

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



DIPLOMOVÁ PRÁCE

Denisa Vodičková

**Dopady nouzového stavu na kvalitu života
divadelních herců**

**Impacts of a state of emergency on the life
quality of theater actors**

Poděkování

Ráda bych poděkovala PhDr. Kataríně Lonekové, Ph.D. za odborné vedení mé diplomové práce, podporu při jejím psaní, laskavost a cenná doporučení a rady. Zároveň chci poděkovat MgA. Ladislavu Kardovi za impulz a inspirativní vhledy pod pokličku divadelního prostředí. Poděkování patří také všem mým respondentům, kteří byli ochotni sdílet své zkušenosti a tím umožnit, aby tato práce mohla vzniknout. V neposlední řadě děkuji Filipovi, že jsem se v posledních dnech mohla přesunout do prostředí ne nepodobné michelinské restauraci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 24.7.2022

.....
Denisa Vodičková

Abstrakt

Diplomová práce se zaměřuje na kvalitu života u divadelních herců v období dvou nouzových stavů v České republice v jarním a zimním období v roce 2020–2021. Cílem této práce je zmapování prožívání divadelních herců a hlubší pochopení jejich zkušenosti s uzavřením divadel. Zajímá nás také, co divadelním hercům v průběhu tohoto období pomáhalo a zda a jaké vnímali rozdíly v prožívání v prvním a druhém nouzovém stavu.

Teoretická část práce je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se stručně věnuje terminologickému vymezení, další kapitola je zaměřena na krize, mimořádné události a s tím souvisejí témata, třetí kapitola je věnována kvalitě života se zaměřením na kvalitu života při pandemii covid-19 u nás i v zahraničí. Poslední kapitola je zaměřená na divadlo, osobnost herce a specifikum divadelní práce.

Na teoretickou část navazuje empirická část s kvalitativní metodologií. Pro naplnění výzkumného cíle jsme jako výzkumnou metodu použili interpretativní fenomenologickou analýzu. Výzkum je proveden jako série polostrukturovaných rozhovorů s dvanácti divadelními herci a herečkami.

Klíčová slova

nouzový stav, pandemie, covid-19, kvalita života, divadelní herec

Abstract

The diploma thesis is mainly devoted to the quality of life of theater workers during the period of two new states in the Czech Republic in the spring and winter of 2020–2021. The aim of this work is to map the experiences of theater actors and to gain a deeper understanding of their experiences with the closing of theaters. We are also interested in what helps theater actors during this period and whether and how they perceived the differences in their experiences in the first and second state of emergency.

The theoretical part of the work is divided into four chapters. The first chapter is briefly devoted to terminological definition, the next chapter is focused on crises, extraordinary events and related topics, the third chapter is dedicated to the quality of life with a focus on the quality of life during the covid-19 pandemic here and abroad. The last chapter is focused on theater, the actor's personality and the specifics of theater work.

The theoretical part is followed by an empirical part with qualitative methodologies. To fulfill the research objective, we used interpretive phenomenological analysis as a research method. The research is conducted as a series of semi-structured interviews with twelve theater actors and actresses.

Keywords

state of emergency, pandemic, covid-19, quality of life, theater actor

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	8
Literárně přehledová část	10
1. Terminologické vymezení	10
2. Krize a mimořádná událost	12
2.1 Stres a psychická zátěž	14
2.2 Coping a copingové strategie	14
2.3 Odolnost	16
2.4 Rozvoj související s mimořádnými událostmi	17
3. Kvalita života	19
3.1 Komponenty kvality života a možnosti měření	20
3.2 Dopady pandemie covid-19 na kvalitu života	21
3.2.1 Rozdíly ve věku a pohlaví	23
3.2.2 Sociální izolace	24
3.2.3 Důsledky nezaměstnanosti	25
3.2.4 Pandemie a duševní potíže	26
4. Divadlo, herec a specifika divadelní práce	28
4.1 Divadlo a divadelní herec	29
4.2 Povolání divadelního herce	30
4.3 Osobnost divadelního herce	33
4.4 Divadlo a psychologie	34
4.5 Funkce a smysl divadla	35
Empirická část	36
5. Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek	36
6. Popis výzkumných metod	37
7. Etika výzkumu	39
8. Výzkumný soubor	41

8.1	Charakteristiky respondentů.....	41
9.	Sběr a zpracování dat.....	45
9.1	Sběr výzkumného materiálu.....	45
9.2	Osnova rozhovoru.....	47
9.3	Přepis rozhovorů a práce se záznamem.....	50
9.4	Způsob zpracování dat.....	51
9.5	Reliabilita a validita.....	52
10.	Analýza přepisů rozhovorů.....	53
10.1	Uzavření divadel – šok i senzace.....	53
10.2	Možnost zastavit se.....	54
10.3	Prožívané těžkosti.....	56
10.3.1	Strach a obavy – o finance, o budoucnost, o své blízké.....	57
10.3.2	Pochybnosti o sobě a o smyslu povolání.....	58
10.3.3	Pocity viny.....	59
10.3.4	Osamělost.....	60
10.3.5	Na koho se zlobit?.....	60
10.3.6	Frustrace a beznaděj.....	61
10.3.7	Úzkosti.....	62
10.3.8	Potíže ve vztazích.....	62
10.4	Jak naložit s výzvou?.....	62
10.4.1	Nové zaměstnání.....	63
10.4.2	Pomoc jiným lidem.....	63
10.4.3	Denní rutina a návyky.....	64
10.4.4	Podpora a sdílení.....	65
10.4.5	Pozitivní smýšlení a nadhled.....	65
10.5	Srovnání nouzových stavů.....	66
10.6	Rozvoj související s mimořádnou událostí.....	67
10.6.1	Změny priorit a hodnot v osobním a pracovním životě.....	67

10.6.2	Vděk.....	69
10.6.3	Osobní rozvoj.....	70
10.7	Znovu na „prknech, jež znamenají svět“	71
11.	Výsledky	73
11.1	Hlavní výzkumná otázka	73
11.2	Vedlejší výzkumné otázky	75
12.	Diskuze	77
	Závěr	84
	Seznam použité literatury	86
	Příloha č. 1	I
	Příloha č. 2	III

Seznam zkratk

APA	American Psychological Association
DAMU	Divadelní fakulta AMU
ILO	International Labor Organization
IPA	Interpretativní fenomenologická analýza (Interpretative phenomenological analysis)
PTSD	Posttraumatická stresová porucha (Posttraumatic Stress Disorder)
SEIQoL	Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (Dotazník kvality života)
SQUALA	Subjective Quality of Life Analysis (Dotazník kvality života)
QOL	Kvalita života (quality of life)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World health organization)
WHOQOL	Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace

Úvod

Pandemie covid-19 jakožto příčina nouzového stavu ustanoveného v naší republice přinesla mnoho změn do našich životů. Do 3. dubna 2020 se přibližně 4 miliardy lidí na celém světě – zhruba polovina celého lidstva – zapojily do domácí izolace (Ferreira et al., 2021). Současně byla téměř polovina pracujících po celém světě ohrožena ztrátou zaměstnání (ILO, 2020). V důsledku těchto událostí rostou obavy o duševní zdraví populace (United Nations, 2020).

Pandemie a z ní plynoucí opatření nám může přinést cenné poznatky o obyvatelstvu jako takovém a o ohrožených skupinách, kterých se nouzový stav dotkl v různé míře. Psychologické dopady krize jsou mapovány, jak u nás (např. Soukup & Rabušič, 2020), tak ve světě (např. Banna et al., 2022). Janečková (2005, s. 451) popisuje životní události v životě jako „křižovatky, které mění směr v trajektorii života“. Zcela nová zkušenost dostatečně nevypovídá o tom, na co se máme připravit a my jsme dezorientováni. Po každé krizi či katastrofě však odcházíme informačně bohatší (Bahbouh, 2020). Nejen prožívání v době krize, ale i odolnost a osobní růst vzniknuvší na podkladě mimořádné události je v psychologii velmi moderní a aktuální téma (Mareš, 2009; Vymětal, 2009).

Hlavním cílem této diplomové práce je zmapování prožívání divadelních herců za prvního i druhého nouzového stavu v České republice, vyhlášeného z důvodu pandemie covid-19. Zaměřujeme se na dopady uzavření divadel na jejich subjektivně prožívanou kvalitu života a snažíme se o hlubší pochopení jejich zkušenosti. Dále se věnujeme případné změně v prožívání mezi prvním a druhým nouzovým stavem a také tomu, co divadelní herci v této době vnímali jako nápomocné. Výzkum má kvalitativní charakter a jako výzkumná metoda a metoda analýzy byla použita interpretativní fenomenologická analýza. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor.

Divadelní herci jsou jednou z ohrožených skupin v důsledku možných negativních dopadů na duševní zdraví v rámci nouzových opatření v České republice. Nemožnost dlouhodobě vykonávat jejich profesi bez možnosti ji nějak kvalitně suplovat a bez jasné vidiny, kdy a zda se situace vrátí do normálu, může mít vliv na jejich prožívání a kvalitu života. Specifikem tohoto povolání je také úzký kontakt s divákem a neustálá zpětná vazba. Tento nezbytný aspekt jejich zaměstnání byl však po velmi dlouhou dobu roku 2020 i roku 2021 zcela znemožněn.

Psychologické dopady pandemie covid-19 jsou aktuální téma a oblast prožívání kvality života u divadelních herců v průběhu tohoto období doposud nebyla výzkumně zkoumána. Současně je mi divadlo a divadelní prostředí blízké a rozhodla jsem se proto propojit můj zájem a aktuální téma v diplomové práci. Inspirovala jsem se i Arutou et al. (2022), jenž v jedné ze svých studií uvádí, že zkoumání kvality života lidí za pandemie je třeba nahlížet z různých perspektiv a nabádá k nápaditosti.

V teoretické části své práce předkládám doposud známé české i mezinárodní výzkumy v oblasti kvality života za pandemie covid-19, s ohledem na relevanci těchto zdrojů k tématu diplomové práce. Prostor je věnován i obecnému popisu kvality života, teoretickému pojetí krizí a mimořádných událostí a dalším oblastem souvisejícím s touto problematikou. Samostatná kapitola je věnována specifikům divadelní profese a divadelního prostředí.

Diplomová práce může přispět k většímu vhledu do prožívání divadelních herců za nouzového stavu a také otevřít téma či poskytnout podnět pro budoucí výzkumy v této oblasti. Také může být nápomocná k lepší orientaci v této problematice a inspirací při psychologické práci či intervenci se skupinou divadelních herců. Informace získané v této práci mohou být přenositelné do jiné krizové situace a jak jsme si ověřili na začátku pandemie covid-19, je vhodné mít co nejvíce poznatků, z nichž můžeme čerpat v krizi či mimořádné události.

Přestože doufáme, že situace kolem nemoci covid-19 bude postupně čím dál tím víc pod kontrolou, téma zůstane aktuální. Psychologie mimořádných událostí je relativně mladé odvětví aplikované psychologie, jejíž důležitost ve světle nedávných událostí nabývá na významu zejména proto, že mimořádné události, do nichž se pandemie řadí, mohou mít pro člověka vážné psychosociální důsledky (Vymětal, 2009). Někteří autoři předpokládají dlouhodobé psychologické dopady na populaci a nabádají lepší informovanosti o prožívání a potřebách obyvatelstva (např. Pulvirenti et al., 2020), díky čemuž je možné pomoci lidem případné negativní dopady pandemie integrovat (Wang et al., 2021b).

Zápis citací, odkazy na citace a seznam literatury se řídí doporučeními sedmého vydání APA. (American Psychological Association, 2019). Všechny překlady z cizojazyčných děl jsou autorské.

Literárně přehledová část

Literárně přehledová část je věnována teoretickým východiskům jako podkladu pro výzkumnou část. Po terminologickém vymezení následuje kapitola věnovaná popisu krizi a mimořádných událostí, se zaměřením na důležitá témata v této oblasti s ohledem na relevanci vzhledem k tématu diplomové práce a doplněná o aktuální výzkumy. Následuje kapitola o kvalitě života, kde se věnujeme obecnému popisu a následně konkrétním tématům a výzkumům z období pandemie covid-19. Poslední kapitolou teoretické části je popis specifik divadelní práce, divadla a divadelních herců, taktéž doplněná o relevantní výzkumy.

1. Terminologické vymezení

V úvodu teoretické části práce vymežíme konkrétní termíny, jež jsou pro diplomovou práci podstatné a s nimiž budeme dále pracovat. Termínu „kvalita života“ se budeme věnovat v samostatné kapitole 3.

Prvním důležitým pojmem je nouzový stav, což je legislativní rámec, v němž je možno omezit obyvatele České republiky na určitých právech, která jsou mimo nouzový stav nedotknutelná. Dle Ústavního zákona č.110/1998 Sb. může být nouzový stav zaveden v případě „živelních pohrom, ekologických nebo průmyslových havárií, nehod nebo jiného nebezpečí, které ve značném rozsahu ohrožují životy, zdraví nebo majetkové hodnoty anebo vnitřní pořádek a bezpečnost.“

Nouzový stav zapříčiněný onemocněním covid-19 a následnou pandemií tohoto onemocnění byl v České republice vyhlášen prozatím třikrát, tato práce se však zaměřuje na první dva nouzové stavy a jejich srovnání. První nouzový stav byl vyhlášen na dva měsíce na jaře 2020 od 12.3.2020 do 17.5. 2020 (Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření, 2020). Prvním dnem vyhlášení začal mimo jiné také platit zákaz navštěvovat kulturní akce. Ze dne na den se uzavřela divadla a divadelní herci nemohli vykonávat svá povolání. Stejně tomu bylo i v druhém nouzovém stavu platném od 5.10.2020 až do 11.4.2021 (Usnesení vlády České republiky o změně krizových opatření, 2021), druhý nouzový stav tedy trval necelých sedm měsíců.

Třetí nouzový stav platil v České republice v zimě roku 2021 (Usnesení vlády České republiky o vyhlášení nouzového stavu pro území České republiky, 2021), nicméně tímto obdobím se diplomová práce nezabývá.

Nouzové stavy jsme si vybrali pro tuto práci jako období, k nimž vztahujeme proto, že jsou to časově ohraničené celky, ve kterých nebylo možné vykonávat profesi divadelního herce kvůli uzavření divadel a můžeme tedy předpokládat dopady na kvalitu jejich života.

Onemocnění covid-19 zapříčiňující pandemii a s ní související nouzový stav v České republice je dle Světové zdravotnické organizace definováno jako infekční respirační onemocnění způsobené virem SARS-CoV-2, které může postihnout kohokoliv v jakémkoliv věku, přestože většina nemocných se zotaví bez potřeby lékařské péče (World health organization, 2020).

Následujícím pojmem je krize, již Vymětal (2009, s. 15) definuje jako „narušení nebo ztráta duševní rovnováhy, která nastává, pokud se člověk střetne s překážkou, kterou není schopen vlastními silami zvládnout v přijatelném čase a navyklým způsobem.“ Rozlišuje také krizi akutní, jež náhle vznikne, a dlouhodobou, která člověka zatěžuje dlouhodobě. Situaci s covid-19 můžeme dle charakteristik řadit do obou těchto kategorií.

Nouzový stav v České republice řadíme do kategorie krizových situací, pandemie zase spadá do kategorie mimořádných událostí, jež je definována jako „náročná životní situace, která postihuje obvykle větší množství osob, je nebezpečná, obtížně zvladatelná, ohrožuje život a zdraví, často leží za hranicí běžné lidské zkušenosti a mívá fatální důsledky.“ (Vymětal, 2009, s. 18).

Dalším zásadním pojmem je dopad. Dle Vymětala (2009, s. 14) lze dopad označit za „přímý nebo zprostředkovaný vliv mimořádné události na zdravotní, sociální, psychickou a duchovní stránku člověka. Tento dopad se zároveň odráží ve fungování skupiny, komunity i celé společnosti“. Z tohoto popisuje je zřejmé, že krizová situace či mimořádná událost může mít dopady v oblasti fyzického i duševního zdraví a také sociálních vztahů, což jsou některé z oblastí, na které se ve výzkumné části soustředíme.

V neposlední řadě se musíme podívat na definici profese divadelního herce. Obecně lze divadelního herce definovat jako umělce, který předvádí či zobrazuje jinou postavu v divadelním představení. Divadelní herectví je jen jednou z možností, jak se herci mohou profesně uplatňovat (Čermák & Lindénová, 2000).

Ve výzkumné části zužuji pojem divadelního herce na jedince – profesionála, který vystudoval obor herectví a aktivně se věnuje divadelnímu herectví, které je jeho prioritní obživou. Tímto jsme určili relativně ohraničenou skupinu z důvodu homogenity vzorku.

Nesoustředíme se na divadelní herce, jež hrají bez patřičného vzdělání, nebo se divadelnímu herectví věnují pouze jako občasnému zaměstnání, není ale hlavním zdrojem jejich obživy.

Dle Nekolného a Žákové (2011) existují dva hlavní typy smluvních vztahů – pracovněprávní vztah a výkonný umělec. Pracovněprávní vztah znamená, že herec je zaměstnancem divadla, tedy herec se stálým angažmá. Výkonný umělec vykonává většinou své povolání jako živnost, tedy je hercem na volné noze. Do našeho výzkumného souboru zahrnujeme oba typy smluvních vztahů.

2. Krize a mimořádná událost

Jakákoliv krize je „výjimečná, obtížná a většinou negativně vnímaná situace, která znamená zvrát či obrat v životních událostech“ (Kebza, 2015, s. 5). Bahbouh (2020) rozděluje krize na předpověditelné a neočekávané. Neočekávané krize považuje za výjimky z běžného řádu a zdůrazňuje, že právě jimi bychom se měli zabývat, protože takový skok má enormní význam jak pozitivní, tak negativní.

Z hlediska taxonomie krizí můžeme pandemii jakožto mimořádnou událost zařadit do kategorie krizí pramenících z náhlého traumatizujícího stresu, kdy spouštěčem bývá „mocný, vnější, neočekávaný stresor, nad nímž dotyčný nemá téměř žádnou kontrolu a může se cítit zdrcen či ochromen“ (Kolářová et al., n.d., s. 7). Mlčák (2011) řadí společenské katastrofy mezi traumatické krize. Dle rozsahu lze také pandemii zařadit mezi krize celosvětové (Kebza, 2015).

Pandemie covid-19 a její důsledky mají tři charakteristické rysy traumatických událostí: nepředvídatelnost, nekontrolovatelnost a hrozba smrti nebo vážného zranění (Wang et al., 2021b). Vystavení traumatickým stresorům má výrazný a dlouhodobý vliv na duševní zdraví obyvatel (Denckla et al., 2020). Kvůli pandemii byla přijata mnohá nezbytná opatření na ochranu fyzického zdraví obyvatelstva, nicméně tato opatření se pojila s výrazným omezením jejich kvality života. Přestože byla nutná, je potřeba vzít v úvahu důsledky pro duševní zdraví lidí, kteří těmito opatřeními trpěli (Hossain et al., 2020). Duševní zdraví bylo ovlivněno sociální izolací, strachem a stigmatem spojeným s nemocí (Sun et al., 2021b). Dopady na duševní zdraví se u běžné populace často projevovaly ve zvýšeném stresu, úzkostných či depresivních symptomech (Freedland et al., 2020). Wang et al. (2021b) ve své studii na pacientech s onemocněním covid-19 popisuje pocity viny z toho, že se nechali nakazit a ohrozili, případně nakazili své příbuzné.

Vymětal (2009) uvádí, že psychosociální potřeby lidí v krizi kopírují Maslowovu pyramidu potřeb. Nejprve je třeba zajistit základní potřeby – fyziologické a potřebu bezpečí (viz také Kavan, 2011). Následně poté je to potřeba blízkosti, dále potřeba úcty a přesahu. Individuální potřeby jsou však velmi různé a trvají různě dlouho. Vymětal (2009) doplňuje toto tvrzení i tím, že v krizi lidé touží po uspořádání času a strukturalizace životního prostoru, což pomáhá k tomu, aby měl člověk něco pod kontrolou a je to přirozená reakce na obavu z neznámé situace. Mathias et al. (2020) potvrzuje, že primárními potřebami lidí za pandemie covid-19 jsou fyziologické potřeby, poté potřeba bezpečí a sebeochrany, následně kontaktu s blízkými a teprve poté, co jsou tyto potřeby zajištěny, přichází potřeby seberealizace. Při pandemii vzrostla důležitost základních potřeby a potřeby vyšší byly naopak upozaďovány a nebyly tolik vyjadřovány (Suh et al., 2021).

Sociální proměnné, které hrají roli v průběhu krize, jsou dle Kebzy (2015) socioekonomický status, sociální opora a koncepce životních událostí. Socioekonomický status zahrnuje pozici ve společenském žebříčku, ale i materiální zabezpečení. To se za pandemie jeví jako problematické zejména z důvodu zvýšené nezaměstnanosti v důsledku opatření a tím výrazně snížené kvality života (např. (Aruta et al., 2022; Bocchino et al., 2021; Ferreira et al., 2021)

Sociální opora má vliv nejen na to, jak se dotyčný vyrovná s náročnou situací, ale i na duševní pohodu a zdraví (Kebza, 2015). Důležitost sociální opory potvrzují i výzkumy za pandemie (např. Killgore et al, 2020b; Northfield & Johnston, 2022). Zároveň může být sociální okolí i přítěží, pokud jsou vztahy problematické z hlediska negativních interakcí a dopadů na jedince. Situace domácí izolace za pandemie byla z hlediska vztahů velmi problematická, a to zejména v oblasti domácího násilí. Nejnovější metaanalýza zkoumající hlášené případy domácího násilí v několika státech, potvrzuje, že v reakci na nařízenou domácí izolaci počet případů domácího násilí vzrostl (Piquero et al., 2021).

Koncepce životních událostí zahrnuje životní změny, události a ztráty prožité v minulosti a taktéž každodenní starosti, jejichž význam může být i větší než význam velkých událostí, pokud jsou ojedinělé a v delším časovém horizontu (Kebza, 2015). Studie z Číny na pacientech uzdravených z nemoci covid-19 ukazuje, že tito lidé si častěji vzpomínali na svá minulá traumata v souvislosti s právě prožitou nemocí (Wang et al., 2021b). Význam každodenních starostí a jejich velká role je vidět u několika studií, které vysvětlují příčinu nižší kvality života a vyšších psychologických dopadů v průběhu pandemie covid-19 na ženy, na které dle těchto výzkumů byly kladeny vyšší nároky z hlediska péče o domácnost a o děti

(Ferreira et al., 2021; Wang et al., 2020a; Wang et al., 2021a). Náročnost a dopad každodenních starostí na ženy potvrzuje i starší studie (Almeida & Kessler, 1998).

Rizikové faktory při krizových situacích jsou mimo jiné mužské pohlaví, osamělost, nezaměstnanost a abúzus alkoholu a drog (Kolářová et al., n.d.). Za pandemie covid-19 však mužské pohlaví bylo naopak protektivním faktorem (viz kapitola 3.2.1).

2.1 Stres a psychická zátěž

„Stres vzniká, pokud na člověka působí nadměrně silný podnět delší dobu, nebo se octne v nesnesitelné situaci, z níž nemůže uniknout“ (Vymětal, 2009, s. 112). „Stres lze chápat jako specifickou formu obecněji pojaté zátěže a jde o stav, kdy zátěž přesahuje únosnou mez z hlediska adaptačních možností organismu“ (Paulík, 2017, s. 65). Vznik stresové reakce nezávisí pouze na objektivní skutečnosti, ale i na vlastní interpretaci situace a pocitu, zda je jedinec danou situací schopen či neschopen zvládnout. Kavan (2011) považuje za psychickou zátěž jakoukoliv změnu životních podmínek, které se musíme aktivně přizpůsobit.

Kavan (2011) dále uvádí, že stres plynoucí z mimořádné události klade na člověka zvýšené nároky, lidé mohou mít pocit, že je vše ztraceno, propadat depresím, apatii či zoufalství a hrozí zvýšené riziko ohrožení suicidiem. Obavy z nemoci covid-19 jsou spojeny se stresem a úzkostí (Wang et al., 2020a). Nejistota a neznalost spojená se situací prožívaný stres velmi umocňuje a může způsobit vážné psychické i fyzické důsledky (Wang et al., 2021a). Některé studie ukazují, že nejčastěji prožívaný stres za pandemie plynul z obavy o finance, rodinu a o sebe. Taktéž bylo stresující narušení každodenní rutiny a nemožnost kontaktu s blízkými (Baloran, 2020; Majrashi et al., 2021; Roy et al., 2020).

Brooks et al. (2020) uvádí, že napříč populací byly nejvýznamnějšími stresory nutnost izolovat se doma, obavy z onemocnění, nedostatečné informace a finanční potíže. Obecně lidé zažívali psychickou zátěž včetně symptomů posttraumatického stresu, zmatenosti a vzteku. Upozorňuje, že tyto dopady mohou mít dlouhodobý psychosociální efekt (viz také Dong & Bouey). McCloskey et al. (2020) varuje před velkými psychologickými dopady na obyvatelstvo. Zdůrazňuje vliv zejména ekonomického a sociálního strádání na psychiku obyvatel.

2.2 Coping a copingové strategie

Coping je „aktivní a vědomý způsob zvládnání stresu“ (Paulík, 2017, s. 118). Copingové strategie jsou „určitou formou chování, pomocí něhož se přizpůsobujeme nárokům života“

(Kebza, 2015, s. 25). Řešení krize a zvládnání mimořádných událostí závisí jak na těchto vyrovnávacích strategiích, tak na adaptačních schopnostech (Finstad et al., 2021; Kolářová et al., n.d).

Dle Kebzy (2015) copingové strategie ovlivňují dva typy proměnných. Osobnostní a sociální predispozice a vnímání a kognitivní zpracování události. Janečková (2005) navíc zdůrazňuje, že osobnostní dispozice a dovednosti, jež jedinec v průběhu života získal mohou vysvětlit, proč různí lidé reagují na stresové události a krize rozdílně. Řešení krize je závislé na realistickém odhadu dopadů události, podpůrné síti a dosažitelnosti právě copingových strategií (Vodáčková, 2020).

Z těchto strategií jsou v krizi důležité zejména: kontakt s emocemi, jejich sdílení, kontakt s tělem a vlastními potřebami, vědomí svých hranic, využití minulých zkušeností, orientace v dostupných informacích, naděje a smysl dané krize (Kolářová et al., n.d.; Vodáčková, 2020). Jako jednou z forem strategií nápomocných ke zvládnání krizí a psychické zátěže jsou relaxace (Paulík, 2017), jejichž pozitivní efekt byl již v minulosti prokázán při situacích vyvolávajících úzkostné nebo depresivní symptomy (Akinsola & Nwajei, 2013).

Za pandemie covid-19 bylo pro prevenci psychických dopadů a osamělosti doporučováno propojení s blízkými, ať už osobně nebo přes sociální sítě, aktivity a koníčky, pobyt venku a důsledné plánování každého dne pro udržení režimu (Hwang et al., 2020). Dodržování denního režimu doporučuje také Wang et al. (2021a). Mathias et al. (2020) zdůrazňuje fyzické cvičení pro udržení psychického klidu a rovnováhy. (Sameer et al., 2020) vyzdvihuje zejména kvalitní spánek a stravu jako dobrý psychohygienický nástroj za pandemie. S těmito doporučeními pro zvládnání stresu a psychické zátěže se ztotožňují i mnozí čeští autoři (Blatný, 2005; Kavan, 2011; Kebza, 2005; Vymětal, 2009). Vymětal (2009) navíc doporučuje začít změnou u sebe, poznat neužitečné postoje a snížit požadavky na sebe sama.

Nguyen et al. (2020) uvádí, že schopnost najít relevantní informace k péči o své zdraví, podporuje vyšší sebepéči, vnímanou pohodu a kvalitu života. Sociální podpora se ukázala jako významný faktor ve snižování prožívané úzkosti z pandemie covid-19 nebo jejích důsledků (Northfield & Johnston, 2022). Rovněž posttraumatický růst má potenciál tlumit prožívanou úzkost a stres (Fieldgold et al., 2022; Wu et al., 2019).

Dle Balorana (2020) 91% studentů prožívajících úzkost během pandemie využívalo svých copingových strategií. Další studie ukazuje, že třemi nejpoužívanějšími nástroji bylo vyhledávání informací o nemoci, zachování optimismu a pozitivního přístupu a aktivity, které

pomáhali odklonit pozornost od prožívaného stresu jako dobré jídlo, cvičení a dostatek spánku (Majrashi et al., 2021). Důležitost zachování optimismu jako copingovou strategií při pandemii zdůrazňuje také Begum (2020) a Sameer et al. (2020). Další hojně využívané copingové strategie v průběhu pandemie byly udržení denní rutiny a režimu, sociální podpora a volnočasové aktivity (Roy et al., 2020).

Sameer et al. (2020) ve své studii v 16 zemích světa popsal sedm nejpoužívanějších a nejspolehlivějších copingových strategií: sledování televize pro zábavu, používání sociálních sítí, poslech hudby, spánek, vykonávání běžných domácích prací, dobré jídlo a dokončení dlouho odkládané práce.

2.3 Odolnost

Odolnost či resilience dle Paulíka (2017, s. 156) nemá zcela jasně formulovanou a uznávanou definici. Pro tuto práci použijeme věcnou definici Lutharové a Cicchetiho (2000, s. 857), kteří definují odolnost jako „schopnost pozitivní adaptace navzdory nepřízni osudu“. Southwick et al. (2014) popisuje odolnost jako komplex faktorů, nikoliv jednotlivou vlastnost. Kebza (2015) chápe resilienci jako protipól zranitelnosti (vulnerability), tedy jako přizpůsobivost a nezdolnost posilující životní síly. Dodává, že resilience je i schopnost zotavit se ze situace. Killgore et al. (2020b) považuje posilování psychické odolnosti obyvatelstva za klíčové v době pandemie.

Odolnost i posttraumatický růst jsou normální reakcí na mimořádnou událost a přispívají ke zrání jedince (Vymětal, 2009). Dle Kebzy (2015) je osobnost člověka utvářena právě v reakci na zátěž. Z hlediska odolnosti se uplatňuje vůle, motivace, osobností rysy, vlastnosti a dispozice, jejich dynamika a též situační proměnné a způsob vztahování se k druhým lidem. Odolnost na straně vnějších podmínek podporuje fakt, že krize je dočasná a přejde. Z hlediska jedince je pro rozvoj odolnosti výhodné dobré tělesné zdraví, stálé zaměstnání, méně zátěže v poslední době a menší expozice události. Důležitým faktorem jsou i ekonomické a sociální zdroje a možnost otevřeně komunikovat své emoce (Vymětal, 2009).

Je třeba zdůraznit i lidskou adaptabilitu a schopnost učit se a přizpůsobit nové situaci, protože nám to může pomoci v budoucích krizích (Vymětal, 2020). Fakt, že někteří jedinci jsou odolnější než jiní, nabývá na významu zejména v mimořádných situacích (Killgore et al., 2020b). Finstad et al. (2021) považuje psychickou odolnost za stěžejní proměnnou pro snížení a prevenci negativních psychologických dopadů pandemie covid-19 a dává ji do souvislosti s nižší mírou deprese, úzkosti a syndromu vyhoření u zdravotnických pracovníků. Toto

potvrzuje i Aruta (2021), který ve své studii předkládá, že lidé, kteří mají vyšší schopnost odolávat nepřízní osudu, vykazují nižší příznaky deprese a úzkosti při pandemii covid-19 (viz také Xiao et al., 2020). Aruta (2021) dále zdůrazňuje, že pocit bezpečí vlastního domova slouží jako protektivní faktor při pandemii (viz také Kimhi et al., 2020).

Podle velkého šetření v Americe vykazovali jedinci při pandemii menší míru odolnosti, než je průměr. Odolnější byli tací, kteří dbali na svoji psychohygienu (sport, vycházky, spánek, sociální opora) a věřící lidé (Killgore et al., 2020b). Dein (2020) uvádí, že vzrostl počet lidí, kteří se začali modlit. Dále uvádí, že věřící lidé také prožívali nízkou kvalitu života a úzkost, nepotvrzuje tedy religiozitu jako ochranný faktor (viz také Aruta, 2021).

2.4 Rozvoj související s mimořádnými událostmi

Krize je příležitostí i nebezpečím, protože přináší změnu vzorců a způsobů našeho chování (Vodáčková, 2020), přináší tedy ztráty i zisky (Kolářová et al., n.d.). Přestože si náročné životní situace, následky traumatu či mimořádné události běžně spojujeme pouze s negativními důsledky, mohou vést k pozitivním změnám a rozvoji osobnosti. Tyto události nás podněcují k činorodosti a tím mohou přispět k lepší kvalitě našeho života (Kavan, 2011, s. 12–13). Mohou nám pomoci přehodnotit priority, lépe se naučit rozlišovat mezi důležitým a nepodstatným a také zakotvit náš život ve smyslu, což je jedna z hlavních komponent kvality života (viz také Balcar, 2005; Kebza, 2015). Totéž potvrzuje i Řehulková (2008, s. 12), která hovoří o pozitivních dopadech závažné životní události, kdy jedinec s odstupem času hodnotí svoji kvalitu života jako vyšší než před událostí. Mareš (2009) tento proces nazývá jako posttraumatický rozvoj z anglického „posttraumatic growth“.

Průkopníci v oblasti posttraumatického rozvoje Calhoun a Tedeschi (2004) považují jakékoliv neštěstí nebo katastrofu za situaci, která, přestože způsobuje chaos a škody, zároveň představuje příležitost k podpoře růstu. Posttraumatický rozvoj označují jako pozitivní adaptační proces, ve kterém lidé přehodnocují svou traumatickou zkušenost a dostávají se nad dosavadní úroveň adaptace. Proces této změny souvisí s kognitivní rekonstrukcí dané události (Coroiu et al, 2016). Změny nastávají v emoční, kognitivní i konativní oblasti a mohou se projevit v jedné nebo více z pěti kategorií: 1) objevení nových stránek osobnosti, 2) změna vnímání vlastního já 3) změna ve vztazích k lidem, 4) změna životních hodnot a porozumění životu, 5) změna v duchovní oblasti. Mimo jiné může posttraumatický rozvoj tlumit symptomy úzkosti a stresu při prožívání náročné události (Wu et al., 2019).

Mareš (2012) uvádí, že to, zda u jedince nastane nebo nenastane posttraumatický rozvoj závisí na několika proměnných. První proměnnou jsou osobnostní charakteristiky jedince, nejdůležitější charakteristikou je odolnost, dále temperament, emoční ladění, sebedůvěra, vnímaná osobní zdatnost (self-efficacy). Druhou proměnnou je expozice traumatické události, tedy do jaké míry událost zasáhla oblasti jedinceva života. Dalšími proměnnými jsou kognitivní zpracování a hodnocení události, časový odstup od události a dostupnost sociální opory. Dong et al. (2017) ve studii na pacientech vyléčených z rakoviny potvrzuje, že posttraumatický růst koreluje s dovednostmi zvládnání, sociální podporou a také prožívanou nadějí (viz také Prati & Pietrantonio, 2009). Taktéž pozitivně koreluje s dobrým duševním zdravím a subjektivně prožívaným fyzickým zdravím, avšak duševní problémy mohou být v posttraumatickém rozvoji překážkou (Dougall et al., 2017). Finstad et al. (2021) považuje copingové strategie a odolnost jako faktory pozitivně ovlivňující osobní růst a posttraumatický rozvoj.

Nejčastějšími oblastmi, kde se zkoumá případný posttraumatický růst jsou výzkumy přeživších závažného onemocnění, nejčastěji rakoviny (Coroianu et al., 2016), nebo lidí, kterým zemřel blízký člověk (Znoj, 2006). Meyerson et al. (2011) upozorňuje, že při výzkumu dopadů traumatických událostí je potřeba dbát na to, abychom nezpůsobili dotazovanému prohloubení traumatu a doporučuje otázky formulovat spíše neutrálně i se zaměřením na pozitivní aspekty události. Ve starších studiích byl prokázán vyšší posttraumatický rozvoj u lidí, kteří prošli traumatickou zkušeností v posledním půl roce (Prati & Pietrantonio, 2009), což v nejnovějších studiích za pandemii nebylo prokázáno (Northfield & Johnston, 2022). Dle starších studií je také posttraumatický rozvoj častější u žen než u mužů (Vishnevsky et al., 2010). Dle Calhouna a Tedeshiho (2004) mají tendence k posttraumatickému rozvoji spíše mladší lidé. Výzkumníci toto vysvětlují větší otevřeností a přizpůsobivostí ke změně svých přesvědčení o světě, což v důsledku zvyšuje kapacitu k posttraumatickému rozvoji. V souladu s tím jsou i nejnovější zjištění za pandemii covid-19, kdy mladší lidé významně častěji prožívali posttraumatický růst (Northfield & Johnston, 2022).

Posttraumatický rozvoj byl pozorován i u těch, kteří zažili přírodní katastrofy. Přeživší zemětřesení v Chile skórovali vysoko v oblasti individuálního a duchovního posttraumatického rozvoje a zároveň vnímali větší skupinovou sílu v důsledku kolektivního traumatu. Dle autorů tohoto výzkumu je pravděpodobné, že při hromadných neštěstích postihujících skupinu lidí na jednom místě bude měřitelné právě toto skupinové posílení a soudržnost (Włodarczyk et al., 2017). Nižší posttraumatický rozvoj sledovali výzkumníci v Indonésii, kde po velmi ničivém

zemětřesení přišly obyvatelé o své domovy. Posttraumatický rozvoj zde byl podmíněn dostatkem sociální podpory (Sattler et al., 2018).

Wang et al. (2021b) ve své kvalitativní studii potvrzuje osobní růst na podkladě krize při pandemii. Ukázalo se, že pacienti v Číně, kteří onemocněli covid-19, sice vnímali velké obavy z této nemoci, nicméně po nějaké době hovořili o pozitivním vedlejším efektu této nemoci. Začali si více vážit svojí rodiny nebo jim to otevřelo jiný pohled na život. Popisovali prožívaný vděk, změnu priorit a větší odolnost. Wang et al. (2021b) toto spojuje s tradiční čínskou kulturou, která často přisuzuje utrpení pozitivní význam a tím pomáhá inspirovat lidi a pomáhá vyrovnat se s utrpením v životě (viz také Bahbouh, 2020). Podobné závěry kvalitativního šetření na pacientech přeživších covid-19 předkládá i Sun et al. (2021a), tito respondenti popisovali přehodnocení priorit, hodnot a cílů, zlepšili se jim sociální vztahy, měli větší ochotu pomáhat druhým a také se více věnovali sebekpěči.

Rovněž v americké studii byla prokázána silná pozitivní korelace mezi prožívaným stresem za pandemie covid-19 a posttraumatickým růstem. Zároveň byl popsán silný pozitivní vztah mezi vnímanou sociální podporou a posttraumatickým rozvojem, přičemž při vyšší míře sociální podpory od rodiny či přátel rostl i posttraumatický rozvoj (Northfield & Johnston, 2022). Rozsáhlý výzkum u zdravotnických pracovníků ukázal, že 40 % vykazuje posttraumatický rozvoj (Chen et al., 2021). Novější výzkum v oblasti posttraumatického rozvoje u zdravotnicích pracovníků dokonce ukázal, že sedm měsíců po pandemii vykazovalo příznaky rozvoje 76,8 % pracovníků (Feingold et al., 2022). Výzkum na toto téma provedený v Norku taktéž prokázal posttraumatický rozvoj u obyvatelstva, nejlepším prediktorem pro rozvoj byla spokojenost se životem. Autoři dále prokázali, že u skupin obyvatelstva, které lze považovat za rizikové z hlediska dopadů pandemie funguje jako protektivní faktor dobré duševní zdraví (Ulset & Soest, 2022). Studie posttraumatického rozvoje souvisejícího s nezaměstnaností nebyly doposud za pandemie realizovány. Starší kvalitativní výzkum v této oblasti nám však ukazuje, že lidé potýkající se s nezaměstnaností zakouší posttraumatický růst v oblastech jako je posilování vlastní odolnosti, vděk za blízké sociální vazby, otevření se novým pracovním možnostem a vyšší laskavost a soucit s dalšími nezaměstnanými (Waters & Strauss, 2016)

3. Kvalita života

Světová zdravotnická organizace (2012) definuje kvalitu života (QOL = quality of life) jako „subjektivní vnímání vlastní životní situace v kontextu kultury a osobních hodnotových

systemů, v nichž jedinec žije, ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům, zájmům a starostem.“ Tato komplexní definice zahrnuje fyzické zdraví, psychický stav, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, osobní přesvědčení a jejich vztah k prostředí. Kebza (2005, s. 58) popisuje kvalitu života také jako „jedincův pohled na možnosti fyzického, psychického a sociálního uplatnění v životě.“ Hnilicová (2005, s. 208) popisuje kvalitu života ve stupni, v jakém „jedinec využívá možnosti svého života, jež vyvěrají z příležitostí a omezení a ty jsou odrazem interakce mezi ním a prostředím.“ Řehulková (2008, s. 17) vnímá prožitek kvality života jako reflexi nad vlastní existencí.

Kebza (2005) zdůrazňuje také důležitost osobní pohody (well-being) a vliv na vývoj vlastního života. Švehlíková a Heretik (2008) také pracují s pojmem well-being, tedy prožívanou osobní pohodou, což pojímají jako ekvivalent pro kvalitu života. Zdůrazňují také, že subjektivní a objektivní prožívání životních podmínek se může hodně lišit. Psychologický přístup k hodnocení kvality života zahrnuje především osobní hodnocení života (kognitivní dimenze) a emoční prožívání vlastního života (emoční dimenze). Tedy spokojenost se životem a well-being (Hnilicová, 2005, s. 209).

Výše popsaným jsme chtěli uvést některé ze stěžejních myšlenek týkajících se konceptu kvality života. Přestože je těchto koncepcí mnohem více, cílem naší práce není popsat veškerá teoretická východiska. Jde nám pouze o stručný přehled jako úvod, z něhož vychází naše výsledky prezentované v empirické části.

3.1 Komponenty kvality života a možnosti měření

Balcar (2005, s. 254–255) zdůrazňuje, že pojem kvality života je „nutně multidimenzionální jako sám lidský život“. Sám rozděluje kvalitu života do třech dimenzí, ve kterých je možné kvalitu života zkoumat, a to duchovní (smysl života), duševní (prožívaný well-being a štěstí) a tělesné (fyzické zdraví). Podobně popisuje komponenty kvality života i Kováč (2004), v jehož modelu QOL je vrcholem smysl života, jehož základem jsou dobrý fyzický a psychický stav.

Bergsma a Engel (1988) vytvořili hierarchii, jak lze měřit úroveň kvality života v různých rovinách. Od měření kvality života velkých společenských útvarů, přes skupiny až po jednotlivce. Měření kvality života lze tedy nahlížet ze tří stran – objektivní měření sociálních ukazatelů, celková spokojenost se životem a subjektivní spokojenost s jednotlivými životními oblastmi. Objektivní měření je vhodné pro měření skupin lidí či celých národů. Spadá sem například stabilita rodiny, finanční zajištění, vzdělání nebo bezpečí. Do kategorie celkové

spokojenosti se promítají zejména osobní hodnoty a životní styl, s tím, že spokojenost je odvíjena zejména od oblastí, na které jedinec klade největší důraz. Třetí kategorií rozumíme konkrétní a různorodé oblasti například fyzickou kondici, prožívání, provádění běžných denních činností, vztahy s blízkým i širším okolím, volný čas a prostředí (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Světová zdravotnická organizace vymezuje šest hlavních oblastí QOL: tělesné zdraví, psychické funkce a prožívání, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita. Na těchto oblastech stojí i dotazník WHOQOL (WHO, 2012). Do kategorie prostředí je zařazeno i finanční zajištění, svoboda, bezpečí a jistota, možnosti čerpání nových podnětů a trávení volného času. Kategorie osobní vztahů mapuje i možnosti podpory a sexuální život (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

Dalším využívaným dotazníkem pro měření subjektivní kvality života je dotazník SQUALA, který měří pět oblastí kvality života: hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby (Dragomirecká et al., 2006). Oproti tomu například metoda na zjišťování kvality života SEIQoL vychází ze subjektivního hodnocení jedince a je založena na tom, že dotyčný sám uvede a popíše své komponenty kvality života a co vnímá z tohoto hlediska jako důležité. A to z důvodu, aby nebyl ovlivněn již předpřipravenými oblastmi (Zeman, 2008). Tím se nejvíce podobá strukturovanému rozhovoru.

Vnímáme, že kvalitativní rozhovory mohou být adekvátní cestou pro popsání subjektivně prožívané kvality života, obzvláště v doposud nezkoumané oblasti. Hnilicová (2005, s. 214) potvrzuje, že jakkoliv orientovaný výzkum v oblasti kvality života může výrazně přispět k pochopení nejdůležitějších informací o lidstvu. Řehulková (2008) dokonce považuje kvalitativní výzkum v oblasti kvality života za stěžejní. Upozorňuje také, že je důležité zkoumat kvalitu života u zdravých jedinců a napříč společnostmi a zjišťovat, jak se lidé mohou v konkrétních situacích rozvíjet.

3.2 Dopady pandemie covid-19 na kvalitu života

V prosinci 2019 se onemocnění covid-19 začínalo dostávat do povědomí lidí a odborníků. Vzhledem k tomu, že se nemoc velmi rychle rozšířila do ostatních států mimo původní ohnisko v Číně a vzhledem k vysoké infekčnosti a úmrtnosti pacientů s touto nemocí, musela být (a byla) většinou států zavedena razantní a dosud bezprecedentní opatření pro zmírnění šíření této nemoci (WHO, 2020). Do 3. dubna 2020 se zhruba polovina celého lidstva zapojila

do nařízené domácí izolace (Ferreira et al., 2021). Budoucí vývoj byl nejasný a časté byly také obavy, že tato krize nikdy neskončí (Killgore et al., 2020a).

Nezaměstnanost, finanční potíže, izolace a osamělost, strach a úzkost. To jsou některé z následků vládních opatření, které měly dopad na obyvatele. Důsledky plynoucí z opatření měly velký vliv na psychický i fyzický stav (Banna et al., 2022), kvalitu života a duševní zdraví obyvatelstva (Fernandez-Abascal & Martin-Diaz, 2021).

Další potíže související s opatřeními znamenaly, že někteří lidé nemohli docházet do zaměstnání a museli pracovat z domu. Jiní nemohli své zaměstnání vykonávat vůbec a studenti nemohli chodit do školy a distanční výuku někteří negativně prožívali (Banna et al., 2022). Sameer et al. (2020) poukazuje na to, že nezaměstnanost, osamělost a odloučení jsou tři nejpodstatnější rizikové faktory, které mohou vyvolat zvýšený výskyt duševních onemocnění a snižují prožívanou kvalitu života.

Yao et al. (2020) popsal pandemii covid-19 jako pandemii strachu, úzkosti a deprese. Kimhi et al. (2020) popisuje jako hlavní psychologicky negativní důsledek pandemie úzkost pramenící z výše popsaných důvodů. Největší studie provedená v Číně zjistila, že 35% lidí zažilo psychickou tíseň (Qiu et al., 2020). Zdá se také, že největší stres a nejnižší kvalitu života uváděli lidé zejména na začátku pandemie. Přesto ale nadále vykazovaly symptomy posttraumatické stresové poruchy (Wang et al., 2020b).

Studie (Ferreira et al., 2021) hodnotící kvalitu života za pandemii v Portugalsku zjistila, že nařízená izolace má významný negativní vliv na kvalitu života (viz také Fernandez et al. 2015). Jedinci v nařízené celostátní karanténě vykazují nižší index kvality života a vyšší index úzkostnosti. Vyšší úzkost dle autorů přímo souvisí s nízkou kvalitou života způsobenou sociálními a ekonomickými změnami. Podobné dopady potvrzují i čínské studie (např. Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020a; Wang et al., 2021a). Ferreira et al. (2021) dává do souvislosti výskyt depresivních a úzkostných symptomů nejen z důvodu sociální izolace, ale i fyzické nečinnosti způsobené karanténou.

Aruta et al. (2022) ve své studii na Filipínách naznačuje, že psychologický stres pramenící z finančních potíží, ohrožení domova a nedůvěry v instituce v době krize způsobuje emoční zranitelnost a z toho následně plyne snížená kvalita života. Psychologickým stresem označuje kombinaci depresivních a úzkostných symptomů. V tomto navazuje na předkládané závěry ze své předchozí studie při pandemii, kde zdůrazňoval, že finanční potíže jsou nejsilnějším prediktorem prožívaného psychologického stresu, a z toho plynoucí snížené kvality života

(Aruta, 2021). Kromě vyššího psychologického stresu byla pandemie a z ní plynoucí opatření spojovány s depresí, podrážděností a nespavostí (Rossi et al. 2020; Roy et al., 2020).

Studie v České republice měřící psychologické dopady na obyvatelstvo zjistila, že převážně v důsledku obavy z nakažení (Soukup & Rabušič, 2020) je u obyvatel zvýšené negativní emoční prožívání, včetně rozrušení, úzkostných a depresivních symptomů (Stuchlíková et al., 2021). Taktéž byl dokumentován hněv, strach a beznaděj (Trnka & Lorencová, 2020). Situace v České republice vzhledem k duševnímu stavu obyvatelstva a dopadům krize a omezení byla srovnatelná s většinou ostatních evropských států, což bylo potvrzeno ve studii měřící stres, obavy a důvěru v opatření ve 48 zemích (Lieberoth et al., 2021).

V České republice byl také prokázán výrazný nárůst hovorů na krizové linky. Nová témata v souvislosti s covidem-19 na linkách důvěry byla zejména emoční změny (strach, úzkost, nejistota, frustrace, zlost, bezmoc), osamělost a izolace, ekonomické a existenční potíže, potíže v zaměstnání, problémy ve vztazích či s péčí o děti, tematika sebevražd a závislostí, problémy duševního zdraví včetně dekompenzace psychických poruch, zhoršení chronických onemocnění, potřeba informací a zmatek v platných nařízeních, snížení dostupnosti služeb atd. Potřeby u mužů a žen byly celkem vyrovnané, zvýšila se potřeba služeb hlavně u osob s duševním či tělesným onemocněním, osamělých osob a seniorů (Vymětal, 2020).

Na velkou důležitost dostupnosti krizové intervence či jiné bezplatné psychosociální podpory obyvatelstva za pandemie upozorňuje i mnoho zahraničních výzkumníků zaměřujících se na psychosociální dopady pandemie a vládních opatření (např. Dong & Bouyeová, 2020; Sameer et al., 2020). Wang et al. (2021b) zdůrazňuje, že je nutné, aby poskytovatelé péče o duševní zdraví pomohli obyvatelstvu pochopit a integrovat negativní zážitky spojené s pandemií. Moreno et al., (2020) důrazně nabádá k prevenci duševního zdraví a změně přístupu k duševnímu zdraví po celém světě, které je nyní zcela nedostatečně ošetřeno. Pulvirenti et al. (2020) předpovídá, že do budoucna bude velká část populace potřebovat léčbu fyzických či duševních potíží v souvislosti s covid-19.

3.2.1 Rozdíly ve věku a pohlaví

Podle mnoha studií měly dopady pandemie větší psychické důsledky pro ženy (např. Mazza et al., 2020; Qiu et al., 2020). Wang et al. (2020b) ve své studii prokázal vyšší psychologický dopad na ženy, zato ale nižší úzkostnost a menší stres, tyto výsledky jsou ale

výjimkou. Nižší kvalitu života a vyšší úzkostnost u žen vysvětluje Ferreira et al. (2021) tím, že ženy zastávaly většinu rolí v domácnosti – úklid, vaření, nákupy, péče o děti, zaměstnání z domova, péče o příbuzné atd. (viz také Almeida & Kessler, 1998; Wang et al. 2020a; Wang et al., 2021a). Dle Wang et al. (2021a) byla úzkost u žen dokonce třikrát vyšší než u mužů.

Dle Ferreiry et al. (2021) rovněž nejnižší kvalitu života uváděly právě ženy (viz také Sameer et al., 2020; Qiu et al. 2020; Wang et al. 2020a) a starší osoby (viz také Barari et al., 2020; Qiu et al. 2020). Aruta (2021) vyšší zranitelnost u starších osob nepotvrzuje a jako možné vysvětlení nabízí to, že starší osoby mají životní zkušenost a strategie, jež si jedinci za život vyvinuly a které je mohou chránit.

V souladu s většinou zahraničních studií i v České republice byl potvrzen vyšší psychologický dopad na ženy, dle studie z prvního nouzového stavu vykazovaly známky zhoršeného emočního prožívání. Společně s ženami vykazovaly nejvyšší psychologický dopad mladí dospělí (Stuchlíková et al., 2021).

Vyšší psychologický dopad na mladé lidi a studenty potvrzují i studie v zahraničí (Qiu et al., 2020; Wang et al. 2020a). Jedním z předkládaných vysvětlení je i dobrý přístup ke zdrojům, a tedy snadná zahlcenost katastrofickými scénáři. Na druhou stranu dle Mazzy et al., (2020) je sice skupina mladých lidí ohrožená vyššími psychologickými dopady jako jsou úzkost a stres, méně však tenduje k depresivním symptomům. Současně se ukazuje, že skupina mladých lidí (18-24) je nejvíce náchylná na omezení společenského života a ekonomické nejistoty, což se projevuje na jejich zhoršeném duševním zdraví (Banna et al., 2020; Pierre et al., 2020).

3.2.2 Sociální izolace

Izolace, jež způsobila mimo jiné nechtěné a dlouhodobé odloučení od blízkých byla pro mnoho lidí velmi náročná a v jejím důsledku se očekávalo zvýšení duševních problémů (Twenge & Joiner, 2020). Sociální izolace a ekonomická nejistota (propouštění a ztráty pracovních míst) vedly u amerických občanů k obavám o své duševní zdraví, lidé byli více náchylní k prožívání velké osamělosti, úzkosti, deprese a sebevražedným myšlenky. (Killgore et al., 2020a). Negativní dopady sociální izolace na duševní zdraví jsou ve světě popisovány již na počátku pandemie zvláště v Itálii a v Číně, kde se nacházela první ohniska covid-19 (Barari et al., 2020; Wang et al., 2020a).

Pocity osamění jsou významnými přispěvateli k duševním obtížím jako jsou sebevražedné myšlenky a pokusy o sebevraždu (Stickley & Koyanagi, 2016). Také se s vyšší osamělostí

pojící potíže jako je užívání návykových látek a vyšší nemocnost. Osoby trpící problémovým užíváním návykových látek sami hodnotí osamělost jako velký problém v boji s jejich závislostí. Tyto potíže v důsledku sociální izolace ve vyšší míře postihují ženy a mladší osoby (Ingram et al., 2020). Xiao et al. (2020) uvádí, že izolace a s ní spojená úzkost a stres ve vyšší míře postihuje rozvedené, ovdovělé nebo svobodné jedince, tedy jedince bez stálého partnera jako blízké osoby.

Důležitost sociální opory jako protektivního faktoru byla zmiňována při finančních krizích (Fernandez et al., 2015; Christodoulou & Christodoulou, 2013), přírodních katastrofách (Sattler et al., 2018) a i nyní při pandemii covid-19 (Northfield & Johnston, 2022). Kasar a Karaman (2021) doporučují sociálně izolovaným lidem využít psychoterapie, aby se snížili důsledky pro jejich kvalitu života a také se snížilo riziko duševních potíží.

3.2.3 Důsledky nezaměstnanosti

Další velkou komplikací v průběhu pandemie byl fakt, že velké množství lidí přišlo o zaměstnání (OECD, 2020). Předchozí výzkumy zaměřené na mapování dopadů nezaměstnanosti, potvrzují negativní vliv na kvalitu života, psychické i fyzické zdraví jedinců a také může být rizikovým faktorem pro vznik závislostí (Backhans et al., 2016; Nörström et al., 2019, Pharr et al., 2012). Christodoulou & Christodoulou (2013) ve studii zaměřující se na dopady finanční krize dává do souvislosti nezaměstnanost a riziko duševní nemoci či sebevražedných myšlenek. Toto je potvrzeno i v nejnovějších výzkumech (Mamun & Ullan, 2020).

Řehulková (2008) uvádí, že pokud jedinec přijde o práci nikoliv vlastní vinou jde o stejně zátěžovou situaci jako dlouhodobá nemoc. Navíc dodává, že nic ze spotřebního zboží ani jiných alternativ nemůže nahradit pozitivní účinky práce na kvalitu života. Killgore et al. (2020a) zdůrazňuje nutnost zvýšené péče o duševní zdraví lidí, kteří vlivem pandemie ztratili práci.

Bocchino et al. (2021) ve své studii dopadů nezaměstnanosti při pandemii covid-19 ve Španělsku zdůrazňuje negativní vliv této zkušenosti na biopsychosociální zdraví jedince. Ve svém srovnání nezaměstnaných jedinců dlouhodobě, krátkodobě a vlivem pandemie prokázal, že jedinci, jež přišli o své zaměstnání vlivem pandemie vykazují nejvyšší skóre negativního stresu, snížené kvality života, úzkosti, frustrace, podrážděnosti a vzteku. Taktéž získávali vyšší skóre u zneužívání alkoholu a jiných škodlivých látek. Nezaměstnanost jako rizikový faktor způsobující zneužívání alkoholu nebo alkoholismus potvrzuje i dřívější studie dopadů

nezaměstnanosti (Backhans et al., 2006). Přestože dřívější výzkumy ukazují, že dopad nezaměstnanosti na duševní zdraví se zhoršuje s délkou doby, po kterou je jedinec nezaměstnaný (Paul & Moser, 2009), autoři výzkumu uvádí jako hypotetické vysvětlení tohoto stavu fakt, že jedinci přišli o práci náhle a bez možnosti tuto situaci jakkoliv ovlivnit.

V různých studiích můžeme vidět, že krize nezaměstnanosti nepostihuje všechny jedince stejně. Dle nejnovějších výzkumů prožívají krizi nezaměstnanosti nejvíce rodiny s dětmi kvůli obavě o blaho svých dětí (Parolin, 2021).

3.2.4 Pandemie a duševní potíže

Duševní zdraví populace se stalo dalším problémem, který znepokojuje mnoho odborníků. Vznikají obavy, že by pandemie covid-19 mohla přispět ke globální krizi duševního zdraví (Galea et al., 2020). Opatření a jejich důsledky, jak jsme popisovali výše, mohou způsobit zhoršení duševních obtíží lidí s psychiatrickou diagnózou (Yao et al., 2020), mohou ale také způsobit vznik nových duševních poruch u dosud zdravé populace (Moreno et al., 2020).

Jako rizikové skupiny a tím pádem nejvíc ohrožené skupiny se jeví zdravotníci, lidé s chronickými nemocemi, lidé, kteří prošli nemocí covid-19 a nezaměstnaní (Liu et al., 2020; Zhang et al., 2020). V mnoha studiích je vidět zvýšený výskyt depresivních a úzkostných symptomů, stejně tak jako symptomů posttraumatické stresové poruchy, nadužívání alkoholu nebo sebevražedných myšlenek.

Sameer (2020) ve své studii na obyvatelích 16 zemí předkládá, že 53 % mužů a 61 % žen v průběhu pandemie trpělo středně až extrémně těžkou depresí, 59 % mužů 67 % žen trpělo středně až extrémně těžkou úzkostí a střední až extrémně těžký stres prožívalo 33 % mužů a 38 % žen. Zjistil také, že jsou rozdíly mezi jednotlivými státy ve skóre stresu a deprese, nejvyšší hodnoty byly zjištěny v Indii a nejmenší ve Velké Británii.

V longitudinální studii v Číně vykazovalo 17 % jedinců těžké depresivní symptomy a 29 % střední až těžké úzkostné symptomy (Wang et al., 2020b). Zvýšený výskyt těchto symptomů ukazuje i další studie z Číny (Gao et al., 2020) a Bangladéše, kde cca 58 % obyvatel uvedlo silnou úroveň stresu (Banna et al., 2020). Gao et al. (2020) ve své studii dává do souvislosti výskyt zvýšených úzkostných symptomů s častým sledováním zpráv.

Kromě zvýšeného stresu, úzkostných a depresivních symptomů, vykazovali lidé také zvýšený výskyt symptomů posttraumatické stresové poruchy (PTSD). (Wang et al., 2020b).

Přestože 46 % účastníků americké studie vykazovalo příznaky posttraumatické stresové poruchy PTSD, většina z nich také hlásila vyšší úroveň prožívaných pozitivních změn (Northfield & Johnston, 2022). Vasquez (2021) zkoumal podrobněji příznaky posttraumatické stresové poruchy u španělského obyvatelstva a zjistil, že tyto příznaky mají souvislost s negativními jádrovými přesvědčeními, jako je nízká tolerance k nejistotě, úzkost ze smrti a podezřívavost. Naopak lidé s pozitivními jádrovými přesvědčeními, například, že svět je dobré místo, a s větší otevřeností vůči budoucnosti tyto symptomy nevykazovali a byl u nich zaznamenán posttraumatický růst.

Sameer et al. (2020) ve své studii upozorňuje, že socioekonomické dopady nucené domácí izolace mohou přispívat k duševním nemocem jako jsou poruchy nálad, neurotické a stresové poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní nemoci. Zvýšení nárůstu duševních poruch lze během pandemie covid-19 pozorovat ve studiích mnoha států.

Ve Velké Británii byla v celonárodním průzkumu srovnávána úroveň prevalence duševních poruch s předchozími lety a ukázal se zvýšený výskyt symptomů duševního onemocnění a psychické tísně z 19 % na 27 %. Studie ukazuje nejvyšší výskyt psychické tísně u žen, rodičů s malými dětmi a mladých lidí (Pierce et al., 2020).

V České republice byla provedena studie měřící rozdíly v prevalenci duševních onemocnění mezi lety 2017 a 2020. Ukázalo se, že prevalence duševních poruch se zdvojnásobila až ztrojnásobila. Podíl jedinců vykazujících symptomy alespoň jedné duševní poruchy se zvýšil o 10 %. Prevalence afektivních poruch se zvýšila o 12,5 % a úzkostných poruch o 7%, přičemž prevalence poruch souvisejících s užíváním alkoholu byla přibližně stejná jako v roce 2017. Zato se zvýšila spotřeba alkoholu na jedince a také nárazové užívání alkoholu. Národní linka pro odvykání zaznamenala proměnu od původně většinových hovorů ohledně odvykání na tabáku k drogám a alkoholu (Vymětal, 2020)

Obecně bylo zjištěno, že obavy ze zdravotních nebo ekonomických důsledků covid-19 jsou rizikovým faktorem pro možné duševní onemocnění, zejména s pravděpodobností těžké depresivní epizody, úzkostné poruchy nebo rizikem sebevraždy (Winkler et al., 2020).

Zvýšené riziko sebevražd se ukazuje i v jiných zemích. V Pákistánu byl prokázán nárůst sebevražd, které v první řadě souvisejí s chudobou vzniklou finančními potížemi v důsledku opatření. Příspěvatelem je i strach z onemocnění (Mamun & Ullah, 2020). Stejně tak v Americe se zvýšila prevalence duševních poruch, užívání návykových látek a nárůst sebevražedných myšlenek (Czeisler et al., 2020; Twege & Joiner, 2020).

Prevalence příznaků úzkostné poruchy se zvýšila třikrát oproti šetření z roku 2019, a to na 25,5 % a prevalence depresivní poruchy se zvýšila čtyřikrát, nyní 24 %. Nárůst sebevražedných myšlenek se zvýšil o dvojnásobek (10,7 %) a zhruba jeden z deseti respondentů vykazoval známky zvýšeného užívání alkoholu, které přímo přičítal důsledkům pandemie (Czeisler et al., 2020).

4. Divadlo, herec a specifika divadelní práce

„Scénická umění lze charakterizovat jako oblast volné tvůrčí činnosti autorů, skladatelů, textařů, herců a tanečníků, hudebníků a zpěváků, režisérů a výtvarníků. Klíčové aktivity jsou tvorba a interpretace, produkce a reprodukce, představení či prezentace“ (Nekolný, 2013, s. 21).

Divadlu a jeho terminologii se věnují obory jako je teatrologie, scénologie, uměnovědná taxonomie, z psychologických oborů můžeme zmínit hereckou či divadelní psychologii (Hanáčková, 2013; Nekolný, 2013; Šípek, 2010), přesto je nesnadné nalézt někde platnou a uznávanou definici divadelního povolání. Na otázku, jaké jsou principy a zásady dobrého herce a na čem postavit své umění se již mnoho let snaží nalézt odpověď divadelní antropologie (Barba & Savarese, 2000).

Zároveň je mnoho knih věnujících se komplexně divadelnímu umění někdy i mnoho desítek let starých (Šípek, 2010). Na druhou stranu největší proměna divadla i jeho postavení ve světě proběhla právě ve 20. století. A to zejména pod vlivem Stanislavského a jeho následovníků, včetně Grotowského (Pilátová, 2009). Emancipaci divadelního herectví můžeme sledovat už od 19. století, kdy se toto zaměstnání stalo prestižní a ceněné (Hanáčková, 2013). Přešlo se také od hodnocení technického zvládnutí řemesla k pracování inspirace a ceněná je přirozenost a spontánnost (Hyvnar, 2000).

V této kapitole se soustředíme výhradně na herce evropského, jehož systém a koncept hereckého vzdělání téměř výhradně vychází z pedagogického působení Stanislavského (Banu, 2016). Pro mnoho lidí jsou divadelní herci jako exotický kmen, neumí si totiž představit plný rozsah jejich práce, mnoho zůstává skryto, a proto vzniká velký prostor pro fantazii (Pilátová, 2009). Totéž potvrzuje i Vostrý (1998), zmiňuje ovšem, že možná i pro tajemno kolem této profese ji mnoho lidí nevnímá jako skutečné povolání. Mnoho lidí má také představu o velkém finančním ohodnocení této profese, což se však neslučuje se skutečností (Čermák & Lindénová, 2000). Nízké finanční ohodnocení zmiňuje i Phillips (1991) a dodává, že

ekonomická nejistota, nedostatek práce a nutnost přivydělávat si ještě ke svému zaměstnání je něco, s čím se herci běžně potýkají (viz také Kogan & Kangas 2006).

Navrátková a Vašek (2015) předpokládali, že budou lidé v budoucnu ochotni více platit za kulturu, a proto se divadelní sektor stane velmi prospektivním a rychle se rozvíjícím odvětvím. Autoři samozřejmě vzhledem k dataci studie nezahrnují pandemii jako faktor, který s tímto předpokladem hodně zahýbal. Obecně jsou divadelní herci velmi úzkým a malým segmentem lidských zdrojů s velmi náročnou a dlouhou přípravou, bez adekvátního finančního ohodnocení a s omezenou dobou výkonu povolání. Vyznačují se však mnohými kvalitami a dovednostmi, jež jim umožňují vykonávat celou škálu dalších možných povolání. Mezi tyto dovednosti patří například: komunikativnost, kreativita, organizační schopnosti, práce v týmu, disciplína, odolnost a sebereflexe (viz také Vašek & Riedlbauch, 2012). Nejčastější změny v povolání divadelních herců je změna uměleckého záměru, která se ale často děje v součinnosti s původním povoláním. Například začne divadelní herec více rozvíjet taneční nebo režisérský talent, zůstává však jistým dílem v obou záměrech. Obvyklé případy změny povolání za stávajícího oboru nastávají změnou působiště (tedy jiného divadla), někdy také změnou pozice v původním působišti. Není však tolik běžné, že by divadelní herci měnili svůj původní obor (Bohutínská & Vašek, 2014).

4.1 Divadlo a divadelní herec

Divadelního herce lze stručně definovat jako aktéra, který označuje postavu hry (Hanáčková, 2013). Banu (2016, s. 15) charakterizuje divadelního herce poněkud barvitěji, a to jako někoho, jehož „funkce je zřejmá, ale to, jak ji dotýčný vykonává, je záhadou“. Herec je někdo, kdo nás může „uvést v nadšení i zbavit slov“ a „žádná teze ani systém nikdy zcela nevyjádří jeho praxi“. Dále uvádí, že při zkoumání a popisu herectví se není možné opřít o jasnou metodiku a tím staví samotné herectví výzkumníky před výzvu, kdy je možno vyjádřit svá tvrzení ovšem na nejisté půdě. Oproti jiným umělcům jsou herci dosud nejméně psychologicky probádanou skupinou (Davison & Furnham, 2016; Nettle, 2006). Šípek (2010) upozorňuje, že psychologické výzkumy pokoušející se vysvětlit umění mají jiný jazyk i pravidla. Psychologové se snaží vysvětlit oblast umění ze své pozice. Umění je však svébytnou disciplínou.

Pilátová (2009) divadlo charakterizuje jako prostor, kde je možné trénovat, jak žít navzdory okolnostem. Divadlo může ztvárňovat iluzi minulého světa i reklamu na svět budoucí. Herec charakterizuje jako někoho, kdo chce něco sdělit, tvořit pro někoho a jehož výhradním nástrojem je tělo. Herec předává divákovi taneční kroky, je ale pouze na divákovi,

jestli kroky oživí. Obecně popisuje divadelní dílo jako „strhující souhru lidí“ (Pilátová, 2009, s. 190).

Dle Zicha (2018) je divadelní dílo uměleckým dílem, které spojuje souhra herců, jevištního a hledištního prostoru. Divák zažívá specifický zážitek, kdy se stává nejen divákem, ale i posluchačem, což Zich vnímá jako ojedinělý fakt platící pouze pro divadlo.

Banu (2016) rozlišuje herce na dva typy – podrobený a nepodrobený herec. Podrobený herec „loutka bez tajemství“, který nepřináší do divadelního představení přidanou hodnotu a jeho výkon diváka nudí. Oproti tomu nepodrobený herec je mnohvrstevnatý, neustále přemýšlející a kalibrující dva procesy – odevzdání se roli a projevení vlastního já.

A právě v nepodrobených hercích vidí spásu divadla, protože takoví herci dokáží divákům odhalit své nitro, dovést je daleko za hranice divadla a spojit se nimi v intimním okamžiku, kdy se herec a divák stávají partnery ve sdílené přítomnosti. Herec se doznává divákovi a tím nutí pozorného diváka k doznání v hledišti. „Navzdory paktu ohraničení zde dvě spolupřítomné bytosti navazují zvláštní a nepravděpodobný dialog“ (Banu, 2016, s. 144).

Dodává, že herec je vždy rozpolcen mezi požadavky jeho postavy a nezávislosti své vlastní osobnosti. Tato rozepře vede k unikátnímu divadelnímu prožitku, jemuž můžeme být svědkem na jevišti jako diváci. Pilátová (2009) považuje za klíčové hercovo pochopení a prožití vlastní svobody s odpovědností. Dle Elama (1980) je jedním z předpokladů herecké práce schopnost „vytvářet neskutečné světy odkazující k přáním a tužbám“ (s. 205).

Herecký proces přirovnává Banu (2016) k Batesonově dvojně vazbě a popisuje jej jako soužití dvou protichůdných sil, tedy ztracení a nalézání sebe sama, kdy tyto síly vytváří unikátní výkon. Každá role je jedinečná a vrhá mnoho stínů, které herec integruje společně se svou vnitřní krajinou, prožíváním, touhami, čímž roli obohacuje a přesahuje. Barba a Savarese (2000) vnímají herce a postavu jako dva póly, které do sebe vzájemně vstupují a potkávají se společně uprostřed této cesty. Podstatné pro hereckou profesi je práce se svými emocemi a myšlenkami, protože herec výsledné dílo tvoří sám sebou (Šípek, 2010).

4.2 Povolání divadelního herce

Specifikem divadelního povolání je zejména fakt, že herec musí zůstat zároveň postavou, a i sám sebou. Nemůže se zcela rozplynout v identitě postavy, musí ji umět kontrolovat zvenku, a přitom se do ní ponořit natolik, aby byl jeho projev autentický a uvěřitelný, což klade na herce vysoké nároky (Vostrý, 1998). Prior et al. (2015) považuje

profesi divadelního herce za velmi náročnou a zatěžující. Totéž potvrzuje i Marchant-Haycox a Wilson (1992) ve svém výzkumu míry stresu u herců.

Profesní identita se projevuje u každého povolání, měníme se pod vlivem naší profese (Šípek, 2011). U divadelních herců se častěji prolíná osobní i profesní život, jejich zaměstnání se více promítá do osobního života než u jiných profesí (Maxwell et al., 2015). Ať už tím, že herec čerpá ze svých vzpomínek pro tvorbu postavy (Lukavský, 1978; 1985), nebo tím, že si část své postavy přenáší do osobního života a prožívá ji i po představení (Buss & Briggs, 1984). Maxwell et al. (2015) zmiňuje i fakt, že je pro herce těžké nemyslet na svou práci i ve svém volnu a může to být zatěžující jak pro ně, tak pro jejich blízké a kvalitu vztahů. Toto potvrzuje i Čermák a Lindénová (2000) a upozorňují, že herci často podřizují svůj soukromý život nárokům divadla. Šípek (2011) zdůrazňuje nutnost péče o svůj život, vztahy a volný čas, protože se může stát, že ve srovnání s intenzivním prožíváním na jevišti může osobní život ztratit lesk. Prožívání intenzivních emocionálních zážitků a přisvojování si osobnostních charakteristik, které nejsou naše vlastní, může být rizikové. Zranitelnost herců v souvislosti s vyvoláváním si vlastních bolestivých vzpomínek pro zahrání postavy potvrzují výzkumy Thomsonové a Jaqueové (2012).

V souvislosti s tím, že herci mohou „zůstávat“ v postavách i po představení a také s velkým emočním i fyzickým vypětím na jevišti, může toto zaměstnání přinášet rizika v podobě nevhodného uvolňování energie například užíváním návykových látek. S tímto způsobem života se může pojít i špatný životní styl včetně spánkové deprivace a nezdravých stravovacích návyků (Maxwell et al., 2015; Seton, 2010). Čermák a Lindénová (2000) zdůvodňují toto chování nahromaděnou energií během představení, kterou herci po představení potřebují nějakým způsobem vybit a večírky do pozdních hodin mohou být jedním z řešení. Dalším zatěžujícím faktorem a možným důvodem nezdravého životního stylu je nestálá pracovní doba. Herci pracují různé dny podle toho, kdy jsou představení, zkoušky jsou často dopoledne a představení večer, čímž vznikne několikahodinová pauza, kterou není snadné efektivně využít zvláště, pokud herec nebydlí blízko u divadla.

V profesi divadelního herce jsou důležité jak vnější, tak vnitřní techniky. Z vnějších technik je možné trénovat práci s hlasem (zpěv, tempo a rytmus řeči, dikce) a s tělem (výrazovost těla, charakterizace a ztělesnění postav). Z vnitřních technik musí herec tříbit pozornost, představivost nebo emocionální paměť (vzpomínky s emočním dosahem, jež je možné přivolat a použít při práci na postavě) (Hyvnar, 2000; Lukavský, 1978). Ve Stanislavského metodě má určující ráz právě nitro herce, protože hraní vychází z vnitřního

života a kultivace vnitřního potenciálu, čímž je možné dosáhnout organického hereckého procesu. Herec nesmí zabřednout do depersonalizace, umělé hry s maskami nebo pouze formou bez obsahu – tedy pouhého hraní postavy bez vnitřního prožitku. Práce s emocemi je pro divadelní prostředí stěžejní. Přestože herec své emoce jen naznačí, skutečné emoce by měli prožívat diváci (Hyvnar, 2011). Vostrý (1998) zdůrazňuje nutnost práce s emocemi ve smyslu jejich zaměření na tvůrčí proces. Díky této tvořivé energii je možné, aby herec splnil své základní poslání. Přestože Vostrý (1998) vnímá emoce jako nástroj, dle Archera (1888) herci emoce projevené na jevišti skutečně žijí a prožívají. Neustálé prožívání strastí a emocí postavy může negativně ovlivňovat vlastní prožívání a psychickou pohodu divadelního herce (Seton, 2010).

Magický účinek divadla, kdy je aktivní divák součástí společnosti, se odehrává v emocionálním čase, který je zcela vytržen z kontinuálního času za branami divadelního sálu. Tvůrčí čas je jiný než reálný, mizí starosti i tragédie, vzpomínka na představení je pro herce jako vzpomínka na sen, který je vytržený z jeho žitého prostoru. Pilátová (2009) tento účinek přirovnává ke společnému tepu herce a diváka, pomocí něhož je možné zkušenost z divadla přenést právě do reálného času. O přenosu jevištní zkušenosti do zkušenosti životní hovoří i Brook (1988). Hereckým úkolem je tedy spojit vnitřní i vnější svět, ideál i realitu. Současně zdůrazňuje nutnost společnosti herec – divák – jeviště. Bez této triády je divadelní zážitek nemožný. Divák se nechává oslovit a herec má schopnost oslovit a pohnout druhým člověkem v rámci prostoru (Koubová, 2019). Kvalitu díla diváci interpretují ze svých emočních a tělesných reakcí, jež u nich vyvolává dynamika představení (Šípek, 2010).

Důležitou otázkou je, zda herec odpovídá za to, koho hraje. Což je dnes častým tématem úvah mladých herců. „Zaprodání se“ nekonečnému seriálu nebo hrát pouze v autorských kvalitních inscenacích, kterých ovšem tolik není a konkurence je veliká? Pilátová (2009) zdůrazňuje, že herec odpovídá pouze za to, jak danou postavu zahraje, nikoliv koho ztvárňuje a opovržení herci a herečkami z důvodu, jakou roli ztvárňují, je dle ní liché. Upozorňuje, že herci a herečky nemohou čekat pouze na kvalitní příležitosti, protože stárnou. Jejich role potom může být buď „posilující nebo demoralizující“ (Pilátová, 2009, s. 400). Přestože motivací herců pro volbu tohoto povolání může být touha po popularitě ukazuje se, že tento jev dominuje spíše u začínajících herců a postupem času u herců převažuje potěšení ze samotného procesu (Čermák & Lindénová, 2000).

Davison a Furnham (2016) shrnují kariérní požadavky na divadelního herce do dvou oblastí. Zaprvé toto povolání přináší výzvu v podobě stresu z nezaměstnanosti, odmítáním a

emocionální náročnosti práce. Zadruhé jde o zvládnutí herectví jako samotného procesu, tedy schopnosti a vlastnosti nutné k vyobrazení postav, jež se divákovi budou líbit.

4.3 Osobnost divadelního herce

Banu (2016) popisuje osobnost nepodrobeného herce jako jedinečnou, leč osamělou. Je labilní, horoucí a hloubavý s křečovitým vztahem k okolnímu světu. Tato zjištění však opírá pouze o svá vlastní pozorování. Stejně tak Grainger (2006) na základě rozhovorů a korespondence s herci uvádí, že v hereckém prostředí převažují introverti nad extroverty. Ve výzkumu porovnávajícím osobnostní charakteristiky napříč uměleckými obory se však ukazuje, že herci jsou oproti jiným umělcům více extravertní a expresivní (Marchant-Haycox & Wilson, 1992). Extraverze je zatím nejkonzistentnější osobností charakteristikou výzkumně prokázanou u herců (Nettle, 2006).

Šípek (2010) upozorňuje na past vnímání osobnosti divadelního herce stereotypně, protože doposud nejsou známy výzkumy, které by výrazně odlišovaly osobnost divadelní herce od normy nebo potvrzovaly patologie. Sám uvádí přehledy z různých studií, kde někdy divadelní herci vychází jako více extravertní a sociabilní, jindy více introvertní, sebereflekující až depresivní. V některých výzkumech zase působí jako více podivínští či emocionální. Osobnost herce se mění působením profese a jistě se i dotváří stylem herectví. Vazba herecké práce a soukromého života je také největší ze všech uměleckých profesí, protože herec používá své zážitky k dotvoření role. Totéž potvrzuje i Sobkin a Lykova (2016). Nemáme k dispozici výzkumy, abychom dokázali oddělit co je čistá osobnost a co je ovlivnění povoláním a vzděláním.

Šípek (2010) ve svém výzkumu srovnání divadelních herců a manažerů pomocí Rorschachova testu zjistil, že herci mají větší toleranci k mnohoznačnosti a neurčitosti, často označují náladu, umělecký směr nebo atmosféru, také používají antropomorfizaci podnětů, čímž se jejich psychický svět podobá tomu dětskému. Považuje umělecké protokoly za více různorodé a fantazijní, projevovala se také vyšší míra empatie a vztah k době a druhé osobě (divákovi).

Ve výzkumu studentů herectví byla oproti studentům jiných oborů prokázána vysoká schopnost imaginace, sugestibility, schopnosti ponořit se do činnosti a sklon k úniku do fantazií (Panero et al., 2016). Vyšší sklon k úniku do fantazií u herců zmiňují i další studie (Čermák & Lindénová, 2000; Thomson & Jaque, 2011; 2012), stejně tak jako vyšší představivost oproti kontrolní skupině (Thomson & Jaque, 2012). Sobkin a Lykova (2015) ve

svém výzkumu ruských studentů herectví zmiňují vysokou míru motivace ve smyslu odhodlání a energie, díky čemuž lze předpokládat vyšší úspěch v profesi, lepší schopnost komunikace a vůdčích schopností. Výše sociálních dovedností koreluje s množstvím profesních zkušeností, což může znamenat buď to, že sociálně zdatní herci dostávají více rolí, nebo že se sociální dovednosti tříbí s dalšími profesními zkušenostmi (Banks & Kenner, 1997). V porovnání profesionálních herců oproti obecné populaci skórovali herci v pětifaktorovém osobnostním dotazníku výše v oblasti přívětivosti, otevřenosti vůči zkušenostem, extraverci. Mužští herci vykazovali mírně vyšší skóre neuroticismu. Rovněž dosahovali vyššího skóre v oblasti empatie (Nettle, 2006). Goldstein et al. (2009) ve svém výzkumu zvýšenou empatii u herců neprokazuje, zato potvrzuje velmi vyvinutou teorii mysli.

Z výzkumu Thomsonové a Jaqueové (2012) se ukazuje, že profesionální herci oproti kontrolní skupině umělců i běžné populaci mají více nevyřešených zranění a traumat z minulosti. Davidson a Furnham (2016) ve svém výzkumu uvádějí, že herci a herečky oproti kontrolní skupině vykazují subklinické rysy narcistické, histriónské, hraniční, antisociální a obsedantně-kompulzivní poruchy osobnosti. Mužští herci navíc skórovali výše i u schizoidní, vyhybavé a závislé poruchy osobnosti. Autoři uvádějí, že některé tyto osobnostní rysy mohou pomáhat hercům zvládnout nároky jejich zaměstnání.

4.4 Divadlo a psychologie

Dle Pilátové má divadlo i terapie stejný základ a jejich rozdělení je umělé. Jsou „spolužáci ve škole života“ (Pilátová, 2009, s. 357). Cílem terapeutické zpětné vazby i herecké průpravy je rozšíření informací o sobě, což umožňuje lepší kontakt se sebou a tím, co je smyslem v životě.

Pilátová (2009) ve své knize pojednávající o Grotovského způsobu divadelní režijní práce hovoří o nutnosti herecké touhy k sebepoznání, jež umožňuje osobní zkušenosti pozvednout nad úroveň soukromého zážitku a přenést ji do prostoru jeviště, kde se setkává mnoho úrovní vědomé i nevědomé aktivity a divák může sám hledat, jak tomu rozumí. Grotowski sám ve svém díle vycházel zejména z existencialismu a logoterapie a sebepoznání charakterizuje jako jádro herecké práce. Divadlo může působit i jako jistá forma existenciální terapie, má léčivou sílu, znázorňuje drama naší existence a umožňuje najít jedinečný smysl, který se skrývá v každé situaci. Grotowski zde vychází zejména ze Stanislavského metody práce, která byla založená na sebepoznání a umění pracovat sám se sebou, studoval dobovou psychologii a jógu a poznatky přenášel na jeviště a experimentoval

s nimi, čímž učinil nejvýznamnější impulzy k rozvoji dnešního divadla (Hyvnar, 2000, Lukavský, 1978).

Vostrý (1998) zmiňuje prospěšnost dramatických technik pro práci s klienty v psychoterapii. Hanáčková (2013) uvádí několik psychologických a psychoterapeutických směrů, které se z divadla přímo inspirují nebo se divadlo inspiruje jimi. Zejména zmiňuje dynamickou a hlubinnou psychoterapii, kde je rovina psychického konfliktu velmi blízká konfliktu dramatickému a při hledání zdroje je možné využít dramatických technik (viz také Hyvnar, 2000). Stejně tak v behaviorální terapii je možné dramatické techniky využít jako prostor pro nácvik žádoucího chování v bezpečném prostředí. Gestalt terapii zmiňuje jako expresivní směr, který je s divadlem nejvíce propojený a kde se tvořivost od terapeuta vyžaduje. Hraní rolí, dramatizace prožitku a dialogizace a práce s celým tělem jsou typické gestalt metody práce s klientem. Nakonec nutno zmínit i samotnou dramaterapii, která úzce spojuje léčebné a dramatické prvky v soubor technik, metod a prostředků použitelných v práci s terapeutickými klienty (Růžička & Polínek, 2013). Adams (1999) považuje psychoanalýzu jako první psychologický směr, který zahrnul umění mezi prostředky sebevyjádření, které si zaslouží prozkoumat, pokud chceme jedince poznat. Samozřejmě bychom mohli zmínit ještě mnoho dalších směrů, které se alespoň částečně inspirují divadlem, pro představu je to ale dostatečné.

4.5 Funkce a smysl divadla

Divadlo nám umožňuje pochopit to, co je v životě těžké pochopit, divadlo se může stát experimentálním polem pro naše prožívání. Radost, jež běžně prožíváme s milovanou osobou, můžeme v divadle prožívat s celou skupinou při společném „setkání“, což je unikátní zážitek, který umožňuje pouze divadlo. (Pilátová, 2009). Umění se může pohybovat mezi odlehčeným rozptýlením a pobavením až ke snaze o intelektuální provokaci (Šípek, 2010).

Pilátová (2009) uvádí metaforu Eugenia Barby, který uvádí, že ten, kdo se ptá na užitek divadla, uznává jen užitek ovocných stromů, přestože všechny stromy dávají kyslík. Divadlo poté hodnotí pouze z hlediska estetického, tedy jako zboží, ačkoliv divadlo je mnohem víc než jen to. V dopise pro Vlastu Chramostovou popisuje Jan Patočka umění jako svobodu, která „nechává věci a díla přijít k sobě (...) a také nás, kdo jsme uměním obdařeni, nechává přijít k sobě — k naší povaze svobodných bytostí“ (Hommage à Vlasta Chramostová, 2016).

Brook (1988) vysvětluje lidskou potřebu divadla jako touhu po hlubších zkušenostech. Jeviště je prostor, kde se může projevat to, co je v běžném životě neviditelné, protože většina zažívaného našim smyslem v běžném životě uniká. „Kvalitní představení rozechvěje duši a dá pocit, že šedivost života není nutně vším“ (Brook, 1988, s. 59). Dle Šípka (2010) má divadlo a umění všeobecně zásadní roli v našich životech, protože jej dokáže obohatit a kultivovat. Příběhy v divadle výrazně připívají k naší kvalitě života i psychiky. Dokáže nám nabídnout přesah do našeho života a podívat se na svůj vlastní stín, minulé či aktuální prožitky a momentální rozhodování. Stává se tak rozšířeným nástrojem našeho vědomí díky jinému či neobvyklému ztvárnění našich vlastních témat. Touhu po divadle vysvětluje potřebou vyznat se ve světě a porozumět mu, což je dle jeho názoru v dnešní době komplikované. Šípek (2010) i Brook (1988) se shodují, že ve chvílích, kdy tyto potřeby přesahu a pochopení nejsou uspokojeny, vzniká prostor pro nevhodné nacházení odpovědí například v drogách.

Pilátová (2009) zdůrazňuje, že divadlo má smysl zejména v období krizí. Je nedílnou součástí rozvoje a stability společnosti a zvyšuje kvalitu života obyvatel. Přesto nejsou kreativní průmysly vnímány jako klíčové téma ekonomického a sociálního rozvoje (Nekolný, 2013). A právě podle financí se umělecká díla často hodnotí, protože je nedostatek kritérií k hodnocení jejich přínosnosti a v této oblasti se těžko orientuje (Pilátová, 2009). Brook (1988) funkci umění ve společnosti vnímá jako těžko uchopitelnou, a i proto považuje divadlo za něco bez čeho bychom se ve společnosti mohli obejít, respektive, přestože bychom litovali, dále bychom plnili své povinnosti a společenské role.

Empirická část

Empirická část navazuje na popis teoretických východisek v literárně přehledové části. Vzhledem k tomu, že téma diplomové práce je doposud neprozkoumané, směřujeme ke zmapování prožívání divadelních herců za nouzových stavů v České republice při pandemii covid-19 a hlubšího vhledu do jejich individuálních zkušeností. Pro tento účel byl vybrán kvalitativní design výzkumu a pro zpracování dat interpretativní fenomenologická analýza (IPA).

5. Cíle výzkumu a formulace výzkumných otázek

Hlavním cílem výzkumu je zmapovat a blíže popsat prožívání divadelních herců v období nouzových stavů v České republice, tedy v obdobích, kdy byla uzavřena divadla a herci

nemohli vykonávat svá povolání. Snažíme se porozumět tomu, jaký dopad tato prožívaná zkušenost měla na jejich život v celé své šíři v jejich jedinečném kontextu. Vedlejším cílem naší práce bylo zmapovat, zda vnímali divadelní herci nějaké proměny ve svém prožívání v průběhu prvního a druhého nouzového stavu a také, co vnímali jako nápomocné v celém období. Pro naplnění hlavního a dvou vedlejších cílů byly zformulovány následující výzkumné otázky.

Hlavní výzkumná otázka:

1) Jak divadelní herci a herečky prožívali období uzavření divadel?

Vedlejší výzkumné otázky:

- a) Jaké proměny v prožívání vnímali divadelní herci a herečky během prvního a druhého nouzového stavu?**
- b) Co vnímali divadelní herci jako nápomocné během období uzavření divadel?**

6. Popis výzkumných metod

Pro naplnění výzkumného cíle byl zvolen kvalitativní design a metodologie výzkumu, jež povaze naší výzkumné otázky nejlépe odpovídá. Zprostředkovává totiž hluboký vhled do zkoumané problematiky. Kvalitativní výzkum nám umožňuje „reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ (Švaříček & Šedřová, 2014, s. 16) Zároveň je vhodnou metodologií u oblastí, o nichž toho zatím moc nevíme a snažíme se pochopit „podstatu něčích zkušeností s určitým jevem“ (Strauss & Corbinová, 1999, s. 11)

Abychom co nejlépe porozuměli zkušenosti respondentů a jejich prožívání uplynulého období, zvolili jsme jako metodu Interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která si klade za cíl co nejvíce porozumět žité zkušenosti člověka pomocí detailního zkoumání světa jedince, snaží se pochopit, jak vnímá, prožívá a vysvětluje si zkušenosti, události a situace. Rovněž je vhodnou a flexibilní strategií pro výzkumně málo prozkoumané oblasti. Důležité také je, aby měl výzkumník osobní vztah k dané problematice (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

„Participant se snaží dát význam své zkušenosti, zatímco výzkumník se snaží porozumět tomu, jak se participant snaží dát význam své zkušenosti“ (Smith & Osborn, 2003, s. 51)

Výzkumná otázka je otevřená a ptá se na vnímání či prožívání určité situace či skutečnosti jednotlivcem nebo skupinou. Cílem výzkumné otázky je explorace a zaměření na proces (Koutná Kostníková & Čermák, 2013).

Výzkumný soubor je v IPA obvykle malý, pro disertace se doporučuje 6-8 respondentů (Pietkiewicz & Smith, 2012). Vzorek by měl být homogenní ve smyslu, že respondenti dobře reprezentují danou zkušenost a zároveň dostatečně pestrý a reprezentující zkoumaný jev pro bohatý popis subjektivní zkušenosti (Smith et al., 2009).

Typickou metodou sběru dat je v IPA polostrukturovaný rozhovor, který poskytuje prostor flexibilně reagovat na respondenta a sledovat nová důležitá témata, která se v rozhovoru objeví. Respondent má možnost volně hovořit a rozvíjet své myšlenky k tématu. V polostrukturovaném rozhovoru si tvoříme okruh témat a otázky vztahující se k nim. Výzkumník má v rozhovoru úlohu facilitátora a průvodce (Koutná Kostníková & Čermák, 2013; Pietkiewicz & Smith, 2012).

Otázky v polostrukturovaném rozhovoru byly otevřené a nenávodné, jež podporují spolupráci a ukazují zájem (Miovský, 2006; Mišovič, 2019) a jsou výhodné, pokud se výzkumník potřebuje zorientovat v tématu (Mertin & Krejčová, 2016). V rozhovoru byly použity metody aktivního naslouchání včetně neverbální komunikace (přikývnutí, oční kontakt), dbáno bylo na rychlost řeči a barvu hlasu. K ověření pochopení byla používána rekapitulaci s dovětkem, zda je řečené správně pochopeno, abychom se vyhnuli nesprávné interpretaci řečeného (Mišovič, 2019).

Po samotném rozhovoru přichází fáze transkripce rozhovoru, jeho opakované čtení a analýza. V následném procesu analýzy se snažíme porozumět zkušenosti z úhlu pohledu respondenta a zároveň o textu kriticky uvažovat, proces analýzy i interpretace je součinností prožitků respondentů a badatelových myšlenek. Důkladnou a systematickou analýzou redukuje komplexní data. Analýza je opakovaný a cyklický proces a má několik fází (Pietkiewicz & Smith, 2012).

Doporučovaný postup je začít s jedním případem, ten analyzovat a poté přistoupit k dalšímu a provádět analýzu znovu od začátku, a to včetně identifikace témat, přestože se zcela nelze vyhnout vlivu přechozích analýz, jde o to zachovávat co největší otevřenost novým případům (Koutná Kostníková & Čermák, 2013, s. 16).

První fází je opakované čtení rozhovoru. V druhé fázi jsou k přepisu psány poznámky a komentáře („field notes“) a zaznamenáváme vše podstatné a zajímavé, včetně lingvistických zvláštností, metafor atd. V třetí fázi dále zaznamenáváme stručná klíčová slova a transformujeme poznámky do počátečních témat. Tento proces je už o něco abstraktnější než tvorba poznámek a počáteční témata nemusí mít definitivní podobu, zachycují však esenci témat ukotvených v textu (Koutná Kostníková & Čermák, 2013, s. 19).

Čtvrtou fází je propojování a hledání souvislosti mezi počátečními tématy, seskupování a tvorba nadřazených témat, opět zakotvených v textu. Jde tedy o hledání vztahů mezi tématy. Mohou být vypuštěna témata nevztahující se k výzkumné otázce.

Poté začínáme s analýzou nového případu a znovu opakujeme všechny fáze (1.-4.). Šestou fází, poté, co jsou dokončeny analýzy všech případů, je hledání vzorců témat napříč všemi případy a přecházíme k propojování analýz. Témata se neodvíjí jen od frekvence, ale i od toho, jak dokážou vysvětlit danou zkušenosti. Analýza je cyklický proces, což znamená, že se k tématům opakovaně vracíme a znovu je promýšlíme.

Důležité místo v procesu analýzy má interpretace, kdy jdeme za to, co se v textu bezprostředně objevuje (Koutná Kostníková & Čermák, 2013, s. 21). V IPA jsou psychologické podobnosti a rozdíly obvykle analyzovány a interpretovány v rámci skupiny, která byla definována jako podobná podle důležitých proměnných. Zaměřujeme se na hloubkové prozkoumání jevu, nejde nám o zobecnění platné pro celou populaci. Po představení výsledků analýzy se diskutují identifikovaná témata s existující literaturou, lze zahrnout úvahy, limity a návrhy pro budoucí výzkum (Pietkiewicz & Smith, 2012).

7. Etika výzkumu

V celém výzkumu jsme měli na paměti zásadu nonmaleficence („především neškodit“), beneficence („dobřečinění“, tedy snahu o prospěch jedinci či společnosti), dobrovolnosti a úcty a respektu (Ivanová & Zielina, 2010; Bahbouh, 2011). Princip dobrovolnosti byl zajištěn dobrovolným souhlasem potvrzený písemným informovaným souhlasem. Respondenti nebyli do ničeho nuceni, účast ve výzkumu jim byla pouze nabídnuta.

Osobní údaje byly chráněny před přístupem neoprávněných osob, bylo s nimi nakládáno jako s citlivým a důvěrným materiálem (Plháková, 2004, s. 39). Rozhovory jsem po přepsání do MS Word zaheslovala a audiozáznamy smazala z počítače. K počítači jsem měla přístup pouze já, takže údaje, jež mi respondenti poskytly byly řádně a bezpečně uchovány.

Jméno a příjmení nikde nefigurovalo, v přepsaných rozhovorech jsem měla respondenty uvedeny pod čísla od 1 do 12 podle pořadí, v němž jsem s respondenty hovořila. Následně jsem jim pro lepší práci s daty přiřadila fiktivní jména a pořadí zpřeházela. Jména respondentů, jimi jmenovaných osob, názvy divadel a divadelních her, podle kterých by bylo možné respondenty identifikovat, figurovala pouze v audionahrávce, která byla vždy do tří dnů převedena do písemné podoby a z počítače i z telefonu trvale smazána. V přepsaném rozhovoru jsem používala pouze obecné názvy („divadlo“, „premiéra“, „divadelní hra“, „přítelkyně“, „kolega“ atd.).

Konkrétní města, kde respondenti působí, jsme v přehledu demografických údajů (tabulka č. 1) neuvedli. Důvodem bylo zajištění anonymity a také fakt, že IPA se zaměřuje na individuální prožívání jednotlivce, a nikoliv na sociodemografické údaje a jejich srovnávání.

Vzhledem k tomu, že zneveřejnění příloh je aktuálně na Filozofické fakultě Karlovy univerzity možné pouze na tři léta a vzhledem k tomu, že jsme respondentům deklarovali zneveřejnění celých rozhovorů kvůli možné identifikaci a přístup pouze osobám pověřených k vedení a oponování této práce, případně osobám s důvodnými výzkumnými záměry, rozhodli jsme se proto nepřidávat kompletní prepisy rozhovorů do veřejných příloh. O prepisy rozhovorů je možné požádat u autorky této práce. Dle Švaříčka a Šed'ové (2014) je běžné, že se celé prepisy rozhovorů nejsou součástí příloh, je ale vhodné přidat ukázkou, jak byla data analyzována (viz tabulka č. 2 a 3).

Nabídka participace byla respondentům zasílána e-mailem společně s informacemi o výzkumu. Zde byli respondenti úplně, pravdivě a podrobně seznámeni s tématem rozhovoru (Plháková, 2004, s. 39), s jeho účelem, časovou dotací, principem dobrovolnosti a možností kdykoliv z rozhovoru odstoupit (Ferjenčík, 2015, s. 63), nezodpovědět danou otázku nebo si říct o pauzu. Rovněž byli informováni o tom, jak bude s daty nakládáno, jak budou zpracovávána a se způsobem jejich anonymizace. Totéž jsem s respondenty komunikovala ještě před samotným rozhovorem. Zasílané informace o výzkumu jsou součástí informovaného souhlasu (příloha č. 1), který mi respondenti podepisovali buď osobně, nebo posílali elektronicky podepsané před online rozhovorem. Tímto postupem bylo zajištěno, že se respondenti mohli co nejzodpovědněji a kvalifikovaně rozhodnout, zda souhlasí s poskytnutím rozhovoru (Bahbouh, 2011, s. 142).

V průběhu rozhovoru jsem měla na paměti charakter a účel výzkumného rozhovoru a zachovávala jsem empatickou neutralitu. Přestože jsem vyjadřovala účast, zájem a

porozumění, k řečeným skutečnostem jsem se stavěla neutrálně a zdržela se hodnocení (Miovský, 2006) Zároveň jsem kladla pouze otázky týkající se okruhů, jež byly pro účel výzkumu relevantní (Mertin a Krejčová, 2016).

Po výzkumu byl vždy prostor pro zpětnou vazbu a případné ošetření nepříjemných pocitů (Bahbouh, 2011, s. 143). Uvědomovala jsem si možná rizika těchto rozhovorů a byla jsem v případě potřeby připravena poskytnout krizovou intervenci, případně zařídit odbornou konzultaci. Celý výzkum byl proveden za nejlepšího vědomí a svědomí. Bylo dbáno na pečlivost při výběru teoretických pramenů, sběru dat, výběru metod i nestranné zhodnocení výsledků (Bahbouh, 2011).

8. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor je složen z 12 divadelních herců a hereček ve věku 26-37 let, konkrétně ze sedmi žen a pět mužů, kteří žijí a působí po celé České republice.

Kritéria pro vstup do výzkumu byla dvě. Prvním kritériem bylo stanovení ukončené vzdělání v oboru herectví, druhým kritériem bylo zaměstnání v divadle buď na plný či částečný úvazek (tzv. angažmá), nebo jako osoba samostatně výdělečně činná v době, kdy se divadla na jaře 2020 uzavírala. Vybírali jsme herce z významných českých divadel, nikoliv pouze samostatně založené generační divadelní skupiny, jejichž umělecké záměry se často po několika letech vyčerpají a divadla zaniknou (Nekolný & Žáková, 2011). Těmito podmínkami jsme chtěli zajistit omezení vzorku pouze na aktivně působící členy v divadlech a s adekvátním vzděláním v daném oboru a taktéž homogenitu dat pro účely IPA.

8.1 Charakteristiky respondentů

V této kapitole uvádíme v tabulkách demografické údaje relevantní k námi provedenému výzkumu. Konkrétně jde o věk, rodinný stav, partnerský vztah, počet dětí (pokud jsou) a typ zaměstnání (na volné noze/angažmá) viz tabulka č. 1. Z důvodu zachování anonymity dat neuvádíme konkrétní města, kde jsou respondenti zaměstnáni. Výzkumu se zúčastnilo 12 respondentů, z toho 5 mužů a 7 žen.

Tabulka č. 1 - Charakteristiky respondentů - demografické údaje					
Respondent/ka	Pohlaví	Věk	Zaměstnání	Rodinný stav	Děti
1	Ž	26	na volné noze	svobodná, ve vztahu	0
2	Ž	29	angažmá	svobodná, ve vztahu	0
3	M	31	angažmá	svobodný, ve vztahu	0
4	Ž	27	angažmá	svobodná, ve vztahu	0

5	M	27	angažmá	svobodný, ve vztahu	0
6	Ž	33	angažmá	svobodná, ve vztahu	0
7	Ž	30	angažmá	vdaná	0
8	M	37	na volné noze	ženatý	2
9	Ž	29	na volné noze	rozvedená, ve vztahu	0
10	M	26	na volné noze	svobodný, bez vztahu	0
11	M	29	angažmá	svobodný, ve vztahu	0
12	Ž	36	na volné noze	vdaná	0

Skupina respondentů je dostatečně homogenní pro účely kvalitativního výzkumu a zároveň různorodá. Homogenitu zajišťuje stejný typ zaměstnání i vzdělání v oboru herectví, zároveň 7 respondentů je v angažmá a 5 respondentů na volné noze, což může být důležité z hlediska výzkumného otázky. Ve výzkumu převažují ženy (7 žen ku 5 mužům), což z hlediska účelu výzkumu neshledáváme jako problematické. Jeden respondent má děti, jedna respondentka se v průběhu nouzového stavu rozvedla. Tři respondenti jsou v manželském stavu, ostatní v partnerském vztahu, jeden respondent je bez vztahu. Dva respondenti v průběhu nouzového stavu opustili divadlo a změnili obor zaměstnání. Medián věku je 29 let, nevyšší věk ve výzkumu je 37 let a nejnižší 26.

V následující charakteristice respondentů se z důvodu anonymizace dat zaměřuji pouze na pohlaví a jejich popis vlastního vnímání povolání divadelního herce/divadelní herečky a změnu v jejich zaměstnání, pokud proběhla. Pro lepší práci s daty byla účastníkům přiřazena smyšlená jména, která jsou použita i v analýze v kapitole 10.

Elena

V průběhu nouzového stavu si tato respondentka musela najít zaměstnání, jež neodpovídalo jejímu vzdělání ani oboru a nyní se musí potýkat s nároky v divadle v kombinaci s dvouměsíční výpovědní lhůtou. Ke svému povolání uvádí, že je to pro ni časová i psychická oběť, nepříjde si dostatečně finančně oceněná, každý den musí sama sebe motivovat. Na druhou stranu vnímá v zaměstnání velkou svobodu, může si vybírat role a hrát si, a to ji baví. V průběhu covidu došla k tomu, že hraní dělá zejména pro sebe, a to je pro ni důležité. Po covidu se naučila být vděčná za všechny role, co přijdou, předtím si hodně vybírala, aby měla pocit, že dělá něco, co má hodnotu.

Klára

Tato respondentka v průběhu prvního nouzového stavu odešla z dosavadního působiště, několik měsíců byla nezaměstnaná, poté hodně točila filmy. Aktuálně působí jako divadelní herečka v novém městě. Své povolání vnímá jako smysl života, nouzový stav jí utvrdil v tom, že si vybrala povolání správně a ať se bude dít cokoliv, vždy si bude hledat cesty, jak u divadla zůstat.

Dominika

Tato respondentka měla profesi divadelní herečky vysněnou už od dětství. Baví jí žít životy jiných v postavách, ráda nad příběhem i postavami bádá a snaží se je pochopit. Tuto profesi dělá i pro diváky, ale uvědomuje si, že hlavně pro sebe. V průběhu nouzového stavu si uvědomila, že existuje i svět mimo divadlo a začala více pracovat na svých hranicích. Sama uvádí, že konečně měla čas poznat sama sebe. Velmi jí i bavil proces zkoušení, kdy měla čas opravdu si postavu propracovat díky minimálnímu tlaku na čas. Vnímá změnu i diváků, kteří nyní vyhledávají v divadle odlehčení, a ne těžká témata.

Nikola

Svou práci za dob studií vnímala jako něco výjimečného, postupně se ale zkontaktovala s realitou a nyní vnímá své povolání jako každé jiné, opadl punc exkluzivity, přestože má svou práci velmi ráda a baví ji. V průběhu pandemie přišla o všechny herecké vedlejší příjmy, takže nyní je pouze ve svém divadle.

Lenka

Respondentka je vděčná, že může dělat práci, která jí baví, může v lidech vyvolávat emoce a činit je šťastnými. Vnímá své povolání jako potřebné, přestože se potkávala v průběhu pandemie s názory, že je divadlo zbytečné, vnímá jeho hodnotu. V průběhu nouzového stavu se chtěla vrátit ke své původní profesi zdravotní sestry, ale přestože divadla nebyla otevřená, bylo by jí to umožněno pouze kdyby podala výpověď, což neudělala. Uvědomila si, že je i život mimo divadlo a chtěla by najít balanc mezi divadelním a běžným životem.

Jana

Respondentka už by sama sebe nepopsala jako divadelní herečku. Na začátku prvního nouzového stavu divadlo opustila, nyní se angažuje v sociální práci a také pracuje jako kurátorka. Cítila, že se z divadla stala pouze obživa a byla velmi vyčerpaná. V průběhu

nouzového stavu si uvědomila, že takovýto život už vést nechce. Sama uvádí, že se jí změnila priority a divadelní prostředí jí není sympatické v hodnotícím způsobu práce. Uvažovala i o tom, zda je opravdu potřebné ve srovnání se sociální prací. Aktuálně plánuje inscenaci, ale pouze jako přivýdělek. Plně se do profese divadelní herečky momentálně vrátit nechce.

Petra

Své povolání vnímá jako řemeslo, díky kterému může pronikat do charakterů postav, jejich trápení i do doby, v níž se představení odehrává. Smysl vnímá zejména v tom, že díky divadelnímu zážitku si herec i divák mohou prožít své vlastní emoce nebo trápení, a to i takové, k nimž zatím nemají přístup. Umění vnímá jako ozdravující, možnost očistit sebe a své emoce na straně diváka i umělce. Vnímá aktuální potřebu diváků jít se pobavit, a ne řešit těžká témata v náročných představeních. V průběhu pandemie chtěla jít pracovat do obchodů nebo sociálních služeb. Ani v jednom odvětví však nebyla přijata.

Vašek

Divadelní herec, který během pandemie pracoval jako dobrovolník v charitě. V průběhu covidu si uvědomil, že může dělat spoustu jiných věcí a být někde užitečnější. Své povolání nevnímá jako poslání. Plný úvazek v divadle v průběhu pandemie přetvořil na poloviční a po sezoně divadlo opustí úplně, pokud mu vyjde aktuálně probíhající výběrové řízení v neziskové organizaci. Hrát potom bude už jen příležitostně.

Adam

Divadelní herec v době prvního nouzového stavu čerstvě zaměstnán na poloviční úvazek jako divadelní herec. V průběhu pandemie měl obavy o navýšení úvazku, jež mu bylo přislíbeno, nakonec do druhého nouzového stavu nastupoval s plným úvazkem dle plánu. Povolání vnímá jako koníček, který jej baví a přelil se do zaměstnání. V průběhu nouzového stavu si uvědomil, že alternovat živé divadlo nefunguje. Divadlo je o živém spojení diváka a tvůrců a není možné kvalitně suplovat tento zážitek ani pro jednu stranu.

Jirka

Divadelní herectví vnímá zároveň jako práci, obživu, splněný sen a vášně. Nyní více vnímá toto zaměstnání jako skutečnou práci a možnosti dělat něco s přesahem. V průběhu nouzového stavu si uvědomil, že divadelní herec má určité množství neklidné energie, které

není možné vybit jiným způsobem než představením před diváky. Je to specifická forma energie, které není možné se jiným způsobem zbavit. Jeho návrat do divadla byl komplikován tím, že těsně před uzavřením divadel změnil působiště, takže přes rok nemohl začít novou kariéru v novém prostředí.

Tomáš

Ke svému povolání uvádí, že je to „řemeslo se vším všudy“, je to práce, která má hodně úskalí a člověk jí musí mít opravdu rád, aby ji vykonával, protože je to velká dřina za méně peněz. Zároveň v tomto ale vnímá opravdovost divadla. V průběhu pandemie si začal své práce hodně vážit a vnímá ji jinak, je vděčný za každé další představení.

Ota

V průběhu covidu přišel o vedlejší divadelní příjmy, nyní tedy pracuje pouze ve svém divadle. Ke svému povolání uvádí, že nouzové stavy hodně přispěly k jeho zamyšlení, zda je opravdu nutná taková divadelní nadprodukce i nad divadlem a jeho smyslem obecně. Uvědomil si také, že i kdyby chtěl pracovat v jiném odvětví, nemá na to patřičné vzdělání, zůstává tedy v divadle se započatým myšlenkovým procesem.

9. Sběr a zpracování dat

Pro účely IPA je typický malý výzkumný soubor, jenž umožňuje podrobnou analýzu jednotlivých případů. Ze začátku výzkumu jsme si stanovili pro sběr dat osm respondentů, dle standardů IPA (Pietkiewicz & Smith, 2012). IPA preferuje bohatá data před předem jasně stanoveným počtem respondentů (Smith et al., 2009), pro naplnění kritéria bohatosti dat jsme nakonec provedli rozhovor s 12 respondenty. Dbali jsme na zastoupení obou pohlaví a herců jak v angažmá, tak na volné noze. Také jsme vybírali herce, kteří působí po celé České republice a ve městech s různým počtem obyvatel. Tímto i stanovenými kritérii výběru vzorku jsme zajistili dostatečnou homogenitu dat a zároveň jejich bohatost pro účely analýzy.

9.1 Sběr výzkumného materiálu

V souladu s principy IPA byl proveden účelový výběr přes doporučení v kombinaci se samovýběrem (Pietkiewicz & Smith, 2012). Oslovování potenciálních respondentů probíhalo ve dvou fázích. První část probíhala v červenci a srpnu roku 2021, kdy jsme oslovovali známé kontakty pro jejich doporučení, druhá fáze probíhala v září 2021, a to pomocí facebookových skupin, kdy se respondenti hlásili sami. Dohromady bylo přímo či nepřímo (pomocí kontaktu

v divadelním prostředí) osloveno 30 potenciálních respondentů, z čehož se uskutečnilo 10 rozhovorů. Důvody odmítnutí byly většinou z hlediska nedostatku času a aktuální vytiženosti v divadle.

Následně byl vytvořen inzerát s popisem výzkumu a nabídkou rozhovoru a umístěn do několika facebookových skupin („práce v kultuře“, „kultura online“, OSVČ divadelníci v době covidové“, „kultura v karanténě“). Zde se mi ozvali tři respondenti a se dvěma byl uskutečněn rozhovor. Dohromady jsme museli odmítnout čtyři zájemce o rozhovor z důvodu nesplnění jednoho z kritérií (viz kapitola 6.). Průvodní informace s nabídkou participace na výzkumu byly účastníkům zaslány na e-mail nebo na Facebook (*příloha č. 1*). Stejně informace byly poskytnuty i v příspěvcích na facebookových skupinách.

Samotné rozhovory probíhaly od září do prosince 2021. Toto relativně dlouhé rozpětí bylo způsobeno zhoršenou časovou situací divadelních herců, jelikož většina z nich měla právě na září 2021 odloženy všechny premiéry z období nouzových stavů.

V průběhu rozhovorů byl zajišťován audiozáznam sloužící k následnému přepisu rozhovoru. Rozhovory byly přepsány doslovně a s označením míst v rozhovoru, kde se výzkumník dotazoval nebo doptával na řečené. Výjimku tvořila konkrétní jména, která byla změněna či nahrazena obecným výrazem (viz kapitola 7.).

V průběhu oslovování byli potenciální zájemci informováni o tématu a účelu rozhovoru, jeho délce (40-60 minut), anonymitě dat a způsobu jejich anonymizace, o způsobu zpracování dat a nakládání s nimi. Byli poučeni o tom, kdo poté bude mít k datům přístup a bude do nich moci nahlížet. Také byli požádáni o možnost nahrávky rozhovoru se zárukou smazání ihned po přepisu rozhovoru, což se stalo vždy maximálně do tří dnů. Respondenti byli zároveň na začátku informováni, o kterých obdobích budeme hovořit. Poskytlo jim to tedy čas se v myšlenkách do daných období vrátit ještě před rozhovorem (Smith et al., 2009).

S těmi, kteří souhlasili s výzkumem byla poté domluvena osobní či online schůzka na online platformě. Schůzky byly domlouvány po e-mailu, telefonu nebo Facebooku, podle toho, co dotyčný preferoval. Dohromady bylo provedeno 6 rozhovorů online a 6 rozhovorů osobně.

Místo schůzky bylo vždy vybráno samotnými respondenty podle jejich preferencí. Zároveň jim byla nabídnuta možnost setkat se v Terapeutovně, kde by byl zajištěn dostatek soukromí. Terapeutovna je terapeutická místnost PhDr. Petra Kačeny v centru Prahy, kterou

jsem s jeho laskavým svolením měla možnost využít. Nikdo však toto místo nevolil. Pět z šesti respondentů, s nimiž byla uskutečněna osobní schůzka si vybrali kavárnu v místě jejich bydliště či zaměstnání, jedna respondentka upřednostnila své domácí prostředí. K online rozhovorům jsme měli většinou k dispozici platformu Zoom z mého zaměstnání, pokud nebylo možné jej využít, používali jsme Google meets.

Na začátku rozhovoru byli respondenti vždy znovu ve stručnosti informováni o účelu a délce rozhovoru, anonymitě, pořizování audio záznamu a také možnosti kdykoliv z rozhovoru odstoupit nebo se k dané otázce nevyjádřit. Byli povzbuzeni k tomu, aby odpovídali upřímně a pravdivě, avšak s citlivostí k sobě a svým hranicím. Poté v případě osobní schůzky podepsali informovaný souhlas (příloha č. 2.), v případě online rozhovorů poskytli ústní souhlas a informovaný souhlas zasílali elektronicky podepsaný před rozhovorem. Dvě respondentky při osobním pohovoru využily možnosti přestávky, která jim byla předem nabídnuta. Žádný z respondentů, kteří dorazili na domluvené schůzky nevyužil odstoupení od výzkumu na začátku ani v průběhu. Všichni respondenti, s nimiž byli schůzky domluveny, na schůzku dorazili.

Po úvodním představení, opětovném seznámení s výzkumem, podepsáním informovaného souhlasu a udělení souhlasu s pořizováním audio záznamu bylo spuštěno nahrávání a postoupili jsme k samotné fázi rozhovoru, kde byla respondentům předkládána stejná série otázek viz následující kapitola.

Po samotném rozhovoru jsem se vždy dotázala respondentů na pocity a zmapovala případnou potřebu krizové intervence či jiné psychologické podpory. Většina účastníků shledávala proběhlý rozhovor jako vítanou možnost znovu se ohlédnout za svým životem i za úspěchy i nezdary, které v průběhu mapovaného období prožili. Většina také v průběhu rozhovoru či po něm popisovala pozitivní změny v jejich životě, které v tomto období proběhly a byli vděční za možnost rekapitulace a určité formy sdílení. Všichni respondenti uváděli, že se cítí příjemně a psychologickou podporu po rozhovoru nepotřebují. Přesto byli ujištěni, že se na mě kdykoliv mohou obrátit, kdyby konzultaci potřebovali, případně jim mohou poskytnout kontakty na odbornou psychologickou pomoc.

9.2 Osnova rozhovoru

Osnova rozhovorů byla vytvořena na základě studia literatury a zahrnuje stěžejní témata spojená s kvalitou života, tedy psychické a fyzické zdraví, finanční zajištění, sociální vztahy a strategie vyrovnávání v daném období. Ptáme se na změny v prožívání, takže mapujeme jak

pozitivní, tak negativní dopady těchto období. Současně se ptáme, zda respondenti vnímají nějaký přínos situace.

Výzkum byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů, kdy byla respondentům předkládána identická série předem připravených otázek. V průběhu rozhovoru na některé otázky odpovídali respondenti spontánně, proto jsem je nepokládala, případně jsem se ujistila, že ke konkrétnímu tématu nechtějí něco doplnit. Tyto otázky byly na počátku výzkumu ověřeny a upraveny v rámci pilotáže na dvou respondentech, kde byla ověřována srozumitelnost a informační hodnota daných otázek. Tito respondenti nebyli dále zahrnuti do výzkumu

V případě, že respondenti odpovídali útržkovitě nebo jednoslovně, doptávala jsem se na dané téma pomocnou otázkou „*Co to pro vás znamenalo?*“, nebo „*Jaké to pro Vás bylo?*“. Některé další používané doplňující otázky jsou vždy pod hlavními otázkami kurzívou.

Na začátek rozhovoru byli respondenti požádáni, aby odpověděli na několik demografických otázek, a to na věk, rodinný stav a počet dětí, partnerský vztah, aktuální místo působení, forma zaměstnání (v angažmá/na volné noze). Následně byla položena otázka „*Co pro vás znamená povolání divadelního herce/divadelní herečky?*“. Odpovědi na tuto otázku nebyly zahrnuty do výzkumu, účelem bylo uvolnit atmosféru a pomoci vytvořit příjemné prostředí a společné téma (Mišovič, 2019). Zároveň jsem odpovědi použila pro charakteristiku respondentů viz předchozí kapitola 8.1.

Následně jsme přešli k samotné části rozhovoru. Postupně jsem respondenty nechala odpovídat na následujících osm otázek. V případě, že respondenti nesdělili moc informací, doptávala jsem se na danou otázku jinou formulací (pod otázkami uvedené v závorkách, vyznačené kurzívou). U otázek jsem se doptávala na to, zda a v čem to bylo jiné v druhém nouzovém stavu: „*Jaké to bylo v druhém nouzovém stavu?*“.

1) Co pro vás znamenalo uzavření divadel v období nouzového stavu?

(Jak jste toto období vnímal/a?)

V první, široce položené otázce a zároveň stěžejní v tomto výzkumu, jsem nechala respondenty volně produkovat, co je k tématu napadlo bez přerušování. Otázka pomáhá vytvořit si představu o tom, jak divadelní herci prožívali první i druhé období uzavření

divadel, jak nastalou situaci vnímali, co v ní cítili. Touto otázkou se tedy ptám na obě komponenty kvality života, tedy kognitivní zhodnocení i emoční prožívání. Tato otázka je také stěžejní otázkou celého výzkumu. Na konkrétní oblasti jsem se doptávala posléze.

2) Vnímali/a jste něco, co vám způsobovalo stres nebo starosti?

Zde se zaměřujeme na případné těžkosti prožívané v obou obdobích a na to, zda a co divadelní herci vnímali jako náročné.

3) Vnímali/a jste nějaké dopady na váš život?

(V čem?)

(Jak jste tyto dopady prožíval/a?)

Následně jsem mapovala dopady na jejich život a opět jsem je nechala volně hovořit. Tato otázka nám umožňuje větší vhled do osobního života a subjektivního prožívání situace s ohledem na jejich well-being, případné existenční potíže a sociální vztahy. V případě, že se nevyjádřili k tématu změn a prožívání z hlediska jejich vztahů, finanční situace, psychického a fyzického stavu, doptávala jsem se v podotázkách viz níže.

a) Jak se situace nouzového stavu projevila na vaší osobní pohodě, náladě?

b) Vnímali/a jste nějaké fyzické potíže nebo změny?

c) Měl nouzový stav dopad i v oblasti financí?

(Co to pro Vás znamenalo?)

d) Vnímali/a jste nějakou změnu v oblasti Vašich vztahů?

4) Dělal/a jste nějaké změny ve svých životních návycích?

Ve čtvrté otázce se ptám na změny životních návyků s předpokladem, že divadelní herci nejspíš museli nějakým způsobem změnit jejich dosavadní rutinu. Zde je prostor pro zmapování pozitivních či negativních návyků, které mohly v souvislosti se situací vzniknout, nebo se rozvinout.

5) Co vám pomáhalo k tomu, abyste se vyrovnával/a se situací?

(Je něco konkrétního?)

V páté otázce se již přesouvám ke strategiím, které hercům pomáhaly se s nastalou situací vyrovnávat.

6) Vnímáte něco pozitivního, co vám pandemie přinesla?

Tato otázka je zaměřena růstově, mapuje pozitivní dopady nouzových stavů a to, zda si herci z celé situace odnášejí do svého osobního či profesního života něco dobrého.

7) Jak se cítíte nyní, když můžete znovu hrát?

(Vnímáte nyní nějaké změny v přístupu k vaší profesi?)

Sedmá otázka se zaměřuje na období, kdy byla otevřena divadla a herci mohli po několikaměsíčním čekání předstoupit před diváky. Cílem této otázky je zmapovat aktuální prožívání, změny, pocity a případné potíže, které nyní herci zažívají s obnovením jejich profese a kontaktu s divákem. Inspirovala jsem se z rozhovoru s divadelním hercem Bohumilem Kleplem (Veselovský, 2021).

8) Je něco, na co jsem se nezeptala?

Poslední otázka nabízí prostor pro cokoliv důležitého, na co se výzkumník nezeptal a respondenti to vnímají jako hodnotné.

Po samotné fázi rozhovoru jsem mapovala aktuální pocity, srozumitelnost otázek, případně nabídla možnost rozhovoru. Herci souhrnně uváděli, že se cítí dobře, vesměs jim rozhovor pomohl utřídit si proběhlé období, takže jej hodnotili pozitivně a vše pro ně bylo srozumitelné.

9.3 Přepis rozhovorů a práce se záznamem

Všechny rozhovory byly po schválení respondenty nahrávány na diktafon v telefonu. Poté vždy do tří dnů doslovně ručně přepsány a nahrávky byly smazány. Ve všech rozhovorech jsou zachovány nespisovné výrazy i slang. Upravena byla jména osob a představení, která respondenti uváděli. Také názvy divadel byly změněny na názvy měst, kde se divadla nacházejí. Z přepisů byly vypuštěny pasáže nesouvisející s tématem rozhovoru, např. jedna respondentka se volně rozhovořila o minulé zkušenosti pobytu v zahraničí.

V transkripcích jsou zachovány otázky tazatele. V případech, kdy se ptám na srovnání nouzových stavů či se dotazuji doplňujícími otázkami, je místo konkrétní otázky otazník, aby bylo jasné, kde bylo do rozhovoru vstupováno. Při vypuštění otázky tazatele je vždy

zachována smysluplnost odpovědi a je vždy zřejmé, o jaké téma se jedná. Výpovědi jsou tedy zachovány v původní podobě a nejsou významně redukovány.

9.4 Způsob zpracování dat

Veškeré rozhovory byly nahrávány a do tří dnů doslovně přepsány. Rozhovory jsme si vytiskli s širokými okraji jako prostorem pro poznámky. Následně byly rozhovory několikrát důkladně čteny (1. fáze) a na okraj papíru byly zaznamenávány poznámky („field notes“), významné a zajímavé pasáže byly podtrhávány (2. fáze, tabulka č. 2). Poté byla vytvářena počáteční témata (3. fáze, tabulka č. 3), témata byla seskupována a tříděna a byla hledána souvislost mezi jednotlivými tématy (4. fáze). Tento postup byl proveden pro každý nový případ zvláště s co největší otevřeností k dalšímu rozhovoru (5. fáze). Nakonec jsme hledali vzorce ve všech případech (6. fáze). Výsledkem této fáze bylo grafické zobrazení jednotlivých témat a podtémat. Témata je možno vidět v tabulce č. 4 a 5 v kapitole 11. Celý proces analýzy a interpretace dat probíhal dle standardů IPA (viz kapitola 6.). Bylo provedeno opětovné kódování s několikadenním odstupem pro zajištění větší reliability.

Tabulka č. 2 - Ukázka analýzy - tvorba komentářů a poznámek	
Extrakt z rozhovoru	Komentáře, poznámky
<p>„Já jsem hrozně rád za covid, já jsem měl problém, že jsem každý úspěch nebo posunuti v té kariéře začal brát jako samozřejmost včetně hraní, před covidem jsem zažíval malý vyhoření, bylo to takový no, po covidu, když jsme se vrátili, tak to bylo, jak kdyby člověk byl v jiném světě, v hlavě, i to změnilo uvažování o tom, že o to můžeme přijít, což by mě nikdy nenapadlo a že je požehnání, že tam můžeme být, zjistili jsme, jak moc je to vrtkavý.“ (Tomáš)</p>	<p>divadlo - vyhoření, vnímaná samozřejmost úspěchu před nouzovým stavem, nyní změna, nový svět, změna uvažování, změna vnímání - vrtkavost, požehnání, je to úplně jiné</p>

Tabulka č. 3 - Ukázka analýzy - tvorba témat a podtémat	
Extrakt z rozhovoru	Podtémata a témata

„Já jsem hrozně rád za covid, já jsem měl problém, že jsem každý úspěch nebo posunutí v té kariéře začal brát jako samozřejmost včetně hraní, před covidem jsem zažíval malý vyhoření, bylo to takový no, po covidu, když jsme se vrátili, tak to bylo, jak kdyby člověk byl v jiném světě, v hlavě, i to změnilo uvažování o tom, že o to můžeme přijít, což by mě nikdy nenapadlo a že je požehnání, že tam můžeme být, zjistili jsme, jak moc je to vrtkavý.“ (Tomáš)

změna vnímání povolání,
změna hodnot - rozvoj po
nouzovém stavu, vděk

9.5 Reliabilita a validita

Reliabilita kvalitativního výzkumu je zajišťována pomocí správnosti a pečlivosti (Švaříček & Šed'ová, 2014, s. 40), což jsme zajišťovali pomocí několika kritérií. Otázky ve výzkumu byly konzistentní a dobře srozumitelné, což bylo ověřeno pomocí pilotního dotazování na dvou respondentech. Data jsou bohatá a pečlivě a doslovně přepsaná. Pracovali jsme pouze s daty, která jsme měli k dispozici. Kódování bylo provedeno důkladně a opakovaně. Opětovné kódování bylo provedeno s několikadenním odstupem.

Validitou se v kvalitativním výzkumu rozumí platnost a pravdivost výzkumu a výzkumného procesu. Pravdivostí se rozumí, že „nálezy reprezentují jevy, ke kterým odkazují“, platností se rozumí, že „zjištěné nálezy jsou podepřeny důkazy“ (Švaříček & Šed'ová, 2014, s. 31). Pro naplnění těchto kritérií jsme v první řadě pečlivě vybírali respondenty, jichž se toto téma týká a mají s ním bohatou zkušenost. V celé empirické části jsme se snažili o co největší transparentci. Kritéria pro výběr vzorku jsme popsali v kapitole 8. a sběr dat v kapitole 9.1. Pro postup interpretace dat jsme si vybrali interpretativní fenomenologickou analýzu, jejíž rámec jsme popsali v kapitole 6. a ukázkou práce s výzkumným materiálem jsme představili v předchozí kapitole. Kapitola 11 zase skýtá možnost nahlédnout do tabulky témat a podtémat, která byla vytvořena na základě analýzy. Systematicky jsme se drželi standardů IPA po celou dobu naší práce od formulace výzkumných otázek až po analýzu dat. Posledním použitím kritériem pro zajištění validity výzkumu jsou přímé citace respondentů v průběhu celé analýzy. Celý proces analýzy včetně výsledků byl konzultován s vedoucí práce.

10. Analýza přepisů rozhovorů

Analýza a interpretace dat je prezentována napříč všemi případy z důvodu velkého množství respondentů a rozsahu diplomové práce. Identifikovaná témata jsou doplněná komentáři a extrakty z rozhovorů.

10.1 Uzavření divadel – šok i senzace

Když se 12. 3. 2020 uvedl v platnost nouzový stav a uzavřela se divadla, všichni herci v tu chvíli přišli okamžitě práci. První reakcí respondentů na tuto situaci byl **šok**. Nečekali, že by se někdy něco takového mohlo stát, i když se k tomu již schylovalo.

„No absolutně vůbec jsem nevěřila tomu, že se ta divadla zavřou do poslední chvíle.“ (Klára)

Někteří vnímali první okamžiky uzavření divadle jako fascinující situaci, prožívali **senzaci** a dobrodružství, jaké nikdy nikdo nezažil.

„Pocit, vau, co se to děje, pocit dobrodružství, tyjo to tady nikdo s předchozích generací nezažil, vnímal jsem to jako senzaci.“ (Adam)

„Ten začátek, to bylo hrozně hustý (...) ráno mi tehdy přítelkyně řekla, že jsme zavřený, koukali jsme na idnes, smáli jsme se tomu, tyjo, to je hustý“ (Tomáš)

Pro některé však tento počáteční **šok** tak fascinující a zajímavý nebyl, protože přišly okamžité obavy o živobytí a finanční zajištění. Zde se ukázal velký rozdíl mezi herci v angažmá se zachovaným, i když někdy trochu nižším platem, a herci na volné noze, kteří ze dne na den přišli o obživu. O to hůř tuto situaci prožívali, když neměli žádnou finanční rezervu.

„To byl šok, v tomhle prvním jarním to byl vyloženě šok, kterej byl spojenej s tím, že vůbec jsem do té chvíle nepočítal, že bude něco, co mi tu moji práci, a ještě jsem osvč, tak mi vlastně jako veškerý zdroj obživy zmizí (...)“ (Jirka)

Někteří respondenti popisují intenzivní pocity až **katastrofické myšlenky** spojené s příchodem nouzového stavu.

„(...) tam v jednu chvíli mě napadaly takové jako katastrofální myšlenky, že už to nebudu nikdy dělat, takovýhle věci, fakt to bylo, no. (Jirka)

Jana vnímala uzavření divadel jako zlomový moment ve svém životě, popisuje jej jako období **bezčasí**, které jí zároveň otevřeno mnoho možností, protože když všechno končí, je také všechno možné.

„Celá ta situace prostě vypadala jako totální konec všeho, co znám, všeho, co jsem měla ráda, všeho, o co jsem se snažila, co byly moje priority, tak, že je v jedný obrovský destrukci a svět, jak ho znám, tak končí (...) bylo to pro mě zároveň období nějakýho konce a zároveň období hroznýho bezčasí, kdy jo je to depka, ale zároveň everything is possible, protože nikdo nic nevíme a vůbec netušíme, co bude, nebo co nebude.“ (Jana)

Zajímavostí, které si někteří respondenti všimli na počátku pandemie byla **soudržnost** a vzájemná pomoc ve společnosti. První nouzový stav popisují jako boj proti společnému nepříteli, což podporovalo bojovné nastavení a přijetí opatření se vším, co jim do života přinesla. Prožívali pocit dojetí a spojení s ostatními lidmi.

„(...) zdá se to jako klišé, ale že máme společného nepřítel, to mi přišlo fajn, měl jsem pocit soudržnosti, že se všichni snažíme (...)“ (Adam)

„Přišlo mi super na začátku, jak se divadla semkli a šili roušky, divadla mohli pomoci i jinak, nebylo to o tom, že jen pobaví.“ (Lenka)

10.2 Možnost zastavit se

Mnoho respondentů vnímalo nouzový stav jako velmi vítané zastavení. Bylo to jako darovaný čas a prostor, který mohli využít. Mnozí z nich si zpomalení životního tempa velmi pochvalovali a vzniknuvší čas využili na **odpočinek** a rekonvalescenci. Většina respondentů uvítala čas bez divadla, někteří byli před nouzovým stavem těsně na pokraji vyhoření.

„Na začátku mi to paradoxně hodně pomohlo, měl jsem v lednu takovou krizi, myslím, že jsem vyhořel a tohle mi pomohlo, dva měsíce jsem byl mimo divadlo a zavřený doma, dal jsem se dohromady a uvědomil si své priority, předtím se člověk pořád jen dřel, jako by nebylo zítra a tohle mě donutilo zastavit a zamyslet se, čeho chci vlastně v životě dosáhnout, jaké mám hodnoty a co chci obecně prostě.“ (Vašek)

Nucené zastavení byl také čas, kdy mohli **bilancovat** nad tím, čeho už dosáhli a co chtějí do budoucnosti, přemýšlet nad sebou, svým povoláním, vztahy. Trávit konečně čas se svými **blízkými**, nebo čas využít k **aktivitám**, na které běžně prostě nikdy nezbude čas.

„Já jsem měla pocit, že to přichází ve správnou chvíli, že vlastně kolem to bylo už strašně hektické, (...) že jako já jsem to brala jako pozitivní jako věc, se zastavit a vrátit se k tomu, nějak, k tomu základu sám k sobě, takže mě úplně začátek covidu vlastně nevadil, mně to přišlo hrozně fajn, že si můžeme sednout všichni a trošku přemyslet co a jak.“ (Petra)

Mnohým se díky odpočinku zlepšil **spánek** a upravily cirkadiální rytmy. Dva respondenti odpočinku přičítali **zlepšení zdravotního stavu**.

„Přítelkyně vzpomínala, že jsem byla furt nemocná (před nouzovým stavem), šla jsem z rýmy do chřipky, z tý do angíny a zase do rýmy. Ty nemoce byly z vyčerpání, jak jsem furt jezdila tam zpátky, pořád samý projekty.“ (Nikola)

Dva respondenti měli konečně čas se **přestěhovat**. Nikola mluvila o tom, že už rok bydlela v jiném městě, ale neměla čas se vybalit z krabic, protože neustále hrála různě po republice. Navíc si našla novou přítelkyni, takže byla ráda, že může trávit čas s ní.

„(...) a do toho zájezd tam, zájezd tady, večerní představení, dvoják a já jsem furt měla věci hozený u našich, bydlela jsem tam, platila jsem si pokoj v Praze a tady jsem měla rozmalovanéj barák, takže s lockdownem jsem se konečně měla čas přestěhovat a nějak se usadit a s tím, že to byl nový vztah, tak to bylo úplně v pohodě a byla to pro mě vlastně netypická životní situace zároveň, nový vztah stěhování a covid.“ (Nikola)

Prostor a čas si více respondentů pochvalovalo právě z důvodu možnosti trávit **čas se svými blízkými** nebo **novým partnerem**. Tři respondenti se v průběhu nouzového stavu čerstvě zamilovali, takže volno od divadla velmi oceňovali.

„(...) tak já jsem fakt byla absolutně vyšťavená a ještě jsem se do toho zamilovala čerstvě, takže jsem chtěla trávit čas i s tím klukem.“ (Klára)

Jana popisuje své nové zkušenosti se vztahy, na které najednou byl čas, mohla je vyzkoušet a věnovat se jim.

„Já jsem queer, takže jsem začala mít bisexuální a polyamorní vztahy (...) Myslím, že jsem si vlastně ty poly vztahy mohla najednou dovolit (...) to byl nějaký prostor, kdy to najednou šlo, že třeba poly vztahy jsou hrozně náročný na čas a najednou ten čas byl.“ (Jana)

Jedna respondentka velmi nadšeně popisuje, že nouzový stav byl jako **objevení nového světa**. Najednou si uvědomila, že život není jenom divadlo. Velmi poutavě mluví o svém očištění od divadla a o tom, že se konečně mohla nadechnout. Začala hodně času trávit

se svou rodinou, přáteli a také si nesmírně užívala možnost dělat nejrůznější letní nebo zimní sporty.

„Jak mi v divadle často věci působili pláč a stres, tak tohle bylo pro mě očišťující, já jsem mohla být s kamarády, já jsem dýchala (...) předtím jsem neviděla svět kolem, takže mě překvapila pak spousta věcí, nejdřív teda hlavně to, že není na světě jen divadlo (...) tak jsem byla strašně ráda, že jsem strávila 3 měsíce na horách, hrozně mě to očistilo, spadla ze mě tíha (...) jsem schopná se dostat do stavu, kdy si říkám, že už nemůžu bejt všechno a pak už vůbec nevím, kdo jsem já.“ (Dominika)

Respondent Jirka zase s velkou vášní hovoří o večerním **domácím režimu**, protože od studií večer doma skoro nikdy nebyl. Tyto chvíle si velmi užíval.

„Fakt mě překvapilo to, jak je bezvadný vědět, jaký je rytmus od 5 do 11 kolem v sousedství, jak je to báječný, jak je skvělý potkávat furt tu jednu sousedku, jak je skvělý s nima navázat ty vztahy, já vím, že to zní hrozně banálně, ale bylo to báječný, od dvaceti jsem vlastně nebyl večer doma. (...)“ (Jirka)

Několik respondentů si pochvalovalo jiný **režim zkoušení v divadle**. Kvůli tomu, že nemohli hrát, ale pouze zkoušeli, dalo jim to čas i na sebe a svůj život, zároveň mohli pracovat na svých rolích v klidu a bez stresu a znovu najít podstatu toho, proč si své zaměstnání vybrali.

„A najednou i to vstávání na zkoušku a pracování na té roli ti dalo hrozně moc prostoru, já jsem věděla, že jsem úplně poctivá, protože zkouším a mám čas na to, i si sednout, a ne ráno zkoušet něco a večer hrát někoho a ráno zkoušet někoho jinýho a večer zase hrát někoho jinýho (...) a to přepínání, to je fakt hrozný a jestli ti pak někdo řekne, že v tom nejsi poctivej, ano nemůžeš bejt poctivej, to pak ztrácíš i tu lásku k tomu, proč jsi to začal dělat. A ten proces je skvělejší, byla jsem plně v té inscenaci, měla jsem čas i po zkoušce, přemýšlet nad tím a pít se, inspirovat, protože ten čas na to byl.“ (Dominika)

10.3 Prožívané těžkosti

Nouzový stav však nebyl pouze o radostech, rozjímání a klidu. Nucené zastavení divadelníkům nepřinášelo jen příjemné pocity, ale v průběhu dlouhého času uzavření divadlem prožívali i nejrůznější starosti a stres. Zažívali obavy, úzkosti, pochybnosti o svém povolání i o sobě, vztek a frustraci. U některých se tyto emoce projeví v blízkých vztazích v podobě hádek a potíží ve vztahu. Někteří zase velmi těžce prožívali samotou, jiní nemožnost

realizace a shodně uváděli, že enormně dlouhý čas zavřených divadle, už byl prostě moc. U všech rozhovorů se ukazovalo, že neohraničenost a nekonečnost druhého nouzového stavu byla respondenty těžce snášena.

10.3.1 Strach a obavy – o finance, o budoucnost, o své blízké

Velmi náročná byla pro některé respondenty fáze, kdy neměli **žádné finance** a měli strach, že nezaplatí nájem a jídlo. Tyto trable se u respondentů projevovaly v různých fázích nouzových stavů. Někdo řešil potíže na začátku, někdo až v průběhu, protože měl finanční rezervu nebo využil pomoci blízkých. Tyto obavy se však týkaly výhradně herců na volné noze, protože okamžitě přišli o všechny příjmy a nebyli chráněni zaměstnaneckým poměrem, jak jsme již v první kapitole zmiňovali. Existenční potíže pro ně byly velmi těžkou životní zkušeností, která v těchto chvílích zcela zaměstnávala jejich mysl.

„(...) tam jsem se poprvé dostal na dno, to byl poprvé stres, jakože fakt nevím, vždycky předtím to byl stres, co když nevyjdu do výplaty? Ale teď to bylo, já, když dojedu na dno, tak nemám nic a nebudu žít, nebudu moct jíst (...)“ (Tomáš)

Finanční situace byla velmi náročná pro respondentku Janu, která nejenže přišla o veškeré příjmy, ale ještě se **rozváděla**, takže zůstala v bytě, který původně platili s manželem, úplně sama.

„To bylo strašně složitý i tím rozvodem, odchod přišel v lednu a dubnu byl lockdown, ten to zkomplikoval dost. Předtím, bydleli jsme spolu v bytě, ten jsem musela platit já.“ (Jana)

Jiří zase uvádí jako nejtěžší fakt, že nemohl finančně **přispět** svým dílem **do rodinného rozpočtu**, přestože finančně situaci zvládli díky partnerce, bylo pro něj náročné nijak se na chodu domácnosti nepodílet.

„Že nás nemůžu živit, ne že nás budu živit, ale že nedám tu svoji půlku, a ani to nemusí být půlka, já nemám problém s tím, když si moje žena jednou bude vydělávat víc, to se pravděpodobně stane, ale že nepřinesu žádnéj svůj díl, to bylo fakt jako frustrující, to jsem jako si říkal úplně, no jono, to bylo fakt blbý.“ (Jirka)

Respondenti, kteří byli v angažmá tyto obavy nepociťovali a finančně netrpěli. Některým právě **finanční jistota** dodávala v nouzovém stavu psychický klid a pohodu, někteří začali hodně **šetřit**. Většina svorně uvádí, že jim situaci usnadňovalo, že „když je všechno zavřené, není za co utrácet“.

„Tu druhou vlnu už jsem brala daleko líp, hlavně si myslím, že je to proto, že mě netížily finance, to si myslím, že je základ.“ (Klára)

„Nějak jsem to poslepovala, ale co se týče mejch potřeb, tak to bylo minimální, ale já dělám do určitý míry dumpster diving, začala jsem to dělat víc oproti minulosti, ale jakoby netrpěla jsem no, nebo, ani jsem si nemusela půjčit, ale to souvisí s mojí náturou, já jsem byla šetrivá už předtím.“ (Jana)

Obavy se týkali i **zaměstnání** jako takového. Respondenti prožívali strach, kdy a jestli se vůbec divadla někdy otevrou, zda se vůbec mají kam vrátit? Mají čekat nebo si najít jinou práci? A jakou? Vždyť nic jiného neumí.

„Ale strach byl, ano strach byl o budoucnost, že nad tím člověk tak jako přemejšlel, tyjo tak co jinýho bych dělala? Spíš jsem se obávala o to, jak, jestli se to pak otevře a kdy a jak (...)“ (Petra)

„(...) zjistila jsem, že nic jiného neumím, jen hrát, takže prostě nevím, co mám dělat za práci (...)“ (Elena)

Někteří měli také **strach o své blízké**. Měli obavy, protože blízcí byli izolováni, byli ve špatné rodinné situaci nebo nezvládali nastalou situaci.

„Bála jsem se o svou rodinu docela, bála jsem se o svou ségru, která je tam zavřená v malý vesnici, nemůže chodit ani do školy, na tréninky a je tam v blbý rodinný situaci sama.“ (Elena)

„Ale moje nejbližší kamarádky se z toho hroutily, což bylo pro mě hrozně těžký, hlavně ta jedna, ta měla panický ataky, tam jsem měla fakt jako strach,“ (Petra)

Respondenti také prožívali strach, aby se blízcí nenakazili, což bylo často spojováno s tím, že je dlouhé měsíce nemohli vidět.

„(...) v jednu chvíli se ani nemohlo jezdit, ale i když se mohlo, tak já jsem nejezdil dobrovolně, já jsem to neriskoval prostě jako nechtěl jsem být jeden z těch, co to dotáhne svým rodičům.“ (Jirka)

10.3.2 Pochybnosti o sobě a o smyslu povolání

Většina herců v průběhu celého uzavření divadel prožívala nejistotu a pochybnosti ohledně své profese. Mnozí prožívali pocit zbytečnosti a nedůležitosti povolání, což je vedlo

k úvahám, zda má **smysl** v tomto **povolání** pokračovat, ať už proto, že by jinde mohli být spokojenější, nebo proto, že by jinde mohli být prospěšnější.

„Samozřejmě jsem začal přemýšlet nad tím, jestli je tohle to, co chci dělat, když je to takový jako první, zbytečná věc, co mají lidi rádi, ale obejdou se bez toho, a to neuvěřitelně dlouho, nezpochybňuju smysl divadla a herectví, ale když člověk vidí, jak to ta kultura odnese hnedka jako první, tak samozřejmě mě to hnalo k nějakým myšlenkám, jestli je to nutný (...).“ (Ota)

„Zároveň jsem obecně začala pochybovat o tom, jaký smysl má produkovat umělecký díla inscenace, vlastně jsem během lockdownu zjistila, že to není úplně tak potřeba ale že jsou spíš potřeba nějaký community building situace.“ (Jana)

Někteří také začali **pochybovat o svých hereckých dovednostech**, což nejistotu ještě zhoršovalo.

„(...) a zároveň pak cítíš, že je to jenom nějaké řemeslo, které se prostě musí dělat a pak už na sobě cítíš, že to možná už neumíš, že jsi to zapomněl, co když už to neumím, co když mi to nepůjde?“ (Jirka)

„Nějaký sebevědomí, co jsem měla, co v hraní dokážu, tak taky jako zmizelo.“ (Jana)

10.3.3 Pocity viny

Pochybnosti o smyslu povolání se někdy pojily i s dilematem, zda by herci nebyli užitečnější někde jinde a neměli by jít pomáhat lidem, což bylo u některých spojováno s pocity viny.

Zajímavá byla výpověď jedné herečky, která prožívala dilema, zda nezačít pracovat jako zdravotní sestra, což byl její původní obor. Věděla ovšem, že by musela odejít z divadla, což nechtěla. Myšlenky na to, že bude někde užitečnější ji však provázeli po celou dobu uzavření divadel. Lenka nebyla jediná, která přemýšlela o tom, zda by nebyla jinde užitečnější, další dva respondenti s podobnými myšlenkami v průběhu nouzového stavu divadlo opustili úplně viz následující kapitola.

„(...) měla jsem v sobě velké dilema, jsem vystudovaná zdravotní sestra a chtěla jsem jít pomáhat do nemocnice, to jsem ale nemohla, protože bych musela skončit v divadle, bylo to frustrující vědět, že můžu být někde mnohem užitečnější.“ (Lenka)

„ (...) hodně jsem přemýšlela, že bych, člověk uvažuje, co, kde by pomohl a měla jsem takovej, výčitky svědomí, že bych měla jít někam, že by člověk měl jít někam pomoci, že by

byla potřeba, ano nedělala jsem pro to, mohla bych pro to dělat mnohem víc, ale byla jsem tak sobecky doma.“ (Petra)

10.3.4 Osamělost

Samota v nemoci nebo oddělení od blízkých bylo dalším tématem. Někteří respondenti těžce nesli, že nemohli navštěvovat **blízké**.

„Nemožnost kontaktu s rodinou, (...) to byla nejdelší doba, kdy jsem své rodiče neviděl naživo.“ (Jirka)

Jiní zase prožívali velkou **samotu v nemoci**, což byla první zkušenost, kdy byli opravdu sami.

„(...) pak jsem zažila i karantény i nemoce, kdy jsem byla úplně sama, to bylo před rokem na moje narozeniny, kdy jsme měla covid, kterej byl relativně těžší a seš sama v bytě (...) byla jsem taková přidušená v horečkách no ale potom nějak zpětně se s tím člověk musí vypořádat, dojde ti, co je to ta samota.“ (Jana)

Osamění také nemělo dobrý vliv na jejich **psychickou rovnováhu**.

„Jak jsem byla zavřená v té garsonce, tak jsem měla stavy, že jsem si povídala sama se sebou, jo, bylo mi nepříjemně, bylo to horší, takže měsíc a půl jsem byla zavřená, z čehož 14 dní jsem to dávala a měsíc mi hrabalo.“ (Klára)

10.3.5 Na koho se zlobit?

Někteří respondenti zažívali období **zlosti** a **vzteku**. Zlobili se na opatření, politiky i společnost jako celek. Štvalo je vnímané nastavení společnosti proti umělcům, stížnosti zaopatřených lidí nebo nedodržování opatření.

„Už mě to sralo, že to není dobře zvládnutý, srali mě lidi, kteří se chovají nedbale, nosí respirátory pod nosem nebo vůbec.“ (Nikola)

Jedna respondentka těžce nesla vnímanou **nenávist směrem k umělcům** ze strany společnosti.

„Jo, mám pocit, že je strašně důležitý, že mě překvapilo hrozně ve společnosti, jak nenávistní jsou lidé vůči umělcům, to je absolutně katastrofální, pod článkama, co občas najdeš, co to je? (...) je to alarmující situace, je to strašně smutný, a to mě hrozně mrzí a na druhou stranu, přijde mi to šílený (...)

Další respondent zase zažíval vztek spojený s **bezmocí a porušením hranic** ze strany řízení státu.

„ (...) porušilo to veškerý moje myslitelný hranice, říkal jsem si, že přece nemůžou mi zastavit práci, to nejde a když už to zase přišlo, tak mi ji přeci musí nějak vykompenzovat, to se nemůže stát takhle, nemůžou ti zakázat jít ven a teď se to začalo dít a já jsem si říkal, kde to skončí, co mi přikážou dál, nebo co mi zakážou. A neměl jsem vůbec nějaký vliv na to, to bylo to nejtěžší, nemohl jsem to ovlivnit (...)“ (Vašek)

10.3.6 Frustrace a beznaděj

V jednu chvíli byl nouzový stav už pro každého příliš dlouhý a nekonečný. Herci se cítili **frustrování**, zažívali pocit **beznaděje** z bezvýchodnosti a neohraničenosti situace.

„To už je pak jen úmorný a dlouhý, je to už prostě jenom dlouhý.“ (Nikola)

„Prožívala jsem to hodně z kariérního hlediska, že se zřejmě budu muset vzdát toho svého snu, do kterého jsem věnovala tolik energie a času a nevidím, že by se mi to vracelo zpátky a hrozně jsem to přehrocovala a hrozně mi to bylo líto, byl to takový heart breaking v tomhlectom, jakože jak rozchod v něčem a že prostě nejsem schopná v tom být úspěšná (...).“ (Elena)

Mnozí měli velký pocit stagnace z toho, že se nemohou **seberealizovat**, protože práci divadelního herce není možné nijak kvalitně suplovat.

„ (k druhému nouzovému stavu) jééé už zase, kdy to skončí, byla větší frustrace, ne ne ne, už nechci, měl jsem pocit, že se člověk málo realizuje, nemá tu možnost se vyhrát pořádně, čas stagnace to byl, bylo to nepříjemný, to jsem si neužíval, nečas.“ (Adam)

„Streamování divadelních představení prostě nefunguje, nemá smysl se o to snažit, (...) divadlo stojí na společném zážitku tvůrců a diváka, musí u toho být živě přítomen.“ (Adam)

Jeden z respondentů popisoval specifický druh energie, kterou dokáže konstruktivně přetvořit jen na jevišti. V průběhu nouzového stavu se v něm tato energie hromadila a on nevěděl, jak ji vybit, což je projevovalo v jeho **podráždění**.

„(...) to je takový druh energie, kterou nepošleš nikam, protože to je taková kombinace psychickýho a fyzickýho vybití to herectví že neexistuje náhražka (...) já jsem chodil se synem (...) chodil jsem s ním na basket (...) to bylo dobrý vybití, ale to není ono, prostě to herectví a

když děláš někde jako fyzický, to není jen fyzický, vlastně chci říct, že je to takový druh vybití energie, který ničím nenahradíš, a to už bylo opravdu pak dlouhý.“ (Jirka)

Mnoho herců také zmiňovalo v souvislosti s frustrací velkou **demotivaci** a tím neproduktivně tráveného času, kdy už nebylo co dělat nebo na to zkrátka nebyla energie. Takové chvíle doprovázeli pocity zmaru, apatie a nudy. Často byly tyto prožitky spojovány se „zkoušením do šuplíku“ bez jakékoliv vidiny premiéry, což vnímali jako nesmyslné a zbytečné

„(...) a taková trošku marnost, co se sebou? Nic mě vůbec nebaví.“ (Elena)

„Nejhorší bylo zkoušení bez premiéry, když jsme nevěděli, kdy to budeme moct hrát, už se nám to nechtělo ani zkoušet, ta morálka byla hrozně pryč, chceš do toho dát všechno, ale to nejde, když nevíš, kdy se to reálně odehraje (...)“ (Lenka)

10.3.7 Úzkosti

Některým respondentům se zhoršili psychické potíže, které měli už před uzavřením divadel. Zažívali úzkosti, někteří také panické ataky nebo depresivní stavy.

„Jono, měla jsem silný úzkosti, deprese i panický ataky, to období celý bylo dost krušný (...) a tady to zase nějak akcelerovalo a zvýraznilo, nebylo to nový, ale intenzita a délka byla permanentní.“ (Jana)

10.3.8 Potíže ve vztazích

Někteří respondenti zažívali velké propojení se svými blízkými a brali společný čas jako vítanou příležitost (viz kapitola X), jiní respondenti však zažívali ve svých vztazích, zejména partnerských, velké těžkosti a vztahy byly vystaveny náročným zkouškám, kterou u některých nevydrželi. Hádky a neshody se velmi často týkali neshod ohledně covid-19.

„S přítelkyní jsme chytli hroznou krizi partnerskou na základě toho, že covid jí vystresoval. Tam pak vznikaly takový stavy, že najednou byl člověk zlej, v hranicích jo ale objevily se vlastnostní rysy, který, když je dobře, tam nemaj důvod vylízt, tak jako vylezli, nepříjemnej jsem docela byl, hlavně na tu přítelkyni, hodně jsme se jako štěkali no, hodně hodně hodně a s našima taky.“ (Tomáš)

10.4 Jak naložit s výzvou?

Jak naložit se situací, kdy nejsou peníze a otevření divadlem v nedohlednu? Co dělat, když už jsou všechny skříně srovnané a doma už není co uklízet? Co když nechci být dál

divadelní herec? Jak zlepšit svou psychiku? Tyto otázky si herci v nouzovém stavu často pokládali. V této kapitole se podíváme na to, jak si divadelní herci poradili s prožívanými těžkostmi, co jim pomáhalo a jak se si situací vyrovnávali.

10.4.1 Nové zaměstnání

Čtyři respondenti si v průběhu času našli **zaměstnání v jiném oboru**. Příběh každého z nich je trochu jiný. Ve dvou případech to byla velmi pozitivní zkušenost a herci odešli z divadla úplně, protože zjistili, že jejich profesní směr a smysl je někde jinde. Ve dvou případech to byla pro herce velmi těžká a stresující zkušenost, do nové práce však museli, protože zažívali těžké existenční potíže.

Například respondentka Elena potřebovala peníze a nedokázala čekat, co se stane. Několik měsíců však nedokázala najít práci, což pro ni bylo velmi frustrující. Nakonec byla přijata do telefonní společnosti. Odnáší si z toho zkušenost, že už nikdy nic takového dělat nechce. Sama k tomu říká, že „pro práci v korporátu se nenarodila“.

„Já jsem prostě nedokázala sedět doma, čekat, jestli dosáhnu na podporu, já už jsem nemohla sedět doma na zadku totálně bez peněz. (...) začala jsem si hledat práci, poslala jsem asi 300,400 životopisů. (...) Bud' mi přišla automatická odpověď, že ne, nebo mi přišlo po třech týdnech, měsících nebo mi nepřišlo vůbec nic, to bylo většinou, byla jsem na dvou pohovorech (...) a třetí pohovor vyšel, ale z těch 400 jsem byla na těch třech pohovorech.“

Některým respondentům se i díky nouzovému stavu otevřeli **možnosti v jiných uměleckých odvětvích**. Protože divadla byla zavřená, mohli tyto příležitosti využít a realizovat se i v jiném směru, což svorně hodnotí jako pozitivní zkušenost a otevření dveří v jiných oblastech. Mimo to jim to pomohlo s finanční situací.

„(...) do toho ti zavolaj pojd' točit, protože tím, že jsem v angažmá, tak když mi někdo zavolá, tak mám generálky nebo zkouším a nemůžu jít na 10 dní točit, z divadla mě nepustěj, takže přijdeš i o spoustu financí, který jsou lepší než v divadle (...) No a najednou když ti teď zavolali pojd' na pět dní točit, tak jsem řekla ano, já můžu.“ (Dominika)

10.4.2 Pomoc jiným lidem

Někteří herci, kteří začali pracovat v oblasti sociální práce si uvědomili, že jim taková práce dává smysl a naplňoval je pocit, že mohou být někde užiteční a pomáhat lidem. Například Jana se stala v průběhu nouzového stavu dobrovolnicí v neziskové organizaci.

„A hodně jsem se vrhla na sociální pomoc, (...) což ten lockdown trochu definoval, že jsem na tuhle práci nebo práci, dobrovolnickou aktivitu, měla čas a dostala jsem se pak k tomu, že jsem to dělala jako povolání.“ (Jana)

Vašek mluví i o tom, že tváří v tvář lidem, kteří jsou na tom hůř, si mohl uvědomit, že situace ještě není tak špatná, jak by mohla být.

„(...) když se člověk potká s lidmi, kteří jsou úplně na dně, tak pochopí, že on není na dně, že je hodně daleko od dna a vlastně je jedno, jestli je zavřenej nebo není, může bejt hůř.“ (Vašek)

10.4.3 Denní rutina a návyky

Mnoho respondentů si našlo nějaké návyky a denní režim, které jim pomáhali situaci zvládnout. Všichni svorně uvádějí, že příchod nouzového stavu jim zcela změnil zavedený denní režim a oni si s tím museli nějak poradit.

Mnohým pomáhala **péče o domácnost, zdravý životní styl a pobyt venku.**

„No, to jsem věděla vod začátku, že musím udržovat nějaký rytmus toho dne, já jsem věděla, že jakmile neudržím rytmus toho dne, tak že to bude špatně (...).“ (Šárka)

„Já jsem v jarní vlně se hrozně rychle dostal do formy, každý ráno jsem začal cvičit jogu, tím, že byl každý den stejnej, mohl jsem si to dovolit, neponocoval jsem nikde, hospody zavřeny, taky jsem se otužoval.“ (Tomáš)

Pro jednu respondentku bylo náročné udržet svůj denní režim, vnímala jako velký problém **rozmazané hranice mezi volným a pracovním dnem.**

„Jo, spadl mi režim, mám často pauzy, dřív jsem je nepotřebovala, byl volný den nebo pracovní den, ale ne že udělám jednu věc a teď si dám pauzičku nebo něco sladkýho (...) neumím si ten režim doma nastavit tak přísně, aby mi to vyhovovalo, takže se z toho děje takový různý poflakování, který mě prostě v psychickým stavu vůbec nepřidává (...).“ (Nikola)

Někteří respondenti shledávali jako nápomocné užívání **návykových látek**, například alkoholu nebo marihuany. Jeden respondent naopak přestal úplně pít, uvědomil si, jak negativní vliv má alkohol na jeho psychiku.

„kouřívám marihuanu, a tak ta mě to, jako zklidní, já to mám takhle.“ (Jirka)

Další skupina respondentů začala s **úplně novým koníčkem**, který jim pomáhal a bavil je, což většinu velmi překvapilo. Někteří začali hrát na hudební nástroj, jeden respondent začal pracovat se dřevem, jedna respondentka si zamilovala zahradničení, další si u šití roušek uvědomila, že si to velmi užívá a začala si šít oblečení.

„Strašně jsem si zamilovala tu práci na zahradě, najednou jak máš na všechno čas, tak si s tím tak hraješ, vypneš úplně, to je hrozně příjemný, zpívám si u toho a nepotřebuju nic celý den.“ (Šárka)

10.4.4 Podpora a sdílení

Další významnou pomocí byla pro respondenty možnost mít se o koho opřít a posdílet své trable a pocity. Pomáhala i pouhá přítomnost blízké osoby v domácnosti.

„Byly dny, kdy mi bylo smutno, nebo nevíš, ale my to máme tak, že když jeden je dole, tak druhý je nahoře a umíme si to vyrovnat, máme to i v emocích, když jednoho něco sere, tak ten druhý ho zklidňuje.“ (Lenka)

Jana, která zažívala v nouzovém stavu hodně samoty měla jako pomocníka domácího mazlíčka a květiny.

„Mám psa, takže jsem chodila na procházky hrozně dlouhý, takže jsem se hodně věnovala psovi a nějaký jako výletičky po Praze a pak svejím kytkám, já je mám fakt hrozně ráda, jsou to moje živý bytosti.“

10.4.5 Pozitivní smýšlení a nadhled

Někteří respondenti uváděli, že jim pomáhal **optimismus a nadhled**, který si zachovávali tím, že si nepřipouštěli negativní pocity nebo se jimi nenechali strhnout. Některým také pomáhalo uvědomění, že někteří jsou na tom mnohem hůř a připomínali si to.

„Taky nepodléhat tomu, takže nějaký pozitivní přístup k tomu.“ (Lenka)

Petra ze své rutiny vyškrtla **sledování zpráv**, aby se nemusela vystavovat frustraci a rozčarování, to jí pomáhalo udržet si pozitivní přístup.

„Jo, to jsme přestali, my jsme v druhý vlně pandemie úplně přestali koukat na zprávy, nekoukali jsme vůbec na zprávy.“ (Petra)

10.5 Srovnání nouzových stavů

Obecně lze říct, že byly rozdíly v prožívání prvního a druhého nouzového stavu. Někteří respondenti si velmi užívali zastavení a odpočinek v prvním nouzovém stavu a druhý nouzový stav už jim přišel nekonečný, depresivnější a nevěděli, co dělat. Nadšení tedy vystřídala často větší apatie nebo demotivace. Druhý nouzový stav popisují jako **prázdnou plochu** v jejich životě, na kterou se těžko vzpomíná, protože se tam prostě „nedělo nic“.

(k druhému nouzovému stavu) „(...) jsem byla taková, prázdná plocha v mém životě trochu, vůbec nevím, co jsem tehdy dělala, pro mě začala tím zimním taková deka.“ (Elena)

Respondenti, kteří v prvním nouzovém stavu prožívali velký strach o finanční zajištění se v průběhu druhého nouzového stavu více **zklidnili**, našli si zaměstnání nebo jinak vyřešili svou finanční situaci, někteří si našli denní režim, který jim také pomáhal situaci zvládnout s větší lehkostí. Přesto si povětšinou druhý nouzový stav příliš neužívali a také popisují dlouhá **období ničeho**, apatii a frustraci.

„Já jsem se v ten moment asi snažil sehnat práci u filmu a natáčení, což se i částečně podařilo, protože tam, si myslím, že jsem začal právě přemýšlet nad tím, jak dlouho tohle bude trvat, takže to si myslím, že bylo blbější, to jsem snášel hůř, apaticky.“ (Ota)

Petra si pro sebe vysvětluje zhoršené prožívání druhého nouzového stavu i **změnou počasí**, předpokládá, že by to lidem nepřišlo tak dlouho a náročné, kdyby bylo jaro jako v prvním nouzovém stavu, které přináší radost a možnost být venku.

„Tam spíš už to bylo dlouhý no a přitom to ještě nebylo tak dlouhý, jak mělo bejt, ale přitom to je vlastně takový ňáký, jako přirozenej vývoj, že no. Bylo to hodně spojený s tím počasím, když bylo jaro, byl si venku, mohl si ven, mohl si jet dělat na zahradě, ale ten podzim, když najednou je listopad, prosinec, venku je zima, pochmurno, tak to bylo víc depresivní, pochmurné, člověk se víc stahoval do sebe, představa, že jsi přikrytej dekou, máš teplý ponožky na noze, a tak někde sedíš schoulenej.“ (Petra)

Třetí skupina respondentů byla v prvním nouzovém stavu otupělá, často celý nouzový stav proležela v posteli v nicnedělání. O to více si však užívali druhý nouzový stav, kdy „procitli“ do období volného času, který si **vychutnávali plnými doušky**.

„To bylo na tom jaře – od 13.3. ty dva měsíce, já je prohulila, prokalila, na baráku s pěti klukama, joiny, playstation, telka, takže jsem zjistila, že jsem uplná paprika, ani jsem se z pyžama nepřevlíkla třeba několik dní, no protože jsem neměla co, předtím seš furt v divadle

a najednou dobrý hele můžeš ale i spousty jiných věcí a začalo moje obdobíčko v tom létě a tom druhým, kdy já si opravdu umím vyřádit, téma sportama a kravinama.“ (Dominika)

10.6 Rozvoj související s mimořádnou událostí

Uzavření divadel přineslo spoustu těžkých chvil, nepřeborné množství výzev a změn v životech našich respondentů. Museli se potýkat s problémy v zaměstnání, ve vztazích, sami se sebou i s nařízenými. Zažívali samotu, frustraci, vztek, ale také nadšení, úlevu a pohodu.

Každý se s tímto bezprecedentním a v mnoha ohledech zcela unikátním nastavením světa popral po svém a v životě každého respondenta byly světlé i stinné okamžiky a někdy i dlouhá období. V této kapitole se podíváme na to, jak toto období hodnotí, co jim přineslo a co si z něj odnesli pro sebe a svůj rozvoj. Protože jak jsme psali již na začátku teoretické části, krize může být vždy i příležitostí.

10.6.1 Změny priorit a hodnot v osobním a pracovním životě

Všichni respondenti hovoří o tom, že je krize zastavila, museli ve svém životním tempu zpomalit a rozhlédnout se. Ať už tato změna byla vítaná (ve většině případů) nebo to vnímali jako ohrožení, stalo se to. Přineslo to velký prostor k zamyšlení a bilancování nad svým životem ve všech oblastech. Přehodnocování priorit a hodnot bylo častým tématem našich respondentů. Změny vnímají zejména v oblasti vnímání blízkých vztahů a svého zaměstnání. Mnozí se také zamýšleli nad smyslem, který naplňovat

Někteří si uvědomili **důležitost** rodinných vztahů a křehkost těchto vazeb. Rozhodli se, že budou s blízkými trávit více času a nebudou už upřednostňovat jenom svojí kariéru.

„A rodina, i když jsem se utvrdila v tom, že to divadlo chci dělat, tak pořád je tady další důležitá věc v mém životě a to je rodina, protože jsem byla dost kariérista a furt jsem dřela, tak jsem si uvědomila, že jsem je zanedbávala a uvědomila jsem si, že už nechci, protože jsou ve věku, kdy bych s nima měla ten čas trávit a hlavně chtěla. Ne měla, ale chtěla. Takže tam jsem začala jezdit fakt hodně. A ještě segra má neteř, ta bude mít teď dva roky v prosinci a já jí chci vidět vyrůstat.“ (Klára)

Mnozí také prožívali velké **sblížení** se svou rodinou nebo partnerem, což v některých případech vedlo i k plánování budoucnosti. Respondenti měli prostor zažít své blízké vztahy v náročných časech, vyřešit si minulé křivdy a posunout vztahy dál. Někteří vnímali i velké sblížení v divadelní skupině, protože je společně prožité těžké časy více stmelili.

„Tak partnerskej vztah nám to utužilo, (...) já jsem našel to sebevědomí, že jsem ji požádal o ruku, našel jsem, potvrdil jsem si, že se mnou opravdu není kvůli penězům a že v nějakých chvílích si dokážeme být téma oporama.“

Někteří své partnerské nebo přátelské vztahy **opustili**, protože si srovnaly své priority a rozhodli se, že chtějí jít jiným směrem.

(...) teď jsem v prostředí, kde je mi fakt dobře, cejtím se dobře, můžu to bejt já se vším všudy, předtím to je, to je neustálý hodnocení prostě, to divadelní prostředí není úplně oukej.“
(Jana)

Změna priorit a hodnot neproběhla jen v oblasti vztahů, respondenti měli čas se zamyslet i nad **smyslem vlastního povolání**, nad jeho tempem a režimem a vůbec nad tím, jestli ho ještě chtějí dělat dál. Někteří toto dilema vyřešili úplnou změnou oboru, jedna respondentka změnila působiště a další popisovali svoji změnu ve vnímání své práce. Mnozí změnil přístup ke své práci a uvědomili si, že divadlo není jejich celý život a chtějí se věnovat i něčemu jinému. Svorně popisují nouzový stav jako akceleraci změny.

„A ten můj odchod z divadla, co mi nejvíc přišlo na mysl je to, že ta korona krize to akcelerovala ten můj nějaký odchod, ale cítila jsem nějaké svoje vlastní hnutí a vyčerpání tady z toho způsobu obživy, že se z toho stává právě obživa, tak ze mě samotný vyextrahovala to, že takovýhle způsob života už nechci dělat, nebo nechci vést, je otázka, jestli by se to stalo bez toho lockdownu.“ (Jana)

„Během toho volna člověk začal přehodnocovat režim, co byl předtím, pro mě to bylo poprvý nějaký zastavení v tom (...) a začal jsem přemýšlet, jestli to bylo správně, to co se dělo předtím, jestli je to nutný generovat toho tolik často na úkor kvality. (...) Samozřejmě jsem začal přemýšlet nad tím, jestli je tohle to, co chci dělat“ (Ota)

Většina respondentů popisovala větší odstup od své profese, někteří se zase utvrdili v tom, jak je pro ně **povolání důležité**.

„(...) já si nedovedu představit, že bych někdy v životě měla dělat něco jiného, a právě i během korony a všechny tyhle věci, lidi v životě vždy narazí na nějaký problém, tak mě vždycky tyhle problémy utvrdí v tom, že bych nikdy v životě nechtěla dělat nic jiného, ať se děje cokoliv, vždy si hledám způsob, jak u toho divadla zůstat.“ (Klára).

Dva respondenti, kteří s v průběhu nouzového stavu uvědomili, že chtějí odejít z divadla a pracovat v sociálních službách, mluví o přehodnocení nejen zaměstnání a jeho smyslu, ale obecného **pohledu na svět**. Přehodnotili, co je a co není důležité.

„zas mi to dalo nějaký jiný náhled na svět, že když se člověk potká s lidmi, kteří jsou úplně na dně, tak pochopí, že on není na dně, že je hodně daleko od dna a vlastně je jedno, jestli je zavřenej nebo není, může bejt hůř.“ (Vašek)

10.6.2 Vděk

Mnozí respondenti zažívali vděčnost za prožité období za to, co jim přineslo. Začali si více považovat svých vztahů, vážit si svého zaměstnání nebo zdraví. Byli vděční za zastavení, které jim nouzový stav přinesl. Začali k věcem a lidem přistupovat více s pokorou, protože si uvědomili, že to není samozřejmost. Jako příklad uvádíme příběh Tomáše, který shrnuje všechny oblasti.

„Já jsem hrozně rád za covid, já jsem měl problém, že jsem každý úspěch nebo posunutí v tý kariéře začal brát jako samozřejmost včetně hraní, před covidem jsem zažíval malý vyhoření, bylo to takový no, po covidu, když jsme se vrátili, tak to bylo, jak kdyby člověk byl v jiným světě, v hlavě, i to změnilo uvažování o tom, že o to můžeme přijít, což by mě nikdy nenapadlo a že je požehnání, že tam můžeme bejt a že lidi přijdou, zjistili jsme, jak moc je to vrtkavý.“

„Není to jediná oblast, kde jsem se naučil přistupovat k tomu jako k daru a s pokorou, mě to změnilo úplně život mi přijde, že mám pocit, že z rozmazlenýho člověka se stal člověk, který si všeho hrozně váží a ke všemu se chová tak, že ví, že je to hrozně citlivý, křehký, ať už vztahy s lidma, že můžou zakázat se s nimi vidat, nebo že může někdo umřít, fakt jako hustý. No, celkově asi to vážení si lidí prostoupilo všechno, začal si vážil času s kámošema a s rodinou.“ (Tomáš)

Elena prožívala vděk i směrem k rozšíření svých profesních možností, za zpomalení divadelního režimu a světa okolo.

„Před covidem bych nikdy nešla do debilní reklamy nebo debilního nekonečného seriálu. Po covidové zkušenosti tohle hrdinství odpadá a jsem vděčná za cokoliv, co se týče herectví a dokážu v tom najít víc. Jsem vděčná, že se všechno zpomalilo a najednou, celej ten divadelní režim, všechno prostě.“

10.6.3 Osobní rozvoj

Respondenti zažívali osobnostní růst v návratu sami k sobě, uvědomili si své hranice, měli možnost se více poznat, nebo se na sebe jinak podívat. Vnímali větší posílení díky náročnému období, které je zocelilo.

Z hlediska **sebepoznání** se respondenti vraceli k základům vlastního já a odpovídali si na otázku „kdo jsem?“ Začali si uvědomovat, co jim dělá dobře a co naopak. Zjišťovali, jak reagují na stres, více pochopili, co potřebují a chtějí.

*„Zamyšlení se sám nad sebou a ponoření se sám do sebe a povídat si sám se sebou o všem, přemejšlíš o sobě, o svém životě. Vrátilo nás to k základům mého já, kdo jsem, co jsem.“
(Petra)*

Tomáš zajímavě mluvil o tom, že si díky fyzické aktivitě i abstinenci uvědomil, jak je jeho tělo a psychický stav propojen.

„Obecně v tom covidu jsem začal nad sebou hrozně přemejšlejš, jak o psychice, tak o fyzice, hodně jsem se poznal (...) hlavně mi došlo to, že je nutný se udržovat, že ten covid mě v tomhle ukázal, že fyzice je důležitý a jaký dopad to má na psychiku.“

Respondenti si začali nastavovat osobní **hranice** ať už v blízkých vztazích nebo v zaměstnání.

„Pomohlo mi to v ucelení mysli a přístupu k tomu, našla jsem si hranice, víc jsem si na sebe sáhla.“ (Dominika)

Dominika mluvila o změně **sebeobrazu**. Kvůli divadlu se hodně líčila a nelíbila se sama sobě. To se změnilo tím, že nemusela vystupovat a začala se mít ráda.

„přestala jsem se malovat a bylo to skvělý (...) najednou jsem se začala mít ráda nenalíčenou a říkala jsem si, tyjo ale ty seš hrozně pěkná.“ (Dominika)

Mnozí také vnímali vlastní posílení a zvýšenou **odolnost**, odcházejí vyzbrojeni vědomím, že to zvládlí a že jsou silnější do budoucích krizí.

„Přijdu si silnější, vyšla jsem z toho covidu silnější a otevřenější.“ (Elena)

Někteří si také všimli své schopnosti **adaptace** a toho, že přijmout věci, tak jak jsou a nebojovat s nimi, je vlastně účinná strategie.

„(...) že fakt jsem zjistila, že adaptace a přizpůsobivost a schopnost přistoupit na to, že věci jsou změnou, je ten nejlepší, jasně, bolí to, nejsem najednou zenová duše, to vůbec, v leccem pravý opak, ale že nejzdravější přístup.“ (Jana)

10.7 Znovu na „prknech, jež znamenají svět“

Divadelní herci nemohli svá povolání vykonávat opravdu dlouhou dobu, pokud neměli letní venkovní scénu, nebo nestihli krátkou dobu otevření divadel v září 2020, nestáli na jevišti necelý rok a půl. Jak jsme již uváděli, mnozí z nich začali pochybovat o svých dovednostech, byli nervózní z kontaktu s divákem a báli se, že vše zapomněli. Všichni se ale zároveň na návrat na jeviště těšili, brali to jako svátek a příležitost, která je najednou velmi cenná. Často nemohli uvěřit tomu, že se opravdu děje, popisovali pocity **štěstí**, nadšení a dojetí.

„Když bylo to první, tak to byla úplná euforie být před těma lidma, to vím, že jsme se všichni na děkovačce chytli za ruku, dospělý lidi prostě, a to normálně není, a to bylo úplně aaa, jsme tady, ale byla tak taková ta nervozita víc začátečnická, ten adrenalin a endorfiny tě víc jako dostávali.“ (Jirka)

S nástupem do práce, se ale postupně začaly objevovat i těžkosti, které předtím respondenti neznali, nebo je zažívali velmi zřídka třeba ze začátku jejich kariéry. Někteří měli velký **strach**, že si nevzpomenou na text, jiní si začali uvědomovat **absurdnost** situace spojenou s tím, že exhibují před lidmi.

„(...) začneš mluvit a uvědomuješ si každé slovo, co říkáš, uvědomuješ si ty lidi, že na tebe koukaj a že je to úplně absurdní situace (...) to je panika, tehdy víš, že uuu tohle představení nebude dobrý. Že jsem to představení brala jen jako ježišikriste, tohle je katastrofa.“ (Elena)

„Ale teď je to hrozný a zjistila jsem, že jsem se nikdy nebála hrát a teď se bojím, mám takový to „umím to, umím ty texty?“ že ta hrozně dlouhá pauza udělala věci a tyhle strachy já teď mívám, že si říkám vzpomenu si? Co když mi ten text vypadne? To jsem nikdy nemívala.“ (Nikola)

Mnoho z nich také zažívá velkou **únavu** než dřív a také začínají vnímat návrat do **rutiny**, pocity štěstí už celkem vybledli a více vnímají potíže. Nejčastěji popisované trable je **menší počet diváků**, opakované **rušení představení** kvůli nemocem v souboru a nedostatek zpětné vazby od diváků, kteří sedí v hledišti v rouškách a není jim vidět do obličejů. To herce často znervózňuje, protože dříve byli zvyklí vidět reakce diváků.

„A teď si myslím, že se to začíná vracet do normálu, ale zase přicházejí další vlny, takže zase lidi odpadají a furt se to nesrovnalo, u mě se to srovnalo v tom, že po šestý neoprašujeme něco, co jsme ještě nehráli, že už tady nějak normálně hrajeme, ale zas furt čekáme, kdo bude pozitivní a co se bude rušit.“ (Ota)

„Jsem unavenější než dřív, a to jsme všichni, co jsme se bavili s kolegama, přeci jen, ta práce s tou energií na tom jevišti a práce s energií těch diváků, to je něco, o čem se strašně špatně mluví, co se musí dít. Ono vlastně dřív mě to daleko víc nabijelo.“ (Klára)

Respondentka Lenka mluví o tom, že po návratu na jeviště už „nic není jako dřív“.

„(...) my jsme byli zvyklí, že je pořád vyprodáno a jak to nebylo, tak to byl hrozný nezvyk, je to zvláštní a i teď nechodí lidi naplno, nic není jako dřív, je to hrozně jiný, lidi maj roušky, reakce nevidíš, vidíš jen oči, nevíš, jestli se ty lidi smějí, jestli se jim to líbí, nemáš vůbec zpětnou vazbou a to je to, co tě jako herce udržuje v chodu, v jistotě. Navíc furt máme někoho s covidem, takže se ti hrozně sníží repertoár (...).“ (Lenka)

11. Výsledky

Výsledkem této diplomové práce je odpověď na hlavní výzkumnou a vedlejší výzkumné otázky, které se týkají zmapování prožívání divadelních herců v období uzavření divadel, které trvalo rok a půl. Naším cílem bylo zmapovat tento dlouhý čas a blíže popsat zkušenosti našich respondentů. Níže naleznete odpovědi na výzkumné otázky.

11.1 Hlavní výzkumná otázka

Jak divadelní herci a herečky prožívali období uzavření divadel?

Divadelníci zažili zcela bezprecedentní situaci, poprvé v životě jim někdo zakázal vykonávat své povolání a byli tak postaveni před velkou výzvou, jak si s touto situací poradit. Ze začátku prožívali velký šok, který byl někdy spojován se senzací a jindy s katastrofickými myšlenkami a těžce prožívanou ztrátou živobytí. Někteří prožívali toto období jako bezčasi, kdy všechno končí, zároveň ale vše možné. Zajímavostí byla prožívaná soudržnost ve společnosti, která pomáhala respondentům přizpůsobit se opatřením.

Mnozí si pochvalovali uzavření divadel jako příležitost k vítanému zastavení, měli pocit, že už je všechno moc hektické a je třeba zpomalit. Pro některé se zdál dosavadní pracovní režim neudržitelný a oni byli na pokraji vyhoření. Většina využila tento prostor pro odpočinek a díky tomu také někteří vnímali zlepšení zdravotního stavu. Čas byl využíván i pro společné trávení času s blízkými, věnování se koníčkům, nebo na dlouho odkládané stěhování nebo aktivity, na které nikdy nezbyl čas. Souhrnně měli divadelníci konečně možnost mít i jiný život než ten divadelní. Zpomalení životního tempa bylo také někdy spojováno se zpomalením divadelního režimu, mnozí si užívali prostor a čas pro práci na roli bez obvyklého shonu. Jiní vnímali zkoušení jako bezvýznamné a nesmyslné kvůli neustále odkládaným premiérám.

Divadelníci na volné noze měli situaci výrazně ztíženou tím, že se ocitli zcela bez finančních prostředků, což naprosto zaměstnávalo jejich mysl. Respondenti v angažmá měli plat zachován a finanční jistota jim dodávala psychický klid. V průběhu uzavření divadel si mnozí prožili velmi těžké chvíle nejen kvůli finančním potížím. Často zmiňovali pochybnosti o smyslu svého povolání, svých vlastních dovednostech a zbytečnosti povolání v době krize. Někteří pocit neužitečnosti nebo finanční potíže vyřešili tím, že změnili povolání, protože cítili, že někde mohou být potřebnější. Jiní to neučinili a někdy prožívali i výčitky a pocity viny z toho, že nikde nepomáhají. Přestože jiné zaměstnání u některých vedlo k přehodnocení

toho dosavadního a rozhodli se pro jiný obor, ne všichni měli podobně příjemnou zkušenost a nové zaměstnání pro ně bylo stresující a náročné.

Mimo to někteří respondenti zažívali úzkosti spojené s obavami o sebe nebo své blízké či zhoršení psychických potíží. Několik respondentů prožívalo velkou osamělost, většina však bydlela se svými partnery.

Po nějaké době už každému přišel nouzový stav nekonečný, zažívali pocity frustrace, beznaděje, zlosti a narušení hranic ze strany státu, neměli možnost se realizovat, což se negativně projevovalo na jejich náladě a psychice. Některým respondentům také zhoršovala situaci prožívaná osamělost nebo hádky ve vztazích, které byli často působené rozdílným názorem na situaci ve společnosti a někdy končili rozchodem.

Postupně se respondenti se situací sžívali a vytvářeli si mechanismy, jak situaci zvládnout a zlepšit své prožívání (viz další kapitola). Divadelníci souhrnně uvádějí, že přestože zažívaly nelehké časy, vnímají velký přínos celé situace. Měli konečně možnost se zastavit a uvědomit si, co je důležité. Slovo „zastavení“ se objevovalo v každém rozhovoru jako leitmotiv provázející celý tento výzkum.

Mnohým se proměnili hodnoty a priority v oblasti osobní, vztahové i kariérní. Prožívají větší vděk a pokoru, váží si svých vztahů i svého zaměstnání. Někteří prožívali velké sblížení s blízkými nebo vyřešení potíží z minulosti. Naopak někteří partnerské nebo přátelské vztahy opustili. Měli také možnost odpovědět si na otázku kdo vlastně jsou a co chtějí, přehodnotit systém a režim, ve kterém předtím žili a pracovali. Někteří vnímají, že je prožitá krize posílila, nastavili si hranice a přehodnotili svůj životní smysl a své cíle.

Zajímavé bylo, že přestože se všichni těšili zpět do divadla prožívali okamžiky štěstí, když mohli znovu vystupovat, po krátké době si začali všimnout různých potíží znesnadňujících jim vykonávání povolání. Někteří popisovali velkou nervozitu, někdy spojenou s tím, že diváci mají roušky a nejsou tak vidět jejich reakce, díky čemuž nemá herec zpětnou vazbu. Jiní prožívali strach, že zapomenou text nebo si uvědomovali absurditu situace, kdy jim přišlo neuvěřitelné, že se živí tím, aby se převlékli a exhibovali před lidmi. Většina také uváděla upadnutí do rutiny či větší únavu po představení. Téměř všichni respondenti vnímají pokles diváků a také negativně prožívají častá rušení představení kvůli nemocem. Pouze dva respondenti uváděli zvýšený počet diváků. Pro větší přehlednost uvádíme tabulku č. 4.

Tabulka č. 4 - Výsledky – Témata prožívání		
Uzavření divadel	šok	
	senzace	
	katastrofické myšlenky	
	bezčasí	
	soudržnost ve společnosti	
Možnost zastavit se	odpočinek, zklidnění	
	bilancování	
	společný čas s blízkými	
	svět mimo divadlo, nové aktivity	
	nový režim zkoušení	
	zlepšení zdravotního stavu	
	stěhování	
Těžkosti	strach a obavy	o finance, o divadlo, o blízké
	pochybnosti	o sobě, o smyslu divadla
	pocity viny	
	osamělost	
	vztek	na opatření, společnost
	frustrace a beznaděj	z nerealizace, nekonečnosti
	úzkosti	
	hádky a rozchody	
Seberozvoj	změny priorit a hodnot	ve vztahu k blízkým, povolání, smyslu
	vděk	
	osobní růst	sebezpoznání, nastavení hranic, odolnost
Aktuální prožívání	šťěstí	
	strach a absurdita situace	
	návrat do rutiny	
	únava	
	malý počet diváků a rušení představení	

11.2 Vedlejší výzkumné otázky

a) Jaké proměny v prožívání vnímali divadelní herci a herečky během prvního a druhého nouzového stavu?

Jsou patrné proměny v prožívání prvního a druhého nouzového stavu. Jedno z období vždy prožívali divadelníci hůř, povětšinou druhé období, které vnímali jako dlouhé až nekonečné, temné a prázdné. Často už nevěděli, co mají dělat sami se sebou a byli frustrováni z neustálého „čekání na Godota“. Jiní ale prožívali právě první období v jakési mlze, kdy se

cítili paralyzováni a trávili čas neproduktivně. Tito divadelníci si o to více užívali volného času v druhém nouzovém stavu, kdy se věnovali koníčkům, novým pracovním aktivitám, nebo zdravému životnímu stylu. Dále bylo možné pozorovat, že respondenti, kteří na začátku uzavření divadel prožívali šok a strach, jak se uживí, se v průběhu druhého nouzového stavu zklidnili, zajistili se a často si vytvořili denní rutinu nebo návyky, které jim pomáhaly druhý nouzový stav lépe zvládat.

Stručně se dá říct, že u většiny respondentů počáteční intenzivní emoce v prvním nouzovém stavu vystřídal už více očekávaný druhý nouzový stav a počáteční emoce už nebyly tak silné, divadelníci už byli více připraveni a používali strategie, jak si s touto výzvou poradit. Což ale nemění nic na faktu, že jim nekonečnost a neohraničenost druhého nouzového stavu ztěžovala tento plán.

Bylo možné pozorovat, že v průběhu nouzového stavu se také měnili potřeby respondentů. Nejprve se starali o své základní potřeby – zajištění bydlení, jídla. Dále sdíleli větší osamělost nebo potíže pramenící z nemožnosti navštěvovat své blízké a postupně, většinou v druhém nouzovém stavu hodně řešili stagnaci a nemožnost realizace a s ní prožívanou frustraci a beznaděj.

b) Co vnímali divadelní herci jako nápomocné během období uzavření divadel?

Pomoc v těžké situaci, kterou divadelníci hledali a využívali v průběhu nouzového stavu lze rozdělit do několika oblastí – vztahy, práce, pomoc druhým lidem, myšlenkový rámec, koníčky, denní režim a návyky (viz tabulka č. 5).

Z hlediska vztahů divadelníkům pomáhal kontakt s blízkými, sdílení a podpora. Jiní se vrhli na aktivity, na které jim v běžném režimu nezbýval čas, nebo si našli zcela nové koníčky. Mnozí se věnovali sportům, zdravému životnímu stylu, manuálním činnostem nebo hře na hudební nástroj. Většina také našla útěchu v denní rutině, kterou si nastavila včetně nových návyků, péči o domácnost a pravidelnému spánku. Někteří uvádí jako nápomocné užívání návykových látek.

Ti, kteří trpěli finančně nebo se chtěli realizovat i v jiném oboru využili možnost vyzkoušet nové povolání. Někteří si našli takové zaměstnání nebo dobrovolnickou činnost, která jim dávala smysl a naplňovala je. Divadelníci v angažmá uváděli jako velmi nápomocné, že měli finanční jistotu a udržovalo je to ve větším psychickém klidu. Pomáhalo také pozitivní smýšlení a nadhled.

Tabulka č. 5 - Výsledky – Co pomáhalo?	
Vztahy	společný čas
	podpora
	sdílení
Práce	zaměstnání v jiném oboru umělecké pracovní příležitosti
	nové zaměstnání
Pomoc druhým lidem	dobrovolnická činnost
	pozitivní smýšlení
Myšlenkový rámec	nadhled
	zdravý životní styl
Koníčky	manuální činnosti
	pravidelná rutina
Denní režim a návyky	péče o domácnost
	pravidelný spánek
Finanční jistota	

12. Diskuze

V této části se se budeme věnovat limitům našeho výzkumu, budeme diskutovat výsledky naší analýzy s dostupnou literaturou a rovněž se zaměříme na možnou inspiraci pro další bádání. Vzhledem k tomu, že tématu prožívání divadelních herců v období uzavření divadel se doposud nikdo nevěnoval, přinášíme nové poznatky, které mohou být první vlaštovkou v této oblasti. Z tohoto důvodu nebylo pochyb o výběru kvalitativní metodologie, což je vhodné právě v oblastech, které nejsou zatím výzkumně prozkoumané nebo jsou zcela nové (Švaříček & Šed'ová, 2014). K tomuto účelu a naplnění výzkumné otázky je vhodná metoda sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru a metoda analýzy dat IPA, která nám umožňuje hluboký vhled do zkoumané problematiky a individuální zkušenosti jednotlivců. (Koutná Kostínková & Čermák, 2013; Pietkiewicz & Smith, 2012).

Výsledkem práce sice nemůže být celkové zhodnocení situace nebo jasné doporučených postupů pro práci s touto skupinou, zobecnitelnost výsledků však nebyla cílem naší práce. V kvalitativním výzkumu a analýze IPA se hovoří spíše o teoretické transferabilitě, tedy snaze nalézat propojení výsledků IPA s již existující literaturou (Koutná Kostínková & Čermák, 2013).

Výběr vzorku byl účelový a záměrný, což může ovlivnit výsledek analýzy. Lze předpokládat, že divadelní herci, kteří vstoupili do výzkumu byli motivovaní o tomto tématu hovořit, což je výhodné, zároveň pro ně může být téma důležitější než pro ostatní nebo měli potřebu své zkušenosti sdílet. Případně pro ně téma nebylo příliš ohrožující, a proto o něm byli ochotní hovořit. Současně byla účast na výzkumu odmítnula cca 18 oslovenými divadelníky, kteří se z časových důvodů nemohli zúčastnit, což také může hrát roli ve výsledcích analýzy. Je důležité zdůraznit, že náš výzkum se týkal výhradně divadelníků ve věku mladé až střední dospělosti. Nevíme však nic o tom, jak prožívali toto období starší lidé, nebo lidé s rodinami, protože pouze jeden náš respondent měl děti, a to se v rozhovoru téměř neprojevovalo. I toto mohlo ovlivnit složení skupiny z hlediska vyjadřovaného prožívání. Je tedy mnoho faktorů, které mohli do výběru respondentů vstupovat.

Vzhledem k tomu, že jsme zkoumali pouze individuální prožívání a nesrovnávali jsme ho s objektivními měřítky, máme k dispozici pouze subjektivní výpovědi. Je zřejmé, že tyto výpovědi budou ovlivněny mimo jiné osobnostními rysy, předchozími zkušenostmi a socioekonomickými faktory (Gullone & Cummins, 2002). Rozhovory také popisují vnitřní svět respondenta a jeho prožitků, přestože je toto naším cílem, je třeba počítat s jistým ovlivněným z hlediska sociální desirability (Miovský, 2006; Mišovič, 2019).

V průběhu analýzy byly všechny rozhovory pečlivě čteny, kódovány a následně analyzovány. Vzhledem k tomu, že kódování je subjektivním postupem, byly všechny rozhovory na základě poznámek vepsaných do transkribovaných rozhovorů kódovány opětovně a s několikanásobným rozestupem. Následně byly srovnány a byly vybrány co nejužitečnější kódy a témata. Validitu výzkumu by mohlo zvýšit, kdyby do tohoto procesu bylo zapojeno více výzkumníků nebo kdyby byly výsledky analýzy porovnávány s kvantitativními metodami. Na druhou stranu, když byl u procesu jeden výzkumník, který se účastnil všech rozhovorů a celého procesu analýzy, umožnilo to lepší a bližší kontakt s daty.

Každý rozhovor byl kódován zvlášť, s co největší otevřeností k nové zkušenosti a tématům jedince, nelze ovšem vyloučit vliv již okódovaných rozhovorů (Koutná Kostínková & Čermák, 2013). Pro zvýšení transparentnosti jsme mimo podrobného popisu práce s daty přiložili tabulky č. 2 a č. 3 v kapitole 11, kde bylo možno nahlédnout do procesu analýzy.

Souhrnně respondenti hodnotili rozhovor jako přínosný, cítili se po něm dobře a nepotřebovali psychologickou podporu. Mnozí vítali, že se mohli ohlédnout za tímto

obdobím, někteří si dokonce uvědomili přínos proběhlých událostí, který předtím tolik nevnímali, což pozitivně hodnotili.

V našem výzkumu jsme zkoumali a popisovali zkušenosti a prožívání divadelních herců s uzavřením divadel, potažmo nouzovým stavem v České republice za pandemie covid-19 a dopadů této mimořádné události na kvalitu jejich života. Z hlediska kvality života jsme se zaměřili na osobní hodnocení života (kognitivní dimenze) a emoční prožívání vlastního života (emoční dimenze), tak, jak kvalitu života popisuje Hnilicová (2005, s. 209).

Ztráta zaměstnání či nemožnost jej vykonávat bez vlastního přičinění je velmi náročnou zkušeností (Řehulková, 2008). Starší studie ukázaly že nezaměstnanost má velký negativní dopad na kvalitu života jedince (Nörström et al., 2019), na jeho psychické i fyzické zdraví (Pharr et al., 2012) a může být rizikovým faktorem při vzniku závislosti (Backhans et al., 2016) nebo duševních nemocí (Christodoulou & Christodoulou, 2013). Tytéž závěry potvrzují i nejnovější zjištění v oblasti nezaměstnanosti zapříčiněné pandemií covid-19. Bocchino et al. (2021) u těchto jedinců uvádí vysoké skóre negativního stresu, které se projevovalo podrážděností, vztekem, frustrací, úzkostí, strachem a celkově sníženou kvalitou života. Také potvrzuje závěry předchozích studií o riziku zneužívání alkoholu či jiných návykových látek.

Na začátku nouzového stavu naši respondenti zažívali úlevu i šok a obavy o finance a obživu. Měli strach, že nezaplatí nájem a jídlo. Přestože těžkosti v jejich prožívání přetrvávaly i nadále, lze pozorovat menší intenzitu těchto emocí poté, co se začali zabezpečovat nebo začali používat mechanismy, aby neprožívali tak velkou psychickou tíseň. Nejintenzivnější stres na počátku pandemie také odpovídá některým dosavadním výzkumům (např. Wang et al., 2020b). Dle výsledků analýzy můžeme říct, že ve chvílích, kdy zažívali respondenti stres z toho, že nebudou mít žádné finance, prožívali největší stres. Toto je v souladu se zjištěními Aruty (2021), který uvádí finanční potíže jako nejsilnější prediktor stresu a tím snížené kvality života.

V popisovaných zkušenostech našich respondentů je samozřejmě těžké oddělit, co byl nebo nebyl vliv uzavření divadlem či nouzového stavu a co by se stalo, i kdyby tato situace nenastala. Můžeme však potvrdit, že naši respondenti vykazovali zvýšenou míru výše uvedených pocitů a emocí, které souvisely do velké míry s nemožností vykonávat jejich zaměstnání nejen z hlediska financí, ale i z důvodu dlouhé nemožnosti seberealizace. Několik respondentů také uvádělo zvýšenou konzumaci alkoholu či návykových látek než před obdobím nouzového stavu, v tomto však nebyly rozdíly mezi respondenty v angažmá, kteří

pobírali plat, nebo těmi na volné noze, a tedy bez příjmů. Výše popsané negativní emoce a pocity, které respondenti prožívali odpovídají i zjištěním Vymětala (2020), který přinesl výzkum zaměřený na témata, s nimiž volali klienti na krizové linky. Téma, které se v naší studii neobjevovalo vůbec oproti Vymětalově výzkumu je oblast vyhledávání informací, avšak vysvětlujeme si to tím, že naši respondenti byli mladí lidé s přístupem k internetu, kdežto Vymětal uvádí vysoké procento volajících s tímto tématem zejména u skupiny seniorů.

Když se zaměříme na potřeby našich respondentů, lze obecně říct, že respondenti, kteří byli na volné noze a měli finanční potíže, protože okamžitě přišli o zaměstnání, v první chvíli řešili pouze své základní potřeby a zcela to zaměstnávalo jejich mysl. Teprve poté, co se finančně zajistili (našli si práci, pomohl jim blízký), začali řešit problematiku seberealizace. Problematika seberealizace se u většiny respondentů objevovala více až v druhém nouzovém stavu. Výraznější rozdíly v potřebách byly vidět ve srovnání respondentů na volné noze a v angažmá. Respondenti na volné noze v první fázi řešili výhradně zajištění živobytí. Toto souhlasí se závěry o potřebách lidí při pandemii covid-19 (Mathias et al., 2020; Suh et al., 2021) a souhlasí i se staršími závěry o potřebách v krizi předkládané českými odborníky (Kavan, 2011; Vymětal, 2009).

Z hlediska fyzického zdraví respondenti nevykazovali žádné fyzické potíže, jak je popisuje například Vymětal (2009) jako je bolest hlavy, nespavost, zažívací či kardiovaskulární potíže. Naopak někteří popisovali zlepšení zdravotního stavu díky možnosti odpočinku. Dvě respondentky však vykazovaly zhoršení premorbidních psychických potíží, na což upozorňuje například Yao et al. (2020) a u nás Winkler et al. (2020).

Naši respondenty také trpěli obavami a frustrací z toho, že nouzový stav nikdy neskončí, celá situace se jim již zdála nekonečná a neohraničená, což odpovídá výzkumu mapujícímu prožívání amerických obyvatel (Killgore et al., 2020a) a také charakteristickým rysům této mimořádné události jako je nepředvídatelnost a nekontrolovatelnost (Wang et al., 2021b).

Obecně respondenti zažívali mnoho těžkostí, starostí a stresu, vykazovali v různých obdobích sníženou kvalitu života a vnímali velký dopad uzavření divadel a opatření na jejich psychiku. Což odpovídá jak českým (Stuchlíková et al., 2021; Trnka & Lorencová, 2020), tak zahraničním výzkumům (např. Aruta et al., 2022; Ferreira et al., 2021; Freedland et al., 2020). Vyšší psychologický dopad na ženy ukazují studie v zahraničí (např. Ferreira et al., 2021; Sameer et al., 2020; Qiu et al., 2020; Wang et al., 2020a) i v České republice (Stuchlíková et

al., 2020), v našem výzkumu nic takového pozorováno nebylo, mohlo by to ale být předmětem dalších výzkumů v této oblasti. Současně nižší kvalitu života větší starosti o živobytí dle výzkumů vykazují rodiče, kteří přišli vlivem opatření o práci a musí zajistit svou rodinu (Parolin, 2020), to jsme v našem výzkumu nemohli pozorovat kvůli jednomu respondentovi s dětmi.

Dalším tématem byla osamělost, v našem výzkumu několik respondentů trpělo osamocením či úplnou sociální izolací. Často zmiňovaným tématem byla nemožnost kontaktu s rodinou a blízkými kvůli opatřením nebo strachu z nakažení. Problematika osamělosti a sociální izolace byla v zahraničních výzkumech hojně zastoupená (např. Killgore et al., 2020a; Sun et al., 2021b; Twenge & Joiner, 2020). Dle Xiaa (2020) nejvíce trpěli osamělostí osoby bez vztahu nebo rozvedené osoby. Zde můžeme konstatovat, že největší osamělost popisovala právě rozvedená respondentka a také respondenti, kteří zůstali osamoceni v bytě. Některých respondentů se však toto téma netýkalo, protože povětšinou bydleli společně se svým partnerem nebo partnerkou, a naopak si pochvalovali společný volný čas.

Někteří respondenti začali pochybovat o smyslu jejich povolání a přemýšleli nad změnou zaměstnání, aby si připadali užitečnější. Ti, kteří toto pouze zvažovali a z divadla neodešli, popisovali pocity viny spojené s tím, že nepomáhali. Pocity viny jako reakci na mimořádnou událost popisuje Vymětal (2009), z aktuálních studií například Wang (2021b). Oba ovšem hovoří o pocitech viny v souvislosti s přežitím, ve Wangově případě ještě s nakažením někoho z blízkých, nikoliv však o pocitech viny z toho, že se rozhodli nepomáhat. Také Cavallera (2020) ve svém výzkumu zmapoval pocity viny z nakažení druhých nebo prožívanou ostudu z toho, že je dotýčný nemocný. Vyšší potřebu pomáhat druhým popisovali pacienti, kteří překonali nemoc covid-19 v čínské studii společně s přehodnocením priorit, hodnot a životních cílů (Sun et al., 2021a). I někteří naši respondenti uvažovali právě o smyslu, potřebnosti a přehodnocovali svá povolání i cíle.

Co pomáhalo respondentům nejvíce, byla struktura dne, tvorba režimu a rutiny. Do svých návyků zařadili fyzické, manuální či jiné aktivity jako sport, hra na hudební nástroj, čtení, pobyt venku atd. Tato zjištění jsou ve shodě s doporučeními zaměřující se prevenci dopadů sociální izolace a psychické nepohody za pandemii covid-19 (např. Majrashi et al., 2021; Hwang et al., 2020; Wang et al., 2021a). Jako velmi častý nástroj pro udržení psychické rovnováhy byl pro naše respondenty sport. Jeden z nich zmiňoval, že si uvědomil, jak velký význam má fyzická aktivita pro jeho zklidnění jeho mysli a zlepšení psychické pohody. Na totéž upozorňuje Mathias et al. (2021).

Dále většina zmiňovala společně trávený čas s blízkými, jejich podporu a možnost sdílení jako velmi přínosnou v těžkých chvílích. Nápomocné bylo i udržení si pozitivního smýšlení. Sociální oporu a trávení volného času s blízkými lidmi jako protektivní faktor při pandemii uvádí i zahraniční studie (např. Killgore et al., 2020b; Northfield & Johnston, 2022; Roy et al., 2020), stejně tak pozitivní smýšlení (Baloran, 2020; Sameer et al., 2020). I některé starší studie vyzdvihují oporu blízkého člověka jako stěžejní pro zvládání náročných událostí a dávají ji do souvislosti s případným posttraumatickým růstem (např. Dong, 2017; Prati & Pietrantonio, 2009). Finstad et al. (2021) považuje používání jakýchkoliv copingových strategií jako faktor pozitivně ovlivňující posttraumatický růst.

Mnozí z našich respondentů trpěli pochybnostmi, zda má jejich povolání smysl, někteří toto dilema prožívali velmi silně po celou dobu nouzového stavu. Mnozí se rozhodli naplnit svoji potřebu po smyslu tím, že šli pracovat nebo dobrovolničit do sociálních služeb. Poté vypovídali, že jim tyto zkušenosti dávali smysl a situace pro ně byla snesitelnější. Najít smysl v náročné situaci jako strategii vyrovnávání dává do souvislosti např. Kolářová et al., n.d. nebo Vodáčková, 2020).

Mnozí autoři doporučovali jako nápomocnou strategii vyhledávání si informací (Kolářová et al., n.d.; Vodáčková, 2020), nebo relaxační a meditační techniky pro zmírnění úzkostných či depresivním symptomů (např. Akinsola & Nwajei, 2013; Paulík, 2017). Z těchto strategií však naši respondenti nezmiňovali žádnou.

Ve shodě se staršími poznatky (např. Balcar, 2005; Calhoun & Tedeshi; Kavan, 2011; Mareš, 2009) i aktuálními studii posttraumatického rozvoje za pandemii covid-19 (např. Chen et al., 2021; Northfield & Johnston, 2022; Ulset & Soest, 2022) všichni respondenti popisovali přínos proběhlé situace v různých oblastech, a to i přestože zažívali mnoho těžkostí a situace pro ně byla mnohdy velmi náročná v průběhu celého nouzového stavu. Oceňovali vzniknuvší čas a zastavení pro možnost bilancovat nad svým životem, profesí a smyslem. Změnili své priority a hodnoty. Mnozí si uvědomili důležitost blízkých sociálních vazeb a vyjadřovali velký vděk za život, blízké a možnost vykonávat zaměstnání, což je ve shodě s kvalitativní studií zaměřenou na přeživší nemoci covid-19 (Wang et al., 2021b). Někteří změnili své životní cíle a jiní si uvědomili propojení fyzického a psychického zdraví díky tomu, že o sebe začali více dbát o mohli pozorovat efekty sebeděče. I tato zjištění potvrzuje kvalitativní studie na pacientech covid-19 (Sun et al., 2021a).

Na počátku nouzového stavu si někteří z respondentů všimli celospolečenské soudržnosti a pocitu boje proti „společnému nepříteli“, což je posilovalo, dodávalo jim to naději a podporovalo je to v dodržování opatření. Domníváme se, že něco podobného popisuje Włodarczyková et al. (2017) ve svém výzkumu posttraumatického rozvoje obyvatel Chile po zemětřesení. Uvádějí, že společné vystavení katastrofě obyvatelům přineslo posílení na skupinové či komunální úrovni.

Většina také měla možnost lépe se poznat a porozumět si a objevili nové stránky své osobnosti nebo se začali jinak vnímat. Calhoun & Tedeshi (2004) považují lepší sebepoznání a změnu vnímání sebe sama současně se změnou priorit, uvědomění si důležitosti sociálních vazeb a lepší porozumění svému životu za čtyři z pěti kategorií potraumatického růstu. Z těchto kategorií naši respondenti nezmiňovali pouze kategorii pátou – změnu v duchovní oblasti.

Mnozí vnímají, že jsou nyní silnější a odolnější a po proběhlé zkušenosti byli mnohem otevřenější novým pracovním možnostem. Totéž potvrzuje kvalitativní výzkum zaměřený na posttraumatický růst u nezaměstnaných (Waters & Strauss, 2016). Aktuální výzkumy v oblasti nezaměstnanosti při pandemii a posttraumatického rozvoje zatím nejsou k dispozici.

Z hlediska dalších výzkumů odolnosti bylo zjištěno, že jedinci byli v průběhu pandemie méně odolní, než je průměr (Killgore et al., 2020b). Tato zjištění jsou však ze začátku pandemie a obecně většina studií na toto téma zkoumala spíše odolnost v průběhu pandemie, a ne s odstupem. Nejnovější studie zkoumající odolnost populace po uplynulých událostech zatím nejsou k dispozici, výzkumy se soustřeďují spíše na doporučení, jak zmírnit dopady či jak odolnost zvýšit, spíše než na aktuální mapování této oblasti (např. Haldane et al., 2021). V popisovaných přínosech a rozvoji jsme nezaznamenali rozdíly mezi muži a ženami, které uvádí Vishnevsky et al. (2010) a podle něhož je vyšší posttraumatický rozvoj zaznamenáván více u žen než u mužů.

Zajímavostí je, že ačkoliv respondenti hodnotí proběhlý čas jako přínosný a zpětně jej hodnotí jako zkušenost, z níž si odnesli pozitivní změny do svého života, když jsme se zaměřili na aktuální prožívání návratu do divadel, mnoho z nich popisovalo po původním nadšení z návratu různé starosti a nepříjemnosti, s nimiž se musí potýkat v nově nastaveném prostředí. Například negativně hodnotily různé nepříjemné pocity, které zažívají při a před představením, malý počet diváků či neustálé rušení představení kvůli nemocem. Bylo by velmi zajímavé provést další zkoumání a zjistit, jak uplynulou situaci hodnotí nyní a

s odstupem. Také by mohlo být přínosné zjistit, zda přetrvává vnímaný přínos uplynulých událostí, nebo zda by byly v jejich zpětném pohledu nějaké změny.

Závěr

Cílem této práce bylo zmapovat prožívání divadelních herců v období uzavření divadel za nouzového stavu v České republice, uzákoněného kvůli pandemii covid-19. V teoretické části jsme se zaměřili na popis krize a mimořádné události, odolnosti, copingových strategií, posttraumatického rozvoje a kvality života doplněné o nejnovější výzkumy v těchto oblastech za pandemie covid-19. Samostatnou kapitolu jsme věnovali divadelním hercům, specifickým jejich povolání, smyslu divadla a průsečíků mezi divadelním a psychologickým prostředím. Taktéž tato část byla doplněna o výzkumy, avšak na divadelní herce se zatím nesoustředí tolik výzkumného zájmu. V empirické části byl prezentován kvalitativně zaměřený výzkum. Cíle práce byly naplněny za použití interpretativní fenomenologické analýzy.

Zjistili jsme, že divadelní herci prožívali začátek nouzového stavu intenzivně, ať už negativně nebo pozitivně. V průběhu celé doby uzavření divadel zažívali mnoho těžkostí a negativních emocí. Sužovali je finanční potíže, potíže ve vztazích, obavy o blízké, osamělost, úzkost, pochybnosti o sobě i svém povolání, nerozhodnost, zda toto povolání dále vykonávat. Někteří prožívali krizi smyslu a měli pocity viny, že nejsou prospěšnější pro společnost. Někteří měli vztek na společnost a na opatření, jiní prožívali beznaděj a frustraci z toho, že se nemohou realizovat. Při snaze o udržení psychické rovnováhy uvádí většina respondentů za nejvíce nápomocné udržení denní rutiny a režimu, také ti, kteří žili se svými partnery využívali jejich podporu a blízkost. Další velkou pomocí byly nové pracovní možnosti, pomoc druhým lidem a optimismus.

Respondenti svorně vyjadřovali nespokojenost s tím, jak nekonečný a neohraničený byl druhý nouzový stav. Přestože mnoho z nich oceňovalo dlouhé volno, nemožnost vykonávat svoji profesi už každému v jistém okamžiku přišla moc dlouhá. Přesto byl nouzový stav považován za vítaný prostor a čas k odpočinku, zamyšlení, bilancování, možnosti trávit čas s blízkými, sami se sebou nebo se věnovat aktivitám, na které nikdy nezbýval čas. Někteří respondenti se před nouzovým stavem cítili těsně před vyhořením, v průběhu přehodnocovali svůj vztah k zaměstnání i udržitelnost nadprodukce a divadelního režimu. Leitmotivem všech rozhovorů bylo slovo „zastavení“. Všichni respondenti považovali za dar, že se mohli zklidnit a podívat se na svůj život za zpomaleného životního tempa. Možná i toto zastavení přispělo

k tomu, že souhrnně hodnotili nouzový stav pozitivně a přes mnohé těžkosti a starosti jej vnímali jako přínosný do jejich aktuálního života. Někteří respondenti vyjadřovali vděk za to, že mohou znovu hrát, jiní si začali více považovat svých vztahů, nebo cítili velké sblížení. Měli prostor zamyslet se nad svým smyslem, změnit přístup k povolání, k blízkým a k sobě, lépe se poznat a nastavit si hranice. Mnozí také uvádějí, že z této situace vychází silnější a odolnější.

Ve srovnání s aktuálním prožíváním, kdy respondenti mohou znovu hrát, se zdá, že mnozí znovu zažívají velké těžkosti s návratem na jeviště. Bylo by velmi zajímavé výzkumně a s časovým odstupem prozkoumat i tuto oblast a jejich hodnocení této situace a aktuální prožívání v budoucnu. Věříme, že jsme více otevřeli téma prožívání divadelních herců v České republice a možná i inspirovali některé další badatele v této oblasti.

Seznam použité literatury

- Adams, L. (1999). *Art across time*. McGraw-Hill.
- Almeida, D. M., & Kessler, R. C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 670-680. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.670>
- Akinsola, E. F., & Nwajei, A. D. (2013). Test anxiety, depression and academic performance: assessment and management using relaxation and cognitive restructuring techniques. *Psychology*, 4(06), 18-24. <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2013.46A1003>
- APA (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association (7th Ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Aruta, J. J. B. R. (2021). Socio-ecological determinants of distress in Filipino adults during COVID-19 crisis. *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01322-x>
- Aruta, J. J. B. R., Callueng, C., Antazo, B. G., & Ballada, C. J. A. (2022). The mediating role of psychological distress on the link between socio-ecological factors and quality of life of Filipino adults during COVID-19 crisis. *Journal of Community Psychology*, 50(2), 712-726. <https://doi.org/10.1002/jcop.22668>
- Backhans, M. C., Balliu, N., Lundin, A., & Hemmingsson, T. (2016). Unemployment is a risk factor for hospitalization due to alcohol problems: a longitudinal study based on the Stockholm public health cohort (SPHC). *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(6), 936-942. <https://doi.org/10.15288/jsad.2016.77.936>
- Bahbouh, R. (2020). Krize z pohledu teorie katastrof. In D. Vodáčková (Ed.), *Krizová intervence* (s. 29–31). Portál.
- Bahbouh, R. (2011). Základní etické principy psychologického výzkumu. In P. Weiss (Ed.), *Etické otázky v psychologii* (s. 141–147). Portál.
- Balcar, K. (2005). Životní smysl a kvalita života. In J. Payne (Ed.), *Kvalita života a zdraví* (s. 253–261). Triton.

- Baloran, E. T. (2020). Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *Journal of loss and trauma*, 25(8), 635-642. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
- Banna, M. H. A., Sayeed, A., Kundu, S., Christopher, E., Hasan, M. T., Begum, M. R., Kormoker, T., Dola, S. T. I., Hassan, M. Chowdhury S. & Khan, M. S. I. (2022). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of the adult population in Bangladesh: a nationwide cross-sectional study. *International Journal of Environmental Health Research*, 32(4), 850-861. <https://doi.org/10.1080/09603123.2020.1802409>
- Banks, S., & Kenner, A. N. (1997). Are actors more socially skilled? Behavioral and self-report measures. *Psychological Reports*, 81(3), 1115–1123. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.81.3f.1115>
- Banu, G. (2016). *Nepodrobený herec*. NAMU.
- Barba, E. & Savarese, N. (2000). *Slovník divadelní antropologie: o skrytém umění herců*. Nakladatelství Lidové noviny.
- Barari, S., Caria, S., Davola, A., Falco, P., Fetzer, T., Fiorin, S., Hensel, L., Ivchenko, A., Jachimowicz, J., King, G., Kraft-Todd, G., Ledda, A., MacLennan, M., Mutoi, L., Pagani, C., Reutskaja, E., Roth, Ch. & Slepoy, R. (2020). Evaluating COVID-19 public health messaging in Italy: Self-reported compliance and growing mental health concerns. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.03.27.20042820>
- Begum, F. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among B. Sc. Nursing students in selected nursing institution in Saudi Arabia during COVID-19 outbreak: an online survey. *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, 3(7), 194-198. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2020.v03i07.002>
- Bergsma, J., & Engel, G. L. (1988). Quality of life: does measurement help?. *Health Policy*, 10(3), 267-279. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(88\)90062-0](https://doi.org/10.1016/0168-8510(88)90062-0)
- Blatný, M. (2005). *Psychosociální souvislosti osobní pohody*. Masarykova univerzita & MSD.

- Bocchino, A., Gilart, E., Roman, I. C., & Lepiani, I. (2021). Unemployment syndrome during COVID-19: a comparison of three population groups. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7372. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147372>
- Bochutínská, J., & Vašek, R. (2014). *Analýza a popis dobré praxe v ČR*. Unie zaměstnavatelských svazů ČR – centrum rozvojových aktivit.
- Brook, P. (1988). *Prázdný prostor*. Panorama.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Buss, A. H., & Briggs, S. R. (1984). Drama and the self in social interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(6), 1310-1324. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.47.6.1310>
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G. (2004) The foundations of posttraumatic growth: new considerations. *Psychological Inquiry*. 15(1), 1-18. <https://www.jstor.org/stable/20447194>
- Cavalera, C. (2020). COVID-19 psychological implications: The role of shame and guilt. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.571828>
- Coroiu, A., Körner, A., Burke, S., Meterissian, S., & Sabiston, C. M. (2016). Stress and posttraumatic growth among survivors of breast cancer: A test of curvilinear effects. *International Journal of Stress Management*, 23(1), 1-25. <https://doi.org/10.1037/a0039247>
- Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., Weaver, M. D., Ribbins, R., Facer-Childs, E. R., Barger, L. K., Czeisler, C. A., Howard, M. E. & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049-1057. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>

Čermák, I., & Lindénová, J. (2000). *Povolání: herec: kritické momenty v pracovním životě herců*. Psychologický ústav Akademie věd ČR.

Davison, M., & Furnham, A. (2018). The personality disorder profile of professional actors. *Psychology of Popular Media Culture*, 7 (1), 33–46. <https://doi.org/10.1037/ppm0000101>

Dein, S., Loewenthal, K., Lewis, C. A., & Pargament, K. I. (2020). COVID-19, mental health and religion: An agenda for future research. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1768725>

Denckla, C. A., Gelaye, B., Orlinsky, L., & Koenen, K. C. (2020). REACH for mental health in the COVID19 pandemic: an urgent call for public health action. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1-4. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1762995>

Dong, L., & Bouey, J. (2020). Public mental health crisis during COVID-19 pandemic, China. *Emerging infectious diseases*, 26(7), 1616-1618. <https://doi.org/10.3201/eid2607.200407>

Dong, X., Li, G., Liu, C., Kong, L., Fang, Y., Kang, X., & Li, P. (2017). The mediating role of resilience in the relationship between social support and posttraumatic growth among colorectal cancer survivors with permanent intestinal ostomies: A structural equation model analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 29, 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.007>

Dougall, A. L., Swanson, J., Kyutoku, Y., Belani, C. P., & Baum, A. (2017). Posttraumatic symptoms, quality of life, and survival among lung cancer patients. *Journal of applied biobehavioral research*, 22(3), 1-20. <https://doi.org/10.1111/jabr.12065>

Dragomirecká, E. & Bartoňová, J. (2006). *Dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace*. Psychiatrické centrum Praha.

Dragomirecká, E., Bartoňová, J., Motlová, L., Papežová, H., Kožnarová, R. & Šrámková, T. (2006). *Dotazník subjektivní kvality života SQUALA*. Psychiatrické centrum Praha.

Elam, K. (1980). *The semiotics of theatre and drama*. Methuen.

Feingold, J. H., Hurtado, A., Feder, A., Peccorale, L., Southwick, S. M., Ripp, J., & Pietrzak, R. H. (2022). Posttraumatic growth among health care workers on the frontlines of the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 296, 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.032>

Ferjenčík, J. (2015). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.

Fernandez, A., Garcia-Alonso, J., Royo-Pastor, C., Garrell-Corbera, I., Rengel-Chica, J., Agudo-Ugena, J., Ramos, A. & Mendive, J. M. (2015). Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *British Journal of General Practice*, 65(632), 198-203. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X684025>

Fernández-Abascal, E. G., & Martín-Díaz, M. D. (2021). Longitudinal study on affect, psychological well-being, depression, mental and physical health, prior to and during the COVID-19 pandemic in Spain. *Personality and Individual Differences*, 172, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110591>

Ferreira, L. N., Pereira, L. N., da Fé Brás, M., & Ilchuk, K. (2021). Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research*, 30(5), 1389-1405. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02724-x>

Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J. & Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9453. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189453>

Freedland, K. E., Dew, M. A., Sarwer, D. B., Burg, M. M., Hart, T. A., Ewing, S. W. F., Fang, C. Y., Blozis, S. A., Puterman, E., Marquez, B. & Kaufmann, P. G. (2020). Health psychology in the time of COVID-19. *Health psychology*, 12(39), 1021-1025. <https://doi.org/10.1037/hea0001049>

Galea, S., Merchant, R. M., & Lurie, N. (2020). The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA internal medicine*, 180(6), 817-818. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.1562>

- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., Wang, I., Fu, H. & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Goldstein, T. R., Wu, K., & Winner, E. (2009). Actors are skilled in theory of mind but not empathy. *Imagination, Cognition and Personality*, 29(2), 115-133. <https://doi.org/10.2190/IC.29.2.c>
- Gullone, E., & Cummins, R.A. (2002) *The Universality of Subjective Wellbeing Indicators*. Kluwer Academic Publisher.
- Grainger, R. (2006). Why actors act?. *Dramatherapy*, 28(1), 3-8. <https://doi.org/10.1080/02630672.2006.9689681>
- Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S. M., Jung, A. S., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Sherstha, P., Singh, S., Perez, T., Tan, M. S., Bartos, M., Mabuchi, S., Bonk, M., McNab, Ch., Werner, G. K., Panjabi, R., Nördström, A. & Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964-980. <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01381-y>
- Hanáčková, A. (2013). *Základy teorie divadla*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In J Payne (Ed.), *Kvalita života a zdraví* (s. 205–216). Triton.
- Hommage à Vlasta Chramostová: Pocta Vlastě Chramostové: Knihovna Libri prohibiti 10. listopadu 2016 - 19. ledna 2017*. (2016). Libri prohibiti.
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42. 1-11. <https://doi.org/10.4178%2Fepih.e2020038>
- Hyvnar, J. (2011). *Herec v moderním divadle: k divadelním reformám 20. století*. KANT.
- Hyvnar, J. (2000). *Herec v moderním divadle: vize, metody a techniky herectví 20. století*. Pražská scéna.

- Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. *International journal of mental health nursing*, 30(1), 102-116. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
- Christodoulou, N. G., & Christodoulou, G. N. (2013). Financial crises: impact on mental health and suggested responses. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 279-284. <https://doi.org/10.1159/000351268>
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Goh, M. C., Raftery, D. K., & Dingle, G. A. (2020). Loneliness among people with substance use problems: a narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 447-483. <https://doi.org/10.1111/dar.13064>
- International Labor Organization. (2020). As job losses escalate, nearly half of global workforce at risk of losing livelihoods. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_743036/lang--en/index.htm
- Ivanová, K. & Zielina, M. (2010). *Etika pro vědecko-výzkumné pracovníky*. Moravská vysoká škola Olomouc.
- Janečková, H. (2005). Životní události a kvalita života. In J Payne (Ed.), *Kvalita života a zdraví* (s. 451–472). Triton.
- Kasar, K. S., & Karaman, E. (2021). Life in lockdown: Social isolation, loneliness and quality of life in the elderly during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(5), 1222-1229. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.03.010>
- Kavan, Š. (2011). *Komunikace při mimořádných událostech: mimořádné události v kraji pětileté růže – připravenost, podpora a spolupráce: listy ze semináře*. Vysoká škola evropských a regionálních studií.
- Kebza, V. (2005). *Psychosociální determinanty zdraví*. Academia.
- Kebza, V. (2015). *Chování člověka v krizových situacích*. Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta.

- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020a). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry research*, 290, 113117. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113117>
- Killgore, W., Taylor, E. C., Cloonan, S. A., & Dailey, N. S. (2020b). Psychological resilience during the COVID-19 lockdown. *Psychiatry research*, 291, 113216. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113216>
- Kimhi, S., Eshel, Y., Marciano, H., & Adini, B. (2020). Distress and resilience in the days of COVID-19: Comparing two ethnicities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3956. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113956>
- Kogan, N., & Kangas, B. L. (2006). Careers in the dramatic arts: Comparing genetic and interactional perspectives. *Empirical Studies of the Arts*, 24(1), 43-54. <https://doi.org/10.2190/4U55-41U4-QDGK-CHK9>
- Kolářová, V., Šivicová, G., Janovská, M., Svobodová, Z., Hermánková, L., Teplanská, J., Šantrůčková, V., Jirsáková, A., Halama, M. & Havelková, S. (n.d.). *Kompletní krizová intervence*. Děčko Liberec.
- Koubová, A. (2019). *Myslet z druhého místa: k otázce performativní filosofie*. NAMU.
- Koutná Kostínková, J. & Čermák, I. (2013) Interpretativní fenomenologická analýza. In T. Řiháček, I. Čermák & R. Hytych (Eds.), *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. (s. 9-43). Masarykova univerzita.
- Kováč, D. (2004). K pojmo-logike kvality života. *Československá psychologie*, 14(5). 460-464.
- Lieberoth, A., Lin, S. Y., Stöckli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., Chrona, S., Tran, T. P., Jeftić, A., Rasmussen, J., Cakal, H., Milfont, T. L., Yamada, Y., Amin, A., Debone, S., Flis, I., Sahin, H., Turk, F., Yeh, Y.-Y. ... & Dubrov, D. (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: Relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society Open Science*, 8(2), 200589. <https://doi.org/10.1098/rsos.200589>

Liu, Y., Zhou, M., Zhu, X., Gu, X., Ma, Z., & Zhang, W. (2020). Risk and protective factors for chronic pain following inguinal hernia repair: a retrospective study. *Journal of anesthesia*, 34(3), 330-337. <https://doi.org/10.1007/s00540-020-02743-5>

Lukavský, R. (1985). *Být nebo nebýt: monology o herectví: příručka pro hudebně dramatické oddělení konzervatoří*. Státní pedagogické nakladatelství.

Lukavský, R. (1978). *Stanislavského metoda herecké práce: učebnice pro předmět herecká výchova na konzervatořích, studijní obor herectví*. Státní pedagogické nakladatelství.

Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885. <https://doi.org/10.1017/S0954579400004156>

Majrashi, A., Khalil, A., Nagshabandi, E. A., & Majrashi, A. (2021). Stressors and coping strategies among nursing students during the COVID-19 pandemic: scoping review. *Nursing Reports*, 11(2), 444-459. <https://doi.org/10.3390/nursrep11020042>

Mamun, M. A., & Ullah, I. (2020). COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty?—The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 163-166. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.028>

Mareš, J. (2012). *Posttraumatický rozvoj člověka*. Grada

Mareš, J. (2009). Posttraumatický rozvoj: výzkum, diagnostika, intervence. *Československá psychologie*, 53(3), 271-290.

Marchant-Haycox, S. E., & Wilson, G. D. (1992). Personality and stress in performing artists. *Personality and individual differences*, 13(10), 1061-1068. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90021-G](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90021-G)

Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of health psychology*, 25(7), 871-882. <https://doi.org/10.1177/1359105320925149>

- Maxwell, I., Seton, M., & Szabo, M. (2015). The Australian actors' wellbeing study: A preliminary report. *About Performance*, 13, 69-113.
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Italian people during the COVID-19 pandemic: immediate psychological responses and associated factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- McCloskey, B., Zumla, A., Ippolito, G., Blumberg, L., Arbon, P., Cicero, A., Endericks, T., Lian Lim, P. & Borodina, M. (2020). Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19: a political and public health dilemma. *The Lancet*, 395(10230), 1096-1099. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30681-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30681-4)
- Mertin, V. & Krejčová, L. (2016). *Metody a postupy poznávání žáka: pedagogická diagnostika*. Wolters Kluwer.
- Meyerson, D. A., Grant, K. E., Carter, J. S., & Kilmer, R. P. (2011). Posttraumatic growth among children and adolescents: A systematic review. *Clinical psychology review*, 31(6), 949-964. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.06.003>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Mišovič, J. (2019). *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. SLON.
- Mlčák, Z. (2011). *Emergentní psychologie a krizová intervence*. Ostravská univerzita v Ostravě.
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Cannon, M., Correll, C. U., Byrne, L., Carr, S., Chen, E. Y. H., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J. H., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., Phillips, M.R., Uchida, H., Vieta, E., Vita, A. & Arango C (2020) How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry* 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)

Navrátková, J., & Vašek, R. (2015) *Proměny trhu práce: Srovnání povolání; Přínos a dispozice umělců pro praxi v jiných oborech*. Centrum rozvojových aktivit Unie zaměstnavatelských svazů.

Nekolný, B. (2013). *Divadlo a kreativní sektor*. NAMU.

Nekolný, B., & Žáková, E. (2011). *Studie současného stavu podpory umění*. Institut umění – divadelní ústav.

Nettle, D. (2006). Psychological profiles of professional actors. *Personality and individual differences*, 40(2), 375-383. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.008>

Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Yang, S. H., Chao, J. C. J. & Duong, T. V. (2020). People with suspected COVID-19 symptoms were more likely depressed and had lower health-related quality of life: the potential benefit of health literacy. *Journal of clinical medicine*, 9(4), 965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>

Northfield, E. L., & Johnston, K. L. (2022). “I get by with a little help from my friends”: Posttraumatic growth in the COVID-19 pandemic. *Traumatology*, 28(1), 195. <https://doi.org/10.1037/trm0000321>

Norström, F., Waenerlund, A. K., Lindholm, L., Nygren, R., Sahlén, K. G., & Brydsten, A. (2019). Does unemployment contribute to poorer health-related quality of life among Swedish adults?. *BMC Public Health*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6825-y>

Panero, M. E., Goldstein, T. R., Rosenberg, R., Hughes, H., & Winner, E. (2016). Do actors possess traits associated with high hypnotizability?. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 10(2), 233-239. <https://doi.org/10.1037/aca0000044>

Paul, K. I., & Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational behavior*, 74(3), 264-282. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2009.01.001>

Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Grada.

- Pargament, K. I., Desai, K. M. & McConnell K. M. (2006). Spirituality: A Pathway to Posttraumatic Growth or Decline? In L. G. Calhoun & R. G. Tedeshi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: reserach and practice*. (s. 121-137).
- Pharr, J. R., Moonie, S., & Bungum, T. J. (2012). The impact of unemployment on mental and physical health, access to health care and health risk behaviors. *International Scholarly Research Notices*, 2012, 1-9. <https://doi.org/10.5402/2012/483432>
- Parolin, Z. (2021). What the COVID-19 pandemic reveals about racial differences in child welfare and child well-being: An introduction to the Special Issue. *Race and social problems*, 13(1), 1-5. <https://doi.org/10.1007/s12552-021-09319-2>
- Phillips, E. (1991). Acting as an insecure occupation: the flipside of stardom. In G. D. Wilson (Ed.), *Psychology and performing arts* (s. 133–142). Swets & Zeitlinger.
- Piquero, A. R., Jennings, W. G., Jemison, E., Kaukinen, C., & Knaul, F. M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic-Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of criminal justice*, 74, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Pietkiewicz, I., & Smith, J. A. (2014). A practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology. *Psychological journal*, 20(1), 7-14. <https://doi.org/10.14691/CP PJ.20.1.7>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S. & Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*, 7(10), 883-892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Pilátová, J. (2009). *Hnízdo Grotowského: na prahu divadelní antropologie*. Institut umění – Divadelní ústav.
- Plháková, A. (2004). *Učebnice obecné psychologie*. Academia.

Prati, G., & Pietrantonio, L. (2009). Optimism, social support, and coping strategies as factors contributing to posttraumatic growth: A meta-analysis. *Journal of loss and trauma*, 14(5), 364-388. <https://doi.org/10.1080/15325020902724271>

Prior, R., Maxwell, I., Szabo, M., & Seton, M. (2015). Responsible care in actor training: effective support for occupational health training in drama schools. *Theatre, Dance and Performance Training*, 6(1), 59-71. <https://doi.org/10.1080/19443927.2014.993568>

Pulvirenti, F., Cinetto, F., Milito, C., Bonanni, L., Pesce, A. M., Leodori, G., Garzi, G., Miglionico, M., Tabolli, S. & Quinti, I. (2020). Health-related quality of life in common variable immunodeficiency Italian patients switched to remote assistance during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(6), 1894-1899. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.003>.

OECD. (2020). Unemployment Rates, OECD-Updated: September 2020. <https://www.oecd.org/newsroom/unemployment-rates-oecd-update-september-2020.htm>

Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*, 33(2). <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>.

Rossi, R., Soggi, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano A. & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers in psychiatry*, 11(790) 1-6. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.04.09.20057802>

Roy, D., Tripathy, S., Kar, S., Sharma, N., Verma, S., & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102083–102087. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>

Růžička, M. & Polínek, M. D. (2013). *Úvod do studia dramaterapie, teatroterapie, zážitkové pedagogiky a dramiky: učebnice pro specializované studium pro prevenci sociálně patologických jevů*. P-centrum.

Řehulková, O. (2008). *The quality of life in the contexts (of) health and illness*. MSD.

Sameer, A. S., Khan, M. A., Nissar, S., & Banday, M. Z. (2020). Assessment of mental health and various coping strategies among general population living under imposed COVID-lockdown across world: a cross-sectional study. *Ethics, Medicine and Public Health*, 15(100571), 1-20. <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100571>

N. Sattler, D., Claramita, M., & Muskavage, B. (2018). Natural disasters in Indonesia: Relationships among posttraumatic stress, resource loss, depression, social support, and posttraumatic growth. *Journal of loss and trauma*, 23(5), 351-365. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1415740>

Smith, J. A. & Osborn, M. (2015). Interpretative Phenomenological Analysis. In J. A. Smith (Ed.) *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*, (s. 25-52) Sage Publications.

Soukup, P. & Rabušic, L. (2020). *Hodnoty ve světle COVID-19*. Univerzita Karlova. Fakulta sociálních věd. https://fsv.cuni.cz/sites/default/files/uploads/files/v%C3%BDsledky_v%C3%BDzkumu_Hodnoty_ve_sv%C4%9Btle_COVID-19.pdf

Stuchlíková, I., Kučera, D., Mrhálek, T., Potužníková, E., & Plassová, M. (2021). Dynamics of covid-19's psychological impact in the Czech republic: situation during spring 2020. *E-psychologie*, 15(4), 40-59. <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.is.cuni.cz/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=911d3d6e-65b7-48c5-a04d-af94da30710e%40redis>

Suh, J., Horvitz, E., White, R. W., & Althoff, T. (2021). Population-scale study of human needs during the covid-19 pandemic: Analysis and implications. In *Proceedings of the 14th ACM International Conference on Web Search and Data Mining* (4-12). <https://doi.org/10.1145/3437963.3441788>

Sun, W., Chen, W. T., Zhang, Q., Ma, S., Huang, F., Zhang, L., & Lu, H. (2021a). Post-traumatic growth experiences among COVID-19 confirmed cases in China: A qualitative study. *Clinical nursing research*, 30(7), 1079-1087. <https://doi.org/10.1177/10547738211016951>

- Sun, W., Zhou, Y., Chen, W. T., Huang, F., Sun, M., Shen, L., Gao, Y., Zhang, Q., Ma, S., Shiu, Ch., Zhang, L. & Lu, H. (2021b). Disclosure experience among COVID-19-confirmed patients in China: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 30(5-6), 783-792. <https://doi.org/10.1111/jocn.15616>
- Seton, M. C. (2010). The ethics of embodiment: Actor training and habitual vulnerability. *Performing Ethos: International Journal of Ethics in Theatre & Performance*, 1(1), 5-20. https://doi.org/10.1386/peet.1.1.5_1
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: theory, method and research*. Sage Publications.
- Sobkin, V. S., & Lykova, T. A. (2015). Sociometric status of Theatre College students and its relation to their personal characteristics and educational activities. *Psychology in Russia: State of the Art*, 8(4), 130-141. <https://doi.org/10.11621/pir.2015.0413>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Stickley, A., & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *Journal of affective disorders*, 197, 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.054>
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Albert.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2014). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Šípek, J. (2010). *Psychologické souvislosti scénické tvorby*. Kant.
- Švehlíková, L., & Heretik, A. (2008). Kvalita života – o čom to hovoríme? *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 15(3), 194-198.
- Thomson, P., & Jaque, S. (2011). Testimonial theatre-making: Establishing or dissociating the self. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 5(3), 229-236. <https://doi.org/10.1037/a0021707>

Thomson, P., & Jaque, S. (2012). Holding a mirror up to nature: Psychological vulnerability in actors. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 6(4), 361-369. <https://doi.org/10.1037/a0028911>

Trnka, R., & Lorencova, R. (2020). Fear, anger, and media-induced trauma during the outbreak of COVID-19 in the Czech Republic. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 12(5), 546-549. <https://doi.org/10.1037/tra0000675>

Twenge, J. M., & Joiner, T. E. (2020). Mental distress among US adults during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Psychology*, 76(12), 2170-2182. <https://doi.org/10.1002/jclp.23064>

United Nations. (2020). Launch of the policy brief on COVID-19 and mental health. <https://www.un.org/en/coronavirus/mental-health-services-are-essential-part-all-government-responses-covid-19>

Usnesení vlády České republiky o přijetí krizového opatření (222/2020) https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=219/2020&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Usnesení vlády České republiky o změně krizových opatření. (147/2021) https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=146/2021&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Usnesení vlády České republiky o vyhlášení nouzového stavu pro území České republiky z důvodu ohrožení zdraví v souvislosti s prokázáním výskytu koronaviru /označovaný jako SARS CoV-2/ na území České republiky na dobu 30 dnů od 00:00 hodin dne 26. listopadu 2021 (434/2021). https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=434/2021&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

Ústavní zákon č. 110/1998 Sb. Ústavní zákon o bezpečnosti České republiky, ve znění pozdějších předpisů (2000). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-110#>

Ulset, V. S., & von Soest, T. (2022). Posttraumatic growth during the COVID-19 lockdown: A large-scale population-based study among Norwegian adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 35(3), 941-954. <https://doi.org/10.1002/jts.22801>

Vašek, R., & Riedlbauch, V. (2012). *Studie návazné uplatnitelnosti uměleckého personálu*. Unie zaměstnavatelských svazů ČR – centrum rozvojových aktivit.

Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. *Journal of Happiness Studies*, 22(7), 2915-2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>

Veselovský, M. (moderátor). (2021, 28.3.). Bohumil Klepl: lidi jsou na herce podráždění, řeknou, ať jdou k lopatě. Chci hrát vážnou roli. *DVTV*. [Internetová televize]. <https://video.aktualne.cz/dvtv/klepl-zradil-jsem-sam-sebe-uz-jen-saskuju-ale-mam-na-vaznou/r~1e25433a8f2c11eb9a61ac1f6b220ee8/>

Vishnevsky, T., Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., & Demakis, G. J. (2010). Gender differences in self-reported posttraumatic growth: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 34(1), 110-120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2009.01546.x>

Vodáčková, D. (2020). *Krizová intervence*. Portál.

Vostrý, J. (1998). *O hercích a herectví*. Achát.

Vymětal, Š. (2009). *Krizová komunikace a komunikace rizika*. Portál.

Vymětal, Š. (2020). Zpráva z výzkumu: Mapování výzev při poskytování služeb linek důvěry, ad hoc linek a online služeb v souvislosti s epidemií COVID-19, za účelem lepší připravenosti do budoucna. <https://tinyurl.com/lgs61ync>

Waters, L., & Strauss, G. (2016). Posttraumatic growth during unemployment: A qualitative examination of distress and positive transformation. *International Journal of Wellbeing*, 6(1), 117-141. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i1.441>

Wang, Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2021a). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, health & medicine*, 26(1), 13-22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>

Wang, Y., Pan, X., & Bai, Y. (2021b). The Experience of Patients with COVID-19 in China: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 877-887. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S310266>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020a). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health, 17*(5), 1-25. <https://doi:10.3390/ijerph17051729>

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V.K. & Ho, C. (2020b). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity, 87*, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., Kågström, A., Mohrová, Z., Mohr, P. & Csémy, L. (2020). Increase in prevalence of current mental disorders in the context of COVID-19: analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 29*(173), 1-8. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000888>

Wlodarczyk, A., Basabe, N., Páez, D., Villagrán, L., & Reyes, C. (2017). Individual and collective posttraumatic growth in victims of natural disasters: A multidimensional perspective. *Journal of Loss and Trauma, 22*(5), 371-384. <https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1297657>

World Health Organization (2020). *Coronavirus*. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1

World Health Organization (2012). *Quality of life*. <https://www.who.int/tools/whoqol>

Wu, X., Kaminga, A. C., Dai, W., Deng, J., Wang, Z., Pan, X., & Liu, A. (2019). The prevalence of moderate-to-high posttraumatic growth: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders, 243*, 408-415. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.023>

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19)

in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*. <https://doi.org/10.12659/MSM.923549>.

Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), e21. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0)

Zeman, M. (2008). Koncept SEIQoL jako nástroj pro hodnocení kvality života. *Kontakt*, 10(1), 140-149. <https://doi.org/10.32725/kont.2008.020>

Zich, O. (2018). *Estetika dramatického umění: teoretická dramaturgie*. NAMU.

Znoj, H. (2006). Bevearement and Posttraumatic Growth. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeshi (Eds.), *The handbook of posttraumatic growth: reserach and practice*. (s. 176-196). Psychology Press.

Příloha č. 1

INFORMACE K VÝZKUMU A INFORMOVANÝ SOUHLAS

INFORMACE K VÝZKUMU

Byli jste přizváni k účasti na výzkumu, který je součástí diplomové práce s názvem „Dopady nouzového stavu na kvalitu života divadelních herců“, jejíž autorkou je Bc. Denisa Vodičková a odborné vedení zajišťováno PhDr. Katarínou Lonekovou PhD. Výzkum je realizován za účelem zakončení magisterského programu oboru psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy.

Výzkum má kvalitativní charakter, což znamená, že budou s účastníky provedeny rozhovory s časovou dotací cca 40-60 minut, které budou nahrávány, následně do tří dnů přepsány a nahrávka bude trvale smazána. Smyslem rozhovoru a diplomové práce je získat větší vhled do prožívání divadelních herců období uzavření v průběhu prvního (12.3.2020-17.5.2020) a druhého nouzového stavu (5.10.2020-11.4.2021).

Účast na tomto výzkumu je dobrovolná, kdykoliv průběhu rozhovoru je možno souhlas s poskytnutím odvolat a v rozhovoru nepokračovat. Kdykoliv je také možné zdržet se odpovědi na danou otázku nebo využít možnost pauzy.

Veškeré údaje v diplomové práci budou anonymizovány, konkrétní jména, názvy i města budou nahrazena obecným výrazem. Jména účastníků budou změněna a pro popis účastníků bude sloužit pouze popis toho, jak účastník vnímá své povolání. V tabulce, kde budou zahrnuty demografické údaje (věk, rodinný stav, počet dětí – pokud jsou a typ zaměstnání – angažmá/na volné noze) budou účastníci vedeni pod čísly.

Přepisy rozhovorů nebudou zveřejněny, budou sloužit pouze pro kvalitativní analýzu, jejímž výstupem budou v diplomové práci anonymizované extrakty původních rozhovorů (tj. konkrétní citace vět k danému tématu). Přístup k přepisům rozhovorů bude mít oponent a vedoucí práce. Jiným výzkumníkům bude umožněn náhled do přepsaných rozhovorů pouze na základě odůvodněné žádosti.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím s aktivní účastí ve výzkumu pro účely diplomové práce s názvem „Dopady nouzového stavu na kvalitu života divadelních herců“ pod vedením PhDr. Kataríny Lonekové PhD. v rámci katedry psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy.

Má účast na výzkumu je dobrovolná a jsem si vědom/a, že mohu kdykoliv odstoupit.

Souhlasím s pořízením audionahrávky rozhovoru, byla jsem poučena o tom, jak bude nakládáno s daty, o procesu anonymizace a o tom kdo a za jakým účelem bude mít přístup k daným informacím.

Datum:

Podpis:

.....

.....

Příloha č. 2

OSNOVA POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU

Demografické údaje:

- 1) pohlaví (muž/žena)
- 2) věk
- 3) vztahová situace (partner/partnerka; bez vztahu)
- 4) rodinný stav (svobodný/á; v manželství; rozvedený/á)
- 5) děti
- 6) místo působitě (město)
- 7) typ zaměstnání (angažmá/na volné noze)

Co pro vás znamená povolání divadelního herce/divadelní herečky?

1) Co pro vás znamenalo uzavření divadel v období nouzového stavu?

„Jaké to bylo v druhém nouzovém stavu?“

2) Vnímál/a jste něco, co vám způsobovalo stres nebo starosti?

3) Vnímál/a jste nějaké dopady na váš život?

a) Jak se situace nouzového stavu projevila na vaší osobní pohodě, náladě?

b) Vnímál/a jste nějaké fyzické potíže nebo změny?

c) Měl nouzový stav dopad i v oblasti financí?

d) Vnímál/a jste nějakou změnu v oblasti Vašich vztahů?

4) Dělal/a jste nějaké změny ve svých životních návycích?

5) Co vám pomáhalo k tomu, abyste se vyrovnával/a se situací?

6) Vnímáte něco pozitivního, co vám pandemie přinesla?

7) Jak se cítíte nyní, když můžete znovu hrát?

8) Je něco, na co jsem se nezeptala?