

Více pozitivních emocí, méně vnímaného stresu?

More Positive Emotion, Less Stress Perception?

Ying Lin, Jing Wang, Weizhi Liu, Yanpu Jia

Psychology Research and Behavior Management 2022:15 3721–3732

Klíčová slova: pandemie omicron, politika nulové nákazy COVID, vnímaný stres, emoční stavy, domácí karanténa

Úvod

Rostoucí hrozba epidemie v souvislosti s vývojem varianty COVID-19 vedla k mezinárodnímu ohrožení veřejného zdraví ve světě. Na Šanghaj, megaměsto s přibližně 25 miliony obyvatel, měla dopad varianta Omicron na začátku března 2022. Ve srovnání se SARS-CoV-2de a variantou Delta, je Omicron více infekční. V důsledku této pandemie v Šanghaji dosáhl počet nových případů infekce za jediný den až 27 605. Ke 4. květnu činil kumulativní počet nakažených v celém městě 601 942, z toho 547 056 případů bez plicních příznaků, a celkem 503 úmrtí. Aby se šíření epidemie co nejdříve zastavilo, bylo 28. března v Šanghaji vyhlášeno "celoměstské statické řízení" (z orig. whole city static management) s politikou nulové nákazy-COVID. Od 1. dubna začala pro 25 milionů lidí domácí karanténa. Město se uzavřelo zastavením dopravy, uzavřením trhů, pozastavením výroby, zastavením logistiky, online výuky atd. V této situaci lidé čelili obrovským výzvám nejen fyzickým, ale i psychickým, a to jak průřezově, tak longitudinálně. Většina studií uvádí negativní psychický dopad karantény, jako je strach, úzkost a hněv, emocionální tíseň, příznaky deprese, příznaky akutní stresové poruchy a posttraumatické stresové příznaky. Ve srovnání s běžnou populací, zdravotničtí pracovníci v karanténě častěji trpěli psychickými následky, jako je posttraumatická stresová porucha (PTSD). Pracovníci v první linii vykazovali vyšší skóre stresu, emočního vyčerpání a depersonalizace ve srovnání s kolegy pracujícími na odděleních, která přímo neslouží pacientům s COVID-19. Několik studií se zabývalo vlivem přísné politiky na duševní zdraví veřejnosti během karantény. Jedna z nich nedávno přezkoumala údaje o pandemii COVID-19 v 15 zemích v období od dubna 2020 do června 2021 a uvedla, že přísnější politika byla spojena s horším duševním zdravím a udržováním sociálního odstupu bylo těsněji spojeno se špatným duševním zdravím než uzavření škol, pracovišť, veřejné dopravy, zrušení veřejných akcí a omezení domácího cestování. Tato studie se proto zabývala psychologickým dopadem takových karanténních opatření, která nevyhnutelně ovlivnila každodenní život lidí a sociální odstup.

Metody

V období od 8. dubna do 14. dubna 2022 byl prostřednictvím platformy Questionnaire Star (<https://www.wjx.cn>) proveden online průzkum v čínštině, jehož cílem bylo získat účastníky. V té době uplynuly téměř 2 týdny od 28. března, kdy byla ve městě zahájena výluka, a předtím již bylo v karanténě značné množství budov a komunit doma během šíření pandemie. Průzkum byl distribuován do společnosti především prostřednictvím každodenního vysílání ve skupinách WeChat a institucích psychologických služeb. Při otevření odkazu na průzkum se

objevilo oznámení, které objasnilo účel průzkumu, a poté všechny položky průzkumu pro ty, kteří se přihlásili k odpovědi. Tento design měl účastníkům objasnit, jaké soukromé informace je třeba poskytnout, než se rozhodnou zapojit. Všichni účastníci byli tedy zcela dobrovolní a před zahájením studie byl od účastníků získán informovaný souhlas. Tato studie byla schválena etickou komisí Námořní lékařské univerzity. Všechny postupy byly v souladu s Helsinskou deklarací.

Odpovědi jsme obdrželi od 1 320 účastníků a nakonec bylo zařazeno celkem 1 051 účastníků (626 mužů a 425 žen). Kritéria pro zařazení zahrnovala: 1) ochotu souhlasit s šetřením; 2) bydliště v Šanghaji; 3) normální úroveň řeči, porozumění a vyjadřování. Následně bylo 219 respondentů vyřazeno z důvodu nesplnění kritéria zařazení a dalších 50 bylo vyřazeno z důvodu příliš velkého počtu chybějících hodnot (38 vyřazeno) nebo strávení více než 30 minut nebo méně než 2 minut při odpovídání na dotazník (12 vyřazeno).

Měření demografických charakteristik

Do dotazníku byly jako demografické charakteristiky zahrnuty věk, pohlaví, povolání, vzdělání, roční příjem domácnosti, pobyt se staršími osobami nebo bez nich a pobyt s dětmi nebo bez nich a délka karantény.

Vnímání stresu

Stres z karantény doma jsme u účastníků vypočítali jako subjektivní pocit jednotlivce z mezidobí. Hodnotilo se pomocí 10 položek zahrnujících obecné vnímání stresu a devíti specifických vnímání stresorů, mezi něž patřily životní zásoby, riziko infekce, dysfunkce rodiny, děti učící se online, nároky na lékařskou péči nebo léky, ekonomický příjem, negativní informace, stísněný prostor a pracovní zátěž v domácnosti, které byly zpracovány z předchozích studií a byly zařazeny podle aktuální situace v Šanghaji během karantény. Všechny vjemy byly hodnoceny na devítibodové Likertově stupnici od 1 (žádný stres) do 9 (obrovský stres). Průměrné skóre 10 položek bylo vypočteno tak, aby reprezentovalo stav vnímání stresu, což znamená, že lidé s vyšším skóre měli vyšší vnímání stresu.

Emocionální stavy

Pokusili jsme se vytvořit inventář emočních stavů přizpůsobený neklinickým skupinám, který se nezaměřoval pouze na negativní subjektivní prožívání jedinců, ale zahrnoval také vymizení potěšení, které je základní složkou deprese. Bylo zařazeno sedm položek s emočními stavy binárních protikladů jako spořádanost-roztřesenost, uklidnění-roztřesenost, potěšení-rozzlobení, smysluplnost-bezvýznamnost, aktivita k sociální interakci-osamělost, zájem-nuda a naděje-beznaděje, přičemž jedna strana byla pozitivní a druhá negativní na spojitě škále os. Tyto emoční stavy byly vztaheny ke Státní škále deprese v čínské verzi (STDEP) a Škále pozitivních a negativních afektů (PANAS). Všechny položky byly hodnoceny na devítibodové Likertově škále od 1 (pozitivní stav) do 9 (negativní stav), s instrukcí: "Bodováním od 1 do 9 vyjádřete své psychické pocity od pandemické karantény doma". Průměrné skóre sedmi položek bylo vypočítáno tak, aby vyjadřovalo stav emocí, což znamená, že lidé s vyšším skóre měli více negativních emocí.

Statistická analýza

Statistická analýza byla provedena pomocí programu IBM SPSS verze 21.0. Byl použit dvouvýběrový test a $p < 0,05$ bylo považováno za statisticky významné. K popisu základních demografických informací byly použity popisné a frekvenční statistiky (průměr, [SD] a procenta). Nejprve byly vypočteny popisné statistiky pro demografické proměnné, průměrné skóre různých vnímaných stresů a negativních emočních stavů populace. Poté byla použita jednosměrná analýza rozptylu (ANOVA) k analýze vnímaného stresu a negativních emočních stavů mezi různými demografickými kategoriemi. Dále byla použita hierarchická regresní analýza ke stanovení nezávislých proměnných souvisejících s vnímaným stresem. Nakonec byla provedena mediační analýza s cílem určit potenciální zprostředkující vliv na vztah mezi dny karantény doma a vnímaným stresem.

Výsledky

Demografické údaje účastníků

Vzorek tvořilo 626 mužů a 425 žen s průměrným věkem 32,38 (SD=11,112 let) a průměrným ročním příjmem domácnosti 273,45 (SD=27,075). Většina těchto účastníků měla bakalářský stupeň vzdělání (30,7 %). Bylo mezi nimi 151 (14,4 %) studentů a důchodců nebo nezaměstnaných, 229 (21,8 %) osob se specializací (např. učitel, lékař, zaměstnanci státní správy), 206 (19,6 %) zaměstnanců nebo manažerů firem, 388 (36,9 %) vojáků a 77 (7,3 %) jiných profesí (např. pracovníci ve službách, svobodná povolání, bez odpovědi). Celkem 208 (19,8 %) účastníků žilo v době karantény doma se staršími osobami a 439 (41,8 %) s dětmi.

Vnímaný stres a emoční stavy během domácí karantény

Průměrné skóre různých vnímaných stresů bylo 3,248 (SD=1,936), zatímco emoční stavy byly 3,453 (SD=2,094). Během karantény doma kvůli COVID-19 účastníci uváděli mírný až středně silný vnímaný stres a emoce bez ohledu na typ. V detailu byl stres z životních zásob výrazně vyšší než ostatní a stres z učení dětí byl uváděn nejnižší.

Mezi vnímaným stresem a emočními stavy byl zjištěn významný vztah, což naznačuje, že jedinci s vysokými negativními emocemi měli také vysokou úroveň vnímaného stresu.

Profil vnímaného stresu a emočních stavů v různých demografických kategoriích

Průměrné skóre vnímaného stresu účastníků ve věku 30-49 let (4,271, SD=1,783) bylo významně vyšší než ve věku ≤ 18 let ($p=0,023$), 19-29 let ($p < 0,001$). Účastníci s větším počtem dní karantény doma měli vyšší vnímaný stres ($F=50,494$, $p < 0,001$) a negativnější emoční stav ($F=42,41$, $p < 0,001$), než účastníci s menším počtem dní karantény.

Pokud jde o data odběru vzorků, změna vnímaného stresu a negativního emočního stavu podobně potvrdila, že vnímaný stres a negativní emoce se v průběhu karantény doma zvyšují.

Ženy měly vyšší vnímaný stres ($F=215,836$, $p < 0,001$) a negativní emoční stav ($F=208,349$, $p < 0,001$) než muži.

Účastníci s příjmem vyšším než 320 000 vykazovali vyšší vnímaný stres (0,001) a negativnější emoční stav ($p < 0,001$) než ostatní příjmové kategorie. Vnímaný stres osob se specializací

(např. učitelů, lékařů, pracovníků souvisejících se státní správou) byl ve srovnání se zaměstnanci firem nebo manažery marginálně významný ($p=0,054$), ale významně vyšší než u ostatních profesí. Pokud jde o negativní emoční stav, lidé se specializací (např. učitel, lékař, zaměstnanci související se státní správou) jej zaznamenali jako významně vyšší než ostatní profese, ale významně nižší než zaměstnanci firem nebo manažeři ($p=0,008$).

Osoby žijící se seniory během dnů karantény vykazovaly vyšší vnímaný stres ($F=106,151$, $p<0,001$) a negativní emoční stav ($F=64,069$, $p<0,001$). Podobně osoby žijící s dětmi během karanténních dnů vykazovaly vyšší vnímaný stres ($F=102,778$, $p<0,001$) bez ohledu na počet dětí.

Faktory související s vnímaným stresem

V případě povolání měla osoba se specializací (např. učitel, lékař, zaměstnanci související se státní správou) významně vyšší vnímaný stres než ostatní povolání kromě zaměstnanců firmy nebo manažerů.

S vnímaným stresem pozitivně korelovaly ženy ($\beta=0,076$, $p=0,002$), život se staršími lidmi ($\beta=0,087$, $p<0,001$), život s dětmi ($\beta=0,121$, $p<0,001$), střední emoční stav ($\beta=0,515$, $p<0,001$) a vysoký emoční stav ($\beta=0,395$, $p<0,001$). I když jsme jako závislé proměnné vybrali tři hlavní vnímané stresy, tyto výsledky podpořily také vliv toho, že se jedná o ženu ($p<0,001$), žijícího se staršími lidmi ($p<0,001$) a žijícího s dětmi ($p<0,001$).

Z výsledků ANOVA vyplývá, že osoby s větším počtem karanténních dnů doma měly vyšší vnímaný stres ($F=50,494$, $p<0,001$) a negativní emoce ($F=42,410$, $p<0,001$).

Byly zjištěny významné přímé účinky, kdy více dní strávených v karanténě doma bylo spojeno s negativnějším emočním stavem (koeficient= $0,018$, $p=0,015$) a emoční stav predikoval vnímaný stres (koeficient= $0,759$, $p<0,001$). Přímý účinek od dnů strávených v karanténě doma na vnímaný stres byl významný (koeficient= $0,010$, $p=0,017$).

Diskuse

Cílem této studie bylo prozkoumat psychologii veřejnosti v rámci šanghajské domácí karantény a prozkoumat související rizikové faktory na vnímaný stres. Výsledky ukázaly, že vnímaný stres na všech zdrojích a emoční stavy veřejnosti byly mírné až střední. A existoval významný vztah mezi vnímaným stresem a negativními emočními stavy, což naznačuje, že osoby s vysokou mírou negativních emocí měly také vysokou míru vnímaného stresu. Konkrétně se jednalo o populace ve věku 30-49 let, ženy, lidi s vyšším příjmem domácnosti, pobývající u starších osob nebo dětí, které častěji uváděli vysokou míru stresu a negativních emocí. Hierarchická regrese a další analýza ukázaly, že emoční stavy částečně zprostředkovaly vztah mezi dny strávenými v karanténě doma a vnímaným stresem. V porovnání s předchozími studiemi, která uváděla psychický dopad jako středně závažný až závažný v počáteční fázi COVID-19 v Číně, se zdá, že zdejší mírné až středně závažné výsledky naznačují menšímu psychickému dopadu karantény v Šanghaji.

Tento výsledek by mohl souviset s různými opatřeními pro emoční stavy, nízkým vnímáním rizika Omicron pandemie a poměrně krátkou dobu trvání karantény (13-29 dní, s průměrem

20,08) v této studii. V rozporu s předchozím zjištěním, že se účastníci obávají kontaktu svých rodinných příslušníků s COVID-19 jsme zjistili nízké vnímání rizika pandemie jako menší vnímání stresu z nákazy COVID-19 ve srovnání se stresem z životního zajištění a obecným stresem. To se potvrdilo, když jsme účastníky dále požádali, aby seřadili deset stresorů podle toho, jak se vnímání stresu po karanténě doma nejvíce změnilo, a označili tři nejdůležitější v pořadí 1-3, přičemž jsme zjistili, že infekce COVID-19 byla ve srovnání s životním zaopatřením řazena k méně důležitým stresorům. V jiných předchozích studiích se zdá, že strach je spíše jistým důsledkem hromadné karantény a sociální izolace byla hlavním stresorem během pandemie.

Jedním z hlavních faktorů ovlivňujících psychiku veřejnosti byla délka trvání karantény. I v této studii se prokázalo, že čím delší byla karanténa, tím vyšší byl vnímaný stres a negativnější emoční stav. Během pandemie COVID-19 je naléhavě nutné studovat bezprostřední psychologický dopad na pracovníky, kteří se vrátili do práce. Studie zdůraznila, že 10,8 % pracovníků splňovalo diagnostická kritéria pro posttraumatickou stresovou poruchu právě při návratu do práce po uzavření a karanténě v Čchung-čchingu.

Na pozadí normalizace epidemie je proto třeba, aby si vlády a správci podniků uvědomili rozsah a faktory spojené se stresem, emočními stavy a dalšími duševními poruchami u zaměstnanců, kteří se právě vrátili do práce po karanténě a výluce během pandemie COVID-19. Vysokou míru stresu a negativních emocí častěji uváděly ženy. Vyšší stres a negativní emoce častěji pociťovali jedinci ve věku 30-49 let. Dospělí ve středním věku jsou rovněž vysoce rizikovou skupinou pro COVID-19 vzhledem k počínajícimu poklesu funkce a chronickým základním onemocněním, která mohou oslabovat imunitní systém. Výsledky se však lišily od některých předchozích studií, v nichž byl jako charakteristiky účastníků spojené s negativními psychickými dopady uváděn mladší věk (16-24 let) a nižší příjem domácnosti. Budoucí studie by mohly dále zkoumat rozporuplné výsledky s ohledem na věk. Podle výsledku hierarchické regresní analýzy se předpokládalo, že existence emočního stavu ovlivní vztah mezi dny karantény doma a vnímaným stresem. A path analýza potvrdila zprostředkující vliv emočního stavu na vztah mezi karanténními dny doma a vnímaným stresem. Přesněji řečeno, existence pozitivnějších emocí by mohla přinést méně vnímaného stresu při stejné délce karantény. Pozitivní emoce, jako jsou spořádanost, uklidnění, soustředění, smysluplnost, uznání, zájem, naděje, úcta, láska a další, by jednotlivcům prospěly k překonání negativity a vynesly by je do příznivějšího prostředí, v němž by se jim dařilo. Vzhledem ke zprostředkující roli emočního stavu by intervence zaměřené na něj přispěly ke snížení stresu během karantény.

Silné stránky a výzkumná omezení studie

Za prvé, dosud žádné megaměsto neprovádělo takový globální statický management s vysokou mírou nátlaku jako Šanghaj v Číně, která byla v karanténě téměř 3 měsíce, zatímco veškerá práce a vzdělávací činnost lidí probíhala online doma. Účinnost této pandemické prevence v Šanghaji navíc může mít vliv na následnou strategii pandemické prevence v pevninské Číně. Zadruhé, ačkoli se v předchozích studiích hovořilo o emocích a stresu jako o psychologickém dopadu karantény na veřejnost, většina z nich se obvykle zaměřovala na jeden nebo několik konkrétních emočních problémů nebo vnímání stresorů, což byly téměř všechny negativní dopady. V současné studii byly zahrnuty komplexnější dimenze zdrojů stresu a

aktuálnosti karantény byla věnována větší pozornost. Přestože existovaly určité silné stránky, je stále třeba diskutovat o některých omezeních. Zaprvé, provedli jsme průřezovou studii o psychologii veřejnosti během karantény v Šanghaji od 8. do 14. dubna, přičemž průměrná doba trvání karantény byla 20 dní. Karanténa trvala téměř 3 měsíce a emocionální stavy a vnímaný stres veřejnosti se mohly během tohoto období měnit. I přes toto omezení výsledky této studie odrážely skutečnou mentalitu účastníků, kteří byli v rámci pandemického preventivního opatření globálního statického řízení v Šanghaji v karanténě doma v průměru 20 dní. Za druhé, v současné studii nebyly použity standardní škály pro hodnocení emočního stavu, jako je deprese a úzkost, ale byl zkonstruován nástroj se sedmi emočními stavy binárních protikladů a účastníci byli požádáni, aby hodnotili na 9bodové Likertově škále od 1 (pozitivní stav) do 9 (negativní stav). To by mohlo omezit srovnání s výsledky předchozích výzkumů. Z druhé strany to však byl způsob, jak se vyhnout omezení, že veřejnost mohla uvádět pouze negativní subjektivní prožitky, ale neprezentovala skutečný emoční stav v určitém kontextu karantény, například určitý stupeň vymizení pozitivních emocí. Za těchto zvláštních okolností případů dlouhodobé izolace je třeba ještě prozkoumat, zda by to lépe popisovalo emoční stavy a bylo vhodnější pro běžnou populaci.

Za třetí, informace o minulé anamnéze COVID účastníků nebyly shromážděny. Vzhledem k významnému vlivu anamnézy infekce na duševní zdraví by měla být také důležitým faktorem pro vnímaný stres. Budoucí výzkum by se měl zaměřit na důležitou roli anamnézy infekce COVID.