, David. *Proč je bdělá pozornost lepší než čokoláda: průvodce na cestě k vědomému životu*. Přeložila Petra VLČKOVÁ. Praha: Synergie, [2016]. ISBN 978-80-7370-365-3.

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5822-0.

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

OCISKOVÁ, Marie. *Možné souvislosti mezi internalizovaným stigmatem, osobností a efektivitou léčby u úzkostných poruch*. Olomouoc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2016. ISBN 978-80-87895-58-0.

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2617-5.

ORLOFF, Judith. *365 tipů pro vysoce citlivé lidi: jak se cítit dobře po celý rok*. Přeložila Ivana SÝKOROVÁ. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2910-2.

PÉNICHOT, Alain. *Oční jóga: snižte oční únavu a zlepšete svůj zrak!*. Přeložila Věra ADÁMKOVÁ. V Brně: CPress, 2019. ISBN 978-80-264-2714-8.

- PRAŠKO, Ján a Michaela HOLUBOVÁ. *Sociální fobie a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5841-1.
- PRAŠKO, Ján, Jana PRAŠKOVÁ a Hana PRAŠKOVÁ. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003. Rádci pro zdraví. ISBN 80-7178-809-0.
- PRAŠKO, Ján, Jana VYSKOČILOVÁ a Jana PRAŠKOVÁ. *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví, 2006. ISBN 80-7367-079-8.
- PRAŠKO, Ján. *Co je to deprese a jak se léčí: příručka pro pacienty*. Praha: Triton, 1999. ISBN 80-7254-030-0.
- PRAŠKO, Ján. *Panická porucha a jak ji zvládat*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-424-5.
- PRAŠKO, Ján. *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-997-6.
- RABOCH, Jiří a Pavel PAVLOVSKÝ. *Psychiatrie*. Vydání druhé. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4604-6.
- ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. 6., rev. a dopl. vyd., V Grada Publishing 2. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3133-9.
- ŠNÝDROVÁ, Ivana. *Psychodiagnostika*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2165-1.
- TASMAN, Allan, Jerald KAY a Jeffrey A. LIEBERMAN. *Psychiatry*. Vyd. 4. John Wiley, 2015. ISBN 9781118753361.
- TOD, David, Joanne THATCHER a Rachel RAHMAN. *Psychologie sportu*. Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3923-6.
- ULČ, Igor. *Úzkost a úzkostné poruchy*. Praha, 1999. Pro praktické lékaře. ISBN 80-7169-790-7.
- Úzkost z úzkostných stavů. *Zdravotnické zařízení Ministerstva vnitra* [online]. Copyright © [cit. 08.04.2019]. Dostupné z: <https://www.zzmvc.cz/uzkost-z-uzkostnych-stavu>

Úzkosti. *Adicare, psychologická a psychiatrická klinika* [online]. [cit. 2022-02-10].

Dostupné z: <https://adicare.cz/uzkosti/>

VAŠINA, Lubomír. *Komparativní psychologie*. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2847-6.

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

ZACHAROVÁ, Eva. *Základy vývojové psychologie*. Ostravská univerzita, 2012. Dostupné na: <https://projekty.osu.cz/svp/opory/lf-zacharova-zaklady-vyvojove-psychologie.pdf>.

ZORMANOVÁ, Lucie. *Didaktika dospělých*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0051-4.

Seznam příloh

Příloha 1 – Schéma dotazníku

1. Jsem:

Muž Žena

2. Je mi:

3. V rámci distanční výuky jsem chodil/a na:

Gymnázium Lyceum Střední odborná škola

Střední odborné učiliště Jiná SŠ

4. Byl(a) jsem smutný(á), skleslý(á) a zkroušený(á).

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

5. Cítil(a) jsem se unavený(á) a unavil(a) jsem se snadno.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

6. Měl(a) jsem potíže se spaním.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

7. Byl(a) jsem více podrážděný(á) než obvykle.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

8. Byly chvíle, kdy mi bylo do pláče.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

9. Byl(a) jsem plný(á) naděje ohledně budoucnosti.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

10. Měl(a) jsem pocit, že žiji naplno.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

11. Cítil(a) jsem, že dělám smysluplné věci.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

12. Byl(a) jsem aktivní a měl(a) jsem mnoho motivace.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

13. Zvládal(a) jsem vykonávat každodenní povinnosti.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

14. Rozhodoval(a) jsem se snadno.

Nikdy nebo zřídka Někdy Dost často Velmi často nebo stále

15. Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?

Špatná nálada Ano Spíše ano Spíše ne Ne

Negativní myšlenky Ano Spíše ano Spíše ne Ne

Beznaděj	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Chuť nic nedělat	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Ztráta energie	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Pocity vyčerpání	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Pocity viny	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Ztráta zájmu o činnosti, které ti přinášely radost	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
16. V situacích jsem očekával(a) nejhorší výsledek/představoval(a) si nejhorší scénář.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
17. Cítil(a) jsem se nervózní nebo vynervovaný(á).				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
18. Nebyl(a) jsem schopný(á) ovládat a zastavit své starosti a obavy.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
19. Provázel mě neurčitý strach a nepříjemné pocity, které nedokážu pojmenovat.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
20. Při pomyšlení na nepříjemnou situaci jsem si pomyslel(a): „Už teď je mi z toho špatně.“				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
21. Cítil(a) jsem nepokoj, vnitřní neklid nebo napětí.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
22. Měl(a) jsem problém čelit nepříjemným situacím, snažil(a) jsem se jim vyhýbat.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
23. Byl(a) jsem schopný(á) překonávat překážky a řešit problémy.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
24. Byl(a) jsem schopný(á) se dobře soustředit.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
25. Byl(a) jsem schopný(á) odpočívat a relaxovat.				
Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dost často	Velmi často nebo stále	
26. Trápily tě v rámci distanční výuky či krátce po ní následující potíže?				
Trávící potíže nebo bolesti břicha	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Roztřesenost	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Bušení srdce, zrychlený tep	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Pocení	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Pocit ohrožení a pocit napětí	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Strach	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Panika	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne

Bolesti (hlavy, svalů, zad)

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

27. Co ti na distanční výuce nejvíc vadilo?

28. Co ti po distanční výuce dělalo největší problém?

29. Nastaly u tebe po distanční výuce problémy, které jsi předtím neměl/a?

Příloha 2 – Kompletní výčet odpovědí na otázku: Co ti na distanční výuce nejvíc vadilo?

- Absence kontaktu s přáteli
- Absolutní izolace od kolektivu
- Abych se něco naučila musím být reálně v té třídě, abych se dokázala soustředit na výklad učitelů. Při distanční výuce mi toto nebylo umožněno.
- Asi nic
- Asi nic.
- Asi nic, distanční výuka mi vyhovovala, práce z domu byla lepší než chodit do školy :)
- Během chvilky jsem dokázala ztratit soustředění, jen na mě někdo mluvil z počítače a kolem mě bylo tolik věcí. Nebo to, že za celou dobu distanční výuky jsme neměli jedinou hodinu maturitního předmětu a teď mě to dost postihlo.
- Během online hodin jsem se nic nenaučila
- Beznaděj
- Bez sociálního kontaktu, psychicky velmi náročné, bez motivace, přístup určitých učitelů, blbé připojení wifi, neustálé výpadky (i u učitelů), u některých špatná komunikace
- Brzké vstávání
- Byla jsem hodně odříznutá od společnosti a kolektivu
- Byla jsem spokojena
- Byla jsem velmi spokojena, myslím že mi nechybělo nic
- Bylo toho více než normalně ve škole, ztrata kontaktu s mnoha přáteli, nuda, splín
- Bylo zadáváno poměrně mnohem více úkolů než mimo distanční výuku (mnoho dů, referátů, prezentací atp.), také se jednalo často o úkoly, jejichž vypracování trvalo i několik hodin, a proto se nedaly stíhat tak, jak by si to člověk ideálně představoval. Pravidelně se tudíž stávalo, že jsem u školy strávila doslova celý den.
- Co se týče distanční výuky, tak mi nevadilo nic konkrétního. Řekla bych, že mi docela i tento způsob výuky vyhovoval, jelikož jsem se mohla v klidu doučit to co mi nešlo a na co jsem neměla čas. + jsem se už zaměřila na letošní maturitu, takže jsem si minulý rok už přečetla nějaký knížky a začala se připravovat. Takže co se týče distanční výuky tak ta mi nějak extrémně nevadila. Spíše mi vadilo to, že jsem se nemohla stýkat s kamarády a se zbytkem rodiny.
- Často jsme toho psali za hodinu více než ve škole.
- Častý výpadek spojení
- Člověk se jen tak k něčemu nedokopal
- Distanční výuka mi vyhovovala. Jediné co mi vadilo bylo velké množství úkolů.

- Dlouhé hodiny u počítače. Sice jsem zvyklá u počítače sedět dlouho, neb jsem přeci jen lehce závislý hráč počítačových her, jenže jsem měla alespoň během školy pauzu. To se během distanční výuky nestávalo a já měla poté počítače plné zuby.
- Dlouhé sezení na židli, velké množství úkolů (samostudium).
- Dlouhé sezení u počítače a problémy s internetem při výuce.
- Dost nízká socializace. Pocit, že jsem na všechno sama. Ze, to nezvladam, ze nezvladam denní režim a hlavne návrat do „normálního života“. Bylo to velmi obtížné a nikdo z učitelů nebral ohledy na to, jak se cítíme.
- Hodně úkolů
- Horská organizace výuky ze strany profesorů
- Chaotičnost a má nesoustředěnost, vytvořit si motivaci bylo velmi těžké
- Chaotičnost a to, že jsme celé dny museli sedět za počítačem
- Chování kantorů, nesmyslné testy, nedostatek vysvětlení dané látky a samostudium
- Chyběla mi disciplína, mohla jsem ztlumit hodinu a dívat se na seriál, učitel to nepoznal a z hodiny jsem pak nic neuměla.
- Chyběla změna prostředí
- Chyběli mi kamarádi
- Chyběl mi kolektiv lidí a že dny byli pořát stejné
- Chyběl mi kontakt s kamarády a učitelem, který mi pomáhal dostat se z mentální anorexie, pak jsem kvůli covidu skončila v nemocnici
- Chyběl mi školní kolektiv
- Izolace
- Izolace a nemožnost být s kamarády
- Izolace od ostatních
- Jelikož bylo téměř vše zavřené, tam si učitelé mysleli, že se nudíme, tak nám dávali 2x-3x více úkolů než během klasické výuky ve škole. To se ovšem netýkalo všech (řekla by v cca 1/4).
- Každý den byl stejný, neměla jsem pocit dostizeni, chyběla mi každodenní společnost, dost jsem se odvrátila od kamarádu
- Každý den nové úkoly
- Když začala distanční výuka, byla jsem ve druhém ročníku na gymnáziu. Tím pádem jsem ztratila dost podstatné roky (druhý a třetí), ldy sice studium pokračovalo, ale zdaleka nebylo tak efektivní. Zlenivěla jsem, zhoršila se mi paměť, motivace byla nulová a únava paradoxně stoupala, i když jsem spala více než při prezenční výuce. Nosím brýle a také se mi DV ještě navýšily dioptrie. Bydlím sama, takže pocity osamělosti a úzkosti tu také nechyběly. Nepotřebuji soc. Kontakt, ale tohle mi vadilo hodně
- Komunikace s učiteli a jejich učení (neplnili své povinnosti a předpokládali, že se vš naučíme sami, i když nikdo nevěděl co a hlavně se nikomu nechtělo)
- Komunikace s učiteli, nemohla jsem být se spolužačky
- Kontakt s žáky a vyučujícími
- Koukat do počítače
- Kvalita připojení na hodinách, studuji kosmetiku a štválo mě že jsme byli ochuzeni o praktickou výuku

- Kvalita výuky
- Laxní forma výuky, učení v domácím prostředí, menší interakce s učitelem
- Malá motivace se učit
- Málo efektivní výuka, ztráta velkého množství času sezením za počítačem, paradoxně málo volného času a hodně školy
- Málo kontaktu se spolužáky
- Málo vyučovacích hodin a nepřiměřené písemky, jinak nic, bylo to pro mne lepší
- Mně distanční výuka spíše vyhovovala, takže mi víceméně nic nevadilo
- Mně nevadilo asi nic, jelikož jsem introvert tak jsem to brala spíše jako prázdniny
- Mně osobně to spíše vyhovovalo, mohla jsem si vše rozvrhnout podle sebe
- Množství úkolů, hodin a nedostatek motivace
- Moc volného času
- Moje internetové připojení
- Musela jsem být doma, žijeme ve velkém rodinném domě se zahradou a mám pokoj jen pro sebe ale i tak to bylo otravné. S rodinou si moc neorazím a fakt, že mi to tak moc vadilo bylo dost těžké strávit, protože to lidi přeci mají mnohem horší. Zároveň se horšily moje deprese a sociální fobie, takže návrat do přeplněné školy nebo i autobusu byl provazem panickými útoky a brečením.
- Musela jsem se učit sama, protože některé hodiny ani neprobíhaly..učitelé nás vystavovali obrovskému stresu, se kterým bojuju i dnes. Učitelé se zlobili více (nežkdy dřív), když jsme něco nechápali a neuměli, někteří nám to odmítli "dovysvětlit"..+ jsme neměli takovej kontakt jak s učiteli, tak se svými spolužáky - v hodinách spolu spolupracujeme i přes učitelovo napomínání, na distančně to nebylo úplně možné
- Muset mít zaplout kameru za každé hodiny
- Nadbytek úkolů a k tomu online hodiny
- Na distanční výuce mi nejvíce vadilo to, že nemáme přímý kontakt s učitelem, který vysvětluje danou látku a poté mi dělalo problém to pochopit.
- Naši učitelé skoro vůbec nedělali on-line výuku a když jo tak to bylo jen jak se máme a konec hodiny a vůbec jsme nepokračovali ve výuce a to jsme maturovali 2021 a učitelé z nematuritních předmětů nám házeli tolik úkolů že nebyl skoro čas na maturitní předměty
- Neaktivnost žáků
- Nebyla jsem produktivní, skoro nic mi to nedalo
- Nebyla jsem v přímém kontaktu s kamarády ve škole.
- Nebyla takova motivace se látku naučit jako při klasické výuce
- Nebyl fyzický kontakt ve třídě s vyučujícím, nemohla jsem se plně soustředit
- Nedodržování hodiny 45min., špatná nekvalitní výuka, věčně něco nefungovalo- připojení, mikrofon, forma známkování příliš lehká
- Nedokázala jsem se soustředit. Neviděla jsem se se spolužákama. Bylo to velice dlouhé, neměla jsem chuť k ničemu.
- Nedomyšlenost systému distanční výuky
- Nedostatečná kvalita výuky
- Nedostatečná motivace udržet pozornost při výkladového učitelů

- Nedostatečná výuka od některých učitelů
- Nedostatečné vysvětlení látky od učitelů, zadávání úkolů, se kterými jsme si nevěděli rady.
- Nedostatečný sociální kontakt, neefektivita výuky
- Nedostatek času k uvolnění, relaxaci
- Nedostatek času sama na sebe
- Nedostatek probírání učiva, nezáměr učitele
- Nedostatek prostoru pro učení, být stále jen doma a učit se bylo vyčerpávající. Musela jsem se v rámci školy starat o sourozence, takže jsem se výuce nemohla věnovat naplno. K tomu se přidávaly problémy s připojením kvůli přetížení sítě i vlivem toho, že jsme se naráz učili čtyři děti.
- Neefektivnost učení
- Nejdříve ta neorganizovanost, nikdo nevěděl co a jak. Ale potom už distanční výuka byla příjemnější než výuka klasicky ve škole :)
- Nejistota
- Nejistota, co bude dále a ne příliš efektivní systém
- Nejistota ohledně budoucnosti, vzdálenost přátel
- Nejvíce asi celkově výuka
- Nejvíce mi chyběla praktická výuka jako tělocvik a hudební nástroj jelikož letos maturuji i z tv a závěrečné zkoušky z hv. Všechno jsme museli posílat na videích a chyběl individuální přístup.
- Nejvíce mi vadilo, že nám to někteří učitelé dávali za vinu a říkali jak je to nezdravé, sedět pořád u počítače, přitom nám zadávali spoustu úkolů na počítači
- Nejvíce mi vadilo prosedět celý den u počítače.
- Nejvíce mi vadilo, že výuka nebyla tak plnohodnotná jako normální výuka ve škole. V podstatě necelé dva roky jsme ztratili a probíraná látka se bere jako probraná a většina učitelů nebere ohledy na online výuku. Neměli jsme žádný řád, jenom vstát a otevřít počítač. Žádná motivace k učení. Žádný kontakt se spolužáky.
- Nekonečné množství práce
- Nekontrolovanost
- Některé úkoly od učitelů, často jsem měla migrény
- Některé učitelé nás kašlali nebo spíš vůbec neučili
- Některé učitelé učení nehráli vážně
- Neměla jsem dostatek pohybu a kvalitní výuku
- Neměla jsem kontakt s kamarády
- Neměla jsem motivaci cokoli dělat
- Neměla jsem motivaci se učit
- Neměla jsem žádný přímý kontakt s lidmi, které mám ráda
- Nemohla jsem se vídat s kamarády a svými oblíbenými učiteli; nedokázala jsem se soustředit, jako kdybych byla ve škole; hrozně mě deptalo celý den sedět na jednom místě sama zavřená v pokoji (vedlo to mimo jiné i k tomu, že mi každý den přišel úplně stejný a život se mi tak zdál naprosto beznadějný); celkově se během distanční výuky výrazně zhoršilo mé psychické zdraví

- Nemožnost se vidět s ostatními spolužáky a vyučujícími
- Nemožnost vidět své blízké, hrozná kvalita vyučování a mrzcí neochotní učitelé, kteří na nic nebrali ohled. Celkově to nefungovalo a úkoly byly tak přehnané, že nebyl čas ani na základní zdravý pohyb. Nejvíce mi na tom zdravotně vadí, že se mi kvůli každodenního koukání do monitoru zhoršil zrak natolik, že musím od té doby nosit brýle a taky přibírání v důsledku nedostatku pohybu.
- Nemožnost vyučování praktické výuky v dílnách
- Nemůžu být ve třídě s kamarády
- Nenaučila jsem se toho tolik jako ve škole, velké množství úkolů na doma
- Neochota učitelů, pouze nám zadali pracovní listy, které nám zabraly celý den a pak jsme ho stejně s nimi nezkontrolovali, takže to byla zbytečná práce
- Neosobní kontakt s učitelem a spolužáky
- Nepravidelné uspořádání rozvrhu a velké pauzy mezi hodinami, díky tomu trvala dis. Výuka dlouho do odpoledne
- Nepravidelný režim
- Nepřipravenost škol, naprosto nesmyslné koncepty u některých předmětů.
- Nereálné očekávání od studentů + debilní úkoly jenom pro úkor známek a zbytečné předměty které online byly neproveditelné online
- Nesetkávání se osobně se spolužáky a učiteli
- Neschopnost se socializovat
- Neschopnost soustředit se
- Neschopnost učitelů, vysvětlit látku přes distanční výuku. Následující zadávání nesmyslných úkolů, které často nechápal nikdo ze třídy.
- Neskutečné množství úkolů, zapisování absence (když prostě nesel internet, či nefungovala technika), strašný tlak ze strany učitelů, pocit učitelů, že jejich předmět je ten nejdůležitější=milion úkolů, testů, či zadání na známky
- Nesmyslnost některých činností
- Nesoustředěnost, neschopnost profesorky matematiky látku vysvětlit přes zoom call.
- Nestýkání se s lidmi, výuka neprobíhala naplno
- Nesystematicnost
- Neustále koukání do obrazovky, zhoršení zraku
- Neustále sedění u počítače, počáteční menší aktivita učitelů a nepřiměřené podmínky u testu, např. 4 minuty na test, kde je třeba psát souvětí do odpovědi
- Neustále sezení za počítačem, špatné učení, žádný kontakt se spolužáky
- Nevědět kdy to skončí, stres z maturty
- Nevidět se s přítelem
- Nezáměr učitelů
- Nezáživné hodiny, 7 hodin u monitoru, úkoly, kvůli kterým jsme často neměli volný čas
- Nezrušení tělesné, výtvarné a hudební výchovy
- (7x) Nic
- Nic
- Nic jsem se nenaučil

- Nic jsme se nenaučili
- Nic mi nevadilo
- Nic nedělání
- Nic, vyhovovala mi
- Nutnost zapnuté kamery
- Odloučení a ztráta kontaktu s lidmi
- Odloučení od spolužáků
- Odvyknutí na každodenní řád a povinnosti
- Omezený kontakt s lidmi
- Omezený kontakt s lidmi
- Online prostředí a občasný úpadek motivace
- Osamělost
- Overall nejde vytknout nic přímo distanční výuce. Vesměs byla stejná jako ta klasická, se kterou mám spoustu problémů a nesouhlasím s fungováním Vetsin věcí, avšak to nemá nic společného konkrétně s výukou distanční.
- Pobyt doma 24/7 s mojí matkou (taky učitelka). + Neschopnost starších učitelů se přizpůsobit počítačům a online hodinám
- Pocit nezájmu, nesoustředěnost
- Počet úkolů + to že se nebere ohled při maturitě na to, že jsme prakticky 2 roky, skoro vůbec nebere ohled na to, že jsme prakticky 2 roky skoro vůbec neměli maturitní předměty
- Počítač, nesoustředění, únava
- Pomalá zpětná vazba od učitelů
- Pořádně nevysvětlená výuka
- Přehlčení. Učitelé se domnívali, že v ostatních hodinách nám není zadávána žádná domácí práce a tak nám jí dávali mnohem více než obvykle.
- Příliš dalších úkolů, které jsem pak dělala do večera.
- Příliš málo opravdu zajímavých informací
- Přístup mé školy
- Přístup naší školy, protože se na nás vykašlali a má to pro mě docela fatální důsledky
- (2x) Přístup některých učitelů
- Přístup některých učitelů a problémy se streamovací aplikací (microsoft teamsy).
- Přístup od nějakých učitelů
- Přístup pedagogů.
- Přístup učitelů, někteří s námi vůbec výuku neměli a měli jsme tzv. Samostudium v některých předmětech
- Přístup učitelů
- (2x) Přístup učitelů
- Přístup učitelů k výuce na dálku spojený s jejich následným přístupem ve škole, když jsme se do ní na konci roku dostali. Dále nevzdělanost pedagogů v oblasti internetu, používání základních komunikačních prostředků na internetu, aplikací sloužící online výuce, atd ...
- Přístup učitelů, nebyli ohleduplní vůči nám studentům
- Přišla jsem o úplný kontakt se spolužáky, některé jsem neviděla skoro rok v kuse

- Přišlo mi, že nám někdy učitelé dávali příliš moc úkolů. Třeba místo hodiny... Ale ty úkoly nám zabrali mnohem více času. Ale jinak si na distanční výuku vůbec nestezuji.
- Rodina/ společný pokoj
- Rozrušování okolí během výuky
- Rozvržení hodin(pokud vůbec byly)
- Samota
- Samota, odloučení od přítele a přátel, NEJVÍCE - pocit učitelů, že mohou téměř vše - přidávání/zasílání úkolů o víkendu, v noci atd. - nerespekt k našemu volnému času!!, nucené pouštění kamer
- Samota ve studiu
- Sedět celý den za počítačem.
- Sedět každý den u počítače několik hodin a na stejném místě, chybel kontakt se spolužáky
- Sekání on-line výuky
- Sociální izolace
- Soustředit se na daný předmět, nemoci normálně žít
- Špatný systém který jsme ve škole měli, málo online hodin a tím padem tedy málo probranehl učiva, až teď jsme dokončili resty z loňského roku
- Spousta zbytečných předmětů a úkolů
- (2x) Stres
- Styl výkladů učitelů, žádná motivace ke škole, větší obava z přípravy na maturitu
- Škola mi pomáhala nastavit si režim, při koroně jsem o něj kompletně přišla a kvůli svým mentálním onemocněním jsem nebyla schopna si jej znovu
- Nastolit, kompletně jsem ztratila motivaci dělat cokoliv
- Špatná komunikace
- Špatná organizace
- Špatná organizace učiva
- Špatné předávání informací, málo kontaktu s lidmi, nic moc jsme se nenaučili
- Špatný přístup vyučujících
- Špatný systém učení
- Technické problémy
- Technické problémy, nekvalitní výuka,
- To, že netravím čas se svými spolužáky
- To, že jsem dost často měla potíže se soustředit. Take to, že ačkoliv jsme měli online hodiny od 8 ráno do třeba i 5 odpoledne, tak nám bylo zadáváno velké množství úkolů. Takže jsem celý den strávila u počítače a neměla čas na nic jiného.
- To, že jsem nemohla chodit do školy, jako normální člověk a to, že když jsem něco nechápala neměla jsem vedle sebe toho učitele, aby mi to vysvětlil
- To, že jsem přišla o 2 roky na vysoké škole. Nenaučila jsem se poměrně nic a teď, když maturuji je to velmi blbě.
- To, že jsem se díky tomu k ničemu nedokopala
- To že jsem se plně nedokázala soustředit na učení. Přijde mi že kvůli tomu nevím věci co bych třeba vědět měla.

- To, že naše škola neučila všechny hodiny přes online tím pádem jsme hodně předmětů vůbec neměli a zameškali toho hodně
- Učitelé dávali více úkolů než kdybychom byli ve škole, sotva jsem dokončila jeden úkol, další 3 mi vyskočily jako nové, ztratila jsem "živý/osobní" kontakt se spolužáky a ostatními (chatovat pak už nestačilo), bylo únavné furt sedět u počítače,....
- Učitele nám toho dávali hodně
- Učitelé po nás chtěli více věcí najednou, nedokázali respektovat to, že i když se učíme doma, po on-line vyučování máme svůj čas, který chceme strávit například venku po celém dni v zavřené místnosti.. Neupravený rozvrh, začínali jsme v 8:00 a končili v 15:15.
- Učitelé zadávali mnohem více učiva než by normálně probrali a já nad tím musela trávit mnohem více času
- Upřímně, nebyla zde žádná ohleduplnost učitelů. Vše jim bylo ukradené. Zápisky byly ve větším množství a tak člověk celý den jen opisoval do sešitu. Dále, že mě furt někdo otravoval a prosil o zaslání úkolů, screeny písemky. A taky to, že jsem seděla u kompu klidně i deset hodin a ani se nehla. A přibrala jsem, protože jsem pracovala déle a bylo to unavující.
- Určitě jsem ztrácela motivaci k učení a to mi na tom vadilo nejvíc.
- Uzavření doma, kontakt s dalšími lidmi
- Vadilo mi celkové zanedbání učiva co by jsme normálně ve škole stíhací probrat ale on-line to byl problém a postupem času se objevovaly velké nedostatky
- Vadilo mi občasné špatné připojení
- Ve finále asi nic. Vzhledem k tomu že na gymnázium jsem si aspoň mohla vybrat pár předmětů co mě baví a těm věnovat 100%. Zbylé prostě jen nějak plnila. Jediná věc co mi hodně vadí, že jsme nepsali slohové práce.
- Velice mě omezovalo to, že všechno bylo on-line, chtěla jsem být s přáteli ve třídě, lidský kontakt mi chyběl nejvíce, a to pak dopadá na psychickou člověka.
- Velké množství úkolů
- Velké množství úkolů, které jsme dostávali místo hodin, ale, kdy byl úkol na 4 hodiny místo aby jsme ho stihli za tu jednu hodinu
- Většinu času jsem byla furt sama
- V první vlně absolutní nezáměr učitelů vzdělávat studenty. Neustále čekali, co se bude dít. Takže z druhé poloviny druhého ročníku neumím skoro vůbec nic. A z třetího už nebyla motivace. Takže znalosti nulové.
- Všechno
- Všechno, nedalo se to hodně jsme toho ztratili skoro teď nic neumím prostě
- Vůbec asi celý přístup.
- Vůbec nic
- Vypadávání sítě, neudržela jsem dlouho pozornost, neprobralo se moc látky, protože ns to učitelé neměli trpělivost
- Vysoký a nepřiměřený tlak ze strany školy. Přílišné nároky, nevhodný přístup učitelů
- Ze jsem nebyla v přímém kontaktu s nejbližšími. Často jsem prokrastinovala úplně zbytečně a pak jsem to doháněla. Nejvíce mi vadilo asi to, že mi učitele nemohli předat to, co potřebuju vědět k přijímačkám na medicínu.

- Ze začátku jsem byla rada, že si nachvůli odpočinku od školy a budu se moct učit doma. Když se to ale pořád prodlužovalo, začínalo mě to štvát, protože jsem věděla, že se doma přes notebook nedokážu pořádně učit a soustředit se. Začala jsem se bát, že maturita bude těžká, protože za skoro dva roky distanční výuky jsem se skoro nic nenaučila. Většinou jsem měla jen zaplout výuku ale dělala jsem něco jiného a vůbec to nevnímala.
- Zkreslená výuka
- Zprvu absolutní neorganizovanost, anarchie co se týče výuky. Nešlo to tak rychle, všechno bylo zdoluhavé. Někdy slabý internet. Rušivé vlivy z okolí.
- Způsob probírání učiva, krátký časový limit na testy, přístup některých vyučujících, monotónní denní program, uspořádání rozvrhu (například 2 volné hodiny mezi vyučujícími hodinami)
- Způsob vyučování některých učitelů
- Způsob výuky která nebyla vůbec smysluplná
- Ztráta kontaktu
- Ztráta kontaktu se stresovými situacemi (zkoušení, prezentace, ...). V tu chvíli to bylo fajn, ale po "návratu" s tím mám problém.
- Ztráta kontaktu se třídou
- (2x) Ztráta motivace
- Ztráta nějakého řádu, žádný nebo hodně omezený kontakt s přáteli, rodinou
- Ztráta sociálního kontaktu
- Ztrata velkého množství látky střední školy a ztrata motivace k učení
- Žádná motivace
- Žádná motivace, omezení kontaktu s lidmi
- Žádný kontakt, nesoustředěnost, hodně úkolů a nároku, pořád to samé dokola, pořád sedět u počítače
- Žádný sociální kontakt
- Žádný sociální kontakt.
- Že jsem neměla režim jako když jsem chodila do školy
- Že jsem se během ní toho moc nenaučila a nic si neodnesla, když člověk sedí ve škole a poslouchá, tak si něco odnese, i když se neučí. Ale když sedí doma a má si se vším poradit sám, často ztratí zájem se učit a hodně věcem nerozumí. I když jsem vždy úkoly dělala sama a svědomitě, tak stejně pocítuji, že mi ten rok a půl chybí.
- Že jsem se nebyla schopna dlouho soustředit
- Že jsem se nemohl soustředit na žádný předmět a nenutilo mě nic dělat něco do školy. Strašně jsem zlenivel a polevil
- Že jsem se občas nedokázala dokopat k tomu se učit nebo se připojit na hodinu.
- Že jsme neměli vyučovací hodiny, tak jak ve škole. Takže jsme se toho moc nenaučili...
- Že jsme seděli celé dopoledne u online výuky a pak i většinu času odpoledne, protože jsme měli hodně úkolů na které jsme měli třeba jen 1-2 dny na vypracování
- Že jsme ze začátku neměli online výuku, dostávali jsme pouze zadání k vypracování a při testu se projevilo, jak moc ten výklad chyběl, a je znát, že chybí i teď

- Že se nedokážu tak soustředit, rozptylovalo mě to že jsme pořád na počítačích. Nedokázala jsem se toho tolik naučit a věci jsem málo chápala.
- Život bez socializace

Příloha 3 – Kompletní výčet odpovědí na otázku: Co ti po distanční výuce dělalo největší problém?

- Adaptovat se do společnosti, komunikace, řešení problémů, úkolů, nátkal z okolí
- Angličtina, a návrat do normálního režimu
- Asi jen opět změna prostředí
- Asi to, že jsem měla problémy s přípravou na testy. Vždycky jsem se dokázala učit a vstřebat mnoho informací, ale po distanční výuce jsem u učení nedokázala vydržet a informace si nedokázala pamatovat.
- Bolest hlavy, zvyknutí se na normální režim školy
- Brzké vstávání do školy
- Byla jsem často unavená, hrozně mě ve škole bolela hlava z dusna, hluku respirator u apod.
- Být mezi lidmi
- Být mezi lidmi
- Být produktivní a dělat úkoly včas
- Být ve škole
- Celkově se učit a sedět každý den dlouho ve škole
- Celodenní práce na počítači
- Dát se psychicky dohromady, abych mohla normálně fungovat dál.
- Dávat pozor
- Dávat pozor
- Dávat pozor, protože jsem byla zvyklá dělat u hodiny jiné věci
- Dohnat co jsme v distanční výuce nestihli nebo neprohráli tolik do podrobnosti
- Dohnat učivo na které v distančce učitelé kašlali
- Dokopat se k samovýuce
- Dokopat se k tomu, abych se něco naučil do školy.
- Dokopat se k učení na daný předmět
- Dostat se do režimu a být produktivní jako dříve
- Dostat se do toho režimu dojíždět do školy, a zacít se znovu učit na testy atd. Při distanční výuce bylo až moc snadné podvádět při on-line testech, tak jsem si na učení dost odvykla.
- Dostat se do učení, najít motivaci a chuť ke škole, už jsem neměla tolik času
- Dostat se zpátky do normální výuky
- Dostat se zpátky do školního režimu, soustředit se v hodině
- Dostat se zpět do normálního režimu
- Dostat se zpět do prezenční výuky, např. vstávání brzy ráno, dopisování testů
- Držet tempo s učitelem a chápat probíranou látku
- Chodit do hodin a dávat pozor

- Chodit do školy a učení
- Chodit každý den do školy
- Chodit mezi lidi
- Jazyky
- Komunikace
- Komunikace s kantory
- Komunikovat
- Koncentrace
- Kontakt s lidmi, nervozita v davu
- Koukat stále do pc
- Málo času, zbytečně sedíme ve škole
- Mám mladšího bratra tak jsme se často při distanční výuce rušili
- Mám raději osobní kontakt, nedívá se mi dobře přes obrazovku
- Matika
- Měla jsem nutkání na zkouškách podvádět, neucila jsem se a problém byl pouze při navracení se do režimu s vstáváním
- Měla jsem rozhozený spánkový režim. Chodila jsem spát pozdě a vstávala jsem moc brzo kvůli dojíždění do školy.
- Miliardy úkolů
- Mít režim.
- Mluvení. Především v jazycích. V angličtině jsem dost cítila, že to nebylo přirozené
- Mluvit před třídou, vstávání
- Množství úkolů, hodin a nedostatek motivace
- Motivace
- Myslím, že nic.
- Najetí do starého režimu - brzké vstávání, režim ve škole či ve třídě. Cítili jsme se méně motivováni.
- Najet zpátky do své denní rutiny, být schopná fungovat hned po ránu
- Najet zpátky na normální život, soustředit se a dokopat se k učení
- Najet zpátky na pořádné učení
- Najet zpět do režimu
- Najet zpět na předkoronový režim, např. znovu se naučit brzy vstávat, komunikovat se spolužáky, ale i s lidmi obecně
- Najít motivaci k dalšímu učení u některých předmětů
- Najít motivaci se na to nevysrat? Ale to je můj problém ostatně v celém školství.
- Najít opět motivaci
- Naskočit zpět do rutiny “normálního” života.
- Nastavit si režim
- Naučit se opět učit
- Naučit se pravidelně učit
- Naučit se znova učit.
- Navázat na režim a disciplínu

- Návrat do klasického školního režimu, potíže s nedostatkem spánku
- návrat do režimu, psaní testů ve škole, brzké vstávání
- Návrat do režimu školy a využití znalostí z distanční výuky
- (2x) Návrat do školy
- návrat do školy mezi lidi, dostala jsem zase úzkosti
- Návrat do školy s brzkým vstáváním, změna režimu z režimu který mi velmi vyhovoval
- Nebral jsem jej vážně
- Nebyl jsem schopný pochopit učivo v domácím prostředí, absoltní nezáměr ze strany učitelů nás něco naučit.
- Něco se neučit a neopsat to
- Nedostatek vědomostí
- Neexistující pocit třídy jakožto komunity, naprosto uboze minimální kontakt s přáteli
- Největší problém mi dělalo se dostat zase do učícího módu, měla jsem velký problém s pamětí
- Nejvíce mi vadilo slohové práce, které jsem cele dva roky nepsala.
- Některé učivo mi nezůstalo tak v paměti, jako kdyby se probíralo ve škole osobně.
- (5x) Nic
- Nic
- Odevzdání úkolů včas
- Odpočívát ve vlastním pokoji
- Online zkoušení
- Opět naběhnout do normálního režimu. Bylo to těžké z toho důvodu, že jsme si na jednu stranu zvykli učit z domova. Problém mi dělala ještě nějaká
- Probíraná látka během online, některé věci se sami doma nenaučíme.
- Opět si zvyknout na každodenní výuku ve škole
- Panické úzkosti zvyštupování před lidmi
- Písemné práce
- Plně se soustředit na výuku
- Pobrat učivo
- Počet úkolů a přístup některých učitelů
- Pozornost
- Připravit se na online písemku - mohli jsme ji opsat ze sešitu
- Problém mi dělalo přemoci se a mluvit do mikrofonu, když jsem vedela, že mě slyší spolužáci
- Produktivita
- Překvapivě elektronika. Neměla jsem moc výkonný počítač, takže jsem byla na online hodinách třeba 6 hodin denně na telefonu. Všechny úkoly jsem dělala na telefonu. Po cca půl roce každodenního nepřetržitého používání telefonu se mi zničila baterka na něm.
- Přinutit se učit, chodit včas spát, nebát se mluvit před více lidmi, nebát se dělat chyby
- Připojení k internetu
- Připravovat se z hodiny na hodinu
- Psychika a návrat do normálního režimu
- Ranní vstávání. Celkově stíhat se připravit ráno do školy. Nějak se navrátit do zaběhnutého rytmu.

- Režim, pravidelné učení na zkoušení, vstávání ráno
- Samostatná práce
- Samostudium a domácí prostředí
- Samostudium, osamělost, byt neustále s rodinou doma
- Sedět celý den jen doma
- Sedět ve škole
- Sezení u PC
- Schopnost naučit se k maturitě, zvyknout si na sedění ve škole a znovu jít mezi lidi
- Sloučit školu s domácími pracemi
- Smířit se s tím, že za 10 měsíců maturuju a rok a půl v distanční výuce jsem se to nejpodstatnější, co bych se za ten rok a půl býval naučil ve škole normálně, nenaučil.
- Social Anxiety. Měla jsem problém si cokoli objednat a bavit se s lidmi, bála jsem se lidí. Nebylo mi vůbec příjemné chodit mezi ně, navíc to bylo náhle a potom jsme stejně byli zase doma. Největší problém, my dělalo vlastně snad mít klid. Nedělám si legraci ale opisovat do každého předmětu denně 10A4 papírů a pak to zaslat učiteli, mi fakt vadilo. Ale udělala jsem si v tom systém a abych byla upřímná, ztratila jsem tu svobodu. Nemohla jsem se hnout od kompu a jít si zajezdit třeba na kole.
- Socializace
- Socializace se spolužáky i učiteli, znovu se dívat lidem do očí po dlouhé době
- Soustředění
- (2x) Soustředění
- Soustředění se na hodinách
- Soustředění se při učení.
- Soustředěnost
- Soustředěnost, pocit na spaní
- Soustředit se
- (3x) Soustředit se
- Soustředit se
- Soustředit se.
- Soustředit se a motivace
- Soustředit se a snaha něco dělat
- Soustředit se na nějakých hodinách z důvodu neprojeveného zájmu ze strany učitele
- Soustředit se na online vyuku
- Soustředit se na to, na co mám
- Soustředit se na učení
- Soustředit se na výklad
- Soustředit se na výuku
- Soustředit se na výuku ve škole prezenčně
- Soustředit se několik hodin po sobě ve škole a učit se
- Soustředit se; neviděla jsem vůbec smysl v učení se čehokoli; často jsem měla problémy i s technikou a nebyla jsem schopná se připojit na hodinu, takže jsem pak vše musela dohánět
- Soustředit se při hodinách a kvanta úkolů od učitelů, kteří se snažili vše hodnat

- Soustředit se při online hodinách
- Soustředit se, učit se
- Soustředit se, učit se
- Spala jsem u ní :D
- Spíš nic
- Stíhat se učit a zároveň hlídat mladšího sourozence
- Škola
- Škola, soustředění, motivace
- Školní režim, učení se na testy, zkoušení
- Špatné připojení k internetu které narušovalo výuku
- Tady nemám co napsat
- Tak nějak všechno. Mísení všech předmětů a nabírání nedostatečně probraného učiva učitely
- To, že nám učitelé dali co nejvíc testů, aby jsme nasbírali známky, kdyby nás náhodou zase zavřeli.
- Učení
- Učit se, připravovat se z hodiny na hodinu
- Učit se samovolně
- Učení nevedela jak jak najet zpátky do režimu abych se donutila učit
- Učení se na maturitu
- Učitelé nám dávali až moc nových informací
- Učit se
- (2x) Učit se
- Učit se
- Učit se a dávat pozor při hodinách
- Učit se něco "na z paměť" - totálně zbytečné
- Učit se novou látku, dávat pozor při hodinách.
- Učit se rychle, to je stále ten problém. Při distanční výuce jsme toho neměli tolik, jako prezenčně ve škole.
- Učit se, soustředit se
- Udržet pozornost při hodině a soustředit se
- Udržet pozornost při on-line hodinách.
- Udržet při hodinách pozornost
- Únava
- Uspořádat si den a priority které ten den musím udělat a splnit
- Ústní zkoušení
- Vrácení do normálu
- Vrátit se do chodu, ranní vstávání, důkladnější učení, jakoby bych to zapomněla
- Vrátit se do nějakého režimu, hlavně ranní vstávání do školy
- Vrátit se do normálního režimu
- Vrátit se do normálu, mít pozitivní myšlenky ohledně znalostí potřebných k maturitě
- Vrátit se do předešlého režimu, tj. Brzké vstávání, pozdní příchody domů ze školy a hlavně ta dálka celkově a nedostatek volného času

- Vrátit se do režimu, který byl původní.
- Vrátit se do režimu učení
- Vrátit se do režimu (vstávání,aktivita,atd..)
- Vrátit se do školního režimu
- Vrátit se do toho běžného režimu.
- Vrátit se do toho režimu, kdy zase normálně chodíme ráno do školy a nesedím/neležím u počítače.
- Vrátit se zpátky do starých kolejí
- Vrátit se zpátky do školy a najet na normální režim.
- Vrátit se zpět do funkčního režimu ve škole
- Vrátit se zpět do nějakého denního režimu a fungovat. Vlastně s tím mám problém do teď. Prokrastinuku více než je obvyklé, dost často se určitým situacím vyhýbám, a to jen kvůli strachu nebo stresu z toho. Udržení pozornosti se pořád moc nezlepšilo, ale třeba to chce jen čas. Další problém byl vrátit se do spánkového režimu tak, abych chodila spát v 10 a vstávala v 5 ráno, protože během DV jsem vstávala v 8 a chodila spát, kdy se mi chtělo, i během dne.
- Vrátit se zpět do normálního školního režimu.
- Vrátit se zpět do normálu, zvládat lépe ten stres a dohánění učiva.
- Vrátit se zpět do režimu školy.
- Vrátit se zpět do režimu, vstávání
- Vrátit se zpět do školy.
- Vratit se zpet do vyuky, byt schopna se soustredit a ucit se
- Vrátit se zpět do života.
- Vsechno
- Vstávání
- (3x) Vstávání
- Vstávání a dojíždění (ztráta času)
- Vstávání, cestování a hlavně zas sedět ve škole. Doma jsem byla zvyklá udělat část úkolu, pak jsem se přestala soustředit a šla jsem delat něco jiného a pak zas úkoly až jsem měla chuť.
- Vstavani do skoly, naucit se poradne na test (v distancce bylo snadne opisovat)
- Vstávání do školy
- Vstávání do školy
- Vstávání do školy, doprava, soustředění na probírání látky.
- Vstavat do skoly
- Vstávat, komunikovat
- Vsechno si zjišťovat sama, protože učitelé o nás nejevili zájem.
- Vůbec chodit do školy. Přicházely úzkostné stavy zvelkého množství lidí.
- Výuka
- Vzpomenout si na probrané učivo
- Vzpomenout si na získané vědomosti
- Začít se znova aktivně učit (můj 3. Ročník gymnázia byla distancni , letos maturuji a hruza)
- Začít se znovu a pořádně učit a připravovat do školy
- Začít se znovu učit, navázat vztahy, zvyknout si na režim

- Začít se znovu víc učit
- Začlenění se
- Začlenit se po dlouhé době do pravidelného režimu
- Začlenit se zpátky do společnosti a považovat domov za bezpečné místo. Nerada teď trávím moc času doma, protože tu všude vidím svoje pocity a deprese. Začít se doma opět soustředit na učení je problémem i teď, kdy s spotřebují učit na maturitu. Vztahy s rodinou jsou také víc vypjaté.
- Začlenit se zpět do běžného rytmu života
- Začlenit se zpět do kolektivu a vrátit se do normálu, ve smyslu každodenního chzení do školy a návratu do běžného režimu. Navíc se u mě ve větší míře projevila tréma a stres.
- Zařadit se opět do provozu a najít znovu motivaci k učení
- Zařadit se zpátky do pracovního módu, při distanční výuce jsem nemusela vyvinout skoro žádné úsilí v rámci výuky
- Zařazení se opět do kolektivu, obecně tedy sociální kontakt.
- Zařazení zpátky mezi lidi, navyknutí na starý režim jak v oblasti vstávání či stravování, a do teď neopravené zdravotní problémy, které tomu byly následkem
- Zase se naučit se učit (pořád mi to nejde, což je 2 měsíce před ústními zkouškami problém)
- Zažít se zpátky do režimu školy. Do teď s tím mám problémy
- Ze začátku najet do režimu
- Zkoušení z materiálu co byli během distanční výuky
- Znova se dostat do učení
- Znova se učit ve škole
- Znovu najet na nějaký řád a na každodenní učení
- Znovu se socializovat
- Znovu se soustředit
- Znovu se učit
- Znovu se začít učit
- Znovu se zařadit do normálního stylu učení. Ráno vstát, jet do školy a poslouchat o hodinách vyučující. Také se učit na testy, protože co si budeme, během distanční výuky to byla spíše týmová práce.
- Znovu se zase dostat do toho učení a to se mi nepodařilo prostě mám špatně známky a od tý distanční výuky mě to nebaví
- Znovu vstávat dříve kvůli dopravě do školy
- Znovu získat disciplínu se učit, motivaci do učení a hlavně soustředěnost
- Zorientovat se v práci
- Zorientovat se v učení, nával písemek, které měli potvrdit to, jak jsme se učili sami doma
- Zůstat delší dobu plně soustředěný
- Zvykat si znovu na režim škola - vstávat a dojíždět znova do školy a být tam fyzicky
- Zvykla jsem si na izolaci a byl pro mě šok se zas každodenně s někým vídat. Bylo znovu těžké si rozvrhnout den i se školou.
- Zvyknout si na intenzivnější režim, na to se znovu učit seznamy nazpaměť
- Zvyknout si na jiný způsob práce

- Zvyknout si na lidi a na to, jak mě vyčerpávají a iritují
- Zvyknout si na to mít 2x týdně školu do 5 a vracet se domu takhle pozdě.
- Zvyknout si na vstávání o 2h dříve
- Zvyknout si opět na brzké vstávání, dostat se zpátky do toho režimu kdy se musím soustředit daleko více hodin v kuse
- Zvyknout si zase pravidelně vstávat, učit se
- Zvyknout si znova na normální denní režim
- Že mám před maturitou

Příloha 4 – Kompletní výčet odpovědí na otázku: Nastaly u tebe po distanční výuce problémy, které jsi předtím neměl/a?

- Ani, časté nevolnosti
- Ani ne, zhoršil se mi zrak - možná skrz obrazovku na pc
- (3x) ano
- (20x) Ano
- (2x) Ano
- Ano.
- ANO
- Ano absolutně nechut' ke všemu co se týkalo školy a nějakého učení
- Ano, dávat pozor
- Ano. Extrémně jsem zlenivěla, začala jsem být více roztěkaná a hůře se mi soustředí. Ale zaseto mělo i určité plusy v některých předmětech. Přes internet se lépe chápaly, dávalo nám to větší prostor pro to se něco dozvědět.
- Ano, jak jsem vypadla ze školního režimu, měla jsem problém při učení s pamětí a celkově udržení třeba pozornosti
- Ano. Mám problém s tím, se soustředit na učení nebo se cokoli naučit ve větším množství
- Ano, Migréna
- Ano, mluvení před třídou, dřív mi to vadilo, ale teď to nemám vůbec rada
- Ano nastaly
- Ano, neměla jsem motivaci se na učení ani podívat
- Ano, neumím se učit
- Ano, neumím se učit, tak dobře, jako před distanční výukou
- Ano, oslabena imunita protože člověk sedel celý den doma, bolest zad z neustálého sezení a přibírání na váze
- Ano - problém se učit
- Ano. Před distanční výukou jsem milovala společnost lidí. Teď se společnosti spíše vyhýbám a chci být sama.
- Ano qle nesouviselo to w tím
- Ano, stres z maturity, která se blíží a my kteří měly distanční výuku 2. Pololetí 2 a hlavně celý tretak, který je nejklicovejsi
- Ano, trvalo mi než jsem se zas dokázala učit

- Asi ani ne
- Asi ano, nedokázala jsem se tolik soustředit na učení.
- (4x) asi ne
- Asi spíš ne
- Bolela mě hlava a měla jsem problém s kyčlí, kdy to bylo způsobené zablokovanou páteří
- Bolest hlavy.
- Bolesti hlavy, nervozita
- Bolesti hlavy, snížená imunita
- Bolest očí
- Bolest zad
- Bolest zad
- Bolest zad, jsem po dni ve škole více unavená, nesnesu džíny a mám až nechuť chodit upravená (je mi jedno, jak vypadám, hlavně ať se cítím dobře), moje fyzička šla hodně dolů
- Bylo, a z části stále je, pro mě velmi těžké překonat lenost a nechuť k učení co jsem získala po dobu online výuky
- Časté bolesti hlavy
- Časté bolesti hlavy, zhoršil se mi zrak.
- Demotivace
- Deprese
- Deprese. Problém s váhou.
- Deprese, úzkosti a velký rozjezd anorexie
- Disociace od sebe a svých zájmů
- Horší spánek, nesoustředěnost
- Jenom chvilková ztráta pozornosti
- (2x) lenost
- Lenost.
- Mám pocit, že mám větší nervy a sem více vystresovaná než sem bývala
- Měla jsem častější bolesti hlavy a trochu to mělo dopad i na mojí psychiku (hůře zvládám stresové situace, rychleji zapomínám, nedokážu udržet Pozornost již tak dlouho).
- Měla jsem trochu problém se vstáváním a trochu mi vadilo že už jsme neměli tolik času na to si zorganizovat učení dle potřeby
- Měl jsem problém se naučit věci které byli celkem rozsáhlé a mnoho věcí jsem zapomněl
- Mnohem méně se mi chce učit. Musím se více přemlouvat, abych se šla učit.
- Možná, je to trochu v mlze
- Možná to, že předtím jsem byla ve společnosti ráda, rada jsem byla střed pozornosti a po distanční výuce jsem měla z lidí tak akorát úzkosti
- Možná trochu potíže se soustředěním
- Možná zhoršení zraku a po psychické stránce, mít vedle sebe kamarády.
- Myslím si že ne
- Myslím si že ne.
- Myslím, že ne
- Nadměrný stres

- Následkem práce u počítače nosím brýle
- (10x) ne
- (55x) ne
- (3x) ne
- (2x) ne.
- Ne.
- Ne ba naopak
- Nebavi mě se učit
- Ne, distancní výuka mi vyhovovala více, než prezenční
- Nedokážu se pořádně soustředit a naučit se něco
- Nedostatek motivace! Nesoustředěnost
- Neměla jsem disciplínu a bylo těžké nastoupit do jedoucího vlaku, učivo jsem nechápala, nikdo mi ho pořádně nevysvětlil
- Nemyslim si
- Nemyslím si
- (3x) nemyslím si
- Ne, myslím že mi to pomohlo nějaké problémy překonat
- Nenastaly
- Nenastaly.
- Nenastaly žádné problémy, možná míň motivace do učení
- (2x) nene
- Ne, nenastaly.
- Ne nové, spíše se problémy zhoršily - např. Úzkosti nebo bolesti v zádech
- Nervozita mezi více lidmi
- Nesoustředěnost
- Ne tak docela, psychicky na dně jsem se cítila už dávno před koronou, tohle se mnou nic moc neudělalo
- Obezita
- Objevila se u mě spousta závažných psychických problémů (sebevražedné sklony, sebepoškozování, derealizace a depersonalizace, panické ataky...); problémy se soustředit; problémy se spánkovým režimem; zhoršení vztahů s rodiči
- O žádném nevím. Na bolesti hlavy jsem trpěla vždycky, jestli se nepatrně navýšily, je to možné.
- Památování si věcí. Musel jsem se déle učit než před distancní výukou abych si něco zapamatoval
- Pouze neschopnost vstřebávání informací
- Pravděpodobně ne
- Problém komunikovat ve společnosti, lenost
- Problém komunikovat s ostatními lidmi
- Problém se soustředěním
- Problém s kolektivem ve třídě
- Problém s motivací

- Problém u usínání a častá bolest hlavy
- Problémy se socializací
- Problémy se zrakem
- Problémy ve škole
- Prokrastinace
- Přestala jsem si do většiny predmetu dělat zápisky
- Se zády, nebavilo a bolelo mě, když jsem seděla rovně a tak jsem se hrbila. Momentálně cvičím záda, abych si je dala do pořádku.
- Skolioza, návštěva rehabilitací
- Skoro nic jsem si nepamatoval
- Socializace
- Sociální úzkost
- Soustředění - nedokázala jsem to
- Soustředěnost. Problémy s motivací.
- Spánkový režim
- (4x) Spíše ne
- Spíše ne, ale po návratu do školy jsem se těžko naučila dodržovat režim
- Spíše ne, ale prohloubil se problém se soustředěním
- Spíše ne, ale určitě mám menší motivaci k učivu
- Spíše ne, jen se mi zhoršily problémy, které jsem měla už předtím - stres, nervozita, tréma, prokrastinace
- Spíše ne, možná mě více věcí stresovalo
- Spíše ne, někdy stres
- Spíše ne, žádné vážnější problémy jsem nepozoroval
- Spíše se více zhoršily
- Spíš ne
- Stres
- Stresuji se více než kdy předtím (i když se látku naučím, nemohu v klidu spát - mám pocit, že to neumím "dokonale").mám častější výkyvy nálad a nemám ráda být středem pozornosti nebo ve většině okruhu lidí - trpím úzkostma
- Stres ze školy
- Špatný zrak, který měl za důsledek nošení brýlí. Velmi zhoršená fyzička, kterou jsem pořád nedokázala vrátit zpět. A v neposlední řadě záživací problémy, které mi způsobují nepříjemnosti. Takže to ze mě udělalo asociální.
- Takový ten pocit pohody, těžší testy,
- Teď si nemůžu žádné vybavit.. Možná vyčerpání
- Učit se
- Určitě ano, začala jsem mít problém mluvit před větší skupinou lidí
- Úzkost
- Úzkosti
- Úzkosti z lidí
- Úzkostlivost

- Úzkostné stavy jsem měla už před distanční, během i po
- Větší lenost
- Větší lenost a neschopnost se tak dobře učit
- Větší nervozita ze školy, karanténa trvala do konce 3. Ročníku, a znovu prezenční výuku jsem začala ve 4. Maturitním ročníku, takže jsem od začátku školního roku nestíhala, doteď vlastně doháním resty k maturitě
- Větší strach z mluvení před publikem, strach z ústního zkoušení
- Větší stres
- Větší stres, občasné bolesti hlavy a žaludku
- Větší únava a bolest zad a svalů.
- Větší úzkosti
- Více stresu, zhoršení sociální fobie, panické záchvaty atd.
- Více úzkostí, více panických atak a větší konzumace kávy. Avšak se všemi tyto faktory jsem mělo problém i dříve
- Vlastně ani ne, spíš se zhoršily mentální problémy, které jsme již měla. To ale taky nebyla úplně zábava, když jsem pořádně nemohla z domu ven, sebevražedné myšlenky dlouho neustávaly a bylo velmi těžké jim odolat a nemoci si o nich s nikým promluvit, protože rodina neví, jak špatně na tom jsem.
- Všechny
- Vyhoření
- Vyšší únava, menší motivace. Distanční výuka mi vyhovovala protože jsem si mohla vše uzpůsobit podle sebe a byla tak produktivní a návrat byl těžký
- Vždy jsem měla strach z lidí, ale takhle se to ještě zhoršilo
- Začala jsem se zakoktávat, protože jsem dlouho nemluvila
- Začínala jsem mít strach, že se situace bude zhoršovat a opět nastane online výuka. Vadilo mi trávit čas doma, proto jsem radši byla někde venku.
- Zhoršení add
- Zhoršení zraku
- Zhoršený zrak
- Zhoršila se mi má panická porucha, ale srovnala se poměrně rychle po návratu do školy.
- Zhoršil se mi zrak
- Zhoršily se mi komunikační dovednosti (místo živé komunikace jen přes sociální sítě, chyběl tam prostě osobní kontakt), neudržela jsem pozornost tak dlouho jako dřív,...
- Zhoršily se mi úzkosti
- Zhoršily se mi úzkosti a deprese
- Zlenivěl jsem co se týče školy
- Zrychlený srdeční tep
- Ztráta motivace, nechut' komunikovat s učiteli osobně, problémy ve třídě (šikana, ...)
- Ztratila jsme řád a motivaci se učit
- Zvýšení dioptrií a celková podrážděnost očí. Dost častá nespavost (usínám klidně 2-3 hodiny), dost často mě od sezení bolela záda. Taky se mi dost rozhodilo stravování, většinou žádná

snídaně, oběd v úplně jiný čas než jsem byla zvyklá a paradoxně jsem se spravovala hůř, protože už jsem neměla motivaci si vařit

- Zvýšení fobie být mezi lidmi, mluvení před více lidmi
- Žádné

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů (zdroj: Survio.com).....	49
Tabulka 2: Typ střední školy (zdroj: Survio.com)	51
Tabulka 3: Smutek (zdroj: Survio.com)	52
Tabulka 4: Únava a unavitelnost (zdroj: Survio.com).....	52
Tabulka 5: Problémy se spaním (zdroj: Survio.com).....	53
Tabulka 6: Podrážděnost (zdroj: Survio.com).....	53
Tabulka 7: Plačtivost (zdroj: Survio.com).....	54
Tabulka 8: Naděje ohledně budoucnosti (zdroj: Survio.com).....	54
Tabulka 9: Žití plného života (zdroj: Survio.com)	55
Tabulka 10: Smysluplnost aktivit (zdroj: Survio.com)	55
Tabulka 11: Aktivita a motivace (zdroj: Survio.com).....	56
Tabulka 12: Každodenní povinnosti (zdroj: Survio.com)	56
Tabulka 13: Rozhodování se (zdroj: Survio.com).....	57
Tabulka 14: Příznaky deprese dříve nezmíněné (zdroj: Survio.com)	58
Tabulka 15: Katastrofické myšlení (zdroj: Survio.com)	60
Tabulka 16: Nervozita (zdroj: Survio.com).....	61
Tabulka 17: Nekontrolovatelné obavy (zdroj: Survio.com).....	61
Tabulka 18: Neurčité nepříjemné pocity (zdroj: Survio.com).....	62
Tabulka 19: Anticipační úzkost (zdroj: Survio.com)	62
Tabulka 20: Vnitřní neklid a napětí (zdroj: Survio.com)	63
Tabulka 21: Vyhýbavé chování (zdroj: Survio.com)	63
Tabulka 22: Řešení problémů (zdroj: Survio.com)	64
Tabulka 23: Schopnost soustředit se (zdroj: Survio.com).....	64
Tabulka 24: Schopnost odpočívat (zdroj: Survio.com).....	65
Tabulka 25: Příznaky úzkosti dříve nezmíněné (zdroj: Survio.com)	66

Seznam grafů

Graf 1: Věk respondentů (zdroj: Survio.com).....	50
Graf 2: Příznaky deprese (zdroj: autor)	59
Graf 3: Příznaky úzkosti (zdroj: autor).....	67