

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

Bakalářská práce

2022

Vendula Kostková

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra sociologie

**Duševní zdraví v době pandemie COVID-19
z pohledu mladých dospělých**

Bakalářská práce

Autor práce: Vendula Kostková

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 3. 5. 2022

Vendula Kostková

Bibliografický záznam

KOSTKOVÁ, Vendula. *Duševní zdraví v době pandemie COVID-19 z pohledu mladých dospělých*. Praha, 2022. 87 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Katedra sociologie. Vedoucí diplomové práce Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Rozsah práce: 131 390 znaků s mezerami

Abstrakt

Bakalářská práce se věnuje tématu duševního zdraví v době pandemie covid-19. Představuje zkušenosti mladých dospělých a jejich interpretací prezentuje stav jejich duševního zdraví, který mohl během období pandemie projít změnami. Práce se pokouší nahlédnout do českých domácností a zjistit, jak jejich členové prožívali danou situaci, se zaměřením na zkoumání jejich duševního zdraví. Snaží se poukázat na to, jaký vliv mělo na duševní zdraví prostředí pandemie covid-19 a sociální prostor domácnosti, která byla v tomto období ústředním prostorem pobytu. Členové českých domácností z řad mladých dospělých v práci rozkrývají pohled na místo svého domova a komentují, jestli pocítili změnu v jeho vnímání, po tom, co ho obývali častěji než předtím a po změně jeho původního účelu. Domácnost se v tomto období stala prostředím pro práci či školu i odpočinek, zároveň byla pro téměř všechny jediným obývaným prostorem. Taktéž je zde rozebíráno, jak pandemie zasáhla do každodenního režimu mladých dospělých a jak ovlivnila běžný chod domácnosti. Práce se pokouší rozebírat dílčí aspekty pandemie a celostátního *lockdownu*, které mohly být činiteli duševního zdraví. Ve výzkumu bylo využito kvalitativní metodologie, data byla vytvořena prostřednictvím sedmi polostrukturovaných rozhovorů s mužem a ženami ve věku 19 až 24 let a interpretována na základě tematické analýzy a otevřeného kódování. V práci jsou představovány zkušenosti mladých dospělých, kteří retrospektivně reflektují své prožívání doby pandemie covid-19.

Abstract

The bachelor thesis addresses the topic of mental health during the covid-19 pandemic. It presents the experiences of young adults, and via their interpretation submits the state of their mental health, which may have changed during the pandemic. The thesis tries to investigate Czech households and find out its member experiences of the situation, focusing on their mental health. It seeks to emphasize the impact of the covid-19 pandemic environment and the social space of household on mental health, where household was the central inhabited area of the period. Young adults from Czech households told their perception of their home and commented, if they felt a change, after living in it more often and after changing original purpose of home. During this period, the household became a territory for work or school and rest, at the same time it was the only inhabited space for almost everyone. Thesis also discusses how the pandemic influenced the daily routine of

young adults and how it affected the normal process of the household. The thesis attempts to analyse aspects of the pandemic and the lockdown, which could have been a factor in mental health. The research used a qualitative methodology, the data were created through seven semi-structured interviews with men and women aged 19 to 24 years and interpreted based on thematic analysis and open coding. The thesis presents the experiences of young adults who retrospectively reflect on their experience of the COVID-19 pandemic.

Klíčová slova

duševní zdraví, pandemie, domácnost, lockdown, mladá dospělost, well-being

Keywords

mental health, pandemic, household, lockdown, young adulthood, well-being

Title/název práce

Mental health during COVID-19 pandemic from the perspective of young adults

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala především vedoucí mé bakalářské práce, Mgr. Emě Hrešanové, Ph.D. za její odborné rady a cenné připomínky při zpracovávání práce. Chtěla bych také poděkovat všem svým informátorům za participaci v mém výzkumu, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod	3
1 Teoretická část	5
1.1 Duševní zdraví	5
1.1.1 Well-being	7
1.1.2 Salutogeneze	8
1.1.3 Metody ke zlepšení duševního zdraví	9
1.2 Mladá dospělost	10
1.2.1 Mladí dospělí a duševní zdraví	11
1.3 Celostátní <i>lockdown</i>	12
1.3.1 Duševní zdraví a pandemie	13
1.3.2 Duševní zdraví a mladí dospělí za dob pandemie	14
1.4 Domácnost	15
1.4.1 Domácnost a duševní zdraví	16
2 Metodologická část	18
2.1 Výzkumný cíl	18
2.2 Výzkumné otázky	19
2.3 Výzkumný vzorek	20
2.4 Metody sběru dat	21
2.5 Analýza dat	23
2.6 Možná rizika a omezení	24
2.7 Etické aspekty	25
3 Empirická část	26
3.1 Chápání duševního zdraví a péče o něj	27
3.1.1 Co je duševní zdraví?	27
3.1.2 Péče o duševní zdraví	28
3.1.3 Péče o duševní zdraví v době pandemie	30
3.2 Prožívání pandemie	32
3.2.1 Počátek <i>lockdownu</i>	32
3.2.2 Průběh <i>lockdownu</i>	33
3.2.3 Výstup z <i>lockdownu</i>	36
3.3 Činitelé duševního zdraví	39
3.3.1 Věci, které mohly přispívat duševnímu zdraví	39
3.3.2 Věci, které mohly uškodit duševnímu zdraví	41
3.4 Aspekty pandemie	44
3.4.1 Ztráty <i>lockdownu</i>	44
3.4.2 Přínosy <i>lockdownu</i>	47
3.5 Domácnost v pandemii	49
3.5.1 Vnímání domácnosti	49

3.5.2	Fungování domácnosti.....	51
3.5.3	Vztahy v domácnosti	53
4	Závěr	55
5	Summary.....	59
6	Bibliografie	63
7	Teze bakalářské práce	72
8	Přílohy.....	77
8.1	Příloha č. 1: Interview guide.....	77
8.2	Příloha č. 2: Grafické znázornění dílčích konceptů	79
8.3	Příloha č. 3: Grafické znázornění vztahu sociologie (sociální prostředí a socializace) a duševního zdraví	79
8.4	Příloha č. 4: Grafické znázornění hlavních kódů	80

Úvod

Tématem bakalářské práce je duševní zdraví, které bývá stále čteněji skloňováno ve veřejném prostoru. Na péči o duševní zdraví však není stále v české společnosti kladen takový důraz a často bývá důležitost pozornosti o duševní zdraví ignorována a zanedbávána (WHO 2001). V práci bude podrobněji vymezováno téma avizovaného duševního zdraví, v empirické části bude dále rozkrýván pohled na toto téma několika respondenty z řad mladých dospělých.

Duševní zdraví je pojmem, který disponuje mnoha definicemi a na který je nahlíženo několika rozličnými pohledy. Tato práce se bude zabírat sociologickým hlediskem, kde je prostředí hlavním faktorem, ovlivňující duševní zdraví a kde může být duševní zdraví označováno jako výsledek sociálního prostředí (Wheaton 2001). Ústředním probíraným prostorem bude v této práci prostředí tzv. první vlny pandemie covid-19, zejména se zaměřím na domácnost, jakožto předpokládaného klíčového zákoutí většiny lidí během celostátního *lockdownu*. Každého jedince a jeho duševní zdraví ovlivňovaly podmínky celostátní karantény, ale i poměry dané domácnosti.

Mnoho lidí si všímalo zejména dopadů pandemie covid-19 na fyzické zdraví, duševní zdraví bylo v této době skryto v zákoutích domácností. Celostátní *lockdown*, vzniklý především pro ochranu zdraví fyzického, mohl zároveň způsobit újmy na zdraví duševním. Stejně tak mohl ale účinkovat i opačně. V *lockdownu* se vyskytovalo několik možných podnětů k ohrožení duševního zdraví, zároveň mohl i obsahovat některé pozitivně fungující stimuly, které mohly způsobit zlepšení či upevnění duševního zdraví. Faktory duševního zdraví budou nadále v práci objasňovány a rozebírány.

Má práce se zaměřuje na zobrazení pandemie perspektivou člena domácnosti. Většina domácností změnila svůj původní účel a záměr, stala se prostorem pro práci, školu i odpočinek. Zároveň mohla být v celostátním *lockdownu* jediným místem pobytu. Zajímá mě tak otázka, jestli mohla být, v tomto důsledku, domácnost vnímána jinak. Mým záměrem je též zjištění, jak pandemie ovlivnila dynamiku domácností a jak zapůsobila na jednotlivé vztahy. Chci taktéž věnovat pozornost tomu, jakým způsobem ovlivnilo prostředí domácnosti stav duševního zdraví. Celostátní karanténa vznikla, aby lidi udržela v domovech, v bezpečí před nákazou, mým zájmem je proto odhalit, jestli byl domov jeho členy vnímán jako bezpečné místo nebo se stal jednou z příčin duševního strádání.

Dílčím tématem práce bude taktéž rozložení prostoru a času na odpočinek a práci či školu v domácnosti. Součástí také bude otázka, zdali musela být domácnost přizpůsobena prostředí pandemie, byla-li např. separována za účelem vytvoření vhodného prostředí pro relaxaci a práci či školu, aby umožňovala ideální podmínky pro dané činnosti.

Praktická část bude obsahovat výpovědi informátorů, kterými jsou muž a ženy ve věku 19 až 24 let, jedná se o období po dosáhnutí hranice dospělosti, které je doprovázeno několika významnými změnami. Jak na jejich duševní stav zapůsobila pandemie a celostátní karanténa, bude jedna z hlavních otázek práce. Tato skupina byla zároveň v době pandemie dle výzkumu IDEA nejvíce postihována újmami na duševním zdraví (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová 2020).

Práce se snaží dopomoci k uvědomění důležitosti duševního zdraví a pokouší se poukázat na to, jakou mírou může duševní zdraví ovlivnit prostředí, ve kterém se jedinec nachází. Zároveň práce usiluje o objasnění klíčové role domácnosti a domova, a zdůraznění jejich vlivu na duševní zdraví. Na duševní stabilitu působila daná pandemie, zároveň ale domácnost, ve které se jedinec nacházel a její členové. Má práce se pokouší přispět reflexi období pandemie z pohledu mladých dospělých, kteří byli několika výzkumy nazváni rizikovou skupinou v ohledu duševního zdraví. Snažím se poskytnout pohled na pandemii, která mohla přinášet negativní i pozitivní dopady na duševní zdraví.

V práci bude nejprve představeno teoretické ukotvení konceptu duševního zdraví a s ním související pojmy, jako jsou *well-being*, salutogeneze a metody ke zlepšení duševního zdraví. Budou zde vymezeny základní pojmy tematiky práce, mezi něž patří pojem mladá dospělost, celostátní *lockdown* a domácnost. V navazující části bude představena využitá metodologie, obsahující taktéž cíl výzkumu, výzkumné otázky, specifikaci výzkumného vzorku, popis metody a analýzy dat. Budou zmíněna možná rizika, omezení a etické aspekty výzkumu. Text práce bude poté pokračovat prezentací výsledků provedeného výzkumu.

1 Teoretická část

Následující kapitola bude zahrnovat vysvětlení klíčových pojmů, které se dotýkají tématu bakalářské práce. Cílem této části je objasnit pojem duševní zdraví a věnovat se konceptům úzce spojeným s problematikou duševního zdraví, jako je salutogeneze a *well-being*. Protože se práce zabývá duševním zdravím u mladých dospělých, jedna z podkapitol vysvětluje pojetí etapy mladé dospělosti a její vztah k duševnímu zdraví. V kapitole je také možné nalézt konceptuální vymezení *lockdownu*, protože se jedná o časový úsek, jemuž je práce věnována. V neposlední řadě, zde definuji koncept domácnosti, jakožto dílčímu sociálnímu prostředí, které mohlo ovlivňovat stav duševního zdraví.

1.1 Duševní zdraví

V práci je vzhledem k problematice nezbytné formulovat pojem duševní zdraví. Definic i pohledů na tuto problematiku je mnoho (WHO 2001). Pojmenovat duševní zdraví komplexně je prakticky nemožné. Formulace samotného zdraví je taktéž nejednoznačná. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je zdraví: „(...) stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.“ (Křivohlavý 2009, s.37). Zdraví je hodnoceno na základě několika stanovisek, ke kterým patří např. metafyzická síla, schopnost adaptace organismu nebo salutogeneze (tamtéž). Během posledních let byly prokázány souvislosti duševního zdraví s fyziologickým základem, s fyzickým a sociálním fungováním a zdravotním stavem (WHO 2001). Podle Křivohlavého (2009) dosáhne zdravého organismu člověk tehdy, když je mu dobře fyzicky, psychicky a sociálně a je možné u něj zpozorovat hlediska, jako je metafyzická síla, salutogeneze, schopnost adaptace a dobrého fungování (Křivohlavý 2009). K duševnímu zdraví patří subjektivní vnímání pohody a sebeúcty, autonomie, vlastní aktualizace intelektuální i emoční stránky. Duševní zdraví může být ovlivněno psychickými faktory i interakcí s přírodním nebo sociálním prostředím (WHO 2001). Zároveň také symbolizuje základní působnost lidského bytí (Broulíková, Dlouhý, Winkler 2020).

Problematika práce se vztahuje k subdisciplíně sociologie zdraví, také nazývané jako sociologie zdraví a nemoci či sociologie medicíny, jenž se pokouší o hledání spojitostí mezi sociologií a medicínou. Prostřednictvím metod empirické sociologie rozebírá koncepty zdraví a nemoci. Bártlová (2005) tvrdí, že je zdraví definováno třemi složkami: „tělesnou, duševní a sociální“ (Bártlová 2005, s. 21), kde si jsou všechny významově rovny. Podotýká,

že „jde o jev, který se vztahuje nikoliv na samostatně existující individuum, nýbrž na individuum neoddělitelně spjaté se sociálním prostředím.“ (tamtéž, s. 21). Zdraví se tak odvíjí od vztahu k okolní společnosti (Bártlová 2005).

Sociologii medicíny se věnuje i Parsons, který poukazuje na propojení medicíny a sociální kontroly. Nemoc chápe jako poruchu sociálního systému, pojmenovává ji jako deviaci „normální“ sociální role, jenž je pro společnost nežádoucí (Parsons 2013). Goldstein (1979) se pokouší vysvětlit separaci duševní a fyzické nemoci a podotýká, že definice duševní nemoci je ovlivněna etickým úsudkem a sociálními požadavky (Goldstein 1979).

Sociologii zdraví přispělo svými příspěvky nejen několik sociologů. Lze ji rozdělit do tří hlavních přístupů. První z nich se věnuje způsobu, jakým je narušena mentální a emocionální rovnováha v důsledku sociálně konstrukce. Tento přístup je rámován představou „aplikací jazyka sociálního konstruktivismu v sociologii duševního zdraví“ (Warner 2009, nestránkováno), záleží tedy na terminologii daného duševního onemocnění. Duševní onemocnění může být bráno jako výsledek sociálního konstrukt, sociální prostředí poté určuje, kdy se jedná o skutečné duševní onemocnění a kdy jen o vykonstruované. Druhý přístup sociologie duševního zdraví se zaměřuje na sociální příčiny duševních nemocí. Pohlíží na sociální příčiny, jejichž důvody jsou zejména sociální struktury jako: sociální třídy, etnické příslušnosti, pohlaví, věk apod., které ovlivňují odlišné dopady na duševní zdraví. Poslední z přístupů se pokouší objasnit problematiku užitím kritického realismu. Ten stojí v opozici sociálního konstruktivismu a pokouší se zdůraznit, že „je možné se vyhnout popírání reality zkušenosti mentální a emoční tísně a zároveň pokračovat v diskusi o tom, co to znamená a jak reagovat“ (Warner 2009, nestránkováno).

Na duševní zdraví mohou mít vliv i životní události, ke kterým je možné zařadit i pandemii covid-19. Goldstein (1979) odkazuje na některé výzkumy, které naopak nezaznamenávají vliv životních událostí na duševní zdraví. Jiné studie naopak ukazují, že s čím více životními událostmi má jedinec zkušenost, tím horší je jeho úroveň fungování, protože jakákoli změna přináší stres. Toto tvrzení, jak sám uvádí, je však rozporuplné (Goldstein 1979).

Duševní zdraví a sociologie jsou dva na sobě závislé koncepty. Na duševní zdraví působí sociální prostředí (Wheaton 2001) na druhou stranu je ale právě duševní zdraví důležitým faktorem pro tvoření a udržování sociálních vazeb (Hamplová 2018). Sociologie je proklamována jako důležitá součást procesu pochopení duševního zdraví, zejména

sociální prostředí může hrát v tomto procesu roli. Nedílnou součástí jsou jistě i emoce, nerovnost distribuce těchto emocí a nepoměry v sociálním světě. Wheaton (2001) tvrdí, že má sociální prostředí významný podíl na vytváření emocionální nerovnosti. Dá se na to dívat i z opačného úhlu pohledu, kde dané emocionální funkce mají konkrétní sociální důsledky (Wheaton 2001).

Wheaton (2001) si rovněž klade otázku, zdali má mít vysvětlení duševního rozpoložení biologií takovou roli ve veřejných diskusích a zdali není právě sociální prostředí ústřední aktérem ovlivňující duševní zdraví. Protože, „sociální prostředí produkuje biologickou změnu, která zase působí jednoduše jako blízká příčina změny na duševním zdraví“¹ (tamtéž, s. 222). Sociologická perspektiva duševního zdraví se nesoustředí na psychologické či biologické předpoklady lidí, snaží se poukázat na signifikantní vliv okolních podmínek na duševní zdraví. Důležitým determinantem úrovně duševního zdraví jsou právě sociální podmínky (Horwitz 2010). Jednou z daných událostí, která silně zapůsobila na sociální podmínky lidí byla právě pandemie covid-19 a vliv na duševní zdraví mělo i prostředí domácnosti (Amerio 2020).

1.1.1 Well-being

Pojem *well-being* je dle Blahutkové a Dana (2008) jedním z aspektů zkoumání duševního zdraví (Blahutková, Dan 2008). David Pilgrim (2009) definuje zdraví jako stav duševní pohody v pozitivním slova smyslu, v negativní konotaci jako opak duševních problémů. *Well-being* je podle něj klíčovou součástí spokojenosti, kvalitního života, duševního zdraví nebo zdraví obecně. (Pilgrim 2009).

Well-being se vyskytuje zejména u jedinců, kteří žijí mírumilovně v okolí svých přátel, mají dostatek finančních prostředků a nehrozí jim chudoba (Steptoe, Deaton, Stone 2015).

Různorodí autoři se zaměřují na popisování pozitivního naladění, vnímání a „naplnění“. Na *well-being* může být také pohlíženo z více úhlů pohledů, mezi čteně užívané patří zejména hedonistický a eudemonický. Hedonistický *well-being* se zaměřuje na prožívané pocity a nálady každého dne. Eudemonický *well-being* se soustředí na smysl a účel života (Steptoe, Deaton, Stone 2015).

¹Překlad vlastní, původní znění: „*that social environment produces the biological change that in turn acts simply as a more proximal cause of change in mental health.*“

Sociální faktory formují duševní zdraví, které má potom vliv na zdraví fyzické (Pilgrim 2009). Sociální kapitál, který se skládá z rodinných i přátelských vazeb je silnou podporující složkou *well-beingu* (Helliwell, Putnam 2004).

1.1.2 Salutogeneze

Salutogenezní přístupy se v současnosti ukazují jako jedny z klíčových v tematice zdraví (Lindström, Eriksson 2005). Salutogeneze je postup, při kterém se jedinec pokouší o podporu či rozvoj zdraví, díky němuž je schopen obnovy narušeného zdraví nebo jeho upevnění (Paulík 2011).

Salutogenezi se ve svých knihách věnuje profesor lékařské sociologie Antonovsky. Salutogeneze je interdisciplinární přístup, který se snaží o vysvětlení, proč lidé trpící stresem a čelící životním nesnázím, úspěšně odolávají a vedou si uspokojivě. Antonovsky (2008) se zajímal o duševní onemocnění a jejich příčiny, pokusil se ale na toto téma pohlédnout z opačného konce a položil si následující otázku: Jaké faktory vedou lidi k udržení si či podpoře zdraví? Odpovědí na ni je samotný koncept salutogeneze, která má zájem se soustředit zejména na zdraví podporující aktivity, nikoliv na ty ohrožující (Antonovsky, cit. in Suominen, Lindstrom 2008).

Termín salutogeneze bývá, nejen Antonovským (2017), často spojován s pojmem *sence of coherence* (SOC), který lze vysvětlit jako pocit důvěry, že vnější a vnitřní prostředí člověka je předvídatelné a že věci budou fungovat tak, jak daný člověk předpokládá (Antonovsky in Eriksson, Mittelmark 2017). SOC bývá také nazýván jako schopnost porozumět celé situaci a využít dostupné zdroje. Tato schopnost se vyvíjí celý život, hlavně ale v první dekádě života, kde se lidé učí chování. SOC reflektuje jedincův pohled na život. Skládá se ze tří elementů: srozumitelnost, ovladatelnost a smysluplnost (Lindström, Eriksson 2005). Studie ukazují, že SOC silně koreluje s vnímáním zdraví, především toho duševního. Lidé se silnou schopností SOC zvládají uzdravování se lépe než ty se slabou. SOC bývá ale taktéž vytýkáno to, že je příliš blízké zdraví samotnému a nepřináší tak nové myšlenky, jak zdraví chápat. Neví se tak, jak SOC rozvíjet a posílit, a společně se salutogenezí jsou stále dále prozkoumávány (Suominen, Lindstrom 2008).

1.1.3 Metody ke zlepšení duševního zdraví

K vyrovnanému duševnímu stavu je zapotřebí aplikování určitých metod. Pokud budou navíc tyto postupy aplikovány včas mohly by zabránit spuštění či pokročení duševní choroby (Kelly, Jorm, Wright 2007). K započetí těchto cest je zapotřebí dostatečná adaptace, kterou ovlivňují různorodé stresory, podněty i podmínky, jejich přítomnost může jedincům mnohdy přinášet stres či zvýšenou zátěž (Blahutková, Dan 2008).

Podle Blahutkové a Dana (2008) patří mezi některé z cest k vyrovnaní duševní rovnováhy teze *Mens sana in corpore sano* (Ve zdravém těle zdravý duch), jinými slovy, pevné fyzické zdraví má vliv na zlepšení podmínek pro zdraví duševní (Blahutková, Dan 2008).

Jednou z metod ke zlepšení duševního zdraví je žít v souladu s přírodou a přírodními zákony. Jedinec aplikující danou metodu dosáhne pak pravděpodobněji duševního vyrovnaní. Další zásadní metodou je schopnost vzdorovat potížím a způsobilost čelit životním nesnázím, které mohou často dosáhnout stavu frustrace, a to bez podrážděnosti nebo neodpovídajících reakcí. Dále je také příhodné nalezení sebedůvěry a sebeovládání, schopnost nezávislosti a autonomie, a na to navazující sebepoznání a způsobilost objektivního pohledu na sebe sama. K duševní rovnováze je taktéž žádoucí otevřenost k novým zkušenostem, schopnost ovládat své chování, sebeakceptace a radost ze sebepřijetí. Je také třeba úsilí o duševní pokrok, subjektivní spokojenost a smysl pro krásu. Je zapotřebí akceptace druhých, nesobectví a skromnost. V neposlední řadě považuje Blahutková a Dan (2008) za účelné respektování etiky a morálních pravidel (tamtéž).

Podle Kellyho, Jorma a Wrighta (2007) jsou cesty ke zlepšení duševního zdraví založeny na celospolečenských osvětových kampaních, školních intervencích a programech zvyšující gramotnost duševního zdraví. Účelem je zvýšení povědomí o duševních onemocněních, čímž bude docházet k schopnosti identifikace závažných problémů a rizik. Cílem je taktéž obeznámit jedince o konkrétních možnostech vyhledávání pomoci v případě potřeby (Kelly, Jorm, Wright 2007).

Výzkum Barton a Pretty (2010) se zaměřuje na metodu tzv. *green exercise*, která má krátkodobé i dlouhodobé dopady. Výzkum poukazuje na významnou roli přírody a životního prostředí v konceptu duševního zdraví. Studie potvrzuje pozitivní vliv přírody na duševní zdraví. Zlepšení se vyskytuje po pobývání nebo cvičení v přírodě, ale i při

pouhém pohledu na přírodu z okna. *Green exercise* je aktivita v přírodě, které vede k pozitivním mentálním účinkům, přispívá ke znalostem ekologie, podporuje rozrůstání sociálních vazeb apod. Do těchto aktivit lze zařadit např. jízdu na kole, procházení se, rybaření, jízdu na koni nebo zahradničení. Výsledky výzkumu ukazují zlepšení duševního zdraví již během méně než jedné hodiny trvání. „Dosažení dobrého duševního zdraví není pouze odrazem absence nemoci nebo postižení. Zahrnuje rovnováhu sebeuspokojení, nezávislosti, schopností a kompetencí, dosažení potenciálu a zvládnutí stresu a nepřízně osudu.“² (Barton, Pretty 2010).

1.2 Mladá dospělost

Protože jsou participanti výzkumu lidé z řad mladých dospělých, bude v následující kapitole vymezen pojem mladá dospělost, který může být chápán odlišně různými přístupy. Rozlišit vývojové etapy lze dle několika kritérií. Dospělost může být definována např. na základě vývojové psychologie. Diferenciace vývojové změny je v tomto pojetí libovolná, zejména pro dospělost, která není definována tak výraznými mezníky jako tomu bývá v dětství nebo dospívání. Langmeier a Krejčíková (2006) ve svém textu rozčleňují dospělost do 4 stádií: časná dospělost (přibližně 20-30 let), střední dospělost (asi do 45 let), pozdní dospělost (asi 60-65 let) a stáří (nad 60 let) (Langmeier, Krejčířová 2006, s. 167). V bakalářské práci budu detailněji pohlížet na první z uvedených stádií.

Časná dospělost je stadium mezi adolescencí a plnou dospělostí. Dospělost se dá rozpoznat na základě tří kritérií: „věk, převzetí určitých vývojových úkolů, dosažení určitého stupně osobní zralosti“ (tamtéž, s. 167).

Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) je charakteristickým rysem mladé dospělosti sebeidentifikace dospělého a s tím spojené ztotožnění se s rolí dospělého člověka a „produktivní orientace, upřesnění osobních cílů“ (Langmeier, Krejčířová 2006, s.168). Většinou bývá tato fáze spojována s oproštěním se závislosti na rodičích, vyhledáváním vztahového partnera či započatím zakládání vlastní rodiny. Z pracovního hlediska jedinec v tomto stádiu předběžně volí své povolání a získává tak odpovědnost ve své zvolené profesi.

²Překlad vlastní, původní znění: „*Achieving good mental health is not just a reflection of the absence of disease or disability. It comprises a balance between self-satisfaction, independence, capability and competency, achieving potential, and coping well with stress and adversity.*“

Jedno z kritérií dospělosti je získání osobní zralosti, která bývá dosažena po tom, co je jedinec schopný plně přijmout osobní i občanskou odpovědnost, stane se ekonomicky aktivním a plně se věnuje svým osobním zájmům. Také přijímá vztah k životnímu partnerovi a je schopen najít silné a hluboké pouto a pomalu přijímat výchovné úkoly ohledně svých potomků. Taktéž se snaží přizpůsobit se stárnoucím rodičům. Znakem dospění je též překlenutí sporů dětství a dospívání a oproštění se od neustálého nepřátelství vůči sobě i druhým. Stejně tak je třeba shledání se svou autenticitou. Přejít z dospívání do mladé dospělosti je většinou dlouhodobý proces (tamtéž).

Dle řady autorů, je docílení dospělosti propojené s dosáhnutím zralosti. Získání tohoto bodu je podmíněno různorodými aspekty či podmínkami, které se u jednotlivých autorů liší. Charlot Bühlerová zralost vymezila jako stádium, kdy má jedinec naplněny základní životní tendence, tato doba se pak u každého jedince liší (Bühlerová cit. in Langmeier, Krejčířová 2006). Maslow poté definuje zralost jako seberealizaci všech osobních potencií (Maslow cit. in Langmeier, Krejčířová 2006). Podle Freuda má být mladý člověk, který dosáhl zralosti schopen „milovat a pracovat“ (Freud cit. in Langmeier, Krejčířová 2006).

Dle Arnetta (2001) se jedinec transformuje do dospělého, pokud splňuje několik kritérií. Častým aspektem bývá manželství, které je nejen vztahem dvou lidí, ale i konceptem oboustranných povinností koncepcí, která rozvíjí jedince. Dospělost bývá také spojována s dokončením vzdělávacího procesu a započatím zaměstnání na plný úvazek, což souvisí také s častým opouštěním domovů svých rodičů. Dalším čteně využívaným kritériem je individualismus, zejména se jedná o akceptování odpovědnosti, finanční nezávislost a přijímání vlastních rozhodnutí. Mezi kritérii se dále objevuje také ustanovení vztahu s rodiči, kteří s jedincem jednají jako s rovným dospělým. Z pohledu mladých dospělých znamená být dospělý splňovat společenské normy, což zahrnuje odmítání některých typů chování jako např. řízení v opilosti, krádeže nebo experimentování s nelegálními drogami (Arnett 2001)

1.2.1 Mladí dospělí a duševní zdraví

Námětem další podkapitoly bude otázka, jak mladí lidé vnímají problematiku duševního zdraví a co má vliv na ono vnímání. Bovier, Chamot a Prihoda (2004) prostřednictvím výsledků svého výzkumu představují, že je duševní zdraví nejčastěji negativně ovlivňováno stresem a na pozitivní percepci působí zejména sociální podpora. Stres je chápán jako vážný

rizikový faktor horšího duševního zdraví. „Ovládání se“ a sebeúcta jsou na druhou stranu významnými ochrannými faktory duševního zdraví mladých dospělých (Bovier, Chamot, Perneger 2004).

Gonzales, Alegria a Prihoda (2005) poukazují na to, že mladí dospělí (18-24 let) mají menší tendence hlásit se k pomoci kvůli jejich duševnímu zdraví. Menší počet lidí hlásící se k pomoci není způsoben menší potřebou tohoto ošetření (Gonzalez, Alegria, Prihoda 2005).

Právě v rané dospělosti se začínají vyskytovat tendence prevalence duševní poruchy. Sebevražda je navíc třetí nejčastější příčinou úmrtí u lidí ve věku 15-24 let. Negativní postoje mladých dospělých k vyhledávání pomoci na duševní onemocnění nejsou dosud dostatečně vysvětleny. Zlepšení postojů by způsobilo i zvýšenou návštěvnost odborné pomoci (tamtéž).

Grant a Potenza (2010) označují mladé dospělé jako čelící mnoha novým osobním i sociálním tlakům. Zároveň si všimají, že v této etapě nejčastěji dochází k rizikovým chováním, jako je např. užívání návykových látek. Uvádějí, že to může být kvůli „neurobiologickému vývoji, zkoumání identity a sociálním interakcím“ (Grant, Potenza 2010, s. 3), z těchto důvodů se u této věkové skupiny snaží poukázat na důležitost duševního zdraví (tamtéž).

1.3 Celostátní *lockdown*

Bakalářská práce je věnována období celostátního *lockdownu*, je tak příhodné v příští části práce pohlédnout na vymezení tohoto pojmu. Jedná se o období s přísnými protiepidemickými opatřeními, tzv. první vlnu epidemie.

Dvanáctého března roku 2020 byl poprvé vyhlášen na jednání vlády České republiky nouzový stav, ze kterého vyšla první usnesení Ministerstva školství, zdravotnictví, vnitra, dopravy a dalších ministerstev (oDok 2020). Jednání vlády dále čtrnáctého března rozhodlo o „zákazu maloobchodního prodeje a služeb“ (Vláda ČR 2020). Následující den rozhodla vláda o „zákazu volného pohybu osob“, ve kterém uvádí možné výjimky opuštění domova, a to v případě: „cest do zaměstnání a k výkonu podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti, nezbytných cest za rodinou nebo osobami blízkými, cest nezbytně nutných k obstarávání základních životních potřeb (...)“ (Usnesení vlády ČR 2020). V průběhu měsíce března,

dubna a května docházelo k pravidelnému prodlužování nouzového stavu, zákaz otevření obchodů, restauračních zařízení i škol přetrvával. Prvního června téhož roku začalo docházet ke zmírňování některých opatření, týkající se např. hromadných akcí, provoz divadel, stravovacích a ubytovacích zařízení atd. Vyhlášení nouzového stavu proběhlo opět 30. září stejného roku (Vláda ČR 2020).

1.3.1 Duševní zdraví a pandemie

Pohled na duševní zdraví se mohl začít v průběhu pandemie měnit, důkazem tomu mohou být některé následující provedené výzkumy. V době pandemie se Národní ústav duševního zdraví (NÚDZ) pokoušel pohlédnout na tuto problematiku prostřednictvím provedení několika výzkumů a upozornil na viditelné zhoršení. Cyril Höschl (2021) poukazuje na četnější výskyt duševních onemocnění v obecné populaci obyvatel ČR starších 18 let. Výskyt depresí, rizik sebepoškození a úzkostných poruch byla dvakrát vyšší (Höschl 2021).

Ve výzkumu Bao a Wanga (2021), který se zabýval dopadem karantény na duševní zdraví, respondenti zaznamenali v izolaci větší míru deprese, úzkosti, akutního stresu atd. Nepříznivé účinky na duševní zdraví pak hrozily především lidem s duševní či fyzickou chorobou, pracovníkům v první linii, osobám žijícím ve Wuhanu, těm, kteří byli nakaženi nebo jim nákaza hrozila a jedincům, kteří měli horší finanční situaci. Ty, jenž se mohli účastnit své obvyklé práce a získávali odpovídající informace související s vypuknutím nákazy, duševní strádání ohrožovalo méně (Bao, Wang 2021).

Bartoš a kol. (2020) skrze reprezentativní šetření Idea Anti Covid-19 poukazuje na významné dopady na duševní zdraví českých obyvatel v důsledku pandemie covid-19. Podle této studie došlo ke zhoršení duševního zdraví u 20 % respondentů, jednalo se o příznaky jako středně těžké deprese, úzkosti atd., což má představovat trojnásobný nárůst ku stavu před pandemií. Nejvíce zasaženy byly zejména ženy (26 %), ženy s dětmi (37 %), mladí lidé ve věku 18-24 let (36 %) a respondenti z domácností postižených propadem příjmů (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová 2020).

Burton a kol. (2020) se ve své studii zabývali duševním zdravím dospělých během pandemie covid-19 a identifikovali faktory ovlivňující duševní zdraví: (i) pocit izolace, ale bezpečnosti v domácnosti, (ii) omezený přístup ke službám, zabývajícím se duševním zdravím, (iii) změna

režimu a obměna plánů, (iv) nejistota a nedostatek kontroly, (v) vliv sociálních médií. Následně na to vytvořili seznam ochranných strategií, které pomáhaly zvládat pandemickou situaci: (i) předchozí zkušenosti s nepřízní osudu, (ii) sociální srovnávání a odpovědnost, (iii) koníčky, (iv) spojení s okolím, (v) sociální podpora. Důsledky pandemie na duševní zdraví respondentů byly především negativní, některými byla ale pandemie vnímána jako období oddechu, jež umožňovala více času na zmiňované oddechové strategie (Burton a kol. 2020).

1.3.2 Duševní zdraví a mladí dospělí za dob pandemie

Problematikou duševního zdraví mladých dospělých se zabýval výzkum Parola (2020), který identifikoval věkovou skupinu 18-30 let jako rizikovou a pokoušel se monitorovat duševní zdraví lidí v tomto věkovém rozmezí během prvních 4 týdnů karantény. Participanti výzkumu museli na základě syndromické škály sebehodnocení zapisovat psychické problémy se kterými se setkali. Výsledky ukázaly nárůst deprese, úzkosti, agresivního chování, somatické stížnosti atd. (Parola 2020).

Další studie Leeho, Cadigana a Rhewheo (2020) pozorovala rizikovou skupinu ve věkovém rozpětí 18-23 let, všímala si rizika osamělosti a problémů s duševním zdravím, snažila se hledat korelace mezi těmito dvěma proměnnými. Z výsledků vyplývá, že osamělost je jednou z hlavních příčin nárůstu deprese (Lee, Cadigan, Rhew 2020).

Bartoš a kol. (2020) označili mladé lidi ve věku 18-24 let jako jednu ze skupin, která byla nejvíce zasažena zhoršením duševního zdraví během pandemie COVID19 (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová 2020).

O'Sullivan a kol. (2021) se zabývali duševním zdravím dětí a adolescentů v době pandemie, ve kterém sledovali negativní vlivy restrikcí na *well-being*, výzkum obsahoval výpovědi dětí i jejich rodičů. Respondenti si povšimli pocitů „sociální izolace, deprese, úzkosti a nárůstu maladaptivního chování“ (O'Sullivan a kol. 2021, s. 1). Výzkumníci upozorňují na dlouhodobý dopad těchto následků a doporučují zavedení politik, které by pomohly dětem i adolescentům, jenž označují za zranitelné, vyrovnat se s těmito psychologickými dopady. U mladých lidí se zvyšuje úroveň úzkostí a deprese, proto je třeba zajistit dostupné služby duševního zdraví pro mladé lidi, aby si mohli vytvořit mechanismy, které by jim pomáhaly se zpracováváním negativních účinků pandemie (O'Sullivan 2021).

Podobnou tematikou se zabýval i výzkum Uhlíře (2021), který upozorňuje taktéž na negativní dopady na duševní zdraví dětí a adolescentů, které jsou zapříčiněny např. uzavíráním škol, to ovlivnilo nejen vzdělávání dětí, ale i psychosociální vývoj. Uhlíř (2021) dále poukazuje na některé „rizikové a protektivní faktory“ (Uhlíř 2021, s. 370). Mezi největší rizika zhoršení duševního zdraví patří: strach z nákazy, karanténa, protiepidemická opatření, ztráta komunikace mezi rodiči a dětmi. Ohroženy jsou nejvíce děti z rodin s nízkým socioekonomickým statusem, z rodin migrantů a děti s vyskytující se duševní poruchou. Do protektivních faktorů autor zařadil dostačující komunikaci mezi rodiči a dětmi a hledání výhod, které může karanténa přinášet např. více času s rodiči a na sebe a svůj rozvoj (Uhlíř 2021).

1.4 Domácnost

V práci je taktéž klíčový pojem domácnost, protože byla ústředním prostorem pro pravděpodobně celou českou společnost. V bakalářské práci nahlížím na toto prostředí, které za dob pandemie u většiny jedinců změnilo svůj původní účel. Toto prostředí se stalo také prostorem pro vzdělávání či práci a jejími členy tak mohlo začít být chápáno a vnímáno odlišně.

Dle Roberta C. Ellicksona (2008) je domácnost označována jako dobrovolné seskupení lidí, žijících pod jednou střechou (Ellickson 2008). Domov je dle Pauknerové (2014) prostor, kde se shromažďují osoby, zvířata, pocity, zážitky, paměti, normy kulturního a společenského charakteru apod. Domov je popisován několika koncepty, může být chápán jako „prostor přináležitosti“ (Pauknerová 2014, s. 442), ale také jako „propletenec lidí, zvířat, věcí, společenských institucí a norem“ (Pauknerová 2014, s.442,). Dům a lidé si jsou nejdříve cizí, lidé obývající onen prostor musí převzít dům za vlastní, nejedná se pouze o materiální aspekty domova, i když ty se zřetelně fyzicky ukazují, jedná se i o praktiky života jeho členů. Tomuto tématu se věnuje např. subdisciplína antropologie domova (Pauknerová 2014). Domácnost je dle Gibase (2017) chápána jako „sociální jednotka“, která má více funkcí. Domácnosti se dotýká řada vědeckých odvětví, jedná se např. o sociální, ekonomické, politické (Gibas 2017).

Kertzer (1991) zdůrazňuje, že domácnost a rodina není totéž. Domácnost dle něj: „označuje skupinu obyvatel, lidí, kteří žijí pod jednou střechou a obvykle sdílejí společnou spotřebu.“

(Kertzer, s. 156) Pojem rodina je více mnohoznačný, je spojen s příbuzenstvím. Domácnost je tvořena „domácí skupinou“, nemusí se ale jednat o příbuzenskou skupinu. Příbuzenský systém může být poté zase rozložen do různorodých domácností (Kertzer 1991).

Moore (2000) se zabývá účelem domova a významem jeho umístění. Na základě svých provedených rešerší usuzuje, že se doposud mnoho studií nezabývalo sociálními a kulturními aspekty domova a pozornost se příliš upínala na zkoumání psychologických faktorů domácností. Dále nabádá k bližšímu zkoumání domova a jeho významu pro psychologii životního prostředí (Moore 2000).

1.4.1 Domácnost a duševní zdraví

Již z dřívějších řádků je patrný vliv sociálního prostředí na duševní zdraví (Wheaton 2009). Jako sociální prostředí, které působí na jedince a jeho duševní stabilitu, se dá označit i domácnost. Domácnost byla v období celostátního *lockdownu* pro většinu lidí místo, kde pracovali, spali, jedli, sportovali, odpočívali i se socializovali (Amerio 2020). Díky celostátnímu *lockdownu*, kde se zvýšila závislost na charakteristikách bydlení a vztahu k rodině, je třeba poukázat na důležitost vnímání domácnosti jako činitele duševního zdraví (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020).

Bydlení je považováno za jeden z faktorů, který má dopady na jedincovo zdraví (tamtéž). Amerio (2020) se věnuje vztahu podoby domu a duševního zdraví. Uvádí, že fyzické charakteristiky prostředí bydlení ovlivňují míru stresu a jeho dopad na duševní zdraví. Zejména zdůrazňují, že bydlení ve venkovských přírodních prostředích má pozitivní účinky. Výsledky jejich výzkumu ukazují souvislost mezi „špatným bydlením“, kterým se myslí malá rozloha bytu, špatný výhled apod., s depresivními symptomy. Navíc v souvislosti s *homeoffice* poukázaly také na horší pracovní výkonnost a čtyřnásobě vyšší riziko vyskytnutí symptomů deprese (Amerio 2020).

Celostátní *lockdown* mohl pro mnohé domácnosti znamenat impulz pro uzpůsobení tohoto prostoru. Toto místo mohlo být přeuspořádáno kvůli vykonávaným každodenním aktivitám. Karanténa mohla „(...) generovat odlišný způsob obývání i vztahu k prostorům domácnosti“³ (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020, s. 1).

³ Překlad vlastní, původní znění: „(...) has generated a completely different way of inhabiting it, as well as of relating to domestic spaces“

Durnová a Mohammadi (2020) upozorňují na to, jak sociální podmínky pandemie i konkrétní podmínky prostorů, kde byla prožívána, ovlivňují emoce. Usoudili, že smysl pocitu domova se stal mnohem složitější. „V tomto smyslu diskuse o emočních hranicích domova odhaluje schopnost emocí ovlivňovat regulační rámce institucí a ovlivňuje kolektivní chápání kultury, ve které prožíváme své emoce.“⁴ (Durnová, Mohammadi, s. 8).

Goldstein (1979) také předkládá myšlenku, že sociální podpora uvnitř domácnosti je významným faktorem pro zmírnění příznaků duševního onemocnění, zejména při obtížných životních událostech (Goldstein 1979), kterou by se dala nazvat i pandemie covid-19.

⁴ Překlad vlastní, původní znění: „In this sense, discussing emotional boundaries of home reveals the capacity of emotions to impact regulatory frameworks of institutions and influences collective understandings of the culture we experience our emotions in.“

2 Metodologická část

Pro výzkum byla využita kvalitativní metodologie, jenž je postavena zejména na pozorování lidí a jejich slovech (Bogdan-Taylor cit. in Petrusek 1990). „Předmětem kvalitativní metodologie je studium běžného, každodenního života v jejich přirozených podmínkách“ (tamtéž, s. 85).

Využívala jsem techniky polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. Hloubkový rozhovor je založen na dvou rolích: účastník a výzkumník a na otevřených otázkách, které jsou pokládány výzkumníkem účastníkovi. Otázky jsou zpravidla rozděleny do několika témat či okruhů, jsou předpřipraveny, ale zároveň jsou pokládány nové otázky, navazující na odpovědi respondenta. Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji využívanou metodou dotazování (Švaříček a Šedová in Svobodová 2020). Jedná se o retrospektivní zkoumání zkušeností informátorů.

2.1 Výzkumný cíl

Cílem bakalářské práce je zjistit, jak členové českých domácností prožívali pandemii covid-19 a s tím související dlouhodobou celostátní karanténu, především se zaměřením na zkoumání jejich duševního zdraví. Účelem práce je pochopit, jak mladé dospělé ovlivnilo prostředí pandemie covid-19 a jaký vliv na jejich vnímání mělo také sociální prostředí domácnosti. Zároveň je mým záměrem odhalit možné aspekty sociálního prostředí, které mohly nějakým způsobem ovlivňovat duševní zdraví.

Protože byla pandemie a s tím související celostátní *lockdown* nečekaným zvratem pro pravděpodobně každého a kdekomu učinila v životě razantní změny, zároveň se jednalo o situaci, která doposud neměla obdoby, kladla jsem si otázku, jestli a popřípadě jakou respondenti zaznamenali změnu na svém duševním zdraví.

Výzkumný cíl obsahuje několik podotázek, ve kterých mi informátoři popisovali, jak chápou pojem duševní zdraví a jestli, popřípadě jaké metody ke zlepšení duševního zdraví využívají.

Mým záměrem je zaměřit se na prostředí domácnosti, do rozhovoru jsem tak zařadila otázky, jestli informátoři zaregistrovali změny ve vnímání své domácnosti, jak zapůsobila situace na jednotlivé vztahy a jakou roli hrála domácnost v jejich duševním zdraví.

2.2 Výzkumné otázky

V předešlé podkapitole, která byla věnována výzkumnému cíli, bylo možné nalézt nástin výzkumných otázek, jejím dovysvětlením se bude věnovat následující podkapitola. Problematikou bakalářské práce je již zmiňované duševní zdraví, proto má následující výzkumná otázka tuto podobu: *Jak příslušníci českých domácností chápou pojem duševní zdraví a jak o ně pečují?* Účelem této otázky je objasnění, jak příslušníci českých domácností vnímají tuto problematiku, jestli se o ni někdy podrobněji zajímali a využívají-li jakýkoliv metod ke zlepšování duševního zdraví. Tuto otázku jsem zařadila, protože je mým zájmem zjistit, co si pod danou problematikou informátoři představují a jaký postoj k ní vyjadřují.

Na to navazující otázka má zájem nalézt odpověď na to, jestli respondenti zaregistrovali jakoukoliv změnu během *lockdownu*: *Jak zapůsobil lockdown, a s ním spojené aspekty, na duševní zdraví mladých dospělých? Čím jim prospěl a čím naopak uškodil?* Taktéž jsem zjišťovala, zdali využívali jiných metod pro zlepšování duševního zdraví. Zajímaly mě také konkrétní aspekty *lockdownu*, které mohly působit jako činitelé duševního zdraví.

Jelikož se můj výzkum zabývá vlivem sociálního prostředí a okolních podmínek na duševní zdraví jedinců, jednou z výzkumných otázek byla: *Jakým způsobem zasáhla pandemie do běžného vnímání a fungování domácnosti? Jaký vliv mělo vnímání a fungování domácnosti v pandemii na duševní zdraví jejich členů?* Účelem těchto otázek je objasnění, jak na duševní zdraví jedinců působilo dané prostředí. Jak tedy ovlivnila daná situace pandemie a celostátní *lockdown* duševní zdraví a jakým způsobem v této souvislosti působilo prostředí domácnosti. Dále práce zjišťuje, jestli se členům domácnosti změnilo smýšlení ohledně místa jejich domova, což mohl zapříčinit právě celostátní *lockdown*: *Změnil se během pandemie členům domácnosti pohled na místo svého domova? Jak?*

Jednotlivými otázkami se snažím objasnit, jak mladí dospělí vnímali prožitou pandemii, s ohledem na jejich duševní zdraví. Účelem je nahlédnout do českých domácností mladých dospělých, povšimnout si jejich pohledu na duševní zdraví a objasnit různorodé podněty sociálního prostředí, které mohly mít podíl na ovlivnění stavu jejich duševního zdraví.

2.3 Výzkumný vzorek

V práci jsem využila kvalitativní metodologie, která zahrnuje sedm polostrukturovaných rozhovorů s mužem a ženami ve věku 19 až 24 let. Jedná se věkovou skupinu jedinců po dosažení hranice dospělosti. Jedinci se v tomto věkovém období převážně musí aktivně zapojovat do plánování své budoucnosti a jsou vystaveni větší samostatnosti a zodpovědnosti. Pro mnoho jedinců se jedná o část života, kdy vstupují do nové etapy, pracovní či vysokoškolské a mají velká očekávání od budoucího světa. Tento okamžik je pro mnoho z nich zlomový a může být spojen s velkou mírou stresu. Toto období, pak jistě ovlivnila pandemie, a na to navazující celostátní karanténa. Pravděpodobně si také mohli všimnout odrazu situace i na svém duševním zdraví.

Parola (2020) zároveň označil věkovou skupinu 18 až 30 let jako podléhající většímu riziku narušení duševního zdraví během pandemie covid-19 (Parola 2020). Bartoš a kol. (2020) poté zaznamenali jedno z nejhorších zhoršení duševního zdraví během pandemie u mladých lidí ve věku 18 až 24 let (Bartoš, Cahlíková, Bauer, Chytilová 2020). Lee a kol. (2020) zpozorovali, že riziková věková skupina za dob pandemie covid-19 byla rozpětí 18 až 23 let, této skupině hrozily více problémy s duševním zdravím, trpěla více osamělostí a byl u ní nalezen větší nárůst deprese (Lee, Cadigan, Rhew 2020). Podle Bartoše a kol. byli nejvíce vystaveni riziku zhoršení duševního zdraví mladí lidé ve věku 18 až 24 let.

V následujících tabulce bude zobrazena profilace respondentů, kteří byli ubezpečeni o částečné anonymizaci jejich jmen, proto budou označeni pouze křestními jmény. U každého respondenta bude i krátce představena domácnost, ve které trávil celostátní *lockdown*, protože se jedná o dané sociální prostředí, které mohlo mít nějaký dopad na jejich duševní zdraví.

Přehled informátorů:

jméno	věk	profese	typ obydli	počet členů domácnosti	aktivita v domácnosti	poznámky
Ivana	21 let	studentka vysoké školy	rodinný dům	4+1 (během <i>lockdownu</i> se informátorce narodila sestra)	všichni pracovali z domova	domácnost často obýval i přítel informátorky
Kateřina	24 let	pracující v kulturní instituci	sdílený byt	2	oba pracovali z domova	
Matouš	19 let	student vysoké školy	rodinný dům	5	všichni pracovali z domova	
Nikola	21 let	studentka vysoké školy	panelový byt	4	všichni pracovali z domova	
Pavčina	22 let	studentka vysoké školy	panelový byt	4	rodiče navštěvovali prezenčně zaměstnání, informátorka a její sestra měli <i>online</i> výuku	informátorka často navštěvovala i domácnost svého přítele
Tereza	22 let	studentka vysoké školy	rodinný dům	4	všichni pracovali z domova	
Terka	22 let	studentka vysoké školy	rodinný dům	5	jeden z rodičů chodil do práce, ostatní pracovali z domova	

2.4 Metody sběru dat

Participanty mé práce jsem vyhledávala prostřednictvím účelového výběru. Tento typ výběru je založen na úsudku výzkumníka, který si dopředu určí kritéria svého vzorku, která musí mít jasně definována a zdůvodněna (Toušek 2012). K hledání informátorů byla taktéž využita metoda sněhové koule, která umožňuje objevit respondenty přes své již nalezené respondenty. Nalezla jsem tak několik respondentů, se kterými byl proveden rozhovor,

a ti mi poté doporučili respondenty další. Respondenty jsem oslovovala buď při osobním setkání nebo prostřednictvím sociálních sítí.

Provedením několika rozhovorů jsem se pokoušela hloubkově zkoumat jev duševního zdraví v českých domácnostech u mladých dospělých. Díky sledování několika konkrétních případů jsem se snažila vhlédnout do problematiky daného jevu v českém prostředí.

Rozhovory jsem prováděla během ledna až března 2022 ve veřejných kavárnách nebo u sebe doma. Rozhovory trvaly v průměru 28 minut a byly převážně prezenční, pouze jeden byl prováděn v *online* prostředí *Google Meets*. Po respondentech jsem vyžadovala informovaný souhlas s participací na výzkumu a s nahráváním rozhovoru. Na začátku rozhovoru jsem je obeznámila s účelem rozhovoru i s problematikou celého výzkumu. Poté byli poučeni o anonymizaci dat a případném možném pozastavení rozhovoru, pokud by to bylo jejich žádostí.

Jednalo se o polostrukturované rozhovory, před jejich provedením jsem tak vytvořila tzv. *interview guide* (viz příloha č. 1) s několika tematickými okruhy zahrnující řadu otázek. V jednotlivých okruzích se vyskytovalo téma *lockdown* a pravidelný režim, který měl za cíl dozvědět se, jak zasáhl *lockdownu* do respondentova života, jestli narušil jeho běžný režim, popřípadě jakým způsobem. Respondenti se v této části také pokoušeli zobrazit podobu své domácnosti.

Druhý tematický okruh se zabýval samotným duševním zdravím a jeho chápáním respondenty, zahrnoval také důvody (ne)zájmu o tuto problematiku. Obsahoval dotaz na metody, které respondenti považují za cesty ke zlepšení duševního zdraví, jež využívají a považují za účinné, i ty se kterými nemají zkušenosti.

V dalším tematickém okruhu mě zajímalo prožívání doby pandemie a celostátního *lockdownu* respondenty, mým cílem bylo zjistit pocity a emoce, které respondenti zaznamenali a co bylo zdrojem těchto pocitů. Doptávala jsem se jich, co považují za přínos *lockdownu*, a naopak, o co kvůli němu přišli.

V posledním tematickém bloku jsem se snažila nahlédnout do českých domácností, které byly ústředním prostorem informátorů. Kladla jsem důraz na otázku, jak toto prostředí respondenti vnímali, jestli svou domácnost nějak přizpůsobili dané situaci a jestli pro ně byla

místem bezpečí. V neposlední řadě, struktura rozhovoru obsahovala i otázku, jestli celostátní *lockdown* ovlivnil nějak jednotlivé vztahy v domácnosti.

2.5 Analýza dat

V práci jsem využila tematickou analýzu, která je postavena na otevřeném kódování (Toušek 2012). Všechny rozhovory byly v průběhu nahrávány a po jejich ukončení kompletně přepsány. Z transkripcí rozhovorů jsem identifikovala několik kódů, které byly nadále kategorizovány. Kódy měly za cíl přispět k objasnění výzkumného cíle. Díky vytvoření analytických kategorií má kódování sloužit ke klasifikaci materiálu. Cílem analýzy dat je vyjmout z celkového vytvořeného materiálu z rozhovorů několik zásadních informací. K vytvořeným datům byly přiděleny kategorie, které vykazovaly společné znaky (Flick, Ernst von Kardoff, Ines Steinke 2004). Využila jsem konkrétně otevřeného kódování, kde se jedná o: „Proces rozebírání, prozkoumávání, porovnávání, konceptualizace a kategorizace údajů.“ (Strauss, Corbin 1999, s. 42). Jednotlivé pojmy byly po pečlivém studiu údajů přidělovány případům a událostem. Tento postup zahrnoval zvážení mých domněnek. Cílovým produktem tohoto procesu jsou nové objevy, které nejsou zřejmé z pouhé transkripce rozhovorů (tamtéž).

K vytvořenému materiálu byly přiděleny následující kategorie a kódy:

Duševní zdraví - tento kód obsahoval pojetí duševního zdraví respondenty, zabýval se domněnkami, co duševní zdraví znamená a co pro ně představuje

Metody duševního zdraví – tato kategorie zahrnovala cesty ke zlepšení duševního zdraví, které respondenti využívají i ty, se kterými nemají žádné zkušenosti

- kódy: péče o zdraví; péče o duševní zdraví v době pandemie

Aspekty *lockdownu*

- pozitiva *lockdownu* – obsahují příznivé věci, které mohl celostátní *lockdown* přinést, čím přispěl k životům členů domácností a které pozitivně zapůsobily na jejich duševní zdraví
 - o kódy: koníčky; silnější pouto k blízkým; uvědomění; objevování nových věcí; sebepoznání; více času; výkonnost

- negativa *lockdownu* – naopak obsahují nežádoucí vlivy, které působily na respondenty a které mohly mít negativní dopad na jejich duševní zdraví
 - o kódy: ztráta sociálního života; pocit, že přichází o „normální“ život; vzdělávání; práce; pohodlnost; pozastavený osobnostní růst

Emoce - pocity, se kterými se mladí dospělí během celostátního *lockdownu* setkávali, byly periodizovány podle časového období *lockdownu*

- kódy: počátek *lockdownu*; průběh *lockdownu*; výstup z *lockdownu*

Zdroj emocí - kategorie navazující na předchozí kategorii, jedná se o podněty, které měly vliv na emoce informátorů

- pozitivní – kódy: koníčky; drobné každodenní maličkosti; rodina, přátelé a čas strávený s nimi
- negativní – kódy: vládní opatření; odloučení od přátel; distanční výuka; nemoc a s ní spojené okolnosti; zprávy z médií

Vnímání domácnosti – kategorie, která představuje, jaké emoce přinášela informátorům jejich domácnost a jaký vliv měla na vztahy v domácnosti

- kódy: pocítili změnu?; vnímání domácnosti; vztahy v domácnosti

Utřídění domácnosti – jak respondenti, oddělovali prostor a čas pro práci či školu a relaxaci, jak jim jejich domácnost umožnila utřídít si tyto aktivity

Kódování přispělo k přehlednosti vytvořených dat, data byla lépe strukturována a umožňovala tak přehlednější orientaci. Díky daným kódům jsem mohla nalézt některé z aspektů prožitků respondentů a hloubkově zkoumat daný jev.

2.6 Možná rizika a omezení

Rizikem výzkumu může být, kvůli jeho kvalitativní povaze, nereprezentativita vzorku (Jeřábek 1992). Výzkum je kvalitativní studií, u které se předpokládá, že výsledky nebudou moct být vztahovány na celou populaci. Kvalitativní data navíc bývají označována za nereprezentativní (Petrušek 1990).

Během výzkumu bylo taktéž třeba brát v potaz, že se může jednat pro respondenty o citlivé téma, hrozilo tak např. nezodpovězení některých dotazů nebo i předčasné ukončení rozhovoru. K takové situaci ale v mnou prováděném výzkumu nedošlo.

Vzorek respondentů se skládal z mého okolí, je tak třeba brát v potaz možné vychýlení. Odpovědi respondentů nebyly nějak ovlivňovány. I interpretace výsledků provedeného výzkumu však s sebou nese mé subjektivní hledisko.

Před započítím rozhovoru jsem informátorům vysvětlila anonymizaci dat a informovala je o jejich využití. Obeznámila jsem je se skutečností, že budou části jejich výpovědí využity v nezkrácené podobě a jimi poskytnuté informace nebudou nějak hodnoceny. Cílem výzkumu bylo získat realistické pocity a zkušenosti. V práci nemůže být ale zajištěna pravdivost výpovědí respondentů. Navíc je třeba brát na vědomí, že se jedná o retrospektivní odpovědi a informátory zažité zkušenosti můžou být postupem času vnímány jinak.

2.7 Etické aspekty

Při provádění výzkumu bylo třeba dbát určitých etických aspektů (ASA 1999). Před uskutečněním rozhovorů byl každý respondent dostatečně informován o prováděném výzkumu, byl požadován jeho souhlas se zpracováním osobních údajů a souhlas s nahráváním rozhovoru.

Během rozhovorů jsem musela brát v úvahu zájmy a požadavky participantů výzkumu. I proto jsem respondenty před uskutečněním rozhovoru informovala o možném přerušení či předčasném ukončení rozhovoru, bude-li to jejich přáním.

Informátor byl vždy před provedeným rozhovorem také instruován o anonymizaci výsledků a byla mu nabídnuta autorizace. Po dokončení empirické části byla informátorům poslána konečná verze práce, ve které měli možnost zareagovat, zdali byly jejich výpovědi správně pochopeny a interpretovány dle jejich vnímání.

3 Empirická část

V následujícím textu budou představovány výsledky provedeného výzkumu a tematické analýzy. Zpočátku bude vysvětleno, jak respondenti z řad mladých dospělých chápou pojem duševní zdraví a jak o ně pečují. V tomto kontextu bylo mým zájmem dozvědět se metody využívané k péči o zdraví fyzické i duševní. Budou zde uvedeny různorodé cesty, které respondenti užívají ke zlepšení svého duševního zdraví. V druhé části bude možné dohledat, jestli se tyto cesty změnilo v době celostátního lockdownu.

V navazující části se věnuji prožívání celostátního *lockdownu*, které klasifikuji na tři části: počátek *lockdownu*, průběh *lockdownu* a výstup z *lockdownu*. Jednotlivé fáze byly doprovázeny odlišnými pocity, bude tak možné zaznamenat proměnu daných emocí v průběhu *lockdownu*. Bude zde poskytován pohled na první setkání s *lockdownem*, dále budou popsány pocity, které se objevovaly v pozdější fázi *lockdownu*, když měl trvání několika týdnů i měsíců. Následně se text bude orientovat na období rozvolňování protiepidemických opatření, které s sebou neslo možné „opuštění“ *lockdownu*. Budou zde také popisovány zdroje dílčích pozitivních i negativních emocí, které ovlivňovaly stav duševního zdraví.

V následujícím úseku kapitoly bude rozebíráno, o co kvůli *lockdownu* respondenti přišli a čím mohl *lockdown* naopak v jejich životech přispět. Tato podkapitola zde byla začleněna, protože se práce pokouší o celkový vhled do životů informátorů v době *lockdownu*. V této souvislosti se nabízí otázka, jak samotný *lockdown* vnímají a co jim dal do života, ať už v pozitivním nebo negativním smyslu.

V neposlední řadě bude kapitola věnována domácnosti a vlivu celostátního *lockdownu* na její vnímání. Podkapitola je rozčleněna na několik částí, první se bude zabývat otázkou, jak vnímali respondenti svou domácnost, jestli si povšimli jakýkoliv změn ve vnímání a jaké jim přinášela pocity. Druhá část se zaměří na to, jaký měl *lockdown* vliv na běžné fungování domácnosti a třetí částí bude věnována otázka, jak situace zapůsobila na jednotlivé vztahy uvnitř domácnosti.

3.1 Chápání duševního zdraví a péče o něj

Informátoři sdělovali, jak chápou koncept duševního zdraví, co pro ně znamená a jestli a jak o něj pečují.

3.1.1 Co je duševní zdraví?

Každá odpověď respondentů zahrnovala individuální pojetí definice tohoto pojmu, i přesto šlo v jejich výkladech identifikovat nějaké společné znaky. Respondenti často spojovali duševní zdraví s psychikou, psychickou pohodou a absencí duševních nemocí. Takto duševní zdraví např. vnímá Pavlína:

„Duševní zdraví... Tak jako když se řekne, že jsem jako duševně zdravá, tak si představím že jsem v psychický pohodě takže, že se cítím jako dobře. Netrpím nějakýma úzkostma a stresem a cítím se jako vyrovnaná... prostě jsem jako spokojená a nic mě jako netíží.“ (Pavlína).

Někteří z informátorů uvedli, že duševně zdraví, jsou ti lidé, kteří dokáží fungovat klidně a vyrovnaně i ve stresových situacích, jako to podotýká Kateřina a Matouš:

„...že jseš v takový jako psychický pohodě, že dokážeš řešit i jako vypjatý situace s klidnou hlavou nebo jakože dokážeš mít nadhled nad věcma a jseš schopnej i pod stresem fungovat v klidu a řešit ty situace.“ (Kateřina).

„No tak duševní zdraví, to je schopnost toho člověka psychicky odolávat vnějším vlivům, tak bych to asi označil jako já.“ (Matouš).

Tato pojetí se poměrně blíží uvedeným definicím duševního zdraví WHO (2001) nebo Křivohlavého (2009), kteří popisují duševní zdraví jako stav psychické pohody, kde je organismus schopný dobrého fungování, adaptace a salutogeneze (WHO 2001; Křivohlavý 2009). Zároveň Kateřina s Matoušem zaznamenávají, že je duševně zdravý člověk schopen odolávat stresovým situacím. Antonovského (2008) zajímalo, jak lze tohoto stavu dosáhnout, později došel k přístupu, který nazval salutogeneze, jenž má za cíl rozvoj zdraví (Antonovsky, cit. in Suominen, Lindstrom 2008).

Terka k tématu dodává, že duševně zdravý člověk: „*nachází ty nástroje a umí je dobře aplikovat.*“ (Terka). Odkazuje tedy na využití a příhodnou aplikaci nějakých metod, které mají pozitivně ovlivňovat stav duševního zdraví. Tímto jejím poznatkem by se dalo odkázat taktéž na přístup salutogeneze, který se pokouší hledat podobné metody (Suominen, Lindstrom 2008).

3.1.2 Péče o duševní zdraví

Respondenti se shodli na několika metodách, které mají podíl na zlepšení duševního zdraví. Mezi často využívané metody patří procházky do přírody a schůzky s kamarády, obě metody uvedli tři lidé.

„*Snažím se chodit na procházky a chodím vůbec jako pěšky a občas chodit plavat a scházet se s kamarády pro psychickou pohodu*“ (Kateřina). Kateřina k tomu navíc dodala, že se její duševní zdraví odvíjí od podoby jejího prostředí, ráda se obklopuje hezkými věcmi, které jí zaručují dobrý pocit. Podobu domácnosti vnímá jako důležitý faktor stavu svého duševního zdraví. O důležitosti charakteristik domova hovořily již dříve zmíněné myšlenky Cuerdo-Vilchese, Navas-Martína a Oteiza (2020), které ukazují, že zejména v období *lockdownu* hrály vlastnosti bydlení významnou roli v statusu duševního zdraví (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020).

Většina respondentů uvedla procházky v přírodě jako aspekt pozitivně ovlivňující jejich duševní zdraví. Potvrdili tak efektivitu výše zmíněné *green exercise* metody, jenž přispívá pozitivním účinkům na duševní zdraví (Barton, Pretty 2010).

Nikola si povšimla prolínání fyzického a duševního zdraví, proto jako příklad uvádí cvičení, jógu nebo procházky, které pozitivně ovlivňují „obě“ její zdraví. Jógu jako metodu péče o duševní zdraví uvedli společně s Nikolou tři respondenti. Podle definice WHO (2001) ke zdravému organismu je třeba zdravého duševního i fyzického zdraví (WHO 2001). Blahutková a Dan (2008) jsou zastánci přísloví „Ve zdravém těle, zdravý duch“, čímž podotýkají, že pevné fyzické zdraví pozitivně ovlivňuje podmínky pro duševní zdraví. Péče o fyzické zdraví tak napomáhá duševní rovnováze (Blahutková, Dan 2008).

Dva respondenti označili za péči o duševní zdraví odloučení od „toxických“ lidí, kteří jim přinášejí negativní emoce: „*...potom taky se snažím jako nemít ve svém okolí toxický lidi*“

no... protože to tě jako potom, že jo, negativně ovlivňují to duševní zdraví, aspoň moje, protože já jsem citlivá hodně jako na vztahy a tak.“ (Pavčina). Tereza ke své péči o duševní zdraví dále dodává: „asi tím že se jako vyhýbám hnusným zlým lidem, tak takhle asi... a snažím

se jako celkově obklopovat jako dobrými lidmi, jako ne těma, co by mě třeba pořád ponižovali nebo všechno viděli negativně“ (Tereza). Z daných výpovědí je pak možné pozorovat vliv sociálního prostředí na duševní zdraví. Zde je to v kontextu negativních emocí, kdy raději respondentky vyřazují některé lidi ze svého okolí, aby se cítily psychicky lépe. Podle Holloway a Kusy (2010) existují 3 typy toxického chování: (i) zostuzování, (ii) pasivní nepřátelství a (iii) sabotáž (Holloway, Kusy 2010). Samotné toxické chování je definováno jako jednání, které záměrně způsobuje negativní pocity (Rasool 2021). Výzkum Rasoola (2021) se zabývá toxickým chováním na pracovišti a překládá výsledky, že tato činnost působí nežádoucím způsobem na celé prostředí. „Odstraňování“ lidí, provozující tento typ chování, proto může být pro duševní zdraví prospěšné (Rasool 2021).

Dvě informátorky se pokoušely o meditaci, která může vykazovat pozitivní účinky na duševní zdraví. Jako to ukazuje např. studie Anand (2013), která pozorovala, že zahrnutí meditace do běžných úkonů každodennosti zaručuje lepší hladinu duševního zdraví (Anand 2013). Pavčina uvádí: „Takže to si myslím, že mě dost uklidňuje a že vždycky si vyberu meditaci třeba na pozitivní myšlení nebo odbourání stresu úzkostí“ (Pavčina). Terka se rozmluvila o svých zkušenostech s meditací, které proběhly v rámci jejích tanečních soustředění: „duševní zdraví jsem rozvíjela hodně, si myslím, i v rámci zušky (základní umělecké školy) a v rámci tanečních jako propojovacích soustředění, kde proběhlo spoustu meditací, a takových jako vizualizací různých, který jako tě maj uklidnit a dostat tě do bodu, kde tě ten učitel chce mít“ (Terka).

Kateřina poznamenává, že vnímá duševní zdraví jako individuální koncept, který je každým pojmán jinak a duševní stabilitu ovlivňuje u každého něco jiného: „Mně přijde, že je to hodně individuální, já si myslím, že když je někdo spokojenější s tím, že třeba každý den pije a je takhle šťastnější, víš? Že to jako nesouvisí ... a myslím, že na každého platí něco jiného“ (Kateřina). Zde by se však dalo polemizovat nad tím, zdali jsou některé aktivity, které vykazují škodlivost fyzickému zdraví vhodné aplikovat jen pro zlepšení zdraví duševního. Pokud např. někomu přináší duševní stabilitu zmiňované popíjení alkoholu, je třeba si uvědomit, že to nemusí prospívat zdraví fyzickému. Poškozené fyzické zdraví pak bude

mít pravděpodobně efekt na to duševní. Je tak třeba dbát na péči o zdraví „oboje“, pro úplnou podobu zdravého organismu. Křivohlavý (2009) poznamenává, že zdravého organismu dosáhne člověk, jestliže je mu dobře fyzicky, psychicky a sociálně (Křivohlavý 2009). Stejně tak i zmiňovaní Blahutková s Danem (2008) se opírají o tvrzení, že je to právě pevné zdraví, které ovlivňuje stav předpokladů pro stav toho duševního (Blahutková, Dan 2008). Z těchto poznatků si tak dovoluji usuzovat, že zdraví škodlivá aktivita nemůže dlouhodobě prokazovat pozitivní vlivy na duševní zdraví.

Ivana uvedla jako jediná ze vzorku respondentů, že se o duševní zdraví blíže nezajímá a že žádnou metodu nevyužívá: „*ale to psychický, si myslím, že asi dost zanedbávám.*“ (Z jakého důvodu?) „*Mě ani jako po pravdě nenapadlo se tím zabývat, vím, že někdo medituje třeba nebo tak, vyhradí si chvíli pro sebe, ale mě to nikdy nějak nenapadlo.*“ (Ivana).

3.1.3 Péče o duševní zdraví v době pandemie

Taktéž jsem zjišťovala, jestli se nějak lišily cesty ke zlepšení duševního zdraví v době celostátního *lockdownu*. Někteří z respondentů uvedli, že se starost o jejich duševní zdraví obměnila.

Matouš např. uvedl, že kromě procházek, které konal i před celostátním *lockdownem*, kvůli nedostatku volného času začal provozovat nový koníček, u kterého si povšiml pozitivního vlivu na své duševní zdraví.

Pavlína a Terka se více zaměřily na meditaci a dechová cvičení, protože chtěly využít dostatek času na sebepoznání, Terka dodává: „*Naučila jsem se dechový cvičení, který mi pomáhá jako v každých situacích, kdy jsou potřeba*“ (Terka).

Tereza si více povšimla vlivu sociálních sítí na její duševní zdraví a pokoušela se oprostít od lidí, kteří měli podíl na jejích negativních emocích:

„*V covidu jsem si hodně uvědomovala to, jak jsou ty lidi jako na sociálních sítích hnusný, protože to všechno tak nějak bylo přes sociální sítě, že jsme se nějak všichni bavili přes to a... takže jsem si to hodně uvědomila, že je to strašný, jak se tam ty lidi chovají, hlavně když nikdo je asi nevidí nebo když jim nikdo nemůže jakoby nic udělat, vlastně to že to není z očí do očí a takhle...*“ (Tereza).

Toxickému chování na sociálních sítích se věnuje výzkum Bhardwaje (2020), který pozoruje toxické komunikace na Twitteru a konstatuje jejich vliv na *well-being* adolescentů (Bhardwaj 2020). Zároveň by se z odpovědi Terezy dalo usuzovat, že dané toxicitě „prospěla“ pandemie, protože se lidé měli možnost setkávat většinou výhradně v *online* prostředí. To jim, kvůli anonymitě a téměř úplné absenci komunikace tváří v tvář, mohlo přinášet větší pocit bezpečí. Thompsen (1996) si např. v *online* prostoru všímá chování vyvolávající konflikty, i u lidí, jenž v *offline* prostředí jednájí umírněně (Thompsen 1996).

Někteří z respondentů naopak uvedli, že o některé své metody duševního zdraví přišli a nemohli vykonávat některé aktivity, které mají pozitivní účinky na jejich duševní zdraví, jako jsou např. schůzky s přáteli. Matouš a Nikola k tomu dodávají:

„...ale myslím si, že spíš naopak (ztratil některé metody)... Právě jak jsem byl víc sám a prostě byl jsem víc jako mezi těma lidma pořád jako izolovanej, tak si myslím že právě na druhou stranu se to začalo zhoršovat, než že by se to zlepšovalo.“ (Matouš).

„Ze začátku mi přišlo, že jsme se všichni tak postupně uzavřeli do sebe, tím, že jsme byli jako zavřený i fyzicky v domě, tak i vlastně se celkově třeba přetrhaly kontakty s některými přáteli, protože jsme se jako nevidali osobně, tak vlastně v tom online světě jsme třeba neměli tolik ty vztahy... takže jsem spíš o nějaký přišla (metody duševního zdraví)“ (Nikola).

Ve výsledku, někteří respondenti přidali některé metody, protože byli vystaveni podmínkám, které negativně ovlivňovaly jejich duševní stabilitu. Tyto aktivity tak zařadili jako prevenci zhoršení situace, jako na to upozorňují ve svém výzkumu Kelly, Jorm, Wright (2007). Ti také konstatují, že je třeba adaptace na dané prostředí (Kelly, Jorm, Wright 2007), proto byli respondenti nuceni přizpůsobit se prostoru pandemie covid-19.

Jiní zařadili některé metody, protože měli více času na sebepoznání. Schopnost sebepoznání je úzce spojována s dříve zmiňovaným konceptem *sence of coherence* (SOC), tedy schopností porozumět a aplikovat dostupný zdroj k péči o duševní zdraví. Antonovsky (2017) zahrnuje SOC jako jednu z případných podmínek úspěšné salutogeneze. Metoda sebepoznání je tak v tomto kontextu klíčová (Antonovsky in Eriksson, Mittelmark 2017).

Z předešlých zmíněných výpovědí je také možné sledovat ztrátu některých metod, protože jim to restriktce vlády nedovolovaly.

3.2 Prožívání pandemie

Cílem práce je poskytnout celkový pohled na celostátní *lockdownu* a jeho působení na duševní zdraví mladých dospělých. Z toho důvodu jsem kódováním vytvořila kategorie emoce, která zahrnovala jednotlivé pocity, jež byly ovlivněny daným společenským kontextem pandemie covid-19 i sociálním prostředím domácnosti. Snažila jsem se také poskytnout náhled na konkrétní zdroj daných emocí. Jaké okamžiky v daném prostředí vyvolaly v respondentech popsané pocity.

3.2.1 Počátek lockdownu

Emoce na začátku první vlny pandemie covid-19 bych mohla označit za odlišné od pocitů, které respondenti zažívali po několika týdnech trvání, kdy si navykli na daný režim. S pojmem *lockdown*, který se začal objevovat na počátku března 2020, se většina lidí setkala poprvé. I proto celá situace ohledně onemocnění covid-19 a na to reagujících bezpečnostních opatření v informátorech vyvolávala pocity překvapení i zaskočení. Jednalo se o událost, která razantně narušila běžný každodenní režim téměř všech lidí, takovou, která zatím neměla obdoby. Jistě s sebou tak nesla u pravděpodobně každého člověka intenzivní emoce.

Respondenti často uváděli, že se setkávali s pocity zmatení a neinformovanosti, Nikola k tomu dodává: „*A takže pocity jsem měla vlastně spíš ze začátku zmatečný, protože jsem přesně nevěděla, co to pro mě jako pro studenta bude znamenat...*“ (Nikola). Pavlína k tomu říká něco obdobného: „*...no možná zmatenost nebo jako neinformovanost, že jsem byla jak... nevěděla jsem moc co a jak*“ (Pavlína).

Někteří neskrývali zaskočení z dění daných událostí:

„*Noo, nejdřív se mi to zdálo, jakože se to nemůže stát a myslím si, že, když o tom tak zpětně přemýšlím, že vlastně v té době se stalo něco, co nikdo z nás neznal a až zpětně se dívám na to, kam až to mohlo dojít, a že to vlastně bylo pro mě úplně nepředstavitelný, že by mohl být nějaký plošnej zákaz.*“ (Kateřina).

Pavlína zaregistrovala rozruch v třídních chatu, „*...všichni jako začali posílat ty zprávy do skupiny (facebookové skupiny) a strašná jako panika...*“ (Pavlína).

Pocity respondentů často navazovaly na uzavření škol, u většiny lidí byly spojeny s pozitivní konotací. U některých se vyskytovalo až nadšení, vnímali to jako krátkodobé volno ze školy, za které byli vděční. Zároveň plno respondentů poznamenalo, že nevěděli, jak to bude dál s běžnou výukou a jak to ovlivní jejich studium.

„...takže ze začátku jsem byla jako ráda, že budeme mít volno, a pak jsem si říkala, že nevím, jak to bude do budoucna“ (Ivana).

„No tak my jsme tomu nejdřív nevěřili že to bude trvat dlouho. Já jsem sice měl odhad na tři měsíce... ale tak doufali jsme, že budeme dva týdny možná jako někdy zavřený doma a že nás pak zaženou zpátky do školy, abysme všechno rychle dohnali.“ (Matouš).

I Tereza připustila nadšení, i kvůli tomu, že v této době slavila narozeniny a mohla je tak oslavit doma s rodinou.

Dvě informátorky dále vyjádřily k počátku *lockdownu* kladné pocity, které pojmenovávají jako možnost „zastavení se“, které jim pomohlo zpomalit: *„Já třeba jako si na to vzpomínám tak jako asi v dobrym, protože mně přišlo, jako že se zpomalil čas...“ (Pavλίna).* Terka to nazvala vysvobozením: *„Ale je pravda, že jsem to brala trošku jako vysvobození, nebo že já jsem se tak cejtla jako rozpolcená mezi těma světama Praha, Trutnov (Terka bydlí v Trutnově a přes pracovní týden jezdí studovat do Prahy) a tohle mi přišlo jako, že je to takový zastavení mezi tím chaosem.“ (Terka).* Z daných slov se dá posuzovat, že respondentky braly toto období jako čas, který může přispět jejich duševnímu zdraví. Měly pocit, že se jedná o období, které „zastavilo“ čas a pomohlo jim přemýšlet a poznávat se. Proto se jim na začátku pandemie připadala jako místo přívětivé jejich duševnímu zdraví.

3.2.2 Průběh lockdownu

Emoce po několika týdnech trvání celostátního *lockdownu* se lišily od předešlých, kde šlo zaznamenat zmatení, nevědomost, překvapení. Z výpovědí respondentů se dá říci, že emoce v průběhu *lockdownu* ztratily na intenzitě. Mezi odpověďmi se objevovaly emoce pozitivní i negativní. Někteří z respondentů dokázali reflektovat svůj stav a nabídli obě stránky pocitů.

Mezi pozitivními emocemi byla často patrná radost z oddechu, bezstarostnost, svoboda, štěstí: *„já teda si myslím, že já jsem to brala spíš dost pozitivně teda, oproti ostatním lidem a nějak mě to omezovalo, ale nějak mi to nevadilo...“ (Ivana).*

Podobně to ve své práci zaznamenali i Burton a kol. (2020), respondenti jejich výzkumu sdělili, že celostátní lockdown vnímali jako období oddechu, při kterém měli více času na různorodé oddechové strategie (Burton a kol. 2020).

Kladné pocity bývaly často spojovány s menší relevancí stresových situací. Respondenti vnímali nižší množství stresorů pozitivně, brali to tak, že se zbavili některých starostí a reakci vyžadujících podnětů.

„ale jinak to pro mě byla pohoda a klid, a nějak jsem se nemusela ničím moc stresovat.“
(Ivana).

„a na to jako vzpomínám jako ráda, tak to se mě vybaví úplně, jako že seš úplně jako bezstarostná, že jsem vlastně... že jsem neměla jako starosti... nebo jasně, že jsem měla starosti, ale v tu chvíli jsem si připadala svobodná i od nějakých povinností, že jsem neměla jako povinnost někam jít nebo dělat nějaké ten na úkol a tak...“ (Pavčina).

„Tak občas to bylo takový, že jsem byl víc v klidu nemusel jsem se jako... nemusel jsem čelit tolika podnětům vnějším, na kterým bych musel reagovat...“ (Matouš).

Přívětivé pocity např. u Terezy souviseli s častějším kontaktem se svou rodinou.

„Já jsem jako často pociťovala nějaký jako štěstí, takový ty hezký emoce, protože jsem fakt jako se tak nějak obklopovala těma dobřejma lidma pak a byla jsem i jako hodně s tou rodinou, a to bylo jako super, že jsme se začli všichni spolu mnohem víc bavit, a že to bylo takový jako hezký, takže to bylo takovýto štěstí, takovýty hezký emoce“ (Tereza).

Negativní emoce ve výpovědích převažovaly, respondenti se shodli na pocitech: strádání z odloučení svých blízkých, úzkost, bezmoc, omezenost, osamělost, nevědomost, strach.

„... jsem se cítila trošku omezená že... bála jsem se toho, že prostě půjdu do krámu ve dvou nebo ve třech a dostaneme pokutu za to, nebo že to bude jako problém“ (Tereza).

Nikola pocítila i nespravedlnost, že někteří nedodržovali opatření:

„Občas jako pocit třeba bezmoci, že ty s tím jako jedinec tolik moc nezmůžeš a vlastně si pak přijdeš třeba zvláště, když si třeba člověk, co dodržoval nějaká ta opatření a omezoval

různě styky s lidmi, a vlastně pak byli jedinci, kteří to vůbec nedodržovali a kvůli kterým pak docházelo třeba k zhoršení té situace, takže třeba pocít i jako nespravedlnosti...“ (Nikola).

Jiní respondenti naopak uvedli, že jim nedodržování opatření přinášelo pocit radosti: *„...jsme si to jako užívali, že jsme se sešli pár kamarádu... to bylo možná v těch zákazech, a to bylo právě to zábavný, že jsme takhle jako se scházeli a pak jsme plánovali, až se otevře, jakou párty uděláme...“ (Kateřina). I Matouš se připojil k nedodržování opatření: „Dělali jsme si kolikrát srandu z porušování těch nařízení, takže to bylo takovej jako trochu adrenalin, že to byla docela sranda ...“ (Matouš).*

Dále také někteří z informátorů uvedli, že vnímali období *lockdownu* jako bezčasí, ve kterém rezignovali na jakoukoliv činnost, svůj pocit pojmenovává Kateřina jako paralýzu: *„...že mě to asi tak jako psychicky úplně zastavilo veškerý aktivity a myšlení, a úplně mě to blokovalo, že jsem byla úplně taková paralyzovaná.“ (Kateřina). Dodává, že jí paralýza neumožňovala věnovat se plně jakékoliv aktivitě.*

Pavλίna zaznamenala i pocity beznaděje, zloby či frustrace:

„...že mě štválo, že jsme nemohli nikam jít a takhle, takže potom nastoupila třeba jako frustrace, že to bylo už takový jako dlouhý a tak... potom vlastně bezmoc, protože taky nemůžeš s tím nic dělat jako tak a vlastně taková beznaděj, že ono ve výsledku jako co můžeš, můžeš bejt jako jenom doma, pak tě to nebaví“ (Pavλίna).

S podobnými pocity se vyrovnávala Terka, která přiznala, že se potýkala s úzkostí, stresem, bezmocí, že nic nemůže sama ovlivnit: *„Taky jsem hodně vlastně přemýšlela tak, že jsem vždycky viděla ty negativa“ (Terka).*

Matouš se dále setkal s pocitem letargie a utlumení emocí: *„... místy tam byla až taková jako letargie...nejseš moc lidma, tak nemáš potřebu využívat nebo prožívat emoce jako tak spontánně, a tak jako afektovaně, jako když si ve větší skupině lidí.“ (Matouš). Z této odpovědi je patrné, že k prožívání svých emocí „na plno“ potřebuje být Matouš součástí sociální skupiny. Podotýká, že emoce proto v době pandemie neprožíval v takové intenzitě. V této souvislosti mě napadá otázka, zdali je to právě sociální okolí, které nám umožňuje vnímat své pocity a dávat je najevo v jisté míře intenzity ven. Sociální skupiny mají jistě vliv na emoce daného člena skupiny, Tajfel (1978) a Turner a kol. (1994) hovoří o sdílení emocí*

a častém přizpůsobení emocí individua celé skupině. Zároveň tvrdí, že sociální identita „obsahuje afektivní komponentu a členství ve skupině má afektivní sebevýznam“ (Tajfel; Turner in Šolcová 2018, s. 60). Obdobnou tematikou se ve svém článku zabývá McCarthy (1989), který si klade otázku, zdali mají být emoce zkoumány jako samostatné univerzálie nebo jako sociální konstrukt či kulturní fenomén. Někteří pojmají emoce jako biologickou danost, nedotčenou jiným člověkem či prostředím. Sociologie emocí se zase pokouší zdůraznit socio-kulturní vliv na jedince a jeho emoce (McCarthy 1989). V tomto případě Matouš pocítil změnu intenzity svých emocí, když nebyl součástí skupiny. Je proto zřejmé, že absence pocitu být součástí sociální skupiny ovlivnilo jeho prožívání.

3.2.3 Výstup z lockdownu

Ojedinelé pocity zažívali také informátoři po zmírnění protiepidemických opatření, když byli znovuotevřeny školy, obchody, umožněné setkávání se s lidmi z jiných domácností a seskupování lidí. Lidé měli možnost rozlehlejšího pohybu a nebyli omezováni tolika opatřeními.

Stejně jako v předchozích popisovaných obdobích byly i v tomto emoce různorodé. Téměř všichni respondenti uvedli, že cítili větší volnost.

„...větší volnost, jakože jsem měla radost z každého uvolnění, a k tomu, že se můžu vrátit k normálnímu životu... prostě k takovému normálnímu fungování, jak byli lidi normálně zvyklí dřív, nebo aspoň se tomu přiblížit.“ (Kateřina).

Někteří uvedli i vděčnost za tuto volnost: *„...určitě jsem cítila větší vděčnost, a i třeba vlastně ten příklad s tím jídlem, že jsem mohla si zajít do restaurace...“* (Tereza).

Matouš se svým názorem odlišoval, nepozoroval větší volnost, naopak cítil přicházející tlak více stresových podnětů: *„...mě to ani nepřipadalo jako nějaká větší volnost. Spíš se teda vrátily povinnosti, které jsem nemusel mít předtím a musel jsem je realizovat, třeba právě s docházkou do školy a podobně.“* (Matouš). Ke své výpovědi dodal také zdůvodnění, že měl jako neočkovaný stále omezený přístup k některým aktivitám, projevil proto: *„naštvaní na ten systém těch omezení“* (Matouš).

Zároveň ale téměř všichni respondenti vyjádřili pochybnosti z návratu do „normálu“. Jednalo se např. o obavy o své fyzické zdraví, kvůli potkávání se s velkým množstvím lidí:

„...ale přijde mi to divný teď chodit mezi ty lidi, a určitě už mi to přijde normální ten lockdown a tak.“ (Tereza).

Obavy se vyskytovaly především z důvodu navyknutí si na *lockdownový* režim:

„si vlastně člověk tak postupně zvykne na ta opatření na ten nový režim, a pak mi taky přišlo zvláštní, když se ta opatření začala rozvolňovat, že vlastně najednou mám jít mezi větší skupinu lidí, a že vlastně můžu si jít sednout do restaurace a dát si tam jídlo, a přišlo mi to vlastně najednou zvláštní, ta normální situace, která vlastně byla před tou pandemií.“ (Nikola).

Matouš to vnímal následovně:

„a hlavně jsem si hodně navyk na ten systém, který jsem si zavedl ten denní režim svůj a měl se problém ho opouštět pak... tuším že třeba 14 dní 3 týdny před maturitou nám jako maturantům uvolnily školy a já jsem měl absolutně problém se do toho zpátky dostat... Jak člověk byl nucený si navyknout na tu novou situaci, tak pak naopak bylo hrozně těžký se dostávat zpátky. I když je to vlastně takový zvláštní no... se toho člověk chce celou dobu zbavit a pak má problém se toho zbavit.“ (Matouš).

Podle Blahutkové a Dana (2008) je k procesu upevnění duševního zdraví třeba adaptace na prostředí, která s sebou také nese působení několika stresorů a podnětů (Blahutkové a Dana 2008). Z odpovědí informátorů bylo patrné, že to byla právě pandemie a celostátní *lockdown*, který přinášel tyto zátěžové podněty. Na druhou stranu je, podle předchozích výpovědí, zahrnoval i výstup z tohoto prostředí.

Zároveň plno informátorů uvedlo, že se kvůli dlouhodobému odloučení od sociálního života obávalo komunikačních rezerv: *„No, jasně, že když jsem potkala někoho, tak se mi hůř komunikovalo asi...“ (Terka).* Zde je vidno působení *lockdownu* na socializaci a socializační schopnosti.

Někteří respondenti uvedli, že pocítili změnu u svých povahových rysů, zaznamenali více introvertní charakteristiky, které jim zůstaly až do přítomnosti. Pavlína dodala, že se v době *lockdownu* cítila jako asociál:

„... jako první někam jako si sednout třeba jako do baru, tak se mi moc nechtělo mezi lidi, ale jako vůbec jsem nebyla zvyklá jako takhle chodit, a připadala jsem si jako tak zvláště a nechtělo se mi. Ze mě se stal takovej trochu asociál, jsem si vždycky říkala, že je ze mě prostě asociál a že... to bylo jako pro mě takový ze začátku jako těžší jako někam takhle jít a bejt uvolněná...“ (Pavčina).

I Tereza pocítila po vystoupení z *lockdownu* změnu ve svém sociálním chování a vyjádřila obavu z velkých sociálních skupin, kterou započalo období dlouhodobého odloučení:

„...a teďka jsem taková i že se jako vlastně bojím jít do společnost velký, že mi to dělá trošku problém, protože já jsem jako introvert velké, a já už jsem byla jako docela v takovým dobrým stadiu, že jsem se jako naučila aspoň jako joo, bejt s těma lidma a tak a teďka se to zase musím učit od znova, jako kdybych prostě byla malý dítě, který se učí chodit, tak se já učím zase lidi, že jsou...“ (Tereza).

Podobné pocity zažívala i Nikola: *„A možná jsem vlastně i změnila částečně moje povaha a moje chování trochu, že jsem před tím byla víc asi extrovertní, než jsem teď, že jsem i víc jako opatrnější a uzavřenější do sebe, než jsem byla.“ (Nikola).*

Z této části je patrné, že dlouhodobý celostátní *lockdown* zapůsobil na proces socializace a ovlivnil schopnost tvoření vazeb. Na problematiku duševního zdraví a sociálního prostředí lze proto pohlédnout i z druhé stránky, kdy má duševní zdraví naopak vliv na sociální okolí, jako to uvádí např. Hamplová (2018). Wheaton (2001) pak podotýká, že mají emoční funkce konkrétní sociální důsledky (Wheaton 2001). Prožívané emoce mají tedy podíl na způsobu a míře socializace. V případě Pavčiny, Terezy a Nikoly se navíc jednalo o emoce spojené s obavami ze sociálního života, proto to v různé míře zapůsobilo na tvoření sociálních vazeb a působení v sociální skupině.

Zároveň zde také bylo pozorovatelné těžké odloučení se od *online* prostoru, který byl nedílnou součástí každého dne: *„A trošku jsem z toho měla strach, že bych měla normálně chodit do školy... s těma lidma, bych tam tak nějak na ráně, že na to, že přes ten počítač jsem si připadala tak jako... že mi jako nikdo nemůže nic říct nebo tak.“ (Tereza).* V době *lockdownu* ke komunikaci s ostatními sloužilo převážně jen chatovací okénko nebo webkamera s mikrofonem, vytratila se komunikace tváří v tvář, což mohlo mít vliv na změnu stylu komunikování s ostatními: *„...jsem si odvykla na tu normální běžnou konverzaci, asi*

jo. No, že když to bylo všechno přes mikrofon v počítači, tak se za to spoustu věcí jako dalo schovat, a teď jsi tam byl sám za sebe v reálném životě, tak to asi bylo těžký, no...“ (Terka).

3.3 Činitelé duševního zdraví

Pocity informátorů byly ovlivňovány vnějšími i vnitřními podněty. Prostředí pandemie poté nabízelo řadu možných popudů k emocím pozitivním i negativním.

3.3.1 Věci, které mohly přispívat duševnímu zdraví

V následující části budou popisovány zdroje, které způsobily pozitivní emoce, a měly tak podíl na zlepšení duševního zdraví. Pozitivní emoce mají prospěšný vliv na *well-being* (Blahutková, Dan 2008), proto je mým zájmem podívat se na zdroje těchto emocí. Některé zdroje již byly nastíněny v předchozí části.

Jedny z pozitivních činitelů duševního zdraví byly koníčky. Několik respondentů uvádělo, že na ně v době *lockdownu* měli více času a že díky nim docílili pozitivních emocí. Ivana, Tereza a Kateřina se shodly na společném koníčku, kterým bylo hraní deskových her, díky němuž dosáhly pozitivních pocitů. Matouš zase začal častěji střílet z luku.

Mezi činiteli zlepšující stav duševního zdraví se dají zařadit drobné každodenní maličkosti. Terka zmínila, že jí dělaly radost některé drobnosti každodennosti: „...*asi takový jako maličkosti třeba dobrá káva, dobrej zákusek ke kávě nebo když jsem dostala třeba pochvalu nějakou právě z té školy nebo nějaké hezkej seriál, no to jsou takový maličkosti.*“ (Terka).

Na Pavlínu měly zase pozitivní vliv výlety do přírody, slunečné počasí a čas strávený na balkoně:

„Tak hodně jako v tu dobu, co mě dělalo šťastnou bylo jako hezký počasí, že jakože bylo fakt štěstí že to začlo na jaře a byly ty teplý dny... tak já jsem hodně trávila času na balkoně, takže jsem si dala to ledový kafe a opalovala jsem se a už bylo teplo, teďka celej svět jako by se zpomalil, že nikdo nebyl venku, byl takovej klídek, takže třeba na to strašně ráda vzpomínám, jak tam ležím, poslouchám si písničky nebo podcasty.“ (Pavlína).

Společný aspekt, který pozitivně ovlivnil vnímání *lockdownu* bylo sociální okolí respondentů, zejména rodina a přátelé. Se kterými buď trávili čas v jedné domácnosti nebo se setkávali prostřednictvím sociálních sítí. Sociální prostředí hraje signifikantní úlohu při

stabilizaci emocionální roviny (Wheaton 2001). Sociální podpora má navíc zejména u mladých dospělých významný pozitivní vliv na duševní zdraví (Bovier, Chamot, Perneger 2004). Sociální vazby jsou téměř nezbytnou podmínkou dobrého stavu duševního zdraví, právě ony razantně ovlivňují *well-being* (Rook 1985).

Pro mnoho informátorů bylo právě sociální okolí podporou, která měla vliv na zlepšení duševního zdraví. Do sociální podpory jsou na základě odpovědí respondentů zahrnuti především přátelé a rodina.

„Naštěstí jsem měla právě ty kamarády, se kterými jsem i online v kontaktu, když to, tak třeba zavolat s někým nebo tak, tak i to mi dost pomohlo.“ (Ivana).

„A pak si pamatuju, že za mnou chodil kámoš, a že jsem k němu vždycky šla do auta a povídali jsme si před barákem... a vlastně to bylo taky jako příjemný, ale to bylo párkrát.“ (Kateřina).

Na pocit radosti mělo taktéž vliv i rodinné prostředí a chvílky v něm strávené.

Tereza se svěřila s radostnou vzpomínkou, která ji potěšila: *„No tak třeba, když jsme mohli do bazénu... No tak nám prostě dodělali ten bazén, všechno se to vyčistilo a mohli jsme být u bazénu v létě, tak to bylo super“* (Tereza).

Radostným momentem v této době pro Ivanu bylo narození sestry. Matouš se zase těšil z nového štěněte a z rodinné oslavy. I dříve zmiňovaná studie Uhlíře (2021) identifikovala protektivní faktory duševního zdraví, mezi které zařadila dostačující komunikaci mezi rodiči a dětmi (Uhlíř 2021).

Nikola se se svými spolužáky po přednášce v distanční výuce domluvila na *online* setkání, což vidí jako jeden ze svých šťastných okamžiků *lockdownu*:

„...náš hovor skupinový, v rámci třídy, co jsme měli, jsme se rozhodli, že vlastně po hodině po online výuce, co jsme vlastně strávili spolu na hodinách, že bysme si chtěli popovídat i mimo učivo, takže jsem se domluvili a společně jsme si potom volali, spolužák hrál potom na kytaru i a zpíval písničky. Takže to byla taková šťastná vzpomínka“ (Nikola).

Jako opěrný bod, který měl pozitivní vliv na její duševní zdraví, uvedla Pavlína svého partnera: „...*já jsem fakt byla jako šťastná v tu chvíli že prostě mám toho přítele. A že i s ním jako můžu bejt...*“ (Pavlína). Partner byl podporou i pro Terezu, ta také uvedla svého bratra jako jeden z důvodů pozitivních emocí.

Výzkum Burtona kol (2020), který byl již zmíněn v předchozí teoretické části se věnoval faktorům, které ovlivňují duševní zdraví. Kromě rizikových faktorů byly zmíněny i ty, které duševní zdraví „chránily“. Mezi nimi se objevila i sociální podpora, spojení s okolím a koníčky (Burton a kol. 2021). Jedná se o faktory, které vyplývají i z tohoto výzkumu.

3.3.2 Věci, které mohly uškodit duševnímu zdraví

Zdroje negativních pocitů mohly být zároveň zdroji defektu duševního zdraví. „Zvýšené vnímání negativních podnětů vede k vyššímu vnímání stresu a následně ohrožení.“ (Navrátilová 2020, s. 83).

Prvním aspektem, který negativně ovlivňoval duševní zdraví, byla vládní opatření. Respondenti pocítili omezení svobody, a báli se jaké opatření ještě může přijít v platnost:

„Ze zahraničí ty zprávy mě děsily, v Itálii, v Miláně, jsem si psala s tou umělkyní, že nemůže vůbec ven a že se musí někam zapisovat, takže to... že tě někdo takhle strašně kontroluje a hlídá a že ti může dát pokutu, za to že jdeš prostě po osmý večer někde venku. Vlastně jsem si připadala, jako kdyby byla válka nebo tak něco fakt jako takovýho... a za to vlastně ještě pokuty, že jsem jakoby ztratila pocit svobody, kterej jsme měli doted“ (Kateřina).

Zároveň důvodem nepříznivých pocitů bylo i zrušení některých společenských akcí, což bylo zapříčiněno právě vládními restrikcemi:

„Určitě jsem se hodně těšil na koncert na kterej jsem měl jít. Ten už jsem měl, to jsem věděl dlouho, že bude... ale tak byl přesunutej ale furt jsem jako na to byl upnutej, že jednou bude a že se na něj těším. A samozřejmě jsem se těšil že bude jednou maturiták a takovýhle věci, protože nám všichni říkali že ten další rok bude v pohodě, že už se to všechno zvládne a bude to v klidu... nebylo, nezvládlo a maturiták pak taky nebyl.“ (Matouš).

Důvodem strádání Terky byla i rychlá a častá obměna těchto protiepidemických opatření: „... a taky asi to, že nezvládám moc změny, tak to s myslím, že byl jako důležitější pocit...no, podle mě, nejvíc mě vadily ty změny, jakože jich bylo hodně asi a že byly rychlý“ (Terka).

Kvůli vládním opatření, které nedovolovaly setkávání se s lidmi z jiných domácností, se pak objevovaly i jiné zdroje nežádoucích pocitů. Jedním z nich bylo i sociální odloučení od přátel. Narušení nebo úplná absence sociálních vazeb bývá často důvodem emočních strastí (Rook 1985). Sociální vazby jsou prospěšným činitelem *well-beingu* (Kawachi, Berkman 2001), proto při jejich nedostatku či absenci může docházet k negativním důsledkům.

Matouš jako zdroj pocitu smutku uvedl: „Takže hodně to odloučení jako od spolužáků s lidma se kterýma jsem trávil předtím čtyři roky prakticky každý den, takže jsme se občas někde slyšeli“ (Matouš). Dále k tomu také doplnil, že se kvůli uzavření ve své domácnosti ocitl v názorové izolaci, protože se nemohl setkávat s názory členů jiných domácností:

„...možná spíš jako ten stesk po těch lidech aa taková ta potřeba být ve společnosti a poslouchat někoho jinýho, než sám sebe pořád, slyšet jinej názor občas jsem... myslím si, že se to hodně projevilo jako na přemýšlení, že jsem tolik jako nepřemýšlel o věcech z jinejch úhlů pohledu...“ (Matouš).

Pavčina se svěřila s tím, že kvůli dlouhodobé izolaci se zintenzivnily nepříznivé pocity, které mohly být zapříčiněny odloučením se od přátel a uzavřením v domácnosti:

„v tu dobu, já jsem hodně řešila svůj bejvalej vztah a často jako, jak jsem byla právě sama a přemýšlela jsem, takže často jsem chytala právě z toho jako úzkosti a začínali mi občas takový jako menší depky a byla jsem taková z toho... možná bylo to v tom že jsem nebyla tolik jako v kontaktu s těma blížkýma lidma, takže jsem se nemohla svěřit, takže v tom to bylo horší, že jsem nebyla v tom kontaktu“ (Pavčina).

S danými protiepidemickými opatřeními je spojené i zavedení povinné distanční výuky, které přinášelo několik pozitivních i negativních reakcí respondentů. Již zde bylo zmíněno, že někteří respondenti pocítili komunikační rezervy po návratu do prezenční výuky. Často také informátoři uváděli, že právě škola byla důvodem jejich nepříznivých pocitů. Ivana sdělila, že chtěla využít *online* výuky a dostatku času v *lockdownu*, to s sebou ale neslo velké

množství námahy, což způsobilo nepříznivé pocity: „*To byla pro mě určitě škola (zdroj negativních emocí), tím, že byla online výuka, tak jsem si naschvál dala víc předmětů, aby to bylo lehčí, jenže tak se to nakupilo, projekty a už jsem z toho byla dost nešťastná v jednu dobu.*“ (Ivana)

Nežádoucí emoce způsobovalo i onemocnění covid-19 a s ním spojené okolnosti. U respondentů se tak objevoval např. pocit strachu o své příbuzné, kteří mohli být součástí rizikové skupiny: „... *pak co ještě bylo smutný, tak když covid měla moje prababička s pradědou starý no a prababička skončila v nemocnici, tak to bylo smutný...*“ (Tereza). Strach z nemoci, která pro ně doposud byla neznámá a nevěděli, co vše může způsobit: „*když mamky muž chytnul covid, tak to bylo celý takový..., že jsme jsme to měli vlastně doma a teď to bylo tak ještě hrozně jsme si to všichni báli v tu dobu byl to takový furt jako vlastně i neznámý* (Tereza). Tereza k tomu dodává, že kvůli onemocnění jednoho člena domácnosti se pak navíc musela starat o celou domácnost: „...*no a to bylo celý takový, jako těžký období hlavně možná ani ne tak smutný ale spíš těžký...*“ (Tereza). Ve zmiňovaných případech se jako důvod negativního působení na duševní zdraví objevovalo dané onemocnění. Informátoři tak zaregistrovali větší obavy o své zdraví a zdraví svých příbuzných, setkali se prvně s novou nemocí, u které neznali její krátkodobé ani dlouhodobé dopady. Zároveň tyto myšlenky na nemoc, která dopadala na jejich fyzické zdraví, způsobovaly pocity strachu, obav apod. Proto zapůsobily negativně i na *well-being*.

Dalším negativním aspektem, který nepříznivě ovlivňoval emoce během celostátního *lockdownu* a způsobil tak narušení duševního zdraví, byly zprávy, které se objevovaly v médiích. Média v tu dobu každý den zobrazovala počet nově nakažených a četně vyobrazovala záběry s nakaženými, i s těmi, kteří nemoci podlehli: „*Ale pak ještě negativní konkrétní příklady byly v Itálii, že jo, jak vozily ty auta a ty mrtvolky, jako ty záběry*“ (Kateřina). Na Nikolu silně zapůsobila událost připomínající oběti covidu-19: „...*ale určitě byl silný moment, kdy jsem viděl ve zprávách, když se kreslily kříže v Praze na Staromáku a vlastně viděla jsem různé fotografie z té doby, takže to vlastně pro mě bylo takové zhmotnění těch čísel.*“ (Nikola).

Jednotlivé aspekty rizikových faktorů negativně ovlivňující duševní zdraví lze porovnat s výše zmíněnou studií Burtona a kol. (2020). Z výpovědí respondentů je možné usuzovat několik, které vykazují společné charakteristiky. Např. pocit sociální izolace, většina

respondentů uvedla, že se setkali s pocit sociální izolace. Popisovali to často jako pocit odloučení a stesku po blízkých. V Burtonově studii zároveň respondentům izolace doma poskytovala pocit bezpečí před virem (Burton a kol. 2021), což uváděli i mí informátoři. Sociální izolaci jako jeden z pocitů negativně ovlivňující *well-being*, uvedl i výzkum O'Sullivan a kol. (2021). Dalším respondenty zmiňovaným pocitem byla úzkost (O'Sullivan 2021), kterou zaznamenaly i Terka a Pavlína.

Respondenti Burtonova výzkumu si povšimli změn režimu a obměn plánů jako faktoru ohrožující duševní zdraví (Burton a kol. 2021). Mí informátoři uváděli, že situace pandemie narušila jejich původní režim a že jim zasáhla do jejich plánů, což zapříčinilo negativní emoce. Na druhou stranu ale i „ukončení“ *lockdownu*, které mělo navrátit původní režim, informátorům způsobovalo přitěže.

Faktorem, ohrožující duševní zdraví byla také u Burtona a kol. (2021) nejistota, která se čteně objevovala ve výpovědích i mých respondentů. Informátoři uváděli zejména nejistoty ohledně budoucího vývoje protiepidemických opatření.

I negativní vliv sociálních médií, jenž zaznamenal Burton a kol. ve svém výzkumu (Burton a kol. 2021), uváděli participant mého výzkumu. Především byly v tomto případě důvodem toxicita lidí na sociálních sítích a zprávy a záběry, týkající se onemocněních.

3.4 Aspekty pandemie

Prostředí pandemie poskytovalo určitá hlediska, která působila na duševní zdraví. Aspekty mohly být přívětivé a něčím přispět, některé naopak způsobovat ztráty. Je však také třeba zmínit, že každý aspekt je relativní, a že skoro vždy jednotlivý aspekt, který je označen jednou z kategorií bude obsahovat příznaky kategorie opačné. Dané aspekty byly zařazovány do kategorií na základě toho, jak je popsali a označili respondenti.

3.4.1 Ztráty lockdownu

Nejvíce zmiňovaným negativním aspektem *lockdownu* u respondentů byla ztráta sociálního života a stesk po něm, tento aspekt zmiňovali všichni respondenti. Zde se zdá být patrné, že absence sociálního prostředí způsobila negativně na *well-being* respondentů.

Kateřina poznamenává, že karanténa zasáhla její práci, která je spojená s návštěvami společenských akcí a se setkáváním se s novými lidmi. Kvůli *lockdownu* tak byla zasažena její práce i volný čas.

„já dělám práci, která je sociální, protože třeba iřák je v pohodě, jeho práci to nějak neovlivnilo, ale já jakoby se zabývám kulturním životem, takže mě to ovlivnilo hodně, jakože mě to izolovalo, že ta moje práce je i můj volnej čas a zábava, takže to bylo takhle v jednom, že to souviselo s tou prací a že jsem nemohla chodit na ty výstavy vernisáže, scházet se s lidma, objevovat nové věci...“ (Kateřina).

Mimoto v této výpovědi Kateřina nadnesla, že některým jedincům narušil *lockdown* více jejich běžný režim, změna se odvíjela především od charakteru práce. Na její zaměstnání působil celostátní *lockdown* více než jiné, což se taktéž projevilo na její duševní stabilitě, jak sama přiznala. Toto hledisko zaznamenávají ve svém výzkumu Bao a Wang (2021), konstatují, že duševní strádání hrozilo méně těm lidem, kteří se mohli účastnit své obvyklé práce (Bao, Wang 2021).

Ivana sdělila, že svou domácnost téměř neopouštěla a pocítila tak např. stesk po sociálním kontaktu: *„kolikrát jako jsem třeba dva týdny nevylezla z baráku, ani na nákup jsem nešla, to dělali rodiče všechno, takže to už mi chyběl dost ten sociální kontakt i třeba právě někam jít mezi lidi, do té hospody nebo na ten nákup.“* (Ivana). Pavlína se také podělila se svou ztrátou: *„společenský život... A to mě napadlo asi jako první. Potom možná o nějaký nějaký přátelství, protože třeba když jsem se s nima (se známými) neviděla už dýl, tak potom už jsem ten kontakt neobnovila. Nebo že už nebyl tak silnej...“* (Pavlína). I Nikola poznamenala: *„ale určitě mě chybělo jako chození s přáteli, do kaváren případně do kina a do společnosti, takže o to jsme byli ochuzený.“* (Nikola). Terka se svěřila, že postrádala své známé, protože např. se spolužáky nemohla sdílet své pocity ohledně školy. Matouš pak zaznamenal, že se ztrátou sociálního života se ocitl v separaci, protože nemohl slýchat názory ostatních: *„No byl jsem takovej jako... v názorový izolaci...“* (Matouš). Pavlína také uvedla, že kvůli nedostatečnému kontaktu se svými přáteli, měla pocit, že se zintenzivnil její smutek, nemohla se s ním totiž nikomu svěřit.

Sociální kontakt byl pro fyzické zdraví nebezpečný, způsoboval šíření onemocnění a mohl tak být nazýván rizikem pro zdraví. Na druhou stranu je to právě sociální kontakt, který hraje velkou roli v udržování duševního zdraví. V době pandemie se z něho ale stal jeden

z činitelů ohrožující obecně zdraví a jeho fyzická absence zdraví prospívala. Nepřítomnost sociálního kontaktu však negativně vnímalo duševní zdraví, jak uvedli i všichni respondenti.

Dalším aspektem, který se ve výpovědích respondentů objevoval, byl pocit, že přichází o „normální“ život. Že tak ztratili několik měsíců „běžného“ života mladé dospělosti. Kateřina to komentuje takto: *„O dva roky normálního života, v uvozovkách, přišla jsem o nějaký jako čas, kterej jsem mohla trávit jiným způsobem“* (Kateřina). Matouš na otázku, zdali o něco přišel kvůli *lockdownu*, odpověděl takto: *„No, tak rok a půl sociálního života... Asi i nějaký jako... hodně zkušeností, který jsou spojený právě s tím jako dospíváním, maturitní ples o ten jsem přišel, stužkovací večírek, poslední zvonění a podobný studentský věci který si dělají k zakončení (střední školy)“* (Matouš). Na odpovědi Matouše si šlo povšimnout, že postrádal aktivity, často spojené s obdobím mladé dospělosti. Zdůrazňoval tuto ztrátu možná z důvodu, že během doby celostátního *lockdownu* dosáhl hranice dospělosti, na rozdíl od ostatních respondentů, kteří si to toto období krátce po docílení normativní hranice dospělosti zažili v „běžných“ podmínkách.

Další negativní aspekt spojený s nastolením celostátního *lockdownu*, bylo problematictější vzdělávání se. Výuka přešla na distanční, což bylo spojeno s několika úskalími, z nichž některé byly již zmíněny v předešlé části práce. Matouš zaznamenal určité vzdělávací mezery a také poznamenal, že se mu hůře učilo na maturitu, protože během distanční výuky odkládal učení. Nikole během *online* výuky upadla výkonnost: *„jelikož člověk vlastně zjistí, že má člověk větší i třeba volnost v rámci toho režimu, že si může jakoby organizovat ten den i sám, takže tam nebyl takový ten přísný dohled a třeba mi jako napomohlo k tomu, že to nebylo tak intenzivní.“* (Nikola).

I Pavlína si všimla, že měl *lockdown* negativní dopad na její výkonnost týkající se školy:

„...jako my jsme měli fakt jenom jeden předmět, a to jsme měli jako vždycky jako tak hodinu jako dvě jako, a do té školy jsme nic moc neudělali, ještě ty zkoušky byly tak jako online a nebyli nějak jako těžký, co si pamatuju, že se to dalo opisovat všechno. No... takže jsem z toho mýho režimu úplně jako upadla, že jsem i jako se pořádně neučila...“ (Pavlína).

Tereza přiznala, že kvůli její „skryté“ *online* podobě, školu zanedbávala: *„často jsem si zapla školu a u toho jsem fakt to musela dělat ten oběd nebo tak, že ta škola fakt byla jen v tom pozadí.“* (Tereza). Matouš zase přiznal, že polevil ve svém režimu a zanedbával přípravu

na testy do školy i na maturitu: „*tak jsem jí při tom pomáhal bylo to jednodušší a bylo to takový efektivnější (své sestře při online testech) ale určitě to nebylo ideální...*“ (Matouš). Dále se přiznává k tomu, že ho s nástupem *lockdownu* přepadla pohodlnost: „*Hodně jsem zlenivěl, minimálně, co se týče toho učení. Tak člověk se nemusel tolik soustředit. Jo... učit se na testy, nic takovýho, všechno (zápisy učiva) bylo otevřených při těch testech.*“ (Matouš).

Informátoři převážně zaregistrovali pokles své výkonnosti, naopak vzrostla pohodlnost. Způsobené to bylo zejména volnějším režimem, výukou trávili mnohem méně času, spousta předmětů se přerušila a testy byly snazší. Přiznali, že jim také bylo umožněno při testech podvádět, a tak se často uchýlovali k této pohodlnější variantě, což jim, jak sami přiznali, způsobilo výpadky ve vzdělání.

Dalším aspektem, který negativně ovlivnil celostátní *lockdown* byla práce. Respondenti uváděli, že kvůli protiepidemickým opatřením přišli o brigádu. Nikola pracovala v gastronomickém odvětví, které bylo po nastolení celostátního *lockdownu* omezené. Pavlína měla zase vést taneční kroužek, ale kvůli *lockdownu* byly všechny tyto aktivity přerušeny. Kateřina přešla na *homeoffice* a změnila se její náplň práce. Ivana se zase vypořádávala s nechtutí jít do práce, ačkoli ji opatření neomezovala: „... *věděla jsem, že se tam budou nosit ty roušky, a to mě dost odrazovalo...*“ (Ivana).

Dále si také Matouš stěžoval na pozastavený osobnostní růst: „... *to je těžký, tam jako nebylo co získat. S tím, jak je člověk pořád jenom jako izolovanej někde, tak nějak ten osobnostní růst tam ani být nemůže pořádně.*“ (Matouš).

3.4.2 Přínosy lockdownu

U některých respondentů byly dané aspekty, které způsobil *lockdown*, zařazeny do ztrát, u jiných by se daly řadit do přínosů.

To lze pozorovat již u prvního případu, většina respondentů zaznamenala menší výkonnost během celostátního *lockdownu*, Ivana, se však podělila se zjištěním, že její výkonnost ohledně školy vzrostla:

„*Překvapivě si myslím, že jsem byla víc produktivní, ohledně školy a víc jsem se i soustředila kolikrát na tu online přednášku... když moc člověk nemá motivaci, když má jít na přednášku, že musí tam a zpátky a zabere to strašně moc času, a takhle to bylo jako vstát a hnedka*

to pustit a nemuselo se nikam dojíždět. Takže jsem měla větší motivaci si tu přednášku pustit no... než se na to zbytečně táhnout dlouho.“ (Ivana).

Matouš zaregistroval pozastavení osobnostního růstu, Pavlína však uvedla, že naopak dosáhla lepšího sebepoznání:

„... možná nějaký lepší sebepoznání, že jsem se právě hodně zajímala o to duševní zdraví a o tom vlastně, kdo jsem, kam směřuju, protože máš dostatek času, takže přemýšlíš nad tadytéma věcma. Takže jsem jakoby hodně jako se snažila třeba si psát, co bych si přála, co mám na sobě ráda, co bych chtěla změnit. Takže si myslím že nějaký to sebepoznání.“ (Pavlína).

Podobně je na tom i Terka: *„mě přijde, tím, že začla ta karanténa, tak mě to...no že vlastně, mě to donutilo se zastavit a kouknout na problémy a řešit to, co nefunguje, to co nefungovalo třeba i před tím, protože jsem řešila v sobě spoustu věcí. A to, že jsme byli doma, tak to přišlo jako impulz, že mám čas na to to řešit.*“ (Terka).

Kateřina potom přišla k novému uvědomění: *„...takový jako upozornění, že se může něco stát, a ty to nemůžeš nějak ovlivnit ...*“ (Kateřina). I Pavlína došla k novému poznání, tentokrát ohledně jejích přátel, po uvědomění mohla vyselektovat některé lidi, kteří se jí v průběhu *lockdownu* úplně přestali ozývat: *„to byly spíš takový ty přátelství... aspoň se ukázalo, co je na oko a tak.*“ (Pavlína). Matouš zase dospěl k poznání také ohledně svých přátel, tentokrát ale v pozitivním smyslu: *„Možná jsme si jako, začli víc vážit asi toho, že se můžeme jako stýkat a podobně.*“ (Matouš).

Pozitivním aspektem *lockdownu* byl např. zisk silnějšího pouta v rodině, takto to uvádí např. Ivana: *„No, asi získala, tak nějak třeba se ségrou právě takový silnější pouto, jak jsme se viděly každý den, ona jinak bývá celý týden na intru, že jo, takže takhle jsme se viděly a dost jsme se i sblížily tím.*“ (Ivana). Tereza uvedla, že získala lepší vztah s rodinou. Terka k tomu dodává něco obdobného: *„Myslím si, že jsme se hezky propojili jako rodina, že se prohloubily ty vztahy...*“ (Terka).

Respondenti také uváděli, že získali více času a mohli se tak věnovat novým aktivitám. Kateřina poznamenává: *„noo já dělala takový aktivity, který bych v životě nedělala nebo jenom párkrát...*“ (Kateřina). Nikola říká, že se v době *lockdownu* dostala více do přírody,

a častěji zavítala např. na hory, dále poznamenává: „*Víc jsem, v rámci jako karantény a nouzového stavu, pekla, v té první vlně covidu, kdy to byl vlastně takový jako, rozmohlo se to po celý republice, všichni se dali tak jako do pečení.*“ (Nikola). Pavlína začala kreslit a meditovat: „*...ale teda ne že by to bylo tím stresem, ale spíš tím, že jsem se jako snažila objevovat nové věci a tak.*“ (Pavlína). Tereza začala doma cvičit: „*tím, že jsem byla doma, a tak jsem věděla, že je to blbý, že jenom sedím doma na zadku a nikam nechodím, tak jsem se spíš začala doma...*“ (Tereza). Stejně tak Nikola začala s pohybem: „*protože to byla jedna z mála náplní, co se dalo dělat v karanténě.*“ (Nikola).

Matouš uvedl, že měl díky *lockdownu* méně povinností, např. že neřešil docházku do školy. Zároveň Pavlína také zaznamenala menší množství stresorů, což pozitivně ovlivnilo její duševní zdraví, protože stres je jedním z rizikových faktorů, jeho eliminace tak způsobuje pozitivní účinky (Bovier, Chamot, Perneger 2004). Jako přínosnou věc *lockdownu*, která způsobovala menší míru stresu, bere dále Matouš, zlehčenou verzi maturit: „*vlastně jediný, co nám nechali byla ta maturita ta byla taky teda osekaná, takže tu jsem si taky moc neužil, i když to mě teda nějak moc nevadilo*“ (Matouš).

3.5 Domácnost v pandemii

Zájmem práce je pohlédnout na prostředí, kde mladí dospělí trávili nejvíce času, zároveň u většiny z nich to bylo jediné místo, které po dobu celostátního *lockdownu* obývali. Cílem je tedy nahlédnout do několika českých domácností a zjistit, jak její členové prožívali pandemii covid-19 a jestli i domácnost nějak hrála roli v kondici jejich duševního zdraví. Domácnost a bydlení mohou mít totiž významné dopady na duševní zdraví (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020).

3.5.1 Vnímání domácnosti

Jednou z otázek v rozhovoru bylo, jestli respondenti zaznamenali změnu ve vnímání svojí domácnosti v době celostátního *lockdownu*. Tři informátoři uvedli, že nějakou změnu zaznamenali. Matouš poznamenal, že dřív neměl prostor svého domova vymezen k aktivitám do školy, což se kvůli distanční výuce muselo změnit, domácnost pro něj byla: „*prostě místo, kde už na tu školu nemusím myslet, nemusím se tím tolik trápit, právě... a zas druhý den půjdu do školy, tam se budu učit a půjdu zas domů, že jo, a tam to bude v klidu...*“ (Matouš), po zavedení celostátního *lockdownu* se „hranice“, mezi těmito dvěma prostory

musela smazat. Tereza dodává, že před karanténou řešila aktivity ohledně školy pouze v Praze na koleji a po příjezdu domů na školu nemyslela, což se stejně jako u předchozího informátora muselo změnit. Teď si zvykla řešit povinnosti do školy i v místě svého domova a nedělá jí to problém. Zároveň sdělila, že díky bližšímu kontaktu s rodinou se v domácnosti cítí teď po *lockdownu* lépe. Nikola uvedla, že byla i předtím navyklá pracovat z domova, jen to bylo v době pandemie mnohem intenzivnější. Zároveň nebyla zvyklá na to, že jsou doma všichni členové domácnosti, proto byla také nepříjemně zaskočen nedostatkem prostoru. Ostatní informátoři změnu ve vnímání své domácnosti nepocítili. Což může souviset se spokojeností uspořádání jejich domova i s dobrými rodinnými vazbami, jako to potvrdil dříve zmiňovaný výzkum Cuerdo-Vilchese a kol. (2020). Ti ve své studii podrobili zkoumání španělské domácnosti a osvětlili existenci „přímé úměry“ mezi vnímáním prostoru domácnosti a tendencí ke zhoršení či zlepšení stavu duševního zdraví (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020).

Celostátní *lockdown* vznikl, aby ochránil jedince před nákazou, domácnost tak byla místem, které mělo zaručit bezpečí. Mojí původní hypotézou bylo, že domácnost mohla být vnímána jako jeden ze zdrojů negativních pocitů. Že tento jediný prostor, kde jedinci trávili každý moment svého života a ve kterém prožívali veškeré své aktivity, mohl způsobit nepříznivé emoce. A zdali se tak místo vzniklé pro ochranu fyzického zdraví nestalo příčinou poškození zdraví duševního. Z provedeného výzkumu je však patrné, že domácnost byla většinou vnímána jako místo bezpečí. Tereza označila svůj domov za bezpečné místo, které jí přinášelo pouze pozitivní pocity. Kateřina zase uvedla, že díky tomu, že má prostorný byt, který si sama vybavovala, se v něm cítila spokojeně. Ivana k tomu dodala, že díky tomu, že měla vlastní pokoj, mohla být v případě potřeby sama, bez rodinných příslušníků, kteří v ní někdy vzbuzovali negativní emoce. Domov je prostor, ve kterém má být jedinec „chráněn před vnějšími i vnitřními hrozbami“ (Augé in Okénková 2015, s. 514), což se v případě mých respondentů dařilo.

Pouze Matouš uvedl, že přestal svůj domov považovat za bezpečné místo, naopak ho viděl jako místo, kde hrozilo duševní strádání více. Zároveň také dodal, že když někdo „donesl“ onemocnění do domácnosti, rozšířilo se po celé rodině, proto svou domácnost nemůže nazývat zcela bezpečnou:

„...někdo to prostě přines domů. To jsme se všichni nakazili a už jsme to měli v tý karanténě, už jsme to měli v izolaci. Takže, nemyslím si, že by to pro mě mělo nějaký význam ochrany. Spíš si myslím...že jako psychicky bych se určitě cítil líp a bezpečněji, kdybych nemusel být v karanténě.“ (Matouš).

Někteří respondenti uvedli, že kvůli své domácnosti prožívali i další nežádoucí pocity. Nikola přiznala, že kvůli tomu, že všichni členové domácnosti pracovali *online* z bytu, který není příliš prostorný, postrádala svůj osobní prostor. Terka se svěřila, že kvůli tomu, že obývala jen jedno místo, bylo pro ni těžké oddělit místo pro relaxaci a „*vypnout od těch povinností*“ (Terka). Uvedla také, že byla donucena naučit se řešit problémy pospolu se svou rodinou, kvůli neustálému kontaktu. Poté si i postěžovala, že musela být součástí situací, kterých by se dle jejích slov „normálně“ nezúčastnila:

„...občas jsem musela řešit situace, který si myslím, že bych jako já vidět neměla nebo řešit neměla. Že třeba se mi stalo, že jsem byla u hádky rodičů a byla taková hodně jako vyhrocená a vlastně tím, že jsme tam byli pospolu, tak jsem byla jako její součástí a snažila jsem se jí vyřešit i když by si to asi měli vyřešit sami ...“ (Terka).

Z odpovědí respondentů šlo rozeznat, že negativní emoce spojené s prostorem domova, se objevovaly především u respondentů, kteří si stěžovali na málo prostoru či nedostatek soukromí. Ti, kteří měli vlastní pokoj a nazývali svůj domov jako prostorný, negativní emoce v tomto kontextu zaznamenali méně. Někteří z respondentů taktéž sdělili, že pociťovali méně komfortu, protože obývali společně prostor se stále stejnými lidmi, kteří zároveň domácnost téměř neopouštěli. Rovněž si šlo povšimnout, že čím více členů domácnosti pracovalo z domova, tím obtížněji se daly sladit jejich režimy a rozdělit prostor domácnosti pro jejich potřeby. Zároveň se u většiny z nich kvůli neustálému kontaktu se stejnými lidmi, častěji objevovaly negativní pocity.

3.5.2 Fungování domácnosti

Záměrem práce je také zjistit, jestli museli respondenti kvůli karanténě např. přizpůsobovat prostor své domácnosti. Domácnost byla místem, kde se lidé vzdělávali, pracovali, sportovali, odpočívali a socializovali (Amerio 2020). Nabízí se proto otázka, zdali těmito aktivitám nějak přizpůsobovali podobu svého obydlí. Tato tematika byla začleněna, protože i charakteristiky bydlení mají podíl na kondici duševního zdraví. Ke zmíněným

charakteristikám bydlení lze zařadit podobu obydlí, ale i interakce s ostatními členy domácnosti (Cuerdo-Vilches, Navas-Martín, Oteiza 2020).

U třech respondentů zazněla odpověď, že domácnost i její využití zůstalo v původní podobě. Navíc uvedli, že práci či školu a relaxaci prováděli na stejném místě, k čemuž následně dodali, že si v této souvislosti povšimli několika negativ. Např. Kateřina k tomu dodává: „*No, to jsem měla, ale nevyužívala jsem to (vymezený prostor pro práci a relaxaci). To asi všichni takhle, a všem se shrbily záda*“ (Kateřina). Pavlína poznamenala, že neměla příliš povinností do školy, a tak nemusela prostor téměř oddělovat. Tereza dodala, že vymezit si nějak prostor moc nešlo, protože trávila *lockdown* u rodičů doma, kteří měli určenou strukturu příbytku. Sdělila ale také, že se v karanténě naučila nepracovat z postele:

„...*se třeba změnilo v tý karanténě, že jsem se fakt jako naučila čistě u stolu pracovat, protože jsem si nechtěla úplně ničit záda a tak... protože, když začal třeba nějaký seminář v osm ráno, a já si to pustím v posteli a celou tu hodinu a půl, co byl ten seminář bych ležela v posteli a pak bych měla třeba něco dalšího a já bych zase ležela v posteli, tak to by mi přišlo takový divný...*“ (Tereza).

Nikola byla donucena rozdělit svou domácnost, kvůli fungování *online* následujícím způsobem:

„...*a byli jsme doma teda všichni čtyři, jelikož teda i rodiče pracovali na homeoffice a jelikož bydlíme v panelovém bytě, tak to bylo náročnější, protože jsme museli si každé rozložit jako... třeba brácha byl v pokoji, já jsem trávila čas v kuchyni a rodiče v obývacím pokoji. A bylo to, že jsme se i třeba navzájem rušili a určitě to bylo náročnější a rozdílné oproti tomu, když nouzovej stav neby...!*“ (Nikola).

Terka k tomu také dodává, že byli všichni členové domácnosti nuceni sladit svoje režimy: „*Já si myslím, že z počátku bylo těžký to sladit, takže rozhodně to jako nefungovalo na začátku, ale pak si myslím, že už jsme přešli do toho režimu a nějak se to nastavilo...*“ (Terka).

Všichni participanti mého výzkumu během *lockdownu* pracovali či studovali z domova. Většina z nich neseparovala svou domácnost pro účel práce či školy a odpočinku. Převážná část z nich ale vedla, že alespoň čas se pokoušeli oddělit na čas pro práci či školu a relaxaci,

nebylo to však úplně snadné a často jim vše splývalo. Výzkum Crosbieho a Moora (2004) se zabýval problematikou práce z domova a rovnováhou osobního a pracovního života. Došli v něm ke zjištění, že se některým respondentům osobní čas, vyhrazený čistě pro odpočinek, rozšířil. Na druhou stranu jiní respondenti uvedli, že osobního času díky práci z domova měli více (Crosbie a Moore 2004). Participantů mého výzkumu se řadí k oběma zmiňovaným skupinám. Na jednu stranu tvrdí, že nebyli většinou schopni oddělovat si svůj osobní čas, na druhou stranu však všichni uvedli, že času měli více. To však mohlo být způsobené daným obdobím pandemie a protiepidemickými opatřeními, které zakazovaly provozování některých jiných aktivit.

3.5.3 Vztahy v domácnosti

Celostátní *lockdown* donutil rodinné příslušníky držet pospolu v jedné domácnosti. Otázkou příští kapitoly bude, zdali měla karanténa pozitivní nebo spíše negativní dopad na vztahy v domácnosti. Sociální vazby jsou totiž signifikantním činitelem duševního zdraví (Bovier, Chamot, Perneger 2004).

Tři respondenti zaznamenali zhoršení vztahů s rodiči. Důvodem byl neustálý kontakt, zároveň jim nebylo umožněno se potkávat s nikým jiným. Ivana k tomu dodává: „*jak se vidíte každý den furt, tak už je to otravný*“ (Ivana). Doplnuje to zdůvodněním, že dříve nebyla zvyklá být s rodiči v tak intenzivním kontaktu, protože přes týden chodili do práce a o víkendech jezdili pryč na výlety. Pavlína přiznává, že si s rodinou začala: „*líst víc na nervy*“ (Pavlína). I Matouš si stěžuje na podobný problém: „*...bejt zavřenej s pěti lidma pořád v jednom baráku se stejnýma, nevidět jiný lidi, takže ponorka trochu ...*“ (Matouš). Současně dodává, že si s rodiči není názorově blízký, proto se často dostávali do hádek. Problematickou stránkou *lockdownu* však bylo, že s nimi byl stále v jednom domě a nemohl odejít, což přispívalo prohlubování hádek:

„*...nebylo to tak, že jsem moč nebo že naši by vodjeli do práce a druhej den by to bylo něco jinýho ne... Viděl jsem je znova třeba po pěti, deseti minutách, pořád to tam bylo, to napětí. A kolikrát jsme se k těm tématům omylem i vrátili nebo někdy i cíleně že jo, když někoho napad nějaký argument ktorej by byl lepší...*“ (Matouš).

Na druhou stranu Ivana i Matouš sdělují, že se naopak více sblížili se svými sourozenci. Díky *lockdownu* spolu byli častěji, což vidí oba jako pozitivum. Opačně to vnímá Nikola,

která přiznala, že se s rodiči více sblížila, *lockdown* jí totiž umožnil vyhradit si čas jen pro rodinu. Se svým bratrem naopak přiznala změnu v negativním slova smyslu. Tereza a její rodina se díky *lockdownu* stmelily. Terka uvedla, že jí situace neumožňovala stýkat se s přáteli, proto: „*ten svět se točil jenom okolo rodiny vlastně*“ (Terka).

Dalo by se říci, že je logickým vyústěním, že se prostor upínal pouze na vlastní zájem a rodinné záležitosti. Prostředí pandemie neumožňovalo kontaktovat fyzicky okolí mimo svůj domov, a tak byla domácnost a rodina středobodem téměř každého, ostatní činnosti se konaly v *online* prostoru. Rodina tak představovala aktéra, hrající významný podíl na prožívání *lockdownu* a následném dopadu na duševním zdraví. Odezvě pandemie na rodinné vztahy se věnovali Şentürk a Bozkurt (2021). V jejich výzkumu 55 % respondentů uvedlo, že se jejich vazby upevnily, pouze 17 % zaregistrovalo komunikační problémy (Şentürk a Bozkurt 2021). Z mého vzorku respondentů zaznamenali čtyři respondenti zhoršení vztahu s obyvateli své domácnosti, a to pouze s některými z nich. Ostatní si naopak povšimli upevnění svých vztahů.

4 Závěr

Práce se orientuje v sociologickém poli, proto se nesnaží o zhodnocení duševní stability respondentů, jejím účelem je zobrazit jimi reflektovaný stav jejich duševního zdraví. Záměrem je posoudit, které podněty sociálního prostředí mohli hrát roli v kondici jejich duševního zdraví. Snaží se vstoupit do prostředí domácností mladých dospělých a hloubkově pohlédnout na jejich prožívání pandemie jejich interpretací. Výsledky výzkumu vychází z jejich zkušeností, které se snaží být popisovány jejich pohledem. Daná interpretace výsledků zahrnuje propojení jejich prožitků s teoretickým ukotvením a doplněným kontextem. Je vhodné také zmínit, že na interpretaci výsledků výzkumu má vliv můj subjektivní vhled.

V práci jsem se zaměřovala na problematiku duševního zdraví v době pandemie covid-19, cílem bylo objasnit, jak členové českých domácností z řad mladých dospělých prožívali pandemii covid-19, pozornost byla věnována hlavně objasnění stavu jejich duševního zdraví. Pokoušela jsem se zkoumat, jakým způsobem pandemie zasáhla do životů mladých dospělých a jak se odrazila na jejich duševním zdraví.

Informátoři mi sdělili jejich představy duševního zdraví. Mnozí z nich pojem duševní zdraví spojovali s psychickou pohodou a absencí duševního onemocnění. Někteří z nich uvedli, že ho vnímají jako odolnost vůči stresovým situacím a nepříjemným vnějším stimulům.

Až na jednoho respondenta všichni sdělili, že se pokouší jistými metodami cíleně zlepšit stav svého duševního zdraví. Nejčastěji zmiňovanou metodou bylo chození na procházky do přírody, schůzky s přáteli, jóga či meditace. V době pandemie jejich péče o duševní zdraví prošla menšími obměnami. Někteří informátoři uváděli, že o jednu z využívaných metod přišli, vládní restrikce jim totiž nedovolaly fyzický kontakt s členy jiných domácností, proto přišli o pravidelné přátelské schůzky i o společenské akce, které mají pozitivní vliv na jejich *well-being*. Většina informátorů uvedla, že několik metod přidala. Důvody zařazení některých metod by se daly rozdělit na dva klíčové. Prvním z důvodů bylo vystavení se duševnímu zdraví ohrožujícím podmínkám. Druhý z důvodů byl dostatek času na poznávání nových věcí a snaha o vlastní sebepoznání.

Pandemie všem informátorům zasáhla do běžného režimu. Její vnímání se v průběhu *lockdownu* lišilo a emoce byly různorodé, já jsem je ve své práci rozlišovala především

na negativní i pozitivní. Mezi nejčastější negativní emoce respondenti zařazovali pocit neinformovanosti, nevědomosti, zmatenosti, strachu a zaskočení, zejména, když se poprvé setkali s danou nemocí a celostátním *lockdownem*. Také zmiňovali, že pocítili strádání po blízkých, nespravedlnost, paralýzu, zlobu, frustraci, letargii, bezmoc či omezenost, kvůli vládním restrikcím. Mezi kladnými emocemi se objevoval nejčastěji pocit, že se mohli na chvíli zastavit a zpomalit. Pocítili také bezstarostnost, oddech, svobodu a klid, protože nebyli nuceni navštěvovat různorodé instituce a přizpůsobovat svůj život jiným povinnostem.

Z odpovědí šlo pozorovat, jakým způsobem se respondentům měnil postoj k celostátnímu *lockdownu* v průběhu času. Zpočátku netušili, co obnáší, často byly jejich pocity spojovány s pozitivní konotací, protože celostátní karanténu vnímali jako oddech od školy a všech povinností. Později si začali více všimnout všech restrikcí, které začali pojímat jako omezování jejich svobodného života. Objevil se u nich také pocit bezmoci, že se situací nic nezmůžou, na něž následoval pocit zloby a frustrace. Při postupném rozvolňování opatření a možném „výstupu“ z *lockdownu* se u informátorů vyskytovaly také rozmanité pocity. Kromě toho, že většina z nich zaznamenala větší volnost i vděčnost z této volnosti, se u většiny z nich objevovaly i nežádoucí emoce. Důvodem bylo jednak opětovné narušení jejich tentokrát *lockdownového* režimu. Někteří z nich také zaregistrovali větší množství povinností. A část z nich se setkala s poškozením jejich socializačních schopností. Někteří dokonce uvedli, že došlo k pozměnění jejich osobnostních charakteristik, které se po *lockdownu* podobali spíše introverzi.

Šlo si také povšimnout, jak tato „krizová“ situace postupně začínala být vnímaná jako normální. A i ti, kteří měli k *lockdownovému* režimu značné výhrady, se potýkali s jistými nejistotami a úzkostmi z návratu do „normálu“.

Pozornost jsem ve své práci věnovala také zdrojům zažívaných pocitů, které byly doprovodným aspektem pandemie a zároveň činitelem duševního zdraví. Mezi zdroje pozitivních pocitů byly začleněny: koníčky, drobné každodenní maličkosti, rodina, přátelé a s nimi strávený čas. Důvodem negativních emocí byly: vládní opatření, odloučení od přátel, distanční výuka, nemoc a s ní spojené okolnosti a zprávy z médií.

V práci byly představeny některé aspekty, které s sebou nesla pandemie a celostátní *lockdown*. Je ale žádoucí zmínit, že jsou dílčí aspekty relativní a téměř všechna zmiňovaná hlediska vykazují charakteristiky přínosů i ztrát pandemie. Jako jeden z prvních negativních

aspektů, na který si respondenti během rozhovoru vzpomněli byla ztráta sociálního života. Poznamenali, že jim chyběl kontakt s jejich přáteli, známými, spolužáky i kolegy. Negativní okolností byl i pocit informátorů, že přichází o „normální“ život. Někteří z nich uvedli, že pocítili smutek z neuskutečněných činností spojených s mladou dospělostí. I distanční výuka přinášela jistá negativa, zejména způsobovala vzdělávací mezery, pohodlnost a pokles výkonosti. Taktéž informátoři zaregistrovali negativní dopad na jejich pracovní život, protože plno z nich o ni kvůli vládním restrikcím přišlo.

Mezi přínosy někteří informátoři zařazovali větší výkonost, možnost lepšího sebepoznání a uvědomění. Často získali lepší pouto s rodinou. Obecně měli více času a mohli tak konat své koníčky a objevovat nové aktivity.

Pandemie se podílela na změnách režimu všech informátorů, protože všem nahradila běžnou prezenční účast *online* formou. Všichni respondenti se navíc setkali prvně se situací, že se členové domácnosti sešli všichni v prostoru svého domova a byli vystaveni neustálému dlouhodobému kontaktu. Tento fakt způsobil narušení běžného fungování domácnosti. Domácnost se pro většinu respondentů stala jediným obývaným prostorem. Byla prostorem, kde se odehrávalo vše: spalo, jedlo, pracovalo, vzdělávalo, odpočívalo, sportovalo i socializovalo. Proto bylo mou hypotézou, že se kvůli změně účelu domácnosti, pozmění i jeho vnímání. Někteří respondenti si povšimli odlišné percepce, zejména to bylo z důvodu, že místo, které bylo předtím prostorem, kde se chodí odpočívat se muselo stát místo pro *online* výuku a práci. Někteří informátoři taktéž zaznamenali, že ve svém domově pocítili méně soukromí, protože ho obývali všichni členové domácnosti, kteří zároveň téměř z tohoto prostoru neodcházeli. Tento rozdíl zaznamenali hlavně respondenti s menší rozlohou domácnosti. Všichni taktéž museli brát ohledy na ostatní členy domácnosti a přizpůsobit se, aby se sladily jejich režimy.

Většina respondentů nějak neseparovala svou domácnost za účelem oddělení prostoru pro práci či školu a odpočinek, ačkoli uvedli, že by to mělo pravděpodobně pozitivní účinky. Snažili se ale alespoň oddělovat čas, na pracovní a osobní, ne vždy se jim to ale dařilo. Zároveň někteří dodali, že to bylo důvodem jejich negativních pocitů, protože pro ně bylo obtížné odpočívat v místě, kde trávili všechn svůj čas.

Z odpovědí respondentů šlo zaznamenat, že se negativní pocity v souvislosti s vnímáním domova, objevovaly více u informátorů, jenž uvedli, že kvůli neustálému kontaktu

se stejnými členy domácnosti, docházelo ke komunikačním problémům. Ti, jenž uvedli, že jim pandemie napomohla k stmelení vztahů v rodině, zaznamenali ve skrze pozitivní vnímání svého domova. Celkově více než polovina respondentů uvedla, že se jim vztahy s některými z členů domácnosti v průběhu pandemie zhoršily, což se, dle jejich slov, podepsalo i na jejich duševním zdraví. Někteří ale naopak zaregistrovali zlepšení vztahů.

Moje práce se zabývala problematikou, která není v českém prostředí příliš studována a mohla by tak poskytovat podněty k dalšímu studiu. V příštích studiích by mohla být prozkoumána např. odlišná věková skupina, díky čemuž by byla možná i komparace generací v prožívání celostátního *lockdownu*. Taktéž by se v příštích studiích mohlo detailněji pohlížet na domov a domácnost, jehož tematika se v současných českých studiích taktéž netěší velké četnosti, kde by se dalo podrobněji pohlížet na význam a symboliku domova.

5 Summary

The thesis is set in the sociological field, so it does not try to evaluate respondents' mental stability, it aims to show the state of their mental health, reflected by them. The purpose is to assess which stimuli of the social environment may have an impact on the condition of their mental health. It tries to enter the environment of young adult households and take a deep look at their experience of a pandemic by interpreting them. The research results are based on their experience, which tries to be described from their perspective. The given interpretation of the results includes the connection of their experiences with the theoretical anchoring and appended context. It is also worth mentioning that the interpretation of the research results will be influenced by my subjective insight.

In my thesis I focused on the issue of mental health during the covid-19 pandemic, the aim was to clarify how Czech households members among young adults experienced the covid-19 pandemic, attention was paid mainly to explaining the state of their mental health. I was trying to explore how the pandemic affected the lives of young adults and how it influenced their mental health.

The informants told me their mental health ideas. Many of them associated the concept of mental health with mental well-being and the absence of mental illness. Some of them perceived it as resistance to stressful situations and unpleasant external stimuli.

All but one respondent said that they were using certain methods to purposefully improve their mental health. The most frequently mentioned method was walking in nature, meeting friends, yoga, or meditation. During the pandemic, their mental health care varied. Some informants lost one of the methods used, because the government restrictions did not allow them physical contact with members of other households, so they lost regular friendly meetings and social events, which have a positive effect on their well-being. Most informants said they added several methods. The reasons for including could be divided into two main ones. The first reason was exposure to mental health-threatening conditions. The second one was enough time to learn new things and seek self-knowledge.

The pandemic interfered with all informants. The perception of the pandemic differed during the lockdown and emotions were diverse, in my thesis, I divided them into negative and positive. Respondents included feelings of ignorance, confusion, fear, and surprise among

the most common negative emotions, especially when they first encountered the disease and the lockdown. They also mentioned that they felt distressed for loved ones, injustice, paralysis, anger, frustration, lethargy, helplessness, or limitation, due to government restrictions. Among the positive emotions, the most common feeling was that they could stop and slow down for a while. They also felt carelessness, rest, freedom, and peace, as they were not forced to visit various institutions and adapt their lives to other duties.

The answers showed, how respondents' attitudes toward lockdown changed over time. At first, they had no idea what lockdown meant, their feelings were often associated with a positive connotation because they perceived the quarantine as a rest from school and all duties. Later, they began to conceive of restricting their free life. They began to feel helpless that the situation could do nothing, followed by a sense of anger and frustration. During the gradual dismantling of measures and a possible "exit" from the lockdown, informants also experienced a variety of feelings. In addition, although most of them experienced more freedom and thankfulness from this freedom and most of them also had unwelcome emotions. The reason was, on the one hand, the violation of their lockdown regime. Some of them have also registered several obligations. And some of them experienced a disruption of their social skills. Some even said that their personality traits had changed, which approached the characteristics of introversion after the lockdown.

It was also noticeable how this "crisis" situation gradually began to be perceived as normal. And even those who had significant reservations about the lockdown regime faced certain uncertainties and anxieties about returning to "normal."

In my thesis, I also paid attention to the sources of these feelings, which were an accompanying aspect of the pandemic and at the same time a factor in mental health. The sources of positive feelings included: hobbies, small everyday little things, family, friends, and time spent with them. The reasons for the negative emotions were: government restriction, separation from friends, distance learning, illness, and related circumstances, and media reports.

The paper presented some aspects of the pandemic and the lockdown. However, it is desirable to mention that the partial aspects are relative and almost all the mentioned aspects show the characteristics of negative and positive. One of the first negative aspects that the respondents remembered during the interview was the loss of social life. They noted

that they lacked contact with their friends, classmates, and colleagues. The informants' feeling that they were losing a "normal" life was also a negative circumstance. Some of them felt sad about the unfulfilled activities associated with young adulthood. Distance learning also brought certain negatives, it caused educational gaps, comfort, and a decrease in performance. The informants also registered a negative impact on their working lives, as many of them lost it due to government restrictions.

Some informants included performance, the possibility of better self-knowledge, and awareness. They often gained a better bond with their family. In general, they had more time to do their hobbies and discover new activities.

The pandemic contributed to the changes in the regime of all informants, as it replaced the usual online attendance for all. In addition, all respondents first experienced a situation where household members all met in their home area and were exposed to constant long-term contact. This fact disrupted the normal functioning of the household. The household became the only living space for most respondents. It was a place where everything took place: sleeping, eating, working, educating, resting, playing sports, and socializing. Therefore, I hypothesized that due to the change in the purpose of the household, its perception will also change. Some respondents noticed a different perception, mainly because the place that used to be a place to rest had to become a place to learn and work online. Some informants also noted that they felt less privacy in their home because it was inhabited by all members of the household who almost did not leave the area. This difference was noted mainly by respondents with a smaller household area. They all also had to consider other members of the household and adapt to harmonize their regimes.

Most respondents somehow did not divide their household to separate the work or school and rest areas, although they stated that this was likely to have positive effects. At least they tried to separate work and personal time, but they did not always succeed. At the same time, some added that this was the reason for their negative feelings because it was difficult for them to rest in the place where they spent all their time.

From the answers of the respondents, it was noted that negative feelings in connection with the perception of home, appeared more among the informants, who, due to constant contact with the same members of the household, experienced communication problems. Those who said the pandemic had helped them strengthen family relationships noted a positive

perception of their home. Overall, more than half of the respondents said that their relations with household members had worsened during the pandemic, which, according to them, also affected their mental health. Nevertheless, some of them registered progress in their ties.

My thesis dealt with an issue that is not much studied in the Czech environment and could thus provide incentives for further study. In future studies, for example, a different age group could be explored, making it possible to compare generations experiencing a national lockdown. The next studies could also look at the home and the household in more detail, the subject of which also does not enjoy a large frequency in contemporary Czech studies, where the meaning and symbolism of the home could be viewed in more detail.

6 Bibliografie

AMERICAN SOCIOLOGICAL ASSOCIATION, et al. *Code of ethics and policies and procedures of the ASA Committee on Professional Ethics*. The Association, 1999.

Dostupné z:

<https://www.asanet.org/sites/default/files/savvy/images/asa/docs/pdf/CodeofEthics.pdf>.

AMERIO, Andrea, et al. COVID-19 lockdown: housing built environment's effects on mental health. *International journal of environmental research and public health*, 2020, 17.16: 5973. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5973>.

ANAND, H. Prayer and meditation: Way of improving psychological wellbeing. *SK Srivastava, N. Singh, & S. Kant, Psychological Interventions of Mental Disorders*. New Delhi: Sarup Book Publishers, 2013.

ARNETT, Jeffrey Jensen. Conceptions of the transition to adulthood: Perspectives from adolescence through midlife. *Journal of adult development*, 2001, 8.2: 133-143. Dostupné z:

http://www.jeffreyarnett.com/articles/ARNETT_conceptions_of_the_transition_to_adulthood.pdf.

BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví-6., přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing as, 2005. Dostupné z:

https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=70iYmmUCRnMC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Sociologie+medic%C3%ADny+a+zdravotnictv%C3%AD&ots=1TSwfIBO2V&sig=GvvGet6uFGM-xFxQV_lgKpyM5FE&redir_esc=y#v=onepage&q=Sociologie%20medic%C3%ADny%20a%20zdravotnictv%C3%AD&f=false.

BARTON, Jo; PRETTY, Jules. What is the best dose of nature and green exercise for improving mental health? A multi-study analysis. *Environmental science & technology*, 2010, 44.10: 3947-3955. Dostupné z: <https://pubs.acs.org/doi/full/10.1021/es903183r>.

BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu

[online]. 2020. Dostupné z: https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22.html#p=1.

BIERMAN, Alex, et al. *Handbook of the sociology of mental health*. New York:: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 1999. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=CVKLBgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=mental+health+sociology&ots=vdz0yM0pc0&sig=V6eHPHF1aOP78udtUuPO8WI5PSo&redir_esc=y#v=onepage&q&f=true.

BHARDWAJ, Mohit, et al. Hostility detection dataset in Hindi. *arXiv preprint arXiv:2011.03588*, 2020. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-60975-7_31.

BLAHUTKOVÁ, Marie; DAN, Jiří. Zdraví a osobní pohoda: některé nové přístupy a metody posuzování. *School and Health 21, Současný diskurs zkoumání školy a zdraví*, 2008, 123-128. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/2007/konference_2007/sbornik_2007/sb07_soucasny_diskurs/cze/blahutkova_dan_cz.pdf.

BOVIER, Patrick A.; CHAMOT, Eric; PERNEGER, Thomas V. Perceived stress, internal resources, and social support as determinants of mental health among young adults. *Quality of life research*, 2004, 13.1: 161-170. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1023/B:QURE.0000015288.43768.e4#citeas>.

BROULÍKOVÁ, Hana Marie, Martin DLOUHÝ a Petr WINKLER. *Ekonomické hodnocení ve zdravotnictví: zaměřeno na duševní zdraví*. Klecany: Národní ústav duševního zdraví, 2020. ISBN isbn978-80-87142-38-7. Dostupné z: https://www.nudz.cz/files/pdf/monografie_ekonomicke-hodnoceni_final.pdf.

BURTON, Alexandra, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the mental health and well-being of adults with mental health conditions in the UK: a qualitative interview study. *Journal of Mental Health*, 2021, 1-8. Dostupné z: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.12.01.20241067v2.full>.

CUERDO-VILCHES, Teresa; NAVAS-MARTÍN, Miguel Ángel; OTEIZA, Ignacio. A mixed approach on resilience of Spanish dwellings and households during COVID-19

lockdown. *Sustainability*, 2020, 12.23: 10198. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/23/10198>.

CROSBIE, Tracey; MOORE, Jeanne. Work–life balance and working from home. *Social Policy and Society*, 2004, 3.3: 223-233. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/social-policy-and-society/article/abs/worklife-balance-and-working-from-home/F4A400110B191AD7477F5642A0203573>.

DURNOVÁ, Anna; MOHAMMADI, Elaheh. Intimacy, home, and emotions in the era of the pandemic. *Sociology Compass*, 2021, 15.4: e12852. Dostupné z: https://is.muni.cz/publication/1751687/Intimacy_home_emotions_in_the_era_of_the_pandemic.pdf.

ERIKSSON, Monica; MITTELMARK, Maurice B. The sense of coherence and its measurement 12. *The handbook of salutogenesis*, 2017, 97.

FLICK, Uwe; VON KARDOFF, Ernst; STEINKE, Ines (ed.). *A companion to qualitative research*. Sage, 2004. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/1178466/mod_resource/content/1/Uwe%20Flick%2C%20Ernst%20von%20Kardoff%2C%20Ines%20Steinke%20%28Editors%29%20-%20A%20Companion%20to%20Qualitative%20Research%20%282004%2C%20Sage%20Publications%20Ltd%29.pdf.

GIBAS, Petr, et al. Domov jako konceptuální rámec, téma i výzkumný terén: vývoj i současná podoba studií domova. *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2017, 53.02: 241-268. Dostupné z: <https://www-ceeol-com.ezproxy.is.cuni.cz/search/article-detail?id=528497>.

GONZALEZ, Jodi M.; ALEGRIA, Margarita; PRIHODA, Thomas J. How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults?. *Journal of community psychology*, 2005, 33.5: 611-629. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jcop.20071>.

GOLDSTEIN, Michael S. The sociology of mental health and illness. *Annual Review of Sociology*, 1979, 5.1: 381-409. Dostupné z:

https://www.jstor.org/stable/pdf/2945960.pdf?refreqid=excelsior%3A4957a863f8d04ad17257c75210902e91&ab_segments=&origin=.

GRANT, Jon E. a Marc N. POTENZA. Young adult mental health. Oxford, [England]: Oxford University Press, 2010, 459. ISBN 0-19-026197-8. Dostupné z: https://web-p-ebscohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/ebookviewer/ebook/ZTAwMHh3d19fMTIwMTM3N19fQU41?sid=459632c6-fd0a-4053-bb12-328d2def1077@redis&vid=0&format=EB&lpid=lp_195&rid=0.

HAMPLOVÁ, Dana a Romana TRUSINOVÁ. Konflikty v rodině původu, osobní pohoda a duševní zdraví v dospělosti. *Sociologický časopis* [online]. Institute of Sociology of the Czech Academy of Sciences, 2018, 54(2), 199-218. ISSN 0038-0288. Dostupné z: <https://web.s.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=03180efd-8982-4ace-871c-b69723fb9602%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=129835921&db=sxi>.

HELLIWELL, John F.; PUTNAM, Robert D. The social context of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 2004, 359.1449: 1435-1446. Dostupné z: <https://royalsocietypublishing.org/doi/abs/10.1098/rstb.2004.1522>.

HOLLOWAY, Elizabeth L.; KUSY, Mitchell E. Disruptive and toxic behaviors in healthcare: zero tolerance, the bottom line, and what to do about it. *J Med Pract Manage*, 2010, 25.6: 335-40. Dostupné z: <https://www.mitchellkusy.com/wp-content/uploads/2018/06/Disruptive-behaviors-in-healthcare-Holloway-Kusy.pdf>.

HORWITZ, Allan V. An overview of sociological perspectives on the definitions, causes, and responses to mental health and illness. *A handbook for the study of mental health*, 2010, 6-19. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/books/handbook-for-the-study-of-mental-health/an-overview-of-sociological-perspectives-on-the-definitions-causes-and-responses-to-mental-health-and-illness/64714C2D04EB374F30D3EE3A806604E8>.

HÖSCHL, Cyril. Dopad pandemie Covid-19 na duševní zdraví, 2021. Dostupné z: http://www.hoschl.cz/files/6788_cz_Slov%20psych%20sjezd%20abstrakt.pdf.

Jednání vlády [online]. Aplikace o/dok: zVlády, 2020. Dostupné z:
<https://apps.odok.cz/djv-agenda?date=2020-03-12>.

JEŘÁBEK, Hynek. Úvod do sociologického výzkumu. 1993. Dostupné z:
<http://sp.ic.cz/files/22/skripta.pdf>.

KAWACHI, Ichiro; BERKMAN, Lisa F. Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 2001, 78.3: 458-467. Dostupné z:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1093/jurban/78.3.458.pdf>.

KELLY, Claire M.; JORM, Anthony F.; WRIGHT, Annemarie. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, 2007, 187.S7: S26-S30. Dostupné z:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x>.

KERTZER, David I. Household history and sociological theory. *Annual review of sociology*, 1991, 17.1: 155-179. Dostupné z:
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=efc1ff83-3be6-41a1-8728-027520d05640%40redis>.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675684.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LINDSTROM, Bengt; ERIKSSON, Monica. Salutogenesis. *Journal of epidemiology and community health*, 2005, 59.6: 440. Dostupné z: <https://jech.bmj.com/content/59/6/440>.

LEE, Christine M.; CADIGAN, Jennifer M.; RHEW, Isaac C. Increases in loneliness among young adults during the COVID-19 pandemic and association with increases in mental health problems. *Journal of Adolescent Health*, 2020, 67.5: 714-717. Dostupné z:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X20304924?casa_token=IPM0P1Js5xkAAAAA:hb9AmPNhhDznJFjNB3obYfaPXyrWxXiAxDygmt-4hMTBB8h9oLuOgKX5f9qlBwzx1OFgfcXg.

MCCARTHY, E. Doyle. Emotions are social things: an essay in the sociology of emotions. 1989. Dostupné z:

https://research.library.fordham.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1003&context=soc_faculty_pubs.

MOORE, Jeanne. Placing home in context. *Journal of environmental psychology*, 2000, 20.3: 207-217. Dostupné z:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0272494400901786?token=EBFCA866B51D9771AF52CCB4D288A59F99FE07F0777B344D70624C46A7FF859D7197F1E1CD88D9A5407E281497EB00BB&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220423121227>.

NAVRÁTILOVÁ, Miroslava, et al. Duševní zdraví a imunita. *Psychiatrie pro praxi*, 2020, 21.2: 83-88. Dostupné z: https://www.psychiatriepropraxi.cz/incpdfs/psy-202002-0005_10_001.pdf.

OKÉNKOVÁ, Věra, et al. Využití konceptů míst v antropologii a příbuzných vědách. *Lidé města*, 2015, 17.3: 513-528. Dostupné z: <https://www-cccsl.com.ezproxy.is.cuni.cz/search/viewpdf?id=416762>.

O'SULLIVAN, Katriona, et al. A qualitative study of child and adolescent mental health during the COVID-19 pandemic in Ireland. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18.3: 1062. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/3/1062/htm>.

PAROLA, Anna, et al. Mental health through the COVID-19 quarantine: a growth curve analysis on Italian young adults. *Frontiers in psychology*, 2020, 11. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2020.567484/full>.

PAUKNEROVÁ, Karolína. Co říká dům: možnosti symetrického přístupu k materialitě domova. *Český lid*, 2014, 439-458. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/24330307?seq=2#metadata_info_tab_contents.

PAULÍK, Karel. Salutogeneze, percepce zátěže a zdraví učitelů a učitelek. Škola a zdraví: Výchova ke zdravotní gramotnosti [online]. 2011, 21, 1-8. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/33_paulik_cze.pdf.

PARSONS, Talcott. The social system. Routledge, 2013.

PILGRIM, David, 2009. *Key concepts in mental health* [online]. ISBN 978-1-4462-0634-8. Available from: https://books.google.cz/books?id=acO3DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.

PETRUSEK, MILOSLAV. Kvantitativní nebo kvalitativní metody?. Sociologický Časopis/Czech Sociological Review, 1990, Čís. 1/2: 75-90. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/41130592?casa_token=bz_JE0ujrVkAAAAA%3A1ctJ-TDm5hDnWdddvhbD0QvDtLquqfLNBilenh_4wdYEMXRQTQhoK04fkex8QNA9iQlbbp1qRAabuOtT7tJuT6Fzfm3-Nzgr9x-Hz1aFUierWW6i19s&seq=1.

RASOOL, Samma Faiz, et al. How toxic workplace environment effects the employee engagement: the mediating role of organizational support and employee wellbeing. *International journal of environmental research and public health*, 2021, 18.5: 2294. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2294/htm>.

ROOK, Karen S.; CHARLES, Susan T. Close social ties and health in later life: Strengths and vulnerabilities. *American Psychologist*, 2017, 72.6: 567. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2017-36583-006>.

SENTURK, U.; BOZKURT, V. Family in the COVID-19 pandemic: Family ties and communication problems. *THE SOCIETAL IMPACTS OF COVID-19*, 2021, 173-191. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Veysel-Bozkurt/publication/351956446_The_Societal_Impacts_of_Covid-19_A_Transnational_Perspective/links/60b214a492851cd0d9814654/The-Societal-Impacts-of-Covid-19-A-Transnational-Perspective.pdf#page=195.

STEPTOE, Andrew; DEATON, Angus; STONE, Arthur A. Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 2015, 385.9968: 640-648. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673613614890?casa_token=nquccod4mtgAAAAA:UG69HTi7cu2VBza4zjzLPNqmxCDmjOUvL3WLMpAigzb4s_KYLEGTIDqDy_z6fnlElvQ_Lesjsg.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80·85834-60.x.

SUOMINEN, Sakari; LINDSTROM, Bengt. Salutogenesis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2008, 36.4: 337-339. Dostupné z: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1403494808093268?casa_token=8ke8TKEf_oLcAAAAA%3A3YSH8mYi19yge-15_4CZX8r8kF662A72SanyTyMCU9znPnGkBwpyKvaBzBAvUxlc-ytqzwwPxJMb&.

SVOBODOVÁ, Zuzana. *Základy metodologie výzkumu: (kvalitativní přístupy)*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2020, 1 online zdroj : ilustrace. ISBN 978-80-7603-256-9. Dostupné z: <https://cuni.futurebooks.cz/book/zaklady-metodologie-vyzkumu-kvalitativni-pristupy/?/6-kvalitativni-vyzkumne-strategie/>.

ŠOLCOVÁ, Poláčková Iva. *Emoce: Regulace a vývoj v průběhu života*. Grada Publishing as, 2018. Dostupné z: https://books.google.cz/books?hl=cs&lr=&id=9RhdDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA7&dq=intenzita+emoc%C3%AD+v+soci%C3%A1ln%C3%AD+skupin%C4%9B&ots=ioDt-yG5NH&sig=iu66n29TYpW4Fpi2X3PMWT9b1_U&redir_esc=y#v=snippet&q=tajfel&f=false.

THOMPSEN, Philip A. What's fueling the flames in cyberspace? A social influence model. *Communication and cyberspace: Social interaction in an electronic environment*, 1996, 2: 329-347.

TOUŠEK, Ladislav. Vybrané aspekty metodologie aplikované antropologie. Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012, 25-106. Dostupné z: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/26107556/Tousek_2012_Vybrane_aspekty_metodologie_aplikovane_antropologie-with-cover-page-v2.PDF?Expires=1650811296&Signature=d1OCv~s77Ex~xWU1oc7OCV3cz8x~xfgPeCJpFH3aVnZ6T4Gzs7UjP2WCthbEwexWe3Mr36rIf5OI2-3D6SwG2qKUy5~cdlDjTJ8f8Rw5EXsPflExsWXILwpk3X9elYvvqUu5xQ9WPmYdbh7fJ5A8ZQCZ3swjvHjVZMCq80Lu~fBdXr8QXkeCkJY-

[AZ2JQjSiB8k1SdLHZGR2liSrd3J5eCiZm9YZzsNCAoM6rHPXfWqZyPmyqX6ZpeHng3Po3MgaHu067ck4sBQdAkp2owBrROTPDj38wPVzGkKroURLXoLBvaY6l4R6~xTZMymtv8Gp3ktN74xC5hz6t3hfbk8YA_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35111111)

UHLÍŘ, MUDr Jan, et al. Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů. *Pediatric pro praxi*, 2021, 22.6: 370-372. Dostupné z: https://www.pediatricpropraxi.cz/incpdfs/ped-202106-0001_10_001.pdf.

Usnesení Vlády České republiky [online]. Praha: Vláda České republiky, 2020. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Omezeni-pohybu-osob.pdf>.

Vládní usnesení související s bojem proti epidemii [online]. Vláda České republiky, 2020. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-koronaviru---rok-2020-186999/#duben>.

WARNER, Joanne. The sociology of mental health: a brief review of major approaches. *Sociology Compass*, 2009, 3.4: 630-643. Dostupné z: <https://compass-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.is.cuni.cz/doi/full/10.1111/j.1751-9020.2009.00224.x>.

WHEATON, Blair. The role of sociology in the study of mental health... and the role of mental health in the study of sociology. *Journal of Health and Social Behavior*, 2001, 221-234. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/3090212?casa_token=C0Kh79lW0t8AAAAA%3AsEz0ESpd6fAN07GN2-GGgdnRXloolPccYrxXQtKZf1CQSZbFqx78hANa9zFdmk3dj_Dj6lnvAHkRIsMi9EY0o7M2HLjNnp23e6OQYACuHdy76hHPU3g&seq=2#metadata_info_tab_contents.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The World Health Report 2001: Mental health: new understanding, new hope. 2001. Dostupné z: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1.

7 Teze bakalářské práce

Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Vendula Kostková

Předpokládaný název práce: Duševní zdraví v době pandemie

Klíčová slova: duševní zdraví, pandemie, domácnost, karanténa, deviace, izolace

Vedoucí práce: Mgr. Ema Hrešanová, Ph.D.

Námět práce

Ve své bakalářské práci se budu věnovat duševnímu zdraví v době pandemie. Zejména se budu zaměřovat na prožívání celostátní karantény s ohledem na psychickou stránku. Budu se zabývat tím, jak měla dlouhodobá izolace v podobě celostátní karantény vliv na duševní zdraví jedinců. Chtěla bych upozornit na problematiku samotné izolace, která má vliv na duševní rovnováhu, případné duševní problémy jsou navíc uzavřené doma a mohou se stát neviditelnými pro okolí. Také se jim často nemusí dostávat pomoci, nelze si jich dobře všimnout, protože se jedinci nemohou fyzicky potkávat, a je obtížnější je v době distancování řešit. Ráda bych se zaměřila na duševní strádání, se kterým se jedinci v izolaci mohou setkávat, konkrétně se jedná o jevy jako syndrom vyhoření, úzkost, deprese, sebevražedné sklony apod., které lze označit jako sociální deviaci (Misauerová, Lorenzová 2019). Např. ve výzkumu Bao a Wang (2021), který se zabýval dopadem karantény na duševní zdraví, respondenti zaznamenali v izolaci větší míru deprese, úzkosti, akutního stresu atd. (Bao, Wang 2021). Mezi příčiny lze, dle mého názoru, zařadit např. zhoršení ekonomické situace, dlouhodobou exkluzi, vládní restrikce a s tím související odebraný pocit lidské svobody, jedinci mohli přijít o zaměstnání, nemohou se setkávat se svými blízkými apod., příčiny budu ve své bakalářské práci rozpoznávat a popisovat. Kvantitativní výzkum Národního ústavu duševního zdraví skrze výsledky potvrdil dvojnásobný výskyt úzkostných poruch, trojnásobný výskyt depresí, výrazný růst také zaznamenal v souvislosti s rizikem sebevražedného chování (NÚDZ 2020).

Ráda bych podrobila zkoumání chování lidí právě v pandemii, protože byla nečekaným zvratem pro pravděpodobně každého jedince, každého nějak ovlivnila, zároveň pro mnoho lidí byla situací krizovou. Tato doba je vyznačována jistou dávkou nejistoty a nečekaných

zvratů, i díky těmto faktorům může docházet k újmám na duševním zdraví. Právě tuto dobu a zejména samotnou izolaci vidím jako mimořádné místo pro výzkum, protože se jedná o prostor, se kterým se šlo setkat prvně a dalo by se označit za extrémní. Spousta lidí ho už tak nemusí vnímat, protože trvá déle než rok a danou izolaci označují za „normální“, přijali ho a sžili se s ním, smířili se s danou situací a pro někoho je možná obtížné vykročit z něj.

Ve své bakalářské práci chci stavět na kvalitativním výzkumu, chci řešit danou situaci s českými domácnostmi a zjišťovat, jak onu situaci prožívaly. Z minulých měsíců existuje několik výzkumů zabývajících se podobnou tematikou, převážně se jedná ale o výzkumy kvantitativní (Wang a kol. 2021). Ve své práci budu vycházet z poznatků daných výzkumů, provedeným kvalitativním výzkumem je podrobím hlubšímu zkoumání a zohledním prostředí českých domácností.

Chtěla bych se zaměřit na zkoumání samotné domácnosti, jak se projevilo její vnímání, když v ní jedinci trávili více času. Najednou se jednalo i o pracovní či vzdělávací prostor. Změnil se jejich pohled na místo svého domova? Jak? Jaké měla tato změna dopady na jejich duševní zdraví? Sloužilo jim stále toto místo jako pevné zázemí nebo bylo jedním z důvodů duševního strádání? V práci bude zkoumána struktura a dynamika domácností, které jsou Robertem C Ellicksonem (2008) označovány jako dobrovolné seskupení lidí, žijících pod jednou střechou (Ellickson 2008).

Dle světové zdravotnické organizace (WHO) zdraví: „(...) je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo postižení.“ (Křivohlavý 2009, s.37). Zdraví je hodnoceno na základě několika stanovisek, ke kterým patří např. metafyzická síla, schopnost adaptace organismu nebo salutogeneze (tamtéž). Salutogeneze je pojmem, který bude i v mé práci dále rozebírán, jedná se o postup, při kterém se jedinec snaží o podporu či rozvoj zdraví, díky němuž je schopen obnovy narušeného zdraví nebo jeho upevnění (Paulík 2011).

Téma mé práce je spojeno především s oborem sociální antropologie, která se zaměřuje na zkoumání chování a jednání lidí v různých společenských kontextech (Hirt 2012). V mém případě se jedná o bližší zkoumání duševního zdraví a deviantního chování, jež lze charakterizovat jako chování odchylné, které narušuje normu společnosti (Mühlpachr 2019). V kontextu mé práce se jedná především o zmiňované úzkosti, syndromy vyhoření, deprese apod.

Předpokládané metody zpracování

Ráda bych realizovala případovou studii, zejména podle definice R. E. Stakea (1995), jež staví na interpretativním sociálně-konstruktivistickém paradigmatu (Mareš 2015). Mám zájem provádět polostrukturované rozhovory s českými domácnostmi, podrobit pozorování jejich vnímání izolace se zaměřením na duševní zdraví. Ráda bych jim také pokládala otázku, jak ony samy vnímají duševní zdraví, co podle nich tento pojem znamená, jestli se o ně snaží nějak pečovat, případně jakými cestami. Touto metodologií bych ráda získala poznatky o tom, jak české domácnosti vnímaly prožitou pandemii.

Bude se jednat o retrospektivní zkoumání situace rodin, které budou reflektovat svůj stav v době karantény. Ráda bych se zaměřila na různorodé domácnosti, jako např. úplné rodiny s dětmi i bez, neúplné rodiny, domácnost jednotlivců atd.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Před uskutečněním rozhovorů respondentů dostatečně informuji o prováděném výzkumu, požádám ho o jeho souhlas se zpracováním osobních údajů a souhlas s nahráváním rozhovoru.

Mohu se během své práce setkat s několika eticky spornými situacemi, např. když se budu ptát respondenta na citlivé informace. Musím tak dbát na jeho požadavky, ohledně šíření odpovědí apod.

Přítež mého zkoumání by také mohla přijít v případě, kdy by respondenti odmítali zapojení do výzkumu a nechtěli sdělovat soukromé informace, v takovém případě bych se byla nucena obrátit na jiné respondenty.

Orientační seznam literatury

1. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví. *Institut pro demokracii a ekonomickou analýzu* [online]. 2020, , 1-34 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: https://idea.cerge-ei.cz/files/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22/IDEA_Dusevni_zdravi_covid-19_cervenec2020_22.html#p=1.

2. BAO, Yanping, Qingdong LU, Yunhe WANG, et al. *The impact of quarantine on mental health status among general population in China during the COVID-19 pandemic* [online]. *Molecular Psychiatry*, 2021 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/s41380-021-01019-y>.
3. DURKHEIM, Émile. *Společenská dělba práce / Émile Durkheim ; [z francouzského originálu ... přeložila Pavla Doležalová]*. 2004. ISBN 8073250411.
4. ELLICKSON, Robert C. The Household. *De Gruyter* [online]. 2008 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/9781400834150/html>.
5. GROSSMAN, Elyse R., Neelon Susan SONNENSCHNEIN a Sara BENJAMIN-NEELON. Alcohol Consumption during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Survey of US Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. 2020 [cit. 2021-5-12]. ISSN MDPI. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7763183/>.
6. HIRT, Tomáš. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie. Katedra antropologie FF* [online]. 2012, , 1-344 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/16844/1/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf.
7. HUREMOVIC, Damir. Mental Health of Quarantine and Isolation. *Psychiatry of Pandemics* [online]. Springer Link, 2019, , 95-118 [cit. 2021-6-23]. Dostupné z: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-15346-5_9.
8. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Vyd. 3. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675684.
9. LUCA, Liliana, Alexandra Bogdan CIUBARA, Iuliu FULGA, Stefan Lucian BURLEA, Mihai TERPAN a Anamaria CIUBARA. Social Implications for Psychiatric Pathology of Depressive and Anxiety Disorders, Alcohol Addiction and Psychotic Disorders during the COVID-19 Pandemic in Romania. Analysis of two Relevant Psychiatry Hospitals. *The Central and Eastern European Online Library* [online]. Rumania: RCIS, 2021 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.ceeol.com/search/viewpdf?id=904253>.
10. MAREŠ, Jiří. Tvorba případových studií pro výzkumné účely. *Metodologická studie* [online]. 2015, **65**(2), 113-142 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z:

- [file:///C:/Users/kostk/Downloads/Ped_2015_2_02_Mare%C5%A1_113_142%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/kostk/Downloads/Ped_2015_2_02_Mare%C5%A1_113_142%20(1).pdf).
11. MISAUEROVÁ, Anežka a Jitka LORENZOVÁ. Sociální deviace a prevence. *Univerzita Karlova: Filozofická fakulta* [online]. Praha, 2029, , 17-18 [cit. 2021-6-29]. Dostupné z: https://dl1.cuni.cz/pluginfile.php/878346/mod_resource/content/1/Socialni%20deviace.pdf.
 12. MÜHLPAHR, Pavel. Sociální patologie a sociální deviace. *Slezská univerzita* [online]. Opava: Evropská unie, 2019, , 1-172 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: https://repozitar.cz/repo/38126/Socialni_patologie_a_socialni_deviace.pdf.
 13. PAULÍK, Karel. Salutogeneze, percepce zátěže a zdraví učitelů a učitelek. *Škola a zdraví: Výchova ke zdravotní gramotnosti* [online]. 2011, **21**, 1-8 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: https://www.ped.muni.cz/z21/knihy/2011/39/texty/cze/33_paulik_cze.pdf.
 14. ROGERS, Anne. *A sociology of mental health and illness / Anne Rogers and David Pilgrim*. 2014. ISBN 9780335262779.
 15. STAKE, Robert E. *The art of case study research / Robert E. Stake*. 1995. ISBN 0803957661.
 16. STAŇKOVÁ, Olga. Sociologie, antropologie a medicína. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review* [online]. 1969, **5**(1), 1-11 [cit. 2021-6-22]. Dostupné z: https://www.jstor.org/stable/41127769?seq=2#metadata_info_tab_contents.
 17. WINKLER, Petr. Během pandemie covid-19 výrazně vzrostlo nárazové pití. Vztah k alkoholu opět prověří kampaň Suchej únor. *Národní ústav duševního zdraví* [online]. 2020 [cit. 2021-5-12]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/files/pdf/tz-2021-01-suchej-unor.pdf>.

8 Přílohy

Seznam příloh

Příloha č. 1: Interview guide (text)

Příloha č. 2: Grafické znázornění dílčích konceptů (obrázek)

Příloha č. 3: Grafické znázornění vztahu sociologie (sociální prostředí a socializace) a duševního zdraví (obrázek)

Příloha č. 4: Grafické znázornění hlavních kódů (obrázek)

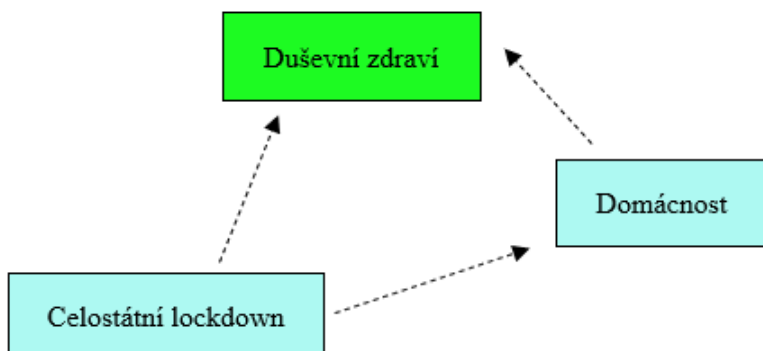
8.1 Příloha č. 1: Interview guide

- *Udělení souhlasu s nahráváním*
- *Představení sebe a tématu*
- *Rozhovor bude trvat 30-40 min*
- *Data budou anonymizována*
- *Informace o tom, že rozhovor může být kdykoliv zastaven, vymazán, ...*
- *Tematické bloky:*
 1. Lockdown a pravidelný režim
 - a. Pamatujete si svoje první dny, když byl vyhlášen nouzový stav a nastolený celostátní lockdown, jak vypadaly?
 - b. Co se u Vás změnilo v tyto dny? Jak vypadal Váš běžný den během karantény?
 - c. Proměnil se nějak Váš pracovní/školní režim? Jak? Jak se to odrazilo na Vaši každodenní rutinu?
 - d. Přišel/a jste kvůli karanténě o nějaké své koníčky? Přibyl vám naopak nějaký? Můžete mi uvést konkrétní případy?
 - e. Změnila se nějak pracovní/školní rutina členů Vaší domácnosti? Jakým způsobem?
 - f. Měla změna režimu členů Vaší domácnosti nějaký vliv na Vás, popřípadě jaký?
 - g. Jak se celá situace projevila na Vaší výkonosti?
 - h. Můžete mi nějak představit Vaši domácnost, kdo ji obýval, kde jste byl/a...? Kolik lidí obývalo během lockdownu Vaši domácnost? Obýval stejný počet lidí domácnost i před lockdownem?
 2. Duševní zdraví a jeho chápání
 - a. Co je podle Vás duševní zdraví? Jak chápete tento pojem, co si pod ním představujete?
 - b. Jak vy pečujete o své zdraví?
 - c. Zajímal/a jste se někdy více o problematiku duševního zdraví?
 - i. Proč jste se o tuto problematiku zajímal/a? Jaké prostředky jste využíval/a pro zdroj informací o tomto tématu, kde jste čerpal/a informace?
 - ii. Proč se o ni nezajímáte?
 - d. Myslíte, že se o duševní zdraví dá nějak pečovat, starat se o něj? Snažíte se Vy nějak o ně pečovat? Jakými cestami?

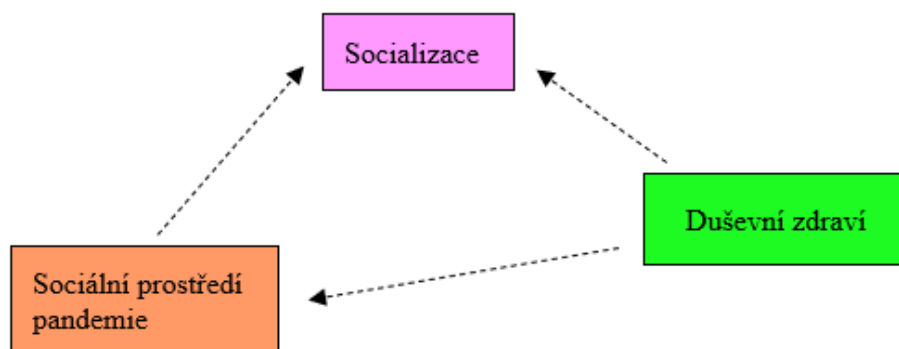
- e. Změnilo se to nějak v karanténě/covidu? Které metody jste změnil/a?
3. Duševní zdraví v době covidu
- a. Léčíte se dlouhodobě s něčím?
 - b. S jakými pocity a emocemi jste se v karanténě setkával/a?
 - c. Jak jste se s nimi vypořádával/a?
 - d. O co jste kvůli pandemii přišel/a?
 - e. Co jste díky ní získal/a?
 - f. Co bylo v těchto chvílích zdrojem Vašeho štěstí/potěšení? Vzpomenete si na konkrétní zážitek, který Vám v té době udělal radost?
 - g. Co bylo zdrojem Vašeho strádání/smutku? Které zážitky Vám naopak přinesly negativní emoce?
 - h. Měla jste nějaký záchranný bod k tomto období? Něco, na co jste myslela, když Vám nebylo dobře? Nebo někdo, na koho jste se obrátil/a?
 - i. Byl/a jste nucen/a kvůli karanténě nějak změnit svoje plány? Jaké konkrétně?
 - j. Zůstal/a jste ve spojení se svými přáteli? Přišel/a jste o některé své přátele? Změnil se Váš vztah k některým z Vašich přátel?
 - k. Začal/a jste období karantény a tvrdého lockdownu považovat za normální/běžné? Po jak dlouhé době to bylo? Vzpomenete si na moment, kdy jste si to uvědomil/a?
 - l. Potom, co se opatření opět zmírnila a bylo možné vyjít z izolace, jaké jste z toho měl/a pocity? Bojoval/a jste s něčím, cítil/a jste větší vděčnost z volnosti,...
4. Karanténa z pohledu člena domácnosti
- a. Povšiml/a jste si rozdílů ve vnímání své domácnosti před a při karanténě? Jakých?
 - b. Změnil se Vám pohled na místo Vašeho domova? Jak? Kde pozorujete konkrétní změny?
 - c. Odděloval/a jste nějak prostor pro práci a odpočinek? Čas nebo místo? Dařilo se Vám tyto aktivity oddělovat? Jakým způsobem jste zacházel/a s prostorem své domácnosti? Jak jste odděloval/a čas na relaxaci?
 - d. Využívala jste prostor svého domova jinak než předtím? Změnilo se nějak uspořádání Vašeho domova?
 - e. Karanténa vznikla, aby ochránila Vaše zdraví, aby Vás udržela v bezpečí, jak jste v těchto chvílích vnímal/a svůj domov? Jednalo se o bezpečné místo?
 - f. Jaké Vám konkrétně Váš domov přinášel pocity? Byli pozitivní/negativní? Které převyšovaly?
 - g. Jaký vliv měla karanténa na jednotlivé vztahy v domácnosti?

Napadá Vás ještě něco, co byste chtěl/a k tématu dodat, co tu ještě nezazněl

8.2 Příloha č. 2: Grafické znázornění dílčích konceptů



8.3 Příloha č. 3: Grafické znázornění vztahu sociologie (sociální prostředí a socializace) a duševního zdraví



8.4 Příloha č. 4: Grafické znázornění hlavních kódů

