VNÍMANÁ POTŘEBA OSOBNÍ HYGIENY V DOBĚ EPIDEMIE COVID-19

Markéta Hinaisová, Nela Hollayová, Veronika Vendlová, Linda Pospíšilová El Karibová

Osobní hygiena a epidemie Covid-19

Základní hygienické návyky nás provázejí již od raného dětství. V západním světě je hygiena těla i prostředí kolem nás zcela běžnou součástí života. V současné době je však častěji skloňována v souvislosti s epidemií Covid-19. V širším pohledu na ni můžeme nahlížet jako na způsob udržování člověka i okolního prostředí v čistotě, v užším pohledu se jedná o vědní obor, který se úzce pojí s oborem epidemiologie a má jeho hlavním předmětem je uchovávání a podpora zdraví (Tuček & kol., 2012).

Současná situace klade na ochranu zdraví daleko vyšší nároky a tím i např. na mytí rukou, které se blíží hygieně rukou zdravotníků v nemocnicích. Kohoutová (2012) uvádí, že běžné mytí rukou se provádí pod tekoucí pitnou a teplou vodou s použitím tekutého mýdla (bez antibakteriální přísady), nejlépe ze zásobníku s dávkovačem po dobu 30 sekund. Spolu s mytím rukou se s epidemií začalo užívat dezinfekce rukou, kdy účelem je redukce kožní mikroflóry v důsledku působení alkoholového dezinfekčního přípravku.

Mnoho lidí se muselo přizpůsobit vzniklé situaci a bylo nuceno přemýšlet více o svém zdraví a hygieně, která může zpomalit šíření viru (Bartošová, 2020). Většina lidí vnímá ohrožení svého zdraví a v menší či větší míře se věnuje hygienickým návykům s větší pravidelností, než tomu bylo před pandemií Covid-19. Nejistota této doby s sebou také nese rozvoj úzkostí. Podle Praška, Praškové & Vyskočilové (2006) nás úzkost připravuje na možnou nebezpečnou situaci a není nijak škodlivá. V nadměrné míře však může mít vliv na jednání a racionální uvažování. Když cítíme úzkost, mění se naše myšlenkové pochody a schopnost racionálně uvažovat. Vzhledem k tomu, že pandemie Covid-19 může v lidech vyvolávat zvýšenou míru úzkosti a jejich počínání stran hygieny se může měnit.

Závislost potřeby hygieny na pandemii Covid-19 není ještě dostatečně prozkoumána. Obecně se však tato potřeba v době ohrožení nemocemi zvyšuje. Potřeba hygieny před sto lety byla jistě nižší než potřeba hygieny před nástupem pandemie Covid-19 (Čapka, 2011). Zvýšila se tedy potřeba hygieny v současné době ještě více?

Tvorba položek

Pro účely testu jsme formulovali seznam 17 položek. Při tvorbě položek jsme zohlednili tyto oblasti:

a) vyhýbání se kontaktu s lidmi
b) ochrana dýchacích cest
c) osobní hygiena

Původní sadu výroků jsme postupně redukovali tak, aby byly zachovány původní facety, dokud délka testu nedosáhla 17 položek. 16 položek je psáno formou oznamovacích vět v první osobě. Jedna položka tvoří kontrolní otázku a je psaná dotazovací formou (otázkou).

Respondent u každého tvrzení volí, zda s tvrzením souhlasí, z možností:

nesouhlasím – spíše nesouhlasím – nevím – spíše souhlasím – souhlasím

Stupně jsou bodovány od 1 do 5 bodů (na stupnici od do: 1 bod = nesouhlasím, 5 bodů = souhlasím). Žádná z položek není kódovaná reverzně.

Kompletní výčet položek:

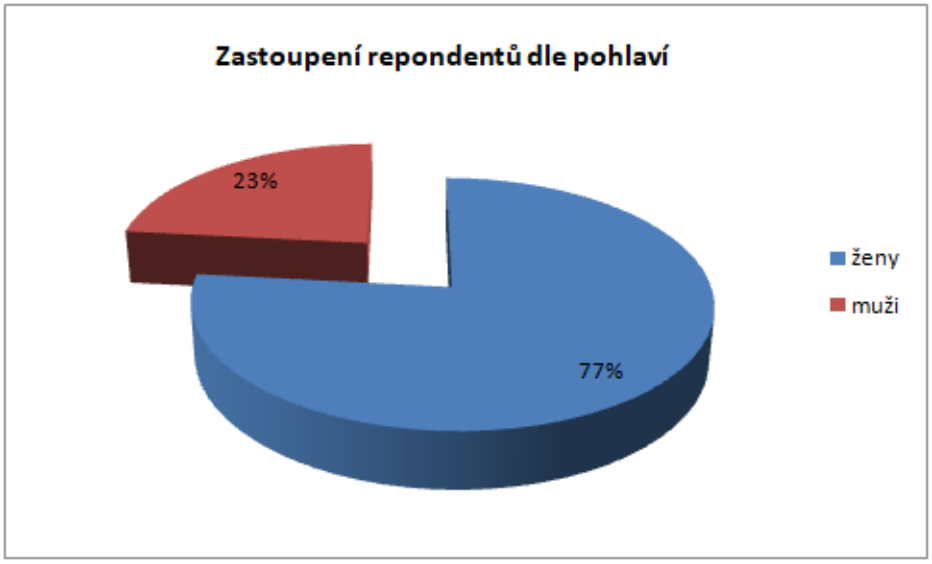
1. Myji si ruce víckrát denně než v době před epidemií Covid-19.
2. Mám větší spotřebu dezinfekce na ruce než v době před epidemií Covid-19.
3. Pozoruji, že mám v současné době více popraskané ruce.
4. Mám pocit, že si musím mýt ruce víckrát denně než v době před epidemií.
5. Při běžných denních činnostech používám ochranné rukavice.
6. Po velkém nákupu v supermarketu se vždy osprchuji.
7. Nikdy nevycházím z bytu bez zakrytí úst a nosu.
8. Venku chodím pro jistotu stále s rouškou na obličeji.
9. Je mléko bílé?
10. Lidem se v době koronaviru raději vyhýbám.
11. Při vstupu ke mně do bytu si všichni příchozí musí vydezinfikovat ruce.
12. Utrácím více peněz za čistící prostředky pro domácnost než v době před epidemií.
13. Při styku s lidmi dodržuji odstup minimálně 2,5 metru.
14. Každý den dezinfikuji svůj mobilní telefon.
15. Ochranu dýchacích cest si měním maximálně po dvou hodinách.
16. Roušky vyvářím každý večer.
17. Pravidelně provádím výplach horních cest dýchacích.

Výzkumný a standardizační soubor

K získání dat a jejich analýze jsme dotazník se 17ti položkami předložili souboru respondentů. Do dotazníku byla zahrnuta i kontrolní položka č. 9 “Zda je mléko bílé”. Tato položka nebyla součástí testu, ale testovala pozornost respondentů při vyplňování. Respondenti byli osloveni přes různé sociální sítě, emailovou komunikací a přes osobní kontakty. Výběr byl záměrný, v našem případě vychází z účelového výběru, kdy jsou osloveni vytipováni jedinci, kteří by mohli být ochotni test vyplnit.
Vytipovaní respondenti dostali odkaz na sdílenou platformu, kde test vyplňovali. Celkem test vyplnilo 417 respondentů, do toho čísla nejsou započtena opakovaná testování. Opakovaně test vyplnilo 37 respondentů. Při čištění dat byli vyjmut 2 respondenti, u kterých se při manuální kontrole jevila data nelogicky vyplněna, a proto jsme je ze souboru vyloučili. Dále bylo vyjmuto 11 respondentů, č, kteří na kontrolní položku č. 9, zda je mléko bílé, odpověděli, že neví, a 5 respondentů, kteří na kontrolní otázku, zda je mléko bílé, odpověděli spíše nebo rozhodně ne.

Nezodpovězení na otevřené otázky nebylo diskriminačním kritériem, a proto jsme tyto respondenty v souboru ponechali.
Testy po těchto vyřazeních vyplnilo celkem 399 respondentů, z toho 93 mužů a 306 žen. Procentuální zastoupení dle pohlaví uvádí níže uvedený graf.

Graf 1: Zastoupení respondentů dle pohlaví

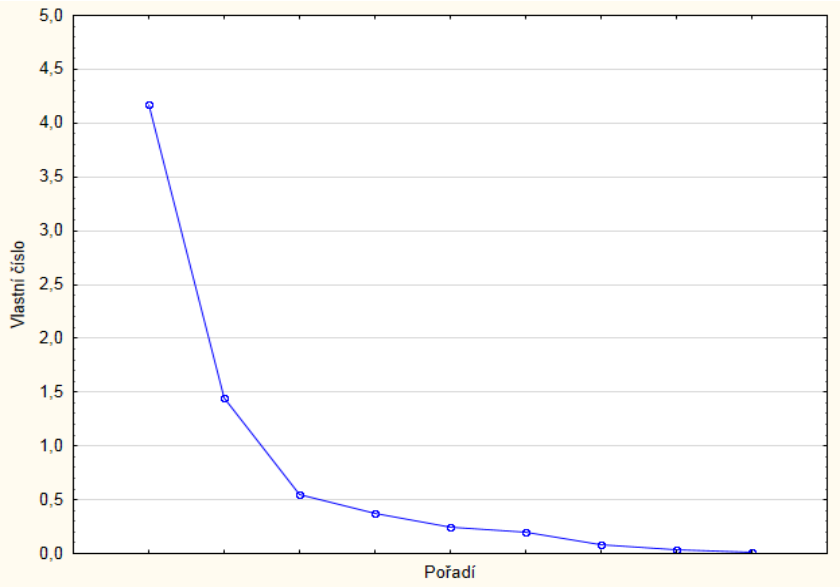


Co se týče dalších sociometrických charakteristik, tak respondenti vyplňovali pouze rok narození. Požadovaný věk pro vyplnění testu nebyl stanoven. Nejstaršímu respondentovi v našem souboru bylo 80 let, nejmladšímu 11 let. Průměrný věk respondentů činil 32 let se směrodatnou odchylkou 13,00 let. Medián věku byl 29 let.

Faktorová struktura inventáře a výběr funkčních položek

Provedli jsme faktorovou analýzu - metodu hlavní osy. Z grafu je patrné, že je zde 1 hlavní dominantní faktor plus lze extrahovat další 1 dominantní faktor. V případě, že pro rozhodnutí použijeme pravidlo vlastního čísla většího než 1, jsou dominantní faktory 2.

Graf 2: Sutinový graf



Tabulka 1: Faktorové náboje

Položka	Faktor 1	Faktor 2	Komunalita	Otázky
1	0,05	**0,78**	0,60	Myji si ruce víckrát denně než v době před epidemií Covid-19.
2	0,11	**0,69**	0,48	Mám větší spotřebu dezinfekce na ruce než v době před epidemií Covid-19.
3	0,21	**0,38**	0,19	Pozoruji, že mám v současné době více popraskané ruce.
4	0,11	**0,81**	0,68	Mám pocit, že si musím mýt ruce víckrát denně než v době před epidemií.
5	**0,43**	0,24	0,24	Při běžných denních činnostech používám ochranné rukavice.
6	**0,48**	0,12	0,24	Po velkém nákupu v supermarketu se vždy osprchuji.
7	**0,63**	0,11	0,41	Nikdy nevycházím z bytu bez zakrytí úst a nosu.
8	**0,57**	0,13	0,34	Venku chodím pro jistotu stále s rouškou na obličeji.
10	**0,47**	0,31	0,32	Lidem se v době koronaviru raději vyhýbám.
11	**0,50**	0,21	0,29	Při vstupu ke mně do bytu si všichni příchozí musí vydezinfikovat ruce.
12	0,50	0,40	0,40	Utrácím více peněz za čistící prostředky pro domácnost než v době před epidemií.
13	**0,50**	0,11	0,27	Při styku s lidmi dodržuji odstup minimálně 2,5 metru.
14	**0,53**	0,17	0,31	Každý den dezinfikuji svůj mobilní telefon.
15	**0,60**	0,12	0,38	Ochranu dýchacích cest si měním maximálně po dvou hodinách.
16	**0,58**	0	0,33	Roušky vyvářím každý večer.
17	**0,39**	0,01	0,15	Pravidelně provádím výplach horních cest dýchacích.

Výsledky jsou uvedené provedenou rotací Varimax. Položka číslo devět byla pouze kontrolní. Nejprve bylo vyřazeno z celého souboru 16 respondentů, kteří na danou položku odpověděli nepravdivě. Během výpočtu faktorové analýzy však tato položka nevykazovala žádnou variabilitu a z tohoto důvodu byla celá při výpočtu vyřazená. První nalezený faktor, který je svázán s největším počtem položek, jsme označili jako **Hygiena při styku s okolím**. Nejvyšší náboj zde má položka č. 7 (0,63) *„Nikdy nevycházím z bytu bez zakrytí úst a nosu“* a dále položka č. 15 *„Ochranu dýchacích cest si měním maximálně po dvou hodinách“* a položka č. 16 *„Roušky vyvářím každý večer.“*

Druhý faktor jsme označili jako **Osobní hygiena**. Sytí jej položky č. 1 - 4, kdy nejvyšší z nich je položka č. 4 (0,81) *„Mám pocit, že si musím mýt ruce víckrát denně, než v době před pandemií*" a položka číslo 1 (0,78) *„Myji si ruce víckrát denně než v době před epidemií Covid-19*".

Položka č. 12 *„Utrácím více peněz za čisticí prostředky pro domácnost než v době před epidemií.“* má silné dvojí sycení v prvním faktoru (0,50) a v druhém faktoru (0,40). Do ani jednoho faktoru se však svým charakterem nehodí, proto byla nakonec vyřazena.

Testové škály výpočet hrubého skóru

Původní záměr byl zařadit do našeho inventáře tři subškály. Nicméně nakonec jsme se rozhodli extrahovat pouze 2 faktory a tomuto předpokladu odpovídal i tvar sutinového grafu, kdy po extrakci druhého faktoru došlo k prudkému propadu křivky. Do těchto subškál jsme zařadili ty položky, které měly na subškále nejvyšší faktorovou zátěž. Vycházeli jsme z předpokladu, že čím vyšší číslo bude u daného faktoru na uvedené položce, tím více bude v položce daný faktor obsažen a na základě tohoto

předpokladu jsme následně i položky řadili do extrahovaných dvou subškál. Položku č. 12, která byla sycena faktory 1 i 2, jsme vyřadili, protože jednoznačně obsahově nezapadala do subškál. Invertované položky v inventáři nebyly obsaženy, takže nebylo potřeba výpočty v tomto smyslu upravovat. Subškála č. 1 tak zahrnuje 11 položek, subškála č. 2 4 položky.

Tabulka 2: Přehled subškál

Subškály/položky	popis subškály a výpočet hrubého skóru
Hygiena při styku s okolím	subškála č.1 indikuje omezení/zabezpečení při sociálním kontaktu a ochranu horních cest dýchacích . Jedinci, kteří skorovali vysoko u těchto položek vykazovali určitou míru omezení sociálního kontaktu či jistou formu protekcionismu před sociálními kontakty a jistou formu protekcionismu a zabezpečení dýchacích cest.
položka	zahrnuje položky zařazené dle faktorové zátěže do této subškály
5	*Při běžných denních činnostech používám ochranné rukavice.*
6	*Po velkém nákupu v supermarketu se vždy osprchuji.*
7	*Nikdy nevycházím z bytu bez zakrytí úst a nosu.*
8	*Venku chodím pro jistotu stále s rouškou na obličeji.*
10	*Lidem se v době koronaviru raději vyhýbám.*
11	*Při vstupu ke mně do bytu si všichni příchozí musí vydezinfikovat ruce.*
13	*Při styku s lidmi dodržuji odstup minimálně 2,5 metru.*
14	*Každý den dezinfikuji svůj mobilní telefon.*
15	*Ochranu dýchacích cest si měním maximálně po dvou hodinách.*
16	*Roušky vyvářím každý večer.*
17	*Pravidelně provádím výplach horních cest dýchacích.*
Osobní hygiena	subškála číslo 2 indikuje hygienu rukou. Osoby dosahující vysoké skóre v těchto položkách dané subškály vykazují vysokou potřebu mytí rukou a odstraňování nečistot.
položka	zarhuje položky zařazené dle faktorové zátěže do této subškály
1	*Myji si ruce víckrát denně než v době před epidemií Covid-19.*
2	*Mám větší spotřebu dezinfekce na ruce než v době před epidemií Covid-19.*
3	*Pozoruji, že mám v současné době více popraskané ruce.*
4	*Mám pocit, že si musím mýt ruce víckrát denně než v době před epidemií.*

Pro výpočet hrubých skór jsme postupovali tak, že jsme počítali počet bodů za jednotlivé položky s tím, že respondenti mohli za každou položku dosáhnout maximálně 5 bodů na škále 1-5. Úplný souhlas s daným výrokem byl za 5 bodů, nesouhlas za 1 bod. Maximálně tak respondenti mohli dosáhnout 5 bodů v každé položce, maximální skór za subškálu č.1 55 bodů, za subškálu č. 2 20 bodů Celkové skóre mohlo být tedy maximálně 75 bodů.

Důkazy o reliabilitě metody

Vnitřní konzistence

Pro test vnitřní konzistence jsme použili koeficient Cronbachova alfa, který získal hodnotu 0,83.

Při vykreslení jednotlivých položek a jejich vlastností jsme zjistili, že položka č. 9 při odstranění zvýší koeficient Cronbachova alfa a korelace jejího hrubého skóre je velmi nízká. Toto bylo jasné ale už před výpočtem, tato položka byla kontrolní, pozornostní. Nicméně toto jen dokazuje to, že s celkovou škálou tedy nesouvisí. Dále relativně nízkou reliabilitu má poslední položka, č. 17, a to 0,29. Je to nicméně hodnota na hranici. Při odstranění by Cronbachova alfa klesla o 0,002. Tedy můžeme zvážit vypuštění položky č. 17.

Dále jsme také zjistili, že abychom dosáhli reliability 0,9, museli bychom přidat 14 položek. Pokud by nám stačila reliabilita 0,7, můžeme odebrat celkem 7 položek.

Tabulka 3: Popisné charakteristiky jednotlivých položek

Položka	Průměr	Sm. odch.	Šikmost	R_{celek}	$R_{subškála}$	R^2
1	3,73	1,38	-0,80	0,41	0,50	0,49
2	3,91	1,46	-1,00	0,40	0,37	0,35
3	2,58	1,46	0,53	0,36	0,22	0,14
4	3,65	1,44	-0,70	0,48	0,52	0,50
5	1,53	0,92	2,14	0,43	0,28	0,23
6	1,38	0,79	2,70	0,41	0,26	0,26
7	2,68	1,53	0,31	0,54	0,61	0,61
8	2,45	1,52	0,52	0,49	0,58	0,58
10	3,15	1,28	-0,22	0,54	0,39	0,33
11	2,14	1,36	0,95	0,48	0,27	0,26
13	2,74	1,32	0,12	0,43	0,32	0,31
14	1,64	1,09	1,86	0,48	0,32	0,31
15	1,78	1,08	1,44	0,50	0,37	0,37
16	1,79	1,23	1,55	0,40	0,31	0,30
17	1,39	0,86	2,66	0,28	0,17	0,16
MIN	1,38	0,79	-1,00	0,28	0,17	0,14
MAX	3,91	1,53	2,70	0,54	0,61	0,61

Pozn.: Sloupec R_{celek} obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících položek. Sloupec $R_{subškála}$ obsahuje korelační koeficient položky a součtu zbývajících položek dané subškály.

Hodnota Cronbachovy alfa pro škálu *Hygiena při styku s okolím* je. 0,81 Stejně jako u hlavní škály, i zde je na hranici položka číslo 17. Cronbachova alfa by při odstranění této položky klesla o 0,0031. Nicméně přínos této položky pro subškálu je nižší než pro hlavní škálu. Pokud by nám stačila hodnota 0,7, můžeme odebrat 5 položek ze subškály.

Hodnota Cronbachovy alfa pro druhou škálu je 0,76 (*Osobní hygiena)*. Žádná položka při odstranění nezvýší koeficient Cronbachova alfa. Jelikož hodnota Cronbachovy alfa je pro tuto škálu nižší a počet položek také, můžeme se podívat na počet položek, které by tato subškála měla získat, aby se dostala na úroveň druhé subškály. Vychází nám, že při přidání 2 položek do této subškály zvýšíme hodnotu na 0,81.

Stabilita v čase

Na opakovanou výzvu k vyplnění zareagovalo 37 respondentů, z toho 10 mužů a 27 žen. Časový odstup mezi administrací se pohyboval mezi 7 a 17 dny, medián 11 dnů.

Pro celkovou reliabilitu test-retest jsme použili Pearsonův korelační koeficient, který pro celkovou škálu dosahuje hodnoty 0,83.

Škála **Hygiena při styku s okolím** má hodnotu Pearsonova korelačního koeficientu 0,33.

Škála **Osobní hygiena** má hodnotu Pearsonova korelačního koeficientu 0,82.

Stabilita u první uvedené škály je velmi nízká. U druhé je již její hodnota uspokojivá.

Tabulka 4: Vnitřní konzistence, stabilita v čase a další deskriptivní statistiky škál inventáře

	Počet položek	Průměr	Sm. odchylka	Šikmost	Stabilita v čase	Vnitřní konz.
Hygiena při styku s okolím	11,00	22,66	7,84	0,63	0,33	0,81
Osobní hygiena	4,00	13,88	4,35	-0,61	0,82	0,76
Celková škála	15,00	36,54	10,20	0,21	0,83	0,83

Důkazy o validitě metody

Konstruktová validita metody

K prokázání toho zda inventář *Vnímané potřeby hygieny v době epidemie Covid-19* skutečně měří tento konstrukt, bylo potřeba nalézt v rámci našeho inventáře nějaké další kritérium nezávislé na našem testu. Uvažovali jsme o použití otevřených otázek k ověření konstruktové validity, kdy na základě předpokladu o vybraných charakteristikách respondentů spojených s osobní hygienou a hygienou při styku s okolím jsme odpovědím na otevřenou otázku přisuzovali skóre. Otevřené odpovědi na otevřenou otázku, které se týkaly hygieny a izolace/samoty jsme přiřadili skóre 1. Ostatním odpovědím na otevřené otázky jsme přiřadili skóre 0. Jednu odpověď na otevřenou otázku jsme vyřadili, protože odpověď nebyla srozumitelná. Předpokládali jsme, že skóre dosažené v otevřených otázkách bude korelovat se skóry dosaženými ve zvolených dvou subškálách osobní hygieny a hygienou při styku s okolím a celkovým skóre. Signifikantnost vztahu mezi škálami inventáře a vnějším kritériem tedy dosaženým skóre v otevřené otázce jsme tedy prozkoumali s pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

Tabulka 5: Spearmanovy korelační koeficienty vnějšího kritéria a hrubých skórů škál

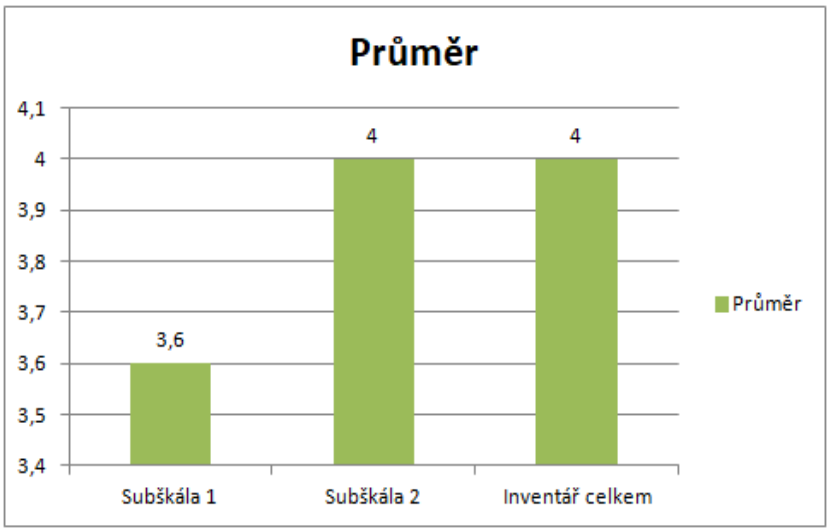
Škála	r	t(306)	p
Hygiena při styku s okolím	0,071	1,24	0,21
Osobní hygiena	0,103	1,82	0,07
Celkový skór	0,097	1,70	0,09

Výsledky signifikantnost vztahu neprokázaly. Navíc přisuzování skór otevřeným otázkám vneslo do posuzování osobní faktor výzkumníka.

S ohledem na to, že metoda neprokázala konstruktovou validitu a zvolená metoda se jevila jako neefektivní, rozhodli jsme se otestovat výběrovou validitu metody, tedy otestovat obsahovou validitu testu. K posouzení obsahové validity jsme proto využili testování validity posudkem expertů. Na základě tohoto předpokladu jsme proto oslovili skupinu 10 osob s cílem získat informaci o tom, zda tento inventář skutečně měří Vnímanou potřebu hygieny v době Covid-19. Konkrétně tedy, zda vytvořené testové konstrukty měří to, co jsme měřit chtěli. Konkrétně se osoby vyjadřovaly k subškále 1 a 2 na škále 1-5, kdy 1 znamenalo, že zcela nesouhlasí, že daná škála měří uvedené a 5, že zcela souhlasí s tím, že subškály měří uvedené.

Následně byli dotazováni, zda se domnívají, že inventář celkově skutečně měří *Vnímanou potřebu hygieny v době Covid-19*. I zde odpovídali na škále 1-5 míru, zda škála skutečně měří vnímanou spotřebu hygieny v době Covid-19. Níže uvedený přehled uvádí průměr úsudku expertů u jednotlivých položek.

Graf 3: Průměr úsudku expertů u jednotlivých položek



U subškály č. 1 činil průměrný úsudek expertů hodnotu 3,6, subškála č. 2 4 a průměr celkového hodnocení byl rovněž 4.

Hodnocení subškály č. 1 se tak pohybovalo na škále 1-5 mezi nevím a spíše souhlasím, hodnocení subškále č. 2 bylo spíše souhlasím a i celkové hodnocení bylo *spíše souhlasím*. Celkově se tedy dle posudku domnívat, že inventář skutečně měří vnímanou potřebu hygieny Covid-19.

Faktorová validita

V našem inventáři přemýšlíme nad závislostí na hygieně jako na konstruktu, který je charakterizován dvěma složkami: **osobní hygien**a a **hygiena při styku s okolím**. Tato struktura by se měla jednoznačně odrážet ve faktorových nábojích 16 položek inventáře. Položka číslo 9 byla pouze kontrolní, zaměřená na pozornost respondenta.

Pro ověření tohoto předpokladu jsme s pomocí EFA získali faktorové náboje. Dvoufaktorové řešení s rotací VARIMAX a Kaiserovou normalizací obsahuje tabulka níže.

Tabulka 6: Faktorové zátěže

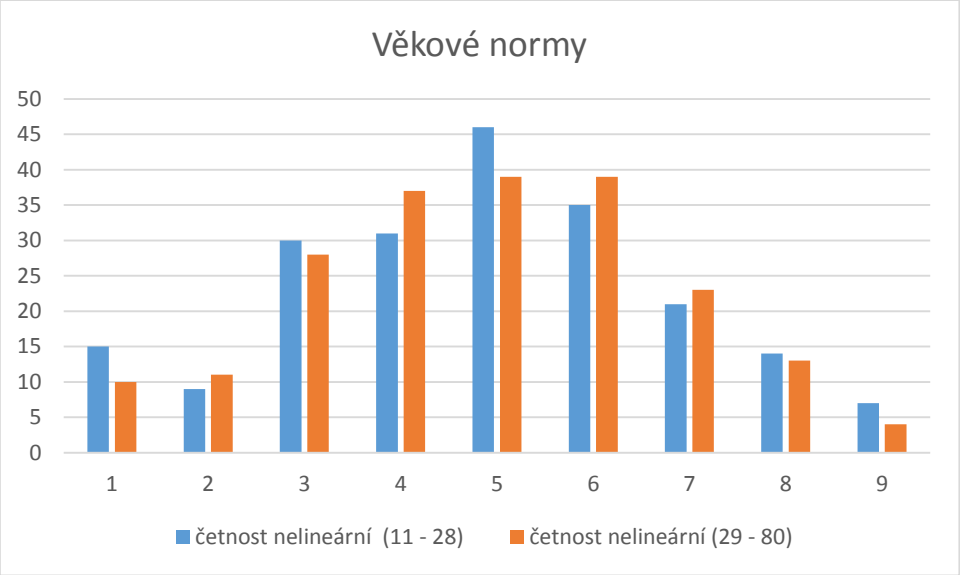
Položka	Hygiena při styku s okolím	Osobní hygiena	Komunalita
1	0,05	**0,78**	0,60
2	0,11	**0,69**	0,48
3	0,21	**0,38**	0,19
4	0,11	**0,81**	0,68
12	0,51	0,40	0,40
5	**0,43**	0,24	0,24
6	**0,48**	0,12	0,24
7	**0,63**	0,11	0,41
8	**0,57**	0,13	0,34
10	**0,47**	0.31	0,32
11	**0,50**	0,21	0,29
13	**0,50**	0,11	0,27
14	**0,53**	0.17	0,31
15	**0,60**	0,12	0,38
16	**0,58**	0,00	0,33
17	**0,39**	0,01	0,15
Rozptyl	19%	14%	

Faktorová analýza poukázala na dva faktory Hygiena při styku s okolím a Osobní hygiena. Položka č. 12 zahrnovala dvojí sycení. Vzhledem k tomu, že se však nehodila k ani jednomu faktoru, nebyla nakonec k žádnému přiřazena. Komunalita se pohybuje mezi 15% a 68%, u položek č.3 a č. 17 se pohybuje pod 20% a oproti tomu u položky č. 4 je komunalita vysoká a dosahuje 68%.

Orientační normy

Z podstaty výzkumu vyplynulo, že by mohl existovat rozdíl mezi hrubými skóry v závislosti na věku probandů, protože se jedná o výzkum hygieny v době Covid-19, s předpokladem, že skóry starší generace se budou od mladší generace lišit. Vytvořili jsme tedy 2 normy pro věkové skupiny (11 - 28 let a 29 - 80 let). Soubor byl rozdělen mediánem, který je 28. Co se týká možného vlivu věku, zjistili jsme, že se hrubý skór škály kupodivu v období od 11 do 80 let mění jen málo. Vztah věku a četnosti hrubého skóre ilustruje graf 4 a statinová tabulka č. 5. Protože se vliv věku na osobní hygienu v době Covid neprokázal, vyzkoušeli jsme vytvořit normy podle pohlaví. Vytvořili jsme tedy 2 normy – jednu pro ženy, která obsahuje 318 účastnic výzkumu a druhou pro muže, ta obsahuje počet mužských účastníků výzkumu a to 97 osob. Viz. graf 5 a tabulka 6. Z jednotlivých norem rozdělených podle pohlaví vyplývají značné rozdíly mezi muži a ženami ve vnímání potřeby osobní hygieny v období Covid. Lze tedy říci, že u mužů je vnímání potřeby osobní hygieny v této nelehké době nižší než u žen.

Graf 4: Četnost hrubých skórů věkových skupin

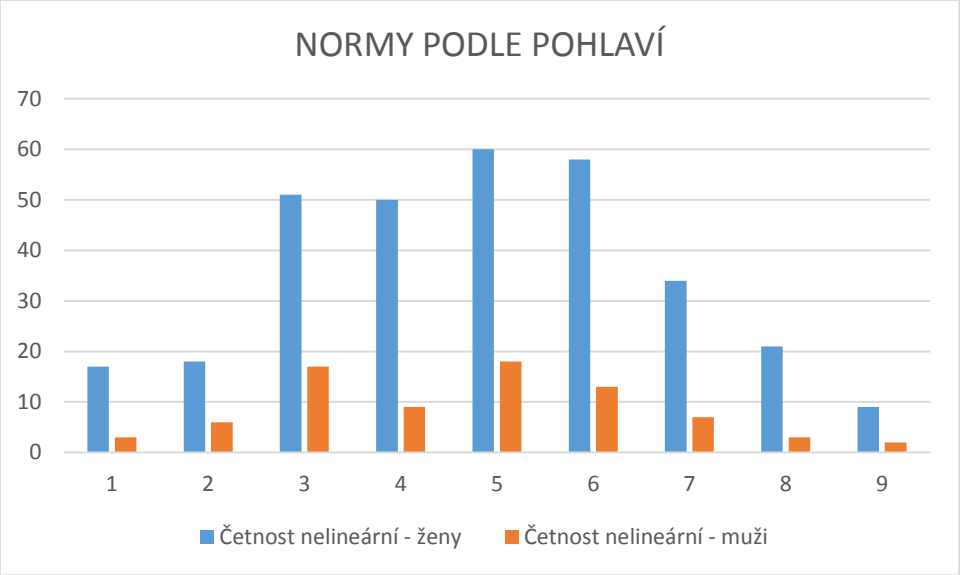


Normy jsme tvořili nelineární transformací, kde byly hodnoty hrubých skórů převáděny na percentily a poté pomocí kvantilu normálního rozdělení na Z-Skór. Z- Skór byl potom převeden na staniny, které se hodí pro interpretaci výsledků. Důvodem pro výběr nelineární transformace je zešikmení rozdělení hrubých skórů. Statinové normy zobrazuje tabulka níže.

Tabulka 7: Staniny a hrubé skóry

Stanin	HS 11-28 let	HS 29-80 let
1	21 - 25	21 - 25
2	26 - 28	26 - 28
3	29 - 35	29 - 35
4	36 - 39	36 - 41
5	40 - 46	42 - 45
6	47 - 51	46 - 52
7	52 - 56	53 - 59
8	57 - 64	60 - 65
9	65 - 78	66 - 73

Graf 5: Četnost hrubých skórů mužů a žen



Normy jsme tvořili nelineární transformací, kde byly hodnoty hrubých skórů převáděny na percentily a poté pomocí kvantilu normálního rozdělení na Z-Skór. Z- Skór byl potom převeden na staniny, které se hodí pro interpretaci výsledků. Důvodem pro výběr nelineární transformace je zešikmení rozdělení hrubých skórů. Statinové normy zobrazuje tabulka níže.

Tabulka 8: Staniny a hrubé skóry

Stanin	HS Ženy	HS Muži
1	21 - 25	21
2	26 - 28	22 - 27
3	29 - 36	28 - 33
4	37 - 41	34 - 38
5	42 - 46	39 - 44
6	47 - 52	45 - 51
7	53 - 57	52 - 60
8	58 - 65	61 - 65
9	66 - 78	66 - 69

Zhodnocení metody

Představený inventář je krátkým a rychlým nástrojem pro zjištění vnímané míry osobní hygieny v současně probíhající epidemii Covid-19. Nástroj vykazuje dobré hodnoty stability v čase. Reliabilitu v čase prokázala jak celková škála, tak i obě zvolené subškály. Stejně tak uspojivá se jeví vnitřní konzistence inventáře.

Faktorová validita se rovněž prokázala jako uspokojivá, i když u některých položek nebyly faktorové zátěže jednoznačné. Metoda se dle úsudku expertů jevila jako zjevně validní, nicméně si uvědomujeme, že může být zdrojem zkreslení. Do budoucna bychom k posouzení kriteriální validity zvolily vhodnější položky k možnosti jejího testování. Problematickou se mohla jevit i výběrová validita, protože inventář nepokrývá všechny oblasti této problematiky. Neposkytuje tedy úplný obrázek a souvisí především s uvedenými škálami. V naší koncepci jsme se totiž zaměřili pouze na dvě oblasti, které považujeme za důležité, a to hygienu rukou a hygienu při styku s okolím a tomu odpovídala i volba položek.

Nástroj by určitě bylo možné zpřesnit, a to přidáním více položek a záměrně cílit i na další faktory (vyhýbání se styku s okolím, změna denního režimu apod.), nebo také vlivu pohlaví. Oblast inventáře bychom tak rozšířili a zaměřili bychom se i na další oblasti spojené s hygienou, případně bychom mohli cílit i další témata, která jako důsledek zvýšené hygieny vzejdou a zaměřit se například na to, zda existuje souvislost mezi tímto inventářem *a Social Interaction Anxiety Scale (SIAS)* či škálou pro hodnocení obsesí a kompulzí *Y-BOCS (Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale – Y-BOCS)* apod.

Použitá literatura

Bartošová, M. (2020). Výchova ke zdraví na prvním stupni základních škol v kontextu šíření nemoci covid-19. *Pedagogická orientace*, *30*(2), 213-220.

Čapka, F. (2011). K otázce vztahu osobní a školní hygieny v české společnosti 19. Století. *Studie k výchově ke zdraví*, *21*, 25-31.

Kohoutová, J. (2012). Trendy v hygieně rukou. *Medicína pro praxi*, *9*(6-7), 308-310.

Praško, J., Prašková, J., & Vyskočilová, J. (2006). *Úzkost a obavy: jak je překonat*. Praha: Portál.

Tuček, M.& kol. (2012). *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum.

Metoda popisovaná v tomto textu není skutečným psychologickým testem! Vznikla v rámci cvičení z psychometrie na KPCH FF UPOL a je pouze didaktickou pomůckou. Jakékoli jiné využití je na vlastní nebezpečí.