VÝSKUMNÝ ÚSTAV DESTSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

USMERŇOVAŤ PRE PRAX

Prežívanie rodičov a ich detí počas pandémie COVID-19 – porovnanie naprieč obdobiami pandémie

Lenka Kolcunová
Petra Ferenčíková
Veronika Pekárová
Ivana Barqawi
Robert Tomšik
Eva Rajčániová
Daniela Vaňová
Katarína Dančová
Ester Köverová

Tento projekt sa realizuje vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu a Európskeho fondu regionálneho rozvoja v rámci Operačného programu Ľudské zdroje.

EURÓPSKA ÚNIA Európsky sociálny fond Európsky fond regionálneho rozvoja

OPERAČNÝ PROGRAM ĽUDSKÉ ZDROJE

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA, VEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

www.esf.gov.sk
www.minedu.sk

Obsah

1 Úvod ... 3
2 Výskum prežívania rodičov a ich detí počas pandémie COVID-19 ... 4
2.1 Popis výskumného súboru a aktuálnej pandemickej situácie v jednotlivých výskumoch ... 4
3 Výskumné zistenia ... 6
3.1 Prežívanie rodičov ... 6
3.1.1 Well-being ... 6
3.1.2 Úzkosť ... 7
3.1.3 Vnímaný stres ... 8
3.1.4 Osamelosť ... 9
3.2 Prežívanie rodičov v súvislosti s dopadmi na fungovanie rodiny ... 10
3.2.1 Adaptácia rodičov a vnímaná kríza v rodine ... 10
3.3 Prežívanie detí ... 10
3.3.1 Úzkosť a depresia ... 10
3.3.2 Problémy v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov ... 11
3.4 Súvis medzi prežívaním rodičov a ich detí ... 11
4 Diskusia a implikácie do praxe ... 13
Referencie ... 15

1 Úvod

Pandémia COVID-19 a opatrenia s ňou súvisiace pozmenili obraz každodenného života mnohých rodičov a ich detí na Slovensku. V období pandémie môžu obzvlášť rodiny s deťmi prežívať nadmernú záťaž a zároveň patria medzi jednu z rizikových skupín, vo vzťahu k negatívnym psychologickým dopadom pandémie (Nobles et al., 2020; Park et al., 2020; Russell et al., 2020). V období pandémie dochádza k zvyšovaniu záťaže a nárokov na rodičov v rámci ich rodičovských úloh a zodpovedností. Zároveň ale dochádza k úplnej či čiastočnej strate opory externých podporno-výchovných zložiek v rodičovstve, ktoré sú sýtené širšou rodinou, učiteľmi, a inými osobami či inštitúciami napomáhajúcimi v starostlivosti o dieťa. Prime et al. (2020) hovoria o akútnej hrozbe pre blaho rodiny, na ktoré negatívne vplývajú nie len pocity ohrozenia zdravia a života, ale napríklad aj prerušenie vyučovania a zvýšená starostlivosť o domácnosť, deti a ich edukáciu zo strany rodičov. Súčasťou protipandemických opatrení je taktiež obmedzenie sociálnych kontaktov a vychádzania z domácností, čo mohlo negatívne vplývať na psychický stav členov rodiny. Rodičia sa teda museli prispôsobiť celému radu nových, náročných a nepoznaných situácií spôsobených pandémiou. Sú to situácie, ktoré vznikli mimo rodinného systému, no významne zasahujú do fungovania rodiny a môžu pre ňu predstavovať významný stresor (Brown et al., 2020; Parczewska, 2020; Russell et al., 2021). Tieto spomínané náročné situácie a úlohy vplývajú na rodičov a ich duševné zdravie, čo môže mať zároveň dopad na fungovanie rodiny a v značnej miere ovplyvňovať výchovu, blahobyt a duševné, či fyzické zdravie dieťaťa (Bullinger et al., 2020; Catani et al., 2008; S. J. Lee, Ward, Lee, et al., 2021; Rodriguez et al., 2021; Wu et al., 2020). Mnoho výskumov naznačuje, že duševné zdravie rodičov má potenciál ďalej vplývať na duševné a fyzické zdravie detí a vytvárať tak začarovaný kruh (Bullinger et al., 2020; Catani et al., 2008; Rodriguez et al., 2021). Duševné zdravie rodičov teda môže byť dôležitým faktorom spojeným s výchovou a blahobytom dieťaťa počas pandémie (S. J. Lee, Ward, Chang, et al., 2021).

Rodičia s deťmi v tomto čase museli čeliť mnohým zmeneným podmienkam, čo mohlo so sebou prinášať hrozby súvisiace s ich duševným zdravím, či fungovaním rodiny. Vzhľadom na to, vnímame ako opodstatnené venovať pozornosť práve problematike prežívania rodičov a ich detí počas náročného obdobia akým je pandémie. Cieľom nášho výskumu bolo teda zmapovať prežívanie rodičov a ich detí na Slovensku v rôznych obdobiach pandémie COVID-19 a taktiež preskúmať súvislosti medzi prežívaním rodičov a prežívaním ich detí.

2 Výskum prežívania rodičov a ich detí počas pandémie COVID-19

V čase prebiehajúcej pandémie COVID-19 sme sa zamerali na analýzu premenných súvisiacich s prežívaním rodičov a ich detí. Opakované výskumy v rôznych obdobiach pandémie nám umožnil získať informácie o prežívaní rodičov so zameraním na ich osobnú pohodu (well-being), stres, úzkosť či vnímanú osamelosť. Predmetom nášho skúmania bolo taktiež to, do akej miery boli rodičia schopní adaptovať sa na zmenené podmienky v čase pandémie a do akej miery vnímali krízu vo svojej rodine v tomto náročnom období. V neposlednom rade sme sa zamerali na prežívanie detí, kde sme na základe výpovedí rodičov zisťovali mieru depresie, úzkosti a problémov asociovaných so vznikom duševných porúch.

Do výskumu sa zapojilo celkom 1792 rodičov, z čoho 784 rodičov vypovedalo o prežívaní svojich detí, navštevujúcich základnú školu. Prežívanie rodičov bolo skúmané počas prvej, druhej a tretej vlny pandémie. Prežívanie detí, bolo skúmané počas druhej a tretej vlny pandémie. Nižšie uvádzame stručný opis výskumného súboru a aktuálnej pandemickej situácie v jednotlivých obdobiach zberu dát.

Zber dát prebiehal vo všetkých obdobiach online a respondenti boli oslovovaní pomocou MN Force ePanel, spoločnosťou zameranou na online zber dát a prostredníctvom výzvy na oficiálnej webovej stránke Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie. Súčasťou batérií bol taktiež sociodemografický dotazník, ktorému predchádzal informovaný súhlas respondentov, vzťahujúci sa k účasti vo výskume, kde boli oboznámení s účelom výskumu a spôsobom zaobchádzania s dátami.

2.1 Popis výskumného súboru a aktuálnej pandemickej situácie v jednotlivých výskumoch

Prvý výskum: COVID-19: **Edukácia našich detí v čase mimoriadneho stavu**[1]

Prvý výskum sa realizoval v období prvej vlny pandémie od 14.4.2020 do 17.5.2020. V tom čase boli v platnosti prísne protipandemické opatrenia podporujúce spoločenský odstup, vrátane uzatvorenia škôl a školských zariadení, obmedzenia prevádzky obchodov, služieb, športovísk a pod. Výskumný súbor tvorilo 456 rodičov, z čoho bolo 424 žien a 32 mužov. Vek respondentov sa pohyboval od 25 do 62 rokov, pričom priemerný vek bol 40,7 rokov.

Druhý výskum: **Psychické zdravie, obavy a ťažkosti počas Covid-19 pandémie**[2]

Dáta z druhého výskumu boli zbierané v období druhej vlny pandémie od 5.8.2020 do 24.11.2020. V tom čase boli obmedzené prevádzky škôl, školských zariadení aj voľnočasových

[1] Výsledky výskumu boli prezentované v 4 publikáciách (Ferenčíková et al., 2021; Rajčániová et al., 2021; Tomšik et al., 2020; Tomšik et al., 2021)).

[2] V rámci výskumu boli validované 2 výskumné nástroje (Ferenčíková et. al., in press; Pekárová et al., 2022) a vytvorený 1 autorský nástroj (Kolcunová et al., 2022).

centier, obchodov a služieb. Výskumný súbor tvorilo 545 rodičov, z čoho bolo 386 žien a 159 mužov. Vek respondentov sa pohyboval od 18 do 68 rokov, pričom priemerný vek bol 40,6 rokov.

Tretí výskum: **COVID-19: Psychická pohoda rodičov a detí počas pandémie koronavírusu**

Tretí výskum bol realizovaný počas druhej vlny pandémie od 10.5.2021 do 18.5.2021. V tomto období prebiehalo postupné uvoľňovanie prísnych protipandemických opatrení. V čase zberu dát boli obmedzené prevádzky škôl, pričom na materských školách a prvom stupni základných škôl bola prezenčná alebo kombinovaná výučba a vyššie ročníky pokračovali v dištančnej výučbe. Boli zavedené zákazy vychádzania v okresoch s najhoršou epidemiologickou situáciou a zákaz vychádzania po 21. hodine v ostatných okresoch. Výskumný súbor tvorilo 484 rodičov, z čoho bolo 245 žien a 239 mužov. Vek respondentov sa pohyboval od 25 do 55 rokov, pričom priemerný vek bol 39,1 rokov. Rodičia vypovedali o svojich deťoch vo veku od 6 do 16 rokov (*M* = 10,2 rokov) z čoho bolo 271 chlapcov a 213 dievčat.

Štvrtý výskum: **Prežívanie pandémie COVID-19**[3]

Štvrtý výskum s názvom „*Prežívanie pandémie COVID-19*“ sme realizovali počas tretej vlny pandémie, konkrétne od 2.12.2021 do 7.12.2021. V tomto období bol zavedený lockdown (núdzový stav a zákaz vychádzania), ktorý znamenal zrušenie všetkých mimoškolských aktivít a krúžkov, zákaz zhromažďovania nad 6 osôb mimo osôb z jednej domácnosti, pohyb bol limitovaný iba v rámci návštevy školy, práce a zabezpečenia životne dôležitých potrieb. Základné školy sa riadili covid automatom a pandemickou situáciou daného kraja. Výskumný súbor tvorilo 300 rodičov, z čoho bolo 153 žien a 147 mužov. Vek respondentov sa pohyboval od 26 do 59 rokov, pričom priemerný vek bol 40,3 rokov. Rodičia vypovedali o svojich deťoch vo veku od 6 do 16 rokov (*M* = 10 rokov), z čoho bolo 164 chlapcov a 136 dievčat.

[3] Výsledky výskumu boli prezentované v časopise Dieťa v centre odbornej pozornosti 3/2022. Dostupné na: https://vudpap.sk/x/cinnosti-vudpap/informacna-a-edicna-cinnost/casopisy-vudpap/dvcp/

3 Výskumné zistenia

V tejto časti prezentujeme výsledky v meraných premenných súvisiacich s prežívaním rodičov a ich detí z nášho výskumného súboru. Ponúkame porovnanie získaných údajov z prvej (1. výskum – apríl až máj 2020), druhej (2. výskum – august až november 2020; 3. výskum – máj 2021) a tretej (4. výskum – december 2021) vlny pandémie COVID-19. Porovnania uvádzame prehľadne spracované v grafoch. Ďalej prezentujeme výsledky zamerané na súvislosti medzi prežívaním rodičov a prežívaním ich detí v jednotlivých obdobiach pandémie.

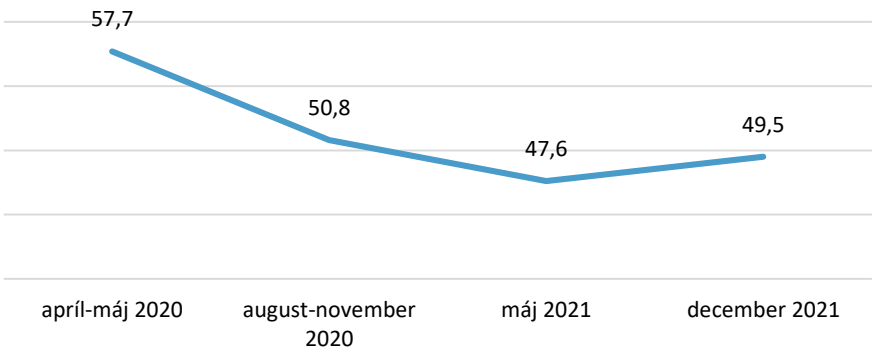
3.1 Prežívanie rodičov

Pri skúmaní prežívania rodičov sme použili nástroje WHO-5 (Well-Being Index; World Health Organization et al., 1998), GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder; Spitzer et al., 2006), PSS-10 (Perceived Stress Scale; Cohen et al., 1994) a Škálu osamelosti (The De Jong Gierveld Loneliness Scale; de Jong-Gierveld & van Tilburg, 1999), ktorými sme merali mieru osobnej pohody (well-being), všeobecnej úzkosti, stresu rodičov a vnímanej osamelosti. Taktiež sme sa zamerali na úzkosť z ochorenia COVID-19, meranú pomocou nástroja CAS (Coronavirus Anxiety Scale; S. A. Lee, 2020), pričom sme použili nami adaptovanú slovenskú verziu (Pekárová et al., 2022)[4].

3.1.1 *Well-being*

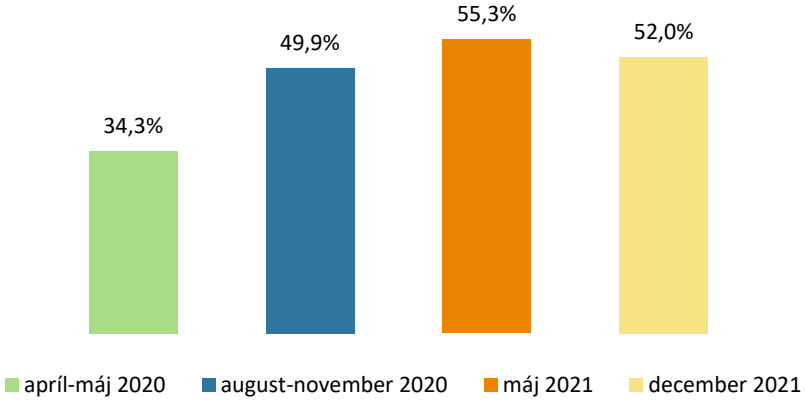
Na základe priemerného skóre WHO-5 sme v priebehu pandémie zaznamenali klesavú tendenciu osobnej pohody rodičov (Graf 1). Škála WHO-5 bola pôvodne zostrojená na meranie osobnej pohody, je ale taktiež využívaná na meranie klinickej depresie (Krieger et al., 2014). Na základe medzných hodnôt (cut-off skóre) je možné hovoriť aj o narastajúcich percentách rodičov, u ktorých môžeme identifikovať depresívnu symptomatiku (Graf 2). Najnižšie namerané skóre osobnej pohody a zároveň aj najvyššie zastúpenie rodičov, u ktorých môžeme identifikovať depresívnu symptomatiku, sme zaznamenali v máji 2021 počas druhej vlny pandémie.

Graf 1. Priemerné skóre rodičov na škále WHO-5 počas rôznych období pandémie.



[4] Celé znenie škály, vrátane spôsobu jej vyhodnotenia, je dostupné na: https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2022/03/CAS-SK-nastroj.pdf

Graf 2. Percentuálne zastúpenie rodičov, dosahujúcich skóre s odporúčaním pre skríning depresie.

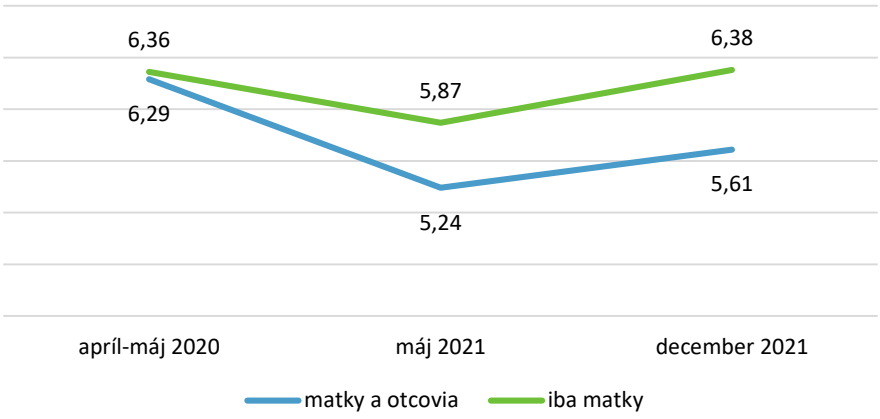


3.1.2 *Úzkosť*

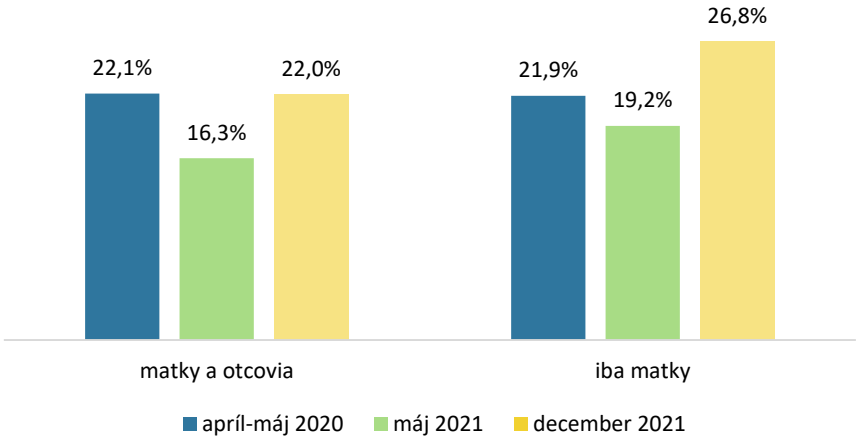
V grafe 3 je znázornené priemerné skóre nástroja GAD-7, ktorým sme merali všeobecnú úzkosť u rodičov v jednotlivých obdobiach pandémie. Vzhľadom na to, že ženy všeobecne dosahujú významne vyššie skóre úzkosti v porovnaní s mužmi (Hinz et al., 2017; Leach et al., 2008; Löwe et al., 2008) a v prvom výskume tvorili ženy veľkú časť výskumného súboru (97%), sme sa rozhodli aj pre osobitné porovnanie skóre matiek.

V prípade skóre otcov aj matiek sa ukazuje, že všeobecná úzkosť mala tendenciu klesať. V prípade matiek bolo skóre úzkosti porovnateľné v prvej (apríl-máj 2020) a tretej (december 2021) vlne pandémie. V oboch prípadoch bola najnižšia priemerná nameraná úzkosť zaznamenaná počas druhej vlny pandémie (máj 2021), konkrétne v čase uvoľňovania opatrení. V tomto období bolo zároveň aj najnižšie percentuálne zastúpenie rodičov dosahujúcich hraničné skóre pre identifikáciu generalizovanej úzkostnej poruchy (≥10). Na základe kategórií pre vyhodnotenie GAD-7, dané hraničné skóre predstavuje strednú až vysokú mieru úzkosti (Graf 4).

Graf 3. Priemerné skóre rodičov na škále GAD-7 počas rôznych období pandémie.



Graf 4. Percentuálne zastúpenie rodičov s hraničným skóre pre identifikáciu GAD (stredná a vysoká miera úzkosti).

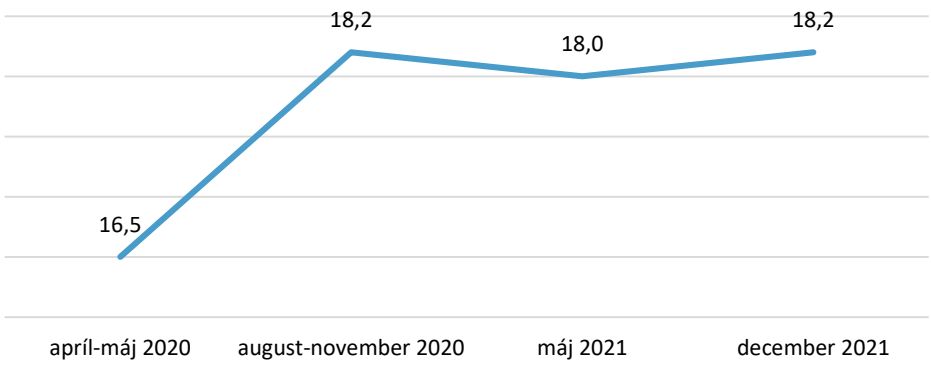


V súvislosti s úzkosťou sme sa počas druhej (august-november 2020) a tretej (december 2021) vlny pandémie zamerali aj na úzkosť z ochorenia COVID-19, ktorú sme merali nástrojom CAS. Počas druhej vlny pandémie rodičia vykazovali nižšiu úroveň úzkosti z koronavírusu (*M* = 2,45) v porovnaní s treťou vlnou (*M* = 2,95), kedy táto úroveň stúpla. Na základe medzných hodnôt stanovených autormi nástroja, pravdepodobnú dysfunkčnú úzkosť súvisiacu s koronavírusom vykazovalo počas druhej vlny pandémie 8,5% rodičov a počas tretej vlny pandémie 10,7% rodičov.

3.1.3 *Vnímaný stres*

Pomocou Škály vnímaného stresu (PSS-10) sme mapovali do akej miery rodičia v priebehu posledného mesiaca hodnotili životné udalosti vo všeobecnosti ako stresujúce, teda nepredvídateľné, nekontrolovateľné alebo nezvládnuteľné. Najnižšia hladina stresu bola nameraná počas prvej vlny pandémie (apríl-máj 2020) a výraznejší nárast môžeme vidieť v čase druhej vlny pandémie (august-november 2020; Graf 5). Tieto výsledky naznačujú, že rodičia vykazovali zvýšenú hladinu stresu, vzhľadom k tomu, že nami namerané skóre (*M* = 16,5 – 18,2) je podstatne vyššie ako priemerná hodnota, ktorú uvádzajú autori nástroja (*M* = 12,8; Cohen et al., 1994).

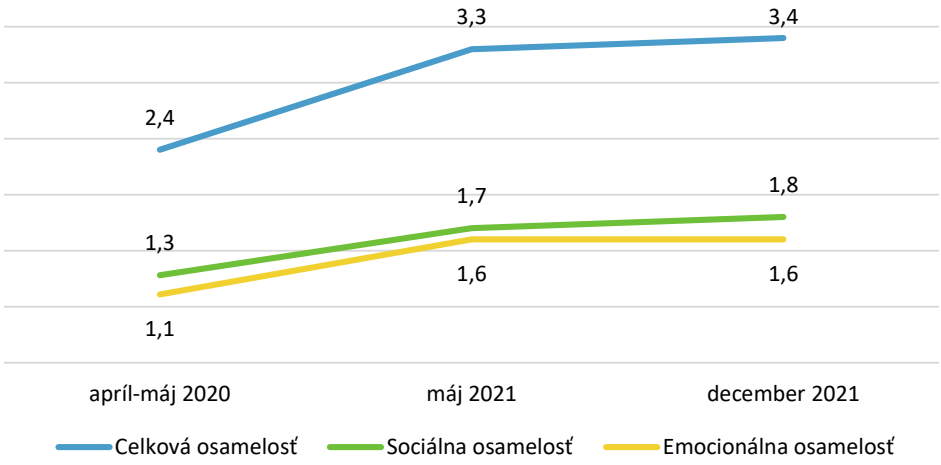
Graf 5. Priemerné skóre rodičov na škále PSS-10 počas rôznych období pandémie.



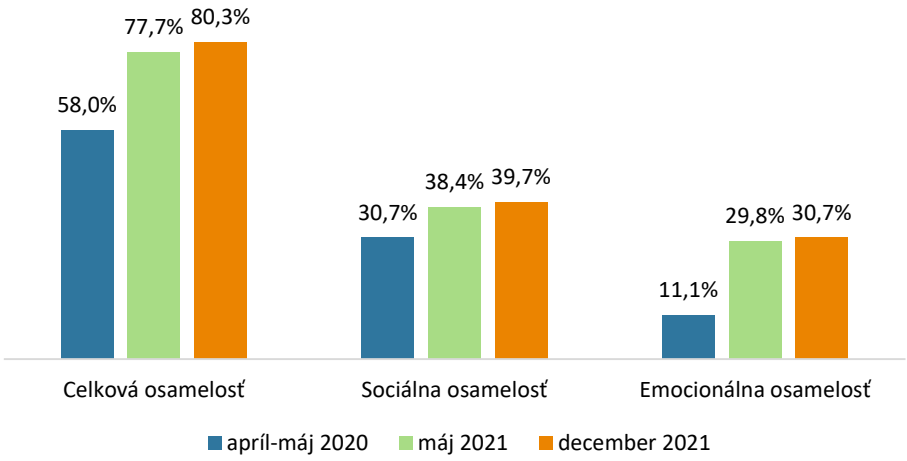
3.1.4 *Osamelosť*

Škála osamelosti meria celkovú osamelosť ale aj osamelosť sociálnu a emocionálnu. Priemerné skóre osamelosti malo v priebehu pandémie tendenciu stúpať, pričom výsledky naznačujú výraznejší nárast medzi prvou vlnou (apríl-máj 2020) a koncom druhej vlny (máj 2021) pandémie (Graf 6). Na základe medzných hodnôt navrhnutých autormi, je v grafe 7 uvedené percentuálne zastúpenie rodičov, ktorí prežívali intenzívnu osamelosť v jednotlivých výskumoch. Výsledky naznačujú, že rodičia sa cítili čoraz viac osamelejšími. Kým v prvej vlne (apríl-máj 2020) prežívalo osamelosť 58% rodičov, v tretej vlne (december 2021) až 80%. Rodičia vo všetkých obdobiach intenzívnejšie prežívali sociálnu osamelosť v porovnaní s emocionálnou osamelosťou. Sociálna osamelosť je vnímaná ako absencia integrácie v rámci širších sociálnych kontaktov a emocionálna osamelosť je spojená s absenciou intímneho vzťahu či blízkej citovej väzby (De Jong Gierveld & Van Tilburg, 2010).

Graf 6. Priemerné skóre rodičov na škále osamelosti počas rôznych období pandémie.



Graf 7. Percentuálne zastúpenie rodičov prežívajúcich intenzívnu osamelosť.



3.2 Prežívanie rodičov v súvislosti s dopadmi na fungovanie rodiny

Prežívanie a duševný stav rodiča je úzko spojený s fungovaním rodiny. Zhoršené psychické zdravie rodičov môže viesť k dysfunkčnosti rodinného systému, k zhoršeniu situácie v rodine a môže negatívne ovplyvniť aj výchovu dieťaťa, čím sa vytvára určité zacyklenie. Rodičia sa v tomto náročnom období museli prispôsobiť mnohým novým situáciám a výzvam v rodinnom prostredí, a preto sme sa zamerali na adaptáciu rodičov na tieto zmenené podmienky, ktorú sme merali pomocou autorského nástroja ŠARMS-12 (Škála adaptácie rodičov na mimoriadnu situáciu; Kolcunová et al., 2022)[5]. Taktiež sme sa zamerali na rodičmi vnímanú krízu v rodine, meranú nástrojom BFDS (Brief Family Distress Scale; Weiss & Lunsky, 2011).

3.2.1 *Adaptácia rodičov a vnímaná kríza v rodine*

Adaptáciu rodičov na mimoriadnu situáciu (ŠARMS-12) sme merali počas druhej (august-november 2020) a tretej (december 2021) vlny pandémie. V rámci nášho výskumu sme zaznamenali pokles miery adaptácie, čo naznačuje, že pre rodičov počas tretej vlny pandémie bolo náročnejšie prispôsobiť sa týmto zmeneným podmienkam, oproti rodičom počas druhej vlny pandémie (M = 39,3 oproti M = 41,43). Na základe orientačných medzných hodnôt nástroja sme nízku mieru adaptácie zaznamenali v druhej vlne u 20,5% rodičov a počas tretej vlny u 27,7% rodičov.

Rodičia vypovedali o vnímanej rodinnej kríze počas prvej (apríl-máj 2020) a druhej (máj 2021) vlny pandémie. Výsledky naznačujú, že vnímanie krízy v rodine sa v priebehu pandémie zhoršovalo. Kým v počiatočných fázach pandémie prežívalo závažnú krízu v rodine len 2,8% rodičov, počas druhej vlny ich bolo 17,1% (M = 2,7 oproti M = 3,2).

3.3 Prežívanie detí

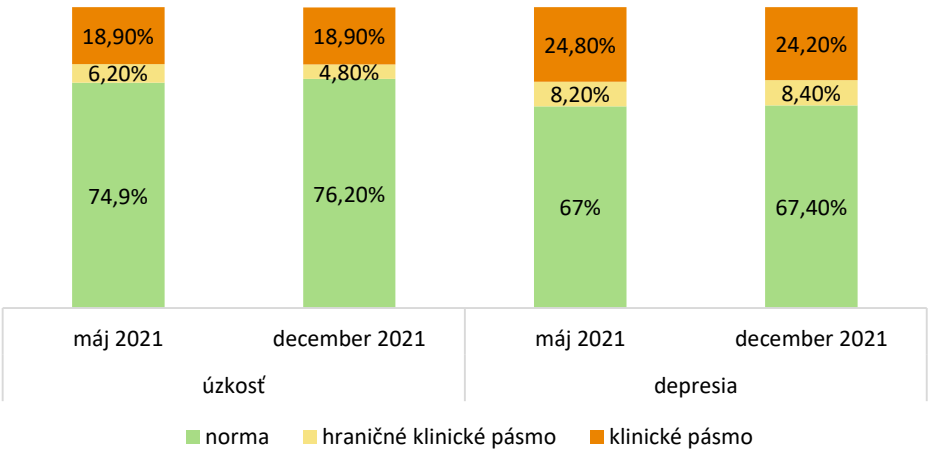
Pri skúmaní prežívania detí, sme použili nástroje RCADS-25P (The Revised Child Anxiety and Depression Scale 25-Parent Version; Ebesutani et al., 2012) a SDQ-svk (Dotazník predností a nedostatkov; Goodman, 1997; preklad Kučírková 2014). Tieto nástroje sú určené rodičom, ktorí vypovedajú o prežívaní svojich detí a sú zamerané na depresiu, úzkosť a problémy v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov.

3.3.1 *Úzkosť a depresia*

Mieru úzkosti a depresie (RCADS-25P) sme skúmali v druhej (máj 2021) a tretej (december 2021) vlne pandémie. V grafe 8 uvádzame percentuálne zastúpenie detí v jednotlivých pásmach úzkosti a depresie, stanovených autormi nástroja. V našom výskume boli u detí vo väčšej miere zaznamenané depresívne symptómy oproti úzkostným symptómom, pričom boli podobné výsledky boli zaznamenané v oboch vlnách pandémie. V oboch obdobiach sa v pásme klinickej závažnosti úzkosti nachádzalo približne 19% detí. V rámci depresie sa v tomto pásme nachádzalo približne 24% detí.

[5] Celé znenie škály, vrátane spôsobu jej vyhodnotenia, je dostupné na: https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2022/09/SARMS-12-Skala-adaptacie-rodicov-na-mimoriadnu-situaciu.pdf

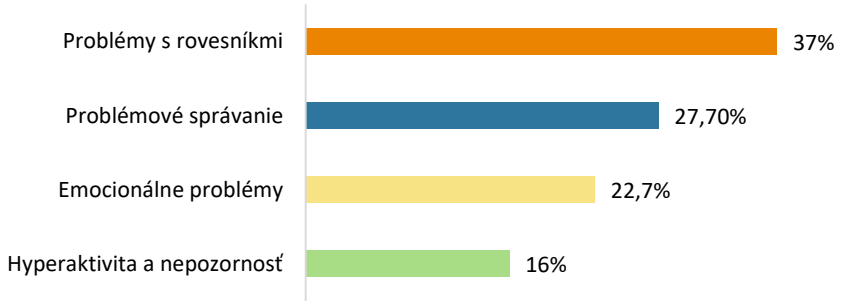
Graf 8. Percentuálne zastúpenie detí v jednotlivých pásmach úzkosti a depresie.



3.3.2 *Problémy v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov*

Počas tretej vlny pandémie (december 2021) sme taktiež podľa výpovedí rodičov zisťovali u ich detí výskyt problémov v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov. Celkové problémy sme zaznamenali u 28,7% detí. U detí sa najčastejšie vyskytovali ťažkosti v rámci ich sociálnych vzťahov a to problémy s rovesníkmi. Za nimi nasledovali behaviorálne problémy, emocionálne problémy a symptómy hyperaktivity (Graf 9).

Graf 9. Percentuálne zastúpenie detí s problémami v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov počas tretej vlny pandémie.



3.4 Súvis medzi prežívaním rodičov a ich detí

Mnoho výskumov naznačuje, že duševné zdravie rodičov môže ďalej ovplyvňovať duševné a fyzické zdravie detí a môže teda byť dôležitým faktorom spojeným s výchovou a blahobytom dieťaťa počas pandémie (S. J. Lee, Ward, Chang, et al., 2021). Výskumy mimo pandémie COVID-19, v súvislosti s inými katastrofami ukázali, že vyššia miera postihnutia danou katastrofou a prežívaná nadmerná záťaž rodičov bola spojená s vyššou mierou psychopatológie u detí (Kerns et al., 2014; Kiliç et al., 2011). Rozhodli sme sa preto preskúmať ako v našom výskume súviselo prežívanie rodičov s prežívaním ich detí počas pandémie COVID-19.

V tabuľke 1 prezentujeme korelácie medzi premennými spojenými s prežívaním rodičov

a prežívaním ich detí, a to počas druhej (máj 2021) aj tretej (december 2021) vlny pandémie. U detí, ktorých rodičia vykazovali vyššiu úzkosť, stres a osamelosť, bola zaznamenaná vyššia miera depresie, úzkosti a problémov v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov. Na druhej strane, záporné vzťahy naznačujú, že nižšiu mieru úzkosti, depresie a problémov v oblasti správania, emocionálneho prežívania a sociálnych vzťahov vykazovali deti rodičov, ktorí mali lepší well-being a mieru adaptácie na zmenené podmienky.

Tabuľka 1. Pearsonové korelácie medzi prežívaním rodičov a prežívaním ich detí.

	Prežívanie dieťaťa				
	Depresia		Úzkosť		Problémy u detí
Prežívanie rodiča	2. vlna	3. vlna	2. vlna	3. vlna	3. vlna
Všeobecná úzkosť	0,39**	0,41**	0,40**	0,40**	0,37**
Úzkosť z koronavírusu	/	0,60**	/	0,61**	0,48**
Vnímaný stres	0,40**	0,33**	0,37**	0,31**	0,35**
Osamelosť	0,33**	0,34**	0,33**	0,32**	0,39**
Sociálna osamelosť	0,21**	0,13*	0,22**	0,11	0,24**
Emocionálna osamelosť	0,33**	0,44**	0,33**	0,42**	0,41**
Well-being	- 0,39**	- 0,32**	- 0,39**	- 0,29**	- 0,31**
Adaptácia rodičov	/	- 0,33**	/	- 0,27**	- 0,29**

Poznámka: ** - $p < 0,01$; * - $p < 0,05$; / - premenná nebola v danom období skúmaná

4 Diskusia a implikácie do praxe

Výsledky nášho výskumu, ako aj iných výskumov (Bullinger et al., 2020; Catani et al., 2008; S. J. Lee, Ward, Lee, et al., 2021; Rodriguez et al., 2021; Wu et al., 2020) poukazujú na to, že takéto náročné obdobie akým je pandémia môže mať negatívne dopady práve na rodičov, to vo výsledku ovplyvňuje fungovanie rodiny a môže negatívne vplývať na výchovu a zdravie dieťaťa. Tieto výsledky nemusia byť aplikovateľné len v období pandémie ale v prípade iných situačných kríz a stresových situácií, ktoré môžu v budúcnosti nastať. Preto považujeme za dôležité v takýchto situáciách venovať pozornosť práve rodičom, ich deťom a rodine.

Realizácia viacerých výskumov nám umožnila porovnať prežívanie rodičov a ich detí na Slovensku v rôznych obdobiach pandémie. U mnohých rodičov sme zaznamenali problémy spojené s ich psychickým zdravím, či fungovaním rodiny a zároveň sa ukazuje, že tieto dopady sa v priebehu času zhoršovali. Zaznamenali sme pokles osobnej pohody u rodičov, kde zároveň dochádzalo k zvyšovaniu miery stresu, úzkosti a vnímanej osamelosti. Rodičia mali taktiež väčšie problémy s adaptáciou na zmenené podmienky a vo väčšej miere prežívali krízu v ich rodine. Percentá detí, ktoré dosiahli skóre klinickej závažnosti úzkosti (19%) a depresie (24%), či percentá detí, u ktorých sme zaznamenali rôzne problémy (29%), neboli ani zďaleka malé. Pre porovnanie s obdobím pred pandémiou COVID-19 uvádzame metaanalýzu autorov Polanczyk et al. (2015), ktorí vravia o celosvetovej prevalencii duševných porúch u 13,4% detí a dospievajúcich, z čoho akákoľvek úzkostná porucha mala prevalenciu 6,5% a akákoľvek depresívna porucha 2,6%. V neposlednom rade výsledky nášho výskumu naznačujú, že prežívanie rodičov počas pandémie COVID-19 súviselo s duševným zdravím ich detí a teda rodičia, ktorí vykazovali vyššiu mieru problémov v oblasti duševného zdravia či problémy s prispôsobením sa danej situácií, hlásili vyššiu mieru psychických problémov taktiež u svojich detí.

Na základe týchto výsledkov považujeme za prospešné vytvorenie určitého systému podpory pre rodičov, čo by mohlo v takýchto situáciách pomôcť k zmierneniu negatívneho vplyvu na ich duševné zdravie a následne aj ich detí. Takáto podporná sieť pre rodičov by mohla zabezpečiť pomocnú ruku pri vzdelávaní a starostlivosti o ich deti a zmierniť tak záťaž vyvíjanú na rodičov. Perspektívne do budúcna by mohlo byť prospešným napríklad zapájať vo väčšej miere rodičov do vzdelávania dieťaťa, poskytnúť im lepší vzhľad do vzdelávacieho procesu, čím by sa mohlo predísť takejto zvýšenej záťaži na rodičov. Pre rodičov detí so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami môže byť prospešné viac podporovať fungujúci systém celej rodiny, to znamená, že do už prebiehajúcich terapií s odborníkmi a špecialistami viac zapájať rodičov, aby vedeli s dieťaťom pracovať a napredovať aj v prípade výpadku týchto stretnutí s cieľom udržania kontinuity procesu.

Identifikáciou rizikových skupín rodičov môžeme nastaviť systém podpory najmä pre rodiny, u ktorých je potenciálne vyššie riziko negatívnych dopadov. Takýmito rizikovými skupinami sa ukazujú rodičia s dieťaťom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, rodina s jedným rodičom v domácnosti či mnohodetná rodina. Taktiež rodičia, ktorí majú finančné problémy, či stratili prácu (S. J. Lee, Ward, Lee, et al., 2021; Rajčániová et al., 2021; Toseeb et al., 2020; Zhou et al., 2020). Takéto ťažkosti, spôsobené nezamestnanosťou alebo zmenou pracovných podmienok sa môžu preniesť do rodinných vzťahov, rodičovstva a celkového fungovania rodiny a zároveň môžu byť spojené so zvýšeným rizikom fyzických trestov, zneužívaním a

zanedbávaním dieťaťa (S. J. Lee, Ward, Lee, et al., 2021; Shek, 2021; Slack et al., 2011).

Dôležitú ochrannú úlohu, v rámci zmiernenia negatívnych dopadov takejto náročnej situácie na deti, môže mať pozitívne a vnímavé rodičovstvo (Russell et al., 2020). Vzdelávanie a vedenie rodičov zo strany odborníkov k podpornému rodičovstvu, k porozumeniu potrebám detí v rôznych vývinových obdobiach, budovaniu dôvery a otvorenej komunikácie môže teda dopomôcť zmierniť alebo predísť takýmto negatívnym dopadom na výchovu, duševné či fyzické zdravie dieťaťa.

V neposlednom rade, percentá detí, ktoré vykazovali problémy v oblasti psychického zdravia, neboli malé. Obdobie pandémie a obmedzenia, ktoré s ňou súvisia, môžu pre deti predstavovať mnoho rizík v súvislosti s ich duševným zdravím. Deti boli počas pandémie často izolované v domácom prostredí a ich fyzický kontakt bol často obmedzený len na členov rodiny. Na ich duševné zdravie môže v takomto období vplývať mnoho faktorov ako napr. zmeny v ich zaužívanej rutine, domáce vzdelávanie, obmedzenie osobných sociálnych kontaktov, frustrácia, nuda, nedostatok osobného priestoru, súkromia, strach z neznámeho či psychická pohoda a duševné zdravie rodičov. Na základe toho, považujeme za veľmi prospešné odbornou verejnosťou šíriť u rodičov, u detí, ale aj učiteľov osvetu o duševnom zdraví, prostredníctvom edukácie o týchto duševných poruchách a ich príznakoch a zabezpečiť tak včasnú intervenciu dieťaťu.

Nepriaznivé dopady pandémie, reštrikčných obmedzení a takejto dlhodobo pôsobiacej záťažovej situácie nemožno zľahčovať a je potrebné budovanie služieb a opatrení, ktoré by predchádzali negatívnym dopadom na duševný stav jednotlivca a rodiny. Rovnako dôležité je aj realizovanie ďalších výskumov a mapovanie prežívania členov rodiny, nie len počas krízových situácií ale taktiež priebežne, čo by nám umožnilo následné porovnávanie a efektívnejšie reagovanie na vzniknutú situáciu.

Referencie

Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., & Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, *110*, 104699. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699

Bullinger, L. R., Carr, J. B., & Packham, A. (2020). *COVID-19 and Crime: Effects of Stay-at-Home Orders on Domestic Violence* (Č. w27667). National Bureau of Economic Research. https://doi.org/10.3386/w27667

Catani, C., Jacob, N., Schauer, E., Kohila, M., & Neuner, F. (2008). Family violence, war, and natural disasters: A study of the effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, *8*(1), 33. https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-33

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1994). Perceived stress scale. Measuring stress: A guide for health and social scientists, 10(2), 1-2.

De Jong Gierveld, J., & Van Tilburg, T. (2010). The De Jong Gierveld short scales for emotional and social loneliness: Tested on data from 7 countries in the UN generations and gender surveys. *European Journal of Ageing*, *7*(2), 121–130. https://doi.org/10.1007/s10433-010-0144-6

de Jong-Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (1999). *Manual of the Loneliness Scale*. Methoden en technieken.

Ebesutani, C., Reise, S. P., Chorpita, B. F., Ale, C., Regan, J., Young, J., Higa-McMillan, C., & Weisz, J. R. (2012). The Revised Child Anxiety and Depression Scale-Short Version: Scale reduction via exploratory bifactor modeling of the broad anxiety factor. *Psychological Assessment*, *24*(4), 833–845. https://doi.org/10.1037/a0027283

Ferenčíková, P., Tomšik, R., Kolcunová L., & Rajčániová, E. (in press). Psychometrické vlastnosti slovenskej verzie nástroja Parental Stress Scale počas pandémie ochorenia Covid-19. *Diskuze v psychologii*.

Ferenčíková, P., Rajčániová, E., Tomšik, R., & Kopányiová, A. (2021). Emocionálne prežívanie mediálnych správ o pandémii Covid-19: Analýza vzhľadom na frekvenciu sledovania správ a fázy uvoľňovania reštriktívnych opatrení. *Prohuman*.

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581–586. https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

Hinz, A., Klein, A. M., Brähler, E., Glaesmer, H., Luck, T., Riedel-Heller, S. G., Wirkner, K., & Hilbert, A. (2017). Psychometric evaluation of the Generalized Anxiety Disorder Screener GAD-7, based on a large German general population sample. *Journal of Affective Disorders*, *210*, 338–344. https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.012

Kerns, C. E., Elkins, R. M., Carpenter, A. L., Chou, T., Green, J. G., & Comer, J. S. (2014). Caregiver distress, shared traumatic exposure, and child adjustment among area youth following the 2013 Boston Marathon bombing. *Journal of Affective Disorders*, *167*, 50–55.

https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.040

Kiliç, C., Kiliç, E. Z., & Aydin, I. O. (2011). Effect of Relocation and Parental Psychopathology on Earthquake Survivor-Children's Mental Health. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(5), 335–341. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182174ffa

Kolcunová, L., Tomšik, R., Ferencikova, P., & Rajčániová, E. (2022). ADAPTÁCIA RODIČOV V ČASE PANDÉMIE COVID-19: VÝVOJ A POČIATOČNÉ OVERENIE ŠKÁLY ŠARMS-12. *Psychologia a patopsychologia dietata*, *55*, 132–156. https://doi.org/10.4149/ppd_202107

Krieger, T., Zimmermann, J., Huffziger, S., Ubl, B., Diener, C., Kuehner, C., & Grosse Holtforth, M. (2014). Measuring depression with a well-being index: Further evidence for the validity of the WHO Well-Being Index (WHO-5) as a measure of the severity of depression. *Journal of Affective Disorders*, *156*, 240–244. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.12.015

Leach, L. S., Christensen, H., Mackinnon, A. J., Windsor, T. D., & Butterworth, P. (2008). Gender differences in depression and anxiety across the adult lifespan: The role of psychosocial mediators. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *43*(12), 983–998. https://doi.org/10.1007/s00127-008-0388-z

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393–401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Lee, S. J., Ward, K. P., Chang, O. D., & Downing, K. M. (2021). Parenting activities and the transition to home-based education during the COVID-19 pandemic. *Children and Youth Services Review*, *122*, 105585. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105585

Lee, S. J., Ward, K. P., Lee, J. Y., & Rodriguez, C. M. (2021). Parental Social Isolation and Child Maltreatment Risk during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. https://doi.org/10.1007/s10896-020-00244-3

Löwe, B., Decker, O., Müller, S., Brähler, E., Schellberg, D., Herzog, W., & Herzberg, P. Y. (2008). Validation and Standardization of the Generalized Anxiety Disorder Screener (GAD-7) in the General Population. *Medical Care*, *46*(3), 266–274.

Nobles, D. J., Savovic, J., Martin, F., Dawson, S., & Moran, P. (2020). The potential impact of COVID-19 on mental health outcomes and the implications for service solutions. V *National Institute for Heltah Research* (s. 36).

Parczewska, T. (2020). Difficult situations and ways of coping with them in the experiences of parents homeschooling their children during the COVID-19 pandemic in Poland. *Education 3-13*, 1–12. https://doi.org/10.1080/03004279.2020.1812689

Park, C. L., Russell, B. S., Fendrich, M., Finkelstein-Fox, L., Hutchison, M., & Becker, J. (2020). Americans' COVID-19 Stress, Coping, and Adherence to CDC Guidelines. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(8), 2296–2303. https://doi.org/10.1007/s11606-020-05898-9

Pekárová, V., Rajčániová, E., & Tomšik, R. (2022). Slovak Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, *0*(0), 1–11. https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2039812

Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *56*(3), 345–365. https://doi.org/10.1111/jcpp.12381

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, *75*, 631–643. https://doi.org/10.1037/amp0000660

Rajčániová, E., Ferencikova, P., Tomšik, R., & Kopányiová, A. (2021). Prežívanie krízy v rodinách počas pandémie Covid-19 na Slovensku. *Psychologie a její kontexty*, *11*, 35–53. https://doi.org/10.15452/PsyX.2020.11.0009

Rodriguez, C. M., Lee, S. J., Ward, K. P., & Pu, D. F. (2021). The Perfect Storm: Hidden Risk of Child Maltreatment During the Covid-19 Pandemic. *Child Maltreatment*, *26*(2), 139–151. https://doi.org/10.1177/1077559520982066

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., & Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent–Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development*, *51*(5), 671–682. https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x

Russell, B. S., Tomkunas, A. J., Hutchison, M., Tambling, R. R., & Horton, A. L. (2021). The Protective Role of Parent Resilience on Mental Health and the Parent–Child Relationship During COVID-19. *Child Psychiatry & Human Development*. https://doi.org/10.1007/s10578-021-01243-1

Shek, D. T. L. (2021). COVID-19 and Quality of Life: Twelve Reflections. *Applied Research in Quality of Life*, *16*(1), 1–11. https://doi.org/10.1007/s11482-020-09898-z

Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M.-Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., & Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, *33*(8), 1354–1363. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.04.024

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092–1097. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Tomšik, R., Rajčániová, E., & Ferenčíková, P. (2021). Prežívanie úzkosti, stresu, osamelosti a well-being rodičov počas prvej a druhej vlny pandémie koronavírusu na Slovensku. *Diskuze v Psychologii*, *3*(1), 9–21. https://doi.org/10.5507/dvp.2021.002

Tomšik, R., Rajčániová, E., Ferenčíková, P., & Kopányiová, A. (2020). Pohľad rodičov na vzdelávanie počas pandémie covid-19 na Slovensku – porovnanie rodičov detí so špeciálnymi potrebami a rodičov detí bez identifikovaných špeciálnych potrieb. *Pedagogická orientace*, *30*(2), Art. 2. https://doi.org/10.5817/PedOr2020-2-156

Toseeb, U., Asbury, K., Code, A., Fox, L., & Deniz, E. (2020). *Supporting Families with Children*

with Special Educational Needs and Disabilities During COVID-19. PsyArXiv. https://doi.org/10.31234/osf.io/tm69k

Weiss, J. A., & Lunsky, Y. (2011). The Brief Family Distress Scale: A Measure of Crisis in Caregivers of Individuals with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Child and Family Studies*, *20*(4), 521–528. https://doi.org/10.1007/s10826-010-9419-y

World Health Organization, Regional Office for Europe, Psychiatric Research Unit, & Hillerød, D. (1998). Mastering depression in primary care. World Health Organization, Regional Office for Europe, Psychiatric Research Unit, Frederiksborg General Hospital.

Wu, M., Xu, W., Yao, Y., Zhang, L., Guo, L., Fan, J., & Chen, J. (2020). Mental health status of students' parents during COVID-19 pandemic and its influence factors. *General Psychiatry*, *33*(4), Art. 4. https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100250

Zhou, M., Hertog, E., Kolpashnikova, K., & Kan, M.-Y. (2020). *Gender inequalities: Changes in income, time use and well-being before and during the UK COVID-19 lockdown* [Preprint]. SocArXiv. https://doi.org/10.31235/osf.io/u8ytc

USMERŇOVAŤ PRE PRAX

VÝSKUMNÝ ÚSTAV DETSKEJ PSYCHOLÓGIE A PATOPSYCHOLÓGIE

+421 2 4342 0973
sekretariat@vudpap.sk
www.vudpap.sk