



**Peter Žitný**

**PILOTNÝ VÝSKUM ÚZKOSTI U OSÔB  
V DOMÁCNOSTI S DEŤMI POČAS  
PANDÉMIE COVID-19 V SÚVISLOSTI  
S VYBRANÝMI BIOLOGICKÝMI A  
SOCIÁLNO-KOGNITÍVNÝMI PREMENNÝMI**



**Peter Žitný**

**PILOTNÝ VÝSKUM ÚZKOSTI U OSÔB  
V DOMÁCNOSTI S DEŤMI POČAS  
PANDÉMIE COVID-19 V SÚVISLOSTI  
S VYBRANÝMI BIOLOGICKÝMI A  
SOCIÁLNO-KOGNITÍVNÝMI PREMENNÝMI**

TRNAVA  
2021

## **RECENZENTI**

doc. PhDr. Marián Špajdel, PhD.

PhDr. Eva Ballová Mikušková, PhD.

**JAZYKOVÁ ÚPRAVA:** Mgr. Lenka Kovačiková Žitná

Publikácia vznikla v rámci riešenia grantového projektu VEGA č. 1/0363/18.

Foto na obálke: <https://www.freepik.com/photos/family>. Created by master1305.

© Peter Žitný, 2021

© Filozofická fakulta, Trnavská univerzita v Trnave, 2021

ISBN 978-80-568-0419-3

*Knihu venujem  
Katuške z rodného Sebedražia  
za to, že pri mne stála,  
nielen počas tohto náročného obdobia,  
ale aj pred ním  
a po ňom.*

Trnava, 13. augusta 2021

## Obsah

Úvod.....	8
1 Úzkosť počas pandémie COVID-19.....	9
2 Postup výskumu.....	21
2.1 Výskumný súbor.....	21
2.2 Metóda a výskumné nástroje zberu údajov.....	24
2.3 Metódy štatistickej analýzy získaných údajov.....	30
3 Výsledky.....	31
3.1 Deskriptívna štatistická analýza získaných údajov.....	31
3.2 Rodové odlišnosti.....	36
3.3 Korelačná a hierarchická regresná analýza.....	37
3.4 Moderačná analýza.....	42
3.4.1 Moderačný efekt rodu.....	42
3.4.2 Moderačný efekt veku.....	45
4 Diskusia.....	51
5 Záver.....	58
6 Zoznam použitej literatúry.....	61

## Zoznam tabuliek

Tab. 1: Popis súboru vzhľadom na rod a rodinný stav.....	23
Tab. 2: Popis súboru vzhľadom na rod a vzdelanie.....	23
Tab. 3: Položková analýza dotazníka DÚK.....	25
Tab. 4: Analýza vnútornej konzistencie – medzipoložková korelácia DÚK.....	26
Tab. 5: Jednofaktorová matica položiek DÚK (metóda hlavných komponentov)....	27
Tab. 6: Deskriptívne ukazovatele na úrovni položiek dotazníka DÚK.....	31
Tab. 7: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre celý súbor.....	32
Tab. 8: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre mužov.....	33
Tab. 9: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre ženy.....	33
Tab. 10: Deskriptívne opisné charakteristiky pre celý súbor.....	34
Tab. 11: Deskriptívne opisné charakteristiky pre mužov.....	35
Tab. 12: Deskriptívne opisné charakteristiky pre ženy.....	35
Tab. 13: Testovanie rodových odlišností – dotazník DÚK.....	36
Tab. 14: Korelačná analýza (Pearson) medzi premennými v regresnom modeli.....	37
Tab. 15: Viacnásobná hierarchická regresná analýza – kritérium DÚK (úzkosť).....	40
Tab. 16: Moderačná analýza Vek x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	43
Tab. 17: Moderačná analýza IPA x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	43
Tab. 18: Moderačná analýza RSES x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	43
Tab. 19: Moderačná analýza BFI x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	44
Tab. 20: Moderačná analýza SVN x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	44
Tab. 21: Moderačná analýza BFI x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	45
Tab. 22: Podmienené efekty svedomitosti (BFI) na úzkosť (DÚK).....	46
Tab. 23: Podmienené efekty negatívnej emocionality (BFI) na úzkosť (DÚK).....	47
Tab. 24: Moderačná analýza SVN x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť).....	49

Tab. 25: Moderačná analýza IPA x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)...50

Tab. 26: Moderačná analýza RSES x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)...50

### **Zoznam grafov**

Graf 1: Histogram vekového rozloženia v celom súbore.....22

Graf 2: Cattellov indexový graf úpätia vlastných hodnôt (Scree Plot) pre DÚK...26

Graf 3: Histogram distribúcie hodnôt hrubého skóre DÚK.....32

### **Zoznam obrázkov**

Obr. 1: Moderačný efekt veku na vzťah svedomitosti s úzkosťou.....48

Obr. 2: Moderačný efekt veku na vzťah negatívnej emocionality s úzkosťou.....48

## Úvod

V decembri 2019 bol v čínskom Wu-chane hlásený súbor atypických prípadov zápalu pľúc, ktorý bol neskôr 11. februára 2020 označený Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) ako COrona-Virus-Disease 2019, pod skratka COVID-19 (Xiong et al., 2020). Od vypuknutia pandémie koronavírusu dňa 11. marca 2020 bol verejný, obchodný, ale hlavne osobný život ľudí rôznou mierou limitovaný, čo prinieslo do každodenného fungovania výrazne zvýšenú náročnosť v mnohých oblastiach. Táto situácia vyvíjala veľký tlak na ekonomické, mentálne a emočné zdroje jednotlivca potrebné na zvládnutie problémov vyplývajúcich z pandémie. Počas tohto obdobia deti nemohli navštevovať škôlku ani školu, veľa pracovníkov muselo pracovať z domu alebo nedobrovoľne skracovať svoju pracovnú dobu, infikovaní ľudia a tí, ktorí s nimi boli v kontakte, museli ísť do karantény. Náročná vzhľadom na naše prirodzené ľudské potreby bola aj samotná sociálna izolácia kvôli dištančným opatreniam ako napríklad zákaz vychádzania a zákaz opustiť okres, v ktorom má osoba trvalý pobyt, čo znamenalo prakticky zákaz stretávať sa so svojimi blízkymi. Náročnosť spočívala nielen v tom, čo všetko nového a obmedzujúceho sa dialo, ale tiež skutočnosť, že takéto zásahy do prirodzeného spôsobu života ľudí trval celé mesiace a udial sa opakovane po pomerne krátkom čase uvoľnenia opatrení počas leta 2020. Takéto opatrenia sú v moderných dejinách našej krajiny, ale tiež ostatných krajín, bezprecedentné. O to väčší význam malo čím skôr realizovať výskum dopadu tohto náročného obdobia. V práci sa zaoberáme úzkosťou v súvislosti s pandemiou koronavírusu u tých, ktorí okrem pracovných, spoločenských a sociálnych reštrikcií mali obzvlášť zvýšenú náročnosť starostlivosťou o deti v domácnosti.



## 1 Úzkosť počas pandémie COVID-19

Akonáhle Svetová zdravotnícka organizácia 11. marca 2020 oficiálne vyhlásila COVID-19 za pandémiu, významne to ovplyvnilo životy ľudí po celom svete. Kauzálny vírus SARS-CoV-2 bol identifikovaný ako nový kmeň koronavírusov, ktorý má 79 % genetickú podobnosť so SARS-CoV z roku 2003 (Anand et al., 2020). Pandémia koronavírusu priniesla veľmi rýchlo bezprecedentnú krízu naprieč desiatkami krajín a spôsobila veľké zmeny a neistotu v oblasti práce a rodinného života (Prime, Wade, Browne, 2020). Pandémia koronavírusu ako reálne zdravotné riziko spolu s nepredvídateľnou závažnosťou ochorenia COVID-19, ale aj veľmi prísne opatrenia a obmedzenia, ovplyvňujú každodenný život vo väčšine častí sveta už niekoľko mesiacov. Aj keď tieto obmedzenia zrejme účinne bránia nekontrolovanému a rýchlemu šíreniu infekcie (Nussbaumer-Streit et al., 2020), ktoré by mohlo ohroziť rizikové skupiny osôb, a ktoré by systém zdravotnej starostlivosti nárazovito nezvládol, môžu tieto pôsobiť negatívne na duševné zdravie, a to obzvlášť rizikových skupín obyvateľstva ako sú seniori, psychiatrickí pacienti, deti a ich rodičia.

Niekoľko štúdií, ktoré skúmali osoby dlhodobo v horizonte niekoľko mesiacov, priniesli prvé zistenia o tom, že „lockdown“ počas začiatkových fáz pandémie znížil podstatnou mierou úroveň kvality duševného zdravia u obyvateľstva (napr.: Canet-Juric et al., 2020; Sibley et al., 2020; Zacher, Rudolph, 2021). Na podklade doterajších zistení sa ukazuje, že tí, ktorí trpia psychickými problémami spojenými s pandémiou, majú tendenciu vykazovať zvýšené úrovne posttraumatického stresu, všeobecného stresu, úzkosti, zdravotných obáv a suicidality (pozri napr.: Ahorsu et al., 2020; Taylor et al., 2020; a ďalší), ktoré môžu zrejme pretrvávať ešte dlho po ukončení pandémie (Brooks et al., 2020; Nikčević et al., 2021). Je časté, že sa jednotlivci v období pandémie cítia vystresovaní a znepokojení, obávajú sa, že ochorejú alebo zomrú, budú vylúčení zo spoločnosti v karanténe alebo stratia prácu (pozri: Pieh, Budimir, Probst, 2020).

Mnoho problémov – zmeny v pracovnom prostredí, dlhotrvajúce obdobia fyzickej a sociálnej izolácie, neistota spôsobená možnosťou infekcie alebo reinfekcie, nepredvídateľnosť vírusu, opatrení a predchádzajúce duševné problémy – spôsobili výrazný negatívny emocionálny tlak na sociálnej a individuálnej úrovni. Táto záťaž je významná pre väčšinu ľudí, najmä pre tých, ktorí vykazujú vyššiu emočnú zraniteľnosť (Luo et al., 2020). Počas pandémie COVID-19 sa tiež výrazne zmenšili faktory salutogenézy, ako napríklad sociálna a rodinná prepojenosť, známe pre svoju protektívnu úlohu pri vyrovnávaní sa so záťažou (bližšie pozri napr.: Chew et al., 2020; Rotărescu et al., 2021). Doterajšie výskumné zistenia pred pandemiou koronavírusu boli robené len buď simuláciou reštriktívnych opatrení (Pagel, Choukèr, 2016), resp. naše poznatky sú z výskumov pri oveľa kratších pandemických obdobiach, ktoré nemali globálny charakter, ale len lokálny (Cowling et al., 2010), napr. niektoré štúdie sa zaoberali emocionálnou reaktivitou ľudí počas prepuknutia choroby MERS, alebo AH1N1 (Wheaton et al., 2012). Máme však relatívne veľmi málo informácií o tom, ako ľudia reagujú na pandemické hrozby v takomto rozsahu a časovom rámci. Čo sa však zatiaľ ukázalo, sú zistenia, že spoločným a hlavným sprievodným javom psychologického dopadu predchádzajúcich pandémieí, ktorý sa vyskytol aj počas súčasnej pandémie koronavírusu, je významná zmena emočného stavu do negatívneho spektra každodenne prežívaných emócií (Rotărescu et al., 2021). Zo súčasných zistení napr. Every-Palmer et al. (2020) zistil, že 30 % respondentov uviedlo stredné až silné psychické obtiaže, 16 % strednú až vysokú hladinu úzkosti a 39 % nízku subjektívnu pohodu. Aj z domácich zistení sa v populácii učiteľov ukázala zvýšená úroveň negatívnych emócií (Mikušková, Verešová, 2020).

V súlade s koncepciou špecifických psychologických aspektov počas pandémie ako o nej pojednáva Taylor (2019), ktorá identifikuje kľúčové faktory zraniteľnosti voči negatívnym účinkom súvisiacim s pandemiou, sme sa zamerali na úzkosť. Vysoká úroveň úzkosti sa považuje za faktor, ktorý vyvoláva pocity osobnej zraniteľnosti, pretože negatívne ovplyvňuje pohodu a každodenné fungovanie (Meira et al., 2020). Zvýšená úzkosť môže navyše ohroziť zdravie jednotlivca zvýšením vnímania rizika (Köteles, Simor, 2014) a môže

viest' až k depresívnej symptomatológii (Charlson et al., 2019). Úzkosť z hľadiska fyziologického je neuro-hormonálna excitácia na situácie vnímané ako nebezpečné alebo stresujúce, pričom sa jedná o subjektívne prežívané pocity nervozity, starostí a nepokoja, ktoré súvisia s aktiváciou autonómneho adrenergického nervového systému, napr. zvýšená srdcová frekvencia, nadmerné potenie, plytké dýchanie, problémy s trávením, napätie kostrového svalstva atď. (Duplaga, Grysztar, 2021; Spielberg, Reheiser, 2009).

Regulačným faktorom úzkosti je vnímanie kontroly, akú má osoba v situácii, miera, do akej sú osoby presvedčené, že majú zdroje a schopnosti čeliť okolnostiam, v ktorých sa ocitli, a v neposlednom rade tiež možnosť predikovať ďalší vývoj situácie (napr.: Hubbard et al., 2021; Cheng, Hardy, Markland, 2009). Napríklad osoby s vysokou úrovňou úzkosti majú tendenciu reagovať na vnímané ohrozujúce situácie reakciami, ktoré sú neprimerané k celkovému objektívnemu nebezpečenstvu v porovnaní s osobami s nízkou úrovňou úzkosti (bližšie pozri napr.: Duplaga, Grysztar, 2021). Aj domáca štúdia na súbore 783 osôb uvádza zistenia o tom, že vyššia úroveň vnímaného rizika ochorenia COVID-19 a nižšia dôvera v manažment pandémie inštitúciami súvisí s prežívaním úzkosti (Šrol, 2021).

Príznaky úzkosti sa počas prebiehajúcej pandémie COVID-19 skúmali tiež v 11-tich štúdiách realizovaných v Číne, Španielsku, Taliansku, Iráne, USA, Turecku, Nepále a Dánsku, pričom rozdiely v prevalencii symptómov úzkosti sa pohybovali od 6 % až do 51 % a zo zistení sa ukázalo, že prediktívne faktory pre príznaky úzkosti sú príslušnosť k mladšej vekovej skupine ( $\leq 35$  rokov), nižšia úroveň vzdelania, zlé fyzické (chronické ochorenie) a psychické zdravie s diagnózou v anamnéze, prežívaný pocit osamelosti, ženský rod, rodinný stav rozvedeného a ovdoveného, pobyt v karanténe, obava z infekcie či život v meste (Ahmed et al., 2020; Gao et al., 2020; González-Sanguino et al., 2020; Huang, Zhao, 2020; Choi, Kim, Jeon, 2020; Lei et al., 2020; Mazza et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Özdin, Bayrak Özdin, 2020; Wang et al., 2020).

Úzkosť hrá v našej práci úlohu kľúčového konštruktú. Považujeme ju za primárnu emocionálnu reakciu, ktorá sa objaví nielen ako prvá, ale na podklade doterajších zistení sa zdá, že je prítomná počas celého priebehu pandémie u rôznych skupín obyvateľstva. Zo psychologického hľadiska je úzkosť konštrukt pokrývajúci široké spektrum negatívnych emócií a s nimi súvisiacich myšlienok, ktoré sa vyznačujú vnútorným nepríjemným pocitom, pocitmi neistoty a častým rozrušením pri obavách o súčasné alebo očakávané udalosti. Štúdia uskutočnená Hylandom et al. v Írsku priniesla výsledky o tom, že 20 % respondentov malo príznaky všeobecnej úzkostnej poruchy a 23 % malo príznaky depresie (Hyland et al., 2020). Ešte závažnejší dopad na psychické zdravie uvádza štúdia uskutočnená v Nemecku, kde autori konštatujú, že u bežnej populácie 45 % prežívalo zvýšenú všeobecnú úzkosť, 59 % malo strach súvisiaci s ochorením COVID-19, 65 % malo psychické ťažkosti a 14 % spĺňalo klinickú klasifikáciu v psychopatologickom spektre depresívnej symptomatológie (Bäuerle et al., 2020). V štúdiu uskutočnenej na vrchole prvej vlny pandémie (apríl 2020).

V uvedených výskumných prácach sa používali metodiky na meranie všeobecnej miery úzkosti. Rozhodli sme sa preto na podklade doterajšieho výskumu úzkosti počas pandémie skonštruovať vlastný psychometrický nástroj, ktorý by cielenejšie zachytával úzkosť špecificky súvisiacu s okolnosťami, ktoré priamo súvisia s prebiehajúcou pandemiou koronavírusu. Podľa výsledkov štúdie uskutočnenej v Iráne sa úzkosť vyskytla častejšie u respondentov žijúcich v oblastiach s vysokou prevalenciou COVID-19 ako u tých, ktorí žili v oblastiach s nižšou prevalenciou, a u osôb, ktoré mali člena rodiny, príbuzného alebo priateľa, ktorý prekonal ochorenie COVID-19, skôr u žien ako u mužov, a u tých osôb, ktoré neboli schopné regulovať svoje neustále sledovanie správ a štatistík niekoľkokrát za deň týkajúcich sa pandémie koronavírusu (Moghanibashi-Mansourieh, 2020). Systematický prehľad, ktorý vypracovali Salari et al. (2020) ukázal, že počas pandémie COVID-19 prežívalo stres takmer 30 %, úzkosť 32 % a depresiu 34 % bežnej populácie.

Ekonomické podmienky človeka sú dôležitým faktorom ovplyvňujúcim všeobecnú úroveň úzkosti počas pandémie. Mann, Krueger a Vohs (2020) hodnotili úroveň osobnej ekonomickej úzkosti na vzorke približne 500 dospelých z USA. Štúdia s použitím upravenej verzie stupnice ekonomických ťažkostí odhalila, že iba 15% účastníkov neuviedlo žiadnu alebo len malú ekonomickú úzkosť. Autori zistili, že nižšiu ekonomickú úzkosť vykazovali dôchodcovia, zdravotne postihnuté osoby a tí, ktorí zarábajú viac ako 75 000 dolárov ročne. Vyššiu ekonomickú úzkosť uviedli tiež tí, ktorí mali deti žijúce doma.

Aj vzhľadom na uvedené zistenia sme pri psychometrickej konštrukcii dotazníka na meranie úzkosti špecificky v súvislosti s pandemiou koronavírusu pri operacionalizácii meraného konštruktu formulovali položky, ktoré svojím obsahom zisťujú u osôb mieru ich starostí o fyzické a psychické zdravie svojich blízkych, ako aj starostí ohľadom peňazí a finančného zabezpečenia. Formulovali sme tiež položku o tom, ako často prežívajú osoby obavu ísť niekde medzi ľuďmi v súvislosti s pandemiou koronavírusu, keďže z doterajších zistení sa ukazuje, že úzkostný syndróm je charakterizovaný vyhýbaním sa potenciálne ohrozujúcim a rizikovým situáciám, o ktorých je osoba subjektívne presvedčená, že nemá možnosť kontroly sprievodných negatívnych okolností, pričom negatívny scenár hroziaceho rizika je pre ňu iracionálne veľký a vysoko pravdepodobný (bližšie pozri napr.: Nikčević, Spada, 2020; Xiong et al., 2020).

Osobnosť ako biologický faktor, a to konkrétne štruktúra osobnosti podľa päťfaktorového modelu, sa ukazuje v doterajších zisteniach ako podstatný konštrukt pre porozumenie psychologického fungovania ľudí v období pandémie. Noyes et al. (2005) napríklad uvádzajú silnú koreláciu medzi úzkosťou a negatívnym temperamentom, ktorý je konštruktovo podobný negatívnej emocionalite podľa päťfaktorového modelu osobnosti. Metasyntéza metaanalýz druhého stupňa z roku 2017 priniesla výsledky o tom, že osobnostné vlastnosti veľkej päťky môžu predstavovať až tretinu rozdielov v mierach úzkosti a depresie, pričom najväčší prínos má negatívna emocionalita, ktorá predstavuje zvýšenú

zraniteľnosť, extravézia a svedomitosť (Strickhouser, Zell, Krizan, 2017). Kohút, Kohútová a Halama (2021) z výsledkov svojho domáceho výskumu s longitudinálnym dizajnom uvádzajú, že efekt osobnosti ako prediktora správania a prežívania v súvislosti s pandemiou je väčší v prvej (apríl 2020) ako v druhej (september 2020) vlne pandemického obdobia, pričom usudzujú, že tento efekt je rozdielny v čase zrejme v súvislosti so zmenami v spoločnosti adaptáciou na vnímané ohrozenie počas trvania pandemického obdobia. Zároveň niekoľko súčasných prierezových štúdií ukázalo, že osobnostné vlastnosti jednotlivcov súvisia s tým, ako hodnotia a reagujú na pandémiu z hľadiska duševného zdravia, napr. depresívne príznaky, generalizovaná úzkosť, subjektívna pohoda (Modersitzki et al., 2020; Somma et al., 2020), stratégie zvládania (Bacon, Corr, 2020; Volk et al., 2021). Zistilo sa tiež, že osobnostné vlastnosti podľa päťfaktorového modelu osobnosti predikujú ťažkosti v prispôbení sa novým pracovným a sociálnym okolnostiam počas pandémie, pričom negatívna emocionalita sa ukázala ako faktor zvýšenej zraniteľnosti a naopak vyššia úroveň svedomitosti ako ochranný faktor (Nikčević, Spada, 2020). Aj nadväzujúce výsledky štúdie z tohto roka autorov Nikčević et al. (2021) ukázali, že extravézia, prívetivosť, svedomitosť a otvorenosť negatívne korelovali s generalizovanou úzkosťou a depresívnymi príznakmi. Lee et al. (2020) v počiatočných fázach pandémie taktiež priniesli zistenia o tom, že negatívna emocionalita súvisí s úzkosťou v súvislosti s ochorením COVID-19. Výskum uskutočnený v Kanade začiatkom mája 2020 uvádza, že vyššia extravézia a nižšia emočná stabilita súviseli s vyšším vnímaným stresom počas pandémie COVID-19 (Liu et al., 2021).

Pandémia koronavírusu priniesla viacero štúdií zameraných aj na rod ako jeden z ďalších potenciálne kardinálnych biologických faktorov prevalencie a miery úzkosti. Napríklad štúdia vykonaná v Španielsku počas počiatočnej fázy pandémie koronavírusu odhalila, že úzkosť prevládala u 26 % žien a 14 % mužov v bežnej populácii (Ozamiz-Etxebarria et al., 2020). Aj ďalšie výskumy priniesli zistenia o rodových rozdieloch s tým, že ženy majú vyššiu hladinu úzkosti v porovnaní s mužmi (pozri: Dreger, Gerlinger, Bolte, 2016; Sanad, 2019; Savitsky et al., 2020; Zhang et al., 2018; a ďalší).

Zistenia ohľadom veku sú zaujímavé. V prieskume Ako sa máte Slovensko, ktorý bol realizovaný v spolupráci so Slovenskou akadémiou vied, sa zisťoval efekt tohto neľahkého pandemického obdobia (prvá vlna) na duševné zdravie obyvateľov. Výsledky upozornili na prežívanie mladých ľudí. Až 20 % respondentov z generácie do 39 rokov prezradilo, že prežíva depresívne ladenie väčšinu alebo značnú časť dňa. V staršej generácii nad 60 rokov to bolo 14 % opýtaných. Najhoršie sa pritom cítili tí, ktorí tiež uvádzali, že sa cítia veľmi ohrození epidémiou (bližšie: Michalková, 2021). Ako sa tiež ukázalo, byť mladší (30 rokov a menej) súvisí s vyššou úrovňou úzkosti v súvislosti s ochorením COVID-19 (Nikčević et al., 2021). Toto zistenie je v tejto fáze ťažké vysvetliť. Nakoľko sú infekcie COVID-19 virulentnejšie u starších ľudí a sú spojené s vyššou mierou chorobnosti a úmrtnosti v tejto skupine, dalo by sa skôr očakávať, že u starších ľudí bude prevažovať vyššia úroveň prežívanej psychickej tiesne v súvislosti s COVID-19. Avšak rovnako Huang a Zhao (2020) uvádzajú vyššiu prevalenciu všeobecnej úzkostnej poruchy najmä u mladšej populácie (bližšie pozri napr.: Every-Palmer et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020).

Pandémia priniesla častejšie situácie, v ktorých ľudia prežívali sociálnu nespravodlivosť v každodennom sociálnom styku (Haase, 2020). V sociálnej psychológii sa tieto situácie študujú ako prípady sociálnej nespravodlivosti. Sociálna nespravodlivosť sa vo všeobecnosti chápe z hľadiska jednotlivca ako subjektu prežívania a posudzovania určitého jednanja ako nečestného a neférového voči nemu samotnému. V ponímaní súčasných prístupov k tejto problematike sa pritom pripisuje rozhodujúci význam interpretácii situácie jednotlivcom, teda tomu, čo považuje jednotlivec za nespravodlivé vo vzťahu k sebe (Lovas, Wolt, 2002). Situácie subjektívne prežívanej krivdy sú také, v ktorých si človek myslí, že vzhľadom na jeho postavenie alebo vzhľadom na to, čo vykonal, sa iná osoba, skupina osôb alebo inštitúcia nespráva voči nemu tak, ako by sa správať podľa jeho osobného presvedčenia v danej situácii mala (Kazemi, Törnblom, 2008). Jedná sa o vnímané porušenie práva jednotlivca, pričom by sa dalo hovoriť aj o termíne „ľudské práva“,

ale ten má v súčasnosti špecifický význam. V tejto súvislosti Mikula a Schlamberger (1985) na základe spracovania prác iných autorov, ako aj vlastných výskumných zistení, formulovali tri zložky hodnotenia nespravodlivosti, a to: percepcia porušenia oprávnených nárokov; prisúdenie zodpovednosti nejakému subjektu za to, že k porušeniu nárokov došlo; prisúdenie viny danému subjektu, ktorým môže byť jednotlivec, skupina, inštitúcia a i. Z doterajších zistení sa ukázalo, že niektoré osobnostné črty podľa päťfaktorového modelu osobnosti, lokalizácia kontroly správania a sebahodnotenie súvisia so senzitivitou voči nespravodlivosti (Žitný, Halama, 2011). Zistil sa aj vzťah medzi negatívnou emocionálnou a senzitivitou na nespravodlivosť. Vysoké skóre v emocionálnej labilitate sa viaže s vysokou mierou senzitivity na nespravodlivosť. Takto senzitívni jednotlivci sú oveľa viac emocionálne zraniteľní a táto zraniteľnosť ich činí pozornejšími k monitoringu ich sociálneho prostredia na krivdu za účelom ochrany vlastnej emocionálnej integrity (Schmitt et al., 2005). Takisto osoby citlivejšie na výskyt nespravodlivých situácií sú aj úzkostnejšie (Duroska, Lovas, 2002). Na podklade uvedeného by sme sa teda mohli domnievať, že pandémia koronavírusu mohla spôsobiť úzkostnejšie prežívanie u osôb, ktoré sú citlivejšie na situácie sociálnej nespravodlivosti (pozri aj: Bondü, Inerle, 2020).

V súvislosti s uvedenými zisteniami o senzitivite voči nespravodlivosti a teoretickými východiskami ohľadne úzkosti počas pandémie, vekom, rodom a osobnosťou, považujeme tiež za dôležité skúmať atribúty iracionálneho myslenia u osôb v domácnosti s deťmi tak, ako ich charakterizujú Kondáš s Kordačovou (2000). Racionálne presvedčenia (postoje, idey) sú také kognície, ktoré spĺňajú aspoň tri z týchto štyroch kritérií: pomáhajú naplniť základné alebo najvýznamnejšie ciele človeka; zodpovedajú objektívnej skutočnosti; chránia integritu osobnosti; a umožňujú vyhnúť sa ťažkostiam a konfliktom. Postoje a presvedčenia tiež patria k tým kogníciám, ktoré zásadným spôsobom určujú charakter nášho emočného prežívania (Ellis, MacLaren, 2005). Pandémia COVID-19 znamenala výrazný zásah do každodenného normálneho spôsobu fungovania v pracovnom,



rodinnom a osobnom živote. Adaptácia či maladaptácia na tieto nové a neočakávané okolnosti a obmedzenia súvisí s tým, do akej miery a akým spôsobom vie osoba kognitívne spracovať, posúdiť reálne riziko seba a svojich blízkych, a porozumieť tomu, čo sa to vlastne deje a prečo sa to deje, v záplave („infodémia“ popri pandémie) oficiálnych odporúčaní a informácií s pseudo-vedeckými radami a dezinformáciami (Teovanović et al., 2021). Narozdiel od racionálne-logického spôsobu chápania udalostí a situácií, iracionalita sa manifestuje obsahmi v myslení, ako sú odovzdanosť osudu a vonkajším vplyvom, pasivita až rezignovanosť v dôsledku zníženej dôvery vo vlastné sily a schopnosti, nespokojnosť so stavom vecí, pesimizácia až katastrofizácia tzn. generalizované očakávanie negatívneho, negatívne kognitívne nastavenie či nepodložené iracionálne obavy. Na podklade uvedeného je možné sa domnievať, že osoba s vysokou úrovňou iracionálnych obsahov v myslení je zraniteľnejšia a zrejme častejšie prežíva kognitívnu disonanciu a je tak aj viac ohrozená z hľadiska negatívnych emócií v súvislosti s pandemiou koronavírusu a rizika ochorenia COVID-19. Potvrdzujú to aj aktuálne zistenia, z ktorých sa ukázalo, že racionálne-logické myslenie osôb vzťahujúce sa k okolitému daniu počas pandémie koronavírusu súvisí s nízkou prežívanou úzkosťou a zodpovedným správaním sa (bližšie pozri napr.: Erceg, Ružojčić, Galić, 2020).

V neposlednom rade sme na podklade teoretickej analýzy identifikovali sebahodnotenie ako podstatný ochranný faktor pred prežívanou úzkosťou v súvislosti s pandemiou koronavírusu (Besser et al., 2020). Problematika vzťahu k sebe samému je v súčasnosti jednou z centrálnych otázok psychológie osobnosti a sociálnej psychológie. Sebahodnotenie sa chápe ako celkové hodnotenie seba, celkový obraz pozitívnych alebo negatívnych postojov voči sebe, pričom osoba s vysokým sebahodnotením prežíva úctu a rešpekt k sebe a považuje sa za hodnotného človeka, oceňuje svoje prednosti, ale tiež rozoznáva svoje chyby či nedostatky. Naopak osoba s nízkym sebahodnotením sa považuje za nedostatočne hodnotného (Blatný, Osecká, 1994b). Rossi et al. (2020) uvádza, že vysoká úroveň sebahodnotenia počas pandémie COVID-19 chráni pred úzkosťou a depresívnou symptomatológiou.

Výskumným problémom našej práce je skúmať biologické a sociálno-kognitívne konštrukty vo vzťahu s úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu v špecifickej populácii definovanej výberovým kritériom pre zaradenie do výskumného súboru, a to podmienkou pre každého účastníka, že v domácnosti žije či už s partnerom/partnerkou a deťmi, alebo žije v domácnosti s deťmi sám, tzn. žiadna osoba v našom výskumnom súbore nežila v bezdetnej domácnosti. Na podklade rozsiahlej teoretickej rešerše boli identifikované ako podstatné vo vzťahu s úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu biologické konštrukty rod, vek a štruktúra osobnosti podľa päť faktorového modelu (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť). Sociálno-kognitívne konštrukty reprezentujú senzitivita voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalita v myslení a sebahodnotenie.

Vzhľadom na pomerne robustné doterajšie empirické zistenia o rodových rozdieloch s tým, že ženy majú vyššiu hladinu úzkosti v porovnaní s mužmi (Dreger, Gerlinger, Bolte, 2016; Fu et al., 2020; Hassannia et al., 2020; Lee, Crunk, 2021; Lee et al., 2020; Lin et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sanad, 2019; Savitsky et al., 2020; Wang et al., 2021; Wong et al., 2020; Zhang et al., 2018), sme formulovali hypotézu H-1 ako špecifický predpoklad o tom, že muži majú nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu ako ženy.

Predchádzajúce zistenia ukázali, že osobnostné vlastnosti podľa päťfaktorového modelu osobnosti predikujú ťažkosti v prispôsobení sa novým pracovným a sociálnym okolnostiam počas pandémie (Nikčević et al., 2021; Nikčević, Spada, 2020). Negatívna emocionalita bola pozitívne spojená so zdravotnou úzkosťou a priamo súvisela s generalizovanými symptómami úzkosti a depresie, čo naznačuje, že pri vývoji symptómov úzkosti je ústredná emočná nestabilita. Prívetivosť bola negatívne spojená s generalizovanými prejavmi úzkosti a depresie, aj keď slabšie (Jungmann, Witthöft, 2020; Nikčević et al., 2021). Na podklade uvedených zistení sa môžeme domnievať, že niektoré vlastnosti v štruktúre osobnosti zohrávajú ochrannú úlohu pred prežívanou úzkosťou počas pandémie. Je

pravdepodobné, že v období izolácie mohli tieto osobnostné črty prispieť k aktivácii mechanizmov zvládania. Z doterajších zistení sa tiež ukazuje vzťah medzi úzkosťou a vekom (Lee et al., 2020; Mann, Krueger, Vohs, 2020; Ueda et al., 2020), senzitivitou voči nespravodlivosti (Bondü, Inerle, 2020), iracionalitou v myslení (pozri: Erceg, Ružojčić, Galić, 2020), ako aj sebahodnotením (bližšie pozri: Rossi et al., 2020). Na podklade týchto teoretických východísk sme formulovali hypotézu H-2 ako predpoklad o tom, že úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu je vo vzťahu s vekom, osobnosťou, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením.

Ani po rozsiahlej teoretickej analýze sa z domácich, ako ani zahraničných výskumných štúdií nepodarilo identifikovať také, ktoré by sa zaoberali uvedenými biologickými a sociálno-kognitívnymi konštruktmi ako prediktormi úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu, rovnako sme nenašli výskum, ktorý by sa zaoberal moderačným efektom rodu a veku na vzťah medzi úzkosťou a týmito konštruktmi.

Vzhľadom na absenciu teoretickej základni nebolo možné tvoriť hypotézy. Preto sme formulovali relevantné výskumné otázky VO-1 až VO-3, pričom odpovede sme hľadali v empirických údajoch.

Výskumná otázka VO-1 bola formulovaná nasledovne: Je možné vysvetľovať variabilitu hodnôt úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu vekom, odlišnosťami v štruktúre osobnosti, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením?

Výskumná otázka VO-2 bola formulovaná nasledovne: má príslušnosť k mužskému alebo ženskému rodu signifikantný moderačný efekt na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu (závisle premenná) a vekom, osobnosťou (extraverzia, prítivnosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením?

Výskumná otázka VO-3 bola formulovaná nasledovne: má vek signifikantný moderačný efekt na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti

s pandémiou koronavírusu (závisle premenná) a osobnosťou (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením?

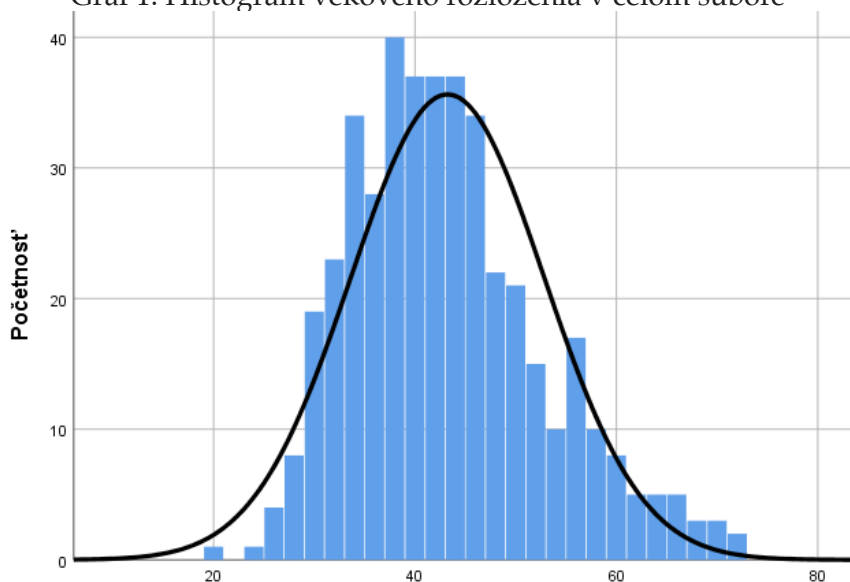
## 2 Postup výskumu

Zber údajov prebiehal na jeseň v roku 2020 (september, október) po celom Slovensku (zastúpené boli všetky kraje) prostredníctvom online panela výskumnej agentúry. Prvú časť tvoril informovaný súhlas, v ktorom sme respondentov informovali, že ich účasť vo výskume je anonymná, dobrovoľná a nie je možné dosiahnuť dobré alebo zlé výsledky, že z účasti na výskume nebudú plynúť žiadne dôsledky a ich úlohou bude len kompletne vyplnenie výskumných dotazníkov. Rovnako boli poučení o tom, že v prípade, ak by im bola účasť na výskume nepríjemná, môžu ju kedykoľvek ukončiť zatvorením okna prehliadača. Účastníci výskumu boli následne výskumnou agentúrou odmenení malým kreditom, ktorý mohli zmeniť za rôzne produkty.

### 2.1 Výskumný súbor

Celkový súbor tvorilo 429 účastníkov výskumu. Výberovým kritériom pre zaradenie do súboru bolo pre každého účastníka, že v domácnosti žije s partnerom / partnerkou a deťmi (367 osôb; 86 % z N = 429) alebo sám s deťmi (62 osôb; 14 % z N = 429), tzn. žiadna osoba vo výskume nežila v bezdetnej domácnosti. Počet detí ani ich vek nebol zisťovaný. Nezisťovalo sa ani to, či sa jednalo o rodiča dieťaťa alebo len osobu, ktorá sa o dieťa stará v domácnosti (napr. starí rodičia, širšia rodina). Výskumný súbor bol reprezentatívny na populáciu Slovenskej republiky z hľadiska veku, rodovej identity (muž, žena), rodinného stavu, vzdelania a miesta bydliska (kraj). Vekový priemer respondentov bol 42,7 (SD = 9,6), variačné rozpätie 52 rokov; minimálny vek 20 (n = 1) a maximálny vek 72 (n = 1).

Graf 1: Histogram vekového rozloženia v celom súbore



Vzhľadom na rod bol výskumný súbor zložený z 221 mužov (52 % z N = 429) a 208 žien (48 % z N = 429). V skupine mužov bol vekový priemer 43,1 (SD = 9,0), variačné rozpätie 45 rokov; minimálny vek 25 (n = 1) a maximálny vek 70 (n = 1). V skupine žien bol vekový priemer 42,3 (SD = 10,1), variačné rozpätie 52 rokov; minimálny vek 20 (n = 1) a maximálny vek 72 (n = 1).

Rodinný stav bol vo výskumnom súbore v nasledovnej štruktúre: slobodný / á 19 (4 % z N = 429), ženatý / vydatá 316 (74 % z N = 429), v partnerskom vzťahu 49 (11 % z N = 429), rozvedený / á 41 (9 % z N = 429), vdovec / vdova 4 (1 % z N = 429).

Podľa typu vzdelania tvorili výskumný súbor osoby s nasledovnou úrovňou vzdelania: základné 12 (3 % z N = 429), stredoškolské bez maturity 69 (16 % z N = 429), stredoškolské s maturitou 163 (38 % z N = 429), vysokoškolské I. stupňa 24 (6 % z N = 429), vysokoškolské 2. stupňa 154 (36 % z N = 429), vysokoškolské 3. stupňa 7 (2 % z N = 429).

Zastúpenie mal tiež každý kraj: Banskobystrický 33 (7 % z N = 429), Bratislavský 67 (15 % z N = 429), Košický 65 (15 % z N = 429),

Nitriansky 52 (12 % z N = 429), Prešovský 72 (17 % z N = 429), Trenčiansky 40 (9 % z N = 429), Trnavský 38 (9 % z N = 429), Žilinský 62 (14 % z N = 429).

Tab. 1: Popis súboru vzhľadom na rod a rodinný stav

N = 429	Muži	%	Ženy	%	Spolu
<b>Rodinný stav</b>					
slobodný/á	7	3 %	12	6 %	19
ženatý/vydatá	175	79 %	141	68 %	316
v partnerskom vzťahu	24	11 %	25	12 %	49
rozvedený/á	15	7 %	26	13 %	41
vdovec/vdova	-	-	4	2 %	4
<b>Spolu</b>	<b>221</b>	<b>52 %</b>	<b>208</b>	<b>48 %</b>	<b>429</b>

Tab. 2: Popis súboru vzhľadom na rod a vzdelanie

N = 429	Muži	%	Ženy	%	Spolu
<b>Vzdelanie</b>					
základné	1	1 %	11	5 %	12
stredoškolské bez maturity	25	11 %	44	21 %	69
stredoškolské s maturitou	94	43 %	69	33 %	163
vysokoškolské I. stupňa	10	5 %	14	7 %	24
vysokoškolské II. stupňa	88	40 %	66	32 %	154
vysokoškolské III. stupňa	3	1 %	4	2 %	7
<b>Spolu</b>	<b>221</b>	<b>52 %</b>	<b>208</b>	<b>48 %</b>	<b>429</b>

## 2.2 Metóda a výskumné nástroje zberu údajov

Vzhľadom na typ výberu (podľa: Weiner et al., 2003) sme osoby do nášho výskumného súboru zaraďovali príležitostne, jedná sa teda o nenáhodnú dotazníkovú metódu zberu údajov.

Účastníci výskumu ako prvé vyplňali elektronickou formou socio-demografické údaje, a to konkrétne vek, rodovú identitu (muž, žena), rodinný stav, vzdelanie, miesto bydliska (kraj) a vzhľadom na výskumný cieľ kľúčovú informáciu o tom, či v domácnosti žije osoba s partnerom/partnerkou a deťmi alebo žije sama s deťmi za účelom splnenia výberového kritéria, aby žiadna osoba vo výskume nežila v bezdetnej domácnosti. Účastníkom výskumu bolo ďalej administrovaných päť metodík: *Dotazník úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu*, *Inventár veľkej päťky 2*, *Dotazník senzitivity voči nespravodlivosti*, *Škála iracionálnych presvedčení*, *Rosenbergova škála sebahodnotenia*. Koeficient vnútornej konzistencie Cronbachovej alfy je počítaný na intervalovej úrovni merania, avšak odpovedové škály na položky jednotlivých metodík sú ordinálnej povahy. Vzhľadom na uvedené bol preto počítaný aj koeficient McDonaldovo omega ( $\omega$ ), ktorý pri výpočte zdieľanej variancie využíva faktorovo-analytický prístup (pozri napr.: Najera, 2019).

Ako prvý bol administrovaný autorom výskumu konštruovaný 5-položkový *Dotazník úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu* – ďalej aj ako skratka DÚK. Prvá položka metodiky bola formulovaná nasledovne: 1) *Ako často máte obavu ísť niekde medzi ľudí v súvislosti s pandémiou koronavírusu?* Druhá položka znela: 2) *V súvislosti s pandémiou koronavírusu si robím starosti ohľadom peňazí a finančného zabezpečenia.* V tretej položke sme sa zaujímali o úzkosť v súvislosti s fyzickým a psychickým zdravím: 3) *V súvislosti s pandémiou koronavírusu si robím starosti o svoje fyzické a psychické zdravie.* Tak isto nás zaujímala úzkosť smerom k blízkym osobám respondenta: 4) *V súvislosti s pandémiou koronavírusu si robím starosti o fyzické a psychické zdravie svojich blízkych.* V poslednej položke našej metodiky DÚK sme mali za cieľ dozvedieť sa o úzkosti v súvislosti s celkovými životnými okolnosťami osoby vo výskume: 5) *V súvislosti s pandémiou koronavírusu som veľmi ustarostený tlakmi pracovného, rodinného a osobného života.*



Respondenti svoju odpoveď vyjadrujú na kontinuu 6-bodovej frekvenčnej škály: 1) nikdy, 2) takmer zriedka, 3) zriedka, 4) často, 5) veľmi často a 6) neustále. Celkové hrubé skóre tak mohlo nadobúdať variačné rozpätie 25 bodov od minimálneho celkového hrubého skóre 5 bodov až po maximálne celkové hrubé skóre 30 bodov.

Vnútná konzistencia výskumného nástroja v našom súbore bola dostatočná: Cronbachovo  $\alpha = 0,87$  / McDonaldovo  $\omega = 0,88$ .

Tab. 3: Položková analýza dotazníka DÚK

DÚK číslo položky (N = 429)	M	SD	korigovaná korelácia s celkovým skóre po vylúčení položky	Cronbachovo $\alpha$ po vylúčení položky	McDonaldovo $\omega$ po vylúčení položky
1.	3,0	1,3	0,57	0,86	0,86
2.	3,3	1,2	0,56	0,85	0,85
3.	3,1	1,3	0,79	0,80	0,80
4.	3,6	1,3	0,72	0,81	0,82
5.	3,1	1,2	0,73	0,81	0,81

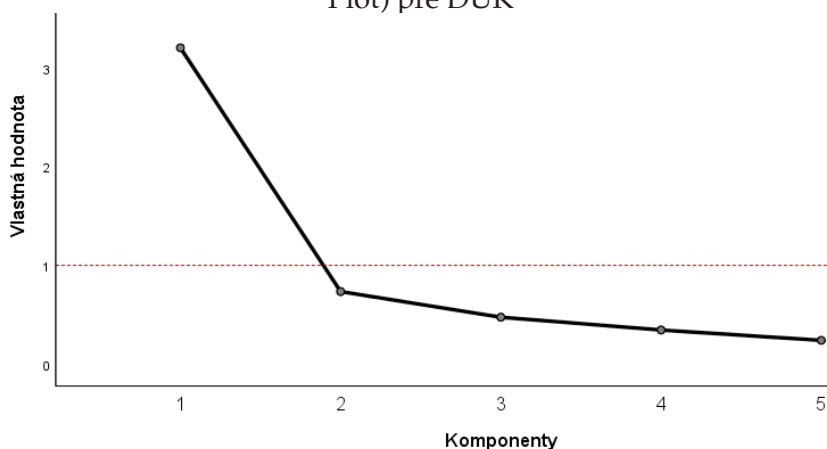
Môžeme vidieť (tab. 3), že korigované korelácie so škálou ako celkom nadobúdali hodnoty od 0,57 (položka č. 1) až do 0,79 (položka č. 3). Vylúčenie ktorejkoľvek položky by viedlo k miernemu poklesu hodnoty alfa aj omega. Ako položky s najlepšimi vlastnosťami sa ukázali položky č. 3, 4 a 5, ktoré majú najvyššie korelácie s celkovým skóre po vylúčení položky (0,72 až 0,79). Na podklade výsledkov medzipoložkovej analýzy dotazníka DÚK môžeme konštatovať, že všetky položky medzi sebou preukázali stredne silnú (položky č. 1 a 2;  $r = 0,31$ ) až veľmi silnú koreláciu. Najtesnejší vzťah mali medzi sebou položky číslo 3 a 4 ( $r = 0,75$ ), ktoré sa obidve významovo týkajú zdravia.

Tab. 4: Analýza vnútornej konzistencie – medzipoložková korelácia DÚK

DÚK číslo položky (N = 429)	1.	2.	3.	4.	5.
1.	-	0,31	0,57	0,53	0,48
2.		-	0,53	0,44	0,61
3.			-	0,75	0,64
4.				-	0,60
5.					-

Za účelom identifikácie faktorovej štruktúry výskumného dotazníka DÚK bola tiež prevedená exploratórna faktorová analýza. Normalizácia Kaiser–Meyer–Olkin potvrdila adekvátnosť súboru pre analýzu, K-M-O = 0,823. Použili sme metódu hlavných komponentov, ktorá viedla k identifikovaniu jedného komponentu s vlastnou hodnotou nad Kaiserovým kritériom 1, pričom tento vysvetľuje 64 % variancie (tab. 5).

Graf 2: Cattellov indexový graf úpätia vlastných hodnôt (Scree Plot) pre DÚK



Tab. 5: Jednofaktorová matica položiek DÚK  
(metóda hlavných komponentov)

<b>Dotazník úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu všetkých 5 položiek (N = 429)</b>	<b>globálny faktor</b>
<i>3) robím si starosti o svoje fyzické a psychické zdravie</i>	0,884
<i>4) robím si starosti o fyzické a psychické zdravie svojich blízkych</i>	0,840
<i>5) som veľmi ustarostený tlakmi pracovného, rodinného a ... života</i>	0,837
<i>2) robím si starosti ohľadom ... finančného zabezpečenia</i>	0,714
<i>1) obávam sa ísť niekde medzi ľudí</i>	0,711
<b>vlastná hodnota</b>	<b>3,2</b>
<b>% rozptylu</b>	<b>64 %</b>

Inventár veľkej päťky 2 – ďalej aj ako skratka BFI-2, bol adaptovaný v domácich podmienkach autormi Halama, Kohút et al. (2020). Pôvodnú verziu Big Five Inventory 2 (BFI-2) vytvorili Soto a John (2017). Metodika obsahuje 60 položiek, ktoré sýtia 5 základných domén (faktorov): Extraverzia, Prívetivosť, Svedomitosť, Negatívna emocionalita, Otvorenosť; pričom každá doména je ďalej sýtená 12-timi položkami. Jednotlivé domény sú rozčlenené na 15 facetov (subdomén či subfaktorov) obsahujúcich po 4 položky, ktoré psychologicky zmysluplnejšie popisujú štruktúru osobnosti, a to: Sociabilita, Asertivita a Energetická úroveň v doméne Extraverzia; Súcit, Zdvorilosť, Dôvera v doméne Prívetivosť; Organizovanosť, Produktivita, Zodpovednosť pre doménu Svedomitosť; Úzkosť, Depresia a Emocionálna nestálosť pre doménu Negatívna emocionalita; Intelektuálna zvedavosť, Estetická senzitivita a Kreativná predstavivosť v doméne Otvorenosť. Jednotlivé položky majú spoločný začiatok: „Som niekto, kto...“, na ktorý potom nadväzujú rôzne vyjadrenia o sebe, napr. „je spoločenský, rád trávi čas s inými ľuďmi“ (Extraverzia / Sociabilita) alebo „je dôveryhodný, dá sa na neho vždy spoľahnúť“ (Svedomitosť / Zodpovednosť). Metodika

je psychometricky konštruovaná na zdravú dospelú populáciu. Vnútorňá konzistencia nástroja BFI-2 na úrovni jednotlivých domén je v našom výskumnom súbore dostačujúca: Extraverzia (Cronbachovo  $\alpha = 0,79$  / McDonaldovo  $\omega = 0,79$ ), Prívetivosť (Cronbachovo  $\alpha = 0,79$  / McDonaldovo  $\omega = 0,79$ ), Svedomitosť (Cronbachovo  $\alpha = 0,83$  / McDonaldovo  $\omega = 0,84$ ), Negatívna emocionalita (Cronbachovo  $\alpha = 0,83$  / McDonaldovo  $\omega = 0,83$ ), Otvorenosť (Cronbachovo  $\alpha = 0,81$  / McDonaldovo  $\omega = 0,83$ ).

Dotazník senzitivity voči nespravodlivosti – ďalej aj ako skratka SVN (Lovaš, 1995). Táto metodika pozostáva z dvoch faktorov:

a) kognitívny faktor (16 položiek) - frekvencia výskytu nespravodlivosti: „Ako často sa stáva, že niekto je voči mne neúprimný“ (ukážka položky). Vnútorňá konzistencia výskumného nástroja v našom súbore bola výborná: Cronbachovo  $\alpha = 0,89$  / McDonaldovo  $\omega = 0,88$ .

b) emocionálny faktor (16 položiek) - reagovanie zlosťou: „Vážne sa nazlostím vtedy, keď sa niekto voči mne správa povýšenecky, robí sa dôležitým“ (ukážka položky). Vnútorňá konzistencia výskumného nástroja v našom súbore bola výborná: Cronbachovo  $\alpha = 0,91$  / McDonaldovo  $\omega = 0,91$ .

Prvá časť dotazníka meria vnímanú frekvenciu výskytu nespravodlivých situácií („Ako často sa stáva“). Respondenti svoju odpoveď vyjadrujú na kontinuu 4-bodovej frekvenčnej škály: 1) takmer nikdy, 2) zriedka, 3) často, 4) veľmi často.

Za nepriamy indikátor prežívania nespravodlivosti sa považuje zlosť vyvolaná kritickými situáciami. Druhá časť dotazníka SVN je preto zameraná na zisťovanie frekvencie výskytu zlosti ako jednotlivcami uvádzanej reakcie na nespravodlivé situácie („Vážne sa nazlostím, keď ...“). V tejto časti je použitá taktiež frekvenčná odpovedňová škála: 1) takmer nikdy, 2) zriedka, 3) často, 4) takmer vždy.

Iracionálne presvedčenia v myslení boli merané metodikou Škála iracionálnych presvedčení – ďalej aj ako skratka IPA (Kondáš, Kordačová, 2000). Ide o odpovedňovú škálu Likertovho typu,

zachytávajúcu mieru iracionálnych presvedčení neurotického typu, t.j. konštruktú známeho z racionálno-emočnej behaviorálnej teórie a terapie A. Ellisa. V základnej časti škála IPA pozostáva zo 40 štandardných položiek, kde si respondent na 5-stupňovej škále volí pre seba prislúchajúcu odpoveď (od 1 – vôbec nesúhlasím, až po 5 – úplne súhlasím). Celkovú mieru iracionality vyčísluje sumárne skóre. Ukážky položiek: „Šťastie je zásadne vecou náhody.“, „Všetko zlo treba potlačiť.“, „Každý človek by mal všetko robiť dokonale.“, „Človek sa usiluje, aby ho mal každý rád.“, „Aj najlepší priateľ časom sklame a zlyhá.“ Vnútoraná konzistencia výskumného nástroja IPA v našom súbore bola výborná: Cronbachovo  $\alpha = 0,90$  / McDonaldovo  $\omega = 0,90$ .

Konštrukt sebahodnotenia sme zisťovali prostredníctvom výskumnej metodiky Rosenbergova škála sebahodnotenia - Rosenberg Self-Esteem Scale, ďalej aj ako skratka RSES (Blatný, Osecká, 1994a). Táto metodika je tvorená desiatimi položkami. Tieto majú podobu deklaratívnych viet, ku ktorým sa osoba vyjadruje vzhľadom na jej súhlas či nesúhlas. 5 položiek je formulovaných pozitívne (napr. „Myslím si, že mám veľa dobrých vlastností“) a 5 negatívne (napr. „Chcel by som si sám seba viac vážiť“), pričom tieto sa pri vyhodnocovaní rekódujú, takže vysoké skóre naznačuje vysoké sebahodnotenie a opačne. Jedná sa teda o jednodimenzionálnu sebvýpovedovú metodiku, ktorá zachytáva celkové hodnotenie seba, resp. celkový obraz pozitívnych alebo negatívnych postojov voči sebe. Respondent na 4-stupňovej odpovedovej škále volí pre seba prislúchajúcu odpoveď (od 1 – vôbec nesúhlasím, až po 4 – úplne súhlasím). Vnútoraná konzistencia výskumného nástroja RSES v našom súbore bola dostatočná: Cronbachovo  $\alpha = 0,85$  / McDonaldovo  $\omega = 0,86$ .

## 2.3 Metódy štatistickej analýzy získaných údajov

Na spracovanie a následné prevedenie analýz: položková analýza, exploratórna faktorová analýza, deskriptívna analýza, testovanie rozdielov, viacnásobná hierarchická regresná analýza; bol použitý štatistický počítačový program IBM SPSS Statistics [*Statistical Package for the Social Sciences*] (Brace, Kemp, Snelgar, 2016).

Výpočet koeficientu McDonaldovo  $\omega$  bolo realizované v programe *jamovi project* (Jamovi, 2020; Şahin, Aybek, 2019).

Za účelom výpočtu moderačnej analýzy sme použili makro *PROCESS* pre IBM SPSS Statistics (Hayes, 2018). *PROCESS* je výpočtové makro pre moderačnú analýzu pričom poskytuje odhady koeficientov na podklade regresie OLS [*ordinary least squares*].

### 3 Výsledky

#### 3.1 Deskriptívna štatistická analýza získaných údajov

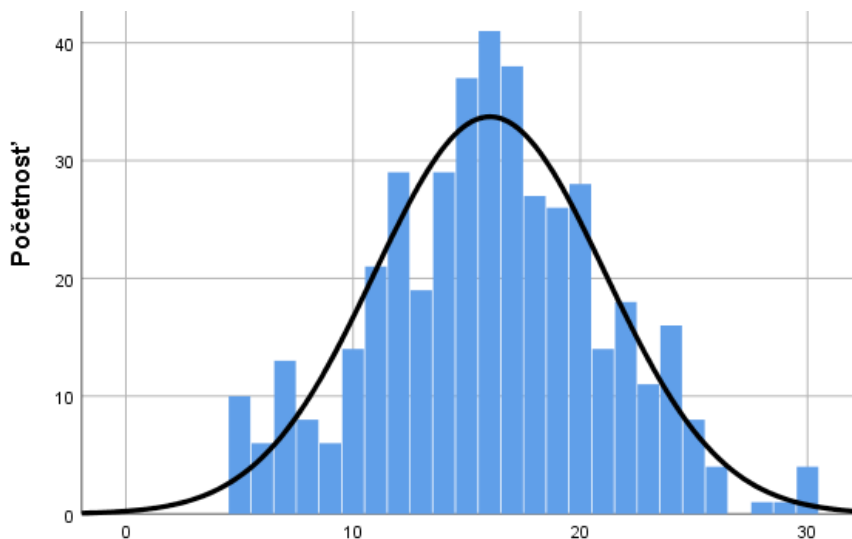
Zo získaných údajov boli najskôr vypočítané deskriptívne opisné charakteristiky pre Dotazník úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu. Keďže sa jednalo o nami konštruovanú originálnu metodiku, bol realizovaný aj výpočet deskriptívnych ukazovateľov na úrovni položiek (tab. 6). Prezентujeme tiež histogram distribúcie hodnôt celkového skóre DÚK a percentuálnu frekvenčnú analýzu odpovedí na jednotlivé otázky dotazníka DÚK, a to ako pre celý súbor, tak rovnako tiež zvlášť pre mužov a ženy (tab. 7, 8 a 9).

Tab. 6: Deskriptívne ukazovatele na úrovni položiek dotazníka DÚK

DÚK (N = 429)	M	SD	Šikmosť	Strmosť
číslo položky				
1.	3,0	1,3	0,20	- 0,51
2.	3,3	1,2	0,10	- 0,17
3.	3,1	1,3	0,14	- 0,35
4.	3,6	1,3	- 0,20	- 0,41
5.	3,1	1,2	0,25	-0,26
<b>Celkové skóre</b>	<b>16,0</b>	<b>5,1</b>	<b>0,02</b>	<b>- 0,13</b>

Ako je možné vidieť z tabuľky, koeficienty šikmosti a strmosti pre jednotlivé položky metodiky DÚK, ako aj pre celkové hrubé skóre, sú nízke.

Graf 3: Histogram distribúcie hodnôt hrubého skóre DÚK



Tab. 7: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre celý súbor

Početnosť odpovedí na položky v percentách Dotazníka úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu (N = 429)						
odpovede:	<i>nikdy</i>	<i>takmer nikdy</i>	<i>zriedka</i>	<i>často</i>	<i>veľmi často</i>	<i>neustále</i>
	%	%	%	%	%	%
<b>položky</b>						
1.	20	14	34	20	8	4
2.	9	13	36	27	10	6
3.	13	18	33	24	8	3
4.	7	13	22	36	15	7
5.	11	20	35	21	8	3



Tab. 8: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre mužov

<b>Početnosť odpovedí na položky v percentách</b>						
<b>Dotazníka úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu (N = 221)</b>						
<b>odpovede:</b>	<i>nikdy</i>	<i>takmer nikdy</i>	<i>zriedka</i>	<i>často</i>	<i>veľmi často</i>	<i>neustále</i>
	%	%	%	%	%	%
<b>položky</b>						
<b>1.</b>	22	14	31	19	9	5
<b>2.</b>	9	15	39	25	7	6
<b>3.</b>	14	23	33	22	5	2
<b>4.</b>	8	15	23	35	12	6
<b>5.</b>	12	25	33	19	8	3

Tab. 9: Frekvenčná analýza odpovedí v dotazníku DÚK pre ženy

<b>Početnosť odpovedí na položky v percentách</b>						
<b>Dotazníka úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu (N = 208)</b>						
<b>odpovede:</b>	<i>nikdy</i>	<i>takmer nikdy</i>	<i>zriedka</i>	<i>často</i>	<i>veľmi často</i>	<i>neustále</i>
	%	%	%	%	%	%
<b>položky</b>						
<b>1.</b>	17	13	38	21	8	3
<b>2.</b>	9	11	33	29	13	6
<b>3.</b>	11	13	34	27	11	5
<b>4.</b>	7	10	20	37	18	9
<b>5.</b>	10	15	38	24	9	4

Prezentované výsledky frekvenčnej analýzy odpovedí na jednotlivé položky metodiky DÚK pre mužov a ženy poukazujú na určité rodové odlišnosti v početnostiach odpovedí na položky. Ďalej boli počítané (tab. 10) opisné charakteristiky ako priemer (M), štandardná odchýlka (SD), medián (Mdn), minimálna a maximálna hodnota hrubého skóre, ako aj 25. (Q1) a 75. (Q3) percentil v distribúcii hodnôt celkového hrubého skóre, a to pre všetkých päť administrovaných metodík: DÚK (Dotazník úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu), SVN (Dotazník senzitivity voči nespravodlivosti: kognitívny a emocionálny faktor), BFI-2 (Inventár veľkej päťky 2: Extraverzia, Prívetivosť, Svedomitosť, Negatívna emocionalita, Otvorenosť), IPA (Škála iracionálnych presvedčení), RSES (Rosenbergova škála sebahodnotenia). Prezentujeme tiež výsledky deskriptívne štatistickej analýzy pre všetky metodiky zvlášť pre mužov aj ženy (tab. 11 a 12). Tab. 10: Deskriptívne opisné charakteristiky pre celý súbor

Tab. 10: Deskriptívne opisné charakteristiky pre celý súbor

<b>N = 429</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Mdn</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>
<b>DÚK (úzkosť)</b>	16,0	5,1	16	5	30	13	19
<b>SVN (nespravodlivosť)</b>							
<b>kognitívny faktor</b>	31,6	7,8	31	16	56	26	36
<b>emocionálny faktor</b>	36,0	9,5	35	16	64	30	43
<b>BFI-2 (osobnosť)</b>							
<b>Extraverzia</b>	40,3	7,3	40	18	60	36	45
<b>Prívetivosť</b>	46,2	6,3	46	29	60	42	51
<b>Svedomitosť</b>	45,9	7,1	46	27	60	41	52
<b>Negatívna emocionalita</b>	32,7	8,3	33	12	55	27	38
<b>Otvorenosť</b>	43,4	7,2	43	23	60	39	48
<b>IPA (iracionalita v myslení)</b>	121,2	21,4	121	60	200	109	133
<b>RSES (sebahodnotenie)</b>	30,9	4,8	31	14	40	28	35

Tab. 11: Deskriptívne opisné charakteristiky pre mužov

<b>N = 429</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Mdn</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>
<b>DÚK</b> (úzkosť)	16,0	5,1	16	5	30	13	19
<b>SVN</b> (nespravodlivosť)							
<b>kognitívny faktor</b>	31,6	7,8	31	16	56	26	36
<b>emocionálny faktor</b>	36,0	9,5	35	16	64	30	43
<b>BFI-2</b> (osobnosť)							
<b>Extraverzia</b>	40,3	7,3	40	18	60	36	45
<b>Prívetivosť</b>	46,2	6,3	46	29	60	42	51
<b>Svedomitosť</b>	45,9	7,1	46	27	60	41	52
<b>Negatívna emocionalita</b>	32,7	8,3	33	12	55	27	38
<b>Otvorenosť</b>	43,4	7,2	43	23	60	39	48
<b>IPA</b> (iracionalita v myslení)	121,2	21,4	121	60	200	109	133
<b>RSES</b> (sebahodnotenie)	30,9	4,8	31	14	40	28	35

Tab. 12: Deskriptívne opisné charakteristiky pre ženy

<b>n = 221</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>Mdn</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>Q1</b>	<b>Q3</b>
<b>DÚK</b> (úzkosť)	15,4	5,0	15	5	30	12	19
<b>SVN</b> (nespravodlivosť)							
<b>kognitívny faktor</b>	30,7	7,3	31	16	54	25	35
<b>emocionálny faktor</b>	34,9	9,1	35	16	58	29	41
<b>BFI-2</b> (osobnosť)							
<b>Extraverzia</b>	40,4	7,5	40	18	60	36	45
<b>Prívetivosť</b>	45,0	6,5	45	29	58	41	49
<b>Svedomitosť</b>	45,8	7,2	45	29	60	40	52
<b>Negatívna emocionalita</b>	30,8	8,1	31	12	51	25	36
<b>Otvorenosť</b>	43,6	7,0	44	28	60	39	48
<b>IPA</b> (iracionalita v myslení)	118,7	20,1	120	60	176	107	131
<b>RSES</b> (sebahodnotenie)	31,7	4,5	32	17	40	28	36

### 3.2 Rodové odlišnosti

Hypotéza H-1 bola formulovaná ako špecifický predpoklad o tom, že muži majú nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu ako ženy.

Histogram distribúcie hodnôt hrubého skóre Dotazníka úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu ukázal parametrickú distribúciu (graf č. 3), pričom hodnota koeficientu šikmosti je 0,022 a koeficientu strmosti -0,131. Rovnako parametrickosť distribúcie naznačujú Q-Q ploty pre obidve skupiny.

Vzhľadom na veľkosť súboru, histogram, koeficienty šikmosti a strmosti, ako aj s ohľadom na robustnosť samotných parametrických metód, sme pre analýzu rodových odlišností pre testovanie hypotézy H-1 aplikovali Studentov t-test pre dva nezávislé výbery (bližšie pozri napr.: Fay, Proschan, 2010). Výsledok uvádzame v nasledovnej tabuľke:

Tab. 13: Testovanie rodových odlišností – dotazník DÚK

DÚK	spolu (N = 429)	Muži (n = 221)	Ženy (n = 208)	Cohenovo <i>d</i>	t-test	
					t (df)	Sig.
M (SD)	16,0 (5,07)	15,4 (5,02)	16,7 (5,07)	<b>0,25</b>	-2,53 (427)	<b>0,012</b>

Na podklade výsledkov Studentovho t-testu pre dva nezávislé výbery môžeme konštatovať, že úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu je u mužov ( $M = 15,4$ ) štatisticky signifikantne nižšia ako úroveň úzkosti u žien ( $M = 16,7$ );  $t(427) = -2,53$ ;  $p = 0,012$ . Rodové odlišnosti v úzkosti reprezentujú malý až stredne veľký efekt (Cohenovo  $d = 0,25$ ). Výsledky formulovanú hypotézu H-1 podporili.

### 3.3 Korelačná a hierarchická regresná analýza

Ako prvé bola realizovaná Pearsonova korelačná analýza všetkých premenných vstupujúcich do regresného modelu. Výsledky korelačnej analýzy uvádzame v nasledujúcej tabuľke č. 14.

Tab. 14: Korelačná analýza (Pearson) medzi premennými v regresnom modeli

N 429	VEK	EXT	PRIV	SVED	NEG	OTVO	KOG	EMO	IPA	RSES
<b>DÚK</b>	<b>0,12*</b>	<b>-0,12*</b>	0,02	-0,07	<b>0,32**</b>	0,01	<b>0,37**</b>	<b>0,27**</b>	<b>0,41**</b>	<b>-0,24**</b>
<b>VEK</b>		-0,04	<b>0,15**</b>	0,03	-0,02	0,01	-0,05	<b>-0,16**</b>	0,02	0,06
<b>EXT – Extraverzia</b>			<b>0,26**</b>	<b>0,44**</b>	<b>-0,46**</b>	<b>0,44**</b>	<b>-0,11*</b>	0,02	<b>-0,19**</b>	<b>0,55**</b>
<b>PRIV – Prívetivosť</b>				<b>0,45**</b>	<b>-0,34**</b>	<b>0,35**</b>	<b>-0,17**</b>	<b>-0,14**</b>	<b>-0,14**</b>	<b>0,37**</b>
<b>SVED – Svedomitosť</b>					<b>-0,38**</b>	<b>0,37**</b>	<b>-0,10*</b>	-0,03	-0,09	<b>0,47**</b>
<b>NEG – Negatívna emocionalita</b>						<b>-0,27**</b>	<b>0,37**</b>	<b>0,23**</b>	<b>0,32**</b>	<b>-0,59**</b>
<b>OTVO – Otvorenosť</b>							0,01	0,01	<b>-0,15**</b>	<b>0,37**</b>
<b>KOG – SVN kognitívny faktor</b>								<b>0,49**</b>	<b>0,34**</b>	<b>-0,32**</b>
<b>EMO – SVN emocionálny faktor</b>									<b>0,26**</b>	-0,09
<b>IPA – iracionalita v myslení</b>										<b>-0,35**</b>

\*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; **DÚK** – úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu; **RSES** – sebahodnotenie

Hypotéza H-2 vychádzala z predpokladu, že úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu je vo vzťahu s vekom, osobnosťou, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením.

Na podklade uvedených výsledkov Pearsonovej korelačnej analýzy (tab. 14) je možné konštatovať, že hypotéza H-2 sa potvrdila. Vyššia úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu súvisí signifikantne, ale len veľmi slabo pozitívne s vyšším vekom ( $r = 0,12$ ). Vyššia úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu je v signifikantne, ale tiež len vo veľmi slabom negatívnom vzťahu ( $r = -0,12$ ) s extraverziou a stredne silno signifikantne pozitívne súvisí s vyššou mierou negatívnej emocionality ( $r = 0,32$ ).

Ukázal sa tiež signifikantne pozitívny stredne silný vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu a kognitívnym ( $r = 0,37$ ) ako aj emocionálnym ( $r = 0,27$ ) faktorom senzitivity voči nespravodlivosti.

Najtesnejší signifikantne stredne silno pozitívny vzťah úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu bol s iracionalitou v myslení ( $r = 0,41$ ).

Z výsledkov sa tiež ukázalo, že vysoká úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu súvisí signifikantne stredne silno s nízkou úrovňou sebahodnotenia ( $r = -0,24$ ).

Medzi prívetivosťou, svedomitosťou a otvorenosťou sa s úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu nezistil žiadny vzťah.

Výskumná otázka VO-1 bola formulovaná nasledovne: *Je možné vysvetľovať variabilitu hodnôt úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu vekom, odlišnosťami v štruktúre osobnosti, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením?*

Po korelačnej analýze premenných vstupujúcich do regresného modelu bola prevedená viacnásobná hierarchická regresná analýza (tab. 15) za účelom zistenia najlepšej kombinácie nezávisle premenných: vek, extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť, senzitivita voči nespravodlivosti, iracionalita v myslení, sebahodnotenie – pre predikciu úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu (závisle premenná – celkové skóre dotazníka DÚK).

V prvom kroku (metóda: Enter) sme do regresného modelu vkladali biologické konštrukty, a to vek a osobnosť (extraverzia, prítivitosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť).

V druhom kroku (metóda: Enter) boli do regresného modelu vložené sociálno-kognitívne konštrukty: senzitivita voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalita v myslení a sebahodnotenie.

Ako prvé boli overované predpoklady podmieňujúce relevanciu výsledkov viacnásobnej hierarchickej regresnej analýzy. Nezávisle premenné, ako aj závisle premenná boli merané na intervalovej úrovni.

Na základe výsledkov korelačnej analýzy medzi premennými v regresnom modeli sa neukázala multikolinearita, čo potvrdili aj hodnoty testu tolerancie väčšie než 0,2, a to konkrétne v rozpätí od 0,47 do 0,97; najvyššia korelácia bola na úrovni  $r = -0,59$  medzi negatívnou emocionalitou a sebahodnotením.

Na podklade výsledkov testu Durbin-Watson (hodnota = 1,9) môžeme konštatovať nezávislosť rezíduí. P-P grafy a histogramy potvrdili normálne rozloženie rezíduí. Rovnako na podklade korelačných grafov bola potvrdená homoskedasticita.

Tab. 15: Viacnásobná hierarchická regresná analýza – kritérium DÚK (úzkosť)

<b>Krok č. 1</b>		<b>N = 429</b>			<b>adj. R<sup>2</sup></b>	
		<b>F(6,422) = 10,623**</b>			<b>0,13</b>	
		<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	BCI-L	BCI-U
	<i>Konštanta</i>	1,18	3,13		-4,97	7,33
<b>Prediktory</b>						
	Vek	0,06	0,02	<b>0,12*</b>	0,01	0,11
	Extraverzia	0,00	0,04	0,00	-0,08	0,08
	Prívetivosť	0,05	0,04	0,06	-0,04	0,13
	Svedomitosť	0,02	0,04	0,02	-0,06	0,09
	Negatívna emocionalita	0,23	0,03	<b>0,37**</b>	0,16	0,29
	Otvorenosť	0,05	0,04	0,07	-0,03	0,12
<b>Krok č. 2</b>					<b>adj. R<sup>2</sup></b>	
		<b>F(10,418) = 16,639** / ΔF(4,418) = 22,426**</b>			<b>0,29</b>	
		<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>β</b>	BCI-L	BCI-U
	<i>Konštanta</i>	-8,19	3,43		-14,93	-1,44
<b>Prediktory</b>						
	Vek	0,07	0,02	<b>0,13**</b>	0,02	0,11
	Extraverzia	0,00	0,04	-0,01	-0,08	0,07
	Prívetivosť	0,08	0,04	<b>0,10*</b>	0,00	0,16
	Svedomitosť	0,00	0,04	-0,01	-0,08	0,07
	Negatívna emocionalita	0,11	0,03	<b>0,18**</b>	0,04	0,18
	Otvorenosť	0,04	0,03	0,06	-0,02	0,11
	SVN kognitívny faktor	0,11	0,03	<b>0,16**</b>	0,04	0,17
	SVN emocionálny faktor	0,06	0,03	<b>0,11*</b>	0,01	0,11
	IPA (iracionalita)	0,07	0,01	<b>0,28**</b>	0,04	0,09
	RSES (sebahodnotenie)	-0,04	0,06	-0,03	-0,16	0,09

\* p ≤ 0,05; \*\* p ≤ 0,01; Závislá premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
 BCI-L/BCI-U dolný/horný 95 % konfidenčný interval pre neštandardizovaný koeficient beta (B)  
 adj. R<sup>2</sup> upravený koeficient determinácie; ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v kroku č. 2



Na podklade výsledkov viacnásobnej hierarchickej regresnej analýzy je možné konštatovať, že v prvom kroku kombinácia nezávisle premenných veku a osobnostných faktorov signifikantne predikuje závisle premennú úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu  $F(6,422) = 10,623$ ;  $p < 0,01$ ; pričom zo všetkých nezávisle premenných vložených v prvom kroku do regresného modelu, dva z nich signifikantne a s najväčšou mierou prispievajú k predikcii úrovne úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu, a to prediktory: vek ( $\beta = 0,12$ ) a negatívna emocionalita ( $\beta = 0,37$ ).

Hodnota upraveného koeficientu determinácie v prvom kroku je  $\text{adj. } R^2 = 0,13$ . To znamená, že 13% rozptylu hodnôt závisle premennej úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu bolo vysvetlených v prvom kroku regresného modelu touto kombináciou nezávisle premenných.

V druhom kroku sa z výsledkov ukázalo, že pridaním sociálno-kognitívnych faktorov do regresného modelu (senzitivita voči nespravodlivosti, iracionalita v myslení, sebahodnotenie) táto kombinácia nezávisle premenných aj spolu s vekom a osobnosťou signifikantne predikuje závisle premennú úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu  $F(10,418) = 16,639$ ;  $p < 0,01$ ; pričom zo všetkých nezávisle premenných vložených v druhom kroku do regresného modelu, šesť z nich signifikantne a s najväčšou mierou prispievajú k predikcii úrovne úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu, a to prediktory: vek ( $\beta = 0,13$ ), prívetivosť ( $\beta = 0,10$ ), negatívna emocionalita ( $\beta = 0,18$ ), kognitívny ( $\beta = 0,16$ ) a emocionálny ( $\beta = 0,11$ ) faktor senzitivity voči nespravodlivosti a iracionalita v myslení ( $\beta = 0,28$ ).

Hodnota upraveného koeficientu determinácie v druhom kroku je  $\text{adj. } R^2 = 0,29$ . To znamená, že 29% rozptylu hodnôt závisle premennej úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu bolo vysvetlených v druhom kroku regresného modelu touto kombináciou nezávisle premenných.

Na podklade výsledkov viacnásobnej hierarchickej regresnej analýzy je tak možné konštatovať, že pridanie senzitivity voči nespravodlivosti, iracionality v myslení a sebahodnotenia do regresného modelu v druhom kroku viacnásobnej hierarchickej

regresnej analýzy zvýšilo signifikantne hodnotu koeficientu determinácie o 16 %;  $\Delta F(4,418) = 22,426$ ;  $p < 0,01$ ;  $\Delta R^2 = 0,16$ .

### 3.4 Moderačná analýza

Pre zodpovedanie výskumných otázok bola realizovaná moderačná analýza odhadov koeficientov na podklade regresie OLS [*ordinary least squares*] prostredníctvom výpočtového makro PROCESS pre IBM SPSS Statistics (bližšie pozri napr.: Hayes, 2018).

#### 3.4.1 Moderačný efekt rodu

Výskumná otázka VO-2 bola formulovaná nasledovne: *má príslušnosť k mužskému alebo ženskému rodu signifikantný moderačný efekt na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu (závisle premenná) a vekom, osobnosťou (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením?*

Na podklade výsledkov moderačnej analýzy s mužským a ženským rodom ako moderátorom medzi závisle premennou úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu a nezávisle premennou vekom, osobnosťou (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením je možné konštatovať, že žiadny moderačný efekt nebol signifikantný.

Tab. 16: Moderačná analýza Vek x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>Vek</b>	0,026	-0,135	0,188	0,175	0,001
<b>Rod (moderátor)</b>	0,213	-4,159	4,585		
<b>Vek x Rod</b>	0,025	-0,075	0,125		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model, ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 17: Moderačná analýza IPA x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>IPA</b>	0,131	0,064	0,198	0,421	0,002
<b>Rod (moderátor)</b>	3,504	-1,595	8,603		
<b>IPA x Rod</b>	-0,023	-0,064	0,019		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
IPA – iracionalita v myslení; R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model  
ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 18: Moderačná analýza RSES x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>RSES</b>	-0,205	-0,522	0,112	0,251	0,000
<b>Rod (moderátor)</b>	1,460	-4,703	7,623		
<b>RSES x Rod</b>	-0,019	-0,215	0,178		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
RSES – sebahodnotenie; R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model  
ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 19: Moderačná analýza BFI x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>EXT</b>	-0,085	-0,287	0,117	0,173	0,000
<b>Rod (moderátor)</b>	1,242	-4,126	6,609		
<b>EXT x Rod</b>	0,000	-0,131	0,131		
<b>PRIV</b>	-0,059	-0,296	0,178	0,130	0,000
<b>Rod (moderátor)</b>	0,581	-6,692	7,854		
<b>PRIV x Rod</b>	0,016	-0,139	0,171		
<b>SVED</b>	-0,005	-0,215	0,205	0,141	0,000
<b>Rod (moderátor)</b>	2,614	-3,669	8,897		
<b>SVED x Rod</b>	-0,030	-0,165	0,105		
<b>NEG</b>	0,116	-0,061	0,293	0,330	0,002
<b>Rod (moderátor)</b>	-1,233	-5,101	2,634		
<b>NEG x Rod</b>	0,052	-0,062	0,166		
<b>OTVO</b>	-0,007	-0,220	0,207	0,122	0,000
<b>Rod (moderátor)</b>	1,092	-4,827	7,012		
<b>OTVO x Rod</b>	0,003	-0,131	0,138		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*; EXT – Extraverzia  
 PRIV – Prívetivosť, SVED – Svedomitosť, NEG – Negatívna emocionálna, OTVO – Otvorenosť;  
 R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model, ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 20: Moderačná analýza SVN x Rod – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>KOG</b>	0,369	0,181	0,558	0,381	0,004
<b>Rod (moderátor)</b>	3,550	-0,235	7,335		
<b>KOG x Rod</b>	-0,088	-0,204	0,028		
<b>EMO</b>	0,256	0,098	0,413	0,297	0,005
<b>Rod (moderátor)</b>	3,638	-0,006	7,282		
<b>EMO x Rod</b>	-0,076	-0,174	0,022		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
 KOG – nespravodlivosť: kognitívny faktor, EMO – nespravodlivosť: emocionálny faktor  
 R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model, ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

### 3.4.2 Moderačný efekt veku

Výskumná otázka VO-3 bola formulovaná nasledovne: *má vek signifikantný moderačný efekt na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu (závisle premenná) a osobnosťou (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením?*

Na podklade výsledkov moderačnej analýzy je možné konštatovať, že sa neukázal signifikantný moderačný efekt veku na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu a extraverziou, prívetivosťou a otvorenosťou (tab. 21).

Tab. 21: Moderačná analýza BFI x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>EXT</b>	-0,101	-0,403	0,200		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,042	-0,248	0,333	0,168	0,000
<b>EXT x Vek</b>	0,000	-0,007	0,008		
<b>PRIV</b>	-0,260	-0,589	0,069		
<b>Vek (moderátor)</b>	-0,191	-0,552	0,169	0,141	0,005
<b>PRIV x Vek</b>	0,005	-0,002	0,013		
<b>SVED</b>	-0,311	-0,588	-0,035		
<b>Vek (moderátor)</b>	-0,218	-0,509	0,074	0,164	<b>0,008*</b>
<b>SVED x Vek</b>	0,006	0,000	0,012		
<b>NEG</b>	0,592	0,344	0,840		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,369	0,176	0,561	0,376	<b>0,020*</b>
<b>NEG x Vek</b>	-0,009	-0,015	-0,004		
<b>OTVO</b>	-0,059	-0,366	0,247		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,008	-0,297	0,312	0,119	0,000
<b>OTVO x Vek</b>	0,001	-0,006	0,008		

\* p ≤ 0,05; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*; **EXT** – Extraverzia, **PRIV** – Prívetivosť, **SVED** – Svedomitosť, **NEG** – Negatívna emocionalita, **OTVO** – Otvorenosť; R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model, ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Z výsledkov sa však ukázal signifikantný moderačný efekt veku na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu a svedomitosťou ( $B = 0,006$ ;  $\Delta R^2 = 0,008$ ;  $p = 0,047$ ), ako aj negatívnu emocionalitou ( $B = -0,009$ ;  $\Delta R^2 = 0,020$ ;  $p = 0,011$ ). Vek ako moderátor vzťahu medzi svedomitosťou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu zvýšil percento vysvetlenej variancie o 0,8 %. Medzi negatívnu emocionalitou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu vek ako moderátor zvýšil percento vysvetlenej variancie o 2 %. Tieto dve signifikantné interakcie boli ďalej skúmané doplnujúcou analýzou podmienených efektov svedomitosti a negatívnej emocionality na troch úrovniach veku, a to jednu štandardnú odchýlku pod priemerným vekom, na priemernej úrovni veku a jednu štandardnú odchýlku nad priemerným vekom (tab. 22, 23). Ako je možné vidieť z tab. 22, svedomitosť je signifikantne v negatívnom vzťahu s úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu iba na jednej z troch úrovní veku, a to jednu štandardnú odchýlku pod priemerným vekom (vek na úrovni  $-1SD = 33$  rokov).

Tab. 22: Podmienené efekty svedomitosti (BFI) na **úzkosť** (DÚK)

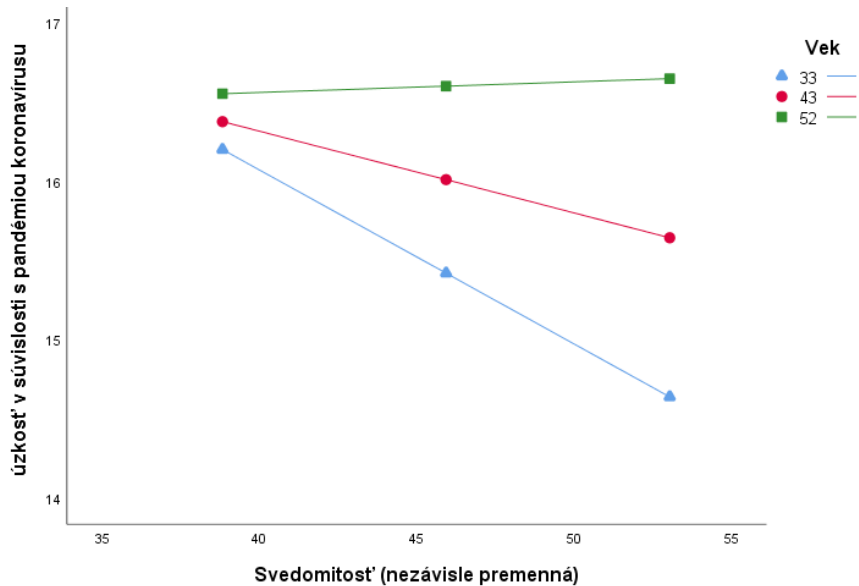
Vek (moderátor)	Hodnota	Efekt (B)	konfidenčné intervaly 95 %		Sig.
<b>- 1 SD pod priemerom</b>	33	-0,110	-0,201	-0,018	<b>0,019</b>
<b>priemer</b>	43	-0,052	-0,119	0,016	0,132
<b>+ 1 SD nad priemerom</b>	52	0,007	-0,081	0,095	0,882

Tab. 23: Podmienené efekty negatívnej emocionality (BFI) na úzkosť (DÚK)

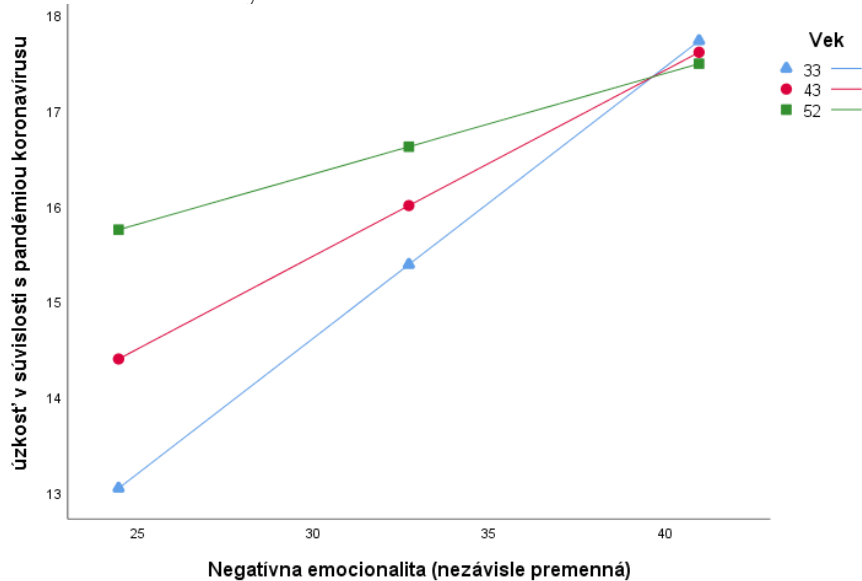
Vek (moderátor)	Hodnota	Efekt (B)	konfidenčné intervaly 95 %		Sig.
<b>- 1 SD pod priemerom</b>	33	0,283	0,209	0,358	<b>0,000</b>
<b>priemer</b>	43	0,194	0,140	0,249	<b>0,000</b>
<b>+ 1 SD nad priemerom</b>	52	0,105	0,025	0,185	<b>0,011</b>

Negatívna emocionalita je signifikantne v pozitívnom vzťahu s úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu na všetkých troch úrovniach veku (tab. 23).

Johnson-Neymanova analýza (Hayes, 2018) ukázala, že vzťah medzi svedomitosťou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu je signifikantný pre hodnoty veku od 20 do 39 rokov (40. percentil), ale nie je signifikantný nad túto vekovú úroveň. Vzťah medzi negatívnou emocionalitou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu bol signifikantný pre všetky hodnoty veku až do 54 rokov (87. percentil), ale nie je signifikantný nad túto vekovú úroveň. Ako je vidieť z grafickej reprezentácie moderačného efektu (obr. 1), sila negatívneho vzťahu medzi svedomitosťou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu klesá s vyšším vekom a na úrovni +1SD (52 rokov) nie je žiadny vzťah. Ako sme už spomenuli, svedomitosť je signifikantne v negatívnom vzťahu s úzkosťou iba u mladších osôb (-1SD = 33 rokov; B = -0,110; p = 0,019). Čím majú osoby v tomto vekovom období vyššiu úroveň svedomitosti, tým majú nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Na druhej strane osoby s nízkou úrovňou svedomitosti majú vysokú úroveň úzkosti bez ohľadu na svoj vek.



Obr. 1: Moderačný efekt veku na vzťah svedomitosti s úzkosťou



Obr. 2: Moderačný efekt veku na vzťah negatívnej emocionality s úzkosťou



Ako je vidieť z grafickej reprezentácie moderačného efektu (obr. 2), sila pozitívneho vzťahu medzi negatívnou emocionalitou a úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu klesá s vyšším vekom. Najsilnejší pozitívny vzťah medzi úzkosťou a negatívnou emocionalitou je u mladších osôb ( $-1SD = 33$  rokov;  $B = 0,283$ ;  $p = 0,000$ ). Čím majú mladšie osoby nižšiu úroveň negatívnej emocionality, tým majú aj nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Stredne pozitívny vzťah medzi negatívnou emocionalitou a úzkosťou je u osôb s priemerným vekom 43 rokov ( $B = 0,194$ ;  $p = 0,000$ ). A najslabší pozitívny vzťah je u osôb vo veku 52 rokov a viac, čo je jedna štandardná odchýlka nad vekovým priemerom ( $B = 0,105$ ;  $p = 0,011$ ). Na druhej strane osoby s vysokou úrovňou negatívnej emocionality mali vyššiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu bez ohľadu na svoj vek. Na podklade výsledkov moderačnej analýzy je možné konštatovať, že moderačný efekt veku na úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu sa ukázal u osôb, ktoré majú vysokú úroveň svedomitosti a nízku úroveň negatívnej emocionality.

Tab. 24: Moderačná analýza SVN x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>KOG</b>	0,281	0,032	0,529		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,100	-0,089	0,290	0,393	0,000
<b>KOG x Vek</b>	-0,001	-0,007	0,005		
<b>EMO</b>	0,113	-0,097	0,323		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,048	-0,129	0,226	0,319	0,000
<b>EMO x Vek</b>	0,001	-0,004	0,006		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*

**KOG** – SVN nespravodlivosť: kognitívny faktor, **EMO** – SVN nespravodlivosť: emocionálny faktor  
R<sup>2</sup> koeficient determinácie pre celý model, ΔR<sup>2</sup> zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 25: Moderačná analýza IPA x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>IPA</b>	0,110	0,019	0,202		
<b>Vek (moderátor)</b>	0,097	-0,173	0,367	0,426	0,000
<b>IPA x Vek</b>	0,000	-0,002	0,002		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
**IPA** – iracionalita v myslení; **R<sup>2</sup>** koeficient determinácie pre celý model  
**ΔR<sup>2</sup>** zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Tab. 26: Moderačná analýza RSES x Vek – závisle premenná DÚK (úzkosť)

Prediktory	neštandardizovaný regresný koeficient	konfidenčné intervaly 95 %		R <sup>2</sup>	ΔR <sup>2</sup>
<b>RSES</b>	-0,545	-0,962	-0,129		
<b>Vek (moderátor)</b>	-0,141	-0,441	0,160	0,279	0,000
<b>RSES x Vek</b>	0,007	-0,003	0,017		

\*  $p \leq 0,05$ ; Závisle premenná: *úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu*  
**RSES** – sebahodnotenie; **R<sup>2</sup>** koeficient determinácie pre celý model  
**ΔR<sup>2</sup>** zvýšenie koeficientu determinácie v dôsledku interakcie

Moderačný efekt veku na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu a senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením nebol signifikantný (tab. 24, 25, 26).

## 4 Diskusia

Podľa teórie systému udalostí (bližšie pozri: Morgeson, Mitchell, Liu, 2015) možno „lockdown“ a pandémiu považovať za udalosti s veľmi silným dopadom na každodenný život, ktoré sú veľmi nové, rušivé a zasahujúce do sociálnych potrieb a osobnej autonómie, čo vo všeobecnosti predstavuje veľmi stresujúce okolnosti. Naším cieľom bolo skúmať špecifickú populáciu ohraničenú výberovým kritériom pre zaradenie do výskumného súboru, a to podmienka pre každého účastníka, že v domácnosti žije či už s partnerom/partnerkou a deťmi, alebo žije v domácnosti s deťmi sám, tzn. žiadna osoba v našom výskumnom súbore nežila v bezdetnej domácnosti počas pandémie. Takýmto výberom sme mali za cieľ zmapovať psychologické fungovanie osôb počas pandémie koronavírusu v čo najviac komplexnej dynamike psychologických premenných v súvislosti so zvýšenou náročnosťou, ktorá bola spojená okrem iného aj s každodennou starostlivosťou o deti počas tohto obdobia.

Úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu bola skúmaná v súvislosti s biologickými konštruktmi, a to rod, vek a osobnosť, ako aj sociálno-kognitívnymi konštruktmi, ktoré reprezentujú premenné senzitivita voči nespravodlivosti, iracionalita v myslení a sebahodnotenie. V nami formulovanej prvej hypotéze sme na podklade predošlých zistení predpokladali rodové rozdiely, a to konkrétne, že muži majú nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu ako ženy. Naše domáce zistenia sú v súlade s predošlými štúdiami, ktoré priniesli závery o rodových rozdieloch s tým, že ženy majú vyššiu hladinu úzkosti v porovnaní s mužmi (Dreger, Gerlinger, Bolte, 2016; Fu et al., 2020; Hassannia et al., 2020; Lin et al., 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020; Sanad, 2019; Savitsky et al., 2020; Wang et al., 2021; Wong et al., 2020; Zhang et al., 2018). Zistili sme, že ženy s deťmi v domácnosti sú počas pandemického obdobia vyššou mierou ustarostené tlakmi pracovného, rodinného a osobného života. Jedná sa tak o dôležité zistenie v našich domácich podmienkach, ktoré je v zhode s teóriou (Khoury, Kaur, Gonzalez, 2021; Lucassen et al., 2021). Z našich, ako aj predošlých výskumov sa

ukázalo, že ženy s deťmi v domácnosti sú počas obdobia pandémie vo väčšom riziku prežívanej úzkosti, starostí a obáv a je preto dôležité z hľadiska psycho-sociálneho a zdravotného systému mať na zreteli zvýšenú zraniteľnosť tejto skupiny obyvateľstva pri plánovaní sociálnej, poradenskej a psychologickkej podpory za účelom prevencie nežiaduceho negatívneho dopadu obdobia pandémie na psychické prežívanie úzkosti u žien (matiek), ktoré, dá sa predpokladať, zasiahne aj deti v ich starostlivosti.

Psychická pohoda rodiča (nízka miera úzkosti a prežívaných negatívnych emócií) je predpokladom zdravého psychického vývinu dieťaťa. Čím je dieťa v nižšom veku, tým viac záleží hlavne na psychickej pohode ženy (matky), ktorá, ako sa ukázalo z našich výsledkov, je ohrozená počas pandémie vo väčšej miere ako u mužov (bližšie pozri napr.: Daundasekara, Beauchamp, Hernandez, 2021). Treba však zdôrazniť, že psychická pohoda žien tiež súvisí s tým, či sa žena stará o deti sama alebo s partnerom a s tým, aká je kvalita partnerského vzťahu (Jiménez-Picón et al., 2021). Považujeme za dôležité zaoberať sa v ďalšom výskume kvalitou partnerského a rodičovského vzťahu v súvislosti s každodenným psychologickým fungovaním detí v domácom prostredí (spolupráca pri výchovných požiadavkách, súrodenecký vzťah) a v kolektíve za účelom skúmania možných dlhodobých následkov pandemického obdobia.

Druhá hypotéza vychádzala z predpokladu, že úroveň úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu je vo vzťahu s vekom, osobnosťou, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením. Zistili sme v zhode s predošlým výskumom (Jungmann, Witthöft, 2020; Mann, Krueger, Vohs, 2020; Nikčević et al., 2021; Ueda et al., 2020), že vyššia úroveň úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu súvisí s introverziou, aj keď treba zdôrazniť, že sa jedná len o slabý vzťah, ako aj s častejším prežívaním negatívnych emócií.

Avšak narozdiel od doterajších zistení (Every-Palmer et al., 2020; Huang, Zhao, 2020; Moghanibashi-Mansourieh, 2020; Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) sa z našich výsledkov ukázalo, že vyšší vek je vo vzťahu, hoci len slabom, s vyššou úrovňou úzkosti

v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Je možné sa domnievať, že uvedený rozpor s predchádzajúcim výskumom môže súvisieť so špecifickými socio-ekonomickými a spoločensko-kultúrnymi javmi relevantnými pre psychologické fungovanie starších osôb v našich podmienkach, ktoré u nás staršie osoby zasahujú negatívne počas pandémie viac ako v iných krajinách. Uvedené zistenie si žiada ďalší výskum relevantne zameraný na možné spolupôsobiace činitele v domácich podmienkach porovnaním so zahraničím, napr. skúmanie možných súvislostí s pomerne nízkymi dôchodkami vzhľadom na ceny, možný celkovo horší zdravotný stav staršej populácie u nás, možné horšie pracovné možnosti pre osoby nad 50 rokov, a tým aj vyššiu mieru ekonomickej neistoty v súvislosti s obdobím pandémie atď.

Z výsledkov korelačnej analýzy sa tiež v zhode s predchádzajúcimi zisteniami (Bondü, Inerle, 2020) pri testovaní druhej hypotézy potvrdilo, že osoby, ktoré vnímajú častejšie krivdu v sociálnych situáciách, a ktoré v týchto situáciách aj častejšie reagujú zlostou, prežívajú tiež vyššiu mieru úzkosti v súvislosti s pandémiou. V súlade s teóriou (Besser et al., 2020; Erceg, Ružojčić, Galić, 2020; Rossi et al., 2020) sme zistili vzťah medzi vysokou úrovňou úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu a vysokou mierou iracionálnych obsahov ako aj nízkym sebahodnotením. Z našich výsledkov korelačnej analýzy sa neukázala súvislosť medzi úzkosťou a osobnostnými faktormi prívetivosť, svedomitosť ani otvorenosť. Uvedené zistenia jednoduchej korelačnej analýzy diskutujeme ďalej v komplexnejších súvislostiach, ktoré ukázala hierarchická regresná analýza. Prvú výskumnú otázku sme formulovali za účelom identifikovať možné prediktory úzkosti spomedzi biologických a sociálno-kognitívnych konštruktov, a to konkrétne, či je možné vysvetľovať odlišnú úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu vekom, odlišnosťami v štruktúre osobnosti, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením. Z výsledkov sa ukázalo, že z biologických premenných vložených v prvom kroku ako prediktory (vek a päť faktorov osobnosti) do hierarchického regresného modelu dva z nich prispievajú k predikcii úrovne úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu, a to vyšší

vek a vyššia úroveň negatívnej emocionality. V druhom kroku sme pridaním prediktorov senzitivita voči nespravodlivosti, iracionalita v myslení a sebahodnotenie (sociálno-kognitívne konštrukty) zvýšili vysvetlenú variabilitu úzkosti o 16 %, pričom sme zistili, že zo všetkých prediktorov až šesť z nich vysvetľuje úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu, a to vek, prívetivosť, negatívna emocionalita, kognitívny a emocionálny faktor senzitivity voči nespravodlivosti a iracionalita v myslení.

Aj keď psychologické mechanizmy, ktoré sú základom týchto vzťahov, nie sú celkom jasné, môžeme sa domnievať, že pri predikcii rizikového psychologického fungovania z hľadiska vysokej úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu je podstatný profil osôb s nasledovnými charakteristikami: sú vo vyššom veku, neprívetivé, emočne nestabilné (časté prežívanie negatívnych pocitov), ktoré zároveň vyjadrujú, že sa im často deje príkorie a na toto aj často reagujú zlosťou, tieto osoby majú zároveň vysokú úroveň iracionálnych obsahov v myslení (bližšie pozri tiež napr.: Mazza et al., 2020; Panayiotou, Kokkinos, Kapsou, 2014). Naše zistenia o negatívnej emocionalite sú v súlade s doterajšou teóriou o tom, že emocionálne stabilní ľudia sú všeobecne schopní lepšie zvládať stresové situácie a regulovať svoje emócie ako menej emocionálne stabilné osoby (Zacher, Rudolph, 2021). Posledné prierezové štúdie poukazujú taktiež na to, že emočná stabilita pozitívne súvisí s odolnosťou (Kocjan, Kavčič, Avsec, 2021) a nízkou mierou, ako aj frekvenciou vnímania hrozby či ohrozenia, depresívnymi symptómami a úzkosťou počas pandémie koronavírusu (Lee, Crunk, 2021; Liu et al., 2021; Pradhan, Chettri, Maheshwari, 2020). Osoby s vysokou úrovňou negatívnej emocionality venovali viac pozornosti informáciám súvisiacim s pandémiou koronavírusu a aj sa zároveň oveľa viac obávali následkov pandémie (Kroencke et al., 2020; Oshio et al., 2018; Strickhouser, Zell, Krizan, 2017). Aj Lee et al. (2020) priniesli zistenia o tom, že vysoká úroveň negatívnej emocionality je prediktorom všeobecnej úzkosti, ako aj depresívnych príznakov. Taktiež naše zistenia o prívetivosti sú v zhode s výskumom, ktorý priniesol dôkazy o negatívnej súvislosti s generalizovanými prejavmi úzkosti a depresie (Jungmann, Witthöft, 2020; Nikčević et al., 2021).

Naše zistenia poukazujú na význam niektorých biologických a sociálno-kognitívnych faktorov, ktoré, ako sa z výsledkov ukázalo, zohrávajú úlohu pri zvládaní náročnosti každodenného života počas pandémie. Druhá výskumná otázka bola formulovaná v znení, či má príslušnosť k mužskému alebo ženskému rodu úlohu moderátora na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandemiou koronavírusu a vekom, osobnosťou (extraverzia, prívetivosť, svedomitosť, negatívna emocionalita, otvorenosť), senzitivitou voči nespravodlivosti (kognitívny a emocionálny faktor), iracionalitou v myslení a sebahodnotením. Na podklade našich výsledkov môžeme konštatovať, že napriek rodovým rozdielom, ktoré sme zistili, rod nemá moderačný efekt na vzťah medzi úzkosťou a žiadnou z uvedených biologických a sociálno-kognitívnych premenných. V poslednej tretej výskumnej otázke sme si dali za cieľ zistiť, či má moderačný efekt vek na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandemiou koronavírusu a osobnosťou, senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení a sebahodnotením. Zatiaľ čo sa žiadny efekt veku neukázal na vzťah medzi úzkosťou a senzitivitou voči nespravodlivosti, iracionalitou v myslení ani sebahodnotením, zistili sme, že vek ako biologický faktor je moderátor vzťahu medzi úzkosťou a dvomi osobnostnými vlastnosťami, a to konkrétne svedomitosť a negatívna emocionalita. Ako je možné vidieť z grafickej reprezentácie moderačného efektu veku prezentovanej vo výsledkoch, sila vzťahu medzi svedomitosťou a úzkosťou v súvislosti s pandemiou koronavírusu klesá s vyšším vekom. Z výsledkov sa tak ukázalo zaujímavé zistenie, že svedomitosť je v negatívnom vzťahu s úzkosťou iba u mladších osôb. Čím majú osoby mladší vek (39 rokov a menej) a vyššiu úroveň svedomitosti, tým majú nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu. Osoby s nízkou mierou svedomitosti prežívajú navzájom porovnateľnú vysokú úroveň úzkosti bez ohľadu na svoj vek. Takisto sme zistili, že čím majú osoby mladší vek (54 rokov a menej) a zároveň čím majú nižšiu mieru negatívnej emotionality, tým majú aj nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu. Na druhej strane osoby s vysokou úrovňou negatívnej emotionality mali podobne ako

pri svedomitosti vyššiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu bez ohľadu na svoj vek.

Na podklade našich výsledkov je možné konštatovať, že moderačný efekt veku na vzťah medzi úzkosťou v súvislosti s pandémiou koronavírusu a štruktúrou osobnosti je najväčší u osôb, ktoré majú vysokú úroveň svedomitosti a nízku úroveň negatívnej emocionality. Z uvedených zistení sa dá uvažovať o tom, že staršie osoby mali vyššiu úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu, keďže vyšší vek ako biologický faktor zvyšuje riziko infekcie koronavírusom (Alizadehsani et al., 2021; Rahman, Sathi, 2021; Rashedi et al., 2020), pričom svoj vyšší vek a s ním spojené aj vyššie riziko infekcie osoba nemá možnosť svojimi osobnostnými prejavmi ovplyvniť. Z čoho môže prameniť práve vyššia miera úzkosti u starších osôb bez ohľadu na ich osobnostné vlastnosti svedomitosti a prežívanej negatívnej emocionality. Čím sú však osoby mladšie, ich vek nepredstavuje objektívne faktor apriórne vyššieho rizika infekcie novým koronavírusom. Tým pádom ani nemusí prispievať k vyššej úzkosti v súvislosti s pandémiou koronavírusu. Práve spomínané dva osobnostné faktory svedomitosť a negatívna emocionalita tak u mladších osôb, zdá sa, zohrávajú úlohu v miere prežívanej úzkosti počas pandémie. Môžeme sa domnievať, že miera úzkosti u mladších osôb porovnateľného veku je rozdielna medzi nimi práve v súvislosti s tým, či má osoba vysokú alebo nízku úroveň svedomitosti. Ak má totiž osoba vysokú úroveň svedomitosti, takúto osobu je možné opísať ako zodpovednú, majúcu vo svojom živote pravidlá, pričom sa tieto snaží dodržiavať, takáto osoba si vie udržiavať zdravú životosprávu, tzn. spravuje si svoj život, pričom má vnútorný zážitok „mám svoj život a zdravie vo vlastných rukách“, je spoľahlivá, vytrvalá, dôsledná, vie úlohu začať, efektívne na nej pracovať a túto aj včas a v dostatočnej kvalite dokončiť, vie identifikovať čo je dôležité a následne sa sústrediť na to, čo je práve teraz podstatné, svoje veci si udržuje usporiadané a má v nich poriadok a tým aj funkčný prehľad (bližšie pozri napr.: Liu et al., 2021; Nikčević et al., 2021; Volk et al., 2021; Zacher, Rudolph, 2021). Ako je možné vidieť z psychologického profilu osoby s vysokou úrovňou svedomitosti, jedná sa o konštruktívny



a funkčný prístup k rodinným, rodičovským a pracovným povinnostiam, ktorý jej napomáha efektívne zvládať všetko to, čo sa v živote takejto osoby práve deje. Osoba s nízkou úrovňou negatívnej emocionalita neprežíva často a ani veľmi intenzívne negatívne emócie, ako sú mrzutosť či náladovosť, pocit vyčerpania, smútok, stres, nechutenstvo do úloh a aktivít, pocity vlastnej neschopnosti, zraniteľnosti, fyzickej alebo psychickej slabosti a neistoty, obavy z toho, čo „strašného“ sa jej práve deje v živote, čo sa jej môže všetko „hrozné“ ešte udiť a v neposlednom rade ruminácie o tom a výčitky z toho, čo všetko „zlého“ sa jej v živote už udialo. Časté a intenzívne prežívanie takýchto negatívnych emócií zasahuje rôznou mierou negatívne vzťah partnerský, rodičovský a kolegiálny v práci a zhoršuje tak výrazne a podstatnou mierou celkové každodenné fungovanie a schopnosť adaptácie na nové, neznáme a neočakávané okolnosti a udalosti, ktoré pandémie koronavírusu priniesla (pozri aj: Bacon, Corr, 2020; Kohút, Kohútová, Halama, 2021; Kroencke et al., 2020; Modersitzki et al., 2020; Oshio et al., 2018; Somma et al., 2020).

Nadväzujúci výskum by sa mal zaoberať aj súvislosťami možného dopadu pandémie na vzťah partnerov, ktorí sa starajú o deti v domácnosti, ako aj psychickou pohodou detí v zložitých okolnostiach partnerského a rodinného fungovania počas náročného obdobia pandémie. Je tiež dôležité zamerať sa viac na údaje o rodinnej situácii, pričom navrhujeme zisťovať vek, ako aj počet detí v domácnosti, vzťah osôb k týmto deťom, či sa jedná o ich rodičov alebo osoby v rámci širšej rodiny.

Z nášho pilotného výskumu úzkosti u osôb v domácnosti s deťmi počas pandémie COVID-19 sa ukázalo, že osoby vo veku 43 rokov a menej, ktoré sa počas pandémie okrem iného potrebovali starať o deti v domácnosti, a ktoré mali vysokú úroveň svedomitosti a nízku úroveň negatívnej emocionalita, prežívali nižšiu úroveň úzkosti v súvislosti s pandemiou koronavírusu.

## 5 Záver

Hoci sú výsledky našej štúdie v značnej miere konzistentné s predošlými zisteniami, rovnako ako u všetkých empirických výskumov existujú obmedzenia aj v aktuálnej práci. Skutočnosť, že údaje boli zhromaždené z nenáhodného výberu, na základe dotazníkových metodík, ktorých údaje sú do istej miery ovplyvnené tým, ako sú respondenti schopní a ochotní relevantne o sebe vypovedať, a tiež zber údajov len v jednom čase, nám neumožňuje usudzovať na kauzálne vzťahy a do istej miery môže limitovať zovšeobecniteľnosť zistení z nášho výskumného súboru na cieľovú populáciu. Napriek určitým obmedzeniam má však tento výskum aj svoju silnú stránku – kľúčovou premennou tejto výskumnej práce je úzkosť v súvislosti s pandémiou koronavírusu, ktorú sme merali vlastnou metodikou, čo je, okrem našich zistení, aj jeden z hlavných prínosov tohto výskumu. Verejný a obchodný život, ako aj osobný život ľudí boli počas pandémie vážne obmedzené. Počas pandemického obdobia deti nemohli navštevovať jasle alebo školu, veľa pracovníkov muselo pracovať z domu alebo nedobrovoľne skracovať svoju pracovnú dobu, infikovaní ľudia a tí, ktorí s nimi boli v kontakte, museli ísť do karantény a veľa ľudí prežívalo sociálnu izoláciu. Takéto opatrenia sú v moderných dejinách našej krajiny, ale tiež ostatných krajín, bezprecedentné. Pandémia je udalosť v spoločnosti s veľmi silným dopadom na každodenný život prinášajúc situácie, ktoré sú veľmi nové, rušivé a zasahujúce do sociálnych potrieb a osobnej autonómie, čo vo všeobecnosti predstavuje veľmi stresujúce okolnosti. Dúfame, že naše zistenia pomôžu konkretizovať psychologické poznanie o zložitých a komplexných súvislostiach a rizikách pandémie. Veríme tiež, že poznatky z nášho výskumu by sa dali ďalej využiť ako vstupné informácie pre rozsiahlejší budúci výskum, ktorý by sa mal okrem iného zaoberať aj tým, ako závažné a dlhodobé sú následky pandémie na rodinnom a partnerskom fungovaní, na rodičovských vzťahoch, na duševnom zdraví dospelých a detí, na ich súrodeneckých a rovesníckych vzťahoch, ako aj na pracovných kolektívoch a komunitách v rámci fungovania spoločnosti ako takej (napr. susedské vzťahy).

Na základe doterajších zistení ešte považujeme na záver za dôležité zdôrazniť význam vytvárania programov zameraných na podporu duševného zdravia obyvateľstva a šírenie informácií podporovaním návykov pre zdravú životosprávu a psychohygienu, ako je napríklad udržiavanie pravidelného denného a večerného režimu s následnou spánkovou hygienou, informácie o zdravej výžive, zdravých stravovacích návykoch, o primeranej každodennej fyzickej (striedanie silového a pohybového cvičenia) a duševnej aktivite (pozri napr.: Kimhi et al., 2020; Meira et al., 2020). Dôležité je tiež robiť prevenciu pred maladaptívnym správaním ako napríklad nadužívanie či až zneužívanie psychoaktívnych látok (kofeín, nikotín, alkohol), nadmerné a neprimerane časté trávenie voľného času na zariadeniach (mobilný telefón, počítač, tablet, televízia) pasívnou konzumáciou obsahu, a to hlavne u detí počas zavretých škôl cez obdobie pandémie (Pfefferbaum, North, 2020; Qiu et al., 2020; Rajkumar, 2020; Torales et al., 2020). Cieľom tejto práce bolo preskúmať, ktoré z vybraných biologických a sociálno-kognitívnych premenných majú aktívnu úlohu pri zvyšovaní rizika navodzovania a zvyšovania úzkostného stavu, čo je, ako sa ukazuje, častý negatívny emočný stav v kontexte pandémie. Práca prináša prvotné zistenia v našich domácich podmienkach na zložité a komplexné psychologické mechanizmy a reakcie na náročnú situáciu pandémie koronavírusu, ktoré môžu napomôcť v prevencii a intervencii zameranej na predchádzanie, ako aj znižovanie miery úzkosti u osôb v domácnosti s deťmi.

V súčasnosti ku koncu roka 2021 sa nachádzame ako spoločnosť v súvislosti s pandemiou COVID-19 v období, ktoré by sme mohli nazvať ako „očkovacie“ obdobie pandémie. Štát teraz cez svoje verejné inštitúcie nastavuje priebežne nové pravidlá, nariadenia a obmedzenia berúc do úvahy zložitú a komplexnú metriku aktuálneho počtu infikovaných, hospitalizovaných a zaočkovaných osôb na jednej strane a na druhej strane zvažujúc hospodárske a spoločenské záujmy, ako je napríklad riadne vykonávanie pracovnej činnosti na pracovisku, poskytovanie zdravotnej starostlivosti všetkým občanom, prezenčná školská dochádzka, gastronómia a i. Je možné, že nás čaká tretia vlna pandémie a budeme musieť

čeliť novým výzvam, ktoré ako spoločnosť potrebujeme zvládnuť. Tieto nové okolnosti v dynamicky sa vyvíjajúcom pandemickom období budú od ľudí vyžadovať špecifické sociálno-interakčné spôsoby fungovania a samoreguláciu kognitívnych a emočných procesov pri vnímaní a reakcii na ďalšie nové, rušivé a neočakávané každodenné situácie, ktoré rôznou mierou zasiahnu do ich vlastných potrieb a osobnej autonómie. Vyžaduje sa preto ďalší intenzívny, tematicky špecifický a najmä longitudinálny výskum zložitých a komplexných okolností psychologického fungovania ľudí počas obdobia pandémie v jej rôznych fázach a vlnách.

## 6 Zoznam použitej literatúry

AHMED, M.Z. - AHMED, O. - AIBAO, Z. - HANBIN, S. - SIYU, L. - AHMAD, A. (2020). Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. *Asian J Psychiatry*, vol. 51. ISSN 1876-2018.

AHORSU, D.K. - LIN, C.-Y. - IMANI, V. - SAFFARI, M. - GRIFFITHS, M.D. - PAKPOUR, A.H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*, pp. 1-9. ISSN 1557-1882.

ALIZADEHSANI, R. - ALIZADEH SANI, Z. - BEHJATI, M. - ROSHANZAMIR, Z. - HUSSAIN, S. - ABEDINI, N. - HASANZADEH, F. - KHOSRAVI, A. - SHOEIBI, A. - ROSHANZAMIR, M. - MORADNEJAD, P. - NAHAVANDI, S. - KHOZEIMEH, F. - ZARE, A. - PANAHIAZAR, M. - ACHARYA, U.R. - ISLAM, S.M.S. (2021). Risk factors prediction, clinical outcomes, and mortality in COVID-19 patients. *J Med Virol*, vol. 93, no. 4, pp. 2307-2320. ISSN 0146-6615.

ANAND, K.B. - KARADE, S. - SEN, S. - GUPTA, R.M. (2020). SARS-CoV-2: Camazotz's Curse. *Med J Armed Forces India*, vol. 76, no. 2, pp. 136-141. ISSN 0377-1237.

BACON, A.M. - CORR, P.J. (2020). Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *Br J Health Psychol*, vol. 25, no. 4, pp. 839-848. ISSN 1359-107x.

BÄUERLE, A. - TEUFEL, M. - MUSCHE, V. - WEISMÜLLER, B. - KOHLER, H. - HETKAMP, M. - DÖRRIE, N. - SCHWEDA, A. - SKODA, E.-M. (2020). Increased generalized anxiety, depression and distress during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Germany. *Journal of Public Health*, vol. 42, no. 4, pp. 672-678. ISSN 1741-3842.

BESSER, A. - FLETT, G.L. - NEPON, T. - ZEIGLER-HILL, V. (2020). Personality, Cognition, and Adaptability to the COVID-19 Pandemic: Associations with Loneliness, Distress, and Positive and Negative Mood States. *International Journal of Mental Health and Addiction*. ISSN 1557-1882.

BLATNÝ, M. - OSECKÁ, L. (1994a). Rosenbergova škála sebahodnocení: Struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, roč. 38, č. 6, s. 481-488. ISSN 1804-6436.

BLATNÝ, M. - OSECKÁ, L. (1994b). Rosenbergova škála sebehodnocení: struktura globálního vztahu k sobě. *Československá psychologie*, vol. 38, no. 6, pp. 481-488.

BONDŮ, R. - INERLE, S. (2020). Afraid of injustice? Justice sensitivity is linked to general anxiety and social phobia symptoms. *Journal of Affective Disorders*, vol. 272, pp. 198-206. ISSN 0165-0327.

BRACE, N. - KEMP, R. - SNELGAR, R. (2016). *SPSS for psychologists : (and everybody else)*. ISBN 9781138189522.

BROOKS, S.K. - WEBSTER, R.K. - SMITH, L.E. - WOODLAND, L. - WESSELY, S. - GREENBERG, N. - RUBIN, G.J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, vol. 395, no. 10227, pp. 912-920. ISSN 0140-6736.

CANET-JURIC, L. - ANDRÉS, M.L. - DEL VALLE, M. - LÓPEZ-MORALES, H. - POÓ, F. - GALLI, J.I. - YERRO, M. - URQUIJO, S. (2020). A Longitudinal Study on the Emotional Impact Cause by the COVID-19 Pandemic Quarantine on General Population. *Frontiers in psychology*, vol. 11. ISSN 1664-1078.

COWLING, B.J. - NG, D.M. - IP, D.K. - LIAO, Q. - LAM, W.W. - WU, J.T. - LAU, J.T. - GRIFFITHS, S.M. - FIELDING, R. (2010). Community psychological and behavioral responses through the first wave of the 2009 influenza A(H1N1) pandemic in Hong Kong. *J Infect Dis*, vol. 202, no. 6, pp. 867-876. ISSN 0022-1899.

DAUNDASEKARA, S.S. - BEAUCHAMP, J.E.S. - HERNANDEZ, D.C. (2021). Parenting stress mediates the longitudinal effect of maternal depression on child anxiety / depressive symptoms. *J Affect Disord*, vol. 295, pp. 33-39. ISSN 0165-0327.

DREGER, S. - GERLINGER, T. - BOLTE, G. (2016). Gender inequalities in mental wellbeing in 26 European countries: do welfare regimes matter? *European Journal of Public Health*, vol. 26, no. 5, pp. 872-876. ISSN 1101-1262.

DUPLAGA, M. - GRYSZTAR, M. (2021). The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Healthcare*, vol. 9, no. 1, p. 43. ISSN 2227-9032.

DUROSKA, T. - LOVAS, L. (2002). Sensitivity to injustice and interpersonal behavioural traits. *Ceskoslovenská psychologie*, vol. 46, pp. 404-419.

ELLIS, A. - MACLAREN, C. (2005). *Racionálně emoční behaviorální terapie*. 1 ed. Praha: Portál, 326 pp. ISBN 80-7178-947-X.

ERCEG, N. - RUŽOJČIĆ, M. - GALIĆ, Z. (2020). Misbehaving in the Corona crisis: The role of anxiety and unfounded beliefs. *Current Psychology*. ISSN 1936-4733.

EVERY-PALMER, S. - JENKINS, M. - GENDALL, P. - HOEK, J. - BEAGLEHOLE, B. - BELL, C. - WILLIMAN, J. - RAPSEY, C. - STANLEY, J. (2020). Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS one*, vol. 15, no. 11. ISSN 1932-6203.

FAY, M.P. - PROSCHAN, M.A. (2010). Wilcoxon-Mann-Whitney or t-test? On assumptions for hypothesis tests and multiple interpretations of decision rules. *Stat Surv*, vol. 4, pp. 1-39. ISSN 1935-7516.

FU, W. - WANG, C. - ZOU, L. - GUO, Y. - LU, Z. - YAN, S. - MAO, J. (2020). Psychological health, sleep quality, and coping styles to stress facing the COVID-19 in Wuhan, China. *Translational Psychiatry*, vol. 10, no. 1, p. 225. ISSN 2158-3188.

GAO, J. - ZHENG, P. - JIA, Y. - CHEN, H. - MAO, Y. - CHEN, S. - WANG, Y. - FU, H. - DAI, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, vol. 15, no. 4. ISSN 1932-6203.

GONZÁLEZ-SANGUINO, C. - AUSÍN, B. - CASTELLANOS, M. - SAIZ, J. - LÓPEZ-GÓMEZ, A. - UGIDOS, C. - MUÑOZ, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*, vol. 87, pp. 172-176. ISSN 0889-1591.

HAASE, A. (2020). Covid-19 as a Social Crisis and Justice Challenge for Cities. *Frontiers in Sociology*, vol. 5, no. 93. ISSN 2297-7775.

HALAMA, P. - KOHÚT, M. - SOTO, C. - JOHN, O. (2020). Slovak Adaptation of the Big Five Inventory (BFI-2): Psychometric Properties and Initial Validation. *Studiapsychologica*, vol. 62, no. 1, pp. 74-87. ISSN 2585-8815.

HASSANNIA, L. - TAGHIZADEH, F. - MOOSAZADEH, M. - ZARGHAMI, M. - TAGHIZADEH, H. - DOOKI, A.F. - FATHI, M. - NAVAEI, R.A. - HEDAYATIZADEH-OMRAN, A. (2020). Anxiety and Depression in Health Workers and General Population During COVID-19 Epidemic in IRAN: A Web-Based Cross-Sectional Study. *medRxiv*, p. 2020.2005.2005.20089292.

HAYES, A.F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : a regression-based approach*. 2 ed. London: The Guilford Press, 714 pp. ISBN 9781462534678.

HUANG, Y. - ZHAO, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res*, vol. 288. ISSN 0165-1781.

HUBBARD, G. - DEN DAAS, C. - JOHNSTON, M. - DIXON, D. (2021). Sociodemographic and Psychological Risk Factors for Anxiety and Depression: Findings from the Covid-19 Health and Adherence Research in Scotland on Mental Health (CHARIS-MH) Cross-sectional Survey. *International Journal of Behavioral Medicine*. ISSN 1532-7558.

HYLAND, P. - SHEVLIN, M. - MCBRIDE, O. - MURPHY, J. - KARATZIAS, T. - BENTALL, R.P. - MARTINEZ, A. - VALLIÈRES, F. (2020). Anxiety and depression in the Republic of Ireland during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 142, no. 3, pp. 249-256. ISSN 0001-690X.

CHARLSON, F. - VAN OMMEREN, M. - FLAXMAN, A. - CORNETT, J. - WHITEFORD, H. - SAXENA, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, vol. 394, no. 10194, pp. 240-248. ISSN 0140-6736.

CHENG, W.-N.K. - HARDY, L. - MARKLAND, D. (2009). Toward a three-dimensional conceptualization of performance anxiety: Rationale and initial measurement development. *Psychology of Sport and Exercise*, vol. 10, no. 2, pp. 271-278. ISSN 1469-0292.

CHEW, Q.H. - WEI, K.C. - VASOO, S. - CHUA, H.C. - SIM, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population:



practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Med J*, vol. 61, no. 7, pp. 350-356. ISSN 0037-5675.

CHOI, K.W. - KIM, Y.K. - JEON, H.J. (2020). Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Adv Exp Med Biol*, vol. 1191, pp. 219-235. ISSN 0065-2598.

JAMOVI. (2020). The jamovi project (Version 1.2) [Computer Software]. [online], [citované 22. august 2020]. Dostupné na internete: <<https://www.jamovi.org>>

JIMÉNEZ-PICÓN, N. - ROMERO-MARTÍN, M. - RAMIREZ-BAENA, L. - PALOMO-LARA, J.C. - GÓMEZ-SALGADO, J. (2021). Systematic Review of the Relationship between Couple Dyadic Adjustment and Family Health. *Children (Basel)*, vol. 8, no. 6. ISSN 2227-9067.

JUNGMANN, S.M. - WITTHÖFT, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of anxiety disorders*, vol. 73. ISSN 0887-6185.

KAZEMI, A. - TÖRNBLOM, K. (2008). Social Psychology of Justice: Origins, Central Issues, Recent Developments, and Future Directions. *Nordic Psychology*, vol. 60, no. 3, pp. 209-234. ISSN 1901-2276.

KHOURY, J.E. - KAUR, H. - GONZALEZ, A. (2021). Parental Mental Health and Hostility Are Associated With Longitudinal Increases in Child Internalizing and Externalizing Problems During COVID-19. *Front Psychol*, vol. 12, p. 706168. ISSN 1664-1078.

KIMHI, S. - MARCIANO, H. - ESHEL, Y. - ADINI, B. (2020). Resilience and demographic characteristics predicting distress during the COVID-19 crisis. *Social science & medicine (1982)*, vol. 265, pp. 113389-113389. ISSN 1873-5347.

KOČJAN, G. - KAVČIČ, T. - AVSEC, A. (2021). Resilience matters: Explaining the association between personality and psychological functioning during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 21, no. 1. ISSN 1697-2600.

KOHÚT, M. - KOHÚTOVÁ, V. - HALAMA, P. (2021). Big Five Predictors of Pandemic-Related Behavior and Emotions in the First and Second COVID-19 Pandemic Wave in Slovakia. *Personality and Individual Differences*, vol. 180, p. 110934.

KONDÁŠ, O. - KORDAČOVÁ, J. (2000). *Iracionalita a jej hodnotenie*. Stimul, 158 s. ISBN 9788088982326.

KÖTELES, F. - SIMOR, P. (2014). Modern Health Worries: Somatosensory Amplification, Health Anxiety and Well-being: a Cross-Sectional Study. *European Journal of Mental Health*, vol. 9, no. 1, p. 20. ISSN 1788-4934.

KROENCKE, L. - GEUKES, K. - UTESCH, T. - KUPER, N. - BACK, M.D. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of Research in Personality*, vol. 89. ISSN 0092-6566.

LEE, S.A. - CRUNK, E.A. (2021). Fear and Psychopathology During the COVID-19 Crisis: Neuroticism, Hypochondriasis, Reassurance-Seeking, and Coronaphobia as Fear Factors. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, vol. 0, no. 0, p. 0030222820949350.

LEE, S.A. - JOBE, M.C. - MATHIS, A.A. - GIBBONS, J.A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 74. ISSN 0887-6185.

LEI, L. - HUANG, X. - ZHANG, S. - YANG, J. - YANG, L. - XU, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*, vol. 26. ISSN 1234-1010.

LIN, Y. - HU, Z. - ALIAS, H. - WONG, L.P. (2020). Knowledge, Attitudes, Impact, and Anxiety Regarding COVID-19 Infection Among the Public in China. *Frontiers in Public Health*, vol. 8, no. 236. ISSN 2296-2565.

LIU, S. - LITHOPOULOS, A. - ZHANG, C.Q. - GARCIA-BARRERA, M.A. - RHODES, R.E. (2021). Personality and perceived stress during COVID-19 pandemic: Testing the mediating role of perceived threat and efficacy. *Pers Individ Dif*, vol. 168, p. 110351. ISSN 0191-8869.

LOVAS, L. - WOLT, R. (2002). Sensitivity to injustice in the context of some personality traits. *Studia Psychologica*, vol. 44, pp. 125-131.

LOVAŠ, L. (1995). Nespravodlivosť v interpersonálnych vzťahoch. *Československá psychologie*, č. 39, s. 203-212. ISSN 1804-6436.

LUCASSEN, N. - DE HAAN, A.D. - HELMERHORST, K.O.W. - KEIZER, R. (2021). Interrelated changes in parental stress, parenting, and coparenting across the onset of the COVID-19 pandemic. *J Fam Psychol*. ISSN 0893-3200.

LUO, M. - GUO, L. - YU, M. - JIANG, W. - WANG, H. (2020). The psychological and mental impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on medical staff and general public - A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res*, vol. 291. ISSN 0165-1781.

MANN, F.D. - KRUEGER, R.F. - VOHS, K.D. (2020). Personal economic anxiety in response to COVID-19. *Personality and Individual Differences*, vol. 167. ISSN 0191-8869.

MAZZA, C. - RICCI, E. - BIONDI, S. - COLASANTI, M. - FERRACUTI, S. - NAPOLI, C. - ROMA, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, no. 9. ISSN 1660-4601.

MEIRA, C.M. - MENEGUELLI, K.S. - LEOPOLDO, M.P.G. - FLORINDO, A.A. (2020). Anxiety and Leisure-Domain Physical Activity Frequency, Duration, and Intensity During Covid-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, vol. 11, no. 3758. ISSN 1664-1078.

MICHALKOVÁ, A. (2021). Duševné (ne)zdravie v čase korony: Pomôcť môžu nové technológie, ale aj správne spojenia. *Seesame*. [online], [citované 20. marca 2021]. Dostupné na internete: <<https://www.seesame.com/dusevne-zdravie-v-case-korony/>>

MIKULA, G. - SCHLAMBERGER, K. (1985). What people think about an unjust event: Toward a better understanding of the phenomenology of experiences of injustice. *European Journal of Social Psychology*, vol. 15, pp. 37-49.

MIKUŠKOVÁ, E. - VEREŠOVÁ, M. (2020). Distance education during COVID-19: The perspective of Slovak teachers (doi:10.33225/

pec/20.78.884). *Problems of Education in the 21st Century*, vol. 78, no. 6, pp. 884-906.

MODERSITZKI, N. - PHAN, L.V. - KUPER, N. - RAUTHMANN, J.F. (2020). Who Is Impacted? Personality Predicts Individual Differences in Psychological Consequences of the COVID-19 Pandemic in Germany. *Social Psychological and Personality Science*. [online]. Dostupné na internete: <<https://psyarxiv.com/s65ux/>>

MOGHANIBASHI-MANSOURIEH, A. (2020). Assessing the anxiety level of Iranian general population during COVID-19 outbreak. *Asian J Psychiatr*, vol. 51. ISSN 1876-2018.

MORGESON, F.P. - MITCHELL, T.R. - LIU, D. (2015). Event System Theory: An Event-Oriented Approach to the Organizational Sciences. *Academy of Management Review*, vol. 40, no. 4, pp. 515-537.

NAJERA, H. (2019). Reliability, Population Classification and Weighting in Multidimensional Poverty Measurement: A Monte Carlo Study. *Social Indicators Research*, vol. 142.

NIKČEVIĆ, A.V. - MARINO, C. - KOLUBINSKI, D.C. - LEACH, D. - SPADA, M.M. (2021). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, vol. 279, pp. 578-584. ISSN 0165-0327.

NIKČEVIĆ, A.V. - SPADA, M.M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, vol. 292. ISSN 0165-1781.

NOYES, R.J. - WATSON, D.B. - LETUCHY, E.M. - LONGLEY, S.L. - BLACK, D.W. - CARNEY, C.P. - DOEBBELING, B.N. (2005). Relationship Between Hypochondriacal Concerns and Personality Dimensions and Traits in a Military Population. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 193, no. 2, pp. 110-118. ISSN 0022-3018.

NUSSBAUMER-STREIT, B. - MAYR, V. - DOBRESCU, A.I. - CHAPMAN, A. - PERSAD, E. - KLERINGS, I. - WAGNER, G. - SIEBERT, U. - CHRISTOF, C. - ZACHARIAH, C. - GARTLEHNER, G. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev*, vol. 4, no. 4, p. Cd013574. ISSN 1361-6137.

OSHIO, A. - TAKU, K. - HIRANO, M. - SAEED, G. (2018). Resilience and Big Five personality traits: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences*, vol. 127, pp. 54-60. ISSN 0191-8869.

OZAMIZ-ETXEBARRIA, N. - DOSIL-SANTAMARIA, M. - PICAZA-GORROCHATEGUI, M. - IDOAGA-MONDRAGON, N. (2020). Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad Saude Publica*, vol. 36, no. 4. ISSN 0102-311x.

ÖZDİN, S. - BAYRAK ÖZDİN, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International journal of social psychiatry*, vol. 66, no. 5, pp. 504-511. ISSN 0020-7640.

PAGEL, J.I. - CHOUKÈR, A. (2016). Effects of isolation and confinement on humans-implications for manned space explorations. *J Appl Physiol (1985)*, vol. 120, no. 12, pp. 1449-1457. ISSN 0161-7567.

PANAYIOTOU, G. - KOKKINOS, C.M. - KAPSOU, M. (2014). Indirect and Direct Associations Between Personality and Psychological Distress Mediated by Dispositional Coping. *The Journal of Psychology*, vol. 148, no. 5, pp. 549-567. ISSN 0022-3980.

PFEFFERBAUM, B. - NORTH, C.S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine*, vol. 383, no. 6, pp. 510-512.

PIEH, C. - BUDIMIR, S. - PROBST, T. (2020). The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. *Journal of psychosomatic research*, vol. 136. ISSN 1879-1360.

PRADHAN, M. - CHETTRI, A. - MAHESHWARI, S. (2020). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death Studies*, pp. 1-5. ISSN 0748-1187.

PRIME, H. - WADE, M. - BROWNE, D.T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol*, vol. 75, no. 5, pp. 631-643. ISSN 0003-066x.

QIU, J. - SHEN, B. - ZHAO, M. - WANG, Z. - XIE, B. - XU, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, vol. 33, no. 2, p. e100213.

RAHMAN, A. - SATHI, N.J. (2021). Risk factors of the severity of COVID-19: A meta-analysis. *Int J Clin Pract*, vol. 75, no. 7, p. e13916. ISSN 1368-5031.

RAJKUMAR, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, vol. 52. ISSN 1876-2018.

RASHEDI, J. - MAHDAVI POOR, B. - ASGHARZADEH, V. - POURSTADI, M. - SAMADI KAFIL, H. - VEGARI, A. - TAYEBI-KHOSROSHAHI, H. - ASGHARZADEH, M. (2020). Risk Factors for COVID-19. *Infez Med*, vol. 28, no. 4, pp. 469-474. ISSN 1124-9390.

ROSSI, A. - PANZERI, A. - PIETRABISSA, G. - MANZONI, G.M. - CASTELNUOVO, G. - MANNARINI, S. (2020). The Anxiety-Buffer Hypothesis in the Time of COVID-19: When Self-Esteem Protects From the Impact of Loneliness and Fear on Anxiety and Depression. *Frontiers in Psychology*, vol. 11, no. 2177. ISSN 1664-1078.

ROTĂRESCU, V.S. - MATEI, D.B. - MIRCEA, I.A. - MIRESCU, A.M. - NEDELESCU, B.G. - NEDELEA, D.G. - RALUCA NEAGU, A.N. - NECŞULESCU, A.G. - OTEŞANU, G.A. - TUDOR, L.C. (2021). How anxious did you feel during lockdown? The roles resilience, living environment, and gender play on the level of anxiety state during pandemic isolation. *Research in psychotherapy (Milano)*, vol. 23, no. 3, pp. 496-496. ISSN 2239-8031.

ŞAHİN, M. - AYBEK, E. (2019). Jamovi: An Easy to Use Statistical Software for the Social Scientists. *International Journal of Assessment Tools in Education*, vol. 6, pp. 670-692. ISSN 2148-7456.

SALARI, N. - HOSSEINIAN-FAR, A. - JALALI, R. - VAISI-RAYGANI, A. - RASOULPOOR, S. - MOHAMMADI, M. - RASOULPOOR, S. - KHALEDI-PAVEH, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*, vol. 16, no. 1, p. 57. ISSN 1744-8603.

SANAD, H.M. (2019). Stress and anxiety among junior nursing students during the initial clinical Training: a descriptive study at college of health sciences. *American Journal of Nursing Research*, vol. 7, no. 6, pp. 995-999.

SAVITSKY, B. - FINDLING, Y. - ERELI, A. - HENDEL, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*, vol. 46. ISSN 1471-5953.

SCHMITT, M. - GOLLWITZER, M. - MAES, J. - ARBACH, D. (2005). Justice Sensitivity: Assessment and Location in the Personality Space. *European Journal of Psychological Assessment*, vol. 21, no. 3, pp. 202-211. ISSN 2151-2426(Electronic),1015-5759(Print).

SIBLEY, C.G. - GREAVES, L.M. - SATHERLEY, N. - WILSON, M.S. - OVERALL, N.C. - LEE, C.H.J. - MILOJEV, P. - BULBULIA, J. - OSBORNE, D. - MILFONT, T.L. - HOUKAMAU, C.A. - DUCK, I.M. - VICKERS-JONES, R. - BARLOW, F.K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *Am Psychol*, vol. 75, no. 5, pp. 618-630. ISSN 0003-066x.

SOMMA, A. - GIALDI, G. - KRUEGER, R.F. - MARKON, K.E. - FRAU, C. - LOVALLO, S. - FOSSATI, A. (2020). Dysfunctional personality features, non-scientifically supported causal beliefs, and emotional problems during the first month of the COVID-19 pandemic in Italy. *Personality and Individual Differences*, vol. 165. ISSN 0191-8869.

SOTO, C. - JOHN, O. (2017). The Next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and Assessing a Hierarchical Model With 15 Facets to Enhance Bandwidth, Fidelity, and Predictive Power. *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 113, pp. 117-143. ISSN 0022-3514.

SPIELBERGER, C.D. - REHEISER, E.C. (2009). Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, vol. 1, no. 3, pp. 271-302. ISSN 1758-0846.

STRICKHOUSER, J.E. - ZELL, E. - KRIZAN, Z. (2017). Does personality predict health and well-being? A metasynthesis. *Health Psychol*, vol. 36, no. 8, pp. 797-810. ISSN 0278-6133.

ŠROL, J., BALLOVÁ MIKUŠKOVÁ, E., ČAVOJOVÁ, V. (2021). When we are worried, what are we thinking? Anxiety, lack of control, and

conspiracy beliefs amidst the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, vol. 35, no. 3.

TAYLOR, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing. ISBN 1527541185.

TAYLOR, S. - LANDRY, C.A. - PALUSZEK, M.M. - FERGUS, T.A. - MCKAY, D. - ASMUNDSON, G.J.G. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, vol. 72. ISSN 0887-6185.

TEOVANOVIĆ, P. - LUKIĆ, P. - ZUPAN, Z. - LAZIĆ, A. - NINKOVIĆ, M. - ŽEŽELJ, I. (2021). Irrational beliefs differentially predict adherence to guidelines and pseudoscientific practices during the COVID-19 pandemic. *Applied Cognitive Psychology*, vol. 35, no. 2, pp. 486-496. ISSN 0888-4080.

TORALES, J. - O'HIGGINS, M. - CASTALDELLI-MAIA, J.M. - VENTRIGLIO, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, vol. 66, no. 4, pp. 317-320. ISSN 1758-0846.

UEDA, M. - STICKLEY, A. - SUEKI, H. - MATSUBAYASHI, T. (2020). Mental Health Status of the General Population during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional National Survey in Japan. *medRxiv*. ISSN 1664-1078.

VOLK, A.A. - BRAZIL, K.J. - FRANKLIN-LUTHER, P. - DANE, A.V. - VAILLANCOURT, T. (2021). The influence of demographics and personality on COVID-19 coping in young adults. *Pers Individ Dif*, vol. 168. ISSN 0191-8869.

WANG, C. - PAN, R. - WAN, X. - TAN, Y. - XU, L. - HO, C.S. - HO, R.C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*, vol. 17, no. 5. ISSN 1660-4601.

WANG, Y. - DI, Y. - YE, J. - WEI, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health & Medicine*, vol. 26, no. 1, pp. 13-22. ISSN 1354-8506.



WEINER, I.B. - FREEDHEIM, D.K. - SCHINKA, J.A. - VELICER, W.F. (2003). *Handbook of Psychology: Research methods in psychology*. 1 ed. New Jersey: Wiley, 711 pp. ISBN 978-0-471-38513-4.

WHEATON, M.G. - DEACON, B.J. - MCGRATH, P.B. - BERMAN, N.C. - ABRAMOWITZ, J.S. (2012). Dimensions of anxiety sensitivity in the anxiety disorders: evaluation of the ASI-3. *J Anxiety Disord*, vol. 26, no. 3, pp. 401-408. ISSN 0887-6185.

WONG, S.Y.S. - ZHANG, D. - SIT, R.W.S. - YIP, B.H.K. - CHUNG, R.Y.-N. - WONG, C.K.M. - CHAN, D.C.C. - SUN, W. - KWOK, K.O. - MERCER, S.W. (2020). Impact of COVID-19 on loneliness, mental health, and health service utilisation: a prospective cohort study of older adults with multimorbidity in primary care. *British Journal of General Practice*, vol. 70, no. 700, pp. e817-e824. ISSN 1758-0846.

XIONG, J. - LIPSITZ, O. - NASRI, F. - LUI, L.M.W. - GILL, H. - PHAN, L. - CHEN-LI, D. - IACOBUCCI, M. - HO, R. - MAJEED, A. - MCINTYRE, R.S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, vol. 277, pp. 55-64. ISSN 1573-2517.

ZACHER, H. - RUDOLPH, C.W. (2021). Big Five traits as predictors of perceived stressfulness of the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, vol. 175. ISSN 0191-8869.

ZHANG, M. - ZHANG, J. - ZHANG, F. - ZHANG, L. - FENG, D. (2018). Prevalence of psychological distress and the effects of resilience and perceived social support among Chinese college students: Does gender make a difference? *Psychiatry Res*, vol. 267, pp. 409-413. ISSN 0165-1781.

ŽITNÝ, P. - HALAMA, P. (2011). Self-esteem, locus of control and personality traits as predictors of sensitivity to injustice. *Studia Psychologica*, vol. 53, no. 1, pp. 27-39. ISSN 0039-3320.

PhDr. Peter Žitný, PhD.  
Katedra psychológie, FF TU v Trnave,  
Hornopotočná 23, SK-918 43 Trnava  
peter.zitny@truni.sk

**Pilotný výskum úzkosti u osôb v domácnosti s deťmi počas  
pandémie COVID-19 v súvislosti s vybranými biologickými a  
sociálno-kognitívnymi premennými**

**Vydavateľ:**

Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave  
Hornopotočná 23, 918 43 Trnava  
<http://ff.truni.sk/katedra-psychologie>

© Peter Žitný, 2021

© Filozofická fakulta Trnavskej univerzity v Trnave, 2021

ISBN 978-80-568-0419-3

