

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociologie

# **Diplomová práce**

Bc. Tereza Gardianová

**Sociální izolace a osamělost vysokoškolských studentek v době  
pandemie COVID-19**

Social isolation and loneliness of university students during the  
COVID-19 pandemic

### **Poděkování:**

Děkuji Mgr. Evě Richter, Ph.D. za vedení, praktické rady, konstruktivní zpětnou vazbu a za čas, který věnovala mně i mé práci. Děkuji také Mgr. et. Mgr. Pavle Malvotové za průběžné konzultace. V neposlední řadě děkuji všem studentkám, které byly ochotné sdílet se mnou své zkušenosti, zážitky a emoce.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného nebo stejného akademického titulu.

V Praze, dne 8. května 2022

Bc. Tereza Gardianová

### **Abstrakt:**

Diplomová práce se zabývá osamělostí vysokoškolských studentek v době pandemie onemocnění COVID-19. Práce se zaměřuje na identifikaci rizikových a protektivních faktorů osamělosti. Dále zkoumá copingové strategie a porovnává jejich používání u osamělých a neosamělých studentek. V rámci kvalitativní studie byly identifikovány rizikové faktory spojené s pandemií (narušení denní rutiny, každodennosti, absence vysokoškolského prostředí a snížení sociálních kontaktů) a rizikové faktory/protektivní obecné (společenské, osobnostní, rodinné, pohyb a pobyt v přírodě). Copingové strategie u vysokoškolských studentek převládají aktivní, problémově orientované. V krizových situacích se objevují ale také emočně zaměřené strategie, především únikové. U dlouhodobě osamělých studentek převládají pasivní copingové strategie. Hlavní rozdíl osamělých a neosamělých studentek spočíval ve vnímání samoty. Neosamělé studentky samotu uchopily jako prostředek k seberozvoji a osobnostnímu růstu. Na základě zjištění byla vytvořena typologie osamělosti.

**Klíčová slova:** osamělost, sociální vztahy, sociální izolace, copingové strategie, protektivní a rizikové faktory osamělosti, pandemie COVID-19, studenti

### **Abstract:**

The master thesis deals with the loneliness of university students (focused on women) during the pandemic of the COVID-19 disease. The work focuses on the identification of risk and protective factors of loneliness. It also examines coping strategies and compares their use between lonely and non-lonely students. The qualitative study identified risk factors associated with the pandemic (disruption of routine and everyday life, absence of university environment and reduction of social network and social contacts) and general risk/protective factors (social, personal, family environment, physical activity and nature). Coping strategies for university students are prevailed active, problem-oriented strategies. However, emotional strategies also appear during crisis situations. Passive coping strategies predominate among long-term lonely students. The main difference between lonely and non-lonely students was connected with the perception of loneliness. Non-Lonely students took loneliness as a means of self-development and personal growth. Based on the findings, a typology of loneliness was created.

**Key words:** loneliness, social relations, social isolation, coping strategies, protective and risk factors of loneliness, pandemic of COVID-19 disease, students

# Obsah

Úvod.....	7
<b>1 Osamělost.....</b>	<b>12</b>
1.1 Typy a formy osamělosti.....	13
1.2 Teorie osamělosti .....	14
1.3 Měření osamělosti.....	16
<b>2 Osamělost vysokoškolských studentů .....</b>	<b>19</b>
2.1 Staří versus mladí – osamělost jako problematika nejen starší populace.....	19
2.2 Rizikové a protektivní faktory osamělosti.....	20
2.3 Studenti v době pandemie.....	25
<b>3 Copingové strategie osamělosti.....</b>	<b>28</b>
3.1 Definice copingu, co to je coping .....	28
3.2 Copingové strategie osamělosti .....	29
3.3 Copingové strategie osamělosti v době pandemie nemoci COVID-19.....	31
<b>4 Metodologie .....</b>	<b>35</b>
4.1 Design a struktura dotazníku .....	35
4.2 Sběr a analýza kvantitativních dat .....	36
4.3 Kvalitativní výzkum .....	37
4.3.1 Výběr vzorku.....	38
4.3.2 Metoda sběru dat .....	39
4.3.3 Etika .....	40
4.3.4 Analytická metoda .....	40
<b>5 Interpretace výsledků .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Rizikové faktory v pandemii.....</b>	<b>42</b>
5.1.1 Narušení denní rutiny, řádu a každodennosti .....	42
5.1.2 Absence běžných socializačních prostředí .....	43
5.1.3 Zúžení sociální sítě a absence sociální podpory .....	45
<b>5.2 Obecné rizikové/protektivní faktory.....</b>	<b>46</b>
5.2.1 Společenský tlak a individualismus .....	46

5.2.2	Psychické problémy a šikana .....	47
5.2.3	Rodina a rodinné vztahy.....	48
5.2.4	Pohyb a příroda .....	49
<b>5.3</b>	<b>Copingové strategie vysokoškolských studentek .....</b>	<b>49</b>
5.3.1	Emočně zaměřené strategie.....	49
5.3.2	Aktivní a problémově orientované strategie .....	51
5.3.3	Pasivní copingové strategie.....	55
5.3.4	Neschopnost vypořádat se s osamělostí .....	57
<b>5.4</b>	<b>Typologie osamělosti .....</b>	<b>59</b>
<b>6</b>	<b>Diskuze.....</b>	<b>62</b>
6.1	Limity práce .....	70
	<b>Závěr.....</b>	<b>71</b>
	<b>Seznam použité literatury.....</b>	<b>73</b>
	<b>Seznam grafů, tabulek a obrázků:.....</b>	<b>88</b>

## Úvod

Téměř každý člověk v nějaké fázi života zažívá do určité míry pocit osamělosti. Zprvu se jedná o stresující zážitek prvního vzdání/odpoutání (většinou pouze dočasného) od milující matky. Následně se dítě snaží zapadnout (ne vždy úspěšně) mezi vrstevníky, navazuje nová přátelství. Zažívá první pocity ztráty a osamělosti, např. během letních táborů, díky stěhování nebo nástupem na novou školu. V dospělosti se dosavadní vztahy posouvají do nových úrovní. Láska se zhmotní do manželství, které ale ne vždy trvá věčně, a děti, které se narodí, brzy zase rodiče opouštějí. Stárí je charakteristické svými postupnými ztrátami, zapomináním a smrtí.

Důvody, proč by osamělost měla být předmětem zkoumání, je několik. Především je velmi rozšířená a zasahuje lidi ve všech věkových kategoriích (Peplau & Perlman, 1982). Zároveň má vážné dopady na fyzické i duševní zdraví (Hawley & Cacioppo, 2010) – např. zvyšuje pravděpodobnost kardiovaskulárních onemocnění (Caspi et al., 2006), zvyšuje úmrtnost (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010). Osamělost bývá spojována s poruchami osobnosti a psychózami, sebevraždami, zhoršenou kognitivní výkonností, zvýšeným rizikem Alzheimerovy choroby, nárůstem depresivních symptomů, obezitou, užíváním alkoholu nebo spánkovými problémy (Hawley & Cacioppo, 2010; Mushtaq et al., 2014).

V České republice nebyl do doby pandemie proveden žádný výzkum. Lze tak usoudit, že studiu osamělosti nebyla v České republice věnována ze sociologického hlediska téměř žádná pozornost. Přitom relevance tohoto tématu je zcela zřejmá. Lidé se často potýkají s pocity, které definují jako osamělost. Někteří se mohou setkávat s osamělostí tak často, až jim tento stav přijde jako normální (Yang, 2019). Takovéto zevšednění osamělosti je však velice rizikové, jelikož si lidé neuvědomují, jaké negativní dopady osamělost přináší do jejich života a jak působí na jejich psychické i fyzické zdraví. To, co se lidem děje opakovaně a pravidelně by nemělo být přijímáno jako něco, co je „normální“. Počty publikací, které se věnují problematice osamělosti v zahraničí, stále rostou, což podporuje vnímání osamělosti coby relevantní vědecké téma. V souvislosti s pandemií vysoce infekčního respiračního onemocnění COVID-19 (dále též „covid“) způsobeného koronavirem SARS-CoV-2, se však téma sociální izolace a osamělosti dostává do zcela nového světla a dostává úplně jinou váhu. V tomto období se lidé za účelem snížení šíření nákazy museli navzájem sociálně distancovat. Vlády po celém světě vydávaly opatření a nařízení, která do značné míry omezovala některá základní lidská práva a svobody. Byly tak omezeny téměř všechny mezilidské kontakty (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020).

V České republice bylo mezi prvními státem vyhlášenými opatřeními dne 10. března 2020 uzavření škol, od 12. března byl vyhlášen nouzový stav s řadou omezení pro občany i podniky (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020). Byl zakázán vstup na území České republiky občanům z rizikových zemí, hospody musely zavírat ve 20:00 hodin, kluby a posilovny se zavřely úplně (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2020). Postupně byla uzavřena restaurační zařízení a ostatní provozovny mimo těch nejdůležitějších. Od 16. března byly až na výjimky uzavřeny státní hranice. Postupně česká vláda vyhlášovala restriktce omezující oblast kultury, sportu, maloobchodu, služeb a školství. Omezila úřední hodiny institucí, volný pohyb osob nebo cestování do zahraničí i v rámci České republiky. Apelovala na dodržování rozestupů mezi lidmi ve vzdálenosti minimálně 2 metrů nebo na přechod na tzv. homeoffice (tedy práci z domova).

V souvislosti s pandemií se také začal používat pojem lockdown. V České republice docházelo opakovaně ke zpřísnování restriktcí a následnému uvolňování. Tvrdý lockdown byl vyhlášen na tiskové konferenci po jednání vlády dne 26. února 2021 s účinností od 1. března. Po dobu tří týdnů nebylo možné cestovat mezi okresy a lidé se mohli pohybovat pouze po obci, kde měli trvalé bydliště. Uzavřela se také velká část maloobchodů, jako byly obchody s dětským oblečením nebo papírnictví. Všechna tato opatření měla výrazné socio-ekonomické, politické a psycho-sociální dopady (Banerjee & Rai, 2020). Miliony lidí nejen v České republice, ale po celém světě, zůstaly uvězněny ve svých domovech. Taková dlouhodobá sociální izolace však může vést k chronické osamělosti a nudě, která může významně poškodit fyzickou i duševní pohodu (Banerjee & Rai, 2020).

Ve spojitosti v pandemií, karanténními opatřeními a jinými omezeními, se lidé dostávali často do sociální izolace. Ta je definována jako objektivní stav, kdy dochází k nedostatku interakcí s ostatními nebo širší komunitou (Victor et al., 2000). Typická je pro někoho, kdo žije sám v odlehlé oblasti. Případně se může jednat i o vyloučení ze společnosti/skupiny ostatními členy. Healey (2020) ve své knize *Loneliness and social isolation* definuje sociální izolaci jako situaci, kdy jsme odděleni od druhých lidí nebo prostředí, a to buď na základě osobního rozhodnutí, nebo vnějších okolností. Pokud je sociální izolace zvolena dobrovolně, jedná se o samotu (Killeen, 1998). Pokud je však izolace nedobrovolná, jedná se dle Killeena o osamělost. Dosáhnutí pocitů osamělosti je však závislé na tom, jak jedinec vnímá a hodnotí sociální vztahy k druhým (Tzouvara et al., 2015; de Jong Gierveld et al., 2006). Být sám je fyzický stav, zatímco být osamělý je emoční stav. V době pandemie, kdy se většina lidí dostala



do nedobrovolné sociální izolace, je však možné nalézt nové spojitosti. Otázka, zda nedobrovolná sociální izolace vedla k osamělosti, bude širším předmětem této práce.

S pojmem sociální izolace je nutné vymezit také pojmy osamělost, osamění a samota. Běžně se tyto pojmy zaměňují a ztěžují orientaci v dané problematice. Často se lidé vyjadřují slovy: „cítím se tak sám“, ve skutečnosti ale myslí „cítím se tak osamělý“. Nejznámější definice osamělosti je od autorů Peplauové a Perlmana (1982), kteří definují osamělost jako nepříjemnou zkušenost, ke které dochází, když je síť sociálních vztahů člověka nějakým důležitým způsobem nedostatečná, ať už kvantitativně nebo kvalitativně. Důležité je, že se jedná o subjektivní negativní pocit, který vyplývá z absence sociální sítě, vnímané jako sociální izolace či nižší úroveň kontaktu, než je žádoucí, nebo absence konkrétního požadovaného společníka (Leigh-Hunt et al., 2017; Wenger et al., 1996).

Nutno podotknout, že ani nedostatečné sociální vztahy nemusí vést přímo k osamělosti. Každý člověk reaguje na sociální interakce odlišně a stejně tak je i odlišně vnímá. To, co způsobí pocity osamělosti je to, jak jsou tyto nedostatečné sociální vztahy interpretovány a vnímány (Yang, 2019). Takovému vysvětlení se skládá ze 3 na sebe navazujících stavů: určitý sociální vztah (objektivní stav) → vnímání a hodnocení daného vztahu jako nedostatečného nebo neuspokojivého (kognitivní stav) → osamělost jako emoční reakce na vnímaný nedostatek sociálních vztahů (emoční stav). Odlišné interpretace pocitů osamělosti ztěžují vědecké zkoumání. Objevují se však pravidelně v různých fázích života (Yang, 2019).

Jako relevantní sociologické téma (včetně důkazů a důvodů) označili osamělost autoři Yang (2019) nebo Batsleerová a Duggan (2020). Z hlediska zaměření této práce spočívá sociologická relevance ve zkoumání sociálních dopadů problémů souvisejících s COVID-19. Tuto pandemii lze považovat za největší globální událost naší doby, díky které lze zkoumat lidské interakce, sociální systémy a lze se učit o nás samých (Ward, 2020). Osamělost je možné označit za problém celé společnosti a sociálního původu mohou být také její příčiny (Yang, 2019).

Sociální izolace způsobená pandemií působila negativně na psychické zdraví jedinců. Nejčastěji se objevovaly problémy s úzkostmi, depresemi, nespavostí nebo právě osamělostí (Dahlberg, 2021; Kumar & Nayar, 2021; Rossi et al., 2020; Killgore et al., 2020). Ze zahraničních studií vyplývá, že mezi více ohroženou skupinu patří vysokoškolští studenti (Bu et al., 2020; Elmer et al., 2020; Labrague et al., 2021). Vysokoškolští studenti prožívají přechod z dospívání do mladé dospělosti. Toto období je všeobecně považováno za turbulentní

a rizikové pro pocity osamělosti (Coon, 1992; Cutrona 1982; Lee et al., 2019; Ponzetti, 1990). Distanční výuka, omezení společenského života a narušení denní rutiny, mělo na studenty významný dopad a způsobilo to zhoršení jejich psychické pohody (Golemis et al., 2021). Pro studentky je společenský život obzvlášť důležitý, především z hlediska formování a navazování nových sociálních vztahů v rámci příprav na profesní, rodinný a společenský život.

Vysokoškolští studenti mohou cítit zároveň společenský tlak, který působí negativně na jejich psychickou pohodu. Negativní dopady povahy společnosti, včetně problematiky moderního způsobu života, byly diskutovány několika autory. Slater (1970) vidí hlavní příčinu v individualismu, který odporuje základním lidským potřebám po sounáležitosti, komunitě a závislosti. Na proměnlivost a odpoutání se od tradičních sociálních vazeb upozorňuje ve své knize *Tekutá modernita* také Zygmunt Bauman (2020). S moderním životním stylem se pojí také některé civilizační choroby, kam spadá např. stres, kardiovaskulární choroby, obezita, alergie nebo deprese (Siegrist & Rödel, 2006). Osamělost by mohla mít podobné příčiny, jako mají právě civilizační choroby.

Studenti mohou osamělost skrývat a popírat, aby tak neodhalovali své selhání. To podporuje myšlenku, že osamělost může být stigmatizována. Stigma řešila i největší studie zaměřená na osamělost BBC Loneliness experiment (s více než 55 000 respondenty starších 16 let). Tato studie odhalila, že celkem 30 % respondentů změnilo svou odpověď z možnosti „nikdy“ na možnost „někdy“, pokud v otázce nezaznělo slovo osamělost. Tendence k této změně mají spíše muži (Russell, 1996). Někteří lidé tak dokazují, že neradi přiznávají, že se cítí osaměle. Stigma je tématem i pro studium osamělosti v době pandemie. V době pandemie se míra pocíťované stigmatizace mohla ještě zhoršit, a to např. odlišným názorem na covidové onemocnění, na nošení roušek, restriktivní opatření, dodržování pravidel nebo otázku očkování. Pokud člověk nevyznával mainstreamový názor, mohl se dostat do ještě větší izolace a sociální izolace, jak již bylo zmíněno, může být rizikovým faktorem pro vznik osamělosti (Holt-Lunstad, 2021).

Z důvodu pandemie lze studovat osamělost v nové perspektivě, která může pomoci pochopit základní mechanismy a procesy spojené s osamělostí. Hlavním cílem diplomové práce je zkoumání subjektivně prožívané osamělosti vysokoškolských studentek v době pandemie onemocnění COVID-19. Vysokoškolské studentky se staly předmětem studia této práce, jelikož byly identifikovány jako riziková skupina mezi vysokoškoláky pro zažívání osamělosti v době pandemie (Bu et al., 2020; Elmer et al., 2020; Lee et al., 2020; Prowse et al., 2021). Tato práce

je zaměřena na vymezení rizikových/protektivních faktorů, copingových strategií osamělosti a zároveň bude hledat odlišnosti ve vypořádávání se s osamělostí mezi osamělými a neosamělými jedinci. Dále bude vytvořena typologie osamělosti. Základní výzkumné otázky, včetně podotázek zní:

1. Jaké jsou rizikové/protektivní faktory osamělosti u vysokoškolských studentek?
  - a. Které z nich jsou sociálního původu?
2. Jaké jsou copingové strategie zvládání osamělosti u vysokoškolských studentek?
  - a. Které z nich jsou sociálního původu?
  - b. Jak se tyto strategie liší v závislosti na míře osamělosti? (Porovnání osamělých a neosamělých studentek.)

K zodpovězení uvedených otázek bude využit smíšený výzkum, tedy kombinace kvantitativní metody s kvalitativní. Díky dotazníkovému šetření budou získána potřebná data k určení míry osamělosti studentek, včetně základních demografických údajů a dobrovolně poskytnutého kontaktu na respondenta. Emailová adresa pak bude využita pro kontaktování potenciálních účastnic k provedení polostrukturovaného rozhovoru.

První část přehledu literatury se bude věnovat osamělosti jako takové. Budou představeny nejznámější koncepty, pojetí a typy osamělosti, se kterými se člověk může setkat během života. Osamělost byla doposud spojována spíše se staršími lidmi, proto budou představeny studie, které dokazují prevalenci napříč různými věkovými skupinami, pozornost pak bude věnována vysokoškolským studentům. Bude uvedeno, jak je možné osamělost měřit, včetně zhodnocení kladů i záporů, které tyto přístupy přinášejí. Budou prezentovány dosavadní zjištění o rizikových/protektivních faktorech osamělosti u vysokoškolských studentů, včetně aktuálních zjištění z doby globální pandemie. Druhá část bude zaměřena na copingové strategie osamělosti. Budou představeny základní strategie zvládání osamělosti, které budou doplněny o nová zjištění ze zahraničních studií z doby pandemie.

# 1 Osamělost

Samota je fenomén, ve kterém může být jedinec sám, ale necítí se osamělý (Tzouvara et al., 2015; Yang, 2019). Proto je samota více vědomý, kontrolovatelný jev. Být sám zvyšuje šanci na pocit osamělosti, ale není to podmínkou. Lidé mohou být sami, aniž by se cítili osamělí (např. když si samotu zvolí dobrovolně, aby se vyhnuli interakcím s ostatními) (Tzouvara et al., 2015). Nebo se naopak mohou cítit osaměle, přestože jsou obklopeni lidmi, se kterými ale nemohou nalézt bližší pouto (Yang, 2019). Pokud samota a osamělost nemá žádný přímý vztah, zůstává otázkou, kdy samota vede k osamělosti a jaké další faktory přispějí k tomu, že se člověk začne cítit osaměle.

Jako další termín, který může být zaměněn s osamělostí, je osamění. Osamění je situace, kterou si lidé užívají. Taková samota nemusí být dlouhotrvajícího charakteru (Yang, 2019). Oproti osamělosti je osamění spíše pozitivní záležitostí. Osamění může být pro někoho prostředkem k spiritualitě a seberealizaci (Tzouvara et al., 2015). Jiní autoři jako Killeen (1998) tvrdí, že koncept osamění může poskytnout úplnou svobodu, a proto má velmi uklidňující a osvěžující účinek.

Mezi první publikace, které se snažily podchytit fenomén osamělosti, patří publikace *Loneliness* od Fromma Reichmana. Empiricky na ní navazují Perlman a Peplauová (1981), kteří definují osamělost jako nepříjemnou zkušenost, ke které dochází, když je síť sociálních vztahů člověka nějakým způsobem nedostatečná, ať už kvantitativně nebo kvalitativně. K této definici pak autoři zmiňují 3 základní body, které se pojí s osamělostí a doplňují jejich definici. Za prvé, osamělost vyplývá z nedostatků v sociálních vztazích dané osoby. Za druhé, osamělost je subjektivní jev (není nutně synonymem objektivní izolace, takže lidé mohou být sami, aniž by byli osamělí, když si samotu zvolí dobrovolně; nebo se naopak mohou cítit osaměle, když jsou obklopeni lidmi, se kterými ale nemohou nalézt bližší pouto). Za třetí, samota je nepříjemná a skličující. Autoři nahlíží na osamělost jako na rozpor mezi požadovanou a skutečnou úrovní sociálních vztahů. Z rozsáhlé přehledové studie (Hawkley & Cacioppo, 2010) vyšla velice podobná definice. Podle ní je osamělost tísnivý pocit, který je doprovázen pocitem neuspokojení sociálních potřeb – kvantitou, ale zejména kvalitou sociálních vztahů.

Původ osamělosti lze rozčlenit do dvou konceptů (Peplau & Perlman, 1982). První vychází z událostí, případně změn, které člověk zažívá. Osamělost může vzniknout ve spojitosti se snížením aktuálních sociálních vztahů pod optimální úroveň (např. ukončení blízkého vztahu rozchodem, rozvodem nebo smrtí). Případně může také dojít ke změně osobních sociálních

potřeb a tužeb. Člověk totiž v různých fázích života touží po jiném množství či jiných kvalitách sociálních vztahů. V případě neuspokojení těchto potřeb může vznikat osamělost.

Druhý koncept se týká predispozičních faktorů, které mohou jedince učinit náchylnějším k zažívání pocitů osamělosti. Patří sem jak faktory situační, tak faktory osobní. Byly identifikovány rizikové osobnostní charakteristiky jako např. stydlivost, introverze nebo menší ochota riskovat v sociálních vztazích (Peplau & Perlman, 1982). Osamělost bývá často spojována s podceňováním sebe sama a nízkým sebevědomím (Vanhalst et al., 2013). U některých lidí přispívají k osamělosti také nedostatečné sociální dovednosti (pravděpodobně pocházející z dětství) (DiTommaso et al., 2003). Je potvrzeno, že osamělý člověk je méně šťastný, méně spokojený, více pesimistický a depresivní (Bradburn, 1969). Osamělí lidé také častěji pocítují úzkost a popisují se jako neklidní, nervózní a znudění (Peplau & Perlman, 1982). Přičemž student prvního ročníku, který svou osamělost přisuzuje spíše situačním faktorům, má mnohem větší pravděpodobnost a naději na zlepšení svého stavu a společenského života než student, který svou osamělost přisuzuje spíše neměnným atributům své osobnosti. Bylo zjištěno, že lidé, kteří věří, že osamělost vychází z jejich osobnostních charakteristik, mají také větší tendence inklinovat k depresím (Weeks et al., 1980).

Kromě osobnostních faktorů mohou stejně negativně působit i faktory kulturní a situační. Ze sociologického hlediska osamělost zhoršují některé kulturní hodnoty a instituce (Peplau & Perlman, 1982). Dochází ke konfliktu mezi hodnotami založenými na soutěživosti a nezávislosti, proti základním lidským potřebám po sounáležitosti, komunitních vztazích a závislosti na druhých (Slater, 1970). Do té doby, dokud budou sociální instituce jako je školství, produkovat individualismus založený na soutěživosti, mohou přispívat k šíření osamělosti ve společnosti. Svou roli v této problematice hrají i média, která produkují nereálné představy o sociálních vztazích (Peplau & Perlman, 1982). Pochopení původů a příčin osamělosti je však klíčové pro předvídaní, zmírnění či vypořádání se s osamělostí (Peplau & Perlman, 1982).

## **1.1 Typy a formy osamělosti**

Autoři Peplauová a Perlman (1982) popisují, že výzkumníci studující osamělost, nahlízejí na osamělost několika způsoby. Obecně lze však popsat, že se opírají o tři základní dimenze. Osamělost lze rozlišovat podle toho, jak osoba hodnotí svou sociální situaci. Dále podle toho, jaký typ sociálního deficitu osoba prožívá a podle času, resp. doby trvání osamělosti (De Jong-Gierveld & Raadschelders, 1982).

Počátky prvních klasifikací osamělosti se pojí s autorem Moustakou (1961), který rozlišoval úzkost z osamělosti (v originále *loneliness anxiety*) a existenciální osamělost (v originále *existential loneliness*). Z těchto dvou byla existenciální osamělost vnímána jako ta pozitivní a úzkost z osamělosti jako ta negativní. Z toho vyplývá, že se může jednat o pozitivní zkušenost, která člověka posouvá kupředu a napomáhá jeho růstu. Nebo se naopak jedná o zkušenost negativní a nechtěnou. Pro tuto práci je podstatnější druhý typ, který je většinou lidí vnímán negativně.

Další možný způsob klasifikace osamělosti je podle délky jejího trvání. Osamělost může být dočasná a spojená s určitou událostí, jako je na stěhování do nové komunity. Nebo se jedná o trvalejší, až chronický stav (Peplau & Perlman, 1982), a takový člověk může být označován za osamělého člověka. Young (1982) rozlišil tři typy osamělosti podle délky svého trvání. Pokud člověk není schopen v průběhu let navázat uspokojivé sociální vztahy, jedná se o osamělost chronickou. Situační osamělost se objevuje zpravidla s velkými životními stresovými událostmi jako je např. rozvod nebo úmrtí blízké osoby. Přechodná osamělost je běžnou formou a týká se kratších záchvatů pocitů osamělosti.

Podle typu sociálního deficitu klasifikoval Weiss (1973) osamělost emoční a sociální. První typ poukazuje na chybějící blízké, intimní sociální vztahy. Jedinci, kteří se rozvedli, ovdověli nebo prošli zrovna rozchodem, mohou zažít tuto formu osamělosti (Russell et al., 1984). Druhý typ je způsoben absencí širší sociální sítě, ve které je člověk součástí skupiny přátel, kteří sdílejí společné zájmy a aktivity (Russell et al., 1984). S tou se mohou setkat jedinci, kteří se nedávno přesunuli do nového sociálního prostředí (např. do nového města, práce nebo vysoké školy).

Bruno (2002) popsal tři typy osamělosti. Kognitivní osamělost, která souvisí s lidskými myšlenkami a vnímáním, souvisí s absencí partnera, se kterým by jedinec mohl sdílet myšlenky. Behaviorální osamělost prožívá člověk v případě, že mu chybí smysluplné volnočasové aktivity. Emocionální osamělost vzniká, pokud není naplněna potřeba lásky. Podobně rozdělili osamělost také Hawkley, Browne a Cacioppo (2005), kteří vymezili: intimní osamělost (podobná výše zmíněné emocionální osamělosti), vztahovou osamělost (podobná behaviorální osamělosti) a kolektivní osamělost (podobná zmíněné kognitivní osamělosti).

## 1.2 Teorie osamělosti

Existuje mnoho dimenzí, podle kterých lze osamělost vysvětlovat (Peplau & Perlman, 1982). Jaká je povaha samotné osamělosti, jedná se spíše o pozitivní nebo negativní zkušenost, normální nebo abnormální jev? Jaké jsou její příčiny? Souvisí spíše s lidskou osobností, nebo

ji způsobuje prostředí, ve kterém žijeme? Je to problém současné společnosti, nebo byl vývoj postupně historicky ovlivňován? V následující části budou stručně představeny základní teoretické přístupy osamělosti.

### 1. Psychodynamické modely

Psychodynamické modely mají tendenci nahlížet na osamělost jako na patologický jev. Tento typ teorie zdůrazňuje deficity zažité během dětských let. Původ pak pramení z vnitřních konfliktů dítěte, případně za osamělost může špatná interakce s rodiči, díky které se dítě špatně naučí sociálním dovednostem pro rozvoj intimních vztahů. Představiteli těchto teorií jsou např. H. S. Sullivan nebo F. Fromm-Reichmann. Psychodynamický přístup je založen výhradně na klinických pozorování lidí s duševním onemocněním (Peplau & Perlman, 1982).

### 2. Fenomenologický přístup

Nejnámějším představitelem je Carl Rogers, který předpokládal, že společnost tlačí na jednotlivce, aby jednal omezeným, společensky schváleným způsobem. To však vede k rozporu s vnitřním já. Rogers (1961) považuje osamělost za projev špatného přizpůsobení. Příčina osamělosti tkví uvnitř jedince a v jedincově sebepojetí. Hnací silou jsou zažité zkušenosti. Na rozdíl od psychodynamických teoretiků nepřikládá dětství větší váhu.

### 3. Existenciální přístup

Představitelé tohoto proudu nahlíží na osamělost jako na „fakt“ lidské existence. Moustakas nahlíží na osamělost pozitivně jako na hnací sílu, která lidi posouvá dopředu. Nepopírá však ani bolestnou zkušenost, kterou popsal pod pojmem úzkost z osamělosti.

### 4. Sociologický přístup

V obecné rovině nahlízejí představitelé tohoto přístupu na osamělost jako produkt společenských sil a příčiny osamělosti vidí spíše mimo jednotlivce. První vymezil 3 sociální síly vedoucí ke zvýšené osamělosti Bowman (1955). Patří sem pokles primárních skupinových vztahů, zvýšená mobilita rodiny a zvýšená sociální mobilita. Riesman (1961) popisuje, že se americká populace stala zaměřenou na ostatní. Jedinec tak chce být akceptován ostatními, chce cítit náklonnost od druhých a neustále se snaží přizpůsobovat své chování prostředí, ve kterém se nachází. Díky tomu dochází k odklonění od vlastního já (podobně jako popisuje Rogers). To vše je tvořeno a podporováno rodiči, učiteli a masmédií. Slater (1970) vidí hlavní příčinu v individualismu, který odporuje lidským základním potřebám po sounáležitosti, komunitě

a závislosti. Tito autoři spojují osamělost se socializací, ale i dalšími silami (jako jsou masmédiá nebo i stresové životní situace).

## 5. Interakcionistický přístup

Podle Weisse (1973) za osamělostí stojí kombinace osobnostních i situačních faktorů. Osamělost vzniká, když sociální interakce a sociální vztahy nedostatečně uspokojují požadavky jednotlivce. Základem Weissovy teorie je fakt, že každý sociální vztah přináší člověku jistou provizi a naplňuje určitou potřebu. Weiss identifikoval 6 sociálních provizí, které mohou vztahy přinášet: a) náklonost, která je poskytovaná vztahy, ve kterých osoba získává pocit bezpečí a jistoty (nejčastěji poskytuje manžel nebo partner); b) sociální integraci, která je zprostředkována sítí vztahů, v nichž jednotlivci sdílejí zájmy a obavy (zajišťuje přátelství); c) příležitostnou péči, která je odvozená ze vztahů, ve kterých se osoba cítí odpovědná za dobro druhého (např. péče o dítě); d) ujištění o hodnotě, které poskytují vztahy, v nichž jsou uznávány dovednosti a schopnosti dané osoby (např. kolegové v práci); e) spolehlivé spojenectví, ve kterých se daná osoba může za jakýchkoli okolností spolehnout na pomoc (např. blízká rodina); a f) poradenství a vedení, které poskytují vztahy s důvěryhodnými a autoritativními jednotlivci, kteří mohou poskytnout radu a pomoc (např. učitel, mentor, nebo rodič) (Russell et al., 1984).

Weiss rozlišil také již zmíněné dva typy osamělosti, za jejichž původem stojí vždy jiné faktory. Weissova teorie (1973) tedy přikládá váhu jak kvalitě, tak kvantitě sociálních a emocionálních vztahů, přičemž obě formy osamělosti vytvářejí svou vlastní symptomatologii.

## 6. Kognitivní přístup

Kognitivní přístup zdůrazňuje význam kognitivních procesů, které jsou prostředkem pro pocity osamělosti, ale také prostředkem ke zmírnění prožitku osamělosti. Tento přístup zdůrazňuje proces, jak jsou sociální vztahy vnímány. Základem tohoto přístupu je rozpor mezi požadovanou a dosaženou úrovní sociálních vztahů. Kognitivní procesy fungují jako prostředek mezi vnímanou osamělostí (sociálními nedostatky) a intenzitou jejího prožívání. Prožívání osamělosti může být ovlivněno, zmírněno nebo dokonce mu může být zabráněno prostřednictvím kognitivních procesů, jako jsou sociální dovednosti a sebevědomí.

### 1.3 Měření osamělosti

Pro měření osamělosti se používají dvě techniky – přímé sebehodnocení a nepřímé škály (Nicolaisen & Thorsen, 2014). Během přímého sebehodnocení je zpravidla použita jedna



otázka s několika bodovou škálou možností odpovědi (Victor et al., 2005). Specifikem takovéto otázky je, že v ní přímo zazní slovo „osamělý“ nebo „osamělost“. Taková otázka může tedy znít – Jak často se cítíte osaměle? Jedná se o velice rozšířený způsob měření osamělosti. Využívá ho i European Social Survey, který např. pokládá otázku „Kolik času za poslední týden jste se cítil/a osaměle?“. Možnosti odpovědi jsou – „žádný nebo téměř žádný čas“, „někdy“, „většinu času“ nebo „po celou dobu nebo téměř po celou dobu“. Je potom čistě na respondentovi, co pod pojmem „osamělý“ chápe a co to pro něj znamená. Výzkumníci využívající tento typ otázek musí počítat s tím, že kvůli sociálnímu stigma spojenému s fenoménem osamělosti může použití přímé otázky vést k podhodnocování odpovědí, zejména mezi muži (de Jong Gierveld, van Tilburg & Dykstra, 2006). Další kritika pramení z toho, že je tímto způsobem měřena pouze frekvence, nikoliv intenzita osamělosti (Yang, 2019).

Z výše popsaného důvodu se vytvořily nepřímé škály, které slova „osamělý“ nebo „osamělost“ přímo nepoužívají. Místo toho jsou využity slova jako „nemít si s kým promluvit“ nebo „být izolovaný“ atd. Mezi takové patří UCLA Loneliness Scale (Russell, 1996) (dále jen „UCLA škála“). První verze této škály byla vytvořena již v roce 1982. Následně prošla dvěma revizemi, až vznikla současná jednodimenzionální 20položková Likertova škála, která se skládá z 11 negativně popsaných položek a z 9 pozitivních. Všechny výroky začínají otázkou „Jak často...“ a možné odpovědi jsou na škále – nikdy, zřídka, někdy, často. Obsahuje tedy výroky např.: „Jak často se cítíte být součástí skupiny přátel?“. Další široce používanou škálu vytvořil De Jong Gierveld (1985) a nese název De Jong Gierveld Loneliness Scale. Škála navazuje na Weissovu teorii o dvou typech osamělosti. Jedná se tak o multidimenzionální škálu, která měří jak emoční, tak sociální osamělost. Verze z roku 1985 se skládá z 11 položek, 5 jich je formulováno pozitivně a 6 negativně. Když se škála rozdělí, lze využít i jako jednodimenzionální škálu (bude tedy měřit buď jen sociální, nebo jen emoční osamělost). Další výhodou obou těchto škál je využití více položek, které díky tomu mohou podchytit více forem a typů osamělosti (Yang, 2019). Někdy je z důvodu náročnosti dotazníku nutné využít kratší verze těchto škál. Plné verze zahrnující všechny položky by byly totiž pro respondenta v rámci některých dotazníků náročné.

Méně často používaná škála je např. diferenciatní škála osamělosti (*Differential Loneliness Scale*), která měří kvalitu a kvantitu interakcí v konkrétních vztazích (rozlišuje 4 vztahové oblasti – rodinné, přátelské, partnerské a vztahy v širší komunitě) (Schmidt & Sermat, 1983). Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA) je opět multidimenzionální škála,

navazující na Weisse (1973) (DiTommaso & Spinner, 1993). Tito autoři začali navíc rozlišovat dva podtypy emoční osamělosti – romantickou a rodinnou.

## 2 Osamělost vysokoškolských studentů

V této kapitole bude pozornost věnována prevalenci osamělosti napříč věkovými skupinami. Bude dokázáno, že osamělost není problematika spojená pouze se starší generací, a budou popsány základní rozdíly ve vnímání osamělosti v různých fázích života. Dále budou představeny rizikové faktory a protektivní faktory osamělosti jak v obecné rovině, tak charakteristické pro vysokoškolské studenty. Na závěr budou shrnuta dosavadní zjištění týkající se osamělosti vysokoškoláků v době covidové pandemie.

### 2.1 Staří versus mladí – osamělost jako problematika nejen starší populace

Co si lidé představí pod pojmem osamělý člověk? Většina lidí popíše spíše staršího člověka, s velkou pravděpodobností to bude žena, která sedí sama doma ve svém bytě a nemá si s kým popovídat. Pro tuto představu existuje určité opodstatnění. Pinguart a Sörensen (2003) ve své knize popsali rizikové faktory pro lidi staršího věku. Odchod do důchodu přerušuje vztahy s kolegy, zákazníky nebo klienty. Dospívající děti se více osamostatňují a nakonec začnou žít odděleně, čímž se značně zmenší sociální kruh, se kterými měli lidé pravidelné interakce. Starší lidé jsou navíc náchylnější k chronickým či jiným vážným onemocněním, které mohou omezit jejich mobilitu, případně zhoršit jejich psychické a mentální zdraví. Nakonec starší člověk umírá a jeho ovdovělý partner zůstává sám. V této situaci je pak pozůstalý náchylnější k pocitům osamělosti.

V současné době však existují studie, které ukazují, že jsou i jiné skupiny, které mohou být náchylné k osamělosti. Na druhé straně věkové škály je skupina dětí, adolescentů a mladých dospělých, kteří jsou taktéž rizikovou skupinou, jak poprvé upozornil Weiss (1982). V roce 2008 v průzkumu kvality života na Novém Zélandu (*The 2008 New Zealand Quality of Life survey*) byla reportována nejvyšší prevalence osamělosti u lidí ve věku 15–24 let (20 %). Yang a Victor (2011) analyzovali data z ESS a zahrnuly do analýzy celkem 25 zemí. Analýzou dat bylo zjištěno, že výskyt osamělosti je silně ovlivněn sociálními a národnostními faktory. Rusko a východoevropské národy vykazovaly nejvyšší výskyt osamělosti (téměř 10–34 % napříč věkovými skupinami), zatímco národy severní Evropy nejnižší (většinou pod 6 %). Na základě jejich výsledků lze však konstatovat, že vztah mezi věkem a osamělostí není lineární. Díky novým zjištěním byly vytvořeny nové modely pro vztah mezi věkem a osamělostí, jejichž zakřivení připomíná písmeno U (Victor & Yang, 2012; Yang & Victor, 2011). Taková křivka reprezentuje nelineární vztah mezi věkem a osamělostí. Vyšší hodnoty se pak vyskytují na obou koncích, tedy u dětí a mladých lidí, u lidí středního věku osamělost klesá a se zvyšujícím se

věkem opět osamělost narůstá (Diehl et al., 2018). Ve studii BBC Loneliness experiment vyšlo najevo, že míra osamělosti byla dokonce nejvyšší u mladých respondentů (40 %) proti starším respondentům (27 %).

Ačkoliv mají tyto dvě skupiny (staří versus mladí) vyšší predispozice k osamělosti, obě je prožívají odlišně. V různých fázích života se mění i situace, ve kterých se bude člověk cítit osaměle (Cacioppo & Patrick, 2008). Na základě teorie socio-emoční selektivity starší lidé dávají přednost spíše vztahům, které jim přinášejí hlubší emoční propojení před velkými skupinami, které reprezentují spíše kvantitu než kvalitu. Význam citových vazeb ve stáří stoupá (Carstensen et al., 1999). Naproti tomu mladší lidé mají větší a rozmanitější sociální sítě, díky kterým jsou neustále ve spojení s novými partnery. Jakmile však člověk stárne, pozměňují se jeho preference. Mnoho sociálních kontaktů začíná působit příliš povrchně, a tak raději prohlubují vztahy mezi svými blízkými (Carstensen et al., 1999). Tato teorie odpovídá i výsledkům studie Green a kol. (2001), kde u starších i mladých lidí souvisela emoční osamělost s přítomností romantického partnera. U starších lidí byl však tento vztah silnější. Sociální osamělost u mladých lidí korelovala s velikostí, resp. šíří sociální sítě, zatímco u starších lidí byla spojitost nalezena u jiné proměnné – blízkost k členům sítě.

## **2.2 Rizikové a protektivní faktory osamělosti**

Někteří autoři si začali všimnout v posledních dekadách určitých faktorů, které by mohly přispívat k nedostatku sociálního spojení. Ve velké americké studii zaměřené na vývoj a životní uspořádání amerických rodin od roku 1970 do roku 2012 bylo zjištěno několik standardně vyvíjejících se trendů (Vespa, Lewis, & Kreider, 2013). Neustále se zvyšuje počet lidí žijících o samotě, zvyšuje se míra bezdětnosti a snižuje se počet sezdaných párů (United States Census Bureau, 2011; Vespa et al., 2013). Počet jednočlenných domácností na celém světě je nyní vyšší, než kdy jindy v zaznamenané historii (Euromonitor International, 2014). Díky těmto trendům mohou být omezeny i zdroje rodinné podpory. Lidé se méně často zapojují do sociálních komunit a dobrovolnických skupin (Hampton et al., 2009). Během posledních 2–3 desetiletí se průměrná velikost sociálních sítí zmenšila o jednu třetinu a sociální sítě se staly méně rozmanitými (Hampton et al., 2009). Přestože jsou tyto demografické údaje poměrně hrubými indikátory sociálního odpojení (např. někdo, kdo je svobodný nebo žije sám, může mít stále širokou sociální síť), měly by být brány v potaz u výzkumů zaměřených na osamělost nebo zdravotní a duševní stav jednotlivců.

## **Socio-demografické faktory**

Hned několik rizikových faktorů spadá pod faktory socio-demografické. Jedná se např. o gender, socio-ekonomický status, případně zaměstnanecký status (Luhmann & Hawkley, 2016). Obecně nelze říct, zda je gender rizikovým faktorem, jelikož jsou současné výsledky studií nekonzistentní. Výsledky pravděpodobně závisí na způsobu měření (Luhmann & Hawkley, 2016). Statisticky signifikantní rozdíly většinou nejsou nalezeny při použití UCLA škály. Je však potvrzeno, že ženy jsou mnohem častěji ochotny přiznat, že se cítí osaměle (Borys & Perlman, 1985). Pokud byl změněný způsob dotazování z přímého hodnocení na nepřímé dotázání, změnily se také odpovědi, k čemuž více inklinovali muži (Russell, 1996). V souvislosti s genderem nelze opomenout ani LGBTQ komunitu, u jejíž členů byla potvrzena zvýšená míra osamělosti (Mereish & Poteat, 2015).

Socioekonomický status, ať už je měřený příjmem nebo dosaženým vzděláním, souvisí s mírou osamělosti. Např. v Nizozemsku byla v celostátně reprezentativním vzorku naměřena třikrát vyšší osamělost ve skupině s nejnižšími příjmy, než ve skupině s nejvyššími příjmy (Bosma et al., 2014). Vyšší úroveň vzdělání je konzistentně spojena s nižší úrovní osamělosti, a to i po úpravě o možná zkreslení, jako je příjem, zdraví a rodinný stav (Hawkley et al., 2008). Rozdíly v jednotlivých věkových kategoriích zatím nebyly zkoumány.

Zdá se, že svou roli v souvislosti s osamělostí, hraje také zaměstnání. Bylo zjištěno, že zaměstnaní mladí dospělí jsou méně osamělí, než jejich nezaměstnaní vrstevníci (Creed & Reynolds, 2001). Zaměstnání může působit v rovině protektivního faktoru, tedy, že snižuje osamělost díky svým funkcím (organizace času, sociální kontakt, pocit užitečnosti, sociální status a obecnou aktivitu (Paul & Batinic, 2010)). Může ale také omezovat volný čas a tím pádem snížit např. čas strávený s rodinou nebo přáteli. V průběhu celého života může být pracovní stav zvláště silným prediktorem osamělých lidí v období, kdy je standardem mít zaměstnání, tj. mezi 30 a 65 lety (Luhmann & Hawkley, 2016). Z tiskové zprávy Sociologického ústavu Akademie věd České republiky (2020, 2021) vyplývá, že více jak polovina studentů měla před pandemií COVID-19 práci (nejčastěji formou brigády) a díky pandemii téměř třetina studentů o svoji práci přišla. Finanční situace a zaměstnání, resp. formy přivýdělku, mohly hrát významnou roli v souvislosti s psychickou pohodou studentů a mohla souviset i s pocity osamělosti.

## **Rodinný stav a bydlení**

Vztahový status může být spojen s osamělostí ve všech věkových skupinách. Manželství je pevně spojeno s nižší úrovní osamělosti (Stack, 1998). Důležitější je pak manželství pro starší než pro mladé lidi (Green et al., 2001; Victor & Yang, 2012), což je zjištění, které pravděpodobně odráží rostoucí význam manželského vztahu s věkem (Choi & Marks, 2008). I u vysokoškoláků je však absence partnerského vztahu považována za rizikový faktor. Navazování intimních vztahů a partnerství je u mladých dospělých vývojovým úspěchem. Případný neúspěch může vyvolat pocity osamělosti (Qualter et al., 2015).

Dalším faktorem je také způsob žití. Signifikantní rozdíly jsou mezi těmi, kteří žijí sami a těmi, kteří bydlí s dalšími lidmi, s rodinou nebo s partnerem (Sundström et al., 2009). Zdá se však, že spojitost mezi žitím o samotě a osamělostí časem slábne (Victor et al., 2000) - možná proto, že podíl lidí žijících osamoceně v posledních desetiletích ve většině západních zemí neustále roste (Klinenberg, 2013). Zejména mladí dospělí se rozhodnou žít o samotě déle, než bylo zvykem v minulosti (Klinenberg, 2013). Vliv velikosti domácnosti na osamělost tedy může být u mladých dospělých slabší, než u dospělých ve středním nebo starším věku.

## **Fyzický stav a zdraví**

Zdravotní problémy mohou být jak předchůdci osamělosti, tak i jejími důsledky. Pokud nemoc funkčně či mobilně omezuje člověka zapojit se do každodenního života, může vyvolávat pocity osamělosti (Shmotkin et al., 2013). Dosavadní zjištění naznačují, že funkční omezení může zvyšovat osamělost ve všech věkových kategoriích. Nedávná studie ve Spojeném království však ukázala, že funkční omezení jako prediktor zvýšené osamělosti se vyskytovala pouze u mladých (15 – 29 let) a dospělých ve středním věku (30 – 59 let), ale ne u starších dospělých (60 let a více) (Victor & Yang, 2012). Takové výsledky podporují hypotézu o tom, že mladí lidé zasažení nemocí, se hůře vyrovnávají s omezeními, které jsou způsobeny zdravotními problémy, a mohou tak snáze inklinovat k pocitům osamělosti. Onemocnění omezující mobilitu jsou u mladé populace vzácná, oproti starší populaci, u které se zhoršené zdraví očekává.

## **Vnímaná diskriminace**

Z BBC Loneliness Experimentu vychází najevo, že pokud se člověk cítí být diskriminovaný (ať už se jedná např. o tělesné postižení nebo diskriminaci na základě genderu), zvyšuje se také riziko, že se bude cítit osamělý. Vnímaná míra diskriminace se tak může jevit jako silný

prediktor osamělosti, ať už se jedná o diskriminaci jakéhokoliv typu. V knize *Young and Lonely* (2020) se Batsleerová a Duggan zabývají sociálními podmínkami osamělosti. Jako první z těchto podmínek je dle autorů chudoba. Špatná finanční situace může mladé lidi omezovat v účasti na společenských akcích a událostech. Taková zkušenost s sebou může také přinášet zvýšenou emoční zátěž. Mladý člověk si např. nemůže dovolit koupit drobné občerstvení na studentský večírek organizovaný přáteli, protože je to nad jeho finanční možnosti. Prožívaná bolest pramení jak z neschopnosti dovolit si i nejlevnější značku nějaké potraviny, tak z potřeby zamaskovat tuto realitu před svými přáteli. Do ještě obtížnější situace se mohou dostat mladí lidé, kteří žijí mimo město a musí navíc financovat také dopravu. V takových chvílích je jedinec odloučen od sociálního kontaktu. Když se mladí lidé nebo jejich rodiny nemohou účastnit aktivit každodenního života nebo malých oslav, které ostatní považují za samozřejmost, vede to k zahanbení, izolaci a osamělosti.

### **Sociální angažovanost**

Za jeden z hlavních protektivních faktorů lze považovat sociální angažovanost. Větší míra sociální angažovanosti – stýkat se s přáteli a příbuznými, účastnit se sociálních skupin, navštěvovat kostel a dobrovolnictví – je trvale spojena s nižší úrovní osamělosti od dětství až do stáří (Croezen et al., 2009). Experimentální studie dokázaly, že zvýšená sociální angažovanost snížila pocity osamělosti u mladých dospělých (Lucas, Knowles, Gardner, Molden, & Jefferis, 2010).

### **Sociální vztahy**

Hlavním protektivním faktorem před osamělostí jsou dobré sociální vztahy. Mladí lidé, kteří začínají žít svůj vlastní život, kladou mnohem větší důraz na rozšiřování a rozvíjení sociálních sítí. Bylo zjištěno, že velikost sociální sítě nabízí mladým lidem lepší ochranu, než je tomu u starších lidí (Victor & Yang, 2012). Z provedených výzkumů lze usuzovat, že osamělost je závislá také na různých typech sociálních kontaktů, jejichž význam se v průběhu života mění (Luhmann & Hawkey, 2016). Může se jednat o vztahy rodinné, partnerské nebo vztahy s přáteli.

### **Přechod na vysokou školu**

Přechod z adolescence do mladé dospělosti dělá z univerzitních studentů zvláště zranitelnou skupinu pro prožívání pocitů osamělosti (Diehl et al., 2018). Okolo věku 20 let se mladí dospělí v západní kultuře odtrhnou od své rodiny a připravují se na život profesně, akademicky a společensky (Coon, 1992). Jako rizikový faktor osamělosti pro mladé lidi je všeobecně

považován přechod na vysokou školu (Cutrona 1982; Lee et al., 2019; Ponzetti, 1990). Odloučení od domova se zvyšující se nezávislostí znamená důležitý vývojový přechod, který může být doprovázen osamělostí (Cutrona, 1982; Ponzetti, 1990). Taková situační změna zvyšuje riziko osamělosti, protože lidé nejsou odděleni pouze od intimních vztahů, které musí nově vybudovat v místě studia, ale také od zavedených sociálních sítí a podpůrných systémů (Rokach, 1989). Z důvodu velké vzdálenosti může dojít k omezení emoční podpory od rodinných příslušníků a také ke ztrátě jistot a bezpečí, které studentům rodinné zázemí poskytovalo (Cutrona, 1982). Nicpon a kol. (2006) potvrdili, že pro studenty prvních ročníků je sociální podpora důležitá a její nedostatek souvisí s pocity osamělosti. Dále však zjistili, že sociální podpora přicházející od vrstevníků je pro studenty důležitější, než podpora od rodinných příslušníků (Nicpon et al., 2006).

V Českém prostředí celkem 44 % vysokoškoláků studuje v kraji svého bydliště (Dehner 2017). V českém kontextu by však měla být brána v potaz i velikost České republiky a to, že dojíždějící vysokoškoláci mohou častěji jezdit na víkendy domů, ve srovnání např. se studenty v Americe, kteří se za účelem studia stěhují do mnohem vzdálenějších míst.

Pokud by osamělost souvisela s přechodem na vysokou školu, tedy s obdobím spojeným s rizikovými faktory jako stěhování z domova a začleňování se do nové komunity, navazování nových vztahů, měl by se u starších studentů očekávat postupný pokles osamělosti, což bylo prokázáno na vzorku německé univerzity (Diehl et al., 2018). V norské studii zaměřené na univerzitní studenty naměřili nejvíce osamělých studentů mezi těmi nejmladšími a poté mezi nejstaršími studenty (Hysing et al., 2020). Opět, i když v jiném kontextu, se zde objevuje nelineární vztah ve tvaru U reprezentující vztah mezi věkem a osamělostí. První ročník na vysoké škole je všeobecně stresující období a většina studentů během této doby pociťuje jistou míru osamělosti a izolace (Berman & Sperling, 1991). Cutrona (1982) zjistil, že 75 % nových studentů prvního ročníku se během prvních 2 týdnů na vysoké škole cítilo osaměle. Co se týká vysvětlení zvýšené osamělosti studentů posledních ročníků, autoři v závěrečné diskuzi argumentovali další životní přechodovou fází, podobnou té jako je na začátku studia. Toto období je charakteristické přípravou na dospělý život, studenti si hledají práci na plný úvazek a jsou zaneprázdněni studiem a přípravou na závěrečné zkoušky. Po nástupu do práce mladí lidé opět navazují nové vztahy a méně se identifikují se studentským životem. Postupně také přestávají trávit čas studentskými společenskými aktivitami (Hysing et al., 2020).



Žít sám, být svobodný, rozvedený nebo ovdovělý, nebýt součástí sociálních skupin, mít méně přátel, menší sociální síť, které jsme součástí, nebo mít napjaté vztahy mezi blízkými, jsou rizikové faktory, které zvyšují riziko osamělosti (Holt-Lunstad, 2018). Za rizikovější skupinu inklinující k osamělosti lze označit studenty, jedince s nízkým příjmem, zdravotními problémy, s malým množstvím sociálních vztahů nebo nedostatečnou kvalitou sociálních vztahů. (Cohen-Mansfield et al., 2016; Hawkley et al., 2008; Victor & Yang, 2012). Rizikové faktory se však napříč věkovými skupinami mohou lišit, resp. mladé může ohrožovat jeden faktor více, než je tomu u starších a naopak (Luhmann & Hawkley, 2016). Sociokulturní normy hrají roli při definování požadované a očekávané úrovně sociální angažovanosti. Pokud množství a/nebo kvalita sociálních vztahů nesplňuje normativní očekávání, může se člověk cítit osaměle (Luhmann & Hawkley, 2016). Pokud má malá holčička pouze 2 kamarády, může se cítit osaměle, oproti tomu 80letá paní bude vděčná, že jí ještě 2 přátelé zbyli.

### **2.3 Studenti v době pandemie**

Pandemie COVID-19 zasáhla negativně celý svět. Kromě dopadů na zdraví však COVID-19 přispěl i k nepřímým vlivům na psychické zdraví, žití a chování jednotlivců. Osamělost je jedním z těchto vedlejších produktů (Dahlberg, 2021). Analýza Google trendů<sup>1)</sup> taktéž dokazuje, že pandemie a s ní spojený lockdown působil negativně na lidskou duševní pohodu (Brodeur et al., 2020). Autoři v této analýze objevili statisticky signifikantní zvýšení počtů ve vyhledávání výrazů jako je osamělost, smutek, strach nebo obava. Pandemie donutila miliony lidí po celém světě omezit osobní kontakty, společenské aktivity, omezit cestování a venkovní aktivity. Došlo ke snižování počtu pracovních míst, čímž byly sníženy i pracovní příležitosti (Bu et al., 2020), někteří lidé dokonce přišli o svou práci a museli se tak vyrovnat nejen s covidovou situací, ale také s finanční a ekonomickou nejistotou (Crayne, 2020). Pro mnoho jedinců to znamenalo radikální odklonění od jejich stávajících vzorců každodenního života. Protektivní mechanismus, jako je setkávání se s přáteli, byl narušen. Tím pádem nebyla lidem k dispozici ani emoční a sociální podpora, kterou by v těžké situaci za normálních okolností vyhledali (Bu et al., 2020). Bu a kol. (2020) ve své studii zjistili, kdo byl ve Velké Británii v době pandemie osamělostí nejvíce ohrožen, a zároveň zjištění porovnali s dobou před covidem. Mezi ohrožené před pandemií i během ní patřili mladí dospělí, lidé žijící sami, lidé s nižším vzděláním nebo příjmem, lidé ekonomicky neaktivní, ženy, etnické menšiny

---

<sup>1)</sup> Google trendy (Google Trends) je webová stránka společnosti Google, která analyzuje popularitu vyhledávacích dotazů ve Vyhledávání Google v různých regionech a jazycích.

a obyvatelé měst. Některým se však ohrožení osamělosti během pandemie zvýšilo. Jednalo se např. o mladé dospělé (věk 18-29), lidi s nízkým příjmem, osoby žijící samostatně a lidi se statutem studenta. Dle dosavadních zjištění nejméně 38 % až 50 % mladých lidí ve věku 18-24 let zažilo vyšší míru osamělosti během povinného lockdownu (Bu et al., 2020).

Proč mladí dospělí, resp. vysokoškoláci, snášeli narušení každodenního, akademického, profesního a společenského života během pandemie hůře a mělo na ně významný psychologický dopad ve srovnání s ostatními (Silva Junior et al., 2020) má několik důvodů. Z neurobiologického hlediska se v rané dospělosti nadále rozvíjejí kognitivní dovednosti, které zahrnují kompetence pro rozhodování a seberegulaci. Navíc přechod z dospívání do mladé dospělosti přináší významné změny v životních rolích. Mladý člověk se učí odpovědnosti a nezávislosti. V určitém věku odchází z domova za účelem studia nebo vstupuje na trh práce s cílem získat finanční nezávislost. Kromě akademického a pracovního života jsou sociální a romantické vztahy základem rozvoje mladých jedinců a s tím spojené životní spokojenosti (Bonnie et al., 2015). Obzvláště kritická mohla být situace pro studenty prvních ročníků, kteří vynaložili veškeré své úsilí, aby mohli být přijati na vysokou školu, a poté přišli o svou zkušenost nezávislého studentského života (Golemis et al., 2021). Studenti závěrečných ročníků zase přišli o společenské události, jako jsou promoce. Celkově nová situace spojené s covidem narušila každodenní rutinu, studium, profesní život, finance a vnutila fyzický odstup a omezení od společenského života, což ovlivnilo intimní vztahy mladých dospělých a sociálně-emocionální pohodu (Golemis et al., 2021).

Ve studii Prowse a kol. (2021) se autoři zaměřili na genderové rozdíly ve zvládnání situace s covidem mezi studenty. Jejich výsledky naznačují, že pro jednu třetinu studentů v jejich vzorku bylo velice náročné přejít na online výuku, přičemž hůře na tyto změny reagovaly ženy. Konkrétně studenti uváděli, že zkušenost s online učením vedla k výrazně vyšší úrovni stresu, izolace, špatné náladě a výrazně nižší úrovni koncentrace, soustředění, motivace a výkonu ve srovnání s tradiční výukou. Pro ženy bylo dále mnohem těžší vypořádat se sociální izolací a zároveň ženy zažívaly kvůli covidu zvýšený stres a pociťovaly větší obavy o své duševní zdraví. To je v souladu i s jinými výzkumy, které odhalily, že mladé dospělé ženy zažily větší změny v úrovni osamělosti (Elmer et al., 2020; Lee et al., 2020) a vykazují vyšší míru deprese, úzkosti a stresu v důsledku onemocnění COVID-19 (McQuaid et al., 2021). Obě pohlaví popsala negativní dopady covidu na jejich sociální vztahy a zároveň reportovala, že pro ně bylo obtížné vypořádat se s omezenými sociálními kontakty (Prowse et al., 2021).

Vyšší míru osamělosti vykazovali také mladí dospělí, kteří měli nižší sociální podporu, a ti, kteří měli větší obavy z dopadu covidu na jejich sociální vztahy (Lee et al., 2020). Autoři Lee a kol. (2020) ve své studii porovnávali výsledky dvou vzorků sesbíraných v různých časových obdobích. Je zajímavé, že úroveň osamělosti výrazně vzrostla u žen a u studentů, kteří měli vyšší sociální podporu. Autoři tento trend vysvětlují tím, že mladí dospělí, kteří mají široké sociální sítě, byli pandemií více zasaženi a jejich sociální život byl více narušen. Proto mohli hůře snášet odloučení, které zvýšilo jejich míru osamělosti.

Sociální podpora, osobní odolnost a copingové dovednosti byly identifikovány jako ochranné faktory proti nepřízní osudu a během stresových událostí (jako jsou katastrofické situace nebo vypuknutí nemocí) (Turner, 2015). Osobní odolnost může být definována jako dynamický proces zahrnující pozitivní adaptaci v kontextu významné nepřízně osudu (Coleman & Ganong, 2002). Ten, kdo má adekvátní podpůrný systém a copingové dovednosti, bude také s velkou pravděpodobností méně ve stresu a nebude se cítit osaměle (Labrague et al., 2021). Důležitá je také podpora pocházející od vrstevníků a rodiny (Langan et al., 2017). Labrague a kol. (2021) ve své studii potvrdili, že vysokoškoláci, kteří vykazovali vyšší úroveň osobní odolnosti, lepší copingové dovednosti, a ti, kteří vnímali větší sociální podporu, zažívali nižší úroveň osamělosti.

Díky studiím provedených v době pandemie byly rizikové faktory rozšířeny a doplněny. Pandemie narušila každodenní rutinu, studium, profesní život, vnutila fyzický odstup a omezení od společenského života, což ovlivnilo intimní vztahy mladých dospělých a sociálně-emocionální pohodu. Bylo zjištěno, že pandemie zasáhla více ženy a lidi s většími sociálními zdroji. Díky této krizové situaci se studenti dostali do většího stresu. Zvládání stresu je do velké míry dáno vyšší mírou osobní odolností a schopností vypořádat se s ní, což platí i pro osamělosti (Labrague et al., 2021).

### 3 Copingové strategie osamělosti

V následující kapitole budou představeny dosavadní zjištění o copingových strategiích osamělosti. Na tato zjištění bude možné v kvalitativním výzkumu navázat, případně se vůči nim vymezit nebo přispět novými, doplňujícími poznatky.

#### 3.1 Definice copingu, co to je coping

Coping neboli zvládání, je studován nejčastěji ve spojitosti se stresem. Nejobecněji by se coping dal popsat jako vyrovnávání se s jakýmkoliv typem stresu. Stresové situace dostávají člověka do nepříjemných situací, kterým se však přirozeně snaží vyhnout (Atkinson et al., 1995). Nejcitovanější definicí se stala ta od Lazaruse a Folkmanové (1984, s. 141), kteří definovali coping jako „neustále se měnící kognitivní a behaviorální úsilí zaměřené na řízení specifických vnějších a/nebo vnitřních požadavků, které jsou posuzovány jako nežádoucí a překračující prostředky osoby“. Obecně však lze coping definovat jako kognitivní, behaviorální a sociální snahy, které mají za cíl překonat vnitřní či vnější napětí plynoucí z interakce osoby a prostředí (Výrost & Slaměník, 2001).

Lazarus a Folkmanová (1984) shrnuli dvě základní formy copingu. Pokud se člověk zaměří na situaci nebo problém a snaží se najít způsoby, jak problematickou situaci změnit nebo se jí v budoucnosti vyhnout, jedná se o **zvládání zaměřené na problém** (z anglického *problem-focused coping*). Druhá forma je zaměřena na zmírnění emocí spojených se stresovou situací. Jedná se tedy o **zvládání zaměřené na emoce** (z anglického *emotion-focused coping*). Tato forma má člověka uchránit před zaplavením negativními emocemi. Využívá se často také tehdy, pokud je situace neovlivnitelná, tudíž se nedají situace řešit naplánovanými kroky, jako je tomu u problémově orientovaného zvládání (Atkinson et al., 1995). Na druhou formu pak navazuje Lazarus a Folkmanová a rozšiřují emoční copingové strategie o strategie únikové. Takové obranné mechanismy se mohou např. projevat jako popírání skutečného zdroje obtíží. Patří sem ale také užívání alkoholu, drog nebo spánek. Podle psychologického slovníku se dá copingové chování rozdělit na **adaptivní/pozitivní**. Takové jednání řeší krizovou situaci a snižuje stres. Mezi adaptivní strategie patří např. čas věnovaný meditaci nebo cvičení uprostřed hektického dne. Nebo může být **maladaptivní/vyhýbavý**, poskytující dočasný únik ze stresu, aniž by se problém vyřešil, kam patří právě ono užívání návykových látek (American Psychological Association & VandenBos, 2015).

### 3.2 Copingové strategie osamělosti

Osamělost byla definována jako nepříjemný pocit (Peplau & Perlman, 1982), proto se lidé s osamělostí snaží bojovat, vypořádat se s ní a zvládnout ji. V obecnější rovině popsali Peplauová a Perlman (1982) tři roviny, jak se dá s osamělostí vypořádat. K uspokojivým sociálním vztahům lze dospět, pokud jedinec změní své skutečné sociální vztahy (např. navázáním nových vztahů). Druhou možností je, že změní své potřeby a tužby (v krátkodobém horizontu lze např. upřednostňovat aktivity, které si člověk užije i o samotě před aktivitami, které se praktikují ve vícero lidech). Třetí možnost spočívá v přehodnocení důležitosti vnímaného sociálního nedostatku. Rokach (2001) ve svém článku *Strategies of coping with loneliness throughout the lifespan* vymezil šest oblastí copingových strategií osamělosti pro jednotlivé fáze života. Adolescent, mladý dospělý nebo starší člověk využívá odlišné strategie, jak se s osamělostí vypořádat. V následující části budou zmíněny všechny oblasti, které Rokach vymezil. Větší pozornost bude věnována mladým dospělým, kteří jsou předmětem celé této práce.

První oblastí copingových strategií je reflexe a přijetí (z anglického *reflection and acceptance*). Tato strategie zahrnuje schopnost být sám sebou a účinně se vypořádat s osamělostí prostřednictvím vlastního já. Je vyžadována ochota čelit a seznámit se se svými strachy, hněvem, bolestí nebo deziluzemi. Pro někoho může být osamělost příležitostí k sebepoznávání, objevování sebe sama, které může přinášet dokonce radost, harmonii a pohodu. Současné výsledky ukazují, že adolescenti tuto strategii využívají nejméně oproti dospělým. Období během dospívání od adolescenta po mladou dospělost je označováno za bouřlivé období (Arnett, 1999), ve kterém si teenageři utvářejí vlastní identitu, prožívají různé nálady, fyzické proměny nebo se vypořádávají s konflikty s rodiči. Dospělí mají výhodu ve své zralosti, zkušenosti a moudrosti. Proto je pro ně snazší přijmout sebe sama a vypořádat se tak i s osamělostí.

Druhou oblastí je seberozvoj a porozumění (z anglického *self-development and understanding*). Seberozvoj a porozumění je skupina strategií zvládnání, které zahrnují zvýšenou sebe-intimitu nebo osobnostní růst. Často je výsledkem aktivní účasti v organizovaných skupinách (tzv. focus groups) jako jsou anonymní alkoholici, rodiče bez partnerů, seznamovací kluby atd.). Základem této oblasti je odborná pomoc a duchovní podpora. Stejně jako u první copingové strategie, i zde dospělí vykazovali vyšší skóre oproti mladistvým. Autor sám zmiňuje, proč je tomu tak. Mladí většinou navštěvují školu, kterou často nemají rádi, zaměřují se na získání respektu a postavení mezi svými vrstevníky nebo jsou

zaneprázdnění přípravou na své budoucí povolání. Z těchto důvodů nemají zájem, čas ani kapacitu navštěvovat kurzy osobnostního rozvoje.

Třetí oblast se týká sítě sociální podpory (z anglického *social support network*). Jedná se o obnovení takové sociální sítě, která by pomohla člověku znovu nalézt propojení s druhými. Nové propojení pak může pomoci s řešením pocitů osamělosti, ale i dalších životních potíží. Autor uvádí, že vybudování nové sociální sítě a navázání blízkých vztahů patří k nejúčinnějším způsobům, jak se vyrovnat s osamělostí. Navíc nevyžaduje žádné intelektuální schopnosti nebo vyspělost, jako je tomu např. u copingové strategie reflexe a přijetí. Sociální podpora pomáhá při zvládnutí osamělosti bez ohledu na věk či pohlaví. Blieszner (1988) poznamenal, že síť sociální podpory může být vytvořena různými způsoby, od návštěv společenských událostí až po zapojení do hluboce osobních vztahů. Taková sociální podpora poskytuje pocit lásky, sounáležitosti a ocenění. Weiss (1973) popsal dobře fungující síť sociální podpory jako takovou, která podporuje pocity náklonosti, sympatie, sociální integrace, pečovatelsví, ujištění o vlastní hodnotě a podporu a vedení od lidí, kteří jsou součástí této sítě. Lidské vztahy jsou velice různorodé, specifické a každý z nich obvykle naplňuje jinou potřebu. Aby se předešlo úzkosti a pocitům osamělosti, je potřeba, aby jedinec navázal dostatek různorodých sociálních vztahů, které by naplnily všechny jeho potřeby.

Čtvrtá copingová strategie je distancování a popírání (z anglického *distancing and denial*). Tato copingová strategie spočívá především v užívání alkoholu, drog nebo jiném deviantním chování, kterým se jedinec snaží oprostít od pocitů a bolesti z osamělosti. Senioři tuto copingovou strategii využívají nejméně a mladí dospělí nejvíce. Důvodů může být několik. Prvním z nich je, že mladí dospělí se snaží profesně i společensky prosadit. Postupně se osamostatňují, začínají zakládat vlastní rodiny a přebírají svou občanskou zodpovědnost. Z důvodů působení vnitřních a vnějších tlaků, které je nutí dosáhnout všech těchto stanovených cílů, mohou mladí dospělí svou osamělost popírat. Nejrychlejší a nejjednodušší řešení je prostřednictvím alkoholu či jiných návykových látek, jejichž cílem je vyhnout se úzkosti nebo bolesti spojené s osamělostí. Takové řešení nevyžaduje čas pro samotné uvědomění si a přijmutí své osamělosti.

Pátá oblast copingových strategií je spojena s náboženstvím a vírou (z anglického *faith and religion*). Skrze příslušnost k náboženské skupině a praktikování víry lze získat sílu, vnitřní mír a pocit sounáležitosti. Náboženství a víra nemusí dané osobě poskytnout pouze spojení s ostatními věřícími. Pocit spřízněnosti s Nejvyšší Bytostí poskytuje člověku také útěchu a pocit ochrany. Nejnižší skóre v této oblasti dosahují adolescenti, kteří nevnímají víru

jako významný zdroj ochrany proti osamělosti. Adolescenti získávají podobný pocit propojenosti ze svých vztahů mezi vrstevníky. Takové vztahy jsou pro ně lépe uchopitelné, konkrétnější a přímější (Newman, 1982).

Poslední skupinou copingových strategií je zvýšená aktivita (z anglického *increase activity*). Místo toho, aby byli jedinci ponořeni do bolesti, bezmoci a smutku, snaží se aktivně věnovat každodenním povinnostem, ale také volnočasovým nebo skupinovým aktivitám. Tím zároveň zvyšují svou šanci na navázání nových kontaktů a přátelství nebo začínají pociťovat uspokojení z individuálních aktivit. Díky prožívání pocitů spokojenosti během těchto aktivit se může jedinec více osamostatňovat, resp. se stává méně závislým na dalších osobách. Narůstá i pocit osobní kontroly (Rook & Peplau, 1982).

Všechny styly zvládání zaměřené na problém byly konzistentně spojeny s nižší úrovní osamělosti, zatímco styly zvládání zaměřené na emoce byly spojeny s vyšší úrovní osamělosti (Deckx et al., 2018). Podobné výsledky byly potvrzeny i u studií zaměřených na stres. Strategie zaměřené na problém mají pozitivní souvislost s mírou psychické pohody (Folkman et al., 1986). Naopak strategie zaměřené na emoce jsou spojeny spíše s horším duševním zdravím (Aldwin & Revenson, 1987). Zda se liší copingové strategie pro sociální a emoční osamělost, nebylo zatím zjištěno.

Výběr copingové strategie může záviset na osobních dispozicích i kontextu prostředí (Holahan & Moos, 1987). Vyhýbavý styl je spojen specificky s negativními a ohrožujícími událostmi. Určitou roli při volbě strategie hrají také socio-demografické faktory, osobnostní predispozice, specifické stresové události nebo sociální zdroje (poskytující emocionální podporu a pomoc). Lidé s většími sociálními zdroji budou s menší pravděpodobností využívat vyhýbavé copingové strategie. Ve studii Holahana a Moose (1987) byl prokázán silný vztah mezi nedostatečnou rodinnou podporou a vyhýbavým stylem zvládání. Lidé s vyšším socio-ekonomickým statusem a sebevědomí lidé využívají častěji aktivní a problémově orientované strategie a méně se spoléhají na vyhýbavé/únikové strategie.

### **3.3 Copingové strategie osamělosti v době pandemie nemoci COVID-19**

Je potvrzeno, že v každém věku jsou lidmi využívány jiné typy copingových strategií. Rozdíly však mohou nastat také v odlišných situacích. Pokud obyvatele některé země zasáhne přírodní katastrofa, válka nebo epidemie nemoci, budou se lidé vypořádávat s krizovou situací jinak (Main et al., 2011). Období zasažené pandemií COVID-19 je bezpochyby zcela výjimečné. Proto lze předpokládat, že i copingové strategie budou nové situaci přizpůsobeny.

Některé strategie mohou nad jinými zcela převládat nebo se mohou objevit i strategie úplně nové (Lazarus & Folkman, 1984). Psychosociální reakce a dopady na člověka v době propuknutí infekčních onemocnění byly již některými vědci zkoumány. Ačkoliv výzkumy přímo nepracují s osamělostí, i zde se objevovaly specifické copingové strategie spojené především s redukcí stresu, úzkostí, strachu, deprese, hněvu, smutku, viny nebo ztráty (Chew et al., 2020). Díky těmto studiím se daly klasifikovat copingové strategie, které jsou spojené s uzavřením, především pak v době pandemie SARS. Mezi nejčastěji používanou strategií patřilo hledání sociální podpory, rozptylování, popírání a vyhýbání se (Chew et al., 2020). Někteří respondenti dokonce volili pozitivní postoj pro vypořádávání se s krizovou situací. Takové jednání bylo doprovázeno např. vysokou důvěrou ve vládní instituce nebo zdravotnický systém a v jejich kompetence zvládnout krizovou situaci (Peng et al., 2010). Podobně i sociální média přispěla v období krize k lepšímu zvládnutí situace s MERS v roce 2015. Tradiční média pomáhala v informovanosti během krize, ale přinášela s sebou také negativní emoční reakce, pokud byla tradiční média konzumována ve větší míře (Seo, 2021).

Sociální média sehrála důležitou roli v období pandemie COVID-19 a přinesla jak pozitiva, tak i některá negativa. Během pandemie byla sociální média široce využívána pro akademické účely (González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020). Zajišťovala rychlé šíření informací téměř po celém světě. Mohly se přes ně šířit vzdělávací a informační materiály. Sociální média dokázala snížit pocity izolace a dokázala nahrazovat sociální podporu (Saud et al., 2020), jelikož copingové strategie jako je setkávání se s přáteli, rodinou nebo příbuznými bylo díky vládním nařízením omezeno. Lidé proto našli jiný způsob spojení s blízkými osobami, a to prostřednictvím sociálních sítí (Golemis et al., 2021; Lee et al., 2020; McKenna-Plumley et al., 2021). Video hovory probíhaly prostřednictvím platform jako je např. Zoom, Facetime, Skype nebo Messenger. Mezi mladými dospělými převládaly ženy, které využívaly sociální sítě (Lee et al., 2020). Ze stejného výzkumu vyšlo také najevo, že používání sociálních médií mělo negativní dopad na školní činnosti a zvyšovalo stres u studentek (Lee et al., 2020). Vliv sociálních médií na psychické zdraví jednotlivců je zatím nejasný (Karim et al., 2020). Na negativní dopady nadměrného používání sociálních médií na duševní zdraví bylo poukazováno už i před pandemií. Většina studií však byla korelačních, nebylo tedy možné vysvětlit kauzalitu (Berryman et al., 2017). Na druhou stranu, pokud někteří jedinci trpí depresí a úzkostí, s větší pravděpodobností se zapojí do aktivit na sociálních sítích, než během face-to-face komunikace (Latha et al., 2020). Sociální média mohou být nápomocná ve snižování stigma souvisejícího s duševním zdravím (Douglass & Moy, 2019).



Naopak negativa jsou spojována především s šířením falešných, poplašných, mylných informací a zpráv, které mohou způsobovat strach, stres, úzkosti nebo deprese (González-Padilla & Tortolero-Blanco 2020). Rizikové jsou na sociálních sítích také „bublinové filtry“. Tyto filtry jsou algoritmy, díky kterým uživatelé stále častěji získávají informace, které potvrzují jejich předchozí přesvědčení (Holone, 2016). Tyto bubliny vytvářejí smyčku podobného obsahu, které uživateli brání vidět jiné zdroje a snižují možnost srovnávat informace.

Díky výzkumům v době pandemie lze označit za copingové strategie také veškeré aktivity spojené rozptylováním. Patří sem volnočasové aktivity, včetně sportu a cvičení, které jsou zároveň také protektivními faktory (Balanzá–Martínez et al., 2020). Rozptýlení patří mezi neúčinnější strategie vypořádání se s negativními emocemi (Augustine & Hemenover, 2009). Během pandemie byly podobné aktivity méně dostupné, což potvrdili účastníci kvalitativního výzkumu (McKenna-Plumley et al., 2021). Tato kvalitativní studie však přispěla důležitým poznatkem pro budoucí výzkumy tím, že někteří účastníci dokázali na problém nahlížet univerzálně, tedy, že všichni jsou ve stejné situaci. Díky tomu mohou jedinci cítit spřízněnost s ostatními a tím se může snížit i riziko osamělosti.

Tull a kol. (2020) ve své studii potvrdili, že opatření, mezi která patří např. sociální distancování, karanténa a lockdown výrazně přispívají k pocitům osamělosti, protože omezují studenty ve styku se svými vrstevníky. Taková ztráta vazeb zvyšuje sociální izolaci a zvyšuje zranitelnost vůči emoční osamělosti (Labrague et al., 2021). Problém mohl nastat také během uzávěry všech škol, jelikož školní aktivity byly identifikovány jako základní copingové mechanismy pro mladé lidi (Auger et al., 2020). Mezi další běžně používané copingové styly během lockdownu patřilo vyhledávání informací a konzultace (z anglického *consultation and seeking information*) nebo strategie duchovní a vyhledávající podporu, která není založena na vědeckém poznání (z anglického *spiritual and seeking support*) (Labrague et al., 2021). Ačkoliv hledání si informací může pomoci redukovat stres, Guessoum a kol. (2020) varují před informacemi o nemocích z nespolehlivých zdrojů. Ty mohou naopak zvyšovat obavy, stres a úzkosti.

Jako častá úniková strategie během pandemie byl potvrzen spánek (Lee et al., 2020). Tento typ spadá pod vyhybavý styl zvládání. Do této kategorie autoři museli přidat také konzumaci rychlého občerstvení a sladkostí, jelikož respondentky v jejich výzkumu vypovídaly, že se tímto způsobem snažily vyrovnat s pandemií. V poslední řadě se někteří studenti snaží zahnat negativní emoce pomocí návykových látek, jako je konzumace alkoholu nebo užívání jiných

návykových látek, např. kouření cigaret nebo marihuany (Lee et al., 2020; Rojnic Kuzman et al., 2021).

Z dosavadních zjištění o copingových strategiích osamělosti bylo klasifikováno pět základních strategií. V rámci těchto strategií byly diskutovány rozdíly mezi věkovými skupinami, ale copingové strategie mladých dospělých, případně studentů, nebyly doposud explicitně zkoumány. Studenti dostali ve studiu osamělosti větší prostor až v době pandemie. Díky tomu byly také představeny specifitější copingové strategie, které studenti využívají. Na základě představení rizikových faktorů bylo možné definovat velmi rizikovou skupinu – vysokoškolské studentky, které se také stanou předmětem zkoumání této kvalitativní studie. Tím bude umožněn hloubkový pohled do problematiky, který může přispět novými poznatky ve studiu osamělosti, především pak ve spojitosti s pandemií COVID-19.

## 4 Metodologie

Z důvodu absence jakéhokoliv výzkumu, a tím pádem i dat, která by se dala analyzovat, byla v rámci výzkumné části zvolena kombinovaná metoda – kvantitativní a kvalitativní. Standardizované dotazníkové šetření podá statisticky relevantní informace, které pomohou v prvotním zorientování se v terénu a problematice osamělosti. Hlavním cílem standardizovaného dotazníku je zjistit míru osamělosti vysokoškolských studentů, včetně základních demografických faktorů, které mohou být závislé na osamělosti (např. gender, socio-ekonomický status atd.). Tyto vztahy mohou být testovány a na základě těchto statistických výsledků bude upřesněn výběr účastníku pro polostrukturovaný rozhovor. Druhým cílem je získat kontakty na studentky, s nimiž by mohl být následně proveden polostrukturovaný rozhovor v rámci kvalitativní části.

Navazující kvalitativní část bude zkoumat problematiku do hloubky. Zjistíme, jaké byly rizikové faktory (případně protektivní faktory) osamělosti v době pandemie, případně jaké jsou obecné faktory spojené s osamělostí (tzn. i mimo pandemii). Dále bude zjištěno, jak se lišilo prožívání pandemie osamělých studentek s neosamělými a budou porovnány jejich copingové strategie, jak se se situací a osamělostí snažily vypořádat. Z důvodu blízkosti zkoumaných témat byla kvantitativní část připravena ve spolupráci s bakalářskou studentkou Anetou Šmejcovou. Ta se ve své bakalářské práci zabývá *Faktory související s pocity osamělosti u českých vysokoškolských studentů*.

### 4.1 Design a struktura dotazníku

Dotazník se skládal celkem ze 4 sekcí. První obsahovala baterii otázek týkajících se osamělosti (resp. škála UCLA), navazovala na ní baterie otázek měřící míru deprese, následovaly otázky na doplňující informace a otázky demografické. V závěru dotazníku pak byla položena otázka, zda by měl respondent zájem účastnit se další části výzkumu. V případě souhlasné odpovědi byl vyzván k uvedení své e-mailové adresy a potvrzení souhlasu ohledně zpracování osobních údajů. Konečná verze dotazníku je uvedena v příloze č. 1.

Pro zjištění míry osamělosti mezi vysokoškolskými studenty byla zvolena třetí verze UCLA škály (Russell, 1996), která je často využívána ve studiích zaměřených na osamělost, a bude tak umožněno srovnání výsledků s dosavadními výzkumy. Zároveň tato škála nepodléhá podhodnocování odpovědí jako např. přímé dotazování. UCLA škála se skládá z 20 položek, z nichž 11 tvrzení je položeno negativně a 9 tvrzení je položeno pozitivně. Respondenti odpovídají na 4bodové škále, která je kódována 1 - Vždy, 2 - Někdy, 3 - Často, 4 - Nikdy.

Celkový skóre odpovídá součtu hodnot v jednotlivých položkách. Čím vyšší skóre, tím vyšší míra osamělosti (Russell, 1996). V českém prostředí nebyla tato škála standardizována a doposud byla použita pouze v rámci závěrečných studentských prací. První předklad do českého jazyka vytvořila ve své bakalářské práci Vejrostová (2011). Kumstátová (2014) pak převedla přeloženou verzi z tykání do vykání. Pro účely této práce byla převzata přeložená škála ve formě vykání a byla podrobena pilotáži, která měla zajistit především srozumitelnost a konzistentnost dotazníku.

Pilotáž byla provedena s celkovým počtem 7 lidí, z toho bylo 5 žen a 2 muži. Na základě pilotáže a zpětné vazby došlo v dotazníku k několika úpravám. S ohledem na snazší orientaci byla UCLA škála rozdělena do 2 baterií po 10 otázkách. Dále byly provedeny dílčí úpravy formulací a otázek, včetně stylizačních a formálních úprav.

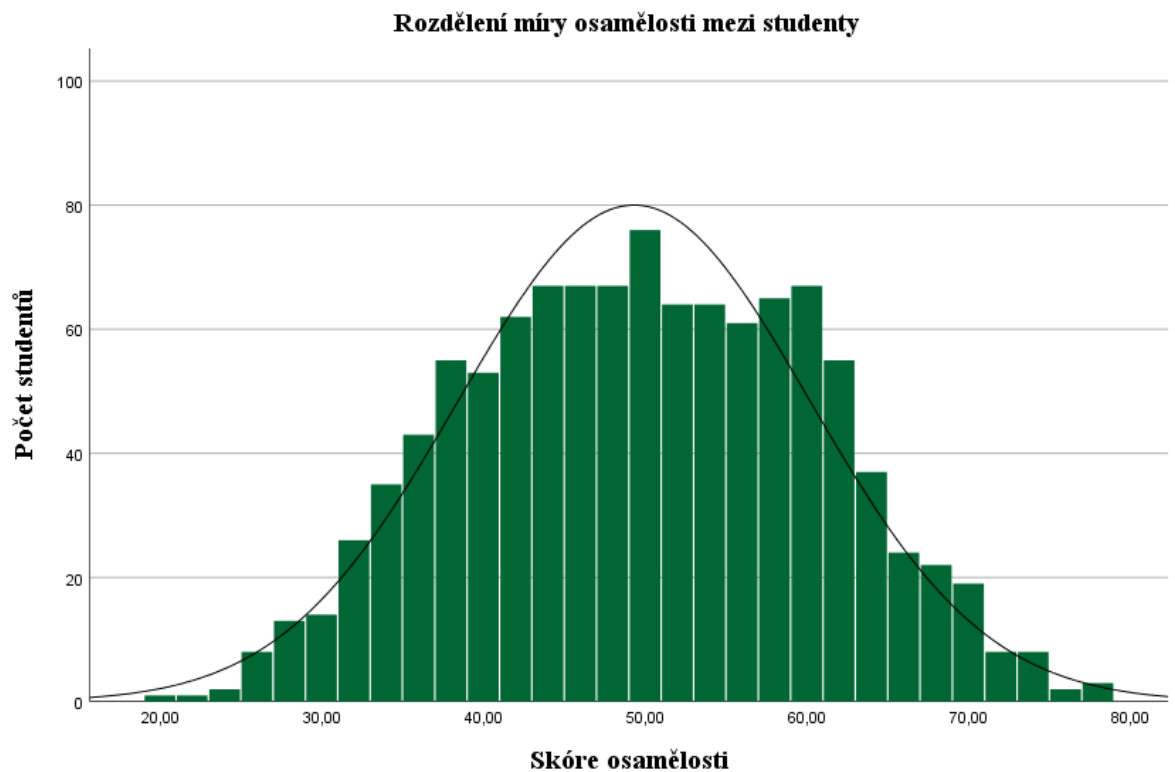
V rámci baterií otázek na osamělost a baterií otázek na měření deprese byla nastavena randomizace otázek, stejně tak jako byla nastavena randomizační proměnná, která každému respondentovi přidělila náhodně 1 nebo 2, která společně s filtrem střídala jednotlivé části baterie.

## **4.2 Sběr a analýza kvantitativních dat**

Sběr dat probíhal online skrze platformu Limesurvey od 23. ledna 2022 do 3. března 2022. Dotazník byl úspěšně distribuován mezi studenty na sociální síti Facebook. Distribuce probíhala v rámci facebookových skupin shromažďujících vysokoškolské studenty (skupiny týkající se (spolu)bydlení, výpomoc s vyplňováním dotazníků, kolejni skupiny a do skupin jednotlivých vysokých škol). Byly osloveny některé oficiální stránky vysokých škol, jejichž správci nás odkázali na facebookové stránky, kde šlo dotazník sdílet. Dotazník měl široký dosah a podařilo se získat respondenty z téměř všech hlavních státních univerzit (celkem 26 škol) a některých soukromých škol.

Data byla po ukončení sběru dat exportována do statistického programu IBM SPSS Statistics 22. Celkem vyplnilo dotazník 1089 respondentů, z nichž bylo 789 žen a 294 mužů. Šest lidí se v rámci odpovědí u pohlaví identifikovalo jako „jiné“. Jelikož mohou být tyto lidé specifickou skupinou pro zkoumání osamělosti a jejich zastoupení bylo malé, byli z následných analýz vyloučeni. Dále byly pro jednotlivé respondenty vypočítány skóre subjektivně vnímané osamělosti. Devět pozitivně formulovaných položek bylo nutné rekódovat a následně byla změřena vnitřní konzistence škály pomocí koeficientu Cronbachova  $\alpha$ , která vyšla 0,93, což prezentuje vysokou vnitřní konzistenci škály a vysokou reliabilitu. Následně byly

vypočítány skóry pro jednotlivé respondenty jako součet všech odpovědí. Rozložení dat míry osamělosti je zobrazeno v grafu č. 1, včetně pomocné křivky znázorňující normalitu dat. Ačkoliv Shapiro-Wilkův test normality vyšel statisticky signifikantní, tedy rozdělení dat není dle testu normální, bude dále v práci předpokládána normalita dat, a to z důvodu velkého počtu pozorování téměř nulové šikmosti (-0,004) a hodnoty špičatosti (-0,59), která je stále v mezích pro předpoklad normálního rozdělení.



Graf č. 1, Rozdělení míry osamělosti mezi studenty, zdroj vlastní

### 4.3 Kvalitativní výzkum

V rámci kvalitativního výzkumu byla zvolena explorační metoda. Prvním důvodem je, že se naskytla zcela jedinečná situace v kontextu pandemie onemocnění COVID-19, které může dosavadní poznatky vyvrátit, doplnit a případně nalézt zcela nové. Druhým argumentem je absence výzkumu osamělosti v českém kontextu. Kvalitativní metoda tak dokáže poskytnout úzký vhled do problematiky. Ačkoliv se v průběhu pandemie objevil jeden výzkum týkající se dopadů pandemie na vysokoškolské studenty, osamělost řešil jen okrajově (Sociologický ústav Akademie věd České republiky, 2020, 2021). V rámci jejich šetření byla použita 3položková UCLA škála a dle prezentovaných výsledků se osaměle cítilo až 37, 5 % studentů.

#### 4.3.1 Výběr vzorku

Účastníci kvalitativního výzkumu byli kontaktováni prostřednictvím poskytnuté e-mailové adresy z dotazníkového šetření (celkový počet poskytnutých emailových adres činil 285). Respondentky byly vyselektovány na základě dat z dotazníkové šetření podle potřebných kritérií – míry osamělosti, pohlaví a partnerského vztahu. Jelikož je v rámci diplomových prací omezena kapacita na celkový analyzovaný vzorek účastníků studie, byl apelován důraz na homogenitu vzorku. Účastníci byli vybíráni podle stejných kritérií tak, aby v rámci této homogenní skupiny byla umožněna komparace. Výběr výsledného vzorku účastníků kvalitativní studie byl zvolen na základě podkladů z literatury, která byla popsána v teoretické části této práce. Z dosavadních výsledků vyplývá, že osamělostí v době pandemie trpěly více ženy (Bu et al., 2020; Elmer et al., 2020; Lee et al., 2020; Prowse et al., 2021). Dalším obecným a potvrzeným rizikovým faktorem je absence partnerského vztahu, který se stal dalším kritériem pro výběr studentek (Hysing et al., 2020; Luhmann & Hawkey, 2016).

V našem vzorku kvantitativních dat (N=1089) nebyl zjištěn statisticky signifikantní rozdíl mezi muži a ženami a jejich mírou osamělosti. Naopak mezi mírou osamělosti a partnerským vztahem byl signifikantní rozdíl, celkem 500 respondentů uvedlo, že má v současné době partnera a 589 lidí uvedlo, že v současné době partnera nemá. Pro tuto analýzu byla použita analýza rozptylu (ANOVA)  $df, (1, 1087) = F 41,415; p = ,000$ , předpoklady o stejnosti rozptylů a normality dat byly splněny. Tato zjištění jsou pouze informativního charakteru a pomohou s výběrem vzorku pro kvalitativní část. Data nejsou reprezentativní, a tudíž je nelze zobecnit.

Na základě zjištěné míry osamělosti byly osloveny studentky s nízkou mírou osamělosti a s vysokou mírou osamělosti. Pro hranici osamělosti a neosamělosti byla zvolena +1 směrodatná odchylka ( $SD=10,86$ ). Tím bylo získáno přibližně 16 % respondentů z dolního spektra osamělosti (tedy neosamělí respondenti, skóre <40) a 16 % respondentů z horního spektra osamělosti (tedy osamělí respondenti, skóre >60). Vybrané studentky byly osloveny e-mailem, kde jim byly představeny základní informace týkající se rozhovoru. Z důvodu širokého spektra respondentek, které studovaly na odlišných univerzitách a bydlely na různých místech České republiky, byl umožněn online rozhovor přes platformu Zoom nebo face-to-face rozhovor v Praze.

Celkem bylo provedeno 9 rozhovorů viz tabulka č. 1. Z toho 4 studentky byly neosamělé, resp. jejich skóre osamělosti naměřené na přelomu ledna a února bylo nízké. Pět studentek, s nimiž byl proveden rozhovor, bylo naopak velmi osamělých, s vysokým skórem osamělosti.

Skóre osamělosti mělo hlavní funkci při prvotním výběru respondentů. V rámci rozhovorů a analýzy kvalitativní části však bylo na studentky nahlíženo bez kontextu a vlivu naměřené míry osamělosti, aby nedošlo k případnému ovlivnění výsledků výzkumníkem. Některým studentkám byly z důvodu zajištění anonymizace a snadnější orientace v textu přiděleny jiná jména (z důvodu příliš specifického jména nebo opakující se jména). Případné odchylky jsou popisovány v závěrečné diskuzi.

Jméno:	Věk:	Charakteristika:
Klára	34	Navazující magisterské studium 2. ročník (2. vysoká škola), bydlí sama, pracuje, bez partnera
Anička	24	Navazující magisterské studium 1. ročník, aktuálně bez partnera, ale na začátku pandemie bydlela s partnerem, pracuje
Kristýna	21	Bakalářské studium, 2. ročník, bydlí u rodičů/na koleji, pracuje, bez partnera
Terka	23	Bakalářské studium, 3. ročník, bydlí na koleji, v době pandemie střídavě u rodičů, bez partnera
Zuzka	21	Pětileté magisterské studium, 2. ročník, bydlí na koleji, v době pandemie u rodičů, bez partnera
Petra	25	Pětileté magisterské studium, 5. ročník bydlení na koleji, během pandemie střídavě u rodičů, bez partnera
Linda	21	Bakalářské studium, 2. ročník, v současné době bez partnera, v době pandemie bydlení u partnera, u rodičů nebo na koleji
Lenka	19	Bakalářské studium, první ročník, spolubydlení v soukromém bytě, v době pandemie u rodičů, bez partnera
Lucka	32	Navazující magisterské studium, 2. ročník, bydlí sama se 3 dětmi, pracovala, nyní na mateřské, bez partnera

*Tabulka č. 1, Přehled základních charakteristik účastnic rozhovoru*

#### 4.3.2 Metoda sběru dat

Pro explorační účely byla zvolena metoda sběru dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který má z části formu epizodického rozhovoru, který spojuje rozhovor pomocí návodu a z části formu narativního rozhovoru (Hendl, 2005). Byl vytvořen scénář pro rozhovor a seznam

otázek, které byly klíčové v rámci dosažení stanovených cílů, viz příloha č. 2. Otázky byly vymyšleny v co nejobecnější rovině, aby měly studentky dostatek prostoru pro svou vlastní interpretaci problému. Z počátku rozhovoru byla účastnice povzbuzována k volnému vyprávění. Z narativního rozhovoru byly využity fáze rozhovoru – stimulace, vyprávění a kladení otázek (Hendl, 2005). Z důvodu retrospektivy byla nejprve studentkám připomenuta doba pandemie, ve které jsme žili od března 2020 do současnosti (rok 2022), včetně všech omezení a nařízení vlády. Poté byly vyzvány, aby popsaly svůj příběh o životě v pandemii. Po odvyprávění příběhu byly dotazovány v kontextu polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje udržet zaměření rozhovoru, přizpůsobovat formulace otázek podle situace a v případě potřeby doplnit otázky nové (Hendl, 2005). Polostrukturovaný rozhovor dále pomáhá udržet strukturu, která usnadňuje následnou analýzu a komparaci (Hendl, 2005). Sběr dat probíhal do té doby, dokud data přinášela poznatky a než se výpovědi začaly opakovat, resp. než byla teorie saturována (Disman, 2002). Scénář, resp. znění otázek, bylo podrobena pilotáži, v rámci které probíhal i nácvik vedení rozhovoru. Rozhovor byl veden tak, aby nedošlo ze strany výzkumníka ke zkreslení výsledků. Nebyly voleny otázky sugestivního charakteru, otázky byly pokládány jasně, srozumitelně, bez subjektivního hodnocení, předjímání a předsudků.

#### 4.3.3 Etika

Účastnice byly kontaktovány na základě dobrovolně poskytnuté e-mailové adresy. V rámci komunikace jim bylo představeno, čeho se bude rozhovor týkat a jaké má rozhovor parametry, účast v rozhovoru byla založena na dobrovolnosti. Studentky se mohly rozhodnout, zda budou mít zájem rozhovor provést či nikoliv. Zároveň bylo vždy na jejich volbě, kde a jak bude rozhovor probíhat. Studentkám bylo před samotným rozhovorem představeno, čeho se rozhovor bude týkat, byly informovány o postupu a zpracování dat (data budou využita výhradně pro akademické účely, nahrávka bude přístupná pouze autorce práce), byly ubezpečeny o zajištění anonymity a bylo umožněno rozhovor kdykoliv ukončit. Všechny účastnice poskytly souhlas s nahráváním rozhovoru a zpracováním dat.

#### 4.3.4 Analytická metoda

Postup a analytická část vychází z tematické analýzy, která je charakteristická svým flexibilním přístupem. Tato metoda je vhodná pro zkoumání málo probádaných oblastí a pro zkoumání dosud neznámých názorů, postojů, chování vzorců určité skupiny lidí (Braun & Clarke, 2006). Postup analýzy je velice podobný jako u zakotvené teorie, nicméně tematická



analýza si nenárokují rozvoj či dokonce vytvoření explicitní teorie (Braun & Clarke, 2006). Tematická analýza je metoda zaměřená na identifikaci, analýzu, vykazování vzorců a popis (témat) v datech (Braun & Clarke, 2006). V této práci byla zvolena teoretická tematická analýza, která má tendenci poskytovat podrobnější analýzu některých aspektů dat (Braun & Clarke, 2006).

Tematickou analýzu a její postup lze popsat v 6 krocích. Nejdříve je nutné seznámit se s daty, resp. rozhovory, které je nutné přepsat. Přepis rozhovorů probíhal metodou doslovné transkripce (Hendl, 2065). Následně probíhalo prvotní kódování s cílem získat představu o základních tématech. Tato fáze zahrnuje opakované čtení textu, hloubkově mu porozumět a hledají se témata. Kódy jsou postupně tematicky tříděny a seskupovány podle témat, která se v datech objevovala a opakovala. Poté dochází ke kontrole, zda kódy odpovídají vymezeným tématům. Témata se posuzují jednotlivě, ale i v souvislostech s dalšími tématy, je zvažováno propojení jednotlivých témat či jejich osamostatnění. Na závěr výzkumník definuje výsledná témata, včetně všech důležitých informací.

Celá analýza byla založena na metodě papír-tužka. K rozhovorům provedeným přes online platformu Zoom, bylo kromě audio záznamu pořízeno i video, které umožnilo opakovaně zkoumat také nonverbální komunikaci účastnic.

## 5 Interpretace výsledků

Celkem bylo provedeno 9 rozhovorů. V rámci interpretace výsledků ke copingovým strategiím a rizikovým/protektivním faktorům budou zahrnuty všechny studentky, bez ohledu na jejich prožívanou míru osamělosti (naměřenou v rámci dotazníkového šetření). U všech studentek se ve větší nebo menší míře objevovala buď osamělost způsobená pandemií, situační osamělost (např. ztrátou blízké osoby, rozchod s partnerem) nebo dlouhodobá osamělost. Případné odlišnosti k jednotlivým skupinám budou prezentovány v závěrečné diskuzi. Struktura interpretace výsledků je v souladu s tematickou analýzou.

### 5.1 Rizikové faktory v pandemii

Byly identifikovány čtyři základní tematické okruhy, které reprezentují rizikové faktory specifické pro dobu pandemie. Jedná se o narušení denní rutiny, řádu a každodennosti, zúžení sociální sítě/sociálního kontaktu, absence vysokoškolského prostředí a zhoršená finanční situace. Všechny výše zmíněné faktory jsou však v úzké spojitosti se školním prostředím. S ním je spjata organizace času, smysluplné aktivity, sociální kontakty s učiteli, kamarády i spolužáky.

#### 5.1.1 Narušení denní rutiny, řádu a každodennosti

V negativním smyslu většina účastnic rozhovorů popisovala narušení každodenních aktivit v průběhu pandemie. Nedokázaly si zvyknout na novou organizaci času. Chyběla jim pestrost aktivit, které mohly dělat, stěžovaly si na narušení řádu, běžné rutiny a celková omezení, což se v některých případech projevilo výrazným zhoršením psychického stavu, které reprezentuje např. Lenka (19) „*Tím, že jsem musela jezdit každý den, měla jsem tu rutinu, jezdila jsem do školy a ze školy. Tím se ta sociální fobie a ty úzkosti nějak udržovaly na nějaké hladině, že jsem dokázala fungovat, a když jsem z toho vypadla, tak se mi to všechno rozjelo úplně na naplno, že když jsem jako v té pandemii někam musela jít do obchodu nebo někam, tak jak jsem už na to nebyla zvyklá a vypadla jsem z toho normálního provozu, tak to pro mě bylo naprosto nepředstavitelný.*“. Výpadek z denního kontaktu zpětně hodnotí jako to nejhorší, co se jí mohlo stát.

Anička (24) popsala narušení každodennosti jako to, co jí v pandemii chybělo a vadilo nejvíce „*A co mi nejvíc chybělo, tak asi taková ta pravidelnost toho dne, protože tím, že člověk byl sám, tak najednou si prostě sám musel uspořádat ten čas [...] tak najednou to byl jako hodně*

*velký nezvyk [...]. Pro mě to bylo jako huh...já vlastně nic nemám. Takže jsem si jako vymyslela jiný program, ale chyběl mi právě ten řád a pestrost, protože pak už to bylo furt stejné. “.*

S organizací času souvisí také plánování. Právě stanovení plánů se zdá být jako protektivní faktor osamělosti, pokud má člověk naplánované věci do budoucna, s kým a kde bude trávit čas. Např. Anička (24) na začátku pandemie bydlela se svým přítelem, se kterým se ale v průběhu pandemie rozešla. Ani pandemie, ani rozchod nezpůsobily Aničce osamělost „*Já vždycky to léto mám docela naplánované [...] takže tam jsem si v té době moc osamělá nepřišla. “.*

### 5.1.2 Absence běžných socializačních prostředí

Narušení každodennosti a denní rutiny úzce souvisí také s prostředím, ve kterém se studentky běžně nacházely, která je zaměstnávala a poskytovala sociální kontakt. Každodenní naplnění většiny studentů jsou aktivity spojené se studiem. Někteří studenti pak tyto aktivity doplňují např. o pracovní prostředí, studentské spolky a zájmové skupiny. V době pandemie však byla činnost všech těchto aktivit narušena. Byl identifikován významný rizikový faktor – absence vysokoškolského prostředí. Důležitým faktorem také bylo prostředí pracovní.

#### **Školní prostředí**

Absence školního prostředí měla negativní vliv na 6 účastnic rozhovoru. Z toho 5 studentek bylo studentkami prvních ročníků (bakalářského nebo magisterského studia na jiné škole). Obzvláště pro studenty nastupující na vysokou školu po maturitě je toto období všeobecně považováno za turbulentní a rizikové pro pocity osamělosti (Cutrona 1982; Lee et al., 2019; Ponzetti, 1990). Linda (21) je charakteristickým příkladem problematického přechodu ze střední na vysokou školu, který zažila už před pandemií. Studium byla nucena po prvním ročníku ukončit z důvodu psychických problémů, které se pojily s novým místem, novou situací, novými lidmi a odloučením od jejích kamarádů. Nový nástup na vysokou školu zažila znovu v době pandemie. Čtyři studentky prvních ročníků se cítily během pandemie osaměle, pátá přiznala zvýšenou míru stresu, nepocítovala však pocity osamělosti. Třem studentkám školní prostředí nechybělo. Tyto studentky se zároveň subjektivně nepovažovaly ani za osamělé, což je významný faktor z hlediska komparace osamělých a neosamělých studentek.

Studentkám prvních ročníků bakalářského studia vadila především distanční forma výuky. Scházelo jim seznamování a navazování kontaktů s novými spolužáky a celkově studentský život. Prezenční forma (resp. interakce se spolužáky nebo učiteli) hraje nezastupitelnou roli v adaptačním procesu do vysokoškolského prostředí. Studentky popisovaly obtíže s tím, že se

nemohly nikoho na nic zeptat, ani své pocity sdílet se spolužáky. Zuzka charakterizuje nástup na vysokou školu v době pandemie následovně:

*Zuzka (21) „Oni prostě řekli, že ten semestr bude celej úplně celej online no, a to byla taková jako hrozná rána, že jsem si říkala jako jo, na tý vejšce prostě poznám strašně moc nových super lidí, prostě kavárny, studovny, knihovny a najednou jsem zjistila, že jako celej semestr prosedím doma v županu, tak to byla taková velká rána a postupně se to jenom zhoršovalo, protože jsem zjistila, že vlastně, jak mají všichni vypnutý kamery, tak nevím vlastně, s jakýma lidma chodím na ty semináře nevím, jak se s nima seznámit.“.*

Zároveň si některé účastnice rozhovorů stěžovaly na nesystematičnost, chaotičnost a kvalitu online výuky. Častěji je přepadávala prokrastinace nebo dělaly u přednášek jiné činnosti.

*Zuzka (21) „Ve zkuškovém to bylo úplně absolutně příšerný, protože vlastně to bylo moje první zkuškový a teďka my furt chodily nějaký e-maily, a ještě každý z těch učitelů používal jinou platformu, takže jsem musela kontrolovat každý den 15 různých věcí.“.*

Na nesystematičnost a chaotický průběh výuky a zkoušek si stěžovala také Terka (23) „Oni po nás chtěli jako docela dost úkolů, ale teďka měli jsme 2 e-maily a každý to chtěl na jinej e-mail. Byli 3 moodly a každej to chtěl na jinej moodle, někdo to chtěl odeslat do teamsů někdo to chtěl na moodle, někdo chtěl mít hodiny v zoomu, kde se nám prostě připojovali nějaký hackeři a posílali tam nějaký sprostý věci a takhle, a to prostě bylo strašný. Nejhorší na tom bylo, že to bylo doma, jako kdyby ten učitel byl online a já byla s těma pěti kamaráda, to bych nevnímala třeba tak hrozně, ale tohle bylo fakt strašný.“.

Terka online výuku velice těžce nesla, na přednášky se postupně přestala přihlašovat, protože to pouze prohlubovalo její negativní emoce a dokonce zvažovala, že studium úplně ukončí.

### **Práce a finanční situace**

Z důvodu pandemie přišly o práci dvě studentky. Anička měla našetřeno a finanční polštář jí pomohl bez problému překlenout období bez finančních příjmů. Terka však nedostatek finančních prostředků pociťovala velmi negativně. Největší problém jí dělал starý počítač, který nutně potřebovala k online výuce. Kvůli starému počítači se někdy dokonce na hodiny nezvládla připojit vůbec. Takové situace jí způsobovaly nadměrnou stresovou i psychickou zátěž.

Jako protektivní faktor by se dalo pracovní prostředí identifikovat celkem u tří studentek. Kristýna (21) díky tomu, že začala během svého prvního ročníku na vysoké škole podnikat, nepociťovala výrazný nedostatek sociálního kontaktu „*Tak jasně, na spolužáky tam nebylo moc prostoru, ale já si kolikrát říkám, že toho sociální kontaktu bylo až přebytek.*“. Klára (34) v prvním lockdownu popsala svůj den, že buď jen pracovala nebo sledovala tiskové konference vlády. Práce tak představuje určitý obranný mechanismus v prožívání samoty. Nejen, že zaměstnává a rozptyluje (viz copingové strategie níže), ale poskytuje také nové sociální kontakty. Navíc práce představuje aktivitu, jejíž výsledky musí mít určité výstupy. Nelze tedy jako u online výuky prokrastinovat nebo dokonce počítač vypnout a jít např. spát. Anička (24) „*Protože vlastně tím, že jsem učila, tak jsem měla tu práci, takže jsem měla nějaké předepsané povinnosti, které jsem musela udělat.*“.

### 5.1.3 Zúžení sociální sítě a absence sociální podpory

Díky absenci školního nebo pracovního prostředí došlo v pandemii k zúžení sociálních sítí, snížení četností sociálních kontaktů a tím pádem snížení sociální podpory. Dopady pandemie pociťovaly všechny účastnice rozhovorů. Studentkám chyběly i okrajové kontakty a vzdálení známí. S těmi se studentky běžně bavily, když se někde potkaly, ale nebyly jinak v úzkém vtahu a neudržovaly jiné formy komunikace. Zúžení sociální sítě bylo typické především pro studentky, které se samy označily za extroverty a měly před pandemií aktivní sociální život, Anička a Terka svou zkušenost popisují následovně:

Anička (24) „*Přece jenom člověk, když chodí do školy, tak během dne potká spoustu lidí a jsou to právě takové ty malé small talky a tohle všechno, které také nějakým způsobem utváří tvůj den. Takže za mě tam došlo ke snížení těch sociálních kontaktů.*“,

Zuzka (21) „*Jak jsem nemohla chodit ani do těch kaváren ani do těch hospod ani jako nikam, tak se mi strašně jako smrškl ten sociální okruh, že prostě tady ty náhodní známí úplně vypadli.*“.

Introvertním studentkám chyběl pouze fyzický kontakt s lidmi. Mohlo se jednat např. o náhodná setkání během dne nebo dočasné „bytí“ v rámci sociální skupiny. Pro Lenku (19) byla samota psychicky náročná, protože na ní nebyla v takové míře zvyklá „*V té třídě, i když já jsem se s těmi lidmi nebavila, tak pořád mně stačil jako ten kontakt, jenom to, že někdo byl okolo mě a já jsem se s nimi nepotřebovala bavit.*“.

Linda, která se v průběhu pandemie odstěhovala od rodiny na kolej, vnímá tuto změnu spíše pozitivně. V případě, že jí začnou tížit pocity osamělosti, je pro ni však těžší se s nimi vypořádat.

I Linda popsala fyzický kontakt jako faktor, který jí pomáhá vyrovnat se s pocity osamělosti. Fyzický kontakt u ní vytváří pocit, že tam „někdo je s ní“.

Pocit nedostatečné sociální podpory pociťovala Linda, Lucka (32) nebo Zuzka (21) „*Já nejsem úplně jako veselá a pozitivní ani v normálním životě, ale je to takový, že tam jsou ty kamarádi, kteří jako řeknou „hej to bude dobrý, prostě žádnou paniku“ a teďka, teďka, kdo tam byl, já a moje kočka.*“.

Lucka (32) popisuje „*Vyloženě mi chyběla podpora mých kamarádek matek, když jsme byly zvyklé se třeba jednou měsíčně potkat.*“.

Linda v rámci rozhovoru popsala zajímavý moment. Během vyprávění o svých psychických problémech řekla: „*Začnu si říkat špatný věci, a není tam třeba nikdo, kdo by mě z toho vymluvil nebo protože já ani nechci s tím už nikoho otravovat, protože mi přijde, že to je prostě pořád dokola.*“. Z výpovědi je patrné, že by ocenila nějakou sociální podporu, ale přijde jí, že tím své okolí obtěžuje.

## **5.2 Obecné rizikové/protektivní faktory**

V následující části jsou představeny tematické oblasti týkajících se obecných rizikových nebo protektivních faktorů pro pocity osamělosti. Jedná se o společenské faktory, psychické problémy a šikanu, rodinu a rodinné vztahy a pohyb s přírodou. Tyto faktory byly platné jak v době pandemie, tak jsou platné i pro období mimo pandemii, jak popisovaly např. dlouhodobě osamělé studentky.

### **5.2.1 Společenský tlak a individualismus**

Lenka (19) během rozhovoru několikrát zmínila, že se cítí být zcela odpoutána od společnosti, jejíž fungování jí vůbec nedává smysl. Má pocit, že na ní společnost vytváří spíše tlak, který jí zatěžuje „*Jak ta společnost funguje, jaké jsou ty struktury, tak mi to přijde všechno vlastně strašně bizarní, že všechno je to jenom jako sociální konstrukt.*“. Projevuje také obavy nad tím, že před vlivy společnosti se nedá uniknout. Dokonce se v jednu chvíli identifikovala jako „oběť systému“ v rámci popisu prožívání existenční krize „*Že jsou nějaký pravidla hry a podle těch se jako musíme řídit, že vlastně my sice máme pocit nějaké jako svobody nebo něčeho takového, ale ovlivňuje nás tolik věcí už od malička a jak na nás působí výchova, škola a spolužáci, celá společnost, kultura a tak, tak mám pocit, že skoro nikdy nejsme vlastně svobodní a jak můžeme vědět, že tohle jsem já a není to jenom jako moje reakce*“.

*na něco.. Jenom prostě to jak mě někdo nebo něco formovalo, takže mám pocit, že ani žádné já neexistuje.“.*

Důležitým momentem jejího příběhu bylo zjištění, že se Lenka necítí ani tak osamělá, když je někde sama, ale že za osamělost může spíše společnost a její nátlak:

*„Když jsem prostě sama doma tak necítím žádný pocity osamělosti většinou a jsem docela i spokojená, ale u mě se ty pocity osamělosti a nějakého nedostatku objevují až ve chvíli, kdy se setkám s jinými lidmi, kteří vypadají, že jako mají kamarády a pořád něco dělají a tak je to až v té chvíli, kdy já se začnu s někým srovnávat a nejenom s tou osamělostí, ale i spoustou různých dalších pocitů, které já cítím, tak je to fakt.. Jakože, až mi to přijde, že společnost nám diktuje, musíte mít takhle společenské nějaké vztahy a kamarády a pokud jste sami, tak je s vámi něco špatně, takže mně přijde, že to přijde až v té chvíli, kdy se začnu srovnávat.“.*

Spojitosť ve společnosti našla částečně také Linda. Ačkoliv nebyla schopna identifikovat příčiny své osamělosti, uvažuje nad problematikou ve dvou rovinách *„Neznám úplně příčinu, takže to se špatně řeší no, ale je otázka, jestli to má nějakou jako specifickou příčinu ve mně, a nebo to je jenom nějaký takovej civilizační problém.“.* Popisovala také podobně jako Lenka, že jí možná chybí specifické místo, kam by zapadla a patřila. Současná společnost je dle jejího názoru přesycená možnostmi a je těžké si z nich vybrat, a už vůbec není možné říct, jaké možnosti jsou ty správné. Za důsledek přílišného individualismu lze vzít i Lindy výrok *„Jako že vlastně nejsem jako součástí moc žádný skupiny, žijeme v souhrnu individuálních lidí.“.*

### 5.2.2 Psychické problémy a šikana

Linda i Lenka trpí psychickými problémy a pocity osamělosti zažívají v dlouhodobějším charakteru. Linda své psychické problémy popsala jako deprese, úzkosti a sociální úzkosti. Lenka vyjmenovala, že trpí sociálními úzkostmi a úzkostnou poruchou depresivní. Terka (23) trpěla psychickými problémy na střední škole a kvůli pandemii podobné pocity zažívala znovu. *„A ta pandemie mi vlastně vrátila ty problémy, který bych už bez ní ale neměla.“.* Během dotazování, zda znají původ svých problémů, případně jaké vidí příčiny psychických problémů, se ve dvou případech v odpovědi objevila zažitá šikana na základní nebo střední škole.

Lenku (19) provázela šikana od raného dětství *„Já jsem vlastně od dětství byla šikanovaná, a to mě provázelo až do druhého stupně, vlastně někdy až na tom gymplu, jako na druhém stupni gymplu to tak jako ustalo trochu. A moji rodiče byli takoví jako hrozně starostliví, že oni mě nikam nechtěli pouštět a nic mě nenechali dělat samotnou, takže já jsem měla jako prostě pořád strach, že jako všechno okolo mě je špatný, že lidi jsou zlí, že mi můžou ublížit a jak jsem měla*

*ty zkušenosti s téma dětma, čili byly na mě zlý tak já si myslím, že jsem si jako nevytvořila právě vztah úplně k těm lidem, že mám spíš jako negativní postoj k lidem, že jako pořád mám v hlavě ten pocit, že i když, jako je na mě někdo milej, takže je nějakej divnej a prostě, že něco po mně bude chtít, a tak že vlastně, když jsem byla malá, tak rodiče mě jako nepouštěli skoro z domu, jenom vlastně na ulici před barák, a až do nějakých 10 mě do školy vodila babička, takže to bylo taky jako takový hrozně zvláštní v tomhle.“.*

Z těchto dvou hledisek lze vyvodit několik poznatků. Jedna rovina se týká osobnosti jedince a druhá se týká prostředí, ve kterém žily a v jakém byly vychovávány. Lenka, která od malička žila ve strachu z toho, že jí někdo ublíží, se nenaučila navazovat kontakt s lidmi. Problém částečně vidí v procesu socializace a částečně vidí problém sama v sobě „*Nebo možná je to prvek nějakýho autismu [...] já mám právě pocit, že se mnou je něco špatně, že inherentně jsem ta špatná já, že všichni okolo mě to chápou, pro všechny je to naprosto přirozený, ale mně to prostě nejde.“.* Pocity osamělosti Lenka popisuje zároveň s pocity méněcennosti a nízkým sebevědomím. Vztah nízkého sebevědomí a psychických problémů popisuje i Linda. Linda i Lenka jsou introvertní osoby. Z této analýzy však nelze změřit, do jaké míry jsou jejich psychické problémy spojeny s osobnostními faktory. Bylo však potvrzeno, že nízké sebevědomí je hlavní osobnostní dispozice spojená s osamělostí (Nurmi et al., 1997).

### 5.2.3 Rodina a rodinné vztahy

Během rozhovorů byl opakovaně jako důležitý faktor zmíněný vztah k rodině. Ve třech případech se jednalo o pozitivní vztah, který studentkám pomáhal v překlenutí pocitů osamělosti a psychické nepohody. Pokud se Anička nebo Lenka cítily osamělé, věděly, že se mohou spolehnout na svou rodinu. Ve čtyřech případech se jednalo o spíše negativní rodinné vlivy. Kritickým bodem se především pro Terku a Lindu stalo přestěhování se zpět k rodičům kvůli uzavření škol a kolejí. Terce (23) vadilo nejen to, že rodiče bydlí na malém městě, kde nemá žádné kamarády ani sociální vyžití, vadí jí také odlišný životní styl, který rodiče vedou a s kterým se neztotožňuje. Chyběla jí svoboda volby kdy, co a jak bude dělat, protože se musela podřizovat se vším rodičům. To, že se přestěhovala zpátky ke svým rodičům, vidí jako největší kámen úrazu „*Už bych nikdy nejela k rodičům. Prostě to byla největší, to bylo nejhorší, co jsem mohla udělat, bydlet doma, prostě vrátit se k rodičům. Normálně, kdyby znovu byla online výuka, tak už bych nikdy neodjela domů k rodičům, nikdy! To byla prostě ta hlavní chyba!“.* Linda (21) také popisuje soužití s rodinou jako velice nepříjemné, ale důvody jsou odlišné. Lindě vadilo málo prostoru, komplikovaná rodinná atmosféra a nepochopení jejích psychických stavů ze strany její matky „*A v podstatě mě jakoby málem i vyhodili z domu kvůli*



*tomu, že ten její manžel si myslel, že si z mamky utahuju, že jenom nechci pomáhat a vymýšlím si, že mi prostě není psychicky dobře.“. Podobné nepochopení zažívala také Klára (34) ze strany svého bratra a táty. Vztahy mezi nimi označila za toxické, během pandemie si však uvědomila, že „to nemá za potřebí“ a s oběma omezila kontakt.*

#### 5.2.4 Pohyb a příroda

Pohyb lze z výpovědí popsat jako protektivní faktor k osamělosti. Přesto se dají nalézt určité nuance a odlišnosti. Všechny tři neosamělé studentky často chodí do přírody a provozují sportovní aktivity. Pět studentek, které však pociťovaly vyšší míru osamělosti, žádné sporty neprovozovaly a většinou chodilo maximálně na procházky. Lze usuzovat, že osamělé studentky nebyly zvyklé na pravidelný pohyb v takové míře jako ty neosamělé. Pobyt v přírodě jako protektivní faktor zmínily opět neosamělé studentky a jako prostředek k lepšímu zvládnutí osamělosti ji zmínila pouze Lenka (19).

### 5.3 Copingové strategie vysokoškolských studentek

Z tematické analýzy byly vybrány opakované vzorce chování, kterým byly následně přiřazeny kódy. Jednotlivé vzorce chování byly posuzovány dle společných znaků a mechanismů. Postupně došlo k seskupení určitých vzorců chování pod kódy, které reprezentují výsledné téma.

#### 5.3.1 Emočně zaměřené strategie

Emočně zaměřené strategie mají obecně člověka uchránit před zaplavením negativními emocemi. Patří sem především únikové strategie, které byly na základě teoretické části popsány jako obranné mechanismy, které se mohou projevovat jako popírání skutečného zdroje obtíží (Lazarus & Folkman, 1984). Podobně jak popisuje teorie, studentky nejčastěji mluvily o změně stravovacích návyků, spánku nebo užívání návykových látek – kouření nebo pití alkoholu.

#### **Jídlo**

Např. Lucka (32) na otázku, co jí pomáhalo udržet psychickou pohodu, odpověděla jednoznačně „Čokoláda!“. Zmínila také důvody, proč jí čokoláda pomáhá a zklamání z toho, že si jí současně nemůže dopřát z důvodu zdravotních problémů „*Mám dobrou náladu už jenom z toho, jak je to dobrý, takže to u mě jako fungovalo hodně.“. V rámci popisování dne, kdy se Lucka (32) cítila nejhůře opět zmínila „Za ten den jsem snědla podle mě celou 300 gramovou Milku a vůbec to nepomáhalo, kafe jsem si dát nemohla, protože jsem kojila, takže to byl velmi vyčerpávající večer, už jsem byla minimálně na láhev vína, kterou jsem si taky dát nemohla,*

*takže to ještě úplně jako prohloubilo celkovou depresi.“. Z výpovědi je jasné, že Lucky strategie obvykle nebývá pouze čokoláda, ale i konzumace kávy, nebo vína, a to v závislosti na kumulaci negativních událostí. V závěru popisu nejhoršího období pandemie zdůrazňuje nadměrnou konzumaci čokolády a projevuje frustraci nad touto zkušeností „Na kila obří spotřeba čokolády, co tady proběhla na všech stranách, to jsem podle mě nikdy nesnědla, to bylo fakt hrozný.“.*

Obdobně i Zuzka (21) pozorovala změny ve svém jídelníčku, který zahrnoval více nezdravých svačin *„Já jsem si do té školy, když byl normální režim, dělala nějaké ovoce a zeleninu, a od té karantény jsem pak neviděla zeleninu, jak je rok dlouhý.“.* Vysvětlovala také, že do školy si vždy musela udělat krabičku se svačinou a *„Tam (ve škole) prostě nešlo jít a vzít si věc v šuplíku, tak jsem si jako vždycky udělala něco dobrého, říkala jsem si, abych teda mohla nějak normálně, zdravě fungovat, tak si dám i zdravé jídlo.“.* Ve své odpovědi také zmínila nepřímou spojitost jídla a emocí *„Já jsem to sváděla na to, že jako nezajídám emoce, já jsem vždycky říkala, že potřebuju palivo pro mozek.“.* Z výpovědi bylo patrné, že Zuzka byla motivována dělat si běžné dny hezké a během pandemie jí tato motivace chyběla, v nové situaci neviděla východisko, ani naději na zlepšení *„Udělám všechno pro to, aby ten den byl dobrej a teďka v té karanténě to bylo takový to.. Ale tohle se nezlepší.“.* Zároveň se zde objevil i náznak společenských předsudků či nátlaku, když ospravedlňovala konzumaci čokolády v pandemii *„Teďka jsem si říkala, vždyť mě stejně nikdo nevidí, já tady můžu jíst čokoládu.“.*

### **Problematika spánku**

Opakovaly se také problémy spojené se spánkem, které byly prezentovány ve spojitosti s emocionálním vyčerpáním. Ať už se jednalo o nadměrné spaní, spaní po obědě nebo o nespavost. Nespavost pak byla napojená na sníženou aktivitu během dne a celkovou únavu, kdy člověk *„neudělal vůbec nic“.*

Zuzka (21) např. zdůrazňovala, že jí v průběhu dne docházely postupně síly během online výuky a z toho důvodu chodila často spát po obědě. Na otázku, co jí pomáhalo udržet si psychikou pohodu, odpověděla, že šla spát *„Já jsem fakt hodně velkou část tady toho období hodně spala. Prostě byly 2 hodiny odpoledne, já jsem se necítila unavená jako tělesně unavená, já jsem byla jenom psychicky unavená, tak jsem si šla lehnout a vzbudila jsem se v 6.“.*

### **Návykové látky**

U Terky a Zuzky se objevila spojitost osamělosti se zvýšenou konzumací alkoholu nebo jiných návykových látek. Terka se pomocí alkoholu snažila *„zapomenout na tu strašnou pandemii“.* Terka svou situaci popisovala velice emocionálně, stresovala ji opatření, která jí

omezovala. Společně se svou kamarádkou každý večer užívaly alkohol, kouřily a sdílely svoje negativní emoce spojené s aktuální situací. Nadměrné kouření v pandemii přiznala i Zuzka.

Všechny tyto výše zmíněné strategie (spánek, alkohol, kouření a zvýšená konzumace nezdravých potravin) lze označit za únikové strategie a výsledky jsou v souladu se zahraniční studií provedenou v pandemii (Lee et al., 2020).

### 5.3.2 Aktivní a problémově orientované strategie

Pokud se člověk zaměří na problém a snaží se najít způsoby, jak problematickou situaci změnit nebo se ji v budoucnosti vyhnout, používá strategie zaměřené na problém (Lazarus & Folkman, 1984). Z rozhovorů se daly identifikovat behaviorální strategie zaměřené na problém (kam patří aktivní hledání sociálního kontaktu, selektování médií nebo vyhledání odborné pomoci), kognitivně-behaviorální strategie (plánování) a pozitivní strategie (příležitost pro seberozvoj, víra, náboženství a spiritualita).

#### **Aktivní hledání sociálního kontaktu**

Nedostatečný sociální kontakt prožívaly hůře především ty studentky, které byly zvyklé na pravidelný sociální kontakt. Čtyři studentky se i přes komplikovanou situaci snažily najít způsoby, jak se v průběhu pandemie s nějakými lidmi sejít a většina hledala alternativní způsoby komunikace. Setkání face-to-face bylo pro některé studentky tak důležité, že byly ochotné podstupovat riziko a porušovat stanovená pravidla. Ačkoliv byly Zuzka i Terka ze začátku pandemie zastánci všech opatření, postupem času obě ztratily iluze, a hlavně naději na zlepšení. Opakovaně se objevovalo porušování pohybu mezi okresy, případně vycházení po 10 hodině večerní za účelem setkání, ačkoliv obě porušování pravidel stresovalo a bylo jim „podvádění“ nepříjemné. Porušování pravidel během svého vyprávění ilustrovaly Terka, Zuzka a Petra.

Terka (23) popisovala „*Já jsem k ní [kamarádce] chodila tajně po desátý večer, kdy byl zákaz vycházení, byla jsem připravená říct, že mi někdo umírá, a že jdu prostě ven z domu, bála jsem se, že mě seberou, přitom bydlela 200 m ode mě.*“.

Zuzka (21) své prožité potom, co zjistila, že dodržování pravidel nepomáhá ukončit pandemii popisuje „*Postupně to přešlo do takové rebélie, že prostě jsme už pak chodili na to kafe, nebo jsme se chodili projít, nebo jsem začala jezdit k těm koním [mimo okres] a snažila jsem se najít takové ty skuliny, kterými jsem mohla procpat ten sociální kontakt.*“.

Petra (25) „*Tam byl problém, když jsme se chtěli vidět, protože v jednu chvíli bylo reálně zakázané jakékoliv setkání a chození na návštěvy a podobně, takže se to muselo jakože nějak skrývat.*“.

Alternativní formy sociálního kontaktu zahrnovaly především videohovory/hovory s rodinou, kamarády. K sociálním sítím jako je Messenger, Whatsapp nebo Zoom se uchýlili i ti, kteří doposud nebyli zastánci online komunikace. Anička (24) popisovala, že do doby pandemie online komunikaci nerada využívala, což se s covidem změnilo „*Během toho covidu jsme se vlastně naučili třeba i s rodinou si volat, třeba tak jednou týdně jsme si zavolali jako videohovor a popovídali jsme si.*“. Linda i Kristýna si dokonce stanovily pravidelná skupinová online setkávání, kde společně hrály hry. Obecně studentky nehodnotily sociální sítě jako alternativní náhrady sociálního kontaktu, a to z důvodu, že na komunikaci přes sociální sítě byly zvyklé i před pandemií. Petra (25) se snažila sociální kontakt (kamarády) nalézt také pomocí seznamovací aplikace Tinder.

Dle výpovědí se čas strávený online komunikací prodloužil. Obecné hodnocení těchto alternativ bylo vesměs pozitivní, účastnice byly rády alespoň za tuto možnost, i když si uvědomují, že se nejedná o plnohodnotné setkání.

Ačkoliv aktivní hledání sociálního kontaktu zahrnuje také emoční podporu, u studia osamělosti jej lze považovat vždy za problémově-orientovanou strategii (Terry, 1994).

### **Vyhledání odborné pomoci**

Aktivní a efektivní řešení problému poskytuje vyhledání odborné pomoci. Celkem čtyři respondentky měly zkušenost s odbornou pomocí (psycholog, psychoterapeut). Pouze pro jednu z nich to byla nová zkušenost. Ostatní už během svého života měly v menší nebo větší míře s odbornou pomocí zkušenost. Tři z nich pomoc cíleně vyhledaly v době covidové. Terka, Anička i Lenka vyhledaly během pandemie školní psychology. Tento krok všechny hodnotí jako nejlepší a nejefektivnější řešení svých problémů. Jak ilustruje např. Lenka (19) „*Když začala ta pandemie a já jsem začala mít problémy, tak jsem vlastně kontaktovala školní psycholožku, takže jsem byla v kontaktu s ní a ona je hrozně skvělá, ona mi právě hrozně pomohla.*“.

Pro Terku bylo nejtěžší unést zavření škol, online výuku a návrat ke svým rodičům, s jejichž životním stylem se neztotožňuje. Během střední školy měla psychické problémy a návrat domů jí to všechno znovu připomněl. Pomoc vyhledala právě po návratu ke svým rodičům „*Takže to bylo takový, že jsem se najednou vrátila k těm rodičům a ještě ve stejných depresích,*

*jako jsem byla předtím, a to bylo strašný, proto jsem hledala tu psycholožku a to mi strašně pomohlo.“.*

### **Selektování médií**

Ve dvou případech se objevila strategie záměrného selektování informačních zpravodajských kanálů nebo informačních webů. Anička (24) „*Jakmile toho bylo všude moc, tak to člověk začal selektovat, začal to vypínat, filtrovat.“.*

Kristýna (21) „*Hodně jsem přestala koukat na zprávy, to je nejhorší – masmédia, to je v dnešní době něco neuvěřitelného a lidi na to nekoukají úplně racionálně, což by jako měli, měli by začít, takže to byla první věc, co obrovsky uleví.“.*

Strategie selektování médií je typickou problémově-orientovanou strategií, kdy dojde k identifikaci problému, konfrontaci a následnému řešení. Zajímavým zjištěním je, že tyto strategie zvolily pouze studentky, které se v době pandemie necítily osaměle.

### **Pozitivní copingové strategie**

Pozitivní copingové strategie řeší krizovou situaci a snižují stres. Z literatury mezi adaptivní strategie patří např. čas věnovaný meditaci nebo cvičení uprostřed hektického dne. Na základě rozhovorů byla jako pozitivní strategie označena víra a spiritualita nebo aktivity zaměřené na osobnostní růst.

### **Příležitost pro seberozvoj**

Ve dvou případech se v rozhovorech objevila pozitivní zkušenost osamělosti a sociální izolace, kterou studentky dokázaly přetransformovat ve svůj prospěch. Nejvíce jim vyhovovala úspora času. Anička (24) „*Vlastně všechno se přepnulo do onlinu, což mě na jednu stranu vyhovovalo, protože já jsem studovala 2 školy zároveň, a celkově to cestování mi sebralo hodně času. Zároveň jsem tam viděla nějakou efektivitu využití třeba přednášek, na které jsem nechodila, protože bych je nestíhala, a najednou jsem stíhala.“.*

Z hlediska úspory času hodnotila pandemii pozitivně také Lucka (32). Lucka se však zcela vymyká svými životními podmínkami, které jí ovlivňují, jelikož se jedná o pracující, studující matku samoživitelku, která vychovává 3 děti.

Více volného času pak mohly věnovat svým zájmům, seberozvoji a osobnostnímu růstu. Klára (34) období pandemie dokonce označila za nejšťastnější období svého života „*Vlastně jsem začala zjišťovat, že mě to hrozně pomohlo řešit ty problémy, který jsem v sobě měla, ale které jsem do té doby neřešila tzn. že jsem vlastně najednou tím, že jsem se mohla úplně odloučit*

*od všech lidí a od všech kontaktů, tak jsem poprvé za celý život začala mít čas řešit věci v sobě, a proto jsem to takhle vnímala velmi pozitivně, [...] protože to najednou bylo období, kdy jsem měla fakt čas se poprvé za celý můj život neřídit tím, co po mně chce moje okolí, co ode mě očekává společnost, ale najednou jsem fakt dělala věci, který mě baví.“.*

Obě studentky ušetřený čas věnovaly např. sportování, zdravému životnímu stylu nebo svým koníčkům.

### **Plánování**

Studentky se s osamělostí snažily vypořádávat i skrze lepší organizaci času a nastavení nového řádu. Čtyři studentky se snažily vypořádávat s pocity osamělosti pomocí plánování. Někdy se jednalo o plány krátkodobé, co studentka chtěla, musela nebo potřebovala dělat následující den či týden, jak popsala např. Zuzka (21) *„Já jsem vždycky potřebovala mít nějaký plán, že jsme se právě s těma dvěma kamarádkami domlouvaly vždycky, kdy se uvidíme. Nebo jsem potřebovala vždycky naplánovat, kdy půjdu k těm koním nebo kdy jako vůbec vylezu z toho pokoje a potřebovala jsem vědět – teď je třeba pondělí, ale ve středu už to bude jiný aspoň na chvíli a potřebovala jsem mít takovou tu vidinu toho, že prostě vylezu z pokoje aspoň na chvíli.“.* Petra si např. tyto aktivity vypisovala do speciálně vytvořeného kalendáře a následně si splněné aktivity odškrtovala.

Terka (23) se upnula spíše na plány do budoucna, kdy si vizualizovala realitu bez covidu *„Já jsem si dělala ty plány do budoucna, že jsem plánovala, co budu dělat až skončí online výuka, procházela jsem, jak všude můžu cestovat, jaký budu mít uplatnění jenom s bakalářem [pozn. Terka chtěla kvůli online výuce ukončit své vysokoškolské vzdělání], to jsem si hodně zjišťovala, takže to hodně pomáhalo ty plány, plány do budoucna, prostě plánovat a nemyslet na to, co je teď a myslet na to, že to snad jednou skončí.“.*

### **Náboženství, víra a spiritualita**

Jako další pozitivní copingová strategie se objevila víra a spiritualita. Ačkoliv se v tomto vzorku jednalo o ojedinělý případ, bude mu věnována pozornost. Za prvé tato strategie vychází z literatury (Rokach, 2001) a za druhé v českém kontextu, kdy je společnost spíše ateistická, umožňuje nový vhled do problematiky. Nutno podotknout, že se jednalo o strategii, která byla aplikovaná před pandemií, a ne v průběhu pandemie. Lence (19) spiritualita a meditace poskytují vnitřní klid a spojení se s kořeny. Svůj příběh o vztahu ke spiritualitě včetně důvodů, proč se spiritualitě začala věnovat, popsala následovně:

*„Když mi bylo nějakých možná třeba 14, když mi začaly nějaké ty psychické problémy, tak já jsem měla pocit, že mi jako něco chybí, prostě jsem cítila nějaké prázdno v duši a říkala jsem si, že mi třeba chybí nějaká boží láska nebo prostě jako poznat toho Boha, a tak, protože v té době jedna moje kamarádka se nechala pokřtít a já jsem viděla, jak jí to hrozně pomáhá a jak se úplně hrozně změnila k lepšímu a jak prostě to zní úplně vyzařuje ta láska, tak jsem prvně začala chodit na nějaké křesťanství. Tam to nedopadlo úplně dobře a nedávalo mi to vlastně smysl a hledala jsem něco dalšího a takhle jsem se postupně dostala až k tomu slovanskému pohanství, protože to jsou fakt ty naše kořeny a já jsem to tam hodně cítila to spojení s těmi předky, a tak, takže mě to fakt jakože pomáhalo s těmi psychickými stavy.“.*

Z výpovědi je patrné, že Lenka pociťovala prázdno, necítila ve svém životě žádné propojení a sounáležitost. To jí ale právě poskytlo slovanské pohanství, díky němuž se dostala do specifické komunity, ve které se konečně cítila být součástí. Tato výpověď je v souladu s copingovou strategií osamělosti popsanou od Rokacha (2001). Sama výhody viděla především v komunitním charakteru, přidanou hodnotu pak také v možnosti retrospektivního navození pozitivních pocitů *„Tam hodně hraje roli i ta komunita, že člověk není sám a na těch obřadech, tak tam je vždycky hrozně skvělá atmosféra a člověka to tak úplně jako vyladí skvěle a cítí se pak hrozně dobře. A je možný si to jako v sobě udržet ten pocit, a když se člověk jako cítí špatně, tak si na to vzpomenout a znovu to jakoby prožiju a je pak člověku líp.“.*

### 5.3.3 Pasivní copingové strategie

Jednou z klasických copingových strategií osamělosti je zvýšení aktivity s cílem maximalizovat sociální kontakt (Rokach, 2001). Taková strategie byla však v době pandemie velmi omezená. Stejně tak je tento styl vypořádávání se s osamělostí nedosažitelný u dlouhodobě osamělých lidí s psychickými problémy, kteří trpí např. sociální fobií nebo úzkostnými poruchami. Rozptýlení je pasivní strategie zvládnání, během které nedochází k přímé konfrontaci nebo vyřešení problému. Jedná se spíše o kognitivní akci s pozitivním přístupem (Deckx et al., 2018, která má za cíl zamezit vzniku negativních emocí, což bylo několikrát vědecky potvrzeno (Augustine & Hemenover, 2009; Chew et al., 2020).

#### **Rozptýlení**

Velmi často zmiňovanou strategií bylo zaměření pozornosti na něco jiného, aby člověk na „to“ nemusel myslet. Lenka (19) *„Nedokážu být sama se svými myšlenkami, protože jakmile budu delší dobu jenom takhle jako sama v prázdnu, tak budu úplně spirálovat a propadnu se do deprese, potřebuji mít pořád nějaké stimuly, na něco se jako fixovat“.*

Obečně se studentky snažily zaměstnat svou mysl, aby nemusely na osamělost nebo jiné negativní emoce myslet. Snažily se být co nejméně samy se sebou a naplánovat si den tak, aby byly co nejvíce zaneprázdněné. Lenka (19) popsala „*Pořád jsem nějak zaneprázdněná, takže je to aspoň takový ten falešný pocit toho, že něco dělám a když pořád někde jsem, tak to je lepší, že si to člověk tak jako nepřipouští*“.

Jako nejsnadnější odpoutání pozornosti bylo opakovaně zmíněno koukání na seriály. Ke sledování seriálů měla zajímavou poznámku Klára (34), které vnímala paralelu odpoutání se od reálného světa a ponořením se pomocí seriálu do světa nového „*Celý noci jsem trávila koukáním se na netflixový seriály a snažila jsem se nějak jako vydyndat z toho světa, ze kterého jsem žila, do světa těch hrdinů, čím delší seriál tím lepší*“.

Linda (21) se nedostatek sociálního kontaktu snažila nahrazovat nejen sledováním seriálů, ale také posloucháním podcastů, které jí zároveň pomáhaly udržet i psychickou pohodu „*Ty podcasty hodně pomáhají, protože si připadám, že se třeba směju s těmi lidmi, poslouchám jejich příběhy a připadám si, že nejsem sama*“.

Jak seriály, tak poslouchání podcastů zaměstnávají mysl, odpoutávají pozornost, tak ale také vytvářejí iluzi sociálního zapojení.

Psychickou pohodu pomáhala zlepšit také hudba, která je pro Lindu, Lenku a Petra velice emocionální a dokáže si s ní náladu zlepšit např. Lenka (19) uvádí „*Mě hrozně pomáhá poslouchat hudbu, já jsme na to hrozně citlivá a vždycky mi to ovlivní ty emoce, že i když se jako cítím špatně a pustím si něco, co ve mně vyvolává pozitivní emoce a nějakou radost, tak mi to fakt pomůže*“.

Dále bylo zmíněno věnování se volnočasovým aktivitám, četbě, chození na procházky a do přírody, sportování, vaření. Tyto strategie pomáhaly v těžkých chvílích a měly spíše krátkodobý a akutní charakter.

Mezi strategie, které studentkám pomáhaly v dlouhodobějším horizontu, bylo např. stanovení si dlouhodobějších cílů. V tomto případě se z pasivní strategie stává strategie orientovaná na problém, jelikož se snaží aktivně a kontinuálně řešit situaci (podobně jako plánování). Terka (23) v rámci svého příběhu vysvětlila, že během řešení osamělosti a psychické nepohody nezdravým způsobem spolu s extrémním omezením pohybu, začala v pandemii přibírat. V druhé půlce pandemie se proto zaměřila na zdravý životní styl, který jí psychicky hodně pomáhal. Upnutí se na nějaký zájem a věnovat velkou část času tomuto zájmu popsala také Lenka (19), Zuzka (21) nebo Klára (34).



## **Zvyknutí si, přijetí**

Další pasivní copingová strategie, která se v rozhovorech opakovala, je založena na principu přijetí a zvyknutí si, a to, jak v případech dlouhodobě pociťované osamělosti, tak během situační osamělosti např. v době pandemie. Dlouhodobě osamělé studentky hodnotily svůj stav během pandemie díky svým předchozím zkušenostem s osamělostí lépe.

Lenka (19) „*Já jsem byla sama už předtím a teď jsem taky sama, takže pro mě se nic moc nemění a spíš jsem jako měla pocit, že já jsem na tom vlastně líp než ti extroverti, kteří teď musí být prostě zavření doma a nikam nemůžou. Takže to jsem vnímala, že jsem na tom možná oproti nim líp, že jsem jako na to zvyklá na tu samotu.*“.

Petra, která sama sebe popisuje jako introvertní osobu, taktéž popsala proces navykání na novou situaci a postupně zvyknutí si. U extrovertních či sociálně aktivních studentek se však takové chování neobjevilo.

Ve dvou případech účastnicím pomáhalo také kolektivní vědomí, že jsou na tom vlastně všichni stejně. Kristýna (21) „*Že vlastně všichni okolo na tom byli vlastně dost podobně jako já [..], když jsem měla ten pocit, že to mají jako všichni, tak vlastně mě to zas tak netížilo.*“.

Podobné výsledky se objevily také v kvalitativní řecké studii (Golemis et al., 2021).

### **5.3.4 Neschopnost vypořádat se s osamělostí**

Terka, Zuzka i Petra měly zásadní problém s vypořádáváním se s osamělostí. Prvním problémem bylo, že na takové pocity nebyly zvyklé a za druhé jim chyběly prostředky, kterými by za normálních okolností osamělost řešily. Terka (23) „*Ale když vím, že nemám tu možnost, jak tu situaci řešit, tak to mě hrozně deptalo.*“.

Neschopnost vypořádat se s osamělostí ústila většinou do apatie, ztráty energie, zájmů a celkovou ztrátou chuti do života. Studentky trávily většinu času v posteli, ze které i několik hodin nevylezly. Účastnice rozhovorů často popisovaly beznaděj a bezvýchodnost situace, která je velice frustrovala. Nechut' do života a znechucení nad celkovým vývojem situace podporovala také neschopnost vlády, politiků ale i jednotlivců v České republice (tím, že např. odmítali nosit roušky). Názor na činnost vlády se však proměňoval v čase. Některé účastnice rozhovorů uváděly, že ze začátku pandemie byly zastánci všech opatření, postupně však zjistily, že dodržování všech pravidel nepomáhá vrátit se do normálního života. O to hůře pak reagovaly na nátlakové strategie vlády, což prezentovala Zuzka, Linda a Petra.

Zuzka (21) „*Najednou prostě mě to jako přestalo všechno bavit a mě přestali bavit i ty koně a byla to taková jako strašná nechut' k tomu, co se děje.*“.

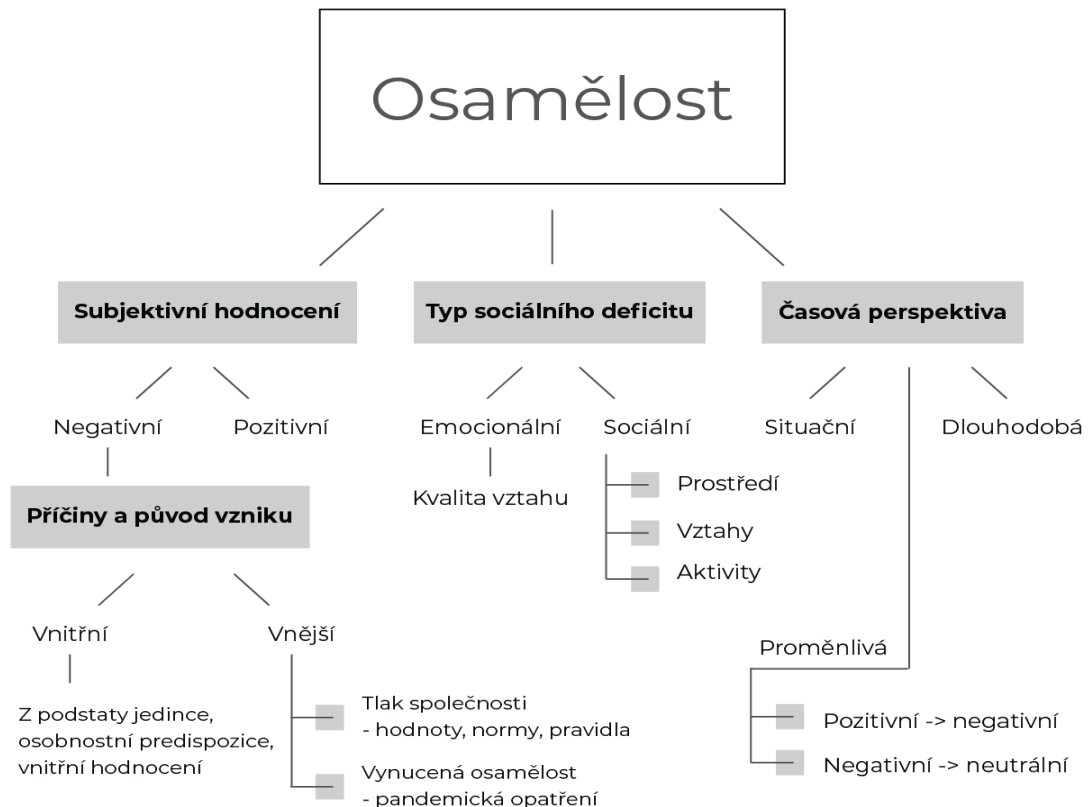
Linda (21) „*V ten moment, kdy to bylo nejvíc jako uzavřené, tak jsem vlastně ani neměla pořádně chuť někam chodit.*“.

Petra (25) „*Vůbec jsem neměla ani už chuť po tom všem někam jít a vím, že většina dní mi tak jako splývala. Hrozně dlouhou dobu mě odrazovalo i to, že i když, dejme tomu, se už mohlo někam chodit, tak vyžadovali právě ty očkování a testování a tyto věci, které u nás byly v tu dobu zpoplatněné a já jsem si prostě říkala, já toto podporovat nebudu.*“.

Lucka (32) popsala obecnou neschopnost vypořádat se s pocity osamělosti „*Já na to úplně moc jako neumím reagovat, a protože se s tím úplně neumím vypořádávat a nikdy jsem moc neuměla, na mě to jako navenek není vidět prakticky vůbec.*“. Z výpovědi je patrné, že Lucka své pocity schovává nebo se je snaží potlačit. Postupně se jí negativní skládají jakoby na sebe, až to jednou praskne „*A tak se zavřu většinou do koupelny, tam si hystericky pár minut pobřečím a odcházím ven jako nový člověk.*“. V tom, aby se její „pandořina skříňka“ neotevřela, jí pomáhá pravidelný kontakt s kamarádkami.

## 5.4 Typologie osamělosti

Na základě rozhovorů bylo možné identifikovat různé typy osamělosti, které studentky prožívaly. Osamělost byla odvozována ze subjektivního hodnocení osamělosti, z časové perspektivy, z příčin a původu osamělosti a z typu sociálního deficitu. Přínos této nové typologie spočívá především v rozšíření typů osamělosti z hlediska příčin a původu, které současné typologie nezahrnovaly. Schéma vytvořené typologie je znázorněno v obrázku č. 1.



Obrázek č. 1, Typologie osamělosti, zdroj vlastní

Z hlediska subjektivního vnímání lze osamělost rozdělit na pozitivní a negativní viz kapitola 1.1. Negativní osamělost lze pak členit podle jejího původu a příčin na vnější a vnitřní. Vnější vlivy jsou externí síly, které negativně působí na jedince. Jedná se např. o společenské hodnoty a normy, které nutí jedince chovat se dle společensky uznávaných pravidel viz kapitola 5.2.1. V době pandemie se vyskytla specifická – vynucená osamělost, která byla vynucena vládními nařízeními a opatřeními, které omezovaly společenské aktivity. Např. Petra (25) tento tlak vnímala velice negativně „*Já, když se sama rozhodnu, a to má asi každý člověk, že chci být doma ze své vlastní vůle, tak to беру jinak, než když je k tomu člověk donucený. Ještě jako když je k tomu nucený nějaký delší čas.*“. V rámci respektování těchto pravidel byl vyvíjen i morální nátlak od rodiny, kolektivu a dalších sociálních skupin, což reflektovala ve své výpovědi Petra

„Mám pocit, že to dost ovlivňovalo i některé moje známé a kamarády, který vysloveně k sobě ani nikoho nepustili, pokud nebyl otestován.“. Naopak zastánci těchto pravidel se dostávali do konfliktů např. se svými vrstevníky. Zuzka (21) svou pozici popsala následovně „Měla jsem tady jako pár kamarádů, který se prostě nechtěli očkovat, který prostě říkali, že jsou zdravý jedinci, tak to nepotřebují a strašně mě štvalo a bylo to předmětem hádek, jakože si to nenechají vymluvit, jakože to není kvůli tomu, že oni jsou zdravý jedinci, ale že je to pro kolektivní imunitu.“. Takovéto konflikty mohou působit negativně na sociální vztahy, mohou zapříčinit omezení některých kontaktů a tím pádem mohou vést až k osamělosti.

Vnitřní vlivy vycházejí z podstaty jedince. Roli zde hrají osobnostní determinanty, ale i vnitřní mechanismy spojené s vnímáním osamělosti. Pro některé respondentky je problematické především seznamování a navazování nových kontaktů Linda (21) „Já mám jako obecně problém jen tak k někomu přijít a začít se s ním bavit.“. Podobně daný problém popsala i Lenka (19) „Neumím navazovat kontakt s lidmi a neumím s lidmi vést konverzaci a navazovat přátelství.“.

Z hlediska časové perspektivy byly v této kvalitativní studii identifikovány dva typy – dlouhodobá/chronická osamělost a situační osamělost, které navazují na literaturu viz kapitola 1.1. Z důvodu absence možnosti vypořádat se s osamělostí skrz sociální kontakt, měla u některých studentek osamělost v pandemii proměnlivý charakter. Vnímání osamělosti se s časem proměňovalo, a to především v závislosti na vývoji pandemie, víry i naděje na zlepšení. Terka (23) „No nejhůř jsem se cítila po těch šesti týdnech toho prvního uzavření, to jsem cítila hroznou křivdu, že jako tohle někdo může dopustit, ale měla jsem v sobě tu naději, že už to nikdy neudělají a když jsem se vrátila z tý Malorky [pozn. v zahraničí se Terka osaměle necítila], tak to už jsem prostě úplně ztratila víru.“.

Zuzka (21) „Já jsem se na to strašně dlouho snažila nahlížet optimisticky, já jsem byla strašný zastánce všech těch opatření ze začátku. Já jsem si říkala, když to budeme všichni takhle dodržovat, bude to rychle pryč, no a pak jsem zjistila, že takhle to nefunguje, což byla velká rána a pak se to jen zhoršovalo.“.

Osamělost mohla být studentkami vnímána od počátku pandemie negativně nebo pozitivně. Proměnlivost se objevila ve směru od pozitivní k negativní, kdy studentkám zpočátku nevadilo omezení sociálních kontaktů a až s postupem času začaly vnímat omezení kontaktů negativně. Tak ale také od negativní k neutrální. Extrovertní typy studentek vnímaly negativně omezení

ihned, postupně si však na situaci zvykly (případně začaly obcházet stanovená pravidla za účelem sociálního kontaktu).

Podle typu sociálního deficitu rozlišil Weiss osamělost sociální a emocionální. Z rozhovorů s vysokoškolskými studentkami šlo však tyto dva typy dále rozčlenit, především pak osamělost sociální. Bylo zjištěno, že sociální osamělost souvisí nejen se sociálními vztahy, ale také s prostředím a aktivitami. Studentky do určité míry pociťovaly osamělost i z důvodu absence určitého prostředí. Opakovaně bylo zmiňováno např. školní prostředí. To zahrnuje jak sociální kontakt se spolužáky a s učiteli, ale zároveň se pojí s určitým místem i (smysluplnými) aktivitami. Nejedná se tedy pouze o nedostatečné širší vztahy a sociální sítě, ale i školní učebny, chodby, studovny, knihovny, menzy nebo studentské kluby. V každém prostředí student vykonává jiné činnosti ať už samostatně nebo s někým. Podobně lze osamělost vnímat i z hlediska zájmových sdružení nebo práce. Vnímání sociální osamělosti z hlediska těchto tří faktorů umožňuje zkoumat osamělost komplexně.

Ačkoliv původ osamělosti je do jisté míry komplexní záležitostí a pramení z vícero faktorů, u studentek prožívající situační osamělost v době pandemie převažoval původ z vnějších vlivů. Dlouhodobě osamělé studentky vnímají obě roviny původu, a nelze určit, zda nějaký z těchto faktorů převažuje.

Dosavadní typologie nezahrnovaly původ a příčiny osamělosti. Rozdělení osamělosti na vnější a vnitřní může ucelit komplexní pohled na problematiku osamělosti. Specifickým typem v období pandemie se pak stala osamělost vynucená, která vycházela z pandemickým vládních opatření a nařízení. Zároveň byla rozšířena sociální osamělost vycházející z Weissovy typologie. Doposud žádná typologie nepřikládala důležitost prostoru a prostředí, ve kterém se člověk nachází. Spojitost s aktivitami byla spatřována především ve volnočasových aktivitách (viz behaviorální osamělost), kam by už nezapadl školní nebo pracovní kontext. Z hlediska času pak byla nově identifikována proměnlivá osamělost. Na první pohled by mohla být podobná situační osamělosti. Situační osamělost však byla doposud chápána jako jednorázové prožívání osamělosti, které mohlo být krátkodobého nebo dlouhodobějšího charakteru. Vnímání osamělosti se dalo považovat za stálé. Proměnlivá osamělost se vztahuje k jedné události, ale k proměnlivému vnímání a prožívání osamělosti.

## 6 Diskuze

Z devíti studentek, se kterými byl proveden rozhovor, se za neosamělé v době pandemie považovaly pouze tři z nich – Kristýna (21), Anička (24) a Klára (34). Subjektivní míru osamělosti tyto studentky prožívaly podobně v pandemii i v lednu 2022. V životě se setkaly s osamělostí způsobenou pouze situačními faktory (jako bylo např. studium v zahraničí nebo osamělost způsobená ztrátou blízké osoby atd.). Samy však popisovaly, že v daných osamělých situacích dokázaly pojmenovat, v čem je problém a nějakým způsobem na něm pracovat a řešit ho.

Klára (34) *„Když jsem třeba byla v tom Mannheimu, tak jsem jako logicky věděla, že musím začít nějak pracovat na nějakém okruhu přátel tzn. že jsem jako vycházela z té komfortní zóny a ptala se lidí, jestli večer nechtějí něco společného dělat a vlastně přes lidi, se kterými bych mohla mít společný zájem, jsem si jako pomalu budovala ten okruh přátel.“*

Pro neosamělé studentky je typické efektivní řešení situační osamělosti a případných dalších negativních emocí. Dvě studentky se zajímaly o osobnostní růst a psychologii. Lze tedy usoudit, že byly zvyklé „na sobě pracovat“ a své emoce dokáží lépe popsat a zpracovat. Všechny tři vědí, jaké aktivity jim pomáhají udržet psychickou pohodu. Ve všech třech případech studentky vypověděly, že jim nejvíce pomáhá udržet psychickou pohodu pohyb a pobyt v přírodě. Z přechozích zahraničních studií vychází osobní odolnost jako silný protektivní faktor (Labrague et al., 2021; Labrague & Santos, 2020). Ačkoliv v této kvalitativní studii nebylo možné exaktně změřit osobní odolnost jedinců, z výpovědí je patrné, že neosamělé studentky vykazovaly vyšší míru osobní odolnosti (vyplývající ze schopnosti lépe se vypořádat s negativními pocity) a využívaly spíše problémově-orientované copingové strategie.

Zbytek účastnic lze označit za osamělé v průběhu pandemie, ačkoliv i mezi nimi lze pozorovat několik odlišností. Míra osamělosti u Terky (23) a Zuzky (21) je silně ovlivněna situačními faktory. Obě se samy identifikovaly jako extrovertní osoby a pandemii snášely velice špatně. Terce byla v lednu dotazníkovým šetřením naměřena nízká míra osamělosti a Zuzce naopak vysoká míra. Zuzka v té době byla silně ovlivněna zkouškovým obdobím, kdy byl opět ovlivněn její sociální život a žila v izolaci na koleji, z důvodu příprav na zkoušky. Osamělost v době pandemie pociťovala i Petra, která do té doby s osamělostí neměla zkušenosti. Na rozdíl od Terky a Zuzky je však introvert a nechyběl jí tolik sociální život, i když už i na ní toho bylo moc a silně pociťovala nedostatek sociálního kontaktu. Teoretické ukotvení pro tuto

skupinu lze nalézt v interakcionistickém přístupu a původ jejich osamělosti pramení především z vnějších vlivů.

Lenku (19) a Lindu (21) trápí osamělost dlouhodobě. Obě mají psychické problémy, které je spíše dále limitují a omezují v sociálním životě. Pandemie na jich míru osamělosti neměla zásadní vliv, protože byly na takové situace zvyklé.

Specifickou roli v této kvalitativní studii zastávala Lucka (32), která spadá do extrémně rizikové skupiny – studující, pracující matka samoživitelka (Lee et al., 2019). Lucka se stará o 3 malé děti, se kterými bydlí sama. Její příběh podporuje hypotézu, že matky jsou všeobecně rizikovou skupinou pro osamělost, jelikož s narozením potomka se ženy dostávají do sociální izolace.

Lucka (32) *„Na jednu stranu mi z čistě sobeckého hlediska vlastně nevadilo, že bylo zakázáno chodit do restaurací a podobně, protože já bych prostě s malým miminem nikam stejně nemohla, takže jsem vlastně ve své malé soukromé depresi přivítala i všechny ty kamarády, kterým to teda opravdu chybělo, ale z jiných důvodů než mě. A covid necovid, prostě ty děti vás jako opravdu limitují tím, že ještě, když k nim nemáte prostě někoho, kdo vám jako pohlídá a umožní vám, abyste teda na chvíli jako vypnuli a odešli se tak nějak jako normálně socializovat,[...] paradoxně díky tomu, že mám děti tak jsem cítila obrovský nedostatek sociálního kontaktu, protože když člověk má ještě relativně malý ty děti, tak s nimi si opravdu jako nepokecá.“*

Této specifické skupině by měla být věnována pozornost v budoucích výzkumech, včetně nalezení podpůrných systémů, které by matkám pomáhaly překonat rizikové období.

### **Rizikové a protektivní faktory**

V předchozí kapitole byly představeny základní rizikové/protektivní faktory. V rámci studia osamělosti je však důležité o těchto faktorech uvažovat komplexně. Rozdíly mezi osamělými a neosamělými studentkami lze pozorovat i z hlediska zastoupení či kumulací jednoho či více faktorů. Osamělý člověk se snaží nalézt sociální podporu. Různá prostředí, včetně vztahů, které v těchto prostředí člověk naváže, poskytují jedinci dle Weissovi teorie provize (zahrnuje jak partnerské vztahy, přátelství, kolegy v práci, blízkou rodinu nebo učitele/rodiče). Jakmile je některý z těchto vztahů nedostatečný nebo chybí úplně, nenaplnuje ani lidské potřeby. Čím více se tedy akumulovalo faktorů, tím hůře a víc osaměle se v době pandemie studentky cítily.

Např. pro Terku ztráta školního prostředí, doprovázená návratem a soužitím s rodiči, které bylo problematické a často docházelo ke konfliktům, spolu s absencí kontaktu se svými kamarády, představovalo velké riziko pro vznik osamělosti. Naopak Anička, která pracovala, studovala, měla dobré rodinné vztahy a ze začátku bydlela s přítelem, nepocítovala téměř žádnou újmu. Zdá se, že zde funguje jistá zastupitelnost, pokud chybí školní prostředí, lze jej nahradit pracovním prostředím, pokud chybí kamarádi, lze se upnout na rodiče. Lenka (19) „*Já jsem třeba hodně jako fixovaná na rodiče, že já si myslím, oni mi tak trochu nahrazují nějak ty kamarády.*“. Pokud ale chybí více faktorů najednou, představuje to zvýšenou psychickou zátěž na jedince a začíná se cítit osaměle. Lenka měla dosud vždy problém zapadnout do jakéhokoliv školního kolektivu. Nezapadla ani do kolektivu na vysoké škole. Jedinou provizi podle Weissovi teorie získává ze vztahu k rodičům. Absence dalších vztahů pravděpodobně způsobuje dlouhodobý problém s osamělostí.

Důležitým zjištěním bylo, že neosamělým studentkám v době pandemie nechybělo školní prostředí, a zároveň tyto studentky měly práci. Ačkoliv tedy nebylo zastoupeno prostředí školní, mohly stále fungovat a realizovat se v prostředí pracovním. Díky přechodu do online výuky (v některých případech i homeoffice) nahlížely účastnice na situaci více z hlediska úspory času. Studenti prvních ročníků byly z hlediska vztahu pandemie a vysokoškolského studia považovány za nejvíce ohroženou skupinu. I zde však platí, že když studentka nastupující do prvního ročníku bakalářského začala pracovat (resp. podnikat) a práce ji naplňovala, necítila se během pandemie osamělá. Změna prostředí souvisí také s copingovou strategií – rozptýlení. Čím více je zastoupeno různých prostředí, tím více je člověk zaměstnáván a rozptylován.

Za změnu prostředí lze v době pandemie považovat i aktivity, které se odehrávaly mimo domov, resp. místo, kde dotyčná trávila pandemií. Zuzka (21) „*Potřebovala jsem vědět, že ve středu už to bude jako jiný aspoň na chvíli a potřebovala jsem mít takovou tu vidinu toho, že prostě vylezu z pokoje aspoň na chvíli.*“. Terka např. zvolila velice zásadní změnu prostředí – třikrát během pandemie odjela do zahraničí, kde si zároveň našla vždy i práci „*Jo, právě že prvních těch 6 týdnů jsem ještě věřila, že se otevře škola, ale už se ve mě začínaly objevovat právě ty hrozný pocity..No a pak se to úplně hrozně zhoršilo, to šlo hrozně prudce a v tom zahraničí to bylo fajn. Tam to bylo prostě tak jako by ty problémy vůbec nebyly a naštěstí jsem v tom zahraničí trávila jako velkou část tý pandemie.*“. Tímto způsobem si nahradila školu prací, poznávala nové lidi i novou kulturu. Změna prostředí pomáhá člověka rozptýlit a rozptýlení je jednou z efektivních copingových strategií.



Některé z faktorů jsou ambivalentní. Škola, stejně jako třeba rodina může působit jako rizikový faktor, ale také jako protektivní faktor. Pokud jedinec nezapadne do kolektivu, nenajde si kamarády nebo je přítomna dokonce šikana, školní prostředí se stává rizikovým faktorem (mimo dobu pandemie). Z hlediska již identifikovaných rizikových/protektivních faktorů byla většina výzkumů zaměřená spíše na rodinný status, resp. partnerský vztah (Green et al., 2001; Victor & Yang, 2012). Z této kvalitativní studie je však význam rodiny spatřen především v emoční podpoře.

Na základě literatury byli identifikováni studenti prvních ročníků za obzvláště rizikovou skupinu (Golemis et al., 2021), což se potvrdilo i v této kvalitativní studii. Dále byla potvrzena negativní spojitost mezi osamělostí a narušením každodenních aktivit a společenského života (Bu et al., Silva Junior et al., 2020), nebyla k dispozici ani emoční a sociální podpora, kterou by v těžké situaci za normálních okolností studentky vyhledaly (Bu et al., 2020). V pandemii bylo potvrzeno, že vyšší míru osamělosti vykazovali také mladí dospělí, kteří měli nižší sociální podporu, a ti, kteří měli větší obavy z dopadu covidu na jejich sociální vztahy (Lee et al., 2020). Toto tvrzení je možné doplnit. Studentky s širšími sociálními zdroji pociťovaly dopady pandemie výrazněji. Pandemie však dopadla i na introvertní typy.

V této kvalitativní studii byl za rizikový faktor označen také tlak společnosti a individualismus, který doposud nebyl přímo označen za rizikový faktor. Vliv společnosti a společenského tlaku byl brán v potaz především v širších teoretických přístupech viz kapitola 1.2. Ze společenského hlediska byl popsán také faktor šikany, který negativně ovlivňuje vztah jedince vůči svému okolí a byla zdůrazněna důležitost socializace.

### **Copingové strategie**

Ačkoliv tato studie zahrnovala malý počet účastnic, objevily se zde veškeré strategie, které popsal Rokach (2001). Rokach však poskytl pouze výčet strategií bez hlubší analýzy nebo dalšího rozčlenění. Tato práce vychází z rozdělení copingových strategií podle Lazaruse a Folkmanové (1984). Jednotlivé copingové strategie pak byly rozčleněny podle toho, zda se jedná o emočně zaměřené nebo problémově-orientované strategie. Dále byly identifikovány pasivní copingové strategie. Z důvodu pandemie se často objevovala také neschopnost vypořádat se s osamělostí.

Z důvodu omezení téměř veškerého sociálního kontaktu v době pandemie nebylo možné využít jednu z efektivních copingových strategií – hledání sociální podpory, resp. navázat sociální kontakt (Rokach, 2001). Většina studentek se z počátku pandemie snažila nalézt

emoční podporu u svých kamarádů/kamarádek (pokud nějakými disponovaly). Z šesti dotazovaných osamělých účastnic se celkem čtyři studentky upnuly na kontakt s velmi omezeným počtem lidí (1 max. 2 lidi), se kterými komunikovaly a případně trávily čas. Účastnice, které před pandemií žily aktivním společenským životem (a subjektivně se považovaly za extroverty) a silně pociťovaly nedostatek sociálního kontaktu, však postupem času začaly pociťovat i sociální osamělost, která se projevovala především porušováním pravidel za účelem osobního setkání s kamarády.

Zuzka (21) „*Mám kamarády, kteří se testují nebo kteří se testovali a potřebovala jsem mezi lidi, takže jsme velmi často chodili ven a potkávali se s kamarády, třeba právě v rámci toho lockdownu.*“.

Výskyt únikových strategií, do kterých spadá konzumace nezdravého jídla, kouření, pití alkoholu nebo spánek, byly během pandemie potvrzeny (Lee et al., 2020). Z výše popsaných výsledků lze předpokládat, že studentky prožívající osamělost ze situačních faktorů (do kterých je zahrnuto i období pandemie) a společně s omezenou možností vyhledat sociální kontakt, volily jako první možnost únikové strategie, které dlouhodobě osamělé studentky nezmínily vůbec. Studentky, které volily tento typ strategií, období pandemie snášely hůře, nejčastěji z důvodu uzavření škol a absence kontaktu se svými spolužáky a kamarády. Lze usoudit, že se jedná o nejsnazší způsob vypořádání se s osamělostí, které člověku uleví rychle, ale krátkodobě. Toto krátkodobé řešení však v kontextu pandemie, která trvala přibližně dva roky, nebylo moc efektivní. Některé studentky tak postupně začaly využívat strategie jiné, dlouhodobější. Jednalo se např. o zaměření se na zdravý životní styl, nebo pěstování nových koníčků a zájmů. Stanovení dlouhodobějších cílů studentkám pomáhalo rozptýlit se, zaměstnat svou mysl a tím lépe zvládat pocity osamělosti a udržovat psychickou pohodu. Přeorientování na dlouhodobější cíle a volba problémově-orientovaných copingových strategií může také souviset s přechodem od emoční osamělosti k sociální osamělosti.

Dlouhodobě osamělé studentky v době pandemie vypovídaly, že se pro ně během pandemie nic moc nezměnilo, protože na samotu a osamělost byly zvyklé i před pandemií. Z rozhovorů bylo možné identifikovat některé faktory, které měly dlouhodobě osamělé účastnice společně – problém se sebevědomím, problém seznamovat se, navazovat kontakty, nezapadnutí do kolektivu a pociťování méněcennosti. Obě studentky nahlížely na problematiku ve dvou úrovních. Ačkoliv převažovala rovina individuální (obviňování sebe sama a nalézání chyb ve vnitřním já), objevila se i rovina společenská (za moje problémy může nastavení společnosti). Obě studentky také ovlivnily negativní zkušenosti z interakcí z dětství a během puberty, které

jsou důležitými milníky v rámci socializace. Z důvodu těchto negativních vlivů (např. šikana) se proměnila i výchova rodičů, která byla více ochránářská. Dítě tak neustále žilo v představě, že lidé okolo jsou zlí. Tato zkušenost byla natolik vryta do lidského podvědomí, že jej ovlivňuje doposud. Negativní zkušenosti ze sociálních interakcí vyvolávají strach a pocit nejistoty, podobně jak popsali Cacioppa a Patrick (2008). Tyto studentky mají velmi specifický společný znak, který lze brát i jako copingovou strategii, a to je zvyknutí si na daný stav.

Lenka (19) „*Mně přijde, že já jsem to tak měla ne jakoby od dětství, ale fakt jako minimálně na té základce a co jsem nastoupila na gympl, že už jsem si na to tak jako zvykla, že jsem jako byla zvyklá být sama.*“.

Pokud dlouhodobě osamělá studentka nenacházela v životě sociální podporu, neměla kamarády, ani vybudovanou žádnou jinou sociální síť, začala si budovat nový podpůrný systém skrze spiritualitu. Náboženství funguje na komunitním systému, které je pro osamělého člověka velice důležité. Díky němu zažívá pocity sounáležitosti a propojení, které jí v životě jinak chybí (Rokach, 2001).

Výběr copingových strategií může záviset částečně na typu osamělosti a na situačních či osobnostních determinantech (Holahan & Moos, 1987; Terry, 1994). Vyhýbavý styl je spojen specificky s negativními a ohrožujícími událostmi (Holahan & Moos, 1987), což se potvrdilo i v této studii. Ze zahraničních výzkumů provedených během pandemie také vyplývá, že studenti (obzvláště pak ženy) byly v době pandemie náchylnější k prožívání emoční osamělosti (Labrague et al., 2021). Tuto hypotézu podporují i výpovědi účastnic. Studentky, které zasáhla doba pandemie nejvíce, využívaly únikové, resp. emočně zaměřené copingové strategie. Tyto strategie se objevovaly především z počátku pandemie a je pravděpodobné, že souvisí více s emoční osamělostí. Dlouhodobě osamělé studentky emočně orientované strategie vůbec nevyužívají. Obecně mají tyto studentky problém vypořádat se osamělostí a využívají spíše pasivní copingové strategie a některé problémově orientované strategie (vyhledání odborné pomoci, dlouhodobé rozptýlení). Studentky, které mají širší sociální zdroje a prožívaly situační osamělost, využívaly především aktivní, problémově-orientované strategie. V době pandemie se často studentky dostávaly do specifické situace, kdy nevěděly, jak se s osamělostí vypořádat, jelikož jim chyběly prostředky (sociální kontakty) k řešení osamělosti.

### **Rozdíly mezi studentkami**

Největším rozdílem mezi osamělými a neosamělými studentkami v době pandemie je rozdíl ve vnímání samoty. Neosamělé studentky samotu uchopily jako prostor pro osobnostní růst.

Byly více aktivní, sportovaly, pohybovaly se častěji v přírodě a věnovaly se svým koníčkům a zájmům. Neosamělé účastnice rozhovorů využívaly aktivní-problémově orientované strategie. Dále využívaly také strategii rozptýlení. Neosamělé studentky však rozptýlení vnímaly pozitivně a s radostí. Studentky měly prostor např. na četbu intelektuálně náročnější literatury, která je obohacovala. Zároveň všechny pracovaly, tudíž mohly část dne věnovat jiným aktivitám a případně být v kontaktu (byť online) s více lidmi. Neosamělé studentky také jako jediné zmínily selektování médií, zpravodajství a informačních webů za účelem udržení psychické pohody. Dvě studentky popisovaly velice dobré rodinné vztahy. Třetí měla s rodinou komplikované vztahy, z tohoto důvodu omezila s rodinou kontakt, což se pozitivně projevilo na její psychice. Z toho vyplývá, že neosamělé studentky řeší problematiku uvědoměle a aktivně.

Díky rozhovorům byly identifikovány jak rizikové faktory, které byly spojené s pandemií, tak zároveň i obecné faktory, které mohou vést k osamělosti. U studentek, které se cítily osaměle v průběhu pandemie a pociťovaly situační osamělost, převládaly faktory sociálního původu. Dokonce bez ohledu na to, zda se jednalo o (subjektivně označené) extrovertní typy nebo introvertní typy osob. Sociální kontakt a sociální podpora chyběla všem. Bylo však zjištěno, že introvertním typům scházelo dokonce i povrchní sociální kontakt, který v průběhu dne za normálních okolností mají. Introvertům scházelo pocít, že s nimi někdo někde je. Zatímco extrovertům chyběl přímý sociální kontakt a sociální podpora z důvodu zúžení jejich sociální sítě. Tím vypadli okrajoví známí, s kterými za normálních okolností komunikují.

Důležitým zjištěním bylo, že je velice klíčový pocit sounáležitosti, zapadnutí do společnosti (třídy, kolektivu, skupiny přátel). Pokud tomu tak není, jedinci začínají trpět a projevují se psychické problémy, jako jsou sociální fobie, úzkosti nebo deprese. Tyto psychické poruchy jsou s osamělostí v recipročním vztahu (McQuaid et al., 2021; Okruszek et al., 2020). Z rozhovorů vyplynulo, že při absenci pocitu sounáležitosti studentka využila pozitivní copingovou strategii a útočiště našla v náboženství a spiritualitě, což odpovídá dosavadním zjištěním (Rokach, 2001). Obřady a komunitní fungování společně s mysteriem poskytuje onen pocit sounáležitosti a podporuje vnitřní klid.

Teoretické zakotvení osamělosti v této kvalitativní studii není jednostranné a obecné. V rámci provedené analýzy byly studentky rozděleny do 3 skupin – neosamělé, osamělé dlouhodobě a osamělé ze situačních faktorů. Dlouhodobě osamělé studentky mají tendenci zapadat spíše do konceptu psychodynamického, fenomenologického nebo sociologického přístupu. Významnou roli pro jejich prožívanou osamělost mají negativní zkušenosti, zážitky

z dětství, ale také výchova, proces socializace a obecné nastavení společnosti. Situační osamělost lze vysvětlit na základě interakcionistického přístupu od Weisse. Studentky hodnotily své sociální vztahy a interakce za nedostatečné a neuspokojovaly jejich potřeby.

Z výpovědí studentek bylo také patrné, že osamělost nemá významný dopad na současné vnímání osamělosti. Pandemie působila spíše jako situační faktor. Některé studentky však vnímají dopad pandemie na vztahy, které si nemohly vytvořit se svými spolužáky (především ty studentky, které nastupovaly v průběhu pandemie do prvních ročníků). Dále vnímají negativní dopad online výuky např. během příprav na státní závěrečné zkoušky. Online výuka byla pro některé limitující a nedostatečná. Některé účastnice rozhovorů zmínily také pocit nejistoty, který jim pandemie přinesla do života. Terka (23) „*Tak ztratila jsem tu důvěru jako v ten systém, že už vím, že mi jen tak někdo může zavřít školu před nose. Pro mě je vzdělání hrozně důležitý a ta svoboda a třeba zavřít hranice, že by někdo třeba fakt zavřel hranice, ale jakože úplně, to já bych asi spáchala sebevraždu. [...] ale teď vím, že tady díky tady těm výmluvám, že by to mohli udělat a už nevěřím tomu systému. Jakoby už se bojím o svojí budoucnost, že by se to mohlo stát.*“.

Výsledky této studie mohou pomoci v aplikaci preventivních opatření a podpůrných systémů zaměřených na vysokoškolské studenty v boji proti osamělosti. Mělo by dojít k podpoře používání aktivních, problémově orientovaných copingových strategií. Jelikož byla identifikována sounáležitosti a zapadnutí do kolektivu/společnosti nebo skupiny přátel jako významný protektivní faktor, mělo by dojít k vytvoření komunitních center, které by mohli osamělí studenti navštěvovat. Zároveň se jako velice efektivní způsob jeví psychologické poradny a podpora odborného nestranného jedince např. terapeuta. Do budoucna by měl být kladen důraz na rozšiřování sítě školních psychologů, kteří budou během studia studentům k dispozici.

Budoucí výzkum by se měl zaměřit na dlouhodobě osamělé studenty a matky samoživitelky, které spadají do velice úzké, rizikové skupiny. Výzkum by se měl zaměřit na zkoumání původu osamělosti. Pochopení příčin vzniku osamělosti je totiž nejlepším řešením, jak také zamezit jejímu vzniku. Dále by dalším kvalitativním výzkumem bylo podnětné zjistit, jak studenti vnímají koncept osamělosti. Na základě limitů práce, které budou diskutovány níže, je totiž pravděpodobné, že studenti často zaměňují pojem samota, osamělost a osamění. Budoucí výzkumy by také měly řešit, zda emoční a sociální osamělost podněcují odlišné výběry copingových strategií.

## 6.1 Limity práce

Hlavním limitem této práce jsou získaná data na přelomu ledna a února roku 2022. Ačkoliv byly v tomto období zaznamenány nejvyšší denní přírůstky onemocnění COVID-19, nebyla již aplikována přísná opatření (byly povoleny sociální, kulturní i sportovní aktivity). Škola probíhala v prezenční formě, tudíž naměřená osamělost nereflexuje období v tvrdém lockdownu, které bylo z hlediska všech opatření a dopadů na psychické zdraví nejnáročnější. Výsledky z ledna jsou taktéž ovlivněny zkouškovým obdobím, které pro studenty obecně představuje náročnější stresové období. Limity této kvalitativní studie tkví také v malém počtu provedených rozhovorů. Ačkoliv byly vymezeny faktory pro zúžení výběru tak, aby bylo možné studentky porovnávat, přesto se do výběru dostaly studentky se specifickými životními podmínkami, které ztěžovaly vzájemné porovnání (vysoký věk, studium druhé vysoké školy, matka samoživitelka). Dále nebyla změřena míra osamělosti studentek v době pandemie, tudíž byla ztížená identifikace míry osamělosti v tomto období. V tomto případě sloužil jako odrazový můstek výsledek z dotazníkového šetření a porovnání subjektivně vnímané osamělosti studentek v lednu, ve srovnání s obdobím pandemie. Na základě odpovědí, zda se cítily hůře, lépe nebo stejně byla usuzována i jejich subjektivní míra osamělosti. Ačkoliv jsem se snažila účastnice rozhovoru vždy nasměrovat do období pandemie, u některých z nich bylo těžké identifikovat, do jaké míry mluví o copingových strategiích v pandemii nebo mimo pandemii. Zároveň studentky, které kromě osamělosti zažívaly i jiné psychické problémy (sociální fobie, deprese, úzkosti), mohly někdy své výpovědi zkreslit a vztahovat spíše na psychické problémy.

Z důvodu retrospektivního vyprávění účastnic rozhovoru hrozí riziko zkreslení výpovědí a hrozí neschopnost vybavit si situace a popsat je tak, jak je opravdu studentky prožívaly. Tím je ohrožena validita výstupů. V rámci mitigace tohoto rizika byla studentkám před samotným rozhovorem znovu připomenuta situace, ve které jsme se nacházeli, včetně nastínění posloupností a představení časové osy vývoje pandemie.

## Závěr

Rizikové a protektivní faktory jsou v souladu s dosavadním zjištěním. Kumulace jednotlivých rizikových faktorů představuje vyšší riziko osamělosti. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem v době pandemie byla pro studentky absence školního prostředí. Zároveň bylo zjištěno, že školní prostředí je významným socializačním prostředím, které souvisí také s aktivním sociálním životem, které hraje u studentů významnou roli (Silva Junior et al., 2020). Pokud se studentky orientovaly i na jiná prostředí, jako např. pracovní, zažívaly také méně pocitů osamělosti. Čím více různých prostředí měly studentky k dispozici, případně měly možnost změnit prostředí, ve kterém žily, tím lépe zvládaly pocity osamělosti. Souvisí to také s obecně platnou a efektivní copingovou strategií – rozptýlení. Mezi další rizikové faktory v době pandemie patří narušení každodennosti a zúžení sociální sítě a absence sociální podpory.

Mezi obecné rizikové faktory sociálního původu, kterým doposud nebyla věnována při studiu osamělost dostatečná pozornost, patří společenský tlak a individualismus. Za sociální problém se dá označit také šikana, která byla identifikována jako prediktor psychických problémů. Ty mohou být na základě literatury s osamělostí v recipročním vztahu (McQuaid et al., 2021; Okruszek et al., 2020).

Způsoby, jakými se studentky snažily vypořádat s osamělostí, jsou v souladu s dosavadním zjištěním (Balanzá–Martínez et al., 2020; Labrague et al., 2021; Lee et al., 2020; McKenna-Plumley et al., 2021; Rojnic Kuzman et al., 2021; Rokach, 2001). Díky hlubší analýze bylo možné sledovat, jakou copingovou strategii studentka použije v dané situaci. Bylo zjištěno, že studentky prožívající situační osamělost během pandemie, řešily zpočátku osamělost strategiemi zaměřenými na emoce, kam patří např. konzumace nezdravého jídla, kouření, pití alkoholu a spánek. Tyto strategie řeší situaci krátkodobě, a tak studentky od těchto taktik postupně ustoupily a zaměřily se spíše na strategie dlouhodobějšího charakteru – aktivní a problémově-orientované strategie. Zpočátku pandemie studentky také vyhledávaly emoční podporu a udržovaly kontakt s jednou nebo dvěma osobami. S prodlužující se pandemií začaly studentky pociťovat i sociální osamělost, tudíž byly ochotné porušovat vládní opatření za účelem setkání s kamarády. Studentky, které mají širší sociální zdroje a prožívaly situační osamělost využívaly především aktivní, problémově-orientované strategie. Dlouhodobě osamělé studentky využívají spíše pasivní copingové strategie.

Byla vytvořena typologie osamělosti, jejíž hlavní přínos spočívá především v rozšíření typů osamělosti na vnější a vnitřní (z hlediska příčin a původu osamělosti). Dále došlo k rozšíření

sociální osamělosti od Weisse (1973) a identifikaci nového specifického typu – vynucené osamělosti, která byla charakteristická pro dobu pandemie. Typologie z této kvalitativní práce může pomoci ucelit pohled na problematiku osamělosti a může svými poznatky přispět k dalším výzkumným cílům a záměrům.

Hlavní rozdíl mezi osamělými studentkami a neosamělými byl pozorován z hlediska kumulace rizikových faktorů a psychické odolnosti. Všechny neosamělé studentky měly během pandemie práci a nechybělo jim tak školní prostředí, které bylo pro osamělé studentky hlavní životní náplní. Neosamělé studentky byly také více uvědomělé a aktivně řešily krizové životní situace.



## Seznam použité literatury

- Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does Coping Help?: A Reexamination of the Relation Between Coping and Mental Health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(2), 337–348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337>.
- American Psychological Association, & VandenBos, G. R. (2015). *APA dictionary of psychology* (Second edition.). American Psychological Association.
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *American Psychologist*, 54(5), 317–326. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.5.317>.
- Atkinson, R. L., Herman, E., Petržela, M., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). *Psychologie* (1. vyd.). Victoria Publishing.
- Auger, K. A., Shah, S. S., Richardson, T., Hartley, D., Hall, M., Warniment, A., Timmons, K., Bosse, D., Ferris, S. A., Brady, P. W., Schondelmeyer, A. C., & Thomson, J. E. (2020). Association Between Statewide School Closure and COVID-19 Incidence and Mortality in the US. *JAMA : The Journal of the American Medical Association*, 324(9), 859–870. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.14348>.
- Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2009). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: A meta-analysis. *Cognition and Emotion*, 23(6), 1181–1220. <https://doi.org/10.1080/02699930802396556>.
- Balanzá–Martínez, V., Atienza–Carbonell, B., Kapczinski, F., & De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID - 19–time to connect. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 399-400. <https://doi.org/10.1111/acps.13177>.
- Banerjee, D., & Rai, M. (2020). Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>.
- Batsleer, J., & Duggan, J. (2020). *Young and lonely: the social conditions of loneliness*. Policy Press.
- Bauman, Z. (2020). *Tekutá modernita* (Vydání druhé). Portál.
- Berman, W. H., & Sperling, M. B. (1991). Parental attachment and emotional distress in the transition to college. *Journal of youth and adolescence*, 20(4), 427-440. <https://doi.org/10.1007/BF01537184>.

- Berryman, C., Ferguson, C. J., & Negy, C. (2017). Social Media Use and Mental Health among Young Adults. *Psychiatric Quarterly*, 89(2), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9535-6>.
- Blieszner, R. (1988). Individual development and intimate relationships in middle and late adulthood. In: R. M. Milardo (Ed.) *Families and social networks*, (147-167). Newbury Park, CA: Sage. <https://doi.org/10.1007/BF01537184>.
- Bonnie, R. J., Stroud, C., Breiner, H., Committee on Improving the Health, S., & National Research Council. (2015). Young adults in the 21st century. In *Investing in the health and well-being of young adults*. National Academies Press (US).
- Borys, S., & Perlman, D. (1985). Gender Differences in Loneliness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 63–74. <https://doi.org/10.1177/0146167285111006>.
- Bosma, H., Jansen, M., Schefman, S., Hajema, K. J., & Feron, F. (2014). Lonely at the bottom: A cross-sectional study on being ill, poor, and lonely. *Public Health (London)*, 129(2), 185–187. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.11.016>.
- Bowman, C. C. (1955). Loneliness and social change. *American Journal of Psychiatry*, 112, 194-198. <https://doi.org/10.1176/ajp.112.3.194>.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brodeur, A., Clark, A. E., Fleche, S., & Powdthavee, N. (2020). *Assessing the impact of the coronavirus lockdown on unhappiness, loneliness, and boredom using Google Trends*. arXiv:2004.12129 [physics]. Dostupné z: <http://arxiv.org/abs/2004.12129>.
- Bruno, F. J. (2002). *Nebud'te sami aneb jak si získat přátele*. Praha: Lidové noviny.
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking Time Seriously: A Theory of Socioemotional Selectivity. *The American Psychologist*, 54(3), 165–181. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.3.165>.

- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially Isolated Children 20 Years Later: Risk of Cardiovascular Disease. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160(8), 805–811. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>.
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older-adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>.
- Coleman, M., & Ganong, L. (2002). Resilience and families. *Family Relations*, 51(2), 101. DOI:10.1111/j.1741-3729.2002.00101.x.
- Coon, D. (1992). *Introduction to psychology: Exploration and application* (6<sup>th</sup>ed). New York: West Publishing.
- Crayne, M. P. (2020). The Traumatic Impact of Job Loss and Job Search in the Aftermath of COVID-19. *Psychological Trauma*, 12(S1), S180–S182. <https://doi.org/10.1037/tra0000852>.
- Creed, P. A., & Reynolds, J. (2001). Economic deprivation, experiential deprivation and social loneliness in unemployed and employed youth. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 11(3), 167-178. <https://doi.org/10.1002/casp.612>.
- Croezen, S., Haveman-Nies, A., Alvarado, V. J., Veer, van 't, & Groot, de. (2009). Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13(9), 776–781. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0213-8>.
- Cutrona, C. E. (1982). Nonpsychotic postpartum depression: A review of recent research. *Clinical Psychology Review*, 2(4), 487–503. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(82\)90026-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(82)90026-5).
- Dahlberg, L. (2021). Loneliness during the COVID-19 pandemic. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1161–1164. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1875195>.
- da Silva Junior, F. J. G., de Souza Monteiro, C. F., Costa, A. P. C., Campos, L. R. B., Miranda, P. I. G., de Souza Monteiro, T. A., ... & Lopes-Junior, L. C. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health of young people and adults: a systematic review protocol of observational studies. *BMJ open*, 10(7), e039426. doi:10.1136/bmjopen-2020-039426.

- Deckx, L., van den Akker, M., Buntinx, F., & van Driel, M. (2018). A systematic literature review on the association between loneliness and coping strategies. *Psychology, health & medicine*, 23(8), 899-916. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1446096>.
- Dehner, J. (b.r.). *Kde žijí vysokoškoláci* | Statistika&My. Získáno 13. březem 2022, Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2017/12/12/kde-ziji-vysokoskolaci/>.
- De Jong-Gierveld, J., & Raadschelders, J. (1982). Types of loneliness. In L. A. Peplau & D. Perlman (eds), *Loneliness: a Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (105-119). New York: John Wiley & Sons.
- De Jong-Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman, & A. Vangelisti (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485-500). Cambridge University Press.
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1865-. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>.
- Disman, M. (2002). *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum.
- DiTommaso, E., Brannen-McNulty, C., Ross, L., & Burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. *Personality and Individual Differences*, 35(2), 303–312. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00190-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00190-3).
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of the Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127–134. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90182-3](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90182-3).
- Douglass, M., & Moy, B. (2019). Evaluation of the impact of a social media-focused intervention on reducing mental health stigma among pharmacy students. *The Mental Health Clinician*, 9(3), 110–115. <https://doi.org/10.9740/mhc.2019.05.110>.
- Elmer, T., Mepham, K., & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLOS ONE*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>.

- Euromonitor International. (2014). *The rising importance of single person households globally: Proportion of single person households worldwide*. Dostupné z: <http://blog.euromonitor.com>.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. J. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(5), 992–1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>.
- Golemis, A., Voitsidis, P., Parlapani, E., Nikopoulou, V. A., Tsipropoulou, V., Karamouzi, P., Giazkoulidou, A., Dimitriadou, A., Kafetzopoulou, C., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2021). Young adults' coping strategies against loneliness during the COVID-19-related quarantine in Greece. *Health Promotion International*. <https://doi.org/10.1093/heapro/daab053>.
- González-Padilla, D. A., & Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *International Brazilian Journal of Urology*, 46(1), 120–124. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.s121>.
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C. (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281-288. <https://doi.org/10.1177/0146167201273002>.
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Research*, 291, 113264–113264. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113264>.
- Hampton, K. N., Sessions, L. F., Her, E. J., & Rainie, L. (2009). *Social isolation and new technology*. Pew Internet & American Life Project, 4. Dostupné z: <http://bitly.ws/qLwB>.
- Hawkley, L. C., Browne, M. W., & Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with thee? Let me count the ways. *Psychological Science*, 16(10), 798-804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01617.x>.
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness Matters: A Theoretical and Empirical Review of Consequences and Mechanisms. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine*, 40(2), 10.1007/s12160-010-9210–9218. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>.

- Hawkley, L. C., Hughes, M. E., Waite, L. J., Masi, C. M., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2008). From Social Structural Factors to Perceptions of Relationship Quality and Loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 63(6), S375–S384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>.
- Healey, J. (2020). *Loneliness and social isolation*. The Spinney Press.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.
- Holahan, C. J., & Moos, R. H. (1987). Personal and Contextual Determinants of Coping Strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946–955. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.5.946>.
- Holone, H. (2016). The filter bubble and its effect on online personal health information. *Croatian Medical Journal*, 57(3), 298–301. <https://doi.org/10.3325/cmj.2016.57.298>.
- Holt-Lunstad, J. (2018). The Potential Public Health Relevance of Social Isolation and Loneliness: Prevalence, Epidemiology, and Risk Factors. *The Public Policy and Aging Report*, 27(4), 127–130. <https://doi.org/10.1093/ppar/prx030>.
- Holt-Lunstad, J. (2021). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors: The Power of Social Connection in Prevention. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(5), 567–573. <https://doi.org/10.1177/15598276211009454>.
- Hysing, M., Petrie, K. J., Bøe, T., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Only the lonely: A study of loneliness among university students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), e2781. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2781>.
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J., & Berntson, G. G. (2011). Social isolation. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1231(1), 17–22. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06028.x>.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2008). *Loneliness: Human nature and the need for social connection*. WW Norton & Company.
- Chew, N. W., Lee, G. K., Tan, B. Y., Jing, M., Goh, Y., Ngiam, N. J., Yeo, L. L., Ahmad, A., Ahmed Khan, F., Napoleon Shanmugam, G., Sharma, A. K., Komalkumar, R. N., Meenakshi, P. V., Shah, K., Patel, B., Chan, B. P., Sunny, S., Chandra, B., Ong, J. J., ... Sharma, V. K. (2020). A multinational, multicentre study on the psychological outcomes and associated physical symptoms amongst healthcare workers during

- COVID-19 outbreak. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 559–565. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.049>.
- Choi, H., & Marks, N. F. (2008). Marital Conflict, Depressive Symptoms, and Functional Impairment. *Journal of Marriage and Family*, 70(2), 377–390. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2008.00488.x>.
- Karim, F., Oyewande, A., Abdalla, L. F., Chaudhry Ehsanullah, R., & Khan, S. (2020). Social Media Use and Its Connection to Mental Health: A Systematic Review. *Curēus (Palo Alto, CA)*, 12(6), e8627–e8627. <https://doi.org/10.7759/cureus.8627>.
- Killgore, W. D., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). 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>.
- Killeen, C. (1998). Loneliness: An epidemic in modern society. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 762–770. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00703>.
- Klinenberg, E. (2013). *Going solo: The extraordinary rise and surprising appeal of living alone*. Penguin Press.
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 30(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>.
- Kumstátová, T. (2014). *Souvislost mezi citovou vazbou, fyzickou atraktivitou a pocití osamělosti v období vynořující se dospělosti* (Diplomová práce, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií). dostupné z: <https://theses.cz/id/w0agvz/?lang=cs>.
- Labrague, L. J., De los Santos, J. A. A., & Falguera, C. C. (2021). Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(4), 1578–1584. <https://doi.org/10.1111/ppc.12721>.
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653–1661. <https://doi.org/10.1111/jonm.13121>.
- Langan, J. C., Lavin, R., Wolgast, K. A., & Veenema, T. G. (2017). Education for developing and sustaining a health care workforce for disaster readiness. *Nursing Administration Quarterly*, 41(2), 118-127. <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000225>.

- Latha, K., Meena, K. S., Pravitha, M. R., Dasgupta, M., & Chaturvedi, S. K. (2020). Effective use of social media platforms for promotion of mental health awareness. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1), 124–124. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_90\\_20](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_90_20).
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., & Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health Problems. *Journal of Adolescent Health*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>.
- Lee, K., Vasileiou, K., & Barnett, J. (2019). ‘Lonely within the mother’: An exploratory study of first-time mothers’ experiences of loneliness. *Journal of Health Psychology*, 24(10), 1334–1344. <https://doi.org/10.1177/1359105317723451>.
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>.
- Lucas, G. M., Knowles, M. L., Gardner, W. L., Molden, D. C., & Jefferis, V. E. (2010). Increasing social engagement among lonely individuals: The role of acceptance cues and promotion motivations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(10), 1346–1359. <https://doi.org/10.1177/0146167210382662>.
- Luhmann, M., & Hawkley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental psychology*, 52(6), 943. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>.
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of counseling psychology*, 58(3), 410. <https://doi.org/10.1037/a0023632>.
- McKenna-Plumley, P. E., Graham-Wisener, L., Berry, E., & Groarke, J. M. (2021). Connection, constraint, and coping: A qualitative study of experiences of loneliness during the



- COVID-19 lockdown in the UK. *PloS One*, 16(10), e0258344–e0258344. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258344>.
- McQuaid, R. J., Cox, S. M., Ogunlana, A., & Jaworska, N. (2021). The burden of loneliness: Implications of the social determinants of health during COVID-19. *Psychiatry Research*, 296, 113648–113648. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113648>.
- Mereish, E. H., & Poteat, V. P. (2015). A Relational Model of Sexual Minority Mental and Physical Health: The Negative Effects of Shame on Relationships, Loneliness, and Health. *Journal of Counseling Psychology*, 62(3), 425–437. <https://doi.org/10.1037/cou0000088>.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020). *Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví zakazují konání hromadných akcí nad 100 osob i výuku na školách*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/mimoradna-opatreni-ministerstva-zdravotnictvi-zakazuji-konani-hromadnych-akci-nad-100-osob-i-vyuku-na-skolach/>.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020). *V souvislosti s vyhlášením nouzového stavu se zakazují akce s účastí přesahující více než 30 osob, omezuje se také přítomnost veřejnosti ve vybraných zařízeních*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/v-souvislosti-s-vyhlasenim-nouzoveho-stavu-se-zakazuji-akce-s-ucasti-presahujici-vice-nez-30-osob-omezuje-se-take-pritomnost-verejnosti-ve-vybranych-zarizenich/>.
- Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2020). *Vláda posiluje preventivní opatření v souvislosti s koronavirem, uzavírá obchody a restaurace veřejnosti na dobu deseti dnů*. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/vlada-posiluje-preventivni-opatreni-v-souvislosti-s-koronavirem-uzavira-obchody-a-restaurace-verejnosti-na-dobu-deseti-dnu/>.
- Moustakas, C. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mushtaq, R., Shoib, S., Shah, T., & Mushtaq, S. (2014). Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 8(9), WE01–WE04. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>.

- Newman, B. M. (1982). Mid-life development. In B. B. Wolman (Ed.) *Handbook of developmental psychology* (pp. 617~35). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- New Zealand. (2010). *New Zealand social report 2008*. Dostupné z <http://socialreport.msd.govt.nz/social-connectedness/loneliness.html>.
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18-81 years old), using two measures of loneliness. *International journal of aging & human development*, 78(3), 229–257. <https://doi.org/10.2190/AG.78.3.b>.
- Nicpon, M. F., Huser, L., Blanks, E. H., Sollenberger, S., Befort, C., & Kurpius, S. E. R. (2006). The Relationship of Loneliness and Social Support with College Freshmen's Academic Performance and Persistence. *Journal of College Student Retention : Research, Theory & Practice*, 8(3), 345–358. <https://doi.org/10.2190/A465-356M-7652-783R>.
- Nurmi, J.-E., Toivonen, S., Salmela-aro, K., & Eronen, S. (1997). Social Strategies and Loneliness. *The Journal of Social Psychology*, 137(6), 764–777. <https://doi.org/10.1080/00224549709595497>.
- Okruszek, Ł., Aniszewska-Stańczuk, A., Piejka, A., Wiśniewska, M., & Żurek, K. (2020). Safe but Lonely? Loneliness, Anxiety, and Depression Symptoms and COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 11. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.579181>.
- Paul, K. I., & Batinic, B. (2010). The need for work: Jahoda's latent functions of employment in a representative sample of the German population. *Journal of Organizational Behavior*, 31(1), 45–64. <https://doi.org/10.1002/job.622>.
- Peng, E. Y. C., Lee, M. B., Tsai, S. T., Yang, C. C., Morisky, D. E., Tsai, L. T., & Lyu, S. Y. (2010). Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109(7), 524-532. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3).
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Ed.). (1982). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (1st edition). New York: John Wiley & Sons.
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal relationships*, 1981(3), 31–56. Dostupné z: <http://bitly.ws/qLtk>.

- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Risk factors for loneliness in adulthood and old age—A meta-analysis. In *Advances in psychology research*, Vol. 19 (s. 111–143). Nova Science Publishers.
- Ponzetti, J. J. (1990). Loneliness among College Students. *Family Relations*, 39(3), 336–340. <https://doi.org/10.2307/584881>.
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G. C., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping With the COVID-19 Pandemic: Examining Gender Differences in Stress and Mental Health Among University Students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 650759–650759. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>.
- Qualter, P., Vanhalst, J., Harris, R., Van Roekel, E., Lodder, G., Bangee, M., ... & Verhagen, M. (2015). Loneliness across the life span. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 250-264. <https://doi.org/10.1177/1745691615568999>.
- Riesman, D., Glazer, N. & Denney, R. (1961). *The lonely crowd: A study of the changing American character*. New Haven: Yale University Press.
- Rogers, C. R. (1961). The loneliness of contemporary man as seen in the "Case of Ellen West". *Annals of Psychotherapy*, 22-27.
- Rojnic Kuzman, M., Vahip, S., Fiorillo, A., Beezhold, J., Pinto da Costa, M., Skugarevsky, O., Dom, G., Pajevic, I., Peles, A. M., Mohr, P., Kleinberg, A., Chkonina, E., Balazs, J., Flannery, W., Mazaliauskiene, R., Chihai, J., Samochowiec, J., Cozman, D., Mihajlovic, G., ... Goorwod, P. (2021). Mental health services during the first wave of the COVID-19 pandemic in Europe: Results from the EPA Ambassadors Survey and implications for clinical practice. *European Psychiatry*, 64(1), e41–e41. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2215>.
- Rokach, A. (1989). Antecedents of loneliness: A factorial analysis. *The Journal of Psychology*, 123(4), 369-384. <https://doi.org/10.1080/00223980.1989.10542992>.
- Rokach, A. (2001). Strategies of coping with loneliness throughout the lifespan. *Current Psychology*, 20(1), 3–17. <https://doi.org/10.1007/s12144-001-1000-9>.
- Rook, K. S. & Peplau, L. A. (1982). Perspectives on helping the lonely. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.) *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (351-378). New York: John Wiley & Sons.

- Rossi, R., Socci, 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, 790–790. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>.
- Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J., & Yurko, K. (1984). Social and emotional loneliness: An examination of Weiss's typology of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(6), 1313–1321. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.46.6.1313>.
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2).
- Saud, M., Mashud, M., & Ida, R. (2020). Usage of social media during the pandemic: Seeking support and awareness about COVID-19 through social media platforms. *Journal of Public Affairs*, 20(4), e2417. <https://doi.org/10.1002/pa.2417>.
- Seo, M. (2021). Amplifying panic and facilitating prevention: Multifaceted effects of traditional and social media use during the 2015 MERS crisis in South Korea. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 98(1), 221–240. <https://doi.org/10.1177/1077699019857693>.
- Shiovitz-Ezra, S., & Ayalon, L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, 22(3), 455–462. <https://doi.org/10.1017/S1041610209991426>.
- Shmotkin, D., Shorek, A., Eyal, N., Hazan, H., Blumstein, T., & Cohen-Mansfield, J. (2013). The old, old-old, and the oldest old: Continuation or distinct categories? An examination of the relationship between age and changes in health, function, and wellbeing. *International Journal of Aging & Human Development*, 77(1), 37–57. <https://doi.org/10.2190/AG.77.1.c>.
- Schmidt, N., & Sermat, V. (1983). Measuring loneliness in different relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(5), 1038–1047. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.5.1038>.
- Siegrist, J., & Rödel, A. (2006). Work stress and health risk behavior. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 473–481. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1052>.
- Slater, P. (1970). *The pursuit of loneliness: American culture at the breaking point*. Boston: Beacon Press.

- Sociologický ústav Akademie věd České republiky. (2020). *Vysokoškolští studenti během první vlny pandemie koronaviru*. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/vysokoskolsti-studenti-behem-prvni-vlny-pandemie-koronaviru>.
- Sociologický ústav Akademie věd České republiky. (2021). *Vysokoškolští studenti po třetí vlně pandemie koronaviru*. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/aktualita/vysokoskolsti-studenti-po-treti-vlne-pandemie-koronaviru>.
- Stack, S. (1998). Marriage, Family and Loneliness: A Cross-National Study. *Sociological Perspectives*, 41(2), 415–432. <https://doi.org/10.2307/1389484>.
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European journal of ageing*, 6(4), 267-275. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>.
- Terry, D. J. (1994). Determinants of Coping: The Role of Stable and Situational Factors. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(5), 895–910. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.5.895>.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098. <https://doi:10.1016/j.psychres.2020.113098>.
- Turner, S. B. (2015). Resilience of nurses in the face of disaster. *Disaster Medicine and Public Health. Preparedness*, 9(6), 601-604. <https://doi:10.1017/dmp.2015.70>.
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2015). A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. *British journal of community nursing*, 20, 2015. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.7.329>.
- United States Census Bureau. (2011). *Changing American households*. United States Census Bureau: Washington, DC.
- Vanhalst, J., Luyckx, K., Scholte, R. H. J., Engels, R., & Goossens, L. (2013). Low self-esteem as a risk factor for loneliness in adolescence: Perceived-but not actual-social acceptance as an underlying mechanism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(7), 1067–1081. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9751-y>.

- Vejrostová, A. (2011). *Souvislost mezi rodičovským konfliktem a romantickými vztahy v pozdní adolescenci: Strach z intimity a osamělost* (Diplomová práce, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií). Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ajthu/>.
- Vespa, J., Lewis, J. M., & Kreider, R. M. (2013). America's families and living arrangements: 2012. *Current population reports*, 20(2013), Dostupné z: <http://bitly.ws/qLud>.
- Victor, C., Grenade, L., & Boldy, D. (2005). Measuring loneliness in later life: A comparison of differing measures. *Reviews in Clinical Gerontology*, 15(1), 63–70. <https://doi.org/10.1017/S0959259805001723>.
- Victor, C. R., & Yang, K. (2012). The Prevalence of Loneliness Among Adults: A Case Study of the United Kingdom. *The Journal of Psychology*, 146(1–2), 85–104. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613875>.
- Victor, C., Scambler, S., Bond, J., & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: Loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10(4), 407–417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>.
- Výrost, J. & Slaměnik, I. (Eds.). (2001). *Aplikovaná sociální psychologie II*. Grada.
- Ward, P. R. (2020). A sociology of the Covid-19 pandemic: A commentary and research agenda for sociologists. *Journal of Sociology*, 56(4), 726-735. <https://doi:10.1177/1440783320939682>.
- Weeks, D. G., Michela, J. L., Peplau, L. A., & Bragg, M. E. (1980). Relation between loneliness and depression: a structural equation analysis. *Journal of personality and social psychology*, 39(6), 1238. <https://doi.org/10.1037/h0077709>.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weiss., R. S. (1982). Issues in the study of loneliness, in L. A. Peplau and D. Perlman (eds), *Loneliness: a Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (71-80). New York: John Wiley & Sons.
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social Isolation and Loneliness in Old Age: Review and Model Refinement. *Ageing & Society*, 16(3), 333–358. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003457>.

- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: A global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5(1), 27–27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.
- Yang, K. (2019). *Loneliness: A social problem*. Routledge.
- Yang, K., & Victor, C. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing & Society*, 31(8), 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>.
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In L. A. Peplau and D. Perlman (eds), *Loneliness: a Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (379-406). New York: John Wiley & Sons.

## **Seznam grafů, tabulek a obrázků:**

Graf č. 1, Rozdělení míry osamělosti mezi studenty .....	37
Tabulka č. 1, Přehled základních charakteristik účastnic rozhovoru .....	39
Obrázek č. 1, Typologie osamělosti .....	59