

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
Katedra Psychologie

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Samota a osamělost v souvislosti s fungováním osobnosti a vybranými
faktory duševního zdraví u vysokoškolských studentů

Solitude and loneliness in relation to personality functioning and selected mental health
factors in university students

Bc. Barbora Dvořáková

Vedoucí práce: PhDr. Nikola Doubková, Ph.D

Studijní program: Psychologie

Studijní obor: Psychologie

Odevzdáním této diplomové práce na téma Samota a osamělost v souvislosti s fungováním osobnosti a vybranými faktory duševního zdraví u vysokoškolských studentů potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 26.4.2025

Tímto bych v první řadě ráda poděkovala své vedoucí práce PhDr. Nikole Doubkové, Ph.D. za laskavost, trpělivost a veškerý čas, který do mé práce investovala. Děkuji také všem, kteří se výzkumu zúčastnili.

Dále chci poděkovat Agi a Anežce za nekonečné společně propsané dny v Campu. Děkuji také své rodině, příteli a Winx kamarádkám za obrovskou podporu a oporu, kterou mi byli po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se věnuje samotě a osamělosti v souvislosti s aspekty osobnosti a vybranými faktory duševního zdraví u vysokoškolských studentů. Hlavním cílem této práce bylo prozkoumat, které faktory souvisejí s prožíváním osamělosti a které faktory souvisejí s prožíváním pozitivních aspektů samoty. Teoretická část se věnuje vymezení osamělosti a samoty, jejích pozitivních aspektů a příbuzných konstruktů. Diskutuje podobnosti a odlišnosti těchto jevů a přístupy k jejich měření. Dále se zaměřuje na specifické aspekty samoty a osamělosti u vysokoškolských studentů. Součástí je také představení pojetí fungování osobnosti dle dimenzionálních přístupů DSM-5 a MKN-11, uvedení samoty a osamělosti do souvislostí s aspekty osobnosti a dalšími vybranými faktory duševního zdraví. V empirické části je představena dotazníková baterie obsahující metody zaměřené na měření osamělosti, pozitivní samoty, aspektů osobnosti a psychické zátěže. Výzkumný soubor tvořilo 441 vysokoškolských studentů. Analýza dat zahrnovala Mann-Whitneyho a Kruskal-Wallisův test, korelační a víceúrovňovou regresní analýzu, v rámci které byly vytvořeny dva modely (jeden pro osamělost a jeden pro pozitivní samotu), do kterých byly v blocích postupně přidávány prediktory. Psychologické proměnné (osobnostní faktory, faktory duševního zdraví a motivace k samotě) předpovídaly vyšší procento rozptylu osamělosti i pozitivní samoty než proměnné demografické. Mezi významné prediktory osamělosti patřili typ domácnosti, míra psychické zátěže a potíže v oblasti duševního zdraví, odtazitost a vnější motivace k samotě. Významnými prediktory pozitivní samoty byly osobnostní rysy psychoticismus a anankastie a vnitřní motivace k samotě, která se z hlediska vysvětleného rozptylu ukázala být nejsilnějším prediktorem pozitivní samoty. Konečný model osamělosti (61 %) vysvětloval vyšší procento rozptylu než model pozitivní samoty (33 %), což otvírá prostor pro budoucí výzkum a identifikaci dalších klíčových faktorů pro prožívání stále relativně neprobádaného fenoménu pozitivní samoty.

KLÍČOVÁ SLOVA

Samota, osamělost, fungování osobnosti, duševní zdraví, motivace k samotě

ABSTRACT

This thesis focuses on loneliness and solitude in relation to aspects of personality and selected mental health factors in university students. The main aim of this thesis was to explore which factors are related to experiencing loneliness and which factors are associated with positive aspects of solitude. In the theoretical part, loneliness, solitude, its positive aspects, and related constructs are defined. The similarities and differences of these phenomena are discussed, and approaches to their measurement are introduced. It also focuses on specific aspects of loneliness and solitude in college students. Also included is an introduction to the concept of personality functioning according to the DSM-5 and ICD-11 dimensional approaches, placing loneliness and solitude in context with aspects of personality and other selected mental health factors. In the empirical part, a questionnaire battery containing methods for measuring loneliness, positive solitude, aspects of personality and psychological distress is presented. The study sample consisted of 441 university students. Data analysis included Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests, correlation, and multilevel regression analysis, in which two models (for loneliness and positive solitude) were created; predictors were added sequentially in blocks.

Psychological and personality variables predicted a higher percentage of variance for both loneliness and positive solitude than demographic variables. Significant predictors of loneliness included household type, level of psychological distress and mental health difficulties, detachment, and extrinsic motivation for solitude. Significant predictors of positive solitude were the personality traits psychoticism and anankastia, as well as intrinsic motivation to be alone, which emerged as the strongest predictor of positive solitude in terms of explained variance. The final model of loneliness explained a higher percentage (61 %) of the variance than the positive solitude model (33 %), which opens up space for future research and the identification of other key factors for experiencing the still relatively unexplored phenomenon of positive solitude.

KEYWORDS

Solitude, loneliness, personality functioning, mental health, motivation for solitude

Obsah

Úvod	10
Teoretická část.....	13
1 Samota – vymezení	13
1.1 Odlišení samoty od příbuzných fenoménů	16
1.1.1 Osamělost, <i>aloneness</i> a (pozitivní) samota.....	16
1.1.2 Sociální izolace.....	17
1.1.3 Aloneliness	18
1.2 Pozitivní aspekty samoty	19
1.3 Motivace k samotě	23
1.4 Měření samoty	25
2 Osamělost – vymezení.....	28
2.1 Typy a formy osamělosti	29
2.2 Teorie osamělosti.....	30
2.3 Měření osamělosti.....	33
3 Samota a osamělost u vysokoškolských studentů	35
3.1 Vynořující se a mladá dospělost v souvislosti v prožíváním samoty a osamělosti 35	
3.2 Specifika samoty a osamělosti u vysokoškolských studentů.....	37
4 Samota a osamělost v souvislosti s vybranými faktory duševního zdraví v kontextu současných výzkumů.....	42
4.1 Souvislost samoty a osamělosti s dimenzionálními modely osobnostních dysfunkcí 46	
4.1.1 Vymezení pojetí fungování osobnosti dle DSM-5 a MKN-11	47
4.1.2 Samota a osamělost ve vztahu s osobnostními faktory	50
Empirická část	56

5	Cíl výzkumu, výzkumné otázky a předpoklady	56
6	Metodika.....	59
6.1	Výzkumný soubor.....	59
6.2	Použité metody	64
6.2.1	Demografický dotazník	64
6.2.2	Škála osamělosti (UCLA Loneliness Scale).....	64
6.2.3	Škála Pozitivní samoty (Positive Solitude Scale, PSS).....	65
6.2.4	Škála Motivace k samotě (Motivation for Solitude Scale – Short Form, MSS-SF)	65
6.2.5	Krátký symptomatický inventář (Brief Symptom Inventory, BSI-18).....	66
6.2.6	Škála závažnosti poruch osobnosti MKN- 11 (Personality Disorder Severity – ICD-11, PDS-ICD-11).....	67
6.2.7	Osobnostní inventář pro DSM-5 a MKN-11 – modifikovaná zkrácená verze (PID5BF+M)	68
6.3	Metody zpracování a analýzy dat	69
7	Výsledky.....	71
7.1	Meziskupinové rozdíly v míře osamělosti (UCLA) a pozitivní samoty (PSS) na základě demografických údajů	71
7.2	Korelační analýza	72
7.3	Regresní analýza	74
7.3.1	Víceúrovňová regresní analýza osamělosti jako závislé proměnné	74
7.3.2	Víceúrovňová regresní analýza pozitivní samoty jako závislé proměnné.....	76
8	Diskuze	79
8.1	Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a demografických faktorů.....	79
8.2	Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a symptomů duševního zdraví.....	81
8.3	Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a fungování osobnosti.....	83

8.4	Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a rysů osobnosti	84
8.5	Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a motivace k samotě	86
8.6	Limity práce a budoucí výzkum	87
Závěr		91
Seznam použitých informačních zdrojů		94
Seznam zkratek		109
Prohlášení o využití umělé inteligence (AI)		111

Úvod

Samota – stav, kdy jsme pouze sami se sebou a nejsme v přímém sociálním kontaktu s druhými lidmi je významným aspektem běžného života každého z nás. Dospělí lidé tráví v průměru jednu třetinu svého bdělého času o samotě (Livingston, 2019). Během posledních let, zejména v souvislosti s pandemií COVID-19 a vládním opatřením spočívajícím v omezení kontaktu s druhými, se role, kterou samota hraje v každodenním životě, významně zvýraznila a díky své aktuálnosti se postupně stává výzkumným zájmem mnoha odborníků (Pauly et al., 2021).

V souladu s definicí Burgera (1995) je samota v kontextu této práce chápána jako objektivní fyzický stav, kdy je člověk sám. Ačkoli je bytí o samotě naší běžnou zkušeností, zdá se, že existují značné rozdíly v tom, kdo a jak často preferuje být sám a také v tom, jak čas, který trávíme o samotě, prožíváme. Někteří jedinci považují čas strávený o samotě za nepříjemný, neproduktivní, častěji během tohoto času zažívají pocity nudy a osamělosti. Jiní naopak popisují čas strávený o samotě jako žádoucí, uklidňující a obohacující (Coplan et al., 2021; Nguyen et al., 2017). Samota tak může být pro mnohé z nás zážitkem příjemným a prospěšným. Je pozoruhodné, že i přes to se většina současných psychologických výzkumů zaměřuje především na negativní účinky osamění, přičemž pozitivní aspekty bytí o samotě bývají opomíjeny (Long et al., 2003b).

V souvislosti s komplexní povahou samoty se někteří odborníci zabývají otázkou, jaké faktory a individuální rozdíly hrají roli v tom, že někteří z nás prožívají čas strávený o samotě negativně – v podobě pocitů osamělosti, zatímco jiní jsou těmito pocity ohroženi méně a někteří dokonce z času o samotě čerpají prožitky pozitivní. Psychologické studium samoty zahrnuje širokou škálu konstruktů zahrnujících vývojové a individuální rozdíly v prožívání samoty, kognitivní, emoční i sociální faktory. Tyto konstrukty jsou však studovány převážně ve vztahu k osamělosti a jejich propojení s pozitivními aspekty samoty zůstává vzácné. Stále tedy víme poměrně málo o tom, jak jsou tyto konstrukty vzájemně propojeny a zejména o tom, proč, jak a za jakých okolností může mít samota rozdílný vliv na duševní zdraví a pohodu jedince (Lay et al., 2018; Weinstein & Adams, 2024).

V souvislosti s těmito otázkami je cílem této diplomové práce prozkoumat souvislost mezi samotou, osamělostí a dalšími proměnnými, jako jsou symptomy duševního zdraví

(míra psychické zátěže) a osobnostní fungování jedince, přičemž důraz je kladen na osobnostní proměnné dle dimenzionálního pojetí fungování osobnosti vycházejícího z modelů Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, 5. vydání (DSM-5) a Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize (MKN-11) jakožto ukazatele celkového duševního zdraví a přítomnosti psychopatologie, kterým bylo v předchozím výzkumu samoty a osamělosti věnováno dosud minimum pozornosti a které tak nabízí možnost rozšíření současných poznatků o psychologických determinantech těchto konceptů a individuálních rozdílů, které prožívání samoty a osamělosti ovlivňují (Ernst et al., 2023).

Tato práce se zaměřuje na samotu a osamělost u vysokoškolských studentů, kteří během vstupu na vysokou školu procházejí velkým množstvím sociálních, psychických a životních změn. Tyto změny pramení jak ze skutečnosti, že je velká část studentů nucena opustit své bydliště a přestěhovat se do jiného města, tak ze samotné povahy této životní etapy, která je charakteristická hledáním vlastní identity a přejímáním odpovědnosti za svůj život. Čas přechodu ze střední na vysokou školu je navíc spojen se změnou sociálních kontaktů, nutností zařadit se do nového kolektivu a konečně také s častějším trávením času o samotě (Diehl et al., 2018).

Práce je rozdělena do dvou částí. V teoretické části práce jsou blíže představeny teoretické základy samoty a osamělosti, přičemž důraz je kladen na jejich komplexitu a různorodost přístupů k jejich vymezení. Jsou diskutovány souvislosti, podobnosti a rozdíly těchto konstruktů. Představeny jsou také možnosti měření samoty a osamělosti. Dále se teoretická část zaměřuje na specifické aspekty prožívání samoty a osamělosti u skupiny mladých dospělých a vysokoškolských studentů. Součástí teoretické části práce je také představení pojetí fungování osobnosti dle dimenzionálních přístupů DSM-5 a MKN-11, uvedení samoty a osamělosti do souvislostí s osobnostním fungováním jedince a dalšími vybranými psychologickými faktory, diskutovány jsou rizikové a protektivní faktory samoty a osamělosti v kontextu současných výzkumných poznatků.

Na teoretickou část navazuje empirická část práce, která představuje kvantitativní výzkum zaměřený na prozkoumání souvislostí mezi úrovní osobnostního fungování, patologickými rysy osobnosti, vybranými faktory duševního zdraví (míra psychické zátěže), motivací k samotě a prožíváním samoty a osamělosti na vzorku českých vysokoškolských

studentů. Cílem výzkumné části této práce je přispět k hlubšímu porozumění individuálním rozdílům a faktorům, které ovlivňují, že někteří čas strávený o samotě prožívají negativně v podobě osamělosti, kdežto jiní tento čas vnímají naopak jako zážitek pozitivní.

Studium samoty, a především osamělosti v současné době nabývá na významu. Řada odborných studií v posledních letech zaznamenává nárůst osamělosti napříč zeměmi Evropské unie (EU) a upozorňuje na osamělost jako jeden z klíčových faktorů související se zvýšenou mírou úmrtnosti, sebevraždy a celkovým nárůstem duševních obtíží ve společnosti (Amendola & Von Wyl, 2024). Někteří autoři dokonce mluví o tzv. epidemii osamělosti (Jeste et al., 2020). Prevalence osamělosti napříč zeměmi EU prudce vzrostla z 12 % uváděných v roce 2016 na 25 % uvedených v roce 2020 (Baark et al., 2022). Nejohroženější skupinu z hlediska osamělosti tvořili během pandemie COVID-19 mladí dospělí jedinci (Baark et al., 2022; Barjaková & Garnero, 2022). V současné době Evropský parlament ve spolupráci s Evropskou komisí provádí pilotní projekt mapující osamělost v celé EU s cílem vytvořit specifické postupy pro řešení zvýšeného výskytu osamělosti v celé Evropě (Barjaková & Garnero, 2022). V této iniciativě, ale také v dalších studiích zabývajících se touto problematikou je však přehlížena role pozitivních aspektů bytí o samotě a jejich propojení s osamělostí. Přínosem tohoto výzkumu je proto komplexní přístup, který zahrnuje souběžné zkoumání pozitivních i negativních aspektů bytí o samotě, umožňuje hlubší pochopení vzájemného vztahu obou fenoménů a také jejich vztahů s dalšími psychologickými proměnnými, konkrétně aspekty osobnosti, psychickou pohodou jedince a motivací k samotě. Tyto poznatky mohou následně přispět v oblasti péče o duševní zdraví, například při tvorbě efektivních intervencí zaměřených na snižování pocitů osamělosti, především u specifické skupiny vysokoškolských studentů.

Tato diplomová práce vznikla díky spolupráci s projektem „*Osamocení: Pohled na osamělost a samotu smíšeným designem*“, který byl podpořen Grantovou agenturou České republiky (GAČR), registrační číslo 24-10889S, a probíhá v Národním ústavu duševního zdraví, Klecany.

Teoretická část

1 Samota – vymezení

Evoluční teorie osamělosti naznačuje, že lidé jako sociální tvorové potřebují blízkost jiných lidí ve svém okolí, aby přežili (Hawkley & Cacioppo, 2010). Osamělost je podle této teorie alarmující zkušeností, jejímž cílem je předcházet sociální izolaci a tím zvýšit pravděpodobnost přežití druhu a předání genetické informace (Cacioppo et al., 2013). Naproti tomu jiné základní teorie lidského vývoje zdůrazňují potřebu individuality, soukromí a rozvíjení dovednosti být sám, která je zde konceptualizována jako jeden ze základních vývojových předpokladů (Winnicott, 1958). Také existenciální psychologové považují samotu za neodmyslitelnou část lidského bytí. Podle tohoto přístupu je samota nevyhnutelným důsledkem lidské individuality a autonomie, přičemž hraje klíčovou roli při hledání vlastní identity a smyslu života. Samota je zde vnímána jako cesta k sebepoznání, autenticitě a duchovnímu růstu (Long et al., 2003b).

V současnosti neexistuje jednoznačná a obecně přijímaná definice samoty. Pro fenomény spojené se samotou existují různé označující pojmy a různá vymezení zdůrazňující určité charakteristiky bytí sám/sama, přičemž některá vymezení kladou důraz na pozitivní aspekty bytí sám, jiné na negativní. Oxfordský slovník angličtiny (The Oxford English Dictionary) definuje samotu následovně: *“The state of being or living alone; loneliness; seclusion; solitariness (of persons)”* (Simpson & Weiner, 1991, str. 977). Pojetí samoty je zde slučitelné s bytím o samotě, ale také se samotářstvím a osamělostí. Ačkoliv současní odborníci zabývající se tímto fenoménem poukazují na důležitost rozlišování mezi různými aspekty bytí o samotě a dalšími příbuznými konstrukty, termín samota je v odborné literatuře ne vždy používán konzistentně a poměrně často se setkáváme s jeho slučováním či záměnou s dalšími příbuznými fenomény, zejména osamělostí. V důsledku toho mnozí považují samotu za nedobrovolnou averzivní zkušenost, která sebou nese zejména negativní psychologické důsledky, včetně osamělosti (Detrixhe et al., 2014; Larson & Csikszentmihalyi, 1978). Samota však zahrnuje také psychologické výhody pramenící ze schopnosti užívat si čas strávený o samotě. Tento pozitivní aspekt samoty však bývá v literatuře často opomíjen (Palgi et al., 2021).

Burger (1995) samotu definuje jako absenci sociálních interakcí a fyzickou nepřítomnost druhých lidí, přičemž v anglickém překladu pro tento jev využívá pojem *aloneness*, který se do češtiny překládá jako stav, kdy je člověk sám. Dalším anglickým termínem, který bývá překládán jako samota je termín *solitude*. Někteří autoři tyto termíny ne vždy rozlišují, zatímco jiní se je naopak snaží oddělit. Zatímco termín *aloneness* označuje spíše objektivní fyzický stav, kdy je člověk sám, termín *solitude* bývá vztahován spíše k pozitivně pojaté samotě, subjektivnímu prožívání a vědomému vyhledávání tohoto stavu (Long et al., 2003b; Yang, 2019).

Larson (1990) naznačuje, že podstata samoty (*solitude*) spočívá zejména v možnosti a svobodě rozhodnutí nezúčastnit se v určité situaci interakce s druhými. Long et al. (2003b) na samotu (*solitude*) pohlíží jako na odpoutání se od bezprostředních požadavků druhých lidí a definují ji jako dobrovolný stav svobody vnitřního já (self), neboli stav snížené sociální zábrany a zvýšené svobody výběru mentálních nebo fyzických aktivit. Autoři uvádí, že jedinec takový stav obvykle zažívá, když je sám, tzn. bez přítomnosti druhých (*aloneness*). Zároveň poukazují na to, že bytí o samotě není nezbytnou podmínkou pro to, aby člověk mohl prožívat samotu (*solitude*). Člověk může zažít samotu, i když je „sám“ ve společnosti cizích lidí. Jako příklad zde autoři uvádí situaci, kdy jedinec pracuje na svém počítači uprostřed kavárny plné cizích lidí, nebo například pár, který společně vyhledává chvíle samoty za účelem intimnějšího sblížení (Long et al., 2003b).

Jedním z klíčových rysů samoty je právě rozmanitost jejího prožívání. Podle Longa et al. (2003b) může být samota vnímána jako zážitek uklidňující, kdy jedinec nachází klid a inspiraci, nebo naopak jako zdroj nepříjemných pocitů, pokud je spojena s nedostatkem podpory a sociálního kontaktu. Samota může být vnímána jako pozitivní nebo negativní na základě toho, jak ji jedinec interpretuje a jaký smysl jí přikládá. V důsledku toho Palgi et al. (2021) vymezují pozitivní samotu (*Positive Solitude; PS*) jako samostatný konstrukt. Poukazují na to, že předchozí teorie (např. Lay et al., 2018; Long et al., 2003b) slučují pozitivní a negativní aspekty samoty i přes to, že pozitivní a negativní aspekty samoty spolu jen mírně korelují (Van Zyl et al., 2018). Pozitivní samotu popisují jako intrapsychický proces charakteristický příjemnou zkušeností, kterou si lidé užívají a kterou dobrovolně vyhledávají. PS se od samoty dle autorů odlišuje tím, že samota (zde ve smyslu *aloneness*)

je definována pouhou fyzickou nepřítomností jiných lidí (Burger 1995). PS dle autorů můžeme zažívat i ve společnosti druhých lidí, přičemž autoři zde opět jako příklad uvádějí zážitek PS v kavárně plné cizích lidí. Na rozdíl od autorů Long et al. (2003b), kteří tuto situaci využívají při vymezení samoty (*solitude*) v širším kontextu, v tomto pojetí je kladen důraz zejména na pozitivní aspekty této zkušenosti (Palgi et al., 2021).

Někteří autoři popisují tzv. paradox samoty, který spočívá v několika protichůdných charakteristikách bytí o samotě: (1) navzdory rozšířenému přesvědčení, že bytí o samotě slouží k odpočinku a posílení sebe sama, je často tento čas vnímán jako nevítaný a bolestivý; (2) čas strávený o samotě může sloužit jako odměna („čas pro sebe“) i jako trest; (3) bytí o samotě je vnímáno jako běžná každodenní zkušenost i jako příčina a důsledek psychopatologie; (4) čas strávený o samotě může narušovat i zlepšovat naše vztahy s druhými lidmi; (5) bytí o samotě může současně přinášet výhody i nevýhody pro naši pohodu a spokojenost (Coplan et al., 2021; Galanaki et al., 2015; Larson, 1990). Coplan et al. (2021) proto zdůrazňují, že samotu nelze chápat pouze jako pasivní stav nepřítomnosti druhých, ale spíše jako dynamický proces, jehož význam je do značné míry určován osobnostními faktory, sociálními podmínkami a kulturním kontextem jedince.

Pojetí jednotlivých autorů poukazují na mnoho různých „tváří“ samoty a termín samota je v literatuře ne vždy používán konzistentně. Někteří autoři naznačují, že nejspíše neexistuje jedna „správná“ definice samoty, jelikož samota představuje mnohostranný konstrukt, který zahrnuje fyzický akt bytí o samotě, ale také další emocionální a kognitivní zážitky, které tento stav doprovázejí. Místo lpění na jednotné definici poukazují na flexibilní přístup a důležitost toho, jak je samota chápána v konkrétní studii a jaké aspekty samoty jsou zkoumány (Weinstein & Adams, 2024). V kontextu této diplomové práce považuji za důležité zohlednit složitou povahu tohoto fenoménu. Nicméně, z důvodu srozumitelnosti a přehlednosti používání terminologie je žádoucí pojem samota přesněji vymežit. V této práci tak bude pojem samota používán pro označení obecného stavu „bytí o samotě“, v souladu s pojetím samoty ve smyslu *aloneness* dle Burgera (1995), jehož pojetí samoty je v literatuře používáno nejčastěji. Pro označení pozitivních aspektů bytí o samotě bude dále využíván termín pozitivní samota (PS). Termín osamělost bude označovat negativní aspekty bytí o samotě.

1.1 Odlišení samoty od příbuzných fenoménů

Jak bylo nastíněno, samota bývá poměrně často slučována s příbuznými fenomény. Je důležité upozornit, nakolik se vymezení různých podob samoty a fenoménů spojených se samotou významově překrývají a v čem se naopak odlišují. Následující kapitola se z tohoto důvodu zabývá podrobnějším rozlišením různých aspektů bytí o samotě od osamělosti, sociální izolace a poměrně nového konceptu, kterým je tzv. *aloneliness*, který zatím nemá ekvivalent v českém překladu.

1.1.1 Osamělost, *aloneness* a (pozitivní) samota

Osamělost (*loneliness*) je stav, kdy člověk pociťuje nedostatek blízkých kontaktů s jinými lidmi nebo nespokojenost se svými stávajícími vztahy. Osamělost se často zaměňuje s termínem *aloneness*. Jak již bylo zmíněno, tento termín se překládá jako stav, kdy je člověk sám (Yang, 2019). Zatímco osamělost odkazuje k subjektivní emoci, *aloneness* je objektivní fyzický stav. Stav, kdy je člověk sám, nemusí nutně vést k osamělosti. Lidé mohou být sami, aniž by se cítili osamělí (např. když si dobrovolně zvolí být sami, aby se vyhnuli interakcím s ostatními) (Tzouvara et al., 2015). Nebo se naopak mohou cítit osaměle, přestože jsou obklopeni lidmi, se kterými ale nemohou nalézt bližší pouto (Yang, 2019).

Samota (*solitude*) je dalším pojmem, který bývá s osamělostí zaměňován. Zásadní rozdíl mezi těmito dvěma pojmy tkví v dobrovolnosti. Osamělost je nedobrovolná a nepříjemná zkušenost pojící se s mnoha negativními pocity. Naproti tomu *solitude* může mít různé formy, které mohou být doprovázeny různorodými emocemi, nejčastěji ovšem bývá charakterizována jako žádaný stav bez druhých lidí, který si lidé dobrovolně volí a který prožívají pozitivně, což ji zásadním způsobem odlišuje od osamělosti (Pauly et al., 2016; Yang, 2019). Podobně Buchholz (1997) samotu (*solitude*) na rozdíl od osamělosti považuje za více vědomý a kontrolovatelný jev. Yuldasheva a Samindjonova (2023) také naznačují, že samota (*solitude*) je vědomá volba člověka být sám, aby si odpočinul, relaxoval, nebo dělal to, co má rád. Osamělost je negativní emoční stav, kdy člověk nemůže nalézt citové spojení s ostatními. Dle autorek je součástí samoty (*solitude*) na rozdíl od osamělosti vyšší míra psychické stability a sebeuvědomění jedince.

Šmejcová (2022) ve své diplomové práci zjednodušeně uvádí, že *aloneness* jako objektivní stav samoty může vyústit buď v bolestivou osamělost, nebo žádanou a příjemnou *solitude*.

1.1.2 Sociální izolace

Sociální izolace je dalším pojmem, který bývá často zaměňována se samotou i osamělostí. Sociální izolace je vnímána jako objektivně změřitelná absence kontaktů s ostatními lidmi a společností (Wenger et al., 1996; Wenger & Burholt, 2004).

Samota jako stav, kdy je člověk sám, je stav, který může trvat minuty až dny, na rozdíl od sociální izolace, která bývá vnímána jako trvalejší stav (Mor et al., 2020). Zatímco samotu můžeme záměrně vyhledávat a často si ji dobrovolně volíme (např. v momentech potřebného soustředění, řešení problémů, nebo když se chceme stáhnout do sebe pro odpočinek či sebereflexi), sociální izolace je vnímána jako stav, do kterého se dostáváme spíše nevědomě a nedobrovolně. Stav sociální izolace častěji vzniká vlivem vnějších faktorů, jako jsou fyzické či psychické potíže (např. senioři se do této situace dostávají v důsledku ztráty mobility či kognitivního poklesu) (Jiráčková, 2019). V důsledku toho je sociální izolace na rozdíl od samoty vnímána jako stav, nad kterým jedinec příliš nemá kontrolu a který častěji přináší negativní důsledky. Samota je obvykle záležitostí volby a z tohoto důvodu pro jedince naopak častěji bývá prospěšná, zvláště pokud je čas strávený o samotě plánovaný a krátkodobý (Coplan et al., 2021; Pauly et al., 2016).

Osamělost je synonymem vnímané sociální izolace, nikoli skutečné sociální izolace (Yuldasheva & Samindjonova, 2023). Sociální izolace se týká objektivních charakteristik situace. Osamělost se pojí naopak se subjektivním emočním prožitkem, kdy jedinec pocítuje, že jeho sociální potřeby nejsou naplněny, a to i v případě, že objektivně disponuje sociálními kontakty. Sociální izolace může vést k pocitům osamělosti, stejně tak osamělost může sociální izolaci prohlubovat. Někteří lidé s malým počtem sociálních kontaktů se mohou cítit osaměle, jiným však vyhovuje i malé množství kontaktů a sami raději volí větší soukromí, čímž se vyhýbají nežádoucím sociálním interakcím. Někteří lidé, kteří jsou sociálně izolovaní, se tedy nemusí cítit osaměle, na druhou stranu se osaměle mohou cítit lidé, kteří mají kolem sebe dostatek lidí, se kterými ale nezažívají vztahy, jaké by požadovali (Holt-Lunstad et al., 2015).

Zatímco sociální izolace je primárně objektivní stav, jehož definice nutně nezahrnuje emoční prožitky jedince, osamělost je emocionální reakcí na tento stav, nebo na nenaplnění plnohodnotných sociálních interakcí (Holt-Lunstad et al., 2015). Samota ve smyslu *aloneness* se sociální izolaci podobá svou definicí fyzického oddělení od druhých, na rozdíl od sociální izolace tento stav bývá krátkodobější, více kontrolovatelný a nemusí být nutně spojen s objektivním stavem absence sociálních vazeb (Mor et al., 2020). Samota ve smyslu *solitude* pak zahrnuje také subjektivní prožívání, které závisí na kontextu a interpretaci daným jedincem, přičemž při odlišení od sociální izolace a osamělosti bývá zdůrazňována zejména její pozitivní stránka (Coplan et al., 2021; Pauly et al., 2016; Yang, 2019).

1.1.3 Aloneliness

Vznik pojmu *aloneliness* navazuje na teoretické přístupy zdůrazňující pozitivní aspekty samoty a na tvrzení, že kromě vrozené potřeby být ve společnosti druhých lidí, máme také vrozenou potřebu trávit čas o samotě (Csikszentmihalyi, 1996; Long et al., 2003b; Palgi et al., 2021; Winnicott, 1958). Tento termín zatím nemá ekvivalent v českém překladu. Je definován jako negativní a nepříjemné pocity, které vznikají, pokud člověk vnímá, že netráví dostatečné množství času sám (Coplan et al., 2019). Termín odráží rozpor ve vnímaném množství času, které obvykle strávíme o samotě a množstvím času, které bychom v ideálním případě chtěli strávit sami. Autoři tento konstrukt charakterizují jako zrcadlový obraz osamělosti. V tomto kontextu uvažují o tom, že stav pocitu *aloneliness* v průběhu času kolísá s ohledem na to, jak jednotlivci naplňují (nebo neuspokojují) své sociální potřeby. O *aloneliness* zároveň uvažují také jako o stabilnějším rysu osobnosti, který odráží obecnou potřebu trávit více času o samotě. Na základě těchto úvah autoři předpokládají, že osamělost vzniká, když naše potřeba sociálního kontaktu není uspokojena, *aloneliness* je pak výsledek neuspokojení naší potřeby být sám (Coplan et al., 2019). Na rozdíl od bytí o samotě, které může být negativně, pozitivně i neutrálně prožíváno v závislosti na potřebách a aktuálním kontextu daného jedince, *aloneliness* je spíše konkrétní nevíтанý pocit spojený s absencí množství času stráveného o samotě, které je pro jedince žádoucí.

Definování tohoto nového konstruktu autoři považují za důležité zejména proto, že může pomoci vysvětlit složité vazby mezi prožíváním samoty, well-beingem a životní

spokojeností jedince. V tomto ohledu se může *aloneliness* ukázat jako užitečný konstrukt při rozkrývání paradoxu samoty (Coplan et al., 2019).

1.2 Pozitivní aspekty samoty

Historie naznačuje, že samota hrála zásadní roli v životech mnoha filozofů, duchovních vůdců a umělců, kteří ji vyhledávali jako prostředek k introspekci, duchovnímu růstu nebo ke kreativní tvorbě. Psychologické studium pozitivních aspektů a výhod trávení času o samotě bylo však delší dobu odbornou psychologickou veřejností opomíjeno a teprve v posledních letech začíná přitahovat pozornost výzkumníků (Long et al., 2003b).

Jak již bylo zmíněno, Palgi et al., (2021) pohlíží na pozitivní samotu (PS) jako na samostatný a svébytný konstrukt. Z tohoto důvodu autoři vyvinuli samostatnou škálu pro měření pozitivních aspektů samoty – Positive Solitude Scale, která popisuje PS jako dobrovolnou a pozitivní zkušenost. Tato škála je podrobněji popsána v praktické části této práce.

Mor et al. (2020) uvádí, že ačkoliv lidé intuitivně vědí, co PS znamená, přesná a jednotná definice tohoto konceptu zatím chybí. Většina současných poznatků o PS zároveň pochází z výzkumů zaměřených na období mladší a střední dospělosti, poznatky z období starší dospělosti a stáří nejsou dostatečně probádány a porozumění tomuto fenoménu v průběhu celého života tak zůstává omezené. Autoři se z tohoto důvodu ve své studii zaměřili na prozkoumání a detailnější porozumění fenoménu PS u mladších (18-64 let) a starších (65-85+) dospělých jedinců. Z první části kvalitativní analýzy vyplývá, že (1) PS je záležitostí volby (jedinec si sám vybere, kdy, kde a jak PS zažije), (2) PS je zážitek příjemný a (3) PS je smysuplná činnost a nezbytná součást běžného života jedince.

Druhá část studie se zaměřila na prozkoumání toho, co lidé (N = 124) dělají a prožívají během chvilí PS (Mor et al., 2020). Z fenomenologické interpretační analýzy vplynulo 7 kategorií, kterými jsou: 1) ticho (a klid), 2) pocity osvobození spojené s bytím v přírodě nebo v zahraničí, 3) čas na rekreaci, koníčky a rutinní činnosti, 4) spirituální zkušenosti, 5) způsob, jak ovládat stres nebo myšlenky, 6) únik od každodenních úkolů a 7) usnadnění dosahování úspěchů. V některých kategoriích byly nalezeny rozdíly mezi

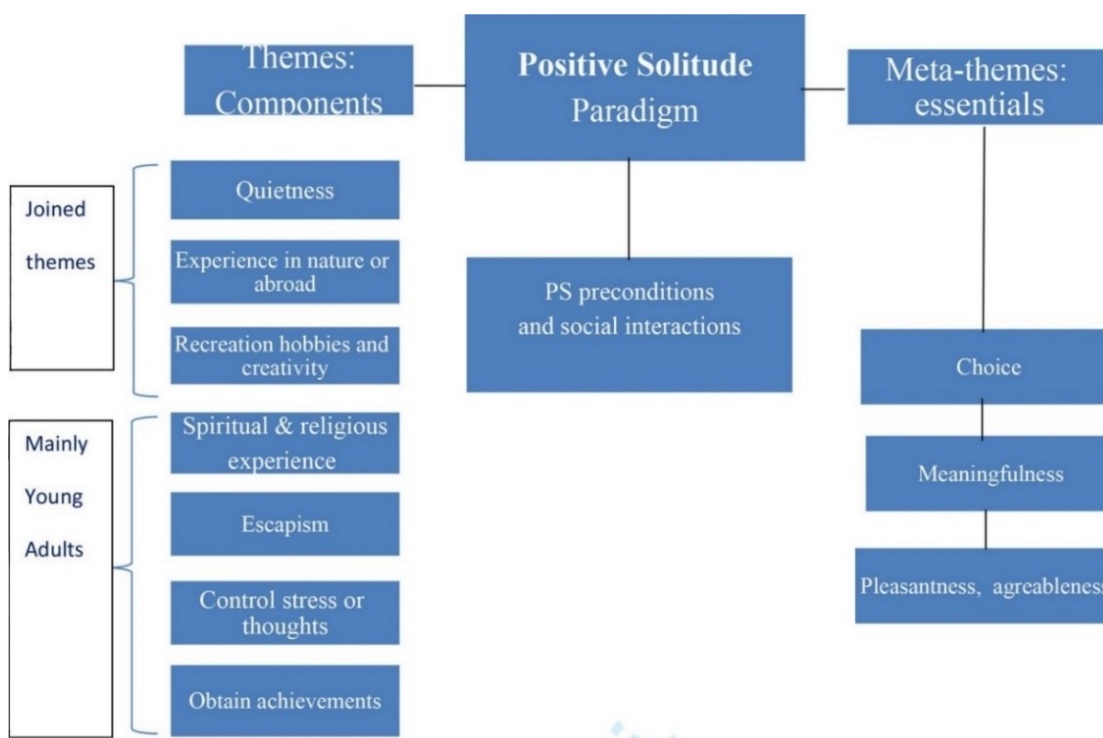
skupinou mladších (18-64 let) a starších (65-85+ let) dospělých. Mladší dospělí často popisovali únik jako hlavní přínos PS, zatímco starší dospělí nikoli. Starší dospělí naopak častěji uváděli spirituální a náboženské zkušenosti během prožívání PS. Mladší dospělí také častěji popisovali PS jako čas pro sebekontrolu, regulaci stresu a myšlenek než starší dospělí. Zatímco mladí dospělí využívali svůj čas PS k plánování a přemýšlení o způsobech plnění práce nebo realizace osobních úspěchů, starší dospělí se touto činností příliš nezabývali. Výsledky této studie naznačují, že fenomén PS je širší a obsahuje více aspektů, než se dříve myslelo. Představa, že PS je obecný lidský fenomén, který má v různých věkových obdobích stejnou podobu, se ukázala jako nepřesná, což autory přivádí k jednotné a širší definici PS:

Volba věnovat čas smysluplné a příjemné činnosti nebo zážitku, který provádíme sami. Tato aktivita/zážitek může být duchovní, funkční, rekreačního nebo jiného charakteru podle vlastního výběru a může probíhat za přítomnosti druhých, či bez ní. Nezavisí na žádných vnějších či fyzických podmínkách; každý jedinec má své vlastní prostředí, ve kterém se do pozitivní samoty zapojuje. Prožívání pozitivní samoty má příznivý vliv na kvalitu života (Mor et al., 2020, str. 957).

Tato definice obsahuje všech nalezených 7 obsahových kategorií a 3 hlavní charakteristiky PS, jak znázorňuje obr. 1.

Obrázek 1

Schematické znázornění fenoménu PS



Pochází z „The Definition and Categories of Positive Solitude: Older and Younger Adults’ Perspectives on Spending Time by Themselves,” od S. O. Mor, Y. Palgi, a D. Segel-Karpas, 2021, *The International Journal of Aging and Human Development*, 93(4), str. 957. <https://doi.org/10.1177/0091415020957379>. Copyright © 2021, Sage Publications.

Důležitost poukázat na pozitivní aspekty samoty reflektuje výzkum, který se zabýval vztahem krátkodobé samoty a emočním prožíváním. Očekávaná souvislost mezi bytím o samotě a negativním vysokým emočním vzrušením (*arousal*) v této studii nebyla statisticky významná, naopak byla zjištěna vyšší míra klidného pozitivního vzrušení, což naznačuje, že bytí o samotě nemusí být nutně negativní zkušeností. Krátkodobá samota může podporovat stav nízkého pozitivního vzrušení, jako je například klid a relaxace. Může přinášet osvobození od společenských tlaků a očekávání, usnadňovat sebereflexi, kreativní myšlení a znovu nastolení emoční rovnováhy jedince (Pauly et al., 2016). Podobně Lay et al. (2018) uvádějí, že bytí o samotě jedinci zprostředkovává prostor pro rozhodování, osvobození se od každodenní zátěže a sociálního světa, napomáhá snižování úrovně stresu, umožňuje emoční seberegulaci a poskytuje čas pro odpočinek, sebepéči a dobytí energie.

Long (2003a) ve svých pracích poukazuje na potřebu lidí trávit více času o samotě a zabývá se otázkou, co lidé získávají, když tráví čas o samotě? Ve studii zkoumající zkušenosti vysokoškolských studentů během trávení času o samotě vymezuje devět typů samoty, přičemž sedm typů zahrnuje pozitivní aspekty bytí o samotě (samota jako anonymita – a s ní spojená svoboda, kreativita, vnitřní klid, intimita, řešení problémů, sebepoznání a spiritualita), jeden typ označuje negativní aspekty bytí o samotě (osamělost) a jeden neutrální (rozptýlení). Řešení problémů, vnitřní klid a sebepoznání účastníci hodnotili jako tři nejdůležitější druhy samoty. Rozptýlení bylo hodnoceno jako nejčastěji prožívaný typ samoty, ale až jako čtvrtý nejdůležitější. Osamělost a spiritualita byly hodnoceny jako nejméně důležité a nejméně často prožívané typy samoty. Z výsledků této studie vyplývá, že výhody samoty pro mnoho lidí převažují nad jejími nevýhodami.

Samota může přinášet spojení se sebou samým, čímž poskytuje prostor pro introspekci, vnímání vnitřních potřeb a sebepoznávání jedince. Je podpůrná také pro rozvoj vlastní identity a intimity s druhými (Thomas, 2017). Akrivou et al. (2011) zjistili že pozitivní samota pozitivně koreluje s procesem zvažování eticky náročných rozhodnutí, což naznačuje přínos samoty pro lepší a uvědomělejší rozhodování.

Thomas (2023) zkoumala zážitky během trávení času o samotě u jedinců ve vymořující se dospělosti, přičemž se zaměřila na bytí o samotě jako na fenomenologický stav a jako na prostředí, které nabízí různé možnosti pro psychologické procesy, tzv. *afordance* (Gibsonovu Teorii afordancí využívá k přesnějšímu porozumění tomu, co se odehrává během bytí o samotě uvnitř jedince). Z výsledků vyplývá, že čas o samotě může obsahovat jak užitečné a pozitivní afordance (zaměřená pozornost, obnova, reflexe, svoboda a transcendence), tak negativní (osamělost, ruminace) či smíšené (např. emoční vyjádření, které může být prospěšné nebo zatěžující dle okolností). V kontextu teorie afordancí a příběhů účastníků studie autorka naznačuje, že i negativní zkušenosti s trávením času o samotě (jako je například přemýšlení o nepříjemných věcech) mohou mít v danou chvíli svůj smysl a hodnotu. Mohou nám například pomoci pochopit sami sebe, naučit nás zvládat nepříjemné emoce nebo vést k důležitým životním uvědoměním. Samota tak nabízí jak pozitivní, tak negativní možnosti jednání – to, zda budeme mít šanci využít její pozitivní

stránky záleží na tom, jak samotu v danou chvíli vnímáme, co od ní očekáváme a jak jsme schopni a ochotni těchto možností samoty využít.

1.3 Motivace k samotě

Ve snaze oddělit a lépe porozumět různým aspektům samoty, odborníci v této oblasti zjistili, že zážitky ze samoty jsou pozitivnější a prospěšnější, pokud je motivace člověka být sám autonomní nebo tzv. sebeurčená (Nguyen et al., 2017; Thomas & Azmitia, 2018).

Leary et al. (2003) například zjistili, že frekvenci a míru užívání si samoty u vysokoškolských studentů předpovídala vysoká „solitropní“ orientace, což je touha zapojovat se do osamocených aktivit, spíše než nízká „sociotropní“ orientace, tedy nedostatek touhy navazovat vztahy s ostatními. Také další výzkumníci prokázali, že přítomnost vlastního rozhodnutí (tj. volby být sám) významně zvyšuje pravděpodobnost, že zážitek samoty bude pozitivní a přínosný (Long & Averill, 2003a; Thomas, 2023). Nguyen et al. (2017) uvádí, že vysokoškolští studenti, kteří jsou k samotě motivováni vnitřně (tj. chtěli být sami z vlastního přesvědčení), vykazují nižší úroveň stresu, více relaxace a vyšší míru psychické pohody než studenti, kteří jsou sami z vnějších důvodů (např. cítí se k samotě donuceni).

S cílem poukázat, že motivace je přehlíženým, ale zásadním faktorem, který je klíčový pro porozumění tomu, zda je samota pro jedince riskantní nebo prospěšná, byla vyvinuta Škála motivace k samotě (Motivation for Solitude Scale; MSS) (Nicol, 2006) a její zkrácená forma (Motivation for Solitude Scale – Short Form; MSS-SF) (Thomas & Azmitia, 2018), jejíž charakteristiky budou blíže představeny v praktické části této práce. Obě škály jsou založeny na sebedeterminační teorii, která předpokládá, že motivační procesy a s nimi spojené (tzv. sebeurčené) chování významně přispívají k růstu a rozvoji člověka. Škály rozlišují mezi dvěma samostatnými konstrukty: samota vycházející ze sebeurčení, – tzv. sebeurčená samota (SDS; *self-determined solitude*) a samota, která na sebeurčení nezávisí (NSDS; *notself-determined solitude*). Významně tak posouvají dosavadní výzkum samoty tím, že rozlišují dvě zřetelně odlišné motivace pro samotu (vnitřní a vnější), což může umožnit výzkumníkům lépe porozumět výhodám a rizikům spojeným se samotou. Například

ve studii Thomas a Azmitia (2018) subškála SDS nevykazovala žádnou souvislost s osamělostí a sociální úzkostí, zatímco subškála NSDS pozitivně korelovala s depresí, osamělostí a sociální úzkostí, negativně pak s well-beingem a vývojem identity u adolescentů a mladých dospělých. Výsledky této studie naznačují, že pro jedince s vysokým skóre na subškále NSDS může být samota osamělým a izolujícím zážitkem, který není konstruktivní ani adaptivní. Zajímavým zjištěním této studie je, že průměrné skóre SDS bylo u mladých dospělých vyšší než u adolescentů, zatímco skóre NSDS bylo u obou skupin prakticky shodné. Tato skutečnost podporuje hypotézu, že schopnost konstruktivně využívat samotu se rozvíjí v období přechodu do dospělosti, kdy jedinci získávají větší kontrolu nad svým časem a vlastními činnostmi (Corsano et al., 2019).

Borg a Willoughby (2021) zkoumali, zda afinita k samotě (tj. náklonnost k samotě, či tendence užívat si samotu) předpovídá psychosociální přizpůsobení adolescentů (konkrétně depresivní symptomy, sociální úzkost, viktimizaci ze strany vrstevníků, kvalitu přátelství a sebevědomí), přičemž hodnotili, zda motivace k samotě (tj. pozitivní a vnitřně motivovaná nebo tzv. reaktivní samota – reakce na vnější vlivy, např. sociální vyloučení) a frekvence trávení času o samotě tyto výsledky moderují. Výsledky této studie ukazují, že vyšší afinita k samotě sama o sobě nepředpovídá horší ani lepší psychosociální adaptaci, pokud jde o šikanu ze strany vrstevníků, kvalitu přátelství a sebevědomí. Byl však nalezen malý efekt, kdy vyšší afinita k samotě předpověděla vyšší míru depresivních symptomů. Souvislost mezi afinitou k samotě a sociální úzkostí byla moderována jak motivací k samotě, tak frekvencí času stráveného o samotě – konkrétně vyšší úroveň afinity k samotě předpovídala vyšší sociální úzkost pouze u adolescentů, kteří uváděli vysokou frekvenci trávení času o samotě a také vysokou úroveň reaktivní samoty. Dalším důležitým zjištěním bylo, že bez ohledu na afinitu k samotě, reaktivní motivace trávit čas o samotě předpovídala negativnější psychosociální fungování napříč všemi indikátory přizpůsobení (tj. sociální úzkostí, depresivními symptomy, viktimizaci ze strany vrstevníků, kvalitou přátelství a sebevědomím). Vnitřně a pozitivně motivovaná samota nesouvisela s žádným negativním indikátorem přizpůsobení, naopak predikovala nižší depresivní symptomy, vyšší kvalitu přátelství a vyšší sebevědomí. Frekvence trávení času o samotě nebyla významným moderátorem vztahu mezi afinitou k samotě a žádnými ukazateli psychosociální adaptace, s výjimkou sociální úzkosti. U adolescentů s vyšší mírou afinity k samotě, byly negativní

důsledky na sociální úzkost pozorovány tehdy, pokud byla motivace k samotě reaktivní a frekvence trávení času o samotě častá. U pozitivní a vnitřně motivované samoty se tyto efekty neprojevily, z čehož vyplývá, že není rozhodující, jak často jedinec tráví čas o samotě, ale proč a z jakého důvodu. Z výsledků studie tak vyplývá, že samotné časté trávení času o samotě nemusí být nutně negativní. Je však důležité věnovat pozornost adolescentům, kteří tráví čas sami z reaktivních důvodů, jelikož takto motivovaná samota může přinášet rizika v oblasti psychosociální adaptace adolescentů, zejména pro sociální úzkost.

Někteří autoři v tomto kontextu a v souvislosti s motivací k samotě využívají také termín preference samoty. Preference samoty označuje celkovou tendenci jedince upřednostňovat trávení času o samotě před sociální interakcí s ostatními. Týká se toho, *nakolik* člověk preferuje být sám, bez ohledu na důvody. Na rozdíl od motivace k samotě tento koncept nezahrnuje, *proč* a z jakého důvodu jedinec preferuje být sám (např. zda čas o samotě volí z vnitřních, či vnějších důvodů) (Thomas & Azmitia, 2018).

1.4 Měření samoty

Jak vyplývá z předcházejících kapitol, existují různá vymezení zdůrazňující určité charakteristiky bytí sám/sama, což se odráží také v problematice měření tohoto jevu.

Studie zabývající se měřením samoty zahrnují experimentální manipulace (např. požádání účastníků, aby seděli sami v prázdné místnosti po určitý čas), jejichž výhodou je zejména náhodné rozřazení účastníků k různým podmínkám a kontrolovatelnost vnějších matoucích proměnných (např. aktivity prováděné při samotě, časový rámeček apod.). Experimentální podmínky samoty však mohou být příliš vzdálené od běžných zkušeností, což omezuje zobecnitelnost výsledků. Z tohoto důvodu se jiní odborníci zaměřují na zkoumání samoty v přirozeném prostředí pomocí retrospektivních výpovědí jedinců o čase, který strávili o samotě. Takové studie zdůrazňují zejména důležitost zohlednění a zkoumání přirozeně se vyskytujících rozdílů v autonomii a aktivitě jedinců během trávení času o samotě. Jedním z omezení tohoto přístupu může být, že někteří jedinci mohou mít potíže s přesným vybavováním si toho, kolik času strávili sami (nebo co dělali) v průběhu minulých dnů či týdnů. Jako reakci na toto omezení se někteří výzkumníci pokouší o okamžité

zachycení chování a prožitků během samoty, jak se odvíjejí v reálném čase (tzv. *experience sampling measures*), například pomocí telefonů či jiných technologických zařízení (McVarnock et al., 2023).

Někteří poukazují na nedostatek hlubšího porozumění prožitkům při trávení času o samotě a jako jednu z cest ke komplexnějšímu zkoumání samoty vyzdvihují kvalitativní přístupy, vedení hloubkových rozhovorů a analyzování prožité zkušenosti jednotlivců, například pomocí fenomenologického nebo narativního rámce. Takový přístup má tu výhodu, že zachycuje multidimenzionální aspekty dané zkušenosti, což v případě samoty znamená zkoumání kognitivních, emocionálních a behaviorálních aspektů, které se objevují během času o samotě, stejně jako zkoumání rozporů nebo ambivalencí, které často během stavu samoty zažíváme (Thomas, 2023).

Nejčastěji však bývá samota hodnocena pomocí sebesuzovacích škál a dotazníků. Výhodou tohoto přístupu je zejména možnost shromažďovat informace od většího množství respondentů za poměrně krátký čas (Thomas, 2024).

Burger (1995) zkonstruoval Škálu preference samoty (Preference for Solitude Scale) k posuzování individuálních rozdílů míry, do jaké jedinci preferují trávit čas sami a do jaké míry preferují být v interakci s ostatními. Tato škála prokázala spolehlivou vnitřní konzistenci, konstruktovou validitu i test-retest reliabilitu a je dodnes široce využívaným nástrojem. Škála obsahuje 12 položek, z nichž každá nutí respondenty vybrat si ze dvou možností: jedna odráží preferenci samoty a druhá preferenci bytí s jinými lidmi. Vyšší skóre indikuje silnější preferenci samoty. Preference samoty může vzniknout z vnitřních důvodů, které mohou být pozitivní i negativní (např. jako reakce na sociální úzkost či plachost jedince), může být také důsledkem vnějších životních okolností, z čehož vyplývá omezení této škály, jelikož nezjišťuje, z jakých důvodů jedinci samotu preferují (Hajek et al., 2024). V tomto směru nabízí významný posun škála MSS-SF (Motivation for Solitude Scale – Short Form), která rozlišuje mezi důvody pro preferování samoty, konkrétně vnitřní a vnější motivací. Tato škála byla představena v kapitole 1.3 Motivace k samotě a její psychometrické charakteristiky budou podrobněji popsány v praktické části této práce.

Existuje také několik dalších škál, které lze využít k měření různých aspektů bytí o samotě. Škála kapacity být sám (Solitude Capacity Scale; SCS), byla vyvinuta na základě

původní škály *Capacity to be Alone*, kterou představili Larson a Lee (1996). Tato sebesposuzovací škála se skládá z 20 položek, které jsou rozděleny do dvou subškál: zvládání samoty a pohodlí v samotě (tj. užívání si samoty). Položky jsou hodnoceny na 4bodové Likertově škále (1 = velmi nepravdivé, 4 = velmi pravdivé). Vysoké celkové skóre poukazuje na vysokou schopnost být sám. Mezi další metody patří například Dotazník soukromí (Privacy Questionnaire; PQ), který měří 6 dimenzí soukromí, přičemž jednou z těchto dimenzí dotazníku je Samota (PQ-Solitude). Marcoen a Goossens (1993) vytvořili Škálu osamělosti a samoty pro děti a dospívající (The Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents; (LACA), kterou je možné využít k měření několika dimenzí samoty a osamělosti (osamělost související s vrstevníky, osamělost v rodině, negativní postoj k samotě a pozitivní postoj k samotě). K hodnocení samoty u adolescentů bývá využívána také Škála samoty pro dospívající (The Solitude Scale for Adolescents; SSA) (Goossens et al., 2009).

Pro hodnocení pozitivních aspektů samoty bývá nejčastěji využívána Škála pozitivní samoty (Positive Solitude Scale; PSS), která bude představena v praktické části této práce.

2 Osamělost – vymezení

Tato kapitola se zabývá vymezením a definováním osamělosti. Dále jsou představeny některé typy, formy a teorie vzniku osamělosti. Poslední část se věnuje možnostem měření tohoto konstruktů.

Oproti příbuzným fenoménům, kterým byla věnována pozornost v předchozích kapitolách, je vymezení osamělosti jasnější a konzistentnější napříč odbornou literaturou a mezi přístupy různých autorů.

K empirickému zkoumání osamělosti významně přispěli Perlman a Peplauová (1981), kteří zkonstruovali dnes nejcitovanější definici tohoto jevu. Definují osamělost jako: „*nepříjemnou zkušenost, která nastává, když je síť sociálních vztahů člověka v nějakém důležitém ohledu nedostatečná, ať už kvantitativně nebo kvalitativně*“ (Perlman & Peplau, 1981, s. 31). Na osamělost nahlíží jako na rozpor mezi požadovanou a skutečnou úrovní sociálních vztahů a zdůrazňují tři atributy, které pocit osamělosti charakterizují. Jedná se o: subjektivní prožitek; výsledek vnímané nedostatečnosti v interpersonálních vztazích; zážitek nepříjemný.

Podobně na osamělost nahlíží i další definice. „*Osamělost je situace, kterou jedinec prožívá při nepříjemném nedostatku (kvality) určitých vztahů. Patří sem situace, kdy je počet existujících vztahů menší, než je považováno za žádoucí nebo přípustné, a také situace, kdy se nenaplnila intimita vztahu, kterou by si člověk přál*“ (Gierfeld et al., 2006, s. 120). Z rozsáhlé přehledové studie (Hawkley & Cacioppo, 2010) vznikla velice podobná definice, podle které je osamělost tísnivý pocit, který je doprovázen pocitem neuspokojení sociálních potřeb – kvantitou, ale zejména kvalitou sociálních vztahů. Všechny tyto definice tedy zdůrazňují, že osamělost nepramení pouze z objektivního nedostatku sociálních vztahů, roli hraje zejména to, jak jsou tyto vztahy pro jedince smysluplné či kvalitní.

Zároveň v sobě tyto definice obsahují důležitý předpoklad, že vznik pocitu osamělosti záleží na subjektivním posouzení jedincem, které se týká dostatečnosti jeho sociálních vztahů. Jinými slovy objektivní nedostatek sociálních vztahů sám o sobě nevede k osamělosti, k té vede až jedincova interpretace těchto vztahů jako nedostatečných, což

potvrzuje také Yang (2019, s. 3): „*Až toto samotné zhodnocení a vnímání nedostatku sociálních vazeb vede u jedince k pocitu osamělosti*“.

2.1 Typy a formy osamělosti

Také na osamělost výzkumníci, kteří se tímto jevem zabývají, nahlíží různými způsoby. Počátky prvních klasifikací osamělosti se pojí s autorem Moustakou (1961), který rozlišil úzkost z osamělosti a existenciální osamělost. Existenciální osamělost autor vnímá jako pozitivní zkušenost, která člověka pohání vpřed a napomáhá jeho osobnímu růstu. Úzkost z osamělosti je naopak zkušenost negativní a nechtěná.

Osamělost lze dále rozlišovat podle času, resp. délky jejího trvání. Young (1982) definoval tři základní typy: chronická osamělost, situační osamělost a přechodná osamělost. Chronická osamělost se projevuje, pokud se jedinci po dlouhá léta nedaří navázat uspokojivé sociální vztahy. Situační osamělost se zpravidla objevuje v souvislosti s významnými stresovými událostmi, jako je rozvod nebo ztráta blízké osoby. Přechodná osamělost je nejběžnějším typem a objevuje se v podobě krátkodobých epizod pocitů osamělosti.

Weiss (1973) osamělost klasifikuje podle toho, jaký typ sociálního deficitu jedinec zažívá, přičemž rozlišuje dva základní typy osamělosti – emocionální a sociální. Tyto dva druhy spolu mohou koexistovat, nebo se mohou vyvíjet nezávisle na sobě. Emocionální osamělost spočívá v absenci blízkého citového vztahu – osoby, které by se člověk mohl svěřit, ve které by viděl oporu, našel porozumění a choval hluboké city. Je-li jedinec emocionálně osamělý, postrádá hlubší intimní pouto, například partnera či partnerku nebo nejlepšího přítele. Tento typ osamělosti často nastává po nešťastných životních událostech, jako je rozvod nebo ztráta blízké osoby, a bývá doprovázen pocitem prázdnoty. Druhý typ, sociální osamělost, je způsoben absencí širší sociální sítě, ve které je člověk součástí skupiny přátel, kteří sdílejí společné zájmy a aktivity. S tímto typem se nejčastěji setkávají jedinci, kteří se nedávno přesunuli do nového sociálního prostředí (např. do nového města, práce nebo vysoké školy).

Weissova typologie byla následně podrobena také empirickému výzkumu. Cílem studie, kterou provedli DiTommaso a Spinner (1997) bylo ověřit, zda jsou sociální a

emocionální osamělost opravdu dva rozdílné konstrukty. Na vzorku 241 vysokoškolských studentů se potvrdily předchozí Weissovy poznatky. Sociální a emocionální osamělost jsou opravdu dvě odlišné zkušenosti, z nichž každá koreluje se specifickým „sociálním zabezpečením“. Autoři v této studii dále odhalili další dva podtypy emocionální osamělosti, a to rodinnou a romantickou. Výsledky této studie tak podporují multidimenzionální povahu osamělosti.

K podobnému chápání osamělosti jako komplexního fenoménu dospěli i Hawkley et al. (2005) faktorovou analýzou, jejímž výsledkem bylo stanovení tří faktorů: intimní osamělost (odpovídající Weissově emocionální), vztahová osamělost (odpovídající Weissově sociální a charakteristická především absencí ve vztazích s přáteli a známými) a kolektivní osamělost (charakterizována nedostatečným množstvím nebo kvalitou vztahů v zájmových skupinách, pracovních/školních kolektivech apod.). Důležitost těchto pojetí a vnímání osamělosti jako vícerozměrného fenoménu, tedy, že odlišné typy sociálních kontaktů naplňují odlišné sociální potřeby, se následně odráží v měření pocitu osamělosti a stalo se tak podkladem pro vytváření multidimenzionálních škál osamělosti.

2.2 Teorie osamělosti

Na vznik, příčiny a povahu osamělosti lze nahlížet z mnoha různých dimenzí.

Za předchůdkyni teorií osamělosti lze považovat Bowlbyho **teorii citové vazby**, podle níž vývoj bezpečného vztahu mezi dítětem a pečující osobou představuje základ schopnosti navazovat a udržet si stabilní a blízké vztahy v dospělosti. Teorie vazby se stala východiskem pro Weissovu teorii osamělosti, která definuje osamělost jako prožitek signalizující nenaplněné potřeby blízkosti, lásky a bezpečí. Na tomto základě pak rozlišil osamělosti na sociální a emoční. Emoční osamělost se podle jeho mínění může rozvinout právě u osob, kterým chyběla blízká citová vazba k druhé osobě (attachment figure) (Tylova et al., 2013).

Cacioppo et al. (2006) pohlíží na osamělost pomocí **evoluční teorie**. Ve své teorii dospívají k závěru, že osamělost je lidská vlastnost, která se vyvinula na dědičném podkladě, což vede k tomu, že někteří jedinci jsou více náchylní cítit se osaměle než ostatní. Tato teorie

předpokládá, že naši předci, kteří žili ve společenstvech, komunikovali, spolupracovali a dělili se o potravu, měli větší šanci přežít. Ti, kteří měli geneticky zakódovanou predispozici k osamělosti a trpěli jí ve chvílích izolace (např. v období lovu), se měli tendenci vracet ke svému druhu, aby jej ochránili před nebezpečím a podělili se o ulovenou potravu. Na druhou stranu ti, kteří tuto genetickou predispozici neměli, sice mohli mít sami pro sebe více jídla, ale jejich potomci měli následně menší šanci na přežití. Tato teorie je podpořena také genetickými výzkumy, které prokázaly signifikantní stupeň dědičnosti pro osamělost (Boomsma et al., 2005). Na základě zkoumání 8 387 dospělých nizozemských dvojčat bylo potvrzeno, že dědičné komponenty se na osamělosti podílejí ve vysoké míře, konkrétně zhruba 50 % je podmíněno geneticky.

Další teorie pohlíží na **osamělost jako na osobnostní rys** a zaměřují se na hledání individuálních rozdílů, kterými se osamělí lidé odlišují od neosamělých. Pocity osamění se spojují například se zvýšenou úrovní sociální anxiety a studu, s nižším stupněm sebeúcty, asertivity a recipacity ve vztazích. Osamělí lidé jsou obvykle introvertní, anxiózní, kritičtí k sobě i druhým a mívají problémy s navazováním přátelských vztahů (Masi et al., 2011).

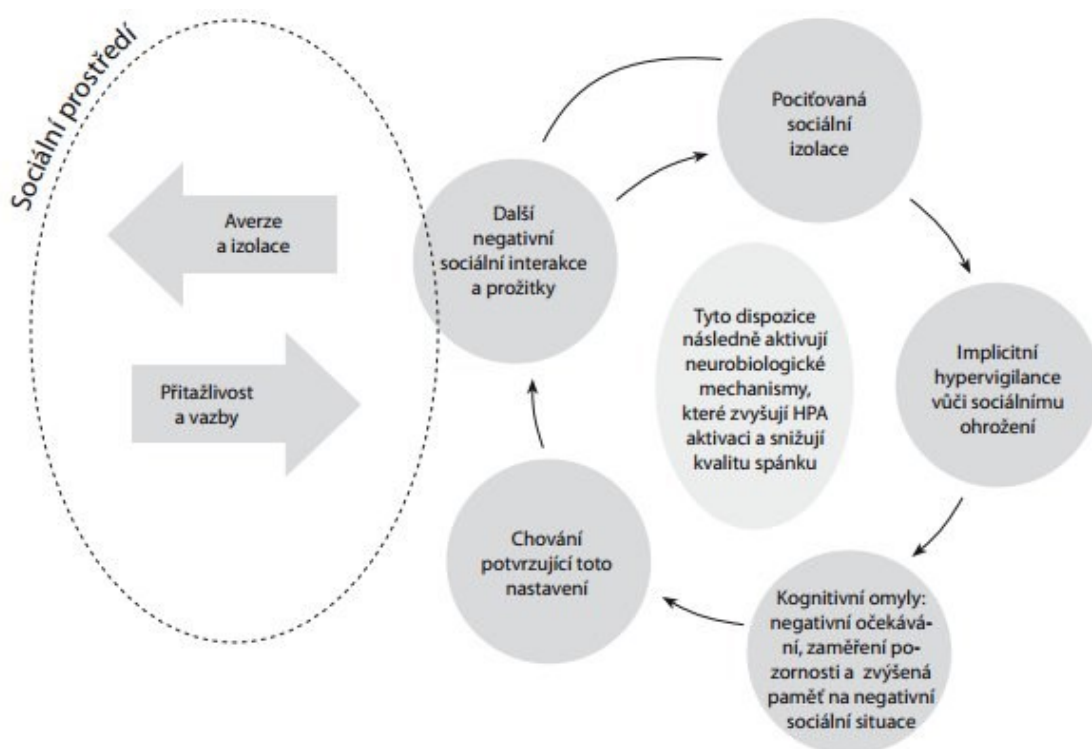
Naopak představitelé **sociologického přístupu** na osamělost nahlízejí jako na produkt společenských sil a příčiny osamělosti vidí spíše mimo jednotlivce. Například Bowman (1955) vymezil 3 sociální síly vedoucí ke zvýšené osamělosti. Patří sem pokles primárních skupinových vztahů, zvýšená mobilita rodiny a zvýšená sociální mobilita. Slater (1970) vidí hlavní příčinu v individualismu, který odporuje lidské základní potřebě sounáležitosti.

Jeden ze současných obecně uznávaných modelů osamělosti založených především na **kognitivní teorii** předpokládá, že percipovaná sociální izolace vyvolává pocit nebezpečí, které vede ke zvýšenému vnímání další možné hrozby v sociálním prostředí. Důsledkem nevědomých procesů, které zvyšují pohotovost k vnímání sociálního ohrožení, jsou kognitivní omyly: ve srovnání s neosamělými lidmi vnímají osamělí lidé sociální svět jako více ohrožující místo, očekávají více negativních sociálních interakcí a také si ze sociálního kontaktu odnášejí více negativních vzpomínek. Negativní sociální očekávání současně ve druhých lidech navozuje chování, které osamělé osobě potvrdí její očekávání – ve smyslu sebenaplnujícího proroctví. Na jeho podkladě se osamělí lidé sami distancují od ostatních,

ale příčinu přisuzují druhým a mají pocit, že nad situací nemají žádnou kontrolu. Tento bludný kruh osamělosti je provázen pocity nepřátelství, stresem, pesimismem, úzkostí, nízkým sebevědomím a představuje dispoziční tendence, které aktivují neurobiologické a behaviorální mechanismy negativně působící na lidské zdraví (Cacciopo & Hawkley, 2009).

Obrázek 2

Znázornění kognitivního modelu osamělosti



Pochází z “Emoční a sociální osamělost v etiologii a léčbě duševních poruch” od V. Tylová, H. Kuželová a R. Ptáček, 2014, *Česká a slovenská psychiatrie*, 110(3), str. 153. Copyright © 2014, Česká a slovenská psychiatrie.

Na osamělost lze tak pohlížet komplexně, konkrétně jako na heterogenní konstrukt v duchu **"bio-psycho-sociálního" modelu**. Zatímco někdo má biologickou predispozici k prožívání osamělosti nejspíše v souvislosti se zděděnými osobnostními rysy, jiní mohou prožívat osamělost na podkladě jiných psychologicky působících faktorů, například smutku nebo deprese. Ze sociálního hlediska pak mohou osamělost prožívat sociálně izolovaní jedinci (Tylova et al., 2013). Na základě těchto úvah se někteří autoři přiklání k interakčnímu

přístupu k teorii a vzniku osamělosti, který akcentuje, že osamělost vzniká jako výsledek dynamické interakce mezi individuálními, ale také situačními a kulturními faktory (Heinrich & Gullone, 2006).

2.3 Měření osamělosti

Jak vyplývá z definice, osamělost je především subjektivní prožitek, proto jsou základním nástrojem měření tohoto konstruktu sebesposuzovací škály. Existuje celá řada škál, od jednodimenzionální až po složitější, které odlišují jednotlivé dimenze osamělosti, její intenzitu, časový rozsah a další charakteristiky (Tylova et al., 2013). K posuzování osamělosti se využívají jedno či vícepoložková měření. Jednopoložkové přístupy obvykle zahrnují přímé otázky obsahující slova jako „osamělý“ či „osamělost“. Tento přístup je mnohými autory kritizován, zejména z důvodu různorodosti při formulaci otázky (která následně komplikuje porovnávání výsledků mezi jednotlivými studiemi a znesnadňuje určení, zda všechny varianty těchto měření skutečně hodnotí stejný koncept osamělosti) a také z důvodu své přímocnosti, která může vést k tomu, že lidé odpovídají způsobem, který je společensky přijatelný a žádoucí. Z tohoto důvodu vznikají nepřímé škály, které slovo „osamělost“ či „osamělý“ neobsahují a využívají jiných formulací, např. „nemít si s kým promluvit“ (Maes et al., 2022; Mund et al., 2022). V současnosti nejvíce využívané nepřímé škály jsou představeny dále.

Nejčastěji používaným nástrojem je Škála osamělosti (Loneliness Scale, UCLA) (Russell, 1996), která je koncipována jako dvacetipoložková unidimenzionální škála využívaná pro klinické i výzkumné účely. Charakteristiky této škály budou blíže představeny v praktické části této práce.

De Jong Gierveld (1985) vytvořila dnes široce využívanou multidimenzionální škálu De Jong Gierveld Loneliness Scale (DJGLS). Tato škála obsahuje 11 položek, přičemž 5 položek je formulováno pozitivně a 6 negativně. Škála zachycuje dvě hlavní dimenze osamělosti – emoční a sociální. Celkové skóre pak odráží obecnou úroveň osamělosti jedince. Respondentům je předložena řada prohlášení a jsou požádáni, aby na stupnici 1-5

(1 = ano!, 5 = ne!) uvedli, do jaké míry se prohlášení vztahuje na jejich situaci. Škála prokazuje uspokojivou vnitřní konzistenci (Cronbachova alfa = 0,80–0,90).

V reakci na Weissovu teorii (1973) vytvořili DiTommaso a Spinner (1993) multidimenzionální škálu Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA). Autoři vytvořili tuto škálu s cílem vymezit se vůči zjednodušenému pojmání osamělosti jako jednodimenzionálního fenoménu, jak jej pojmají například tvůrci škály UCLA. Škála obsahuje 37 položek rozdělených do dvou subškál: sociální a emocionální osamělost (přičemž tu rozdělují ještě na partnerskou a rodinnou). Multidimenzionální škálu osamělosti zkonstruovali také Schmidt a Sermat (1983) – Differential Loneliness scale (DLS), tato škála hodnotí 4 oblasti osamělosti (partnerská, přátelská a rodinná).

3 Samota a osamělost u vysokoškolských studentů

Tato kapitola se zabývá základním představením období vynořující se a mladé dospělosti a jejich souvislostí s prožíváním samoty, jejích pozitivních aspektů a osamělosti. Dále jsou shrnuty dosavadní poznatky týkající se samoty a osamělosti u vysokoškolských studentů.

3.1 Vynořující se a mladá dospělost v souvislosti v prožíváním samoty a osamělosti

Samota bývá nejčastěji spojována s obdobím stáří. Současné výzkumy však tuto zdánlivě jasnou souvislost podkopávají a ukazují, že samota a s ní spojené fenomény se objevují v jakémkoliv věku, od dětství po stáří (Barreto et al., 2021; Hawkey et al., 2022). Čas strávený o samotě a jeho význam se však v průběhu života liší. Samota může mít různé funkce v různých vývojových obdobích. Někteří autoři uvádí, že od pozdního dospívání se samota stává běžnějším, a potenciálně také adaptivnějším jevem (Coplan et al., 2019). Starší dospívající a mladí dospělí nejen tráví více času o samotě (na rozdíl od raných adolescentů), ale také samotu hodnotí jako pozitivnější, důležitější a méně stigmatizující (Wang et al., 2013). Podobně starší dospělí uvádějí více výhod pramenících ze samoty než dospělí středního věku (Lay et al., 2018).

Také osamělost byla dříve považována za problém, který vrcholí ve vyšším věku. V současnosti se však ukazuje, že trajektorie osamělosti má spíše tvar písmene U, přičemž nejvyšší výskyt osamělosti je pozorován v období mladé dospělosti, po níž následuje druhý vrchol ve stáří (Hysing et al., 2020). Studie BBC Loneliness Experiment zahrnující 55 000 respondentů z celého světa, přišla s překvapivým zjištěním, že nejčastěji se cítí osaměle mladí lidé ve věkové kategorii od 16 do 24 let (Barreto et al., 2021). Také další studie naznačují, že období pozdní adolescence a mladé dospělosti je společně obdobím, kdy jedinci tráví více času o samotě a potýkají se se zvýšeným rizikem osamělosti (Bauer & Rokach, 2004).

Vynořující se dospělost, jak ji popsal americký vývojový psycholog Jeffrey Jensen Arnett, je období mezi 18. a 25. rokem života, charakterizované zásadními životními

změnami. Toto období je označováno jako „věk hledání identity“, kdy mladí lidé zkoumají, kým jsou a co chtějí od svého pracovního, vzdělávacího i osobního života, ale také jako „věk zvýšené nestability“, kterou přináší časté změny v bydlení, změny školy, navazování nových vztahů a zkoušení různých zaměstnání. Typickým znakem je orientace na sebe samého, kdy jedinci zkoumají kam směřují a jak chtějí žít. Jedná se také o období možností, kdy mladí dospělí s optimismem hledají své cíle a budoucí, například profesní aspirace. Jedinci v tomto období začínají vnímat zodpovědnost za svůj vlastní život, na druhou stranu jsou ještě významně připoutáni ke svým původním rodinám a ocitají se tak „na půl cesty“ mezi dospíváním a dospělostí (Thorová, 2015, s. 437).

Mladá dospělost (20-35 let) se částečně překrývá s obdobím vynořující se dospělosti, stále se jedná o poměrně dynamické období, které zahrnuje postupné budování zralé dospělé osobnosti. Charakteristikou tohoto období je vytváření nezávislosti, a to fyzické (samostatné bydlení), ekonomické, postojové i emoční. Dochází také k transformaci vztahů, mladí lidé navazují nezávislé partnerské vztahy, upevňují přátelství a rozvíjejí svou profesní orientaci. Nové zážitky často přinášejí nové povinnosti, které zahrnují například méně volného času a více zodpovědnosti za svá vlastní rozhodnutí (Thorová, 2015, s. 440).

Zvýšená nezávislost a autonomie charakteristická pro tato období se pojí s tím, že jedinci získávají větší volnost v rozhodování, jak a s kým chtějí trávit svůj volný čas. V důsledku toho se mnoho vynořujících se a mladých dospělých rozhoduje trávit více času o samotě (White et al., 2022). Několik studií naznačuje, že mít čas pro sebe je zásadní pro emoční seberegulaci, sebepoznávání a formování identity v této fázi života (Nguyen et al., 2019). Být sám mladým dospělým umožňuje odpoutat se od sociálního tlaku okolí, což vytváří příležitost zkoumat své vlastní hodnoty, zájmy a umožňuje dosahování vlastních cílů. Na druhou stranu, vynořující se a mladá dospělost jsou stále obdobím, kdy jsou sociální vazby a interakce zásadní a příliš času stráveného o samotě může být skličující a vyústit v osamělost, což představuje dilema a nutnost neustálého rozhodování, kolik času jedinci chtějí trávit s ostatními a kolik potřebují sami pro sebe (White et al., 2022).

White et al. (2022) zkoumali, zda množství času, který vynořující se dospělí stráví o samotě v daný den, může souviset s jejich zkušenostmi s ostatními v tentýž den. Výsledky studie ukazují, že jedinci, kteří v daný den strávili více času o samotě prožívali více

pozitivních emocí s vysokým nabuzením (*arousal*) při interakci s druhými. Autoři naznačují, že určité množství času stráveného o samotě může jednotlivcům pomoci uspokojit potřebu samoty, obnovit psychickou energii a připravit se na nadšenější a efektivnější zapojení do sociálních interakcí. Studie zároveň podtrhuje význam zohlednění individuálních rozdílů při zkoumání prožívání samoty a hledání dalších faktorů, které mohou objasnit odlišné zkušenosti jedinců se samotou.

3.2 Specifika samoty a osamělosti u vysokoškolských studentů

Specifickou skupinu vynořujících se a mladých dospělých tvoří vysokoškolští studenti. Přejít na vysokou školu je významnou životní etapou související se strukturálními a sociálními změnami, které ovlivňují vztahy, rutiny a role jedince. Vysoké školství je v České republice soustředěno převážně do větších měst a nemalá část studentů se proto musí za studiem přestěhovat ze svých rodných obcí, což přináší změny ve vztazích s rodinnými příslušníky i přáteli. Nové prostředí studenti často vnímají jako neznámé a zvláštní (Zulkarnain et al., 2019). Rokáč (1990) zmiňuje, že během přechodu na VŠ člověk potřebuje vyhodnotit pro něj novou situaci, potřebuje upravit nebo změnit stávající interakční vzorce a vzorce chování a zároveň hledat nové zdroje síly a opory. Čas studia na vysoké škole bývá doprovázen rostoucí samostatností a individualizací jedince, což znamená, že jedinec se ve své nové roli začíná rozhodovat více autonomně. Toto období je tak studenty často vnímáno jako příležitost zkoumání dovednosti být sám, často se ocitají v rozhodování ohledně toho, kolik času chtějí věnovat sami sobě a kolik času věnují orientaci a adaptaci ve svém novém společenském životě na vysoké škole (Nguyen et al., 2019). Toto období může přinášet spoustu příležitostí, na druhou stranu může přinášet i rizika: být sám v novém prostředí může často vést k prožívání osamělosti (Diehl et al., 2018).

Přejít na vysokou školu je často spojován se zvýšením času, který studenti tráví o samotě (Wang et al., 2013). Někteří studenti se stahují ze sociálních interakcí kvůli akademickému tlaku, náročným a stresujícím změnám prostředí, nebo vlivem individuálního osobnostního fungování (Husu & Välimäki, 2016). Na druhou stranu, někteří studenti samotu preferují, dobrovolně a aktivně ji vyhledávají z různých pozitivních důvodů jako je

možnost věnovat se sebereflexi, emoční regulaci, introspekci nebo kreativitě (Long et al., 2003a).

Cílem studie, kterou provedli Nguyen et al. (2019), bylo prozkoumat souvislost mezi vnitřní motivací být sám a psychosociálním přizpůsobením při přechodu na VŠ mezi studenty prvního ročníku vysoké školy. Výsledky této studie ukazují, že studenti, kteří jsou vnitřně motivováni trávit čas o samotě vykazují vyšší úroveň pozitivních projevů (tj. subjektivně vnímaná pohoda, vyšší sebevědomí) a nižší úroveň negativních (tj. projevy deprese a osamělosti).

Yang et al. (2020) zkoumali schopnost vysokoškolských studentů trávit čas o samotě a její souvislost se sebevědomím, vnímanou vlastní účinností (*self-efficacy*) a mezilidskými vztahy jedinců. Vyšší míra sebevědomí, vnímané vlastní účinnosti a pozitivní vztah k rodině významně pozitivně korelovali se subškálou pohodlí v samotě i celkovým skórem schopnosti být sám. Také některé další studie naznačují, že studenti s nižším sebevědomím jsou náchylnější k zažívání pocitů osamělosti, když tráví čas o samotě (Kong & You, 2011; Zhao et al., 2012a). Tito jedinci obvykle postrádají sebedůvěru a mají tendenci podceňovat sami sebe i v oblasti sociálního chování, což je vede k tomu, že se často vyhýbají sociálnímu prostředí, čímž se riziko prožívání osamělosti zvyšuje (Zhao et al., 2012b). Studenti s vyšší vnímanou sebeúčinností vykazují naopak lepší mezilidské vztahy, lépe zvládají stres a jsou sebevědomější při dosahování svých cílů. Tito studenti si pravděpodobně nevolí samotu z důvodu neuspokojivých sociálních interakcí, naopak více využívají pozitivní aspekty samoty (Yang et al., 2020).

Ve srovnání s výzkumy zaměřenými na prožívání samoty vysokoškolskými studenty (zejména jejích pozitivních aspektů a s nimi souvisejících faktorů) je dostupná literatura zaměřující se na fenomén osamělosti výrazně bohatší.

Zdá se, že osamělost je mezi vysokoškolskými studenty rozšířeným problémem, který se vyskytuje napříč všemi úrovněmi studia u domácích i zahraničních studentů (Vasileiou et al., 2018). Výsledky průzkumu National College Health Assessment mezi 2 149 studenty v USA odhalily, že za posledních 12 měsíců se 64 % studentů cítilo velmi osaměle, přičemž vyšší procento uváděly ženy (tj. 71 %) než muži (56 %) a vysokoškoláci (68 %) oproti postgraduálním studentům (56 %) (Vasileiou et al., 2018). Průzkum mezi

studenty ve Spojeném království ukázal, že 34 % respondentů ve věku 18–24 let se cítí osaměle velmi často až téměř neustále (Vasileiou et al., 2018). Osamělost je důležitým faktorem, který někteří autoři uvádějí jako jeden z klíčových důvodů zhoršených studijních výsledků nebo předčasného ukončení studia na univerzitě (Kelly et al., 2007). Potíže s přizpůsobením se sociálním tlakům na univerzitě a s tím spojené riziko sociální izolace či osamělosti hrají významnou roli v nárůstu prevalence psychických potíží a nízkého well-beingu mezi studentskou populací. Tyto potíže dále přispívají k rostoucí poptávce po podpůrných službách v rámci univerzit (McIntyre et al., 2018).

Diehl et al. (2018) zkoumali determinanty osamělosti související s přechodem studentů na vysokou školu. Výzkumu se zúčastnilo 689 německých studentů ve věku 16-29 let, přičemž 32,4 % těchto studentů se cítilo osaměle a 3,2 % se cítilo extrémně osaměle. Emocionální osamělost se vyskytovala častěji ve srovnání se sociální osamělostí. Žití v partnerském nebo manželském vztahu se v této studii ukázalo jako ochranný faktor z hlediska emocionální osamělosti, což je v souladu také s výsledky jiných studií, které uvádí, že osamělost se obecně více vyskytuje u jedinců žijících bez partnera (Beutel et al., 2017; Nicolaisen & Thorsen, 2014). Nejvyšší hodnoty osamělosti dosáhli v této studii studenti žijící sami, následováni byli studenty, kteří žijí na kolejích nebo ve sdíleném bytě a nejméně osamělí byli studenti žijící s partnerem. Wenig et al. (2023) došli k podobným zjištěním a uvádí, že nejvíce osamělí jsou studenti, kteří nejsou v partnerském vztahu a kteří žijí sami. Nedostatek fyzické aktivity a přistěhovalecký původ ve studii Diehl et al. (2018) souvisely s vyšší sociální osamělostí. Významně vyšší sociální osamělost také vykazovali studenti sociálních věd v porovnání se studenty jiných oborů. Tuto souvislost dle autorů může způsobovat, že výuka společenských věd často probíhá v malých skupinách a studenti se tak příliš nedostávají do kontaktu s ostatními studenty univerzity. Kromě toho studium společenských věd tvoří větší podíl samostudia a samostatného akademického psaní. Tyto aspekty tak mohou nalezenou souvislost částečně vysvětlit. Autoři však zmiňují, že podobné souvislosti nebyly v dřívějších studiích zkoumány, čímž poukazují na důležitost dalšího výzkumu v této oblasti. Přechodové změny, například změna bydliště při nástupu na VŠ, nebyly v této studii významně spojeny s žádným druhem osamělosti. Autoři také nenalezli žádné významné rozdíly mezi pohlavími.

Co se týče vlivu pohlaví, dřívější studie dochází ke smíšeným výsledkům. Většina studií uvádí vyšší míru osamělosti mezi ženami než mezi muži (Beutel et al., 2017; Hysing et al., 2020; Kim, 2001). Jiné studie však poukazují naopak na častější výskyt osamělosti u mužů (Girgin, 2009; Lamm & Stephan, 1987). Další studie nezjistily žádné významné rozdíly mezi pohlavími (Diehl et al., 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Peltzer & Pengpid, 2017). Hysing a kol. (2020) naznačují, že vyšší prevalence u žen může souviset s jejich větší ochotou přijmout a vyjádřit pocity osamělosti, oproti mužům, kteří ovlivněni normami tradiční společnosti své emoce, včetně osamělosti, vyjadřují méně často.

Hysing et al. (2020) zkoumali demografické koreláty osamělosti u vysokoškolských studentů v Norsku. Nejvyšší míra osamělosti byla pozorována u nejmladších studentů (18–20 let), pravděpodobně vlivem přechodu na univerzitu, ale také u nejstarších studentů (26–35 let), což může souviset s druhým přechodným obdobím ke konci studia v rámci přípravy na přechod do zaměstnání na plný úvazek. Nižší úroveň osamělosti byla zjištěna u studentů žijících s partnerem a u studentů sdílejících ubytování s dalšími studenty. Dalším zajímavým zjištěním této studie byl nárůst osamělosti od roku 2014 do roku 2018, přičemž tento pozorovaný efekt byl nejsilnější u skupiny studentů s vysokým socioekonomickým statusem.

Ve studii, kterou provedli Özdemir a Tuncay (2008) bylo zjištěno, že osamělost častěji zažívají studenti s nižším měsíčním příjmem, potřeba ekonomické podpory významně pozitivně korelovala s osamělostí. Osamělejší byli také studenti z rozvedených rodin. V této studii nebyla nalezena žádná souvislost mezi věkem, pohlavím a osamělostí.

Zahedi et al. (2022) se zabývali osamělostí a s ní souvisejícími faktory u vysokoškolských studentů lékařských věd. Výsledky ukazují, že studenti žijící na kolejkách zažívají osamělost častěji ve srovnání s těmi, kteří žijí se svými rodinami. Zajímavým zjištěním této studie je, že osamělost klesá s přibývajícím rokem studia, přičemž nejvyšší míru osamělosti zažívají studenti prvního ročníku, což je v souladu se zjištěním některých dalších studií (Alaviani et al., 2017; Dagnew & Dagne, 2019). Jiné studie však tento vztah nenachází (Bauer & Rokach, 2004), z čehož vyplývá potřeba dalšího výzkumu v této oblasti.

Peltzer a Pengpid (2017) hledali faktory související s osamělostí u 17 886 vysokoškolských studentů z 25 zemí. Prevalence osamělosti byla vyšší v zemích s nižším

příjmem. Osamělost byla dále významně spojena s vnímaným nedostatkem vnitřní kontroly a nízkou vnímanou sociální oporou. Podobně Bernardon et al. (2011) hledali faktory související s rodinou, sociální a romantickou osamělostí u vysokoškolských studentů. V jejich studii se ukázalo, že nižší míru všech typů osamělosti zažívali studenti s bezpečnou attachmentovou vazbou, přičemž tento vztah byl částečně zprostředkován vnímanou sociální oporou.

V českém prostředí je problematika samoty a osamělosti mezi vysokoškolskými studenty dosud velmi málo prozkoumaná. Výzkumy, které se tématům věnují, se obvykle zaměřují především na osamělost. Například Klusáček et al. (2020) se zabývali duševním zdravím vysokoškolských studentů v ČR během první vlny pandemie COVID-19, šetření se zúčastnilo 6 497 studentů, přičemž osaměle se dle průzkumu cítilo 37,5 % studentů. Úroveň osamělosti zůstala na stejných číslech také po třetí vlně pandemie (Klusáček et al., 2021). Výzkumy, které by se zaměřovaly na pozitivní aspekty související s časem, který jedinci tráví o samotě, v českém prostředí zatím chybí.

4 Samota a osamělost v souvislosti s vybranými faktory duševního zdraví v kontextu současných výzkumů

Osamělost je uznávána jako klinicky relevantní stav s prokázanými negativními účinky na fyzické a duševní zdraví (Van Beljouw et al., 2014). Bývá spojována s četnými zdravotními riziky jako nedostatek fyzické aktivity, kouření, vysoký krevní tlak nebo nadváha (Caspi et al., 2006; Masi et al., 2010; Shankar et al., 2011). Osamělost je jedním z faktorů, který zvyšuje morbiditu i mortalitu kardiovaskulárních, cerebrovaskulárních a dalších chronických onemocnění (Friedler et al., 2014). Osamělí jedinci častěji uvádějí zvýšenou únavu, bolesti hlavy, problémy s trávením či celkovou fyzickou slabost (Hawkey & Cacioppo, 2010). Také další studie nachází významnou pozitivní souvislosti mezi somatickými příznaky a vysokou mírou osamělosti (Tsur et al., 2019). Dahlberg et al. (2021) uvádějí, že subjektivně dobré vnímané zdraví snižuje riziko osamělosti, což je v souladu se zjištěním studie Tsur et al. (2019), kde subjektivně vnímané horší fyzické zdraví predikovalo osamělost. Někteří autoři také našli souvislost mezi osamělostí, poklesem kognitivních funkcí a rozvojem Alzheimerovy choroby ve stáří (Boss et al., 2015; Donovan et al., 2016; Sundström et al., 2019). Osamělost bývá dále spojována s nízkou kvalitou sociálních vztahů, funkčním omezením a zhoršenou možností zapojit se do aktivit běžného života u starších dospělých jedinců (Cohen-Mansfield et al., 2015). Potíže se spánkem, zejména nespavost, se také ukazují být významným prediktorem osamělosti (Hom et al., 2017). Další studie nacházejí asociace osamělosti s psychopatologickými symptomy, jako například paranoia, psychopatické symptomy, sebevražedné pokusy nebo depresivní symptomy (Solmi et al., 2020).

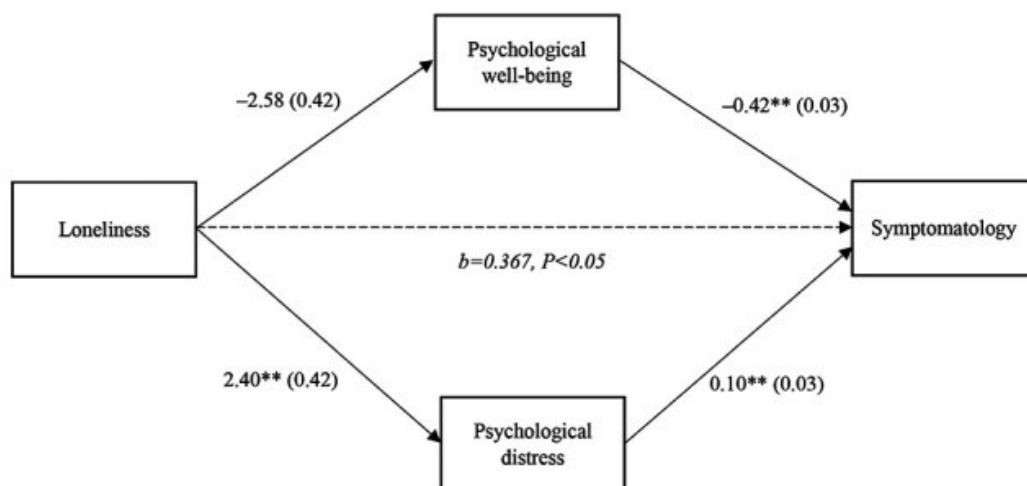
Beutel et al. (2017) se zabývali vztahem osamělosti, duševního zdraví a dalších ukazatelů zdraví a zdravotního chování na vzorku německých dospělých jedinců ($N = 15\,010$) ve věku 35 až 74 let. Výsledky studie ukazují, že osamělí jedinci častěji užívali antidepressiva a anxiolytika, častěji navštěvovali lékaře a častěji absolvovali hospitalizaci v minulém roce. 30 % ze skupiny nejosamělejších jedinců prodělalo záchvat/y paniky za poslední 4 týdny. Také výskyt osobnosti typu D (*Distressed Personality*) je v souladu s výsledky studie častější u jedinců s vyšší mírou osamělosti. V regresních modelech osamělost významně pozitivně predikovala depresi ($OR = 1,91$), úzkost ($OR = 1,21$) a

sebevražedné myšlenky (OR = 1,35) při zohlednění dalších demografických a psychologických prediktorů. Jedním z limitů této studie je její průřezový charakter, který nezaručuje platnost vyvozování kauzálních závěrů. Osamělost tedy může přispívat k rozvoji psychických potíží (deprese, úzkost, sebevražedné myšlenky), na druhou stranu mohou tyto potíže způsobovat omezování sociálního kontaktu a v důsledku toho vést ke zvýšení pocitů osamělosti.

Cílem studie Faustino et al. (2021) bylo prozkoumat roli psychické tísně a psychické pohody (wellbeing) jako prostředníků ve vztahu mezi osamělostí a psychopatologickou symptomatologií měřenou pomocí dotazníku BSI-53 na vzorku 142 dospělých jedinců ve věku 18–72 let. Osamělost v této studii významně predikovala celkovou závažnost psychických symptomů jak přímo, tak nepřímo prostřednictvím zvýšení psychické tísně a snížení psychické pohody (well-beingu). Vztahy mezi proměnnými jsou znázorněny na obrázku 3.

Obrázek 3

Mediační model mezi osamělostí a psychopatologickou symptomatologií s psychologickou tísní a well-beingem jako mediátory



Pochází z “Exploring the impacts of COVID-19 related social distancing on loneliness, psychological needs and symptomatology” od B. Faustino, A.B. Vasco, J. Delgado, A. Farinha-Fernandes, a J.C. Guerreiro, 2020, *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 23(3), str. 226. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.492>. CC BY-NC 4.0.

Také další studie nachází významné souvislosti mezi závažností psychopatologických symptomů (Global Severity Index: GSI) dle dotazníku SCL-90 a osamělostí (Soares et al., 2012). Öksüz et al. (2021) zkoumali souvislost osamělosti a psychopatologických symptomů měřených pomocí dotazníku SCL-90-R na vzorku 1 109 tureckých dospělých jedinců ve věku 18-72 let v souvislosti s pandemií COVID-19. Autoři zdůrazňují klíčovou roli osamělosti při rozvoji psychických obtíží, jelikož osamělost v této studii vysvětlila 31 % celkového rozptylu závažnosti psychopatologických symptomů, přičemž další prediktory – stresory nesouvisející s COVID-19 (psychiatrická diagnóza a kritické životní změny) a stresory spojené s COVID-19 (pozitivní diagnóza COVID-19, chronické onemocnění a ztráta související s COVID-19) hrály pouze malou roli v predikci psychopatologických příznaků a dohromady přispěly k vysvětlení celkového rozptylu pouze necelých 6 %.

Některé studie naznačují obousměrnou souvislost mezi osamělostí a **deprezí** (Cacioppo et al., 2006; Hsueh et al., 2019), jiné považují osamělost za významný determinant depresivních symptomů (Segel-Karpas et al., 2016). V longitudinální studii, kterou provedli Holvast et al. (2015) byl nepříznivý průběh deprese spojen s vyšší osamělostí na začátku studie. Také další studie, které se zaměřily na klinický průběh deprese a její dlouhodobé spojení s osamělostí potvrzují, že osamělost hraje významnou roli při zhoršování depresivní symptomatiky (Conde-Sala et al., 2018; De La Torre-Luque et al., 2019). Power et al. (2018) naopak naznačují, že depresivní symptomy významně předpovídají nárůst emoční i sociální osamělosti a opačný vztah v této studii nebyl nalezen. Cacioppo et al. (2006) ve svých pracích uvádí, že vztah mezi osamělostí a depresivními symptomy je reciproční. Dle autorů se jedná o dva odlišné konstrukty, které spolu úzce souvisejí, často se vyskytují současně a působí synergicky (navzájem se ovlivňují). Osamělost často prohlubuje depresi, deprese zvyšuje osamělost a tento cyklus se tak stává sebezpešilujícím.

Wang et al. (2024) ve své studii zjistili, že vyšší úroveň **vnímaného stresu** je významně pozitivně spojena s vyšší úrovní osamělosti. Někteří autoři naznačují, že změny v HPA ose (hypothalamo-hypofýzo-nadledvinová osa) spojené se stresem, mohou hrát roli při rozvoji osamělosti a následně při rozvoji negativních důsledků osamělosti na zdraví (Campagne, 2019). Laustsen et al. (2023) longitudinálně zkoumali vztah mezi stresem a

osamělosti. Osamělost a vnímaný stres se v této studii v průběhu času navzájem predikovali a zjištění tak naznačují obousměrný vztah mezi těmito konstrukty.

Ve studii autorů Trtica et al. (2023) úzkost, absence pozitivní nálady a zhoršená úroveň kognitivních funkcí významně predikovali úroveň osamělosti. Sociální úzkost se také ukazuje být dalším významným prediktorem osamělosti (Lim et al., 2016).

Conti et al. (2023) uvádějí, že v současné době neexistují dostatečné kauzální důkazy o prediktivních faktorech osamělosti. Poukazují na důležitost identifikace jedinců, kteří jsou ohroženi rizikem rozvoje osamělosti, aby bylo možné úsilí a podporu duševního zdraví efektivně zacílit (právě na tyto zranitelnější jedince). Z tohoto důvodu se své studii se zaměřili na to, do jaké míry může alexithymie, úzkostná symptomatika, depresivní symptomy a celková psychická tíseň předpovídat míru osamělosti v průběhu času (během pandemie COVID-19) mezi vysokoškolskými italskými studenty. Depresivní symptomy v prvním modelu předpovídaly 29 % variance rozptylu osamělosti. Přidání úzkostných symptomů významně nepřispělo k vysvětlení rozptylu. Přidání alexithymie v Modelu 3 přineslo dalších 12 % vysvětleného rozptylu osamělosti. Depresivní symptomy společně s projevy alexithymie vysvětlovaly 41 % rozptylu v konečném modelu. V závěru autoři diskutují obousměrné propojení duševního zdraví a osamělosti, psychická tíseň může předpovídat osamělost, která následně může vést k sociálnímu distancování se a udržování nebo zhoršování psychického utrpení.

Samota naopak může přinášet pozitivní účinky v oblasti duševního zdraví jedinců, na rozdíl od osamělosti se tímto vztahem zabývá podstatně méně současných výzkumů.

Teppers et al. (2014) zkoumali postoje vysokoškolských studentů k samotě v souvislosti s jejich psychickým fungováním a adaptací. Autoři rozlišili tři skupiny – afinita k samotě (studenti vnímající samotu pozitivně), averze k samotě (negativní vnímání samoty) a lhostejnost (studenti s nízkým skóre v obou postojích k samotě). Nejlepší psychické fungování vykazovali studenti ve skupině lhostejní, kteří měli nejnižší míru osamělosti, depresivních symptomů a nejvyšší sebeúctu. Afinita k samotě byla u starších adolescentů významně spojena s vyšší sebeúctou a akademickou adaptací, zatímco u mladších studentů s vyšší osamělostí. Skupina studentů s averzí k samotě vykazovala nejhorší psychickou pohodu, vysokou úroveň osamělosti a depresivních symptomů. Autoři naznačují, že určitá

rovnováha mezi potřebou být sám a potřebou být v přítomnosti druhých se ukazuje být jako nejvíce adaptivní a prospěšná pro psychické fungování studentů.

Long (2003a) se zaměřil na individuální rozdíly, které určují, že jsou jedinci náchylnější k prožívání určitého druhu samoty, přičemž autoři rozlišují vnitřně orientovanou samotu (vysoké zaměření pozornosti směrem dovnitř, které zahrnuje dimenze jako je například sebeobjevování, vnitřní klid nebo anonymitu), samotu orientovanou směrem ven (důraz zejména na spojení s ostatními, zahrnuje např. intimitu či spiritualitu) a osamělost, která je nezávislá na předchozích dvou pozitivních dimenzích samoty. Vnitřně orientovaná samota v této studii významně korelovala s emoční kreativitou (schopnost adaptivně emočně reagovat v různých situacích) a preferencí samoty. Emoční kreativita byla také významně spojena se samotou orientovanou směrem ven. Neurotismus, introverze, nízké sebevědomí, úzkostná vztahová vazba (*attachment*), nespokojenost se životem a depresivní příznaky významně korelovali s osamělostí. Následně byla provedena regresní analýza k identifikaci predikujících faktorů třech dimenzí samoty. Emoční kreativita významně predikovala vnitřní i vnější samotu. Preference k samotě významně predikovala vnitřně orientovanou samotu. Neuroticismus významně predikoval osamělost. Na závěr autor uvádí, že to, zda samota jedinci, jeho duševnímu zdraví a spokojenosti přináší potencionální výhody či nevýhody, závisí na individuálních vlastnostech, ale také na dalších procesech a faktorech, k jejichž identifikaci je zapotřebí další výzkum.

4.1 Souvislost samoty a osamělosti s dimenzionálními modely osobnostních dysfunkcí

Osamělost se často vyskytuje u jedinců se závažnějšími duševními poruchami, jako jsou poruchy osobnosti (Kunz et al., 2023). Poruchy osobnosti jsou charakteristické trvalými dysfunkčními vzorci v oblasti kognice, afektivity a interpersonálního fungování, které bývají často spojovány s potížemi v navazování a udržování sociálních vztahů. Interpersonální faktory, jako je zvýšená citlivost na odmítnutí, zkreslené vnímání sociálních podnětů, nebo přecitlivělost na sociální „hrozby“ pak dále přispívají ke spojení poruch osobnosti s pocity osamělosti (Reinhard et al., 2022). Caligor a Clarkin (2010) uvádí, že většina poruch osobnosti je charakteristická prožíváním konfliktu mezi potřebou být v blízkosti s druhými,

a potřebou vzdálenosti, samoty či uzavřenosti. Současné konceptualizace osobnostní patologie také zdůrazňují interpersonální dysfunkci jako jeden z jejích hlavních rysů (Hopwood et al., 2013). Wright et al. (2022) uvádějí, že jádro poruch osobnosti zahrnuje potíže s porozuměním a vztahem k sobě a k druhých a dokonce navrhuji, že z tohoto důvodu by poruchy osobnosti mohly být přepracovány a chápány spíše jako interpersonální poruchy.

Většina studií zabývajících se vztahem mezi osamělostí a poruchami osobnosti dosud byla založena na využití kategorického přístupu k diagnostice poruch osobnosti (Ernst et al., 2023). Tento přístup však v současné době čelí kritice týkající se dlouhodobých nedostatků kategorizujícího modelu, které se týkají převážně diagnostiky pacientů se specifickou poruchou osobnosti, kteří z důvodu časté heteronomie vykazují rysy splňující kritéria pro více než jednu poruchu osobnosti (Morey et al., 2015). Rovněž je vytýkáno povrchní pokrytí patologie osobnosti, diagnostická nestabilita (Grilo et al., 2000) a nedostatek specifikátorů závažnosti dané poruchy (Schmeck et al., 2013). V současné době je proto akcentován dimenzionální přístup k diagnostice poruch osobnosti, který umožňuje přesnější zachycení variability symptomů a hlubších mechanismů dané dysfunkce (a její závažnosti), čímž umožňuje posun k přesnější diagnostice i léčbě (Krueger, 2013). Navíc se ukazuje, že osobnost jako taková může představovat základní predispozici k psychopatologii, neboť osobnostní rysy a psychopatologie sdílejí hierarchickou faktorovou strukturu (Vachon & Krueger, 2015; Widiger et al., 2019). Zdá se tak, že dimenzionální pojetí osobnostní patologie může zachycovat závažnost psychopatologie u širšího spektra duševních poruch a celkové psychosociální fungování jedince (Christensen et al., 2020; Weekers et al., 2024; Kerber et al., 2024).

Využití dimenzionálního pojetí fungování a patologie osobnosti tak přináší možnost rozšíření současných poznatků o vztazích mezi osobností, osamělostí, ale také pozitivními aspekty bytí o samotě. Například na základě předchozích výzkumů se zdá, že úroveň osobnostního fungování může hrát významnou roli při rozvoji osamělosti (Ernst et al., 2023).

4.1.1 Vymezení pojetí fungování osobnosti dle DSM-5 a MKN-11

V posledních letech se stále více výzkumů zaměřuje na posun od kategorického k dimenzionálnímu přístupu k duševním poruchám. Tato změna paradigmatu se výrazně projevuje právě v aktualizaci konceptualizace a operacionalizace poruch osobnosti. Koncept

úrovni narušení fungování osobnosti (LPFS) byl představen v části III pátého vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) jako kritérium A alternativního modelu pro poruchy osobnosti (AMPO) (American Psychiatric Association, 2013) a nyní je implementován jako klasifikace poruch osobnosti v jedenáctém vydání Mezinárodní klasifikace nemocí MKN-11 (World Health Organization, 2022). Model popisuje narušení funkčních schopností osobnosti jedince ve vztahu k sobě a ve vztahu k druhým. Úrovně fungování osobnosti zachycují pět úrovní závažnosti poškození od žádného narušení po extrémní narušení, a proto zachycují jak „normální“, zdravé fungování, tak subklinické i závažné úrovně osobnostních dysfunkcí. Novější výzkumy zároveň poukazují na to, že LPFS může sloužit jako celkový indikátor závažnosti psychopatologie a psychosociálního fungování (Bender, 2019; Heissler a kol., 2021; Sharp & Wall, 2021).

V DSM-5 v Sekci III *"Nové přístupy, modely a posuzovací metody"* je představen AMPO, což je tzv. dimenzionálně-kategoriální hybridní model, jelikož kromě zachování tradičních kategorií poruch osobnosti posuzuje také míru narušení osobnostního fungování. V AMPO je důraz kladen nejen na patologické rysy osobnosti (tzv. Kritérium B), ale také na funkční schopnosti osobnosti (tzv. Kritérium A). Model předpokládá, že funkční schopnosti osobnosti (LPFS) jsou jádrem osobnostní patologie, nicméně pro stanovení diagnózy je nutné propojení s patologickými rysy. Oproti rysům jsou funkční schopnosti osobnosti více spojeny s projevy prožívání a chování ve specifických oblastech a lze předpokládat, že oproti rysům jde o méně trvalé projevy prožívání a chování. Kritérium A popisuje narušení funkčních schopností osobnosti jedince jak ve vztahu k sobě (oblast self), a to v dimenzích Identita a Sebeřízení, tak ve vztahu k druhému (oblast interpersonální s dimenzemi Empatie a Intimita). Pro účely diagnostiky LPFS popisuje pět úrovní narušení (0-4), přičemž pro stanovení poruchy se jedná o středně těžké (úroveň 2) nebo vyšší narušení (úroveň 3 a 4) funkčních schopností osobnosti (American Psychiatric Association, 2013). Kritérium B zahrnuje 25 patologických aspektů osobnostních rysů, které jsou uspořádány do pěti širokých domén (tj. negativní afektivita, otažítost, psychoticismus, antagonismus a disinhibice). Popis obtíží pacienta se tak díky dimenzionálnímu přístupu stává mnohem detailnější (Riegel et al., 2017).

Plně dimenzionální model poruch osobnosti představuje MKN-11. Diagnostika poruch osobnosti zde spočívá v posouzení závažnosti osobnostních dysfunkcí, přičemž bližší

specifikace za pomoci patologických rysů (tzn. *trait domain qualifiers*) je volitelná (Bach et al., 2021). Přístup MKN-11 ke klasifikaci a diagnostice PD se opírá o posouzení celkové závažnosti dysfunkce osobnosti v pěti úrovních od normálního osobnostního fungování po závažnou poruchu osobnosti (tj. žádná PD, osobnostní potíže, mírná PD, střední PD a těžká PD). Kromě toho může být individuální vyjádření dysfunkce osobnosti specifikováno pomocí pěti oblastí patologických rysů: negativní afektivita (tj. emoční nestabilita, úzkost, depresivita), odtažitost (tj. sociální stažení, emoční chlad), disociálnost/antagonismus (tj. manipulativnost, nedostatek empatie, nepřátelskost), disinhibice (tj. impulzivita, nedostatek sebekontroly, nezodpovědnost) a anankastie (tj. rigidita, perfekcionismus, zvýšený kontrola) a pomocí specifického kvalifikátoru hraničního vzorce osobnosti.

Posouzení závažnosti PD podle MKN-11 se v podstatě opírá o základní schopnosti v oblasti self a v oblasti interpersonálního fungování, které jsou do značné míry v souladu s AMPO (Simon et al., 2023). Na rozdíl od AMPO však MKN-11 neklade takový důraz na explicitní rozlišování těchto dvou domén a více pracuje se závažností osobnostního narušení jako s celkem. Je však potřeba zmínit, že oba přístupy konceptualizují osobnostní narušení jako jednofaktorové. Přístupy AMPO a MKN-11 tedy nejsou totožné. MKN-11 zahrnuje samostatnou doménu Anankastie částečně odpovídající opačnému pólu domény disinhibice, zatímco AMPD zahrnuje samostatnou doménu psychotismus, kterou pojetí MKN-11 nepovažuje za aspekt PD. Kromě toho přístup MKN-11 popisuje specifické kognitivní, emocionální a behaviorální projevy poruchy osobnosti a posouzení rizika ohrožení sebe sama či druhých.

Oproti tradičním kategoriálním modelům poruch osobnosti je výhodou těchto nových přístupů to, že vedle patologie definují také normu (Leising et al., 2009). Optimální fungování osobnosti je podle LFPS charakterizováno jako vnímání vlastní jedinečnosti, pozitivního a adaptabilního sebeobrazu (Identita), stanovování a dosahování cílů na základě realistického posouzení vlastních schopností (Sebeřízení), dobré porozumění zkušenostem a motivaci druhých ve většině situací (Empatie) a udržování uspokojivých a dlouhodobých vztahů v osobním a společenském životě (Intimita) (American Psychiatric Association, 2013). Jak již bylo naznačeno, ve výzkumech se také ukazuje, že využití konceptu osobnostního fungování může být širší než pouze pro účel diagnostiky poruch osobnosti, ukazuje se být dobrým ukazatelem duševního zdraví a celkové závažnosti psychopatologie,

zároveň poskytuje specifické a důležité informace pro plán léčby a terapie daného jedince (Doering et al., 2018).

V AMPO jsou obsaženy dva diagnostické nástroje. Pro hodnocení Kritéria A se jedná o posuzovací škálu úrovně narušení funkčních schopností osobnosti (Levels of Personality Functioning Scale, LPFS). V odpovědi na požadavek krátkých forem a nenáročných dotazníků vznikl také LPFS-BF 2.0 (Bach & Hutsebaut, 2018), který se i přes svůj screeningový charakter postupně zahrnuje mezi zlatý standard metod pro posouzení dimenzionálních modelů poruch osobnosti (Doubková et al., 2022). K posouzení Kritéria B vznikl sebesposuzovací Osobnostní inventář pro DSM-5 (PID-5; Krueger et al., 2012). Vyvinuta byla také jeho zkrácená a modifikovaná verze PID5BF+M, rozšířená o skórovací algoritmus k hodnocení oblasti osobnostních rysů Anankastie v MKN-11 (Kerber et al., 2022). PID5BF+M je proto vhodným nástrojem k hodnocení maladaptivních osobnostních rysů jak podle DSM-5, tak podle MKN-11 (Kerber et al., 2020).

Metod posuzujících závažnost osobnostní patologie podle MKN-11 je stále velmi málo a vzhledem k blízkosti obou zmíněných modelů je v současnosti k hodnocení závažnosti osobnostní patologie MKN-11 možné užívat metod vytvořených k hodnocení LPFS (Doubková et al., 2022). Jednou z mála oficiálních metod vyvinutých k posouzení závažnosti osobnostní patologie dle modelu MKN-11 je Škála závažnosti poruchy osobnosti (Personality Disorder Severity ICD-11, PDS-ICD-11), která slouží jako jednodimenzionální nástroj měřící celkovou závažnost narušení v oblasti osobnostního fungování, přičemž zahrnuje položky odpovídající různým oblastem intrapersonálního a interpersonálního fungování a položky odpovídající specifickým emocionálním, kognitivním a behaviorálním projevům PD (Bach et al., 2021).

Dotazníky PDS-ICD-11 a PID5BF+M jsou využity v empirické části této práce, z tohoto důvodu budou blíže charakterizovány v kapitole Použité metody.

4.1.2 Samota a osamělost ve vztahu s osobnostními faktory

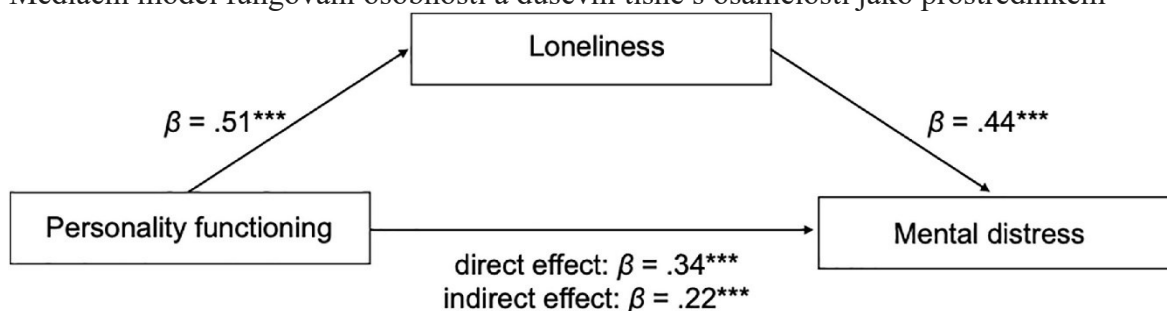
I přes to, že konstrukty osamělosti a pozitivní samoty zdůrazňují především význam subjektivní zkušenosti, v otázce „Kdo se cítí osaměle?“ byl dosud kladen důraz především na sociodemografické a vnější proměnné (např. objektivní charakteristiky životní situace, sociální integrace apod.). V otázce, jaké individuální rozdíly ovlivňují lidskou potřebu –

odpor či náklonnost k bytí o samotě má tedy oblast psychologie osobnosti mnoho co nabídnout (Weinstein & Adams, 2024). Potencionálně důležité osobnostní proměnné byly však dosud studovány méně, přičemž studie, které se na tuto oblast zaměřily, zahrnovaly převážně osobnostní rysy měřené pomocí modelu Big Five a tyto rysy studovaly zejména v souvislosti s osamělostí. Využití dimenzionálního pojetí fungování a patologie osobnosti tak může vést k důležitému rozšíření znalostí o psychologických determinantech osamělosti, ale také pozitivních aspektů bytí o samotě.

Ernst et al. (2023) se zabývali vztahem osobnostního fungování dle dimenzionálního pojetí dotazníku OPD-SQS (skládá se ze 3 subškál; sebevnímání, mezilidský kontakt a model vztahu) a osamělosti na vzorku 2 503 dospělých jedinců ve věku 18-95 let. V této studii základní model obsahující sociodemografické faktory (pohlaví, věk, život o samotě, úroveň vzdělání, nižší příjem a svobodný stav) vysvětloval 7,5 % variance osamělosti. Po přidání osobnostních proměnných došlo k významnému nárůstu prediktivní síly modelu, konečný model vysvětloval 29 % variance osamělosti. Výsledky této studie ukazují, že úroveň fungování osobnosti je významným prediktorem osamělosti v populaci a vysvětluje větší podíl rozptylu osamělosti než několik dříve stanovených sociodemografických rizikových faktorů osamělosti dohromady. Dále autoři testovali asociace osobnostního fungování, osamělosti a psychické nepohody v mediačním modelu, přičemž předpokládali nepřímý vliv sníženého fungování osobnosti na vyšší úroveň duševního distresu prostřednictvím silnějších pocitů osamělosti. Výsledky tohoto modelu odhalily, že nepřímý vliv fungování osobnosti, který byl zprostředkovaný osamělostí, tvořil 39,9 % z celkového vlivu fungování osobnosti na duševní distres. Zároveň byl vysoce významný přímý vliv, který tvořil větší část (60,1 %) celkového vlivu fungování osobnosti na duševní distres. Tento model je schematicky znázorněn na obrázku 4.

Obrázek 4

Mediační model fungování osobnosti a duševní tísně s osamělostí jako prostředníkem



Pochází z “Does loneliness lie within? Personality functioning shapes loneliness and mental distress in a representative population sample” od M. Ernst, E. Brähler, J. Kruse, H. Kampling a M.E Beutel, 2023, *Journal of Affective Disorders Reports*, 12, str. 6. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100486>. CC BY-NC-ND 4.0.

Cílem studie Kunz et al. (2023) bylo prozkoumat, zda je osamělost spojena s nižší úrovní osobnostního fungování, a to jak podle sebehodnocení pacienta, tak podle klinického hodnocení lékaře, přičemž se jedná o první studii, která zkoumá osamělost v kontextu kritéria A AMPO. Autoři se také zaměřili na porovnání míry osamělosti u pacientů s diagnostikovanou poruchou osobnosti (PD) a u pacientů bez PD s jinou psychiatrickou diagnózou. Zabývali se také vztahem mezi osamělostí a velikostí sociální sítě jedinců. Studie se zúčastnilo 80 psychiatrických pacientů (33 s PD, 47 bez PD). K posouzení fungování osobnosti byl využit polostrukturovaný rozhovor pro fungování osobnosti dle DSM-5 (STiP-5.1) a LPFS-BF 2.0. K měření osamělosti byla využita Škála osamělosti (UCLA) a k měření sociální sítě Index sociálních sítí (SNI). Výsledky studie ukazují, že jedinci s diagnostikovanou poruchou osobnosti vykazují významně vyšší míru osamělosti, než pacienti s jinými psychiatrickými poruchami (např. depresivní či úzkostnou poruchou). Vyšší osamělost byla dále významně spojena s celkovým horším osobnostním fungováním, a to v oblastech interpersonálního (obtíže v oblasti intimity) i intrapersonálního fungování (narušené sebeřízení, nižší stabilita identity), tato zjištění zároveň platila pro obě hodnocení (sebehodnocení pacientů i klinické hodnocení lékaře). Překvapivě nebyla zjištěna souvislost mezi empatií a mírou osamělosti, což se liší od výsledků jiných studií, které uvádí souvislost snížené empatie a zvýšených pocitů osamělosti (Beadle et al., 2012; Di Tella et al., 2023).

Dalším překvapivým zjištěním bylo, že velikost sociální sítě významně nesouvisela s osamělostí a vykazovala také nižší korelace s fungováním osobnosti (ve srovnání s osamělostí). Výsledky tak naznačují, že osamělost souvisí více s vnímáním vztahů a jejich kvalitou, než s jejich počtem (kvantitou), což je v souladu s výsledky dalších výzkumů (Coyle & Dugan, 2012; Nenov-Matt et al., 2020).

Freilich et al. (2023) se zabývali propojením patologických osobnostních rysů AMPO (PID-5) a osamělosti na vzorku starších dospělých jedinců z Minnesotského registru dvojčat (N = 1 356, M věk = 70,4). Výsledky této studie ukázaly, že osamělost je významně spojena se všemi doménami modelu AMPO (negativní afektivitou, otažitostí, antagonismem, disinhibicí a psychoticismem). Autoři uvádí, že osamělost se zdá být poměrně přehlíženým průvodním jevem patologie osobnosti a maladaptivní osobnostní rysy pravděpodobně přispívají k jejímu rozvoji. Romero a Alonso (2019) se také zabývali vztahem maladaptivních osobnostních rysů (PID-5-BF) a osamělosti na vzorku dospívajících (N = 921) ve věku 12-19 let. V této studii negativní afektivita (tj. emoční labilita, separační nejistota, úzkost), otažitosť (tj. stažení se, vyhýbání se intimitě, anhedonie) a psychoticismus (tj. výstřednost, zvláštnosti v kognici) významně pozitivně predikovaly míru osamělosti. Nebyla však pozorována významná souvislost osamělosti s antagonismem nebo disinhibicí.

Studie, které zkoumaly vztah patologických osobnostních rysů AMPO (PID-5) a osobnostních rysů dle pojetí pětifaktorového modelu osobnosti Big five naznačují, že patologické rysy PID-5 lze integrovat do osobnostní struktury Big five, což znamená, že PID-5 v podstatě zachycuje extrémní a patologické varianty běžných osobnostních rysů Big five, kterými jsou emoční stabilita (jejíž patologickou variantu v PID-5 představuje negativní afektivita), nízká extraverté/introverté (tj. otažitosť), nízká přívětivost (tj. antagonismus), nízká svědomitost (tj. disinhibice) a otevřenost (tj. psychoticismus) (Thomas et al., 2013). Několik studií prokázalo, že negativní afektivita, otažitosť, antagonismus a disinhibice silně korelují s odpovídajícími dimenzemi Big five (Few et al., 2013; Thomas et al., 2013), nicméně souvislost mezi psychoticismem a otevřeností je méně konzistentní (např. De Fruyt et al., 2013; Few et al., 2013; Watson et al., 2013). Z tohoto důvodu je dále

krátce věnována pozornost vztahům mezi osamělostí, samotou a osobnostními rysy dle pětifaktorového modelu osobnosti Big five.

Častým osobnostním rysem studovaným v souvislosti se samotou a osamělostí je introverze. Na první pohled se zdá, že vazby mezi samotou a introverzí jsou intuitivní, studie však docházejí k rozporuplným výsledkům (Weinstein & Adams, 2024). Thomas (2024) se zabýval vztahem mezi introverzí (definovanou dle modelu osobnosti Big five), motivací k samotě a časem stráveným o samotě. Navzdory očekávání, výsledky této studie ukazují, že introvertní jedinci mají nižší autonomní (vnitřní) motivaci k samotě a tráví méně času o samotě. Také Nguyen et al. (2024) pozorovali, že jedinci s vysokou extravertí uvádějí, že častěji tráví čas o samotě než jedinci s nižší extravertí. Na druhou stranu pomocí jemnějšího měřítka introverze (vícerozměrová škála introverze STAR) byly nalezeny opačné vztahy (Thomas, 2024). Aspekty introverze nazvané „sociální introverze“ (preferance být sám) a „introverze myšlení“ (tendence zapojit se do hlubokého, reflexivního myšlení a užívat si ponoření do svého vnitřního světa) byly podle očekávání spojeny s touhou trávit čas o samotě a pravidelným trávením více času o samotě. Celkově se tedy zdá, že zjištění týkající se dimenze introverze-extraverze jsou smíšená a poukazují na nekonzistentní důkazy o tom, že introvertní jedinci jsou více přitahováni samotou, jak by se na první pohled mohlo zdát (Weinstein & Adams, 2024).

Lin et al. (2020) se zabývali vztahem osobnostních rysů v pojetí pětifaktorového modelu osobnosti Big five a schopností být sám. Výzkumný soubor tvořilo 562 vysokoškolských studentů. Samota byla měřena pomocí Škály kapacity být sám (SCS). Vyšší schopnost být sám byla v této studii pozitivně spojena s vyšší svědomitostí a otevřeností. Nižší schopnost být sám byla spojena s vyšší extravertí a neuroticismem.

Freilich et al. (2022) zkoumali vztah mezi osobnostními rysy modelu Big Five a osamělostí v různých kulturních kontextech. Výzkumný vzorek tvořilo 6 051 dospělých (ve věku 30–98 let) z USA a Japonska. Neuroticismus a nízká extraverté byly konzistentně spojeny s vyšší mírou osamělosti napříč kulturami. Nízká extraverté byla silnějším prediktorem osamělosti v Japonsku než v USA. Nízká svědomitost byla významným prediktorem osamělosti pouze v USA. Nízká přívětivost a nízká otevřenost vůči zkušenosti nebyly signifikantními prediktory osamělosti v žádné kulturní skupině.

Několik studií dále nachází negativní souvislosti mezi osamělostí a extravertí (Hensley et al., 2012; Vanhalst et al., 2012; Teppers et al., 2013). Mezi přívětivostí a osamělostí je také nalezen negativní vztah (Hensley et al., 2012; Vanhalst et al., 2012; Teppers et al., 2013). Vztah osamělosti a svědomitosti se zdá být nejasný, některé studie nacházejí pozitivní vztah (Teppers et al., 2013) mezi těmito proměnnými, jiné negativní (Mund & Neyer, 2018) a některé nenachází vztah žádný (Vanhalst et al., 2012). Podobně studie, které zkoumají vztah mezi otevřeností a osamělostí nenachází konzistentní zjištění – některé našly negativní vztah (Vanhalst et al., 2012), jiné žádný (Teppers et al., 2013). Studie, které se zabývají vztahem osamělosti a neuroticismu nacházejí konzistentně pozitivní vztah (Hensley et al., 2012; Vanhalst et al., 2012; Teppers et al., 2013).

Buecker et al. (2020) poukazují na nekonzistentní zjištění mezi jednotlivými studiemi, které se zabývají vztahem mezi osamělostí a osobnostními rysy modelu Big five. Z tohoto důvodu se na souvislost mezi těmito jevy zaměřili ve své metaanalýze, která zahrnovala 113 studií s celkovým výzkumným souborem 93 688 dospělých jedinců. Výsledky ukazují, že extraverte, přívětivost, svědomitost a otevřenost negativně souvisí s osamělostí. Neuroticismus naopak významně pozitivně souvisel s osamělostí. Meta-analytické strukturální modelování ukázalo, že extraverte (negativní vztah) a neuroticismu (pozitivní vztah) se zdají být nejsilnějšími prediktory osamělosti, a to i při kontrole ostatních osobnostních rysů (tzn. když byly všechny osobnostní rysy zadány jako simultánní prediktory). Přívětivost (negativní vztah) a svědomitost (negativní vztah) jako prediktory pocitů osamělosti měly slabší, ale stále významný efekt. Otevřenost nebyla významným prediktorem osamělosti.

Empirická část

5 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a předpoklady

Tato diplomová práce si klade za cíl prozkoumat vztah mezi aspekty osobnosti, vybranými faktory duševního zdraví a prožíváním samoty a osamělosti na vzorku českých vysokoškolských studentů. Výzkumná část této práce se zaměřuje na identifikaci faktorů, které souvisejí s tím, že někteří jedinci prožívají během času stráveného o samotě pocity osamělosti a naopak faktorů, které souvisejí s pozitivními pocity a prožíváním pozitivní samoty. Důraz je kladen na osobnostní proměnné dle dimenzionálního pojetí osobnostní psychopatologie vycházejícího z AMPO a MKN-11 jakožto ukazatele celkového duševního zdraví a přítomnosti psychopatologie, kterým byla v předchozím výzkumu samoty a osamělosti věnována menší pozornost a které tak nabízí možnost rozšíření současných poznatků o psychologických determinantech těchto konceptů (Ernst et al., 2023). Pozornost je věnována také dalším přidruženým psychologickým faktorům (motivace k samotě a celková míra psychické zátěže). Zahrnuty jsou také demografické proměnné jako je věk, pohlaví, partnerský vztah, sdílení domácnosti, změna bydliště při přechodu na VŠ, ročník studia a studijní obor, které byly diskutovány v souvislosti s osamělostí u skupiny vysokoškolských studentů v předchozích výzkumných studiích (Ernst et al., 2021; Dagne & Dagne, 2019; Diehl et al., 2018; Klein et al., 2021; Lim et al., 2020)

V souladu s cílem studie byly formulovány následující výzkumné otázky:

- VO1: Jaký je vztah mezi sociodemografickými charakteristikami, celkovou úrovní fungování osobnosti, osobnostními rysy, celkovou mírou psychické zátěže, motivací k samotě a prožíváním osamělosti u vysokoškolských studentů?
- VO2: Jaký je vztah mezi sociodemografickými charakteristikami, celkovou úrovní fungování osobnosti, osobnostními rysy, celkovou mírou psychické zátěže, motivací k samotě a prožíváním pozitivních aspektů samoty (PS) u vysokoškolských studentů?

Na základě studia odborné literatury byly stanoveny následující výzkumné předpoklady. Předpokladem je, že jedinci, kteří během času stráveného o samotě prožívají

aspekty pozitivní samoty a jedinci, kteří během tohoto času zažívají spíše pocity osamělosti se odlišují individuálními rozdíly v oblasti osobnostních charakteristik, symptomů duševního zdraví a v oblasti motivace (vnitřní/vnější) k trávení času o samotě.

Na základě předchozích výzkumů uvedených v teoretické části této práce předpokládám, že osamělost bude významně souviset se sníženou celkovou úrovní osobnostního fungování. Dále je předpokladem, že osamělost bude spojena se zvýšenou mírou napříč doménami maladaptivních osobnostních rysů (tj. negativní afektivita, otažitost, antagonismus, disinhibice, psychoticismus). Zejména pak s negativní afektivitou a otažitostí, jelikož se jedná o dva rysy, které jsou se zvýšenou mírou osamělosti konzistentně spojovány také v předchozích výzkumných studiích (Freilich et al., 2023; Romero & Alonso, 1999).

Na druhou stranu je hypotézou, že aspekty a prožívání pozitivní samoty budou souviset s žádným, nebo pouze s nízkým narušením osobnostního fungování. Prožívání pozitivní samoty dosud nebylo zkoumáno v souvislosti s pojetím osobnostních rysů dle AMPO a MKN-11. Na základě studie Lin et al. (2020), která našla vztah mezi schopností být sám a osobnostními rysy dle modelu osobnosti Big five je však možné předpokládat negativní souvislost pozitivní samoty s otažitostí, negativní afektivitou, disinhibicí a pozitivní souvislost s psychoticismem.

Dalším předpokladem je že osamělost bude významně spojena s horšími symptomy duševního zdraví (celkovou mírou psychické zátěže), pozitivní samota bude naopak spojena s lepším psychickým fungováním (Faustino et al., 2021; Long, 2003a). Také předpokládám, že pozitivní aspekty samoty budou významně spojeny s vnitřní (sebeurčenou) motivací k trávení času o samotě, naopak vnější motivace k trávení času o samotě bude spojena s vyšší mírou osamělosti (Thomas & Azmitia, 2018).

Protože přechází výzkumy poukázaly na souvislosti některých sledovaných proměnných s některými demografickými charakteristikami, zaměřím se v rámci analýz také na ně. V souladu s výsledky předchozích studií předpokládám, že studenti, kteří žijí v partnerském nebo manželském vztahu zažívají méně pocitů osamělosti, naopak studenti žijící sami jsou k prožívání osamělosti více náchylní (Beutel et al., 2017; Wenig et al., 2023). V souladu s výsledky studie Diehl et al. (2018) je možné očekávat, že osamělost častěji

zažívají studenti humanitních oborů. Dalším předpokladem je, že nejvíce pocity osamělosti zažívají studenti prvních ročníků (Dagnew & Dagne, 2019; Zahedi et al., 2022).

Nakonec předpokládám, že osobnostní proměnné, proměnné zahrnující faktory duševního zdraví (míra psychické pohody a tísně) a motivace k samotě budou předpovídat větší procento rozptylu osamělosti a pozitivní samoty než sociodemografické proměnné, což je hypotéza vycházející zejména z výsledků studie Ernst et al. (2023).

6 Metodika

6.1 Výzkumný soubor

Před zahájením výzkumu byla provedena power analýza k určení potřebné velikosti výzkumného souboru. Vzhledem k tomu, že tento výzkum zahrnuje osobnostní fungování, patologické rysy osobnosti a další prediktory osamělosti a pozitivní samoty, bylo pro nalezení optimální velikosti souboru provedeno několik power analýz. Z důvodu nedostatku studií hledajících souvislost mezi pozitivní samotou a zkoumanými proměnnými analýzy vycházejí převážně ze studií, které se zaměřují na osamělost.

Power analýza pro odhad velikosti souboru mnohonásobné lineární regrese predikující osamělost byla založena na studii Ernst et al. (2023) ($N = 2\,412$), kteří ve studii našli $\text{Adj.}R^2 = 0,075$ pro základní model s demografickými proměnnými, a $\text{Adj.}R^2 = 0,29$ po přidání osobnostního fungování. Na základě tohoto modelu bylo spočítáno, že pro dosažení statistické síly 0,8 při hladině významnosti $\alpha = 0,05$ je potřeba soubor o velikosti $N = 177$ pro základní model a $N = 37$ pro rozšíření modelu o fungování osobnosti. Abychom dosáhli dostatečné statistické síly napříč modely, měla by být velikost souboru alespoň $N = 214$.

Korelační analýzy z předchozích studií poskytly další odhady vztahů mezi jednotlivými proměnnými. Freilich et al. (2024) uvádí, že patologické rysy osobnosti mají korelace s osamělostí v rozsahu $0,22 \leq r \leq 0,58$, což odpovídá požadovanému $N = 214$ pro nejslabší pozorovanou korelaci. Lin et al. (2020) našli korelace v rozmezí $-0,27$ až $0,16$ mezi osobnostními rysy Big five a subškálou Pohodlí v samotě, což opět odpovídá požadovanému $N = 214$. Dále byly zohledněny studie, které se zaměřovaly na vztah osamělosti a symptomů duševního zdraví (Conti et al., 2023). Na základě těchto analýz a stanovení počtu predikujících faktorů zahrnutých do statistických modelů počítaných v rámci této práce bylo stanoveno, že pro zajištění dostatečné statistické síly napříč modely by velikost souboru měla být minimálně $N = 214$.

Tato studie byla provedena v souladu s Helsinskou deklarací a byla schválena etickou komisí Národního ústavu duševního zdraví, Klecany (č.j. 74/23). Sběr dat probíhal v období 1.11.2024-16.2.2025. Data byla sbírána anonymně prostřednictvím elektronického formuláře NUDZForms. Respondenti byli vybíráni pomocí metody příležitostného výběru.

Výběr výzkumného vzorku nebyl proveden náhodně, záleželo na ochotě a zájmu jedinců, zda se budou chtít dotazníkového šetření zúčastnit. K vyplnění dotazníku byli studenti osloveni pomocí letáčku zveřejněného na sociálních sítích (Facebook, Instagram). Následně byla účast na výzkumu nabídnuta studentům v rámci předmětu Účast na lingvistických a psychologických experimentech v rámci laboratoře LABELS. Všichni účastníci a účastnice byli v úvodu elektronického formuláře informováni o účelech výzkumu pro diplomovou práci a následně o jeho průběhu. Respondenti byli seznámeni také s informací ohledně přibližného času potřebného pro vyplnění dotazníkové baterie (20-30 min.). Všem respondentům byl před zahájením předložen informovaný souhlas, byli seznámeni s dobrovolnou účastí a možností z výzkumu kdykoli odstoupit bez udání důvodu v jeho jakékoli fázi. Dále byli informováni o důvěrnosti dat a anonymizování všech sesbíraných údajů. Na závěr byl předložen kontaktní e-mail pro zaslání případných dotazů či připomínek.

Data tak byla sesbírána celkem od 441 vysokoškolských studentů. Inkluzivními kritérii byl věk 18+ a aktuálně probíhající studium na vysoké škole. Na základě těchto požadavků bylo ze souboru vyloučeno 14 respondentů, kteří uvedli, že aktuálně nestudují vysokou školu. Dále byli vyloučeni 2 respondenti, kteří uvedli, že nesouhlasí s účastí ve studii. Jelikož bylo v dotazníku zahrnuto několik položek ověřujících, zda respondenti věnují odpovědím dostatek pozornosti (tzv. *attention check questions*), bylo vyloučeno také 15 respondentů na základě nedbalého odpovídání. Za účelem zvýšení kvality dat byl vypočítán také průměrný čas vyplnění na položku a stanoveno kritérium $> 2,5s.$, jelikož kratší čas může opět indikovat nedbalost či nepozornost při odpovídání a tendenci k mechanickému a náhodnému odpovídání. Na základě tohoto kritéria byl ze souboru vyloučen 1 respondent. V položce, která se dotazovala na pohlaví respondentů pouze jeden respondent využil odpověď „Jiné/nechci uvádět“ a z důvodu možného zkreslení při analýze dat byl také vyřazen. Nakonec byl vyřazen 1 respondent, který jako nejvyšší dosažené vzdělání uvedl základní, což není smysluplné vzhledem k inkluzivnímu kritériu studium VŠ a z tohoto důvodu byl také vyřazen. Dohromady bylo tedy vyloučeno 34 respondentů a celkový výzkumný soubor se tak skládal ze 407 osob.

Respondenti byli ve věku 19-49 let ($M=22,9$; $SD=4,02$; medián=22). Výzkumný soubor tvořilo celkem 61 mužů (tj. 15 %) a 346 žen (tj. 85 %). Celkem 380 respondentů

uvedlo českou národnost (93,4 %), 19 respondentů uvedlo slovenskou národnost (4,7 %) a 8 respondentů zvolilo možnost jinou (ukrajinská, vietnamská, ruská, chorvatská a čínská národnost). V rámci nejvyššího dosaženého vzdělání se nacházelo 277 respondentů s středoškolským vzděláním (68,1 %), 3 respondenti s vyšším odborným vzděláním (0,7 %), 110 respondentů s vysokoškolským vzděláním bakalářského stupně (27 %) a 17 respondentů s vysokoškolským vzděláním magisterského stupně (4,2 %). Minimální počet let dokončeného studia byl 12 let, maximální 25 let ($M=15,6$; $SD=2,19$; medián=15).

Deskriptivní údaje výzkumného souboru jsou uvedeny v Tabulce 1. Celkem 277 respondentů (68,1 %) uvedlo, že se jedná o jejich první studium na vysoké škole a 130 respondentů (31,9 %) uvedlo, že se nejedná o jejich první studium. V době výzkumu se 193 respondentů (47,4 %) nacházelo v bakalářském stupni studia, 206 respondentů (50,6 %) se nacházelo ve stupni magisterském a 8 respondentů (2 %) byli studenti doktorského studia. Pro účely analýzy byli studenti následně rozděleni do kategorií podle stupně studia a ročníku, ve kterém se aktuálně nacházejí. Vzniklo tak několik kategorií: 68 respondentů (16,7 %) bylo zařazeno do kategorie Bc-1 (studenti prvního ročníku bakalářského studia), 45 respondentů (11,1 %) bylo zařazeno do kategorie Bc-2 (studenti druhého ročníku bakalářského studia), 80 respondentů (19,7 %) bylo zařazeno do kategorie Bc-3 a výš. Z důvodu nedostatečného naplnění některých kategorií (například studium 4. ročníku bakalářského studia apod.) byly 3. a vyšší ročníky bakalářského studia sloučeny do jedné kategorie. Dále bylo 74 respondentů (18,2 %) zařazeno do kategorie Mgr-1 (první ročník magisterského studia) a podobně jako v případě bakalářského studia – 132 respondentů (32,4 %) bylo zahrnuto do společné kategorie Mgr-2 a výš. Nakonec bylo 8 respondentů zařazeno do kategorie PhD (studenti doktorského studia).

Respondenti byli také rozděleni do kategorií podle zaměření studijního oboru. Celkem 194 respondentů (47,7 %) tvořilo kategorii studentů humanitních a společenských věd (pro účely analýzy byli do této kategorie zařazeni také studenti práv či učitelství, jelikož jako samostatné kategorie nebyly dostatečně naplněné). Dále bylo 101 respondentů (24,8 %) zařazeno do kategorie medicínské a zdravotnické obory. Kategorie ekonomické a obchodní obory zahrnovala 36 respondentů (8,8 %). Přírodní vědy, technické obory (včetně IT) tvořilo

48 respondentů (11,8 %). Dalších 28 respondentů (6,9 %) bylo zařazeno do kategorie umění a sport.

Celkem 261 respondentů (64,1 %) mělo placenou brigádu či zaměstnání a 146 respondentů (35,9 %) brigádu/zaměstnání nemělo. 191 respondentů (46,9 %) mělo partnera/partnerku, 199 respondentů (48,9 %) bylo svobodných, 15 respondentů (3,7 %) ženatých či v registrovaném partnerství a 2 respondenti (0,5 %) rozvedení/zrušené registrované partnerství. Celkem 391 respondentů (96,1 %) bylo bezdětných a 16 respondentů (3,9 %) mělo jedno či více dětí. 229 respondentů (56,3 %) změnilo bydliště při přechodu na vysokou školu a 178 respondentů (43,7 %) bydliště nezměnilo.

S potížemi v oblasti duševního zdraví se potýkalo 294 respondentů (72,2 %), 111 respondentů (27,3 %) se s obtížemi nepotýkalo a 2 respondenti (0,5 %) zvolili možnost „Nechci uvádět“. Odbornou pomoc v podobě individuální či skupinové psychoterapie vyhledalo 116 respondentů (28,5 %). Léky s psychoaktivním účinkem (např. antidepresiva, antipsychotika aj.) v současnosti užívalo 51 respondentů (12,5 %) a 13 respondentů (3,2 %) využívalo kombinaci léků a další odborné pomoci (zahrnující individuální či skupinovou psychoterapii a hospitalizaci). Dalších 227 (55,8 %) respondentů nevyhledalo odbornou pomoc v oblasti duševního zdraví. Čtyřem respondentům (1 %) byla diagnostikována psychotická porucha.

Tabulka 1

Deskriptivní statistika demografických údajů (N = 407)

		<i>n</i>	%
Pohlaví	Muž	61	15,0 %
	Žena	346	85,0 %
Národnost	Slovenská	19	4,7 %
	Česká	380	93,4 %
	Jiná	8	2,0 %
Vzdělání	Středoškolské	277	68,1 %
	Vysokoškolské bakalářského stupně	110	27,0 %
	Vysokoškolské magisterského stupně	17	4,2 %
	Vyšší odborné	3	0,7 %
První studium VŠ	Ano	277	68,1 %
	Ne	130	31,9 %
Stupeň	Bakalářský	193	47,4 %
	Doktorský	8	2,0 %
	Magisterský	206	50,6 %

Stupeň + Ročník	Bc-1	68	16,7 %
	Bc-2	45	11,1 %
	Bc-3 a výš	80	19,7 %
	Mgr-1	74	18,2 %
	Mgr-2 a výš	132	32,4 %
	PhD	8	2,0 %
Obor	Ekonomické a obchodní obory	36	8,8 %
	Humanitní a společenské vědy	194	47,7 %
	Medicína a zdravotnictví	101	24,8 %
	Přírodní vědy, technické obory, IT	48	11,8 %
	Umění a sport	28	6,9 %
Brigáda/Zaměstnání	Ano	261	64,1 %
	Ne	146	35,9 %
Rodinný stav	Rozvedený/á zrušené registrované p.	2	0,5 %
	S partnerem/partnerkou (nesezdaní)	191	46,9 %
	Svobodný/á (bez partnera/partnerky)	199	48,9 %
	Ženatý/vdaná/v registrovaném p.	15	3,7 %
Děti	Jedno či více dětí	16	3,9 %
	Nemám děti	391	96,1 %
Změna bydliště	Ano	229	56,3 %
	Ne	178	43,7 %
Domácnost	S partnerem/partnerkou	77	18,9 %
	S partnerem/partnerkou a dětmi	12	2,9 %
	S širší rodinou (rodiče, blízcí příbuzní)	121	29,7 %
	Sdílené bydlení (kolej, spolubydlení)	145	35,6 %
	Sám/sama	52	12,8 %
Duševní zdraví	Ano	294	72,2 %
	Ne	111	27,3 %
	Nechci uvádět	2	0,5 %
Odborná pomoc	Individuální či skupinová psychoterapie	116	28,5 %
	Léky + další odborná pomoc	51	12,5 %
	Léky s psychoaktivním účinkem	13	3,2 %
	Žádná	227	55,8 %
Psychotická porucha	Ano	4	1,0 %
	Ne	403	99,0 %

6.2 Použité metody

6.2.1 Demografický dotazník

Součástí dotazníkové baterie této práce byl demografický dotazník, který zjišťoval pohlaví, věk, národnost, vzdělání, zda respondent v současnosti studuje VŠ, zda se jedná o jeho/její první studium na VŠ, v jakém stupni studia a v jakém ročníku se respondent nachází, jaké je zaměření jeho studijního oboru a zda při přestupu na VŠ změnil či nezměnil bydliště. Dále se dotazník dotazoval na rodinný stav, děti, sdílení domácnosti (např. bydlím sám/s partnerem/ve spolubydlení apod.). Dále se dotazoval, zda mají respondenti v současné době placenou brigádu/zaměstnání, zda se potýkají s obtížemi v oblasti duševního zdraví, zda někdy v této oblasti vyhledali odbornou pomoc a případně o jakou pomoc se jednalo (individuální/skupinová psychoterapie, léky apod.).

Do dotazníkové baterie byly také rozmístěny čtyři položky ověřující pozornost – nedbalé odpovídání respondentů a pravdivost odpovídání (tzv. attention check questions). Jednalo se o položky: AC.1; Jako odpověď na tuto otázku zvolte "1: Vůbec to není důležité", AC.2; Jako odpověď na tuto otázku zvolte "3: Někdy nebo částečně pravdivé", AC.3; „Uveďte prosím pro kontrolu ještě jednou Vaše pohlaví („v současnosti se cítíte jako“), AC.4; „Jak upřímný/á jste byl/a během vyplňování?“.

6.2.2 Škála osamělosti (UCLA Loneliness Scale)

Škála osamělosti (UCLA Loneliness Scale; dále jen UCLA) byla vytvořena pro měření míry osamělosti jako jednodimenzionálního konstruktů (Russell, 1996). Jedná se o 20 položkovou škálu s jedenácti negativními a devíti pozitivními položkami. Odpovědi respondentů jsou zaznamenávány na čtyřbodové Likertově škále: 1 = nikdy, 2 = zřídka, 3 = někdy, 4 = vždy. Celkové skóre je tvořeno součtem odpovědí na jednotlivé položky a vyšší skóre představuje vyšší míru osamělosti. Do českého prostředí metodu pomocí zpětného překladu přeložila Vejrostová (2011) v rámci své bakalářské práce, tento překlad využívám také v této práci. Z výsledků studie ověřující platnost a spolehlivost této škály je patrné, že se jedná o vhodný nástroj k měření osamělosti napříč různými věkovými skupinami v rámci populace, vnitřní konzistence nabývala hodnot v rozmezí Cronbachova koeficientu $\alpha=0,89-0,94$ (Russell, 1996).

V této práci také byla prokázána výborná vnitřní konzistence škály UCLA, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu $\alpha=0,923$. V tomto souboru byla naměřena průměrná hodnota 47,35 (SD=10,771). Deskriptivní statistiku jednotlivých škál a dotazníků znázorňuje Tabulka 2.

6.2.3 Škála Pozitivní samoty (Positive Solitude Scale, PSS)

Škála Pozitivní samoty (Positive Solitude Scale, PSS) je škála určená k měření schopnosti prožívat pozitivní aspekty bytí o samotě, je zaměřena na vnímání a prožívání samoty jako obohacujícího a smysluplného zážitku (Palgi et al., 2021). Škála obsahuje 9 položek, přičemž všechny položky jsou formulovány pozitivně. Respondenti hodnotí, do jaké míry souhlasí s uvedeným tvrzením (např. Rád/a si vyhradím čas na to, abych si užil/a být sám/sama). Odpovědi jsou zaznamenávány na 5 bodové Likertově škále: 1 = vůbec ne, 2 = trochu, 3 = středně, 4 = hodně, 5 = naprosto. Vyšší skóre poukazuje na vyšší prožívání pozitivní samoty. Škála prokázala vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachova $\alpha = 0,90$). Do českého prostředí byla metoda se souhlasem autorů (Palgi et al.) adaptována a přeložena autory Doubková, Heissler, Juričková v rámci aktuálně probíhajícího projektu v Národním ústavu duševního zdraví, jehož výsledky se nyní zpracovávají. V rámci této práce byl využit český překlad zmíněných autorů.

V této práci byla prokázána velmi dobrá vnitřní konzistence škály PSS, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu $\alpha=0,884$. Na škále PSS byla v tomto souboru naměřena průměrná hodnota 3,33 (SD=0,905), jak znázorňuje Tabulka 2.

6.2.4 Škála Motivace k samotě (Motivation for Solitude Scale – Short Form, MSS-SF)

Škála Motivace k samotě (Motivation for Solitude Scale – Short Form, MSS-SF) byla vyvinuta za účelem měření motivace jedinců k trávení času o samotě (Thomas & Azmitia, 2019). Obsahuje dvě subškály – vnitřní (sebeřízená, dobrovolná) motivace k samotě (self-determined solitude, SDS) a vnější (nesebeřízená, nedobrovolná) motivace k samotě (not-self-determined solitude, NSDS), čímž poukazuje na rozdílné důvody, které motivují jedince trávit čas o samotě. Dohromady škála zahrnuje 14 položek, které obsahují tvrzení představující důvody, proč může člověk trávit čas sám/sama – respondenti mají za úkol zhodnotit, jak důležité či významné pro ně jednotlivé důvody jsou pomocí 4 bodové Likertovy škály: 1 = vůbec to není důležité, 2 = spíše není důležité, 3 = spíše je důležité, 4

= velmi důležité (např. Když trávím čas jen sám/sama se sebou, dělám to proto, že... cítím úzkost, když jsem s druhými lidmi). Skóre je počítáno jako průměr položek v každé subškále a rozsah možných skóre se pohybuje v rozmezí 1-4. Vyšší skóre v dané subškále poté poukazuje na vysokou sebeřízenou (SDS) nebo vysokou nesebeřízenou (NSDS) motivaci k samotě. Metoda byla se souhlasem autorů (Thomas & Azmira) adaptována do českého prostředí a přeložena autory Doubková, Heissler, Juríčková v rámci aktuálně probíhajícího projektu v Národním ústavu duševního zdraví. V této práci je využit český překlad uvedených autorů.

V této práci byla prokázána velmi dobrá vnitřní konzistence, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu $\alpha=0,792$ pro subškálu SDS a $\alpha=0,871$ pro subškálu NSDS. Průměrné hodnoty jsou znázorněny v Tabulce 2.

6.2.5 Krátký symptomatický inventář (Brief Symptom Inventory, BSI-18)

Krátký symptomatický inventář (Brief Symptom Inventory, BSI-18) je screeningový nástroj určený k posouzení psychických obtíží u dospělých jedinců (Derogatis, 2001). Obsahuje tři subškály, které se zaměřují na tři hlavní oblasti psychického zdraví: somatizaci, depresi a úzkost. Inventář obsahuje celkem 18 položek, přičemž všechny jsou formulovány pozitivně. Respondenti hodnotí, jak často se u nich vyskytovaly specifické příznaky v uplynulých 7 dnech pomocí Likertovy škály: 1 = vůbec, 2 = trochu, 3 = středně, 4 = hodně, 5 = extrémně. Součet všech položek dotazníku tvoří odhad celkové psychické zátěže (Global Severity Index, GSI). Zároveň je možné vypočítat skóre pro škály Somatizace, Deprese a Úzkost. Rozsah skóre jednotlivých škál se pohybuje v rozmezí 6–30 a celkového indexu GSI 18–90 bodů, vyšší hodnoty odrážejí vyšší míru zátěže. Do českého prostředí tuto metodu adaptovali Tišanská et al. (2020), metoda prokázala dobrou vnitřní konzistenci a autoři uvádí, že inventář může být použit ke spolehlivému hodnocení psychické zátěže u obecné dospělé populace.

Pro účel této práce je v následujících analýzách pracováno pouze s celkovým skórem GSI. V této práci byla prokázána vynikající vnitřní konzistence BSI-18, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu $\alpha=0,928$. Průměrné hodnoty znázorňuje Tabulka 2.

6.2.6 Škála závažnosti poruch osobnosti MKN- 11 (Personality Disorder Severity – ICD-11, PDS-ICD-11)

Škála závažnosti poruchy osobnosti MKN-11 (PDS-ICD-11) je nástroj určený pro hodnocení závažnosti poruch osobnosti podle MKN-11 (Bach et al., 2021). Obsahuje 14 položek, které reflektují různé aspekty fungování osobnosti. Jednotlivé položky se opírají o základní schopnosti intrapersonálního (self) a interpersonálního fungování. Zahrnují oblasti, kterými jsou: identita, sebehodnota, schopnost sebepercepce, sebeřízení (stanovování vlastních a realistických cílů), zájem o vztahy s ostatními, schopnost porozumět perspektivě druhých, schopnost udržovat blízké a uspokojivé vztahy a schopnost řešit konflikty ve vztazích. Dále jsou zahrnuty položky zaměřené na specifické emocionální, kognitivní a behaviorální projevy poruchy osobnosti (např. sklon k sebepoškozování apod.) a položka pokrývající globální úroveň distresu a/nebo psychosociálního poškození. Respondenti vybírají z pěti (položky 1-10) nebo čtyř (11-14) tvrzení takové, které je v dané oblasti nejvíce vystihuje. Položky 1-10 jsou operacionalizovány jako bipolární škály – každý pól představuje jeden projev dysfunkčního fungování osobnosti v dané oblasti a je v rozporu s opačným pólem dysfunkce (např. v oblasti Sebehodnota může narušení zahrnovat po většinu času vyskytující se pocity bezcennosti, zatímco na druhém pólu pocity nadřazenosti vůči ostatním). Položky 1-10 se hodnotí body: 2–1–0–1–2. Střední odpověď („0“) odráží „normální“ (zdravé) fungování osobnosti. Zbývající položky (11-14) jsou operacionalizovány jako unipolární a hodnotí se body: 0–1–2–3. Součet všech 14 položek dotazníku poskytuje celkový skóre narušení fungování osobnosti (Total Severity Score). Metoda prokázala vysokou vnitřní konzistenci (Cronbachova $\alpha = 0,86$). Do českého prostředí se souhlasem autorů (Bach et al.) metodu adaptovali a přeložili Doubková, Heissler a Šeniglová, přičemž výsledky jejich studie se nyní zpracovávají. V rámci této práce je využit český překlad zmíněných autorů.

V rámci této práce škála PDS-ICD-11 prokázala spolehlivou vnitřní konzistenci, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu $\alpha=0,784$. Průměrné hodnoty jsou zobrazeny v Tabulce 2.

6.2.7 Osobnostní inventář pro DSM-5 a MKN-11 – modifikovaná zkrácená verze (PID5BF+M)

Osobnostní inventář PID5BF+M je metoda určená k hodnocení osobnostních (maladaptivních) rysů dle pojetí DSM-5 (AMPO) a MKN-11 (Bach et al., 2020; Kerber et al., 2022). Inventář obsahuje 36 položek, které jsou rozděleny do 6 oblastí osobnostních rysů: Negativní afektivita (NA; zahrnuje rysy: emoční labilita, úzkostnost, nejistota z odloučení), Odtahitost (DT; zahrnuje sociální stažení, anhedonie, vyhýbání se intimitě), Antagonismus (ANT; manipulativnost, prolhanost, grandiozita), Disinhibice (DI; nezodpovědnost, impulzivita, těkavost pozornosti), Psychoticismus (PS; neobvyklé představy a prožitky, výstřednost, dysregulace myšlení a vnímání) a Anankastie (ANAN; perfekcionismus, rigidita, pořádnost). Respondenti pomocí 4 bodové Likertovy škály hodnotí, jaké tvrzení je nejlépe vystihuje (1 = zcela nepravdivé nebo často nepravdivé, 2 = někdy nebo částečně nepravdivé, 3 = někdy nebo částečně pravdivé, 4 = zcela pravdivé nebo často pravdivé). Všechny položky jsou formulovány pozitivně. Skór pro každou z 6 oblastí se získává zprůměrováním položek příslušné oblasti. Vyšší skóre naznačuje silnější projevy maladaptivních rysů osobnosti. Do českého prostředí metodu adaptovali Riegel et al. (2021), přičemž metoda prokázala vnitřní konzistenci, která pro jednotlivé dimenze nabývala hodnoty Cronbachova α v rozmezí 0,56-0,75) Autoři zmiňují, že se jedná o validní a spolehlivý nástroj pro hodnocení maladaptivních rysů osobnosti, nicméně doména Disinhibice, která prokázala nižší konzistenci, si zaslouží další zkoumání v běžné i klinické populaci.

V rámci této práce metoda PID5BF+M prokázala spolehlivou vnitřní konzistenci, která nabývala hodnoty Cronbachova koeficientu jednotlivých škál v rozmezí $\alpha=0,633-0,783$. Průměrné, minimální a maximální dosažené hodnoty jednotlivých subškál (rysů) jsou zobrazeny v Tabulce 2.

Tabulka 2*Deskriptivní statistika využitých škál a dotazníků (N = 407)*

		M	Medián	SD	Minimum	Maximum	Shapiro-Wilk	
							W	p
UCLA		47,35	47,00	10,77	25,00	78,00	0,980	<0,001
PSS		3,32	3,33	0,91	1,11	5,00	0,982	<0,001
MSS-SF								
	SDS	2,72	2,75	0,61	1,13	4,00	0,983	<0,001
	NSDS	2,08	2,00	0,75	1,00	4,00	0,955	<0,001
BSI		36,68	34,00	13,62	18,00	80,00	0,938	<0,001
PDS-ICD-11		10,14	10,00	4,57	1,00	27,00	0,978	<0,001
PID5BF+M								
	NA	2,38	2,33	0,66	1,00	4,00	0,982	<0,001
	DT	1,88	1,83	0,56	1,00	4,00	0,950	<0,001
	ANT	1,68	1,67	0,49	1,00	3,67	0,935	<0,001
	DI	1,91	1,83	0,54	1,00	3,33	0,971	<0,001
	PS	1,92	1,83	0,53	1,00	3,83	0,969	<0,001
	ANAN	2,16	2,17	0,64	1,00	4,00	0,978	<0,001

Poznámka: UCLA=Škála osamělosti, PSS=Škála pozitivní samoty, MSS-SF: SDS=Vnitřní (sebeurčená) motivace k samotě, NSDS=Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě, BSI=Index celkové psychické zátěže, PDS-ICD-11=Škála závažnosti poruch osobnosti, PID5BF+M: NA=Negativní afektivita, DT=Odtažitost, ANT=Antagonismus, DI=Disinhibice, PS=Psychoticismus, ANAN=Anankastie

6.3 Metody zpracování a analýzy dat

Všechna data byla analyzována ve statistickém programu Jamovi 2.3.21. K popisu výzkumného souboru byla použita deskriptivní statistika. Dále byla ověřována normalita rozložení dat, která je podmínkou použití parametrických testů. Normalita rozložení byla zjišťována pomocí Shapiro-Wilk testu (viz. Tabulka 2). U žádné z proměnných nebyla normalita rozložení potvrzena (hodnota Shapiro-Wilk $p < 0,05$). Z tohoto důvodu byly v následujících analýzách využity metody neparametrické.

Pro nalezení rozdílů mezi dvěma skupinami (rozdíly mezi muži a ženami) v míře osamělosti (UCLA) a v míře pozitivní samoty (PSS) byl použit neparametrický Mann-Whitneyho pořadový test (velikost účinku dána rank biseriální korelací; r_{bc}). Pro porovnání rozdílů mezi třemi či více skupinami (skupiny na základě stupně a ročníku studia, studijního oboru, sdílení domácnosti, obtíží s duševním zdravím a typu vyhledané odborné pomoci)

v míře osamělosti (UCLA) a pozitivní samoty (PSS) byl využit neparametrický Kruskal-Wallisův test (velikost účinku dána koeficientem $\varepsilon^2 = \text{epsilon na druhou}$). Pro porovnání dvojic jednotlivých skupin byl následně využit Post-hoc Dwass-Steel-Critchlow-Fligner test.

Pro porovnání lineárního vztahu mezi proměnnými, které nenaplnily podmínky normality byl využit Spearmanův koeficient pořadové korelace – Spearmanovo rho (ρ). Pro přesnější porozumění lineárnímu vztahu mezi jednotlivými proměnnými byla následně spočítána víceúrovňová lineární regresní analýza. Byla provedena kontrola předpokladů pro lineární regresi a správnou interpretaci jejich výsledků. Pro zjištění autokorelace (závislosti mezi chybami modelu) byl využit Durbin-Watsonův test. Pomocí výpočtu kolinearity (Colinearity statistics) bylo zjišťováno, zda a jak moc jsou jednotlivé proměnné (prediktory) v modelu vzájemně propojené. Q-Q plot reziduí byl využit pro zjištění, zda jsou chyby (rezidua) v regresním modelu normálně rozloženy. Na základě stanovených předpokladů a výsledků předchozích analýz byly vytvořeny dva základní modely, jeden pro osamělost a jeden pro pozitivní samotu, do kterých byly postupně v blocích přidávány prediktory. Ke zjištění, jaké procento variability závislé proměnné (osamělosti, nebo pozitivní samoty) je vysvětleno daným modelem (tzn. všemi zahrnutými prediktory) byl spočítán Koeficient determinace R^2 . Pro přesnější odhad bylo vypočítáno *Adjusted* R^2 (korigovaný koeficient determinace), které bere v úvahu také počet prediktorů v daném modelu a penalizuje prediktory, které nevysvětlují podstatnou část variability závislé proměnné. Pro porovnání modelů a jejich přizpůsobení daným datům byly vypočítány koeficienty AIC a BIC. Pro zvýšení přesnosti predikcí byla počítána také míra chyby predikce modelu (RMSE, Root Mean Squared Error).

7 Výsledky

7.1 Meziskupinové rozdíly v míře osamělosti (UCLA) a pozitivní samoty (PSS) na základě demografických údajů

Demografické údaje jednotlivých škál jsou zobrazeny v Tabulce 2. V této studii nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osamělosti ani v míře pozitivní samoty mezi muži a ženami (UCLA; $U=9080$, $p=0,082$, PSS; $U=9403$, $p=0,174$). Hodnoty $\varepsilon^2=0,140$ (UCLA) a $\varepsilon^2=0,109$ (PSS) odpovídají malému efektu.

Dále nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osamělosti ani v míře pozitivní samoty na základě stupně studia – bakalářský, magisterský, doktorský: UCLA; $\chi^2(2)=4,4$, $p=0,111$, $\varepsilon^2=0,011$ (velmi malá velikost efektu), PSS; $\chi^2(2)=5,72$, $p=0,057$, $\varepsilon^2=0,014$ (velmi malá velikost efektu). Rozdíly v míře osamělosti a pozitivní samoty mezi studenty různých ročníků také nebyly potvrzeny: UCLA; $\chi^2(2)=7,35$, $p=0,196$, $\varepsilon^2=0,018$ (velmi malý efekt), PSS; $\chi^2(2)=6,81$, $p=0,235$, $\varepsilon^2=0,017$ (velmi malý efekt).

Byly testovány také rozdíly v míře osamělosti a pozitivní samoty mezi studenty na základě zaměření jejich studijního oboru, přičemž mezi studenty různých oborů také nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly: UCLA; $\chi^2(2)=1,36$, $p=0,851$, $\varepsilon^2=0,003$ (extrémně malý efekt), PSS; $\chi^2(2)=3$, $p=0,559$, $\varepsilon^2=0,007$ (velmi malý efekt).

V míře osamělosti byly nalezeny významné rozdíly na základě sdílení domácnosti: UCLA; $\chi^2(2)=10,27$, $p=0,036$, $\varepsilon^2=0,025$ (malý efekt). Post-hoc analýzy ukázaly, že významný rozdíl byl nalezen mezi skupinou studentů, kteří žijí s partnerem/partnerkou a skupinou studentů žijících ve sdíleném bydlení (např. kolej, spolubydlení), přičemž vyšší míru osamělosti zažívají studenti, kteří žijí ve sdíleném bydlení ($W=4,169$, $p=0,027$). V míře pozitivní samoty významné rozdíly na základě sdílení domácnosti nalezeny nebyly: $\chi^2(2)=1,71$, PSS; $p=0,788$, $\varepsilon^2=0,004$ (velmi malý efekt).

Dále byly nalezeny statisticky významné rozdíly v míře osamělosti mezi studenty, kteří uvedli, že se potýkají s obtížemi v oblasti duševního zdraví a studenty, kteří tak neuvedli: UCLA; $\chi^2(2)=44,17$, $p<0,001$, $\varepsilon^2=0,109$ (středně velký efekt). Konkrétně jedinci, kteří se potýkají s obtížemi v oblasti duševního zdraví zažívají vyšší míru osamělosti ($W=-9,27$, $p<0,001$) než jedinci, kteří uvedli, že se s potížemi v oblasti duševního zdraví

nepotýkají. Rozdíly mezi těmito skupinami v míře pozitivní samoty nalezeny nebyly: PSS; $\chi^2(2)=0,53, p=0,778, \varepsilon^2=0,001$ (téměř nulový efekt).

Statisticky významné rozdíly v míře osamělosti byly také nalezeny mezi studenty, kteří využívají odbornou pomoc (individuální/skupinová psychoterapie, léky s psychoaktivním účinkem, léky + další odborná pomoc) a těmi kteří žádnou odbornou pomoc v oblasti duševního zdraví nevyužívají: UCLA; $\chi^2(2)=13,33, p=0,004, \varepsilon^2=0,033$ (spíše malý efekt). Konkrétně byl významný rozdíl mezi studenty, kteří nevyužívají odbornou pomoc a mezi těmi, kteří využívají kombinaci léků + další pomoci, přičemž osoby, které nevyužívají žádnou odbornou pomoc zažívají vyšší míru osamělosti ($p=0,017, W=-4,159$). V míře pozitivní samoty mezi skupinami nebyl nalezen významný rozdíl: PSS; $\chi^2(2)=3,62, p=0,306, \varepsilon^2=0,009$ (velmi malý efekt).

7.2 Korelační analýza

Korelační analýzu znázorňuje Tabulka 3. V této studii byla nalezena středně silná pozitivní korelace osamělosti (UCLA) se škálou NSDS ($\rho=0,657, p<0,001$), celkovým skórem BSI ($\rho=0,516, p<0,001$) a PDS-ICD-11 ($\rho=0,621, p<0,001$). Skór osamělosti také slabě až silně koreloval ($p<0,05$) se všemi patologickými rysy osobnosti kromě ANT a ANAN.

Skór pozitivní samoty (PSS) silně pozitivně koreloval se škálou SDS ($\rho=0,656, p<0,001$) a slabě negativně se skórem BSI ($\rho=-0,218, p<0,001$) a PDS-ICD-11 ($\rho=-0,222, p<0,001$). PSS také slabě koreloval s osobnostními rysy NA, PS a ANAN ($p<0,05$).

Byly také nalezeny korelace mezi dalšími proměnnými. Zajímavým zjištěním bylo, že škála SDS vykazovala slabou pozitivní korelaci se škálou NSDS ($\rho=0,130, p=0,009$). Tato škála slabě korelovala ($p<0,05$) také s dalšími proměnnými: BSI, PDS-ICD-11, NA, PS a ANAN. Škála NSDS slabě až středně silně korelovala s BSI, PDS-ICD-11, DT, NA, PS a ANAN ($p<0,05$).

Dále byly nalezeny korelace mezi osobnostními proměnnými a skórem BSI. BSI skór středně silně pozitivně koreloval s PDS-ICD-11 ($\rho=0,594, p<0,001$) a slabě až středně silně koreloval také se všemi patologickými rysy osobnosti ($p<0,05$). Skór PDS-ICD-11 slabě až

středně silně koreloval se všemi osobnostními rysy ($p < 0,001$). Patologické rysy osobnosti také korelovaly navzájem mezi sebou ($p < 0,05$), výjimkou byla korelace mezi ANAN a DI a korelace mezi DT a DI, kde nebyl nalezen významný vztah.

Tabulka 3

Korelační analýza (Spearmanovo ρ) vztahů mezi osamělostí, pozitivní samotou, osobnostními proměnnými a symptomy duševního zdraví ($N = 407$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. UCLA	—											
2. PSS	-0,144 **	—										
3. SDS	-0,103 *	0,656 ***	—									
4. NSDS	0,657 ***	-0,009	0,13 **	—								
5. BSI	0,516 ***	-0,218 ***	-0,128 **	0,398 ***	—							
6. PDS-ICD-11	0,621 ***	-0,222 ***	-0,167 ***	0,529 ***	0,594 ***	—						
7. NA	0,357 ***	-0,246 ***	-0,146 **	0,363 ***	0,58 ***	0,542 ***	—					
8. DT	0,561 ***	-0,075	-0,04	0,513 ***	0,332 ***	0,423 ***	0,19 ***	—				
9. ANT	0,044	-0,011	0,032	0,076	0,139 **	0,176 ***	0,118 *	0,158 **	—			
10. DI	0,128 **	-0,084	0,038	0,227 ***	0,22 ***	0,286 ***	0,352 ***	0,099	0,384 ***	—		
11. PS	0,226 ***	0,103 *	0,134 **	0,251 ***	0,263 ***	0,301 ***	0,218 ***	0,227 ***	0,376 ***	0,367 ***	—	
12. ANAN	0,085	0,122 *	0,105 *	0,106 *	0,114 *	0,172 ***	0,277 ***	0,118 *	0,189 ***	0,075	0,245 ***	—

Poznámka: UCLA=Škála osamělosti, PSS=Škála pozitivní samoty, SDS=Vnitřní (sebeurčená) motivace k samotě, NSDS=Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě, BSI=Index celkové psychické zátěže, PDS-ICD-11=Celkový skóre závažnosti osobnostního narušení, PID5BF+M: NA=Negativní afektivita, DT=Odtahitost, ANT=Antagonismus, DI=Disinhibice, PS=Psychoticismus, ANAN=Anankastie

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

7.3 Regresní analýza

Na základě stanovených předpokladů a výsledků předchozích analýz byly spočítány dvě víceúrovňové regresní analýzy pro prozkoumání predikujících faktorů osamělosti a pozitivní samoty. Do modelů byly postupně v blocích přidávány prediktory shodně pro obě závislé proměnné: 1) demografické proměnné: věk, pohlaví (muž, žena), stupeň studia (Bc., Mgr., Ph.D.), domácnost (sdílené bydlení – kolej, spolubydlení, s partnerem/partnerkou, s partnerem/partnerkou a dětmi, s širší rodinou, sám/sama), potíže s duševním zdravím (ano, ne), 2) symptomy duševního zdraví (BSI) a celkové narušení osobnostního fungování (PDS-ICD-11), 3) šest patologických osobnostních rysů (PID5BF+M), a 4) vnitřní (sebeurčená) a vnější (nesebeurčená) motivace k samotě (MSS-SF).

V obou analýzách postupné přidávání psychologických proměnných zvyšovalo vhodnost jednotlivých modelů. Přidání skóre BSI a PDS-ICD-11 v prvním kroku významně zlepšilo prediktivní sílu modelů a přispělo k vysvětlenému rozptylu osamělosti (UCLA; $\Delta R^2=0,296$, $F=102,7$, $p<0,001$) i pozitivní samoty (PSS; $\Delta R^2=0,074$, $F=16,26$, $p<0,001$), oproti modelům, které zahrnovaly pouze demografické faktory jako prediktory obou závislých proměnných. Také přidání patologických rysů osobnosti (PID5BF+M) v dalším kroku zvýšilo vhodnost modelů a navýšilo vysvětlený rozptyl osamělosti ($\Delta R^2=0,099$, $F=13,6$, $p<0,001$) i pozitivní samoty (PSS; $\Delta R^2=0,093$, $F=7,41$, $p<0,001$). Indexy vhodnosti modelů, zvyšování vysvětleného rozptylu a srovnání jednotlivých modelů se závislou proměnou osamělosti zobrazují Tabulka 4 a Tabulka 5. Tabulka 7 a Tabulka 8 zobrazují uvedená data pro závislou proměnnou pozitivní samoty. Konečné modely s přidáním skóre MSS-SF prokázaly nejlepší vhodnost pro obě závislé proměnné a jsou detailněji popsány níže.

7.3.1 Víceúrovňová regresní analýza osamělosti jako závislé proměnné

Konečný model prediktorů osamělosti se ukázal jako nejvíce vhodný oproti předchozím modelům ($\Delta R^2=0,088$, $F=44,4$, $p<0,001$) a vysvětloval celkem 61,8 % rozptylu osamělosti, což je významně více, než vysvětlily předchozí modely (viz Tabulky 4 a 5). Kontroly předpokladů potvrdily, že rezidua byla přibližně normálně distribuována, nebyla detekována žádná problematická autokorelace (Durbin–Watson=1,86, $p=0,120$) a multikolinearita byla v přijatelných mezích (všechny VIF<1,54). V tomto modelu patřily

mezi významné prediktory osamělosti stav duševního zdraví (účastníci uvádějící problémy s duševním zdravím dosahovali vyššího skóre na škále osamělosti UCLA; $b=2,57$, $p=0,003$), specifický typ domácnosti (bydlení s partnerem a dětmi vs. sdílené bydlení; $b=4,16$, $p=0,046$), skóre BSI ($b=0,11$, $p=0,002$), skóre PDS-ICD-11 ($b=0,48$, $p<0,001$), DT ($b=4,02$, $p<0,001$), SDS ($b=-2,14$, $p<0,001$) a NSDS ($b=5,85$, $p<0,001$). Model je znázorněn v Tabulce 6.

Tabulka 4

Indexy vhodnosti modelů osamělosti

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	BIC	RMSE
1	0,369	0,136	0,116	3051	3095	10,00
2	0,657	0,432	0,416	2885	2937	8,11
3	0,728	0,530	0,510	2819	2895	7,37
4	0,786	0,618	0,599	2739	2823	6,65

Tabulka 5

Srovnání modelů osamělosti

Model		Model	ΔR^2	F	df1	df2	p
1	-	2	0,2956	102,7	2	395	<0,001
2	-	3	0,0987	13,6	6	389	<0,001
3	-	4	0,0877	44,4	2	387	<0,001

Tabulka 6

Hierarchická regresní analýza prediktorů osamělosti

Prediktory	b	SE	t	p
Intercept	27,784	2,21	9,50	<0,001
Pohlaví				
Žena		(ref.)		
Muž	-0,279	1,039	-0,269	0,788
Stupeň studia				
Bakalářský		(ref.)		
Magisterský	-0,482	0,721	-0,669	0,504
Doktorský	-0,719	2,65	-0,281	0,779
Domácnost				
Sdílené bydlení (kolej, spolubydlení)		(ref.)		
S partnerem/partnerkou	-0,374	0,995	-0,376	0,707
S partnerem/partnerkou a dětmi	4,162	2,076	2,005	0,046

	S širší rodinou	-1,278	0,859	-1,488	0,138
	Sám/sama	-0,129	1,143	-0,113	0,910
Duševní zdraví					
	Ne		(ref.)		
	Ano	2,60	0,848	3,026	0,003
	Nechci uvádět	9,36	4,93	1,210	0,053
BSI		0,108	0,035	3,061	0,002
PDS-ICD-11		0,482	0,114	4,930	<0,001
PID5BF+M					
	DT	4,025	0,777	5,183	<0,001
	NA	-0,579	0,741	-0,781	0,436
	DI	-1,054	0,771	-1,367	0,172
	PS	0,297	0,789	0,376	0,707
	ANT	-0,035	0,829	-0,043	0,966
	ANAN	-0,633	0,593	-1,068	0,286
MSS-SF					
	SDS	-2,135	0,631	-3,384	<0,001
	NSDS	5,85	0,616	9,630	<0,001

Poznámka: UCLA=Škála osamělosti, MSS-SF: SDS=Vnitřní (sebeurčená) motivace k samotě, NSDS=Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě, BSI=Index celkové psychické zátěže, PDS-ICD-11=Celkový skóre závažnosti osobnostního narušení, PID5BF+M: NA=Negativní afektivita, DT=Odtažitost, ANT=Antagonismus, DI=Disinhibice, PS=Psychoticismus, ANAN=Anankastie

7.3.2 Víceúrovňová regresní analýza pozitivní samoty jako závislé proměnné

Konečný model prediktorů pozitivní samoty také vedl k signifikantnímu zlepšení vhodnosti modelu a ukázal se jako nejvíce vhodný oproti předchozím modelům ($\Delta R^2=0,332$, $F=134,43$, $p<0,001$; viz Tabulky 7 a 8). Kontroly předpokladů neukázaly žádná porušení týkající se autokorelace (Durbin–Watson=-0,0240, $p=0,686$) ani multikolinearity (všechny VIF<1,54) a rezidua byla přibližně normálně rozložena. Model vysvětloval celkem 52,2 % rozptylu pozitivní samoty, což je významně více, než vysvětlily předchozí modely. V tomto konečném modelu zůstaly ze všech prediktorů významné pouze osobnostní rysy PS ($b=0,18$, $p=0,017$) a ANAN ($b=0,12$, $p=0,030$), přičemž SDS se ukázalo být novým významným prediktorem ($b=0,95$, $p<0,001$). Model je znázorněn v Tabulce 9.

Tabulka 7*Indexy vhodnosti modelů samoty*

Model	R	R ²	Adjusted R ²	AIC	BIC	RMSE
1	0,148	0,0220	-1,30e-4	1085	1129	0,894
2	0,311	0,0964	0,0713	1057	1109	0,859
3	0,435	0,1891	0,1537	1025	1101	0,814
4	0,722	0,5215	0,4980	814	899	0,625

Tabulka 8*Srovnání modelů samoty*

Model		Model	ΔR^2	F	df1	df2	p
1	-	2	0,0744	16,26	2	395	<0,001
2	-	3	0,0927	7,41	6	389	<0,001
3	-	4	0,3324	134,43	2	387	<0,001

Tabulka 9*Hierarchická regresní analýza prediktorů pozitivní samoty*

Prediktory	b	SE	t	p
Intercept ^a	0,828	0,265	3,122	0,002
Pohlaví:				
Žena	(ref.)			
Muž	0,099	0,098	1,021	0,308
Stupeň studia:				
Bakalářský	(ref.)			
Doktorský	0,316	0,240	1,430	0,190
Magisterský	0,061	0,068	0,899	0,369
Domácnost:				
Sdílené bydlení (kolej, spolubydlení)	(ref.)			
S partnerem/partnerkou	0,022	0,094	0,235	0,814
S partnerem/partnerkou a dětmi	0,134	0,195	0,688	0,492
S širší rodinou	0,006	0,081	0,075	0,940
Sám/sama	-0,036	0,107	-0,331	0,741
Duševní zdraví:				
Ne	(ref.)			
Ano	0,124	0,079	1,040	0,122
Nechci uvádět	-0,123	0,462	-0,265	0,791
BSI	-0,005	0,003	-1,473	0,142
PDS-ICD-11	-0,014	0,011	-1,315	0,189
PID5BF+M				
DT	0,042	0,073	0,582	0,561
NA	-0,123	0,069	-1,762	0,079

	DI	-0,102	0,072	-1,402	0,162
	PS	0,179	0,074	2,530	0,017
	ANT	-0,033	0,078	-0,426	0,670
	ANAN	0,121	0,056	2,173	0,030
MSS-SF	SDS	0,949	0,059	16,004	<0,001
	NSDS	-0,027	0,058	-0,460	0,646

Poznámka: PSS=Škála pozitivní samoty, MSS-SF: SNS=Vnitřní (sebeurčená) motivace k samotě, NSDS=Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě, BSI=Index celkové psychické zátěže, PDS-ICD-11= Celkový skór závažnosti osobnostního narušení, PID5BF+M: NA=Negativní afektivita, DT=Odtažitost, ANT=Antagonismus, DI=Disinhibice, PS=Psychoticismus, ANAN=Anankastie

8 Diskuze

Cílem této diplomové práce bylo prozkoumat vztah mezi aspekty osobnosti, vybranými faktory duševního zdraví a prožíváním pozitivní samoty a osamělosti na vzorku českých vysokoškolských studentů. Výsledky práce potvrdily předpoklad, že jedinci, kteří během času stráveného o samotě zažívají pocity osamělosti a jedinci, kteří prožívají pocity pozitivní samoty se odlišují individuálními rozdíly v oblasti osobnostních charakteristik, symptomů duševního zdraví a v oblasti motivace (vnitřní/vnější) k trávení času o samotě. Psychologické proměnné (osobnostní faktory, faktory duševního zdraví a motivace k samotě) předpovídaly vyšší procento rozptylu osamělosti i pozitivní samoty než proměnné demografické. Konečný model osamělosti (61 %) vysvětloval významně vyšší procento rozptylu než model pozitivní samoty (33 %). Ačkoliv fenomény osamělosti a samoty mohou navenek působit téměř totožně, výsledky této práce dokládají, že se jedná o psychologicky odlišné fenomény, na jejichž vzniku a vývoji se pravděpodobně podílejí odlišné psychologické a situační charakteristiky.

8.1 Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a demografických faktorů

Analýza se v prvním kroku zaměřovala na prozkoumání meziskupinových rozdílů v míře osamělosti a pozitivní samoty na základě demografických údajů. V této studii nebyly nalezeny významné rozdíly v míře osamělosti ani v míře pozitivní samoty mezi muži a ženami, což naznačuje, že ženy i muži nejspíše zažívají samotu i osamělost v přibližně podobné míře. Tyto výsledky potvrzují také některé předchozí studie (Diehl et al., 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Peltzer & Pengpid, 2017). Jiné studie však našly vyšší výskyt osamělosti u žen (Beutel et al., 2017; Hysing et al., 2020; Kim, 2001) nebo naopak u mužů (Girgin, 2009; Lamm & Stephan, 1987). Rozdíly mezi muži a ženami v prožívání osamělosti se tedy zdají být nekonzistentní napříč odbornou literaturou.

V této práci také nebyly nalezeny významné rozdíly v míře osamělosti ani v míře pozitivní samoty na základě stupně studia (bakalářský, magisterský, doktorský). Významné rozdíly v prožívání osamělosti a pozitivní samoty na základě ročníku studia také nebyly nalezeny, což je v souladu se studií Bauer a Rokach (2004), ale v rozporu s některými

dalšími výzkumy, které zjistily, že osamělost zažívají významně více studenti prvních ročníků (Dagnew & Dagne, 2019; Zahedi et al., 2022). Ve studii Hysing et al. (2020) byla pozorována nejvyšší míra osamělosti u nejmladších, ale také u nejstarších studentů a autoři uvádí souvislost prožívání osamělosti a přechodových období na začátku a na konci studia. Předpoklad této práce, tedy že nejvíce pocity osamělosti zažívají studenti prvních ročníků, však v této práci nebyl naplněn. Lze tedy předpokládat, že prožívání osamělosti není podmíněno pouze přechodem na vysokou školu (situačními vlivy), ale je ovlivňováno spíše širším spektrem faktorů, které se mohou projevovat napříč všemi ročníky studia. Výsledky zároveň podporují myšlenku, že osamělost nelze vnímat pouze jako jednorázovou reakci na změnu prostředí, ale jako komplexní fenomén, který může přetrvávat v čase bez ohledu na fázi studia.

Dalším předpokladem této práce bylo, že osamělost častěji zažívají studenti humanitních oborů, což je předpoklad vycházející ze studie Diehl et al. (2018). Tento předpoklad také nebyl naplněn a výsledky práce spíše naznačují, že osamělost se vyskytuje přibližně ve stejné míře mezi studenty různých vysokoškolských oborů. Souvislosti osamělosti a zaměření vysokoškolského studijního oboru však bylo dosud věnováno pouze minimum pozornosti. Pro ověření těchto souvislostí a zpřesnění poznatků je tedy zapotřebí další výzkum.

Dále bylo předpokládáno, že studenti, kteří žijí v partnerském nebo manželském vztahu zažívají méně pocitů osamělosti a studenti, kteří žijí sami jsou k prožívání osamělosti více náchylní. Jedná se o předpoklad, který vychází z výsledků předchozích výzkumů (Beutel et al., 2017; Wenig et al., 2023). V této práci také byly nalezeny významné rozdíly v prožívání osamělosti na základě sdílení domácnosti. Nicméně konkrétní významný rozdíl byl nalezen mezi skupinou studentů, kteří žijí s partnerem/partnerkou a studenty žijícími ve sdíleném bydlení (např. kolej, spolubydlení), přičemž vyšší míru osamělosti zažívali studenti, kteří žijí ve sdíleném bydlení. Víceúrovňová regresní analýza osamělosti jako závislé proměnné také odhalila, že specifický typ domácnosti (bydlení s partnerem/partnerkou a dětmi vs. sdílené bydlení) byl významným prediktorem osamělosti, přičemž se jednalo o jediný významný prediktor z oblasti demografických charakteristik, které byly v rámci této práce zjišťovány. Žití v partnerském nebo

manželském vztahu (případně s dětmi) se tedy ukazuje být významným ochranným faktorem z hlediska zažívání osamělosti, což je v souladu také s výsledky předchozích výzkumů (Beutel et al., 2017; Diehl et al., 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014).

Překvapivé je zjištění, že vyšší míru osamělosti v této studii zažívali studenti žijící ve sdíleném bydlení, než studenti žijící sami a nebyl nalezen významný rozdíl mezi skupinami studentů žijících s partnerem/partnerkou a studenty, kteří žijí sami, jak by se na základě předchozích studií dalo předpokládat (Beutel et al., 2017; Diehl et al., 2018; Nicolaisen & Thorsen, 2014; Wenig et al., 2023). Zároveň ve studii Diehl et al. (2018) nejvyšších hodnot osamělosti dosahovali studenti žijící sami, následováni však byli studenty žijícími ve sdíleném bydlení. Zdá se, že tyto výsledky potvrzují subjektivní prožívání osamělosti, které spíše než na objektivních charakteristikách (např. zda jedinec žije v domácnosti sám, nebo v přítomnosti dalších osob) závisí na subjektivním prožitku a vnímání vlastních sociálních potřeb a vztahů jako ne/kvalitních a ne/uspokojivých. V míře pozitivní samoty významné rozdíly na základě sdílení domácnosti nebyly v této práci nalezeny, což naznačuje, že prožívání pozitivní samoty může být vnějšími (demografickými) podmínkami ovlivňováno méně než prožívání osamělosti.

8.2 Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a symptomů duševního zdraví

Dále byl potvrzen předpoklad, že osamělost bude významně spojena se závažností symptomů duševního zdraví. V této práci byly nalezeny významné rozdíly v míře osamělosti mezi studenty, kteří uvedli, že se potýkají s obtížemi v oblasti duševního zdraví a studenty, kteří uvedli, že se s takovými potížemi nepotýkají. Souvislost osamělosti a symptomů duševního zdraví potvrzuje také korelační analýza, ve které byla nalezena středně silná pozitivní korelace osamělosti s indexem celkové psychické zátěže (BSI). Ve víceúrovňové regresní analýze osamělosti jako závislé proměnné se stav duševního zdraví a celkové psychické zátěže (BSI) ukázaly být významnými prediktory osamělosti. Tato zjištění odpovídají také výsledkům předchozích výzkumných studií, které konzistentně uvádějí spojení mezi osamělostí a různými psychickými či psychopatologickými obtížemi (Beutel et al., 2017; Ernst et al., 2023, Faustino et al., 2021; Öksüz et al., 2021; Trtica et al., 2023, Wang et al., 2024). Zdá se, že potíže v oblasti duševního zdraví mohou být významným

rizikovým faktorem pro prožívání osamělosti. Věnovat osamělosti náležitou pozornost v rámci diagnostiky a intervencí zaměřených na široké pole duševních obtíží může být zásadní, neboť může představovat významný jev, který by jako potenciální cíl intervence mohl vést k celkovému zlepšení psychického zdraví jedinců, v kontextu této práce zejména vysokoškolských studentů.

V míře pozitivní samoty nebyly nalezeny statisticky významné rozdíly mezi studenty, kteří se potýkají s obtížemi v oblasti duševního zdraví a studenty, kteří uvedli, že se s takovými obtížemi nepotýkají. Korelační analýza však odhalila slabou negativní korelaci BSI a pozitivní samoty, což naznačuje, že prožívání pozitivní samoty může přispívat k větší psychické pohodě, či naopak – větší psychická pohoda může umožňovat prožívání pozitivních aspektů samoty. Podobná zjištění byla nalezena také v předchozích výzkumných studiích (Faustino et al., 2021; Long, 2003a). Nicméně ve víceúrovňové regresní analýze s pozitivní samotou jako závislou proměnnou se žádný z prediktorů vztahujících se k symptomům duševního zdraví v této práci neukázal jako významný, což naznačuje, že větší psychická pohoda jedince nemusí být hlavním faktorem přispívajícím k prožívání pozitivních aspektů bytí o samotě. Předpoklad této práce, tedy, že pozitivní samota bude spojena s lepším psychickým fungováním je tedy možné považovat pouze za částečně naplněný. Long (2003a) ve své práci uvádí, že prožívání pozitivní samoty může být determinováno individuálními charakteristikami jedince, ale také dalšími situačními faktory, například charakteristikou prostředí, ve kterém se jedinec zrovna nachází. V jeho práci se také jako významný prediktor pozitivní samoty ukázala být emoční kreativita. Stále tedy existuje široké pole dalších jevů a charakteristik, které mohou s prožíváním pozitivní samoty souviset a kterým je možné věnovat pozornost v dalších výzkumných studiích.

V této práci byl také nalezen významný rozdíl v prožívání osamělosti mezi studenty, kteří nevyužívají odbornou pomoc v oblasti duševního zdraví a mezi těmi, kteří využívají kombinaci léků a další psychologické pomoci, přičemž vyšší míru osamělosti zažívala skupina studentů nevyužívající odbornou pomoc. Tato zjištění naznačují, že využívání různých druhů odborné pomoci v oblasti duševního zdraví (např. léky s psychoaktivním účinkem, psychoterapie apod.) může být podpůrné pro práci s pocity osamělosti a jejich potencionální zmírňování. V míře pozitivní samoty nebyl nalezen žádný významný rozdíl

na základě využívání/nevyžívání odborné pomoci a jejího druhu, což podporuje diskuzi uvedenou v předchozím odstavci.

8.3 Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a fungování osobnosti

Byl také potvrzen předpoklad, že osamělost významně souvisí s celkovou úrovní osobnostního fungování. Korelační analýza prokázala středně silné korelace osamělosti s narušením osobnostního fungování a víceúrovňová regresní analýza osamělosti ukázala, že narušení osobnostního fungování je jedním z významných prediktorů osamělosti. Tato zjištění jsou zajímavá vzhledem k povaze výzkumného souboru, který tvořili studenti z běžné, nikoli klinické populace, což naznačuje, že narušení osobnostního fungování, byť v mírnější podobě, může být přítomné i v neklinické populaci. Tento výsledek tak podporuje dimenzionální pohled na duševní zdraví, podle kterého lze psychické obtíže a maladaptivní vzorce chápat jako kontinua, spíše než dichotomické kategorie. Současně tato zjištění dokládají, že nástroj PDS-ICD-11, který je v českém prostředí nový a jehož adaptace nyní probíhá, je dostatečně citlivý a schopný identifikovat jemné odchylky v osobnostním fungování i mimo klinické prostředí a zejména v kontextu české populace.

Výsledky dokládající souvislost narušení osobnostního fungování s osamělostí jsou v souladu se zjištěním předchozích výzkumů, které naznačují, že kromě ochranných faktorů na úrovni sociálního okolí může být v rámci intervencí zaměřených na snižování osamělosti obzvlášť důležité zaměření se na vnitřní svět, vnímání a individuální prožívání jedince (Ernst et al., 2023; Kunz et al., 2023). Masi et al. (2010) ve své metaanalýze diskutují možnosti a strategie intervencí zaměřených na snižování pocitů osamělosti, přičemž zmiňují konkrétně intervence zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, sociální podporu, zvýšení příležitostí k sociální interakci a podporu v oblasti sociální kognice jedinců. Ellard et al. (2022) zkoumali specifické účinné intervence ke zmírnění pocitů osamělosti mezi vysokoškolskými studenty. Tyto intervence byly založeny na psychoedukaci, skupinách sociální podpory, zvyšování sociální interakce nebo reflektivních seminářích. Na základě výsledků této práce může být přínosné tyto intervence a zároveň také oblast prevence osamělosti obohatit o přístupy zaměřené na vnitřní prožívání a charakteristiky jedinců. Například individuální dlouhodobá psychoterapie může být přínosem na jedné straně pro

samotné téma osamělosti, komplexněji ale také z hlediska podpory osobnostního fungování a jiných psychických obtíží, které jak se zdá, společně do jisté míry interagují. Je třeba podtrhnout složitost povahy osamělosti a při prevenci a intervenci věnovat pozornost průsečíku sociální participace a individuálního osobnostního rozvoje jedinců.

Hypotézou této práce dále bylo, že aspekty a prožívání pozitivní samoty budou souviset s žádným, nebo pouze s nízkým narušením osobnostního fungování. Ve víceúrovňové regresní analýze nebylo osobnostní fungování významným prediktorem pozitivní samoty, nicméně korelační analýza odhalila slabou negativní korelaci pozitivní samoty a narušení v oblasti osobnostního fungování. Předpoklad práce byl tedy částečně naplněn a výsledky naznačují, že ačkoliv prožívání pozitivní samoty pravděpodobně souvisí s lepším fungováním osobnosti, z hlediska predikujících faktorů se nejedná o faktor významný, jako je tomu v případě osamělosti.

8.4 Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a rysů osobnosti

Dalším předpokladem této práce bylo, že osamělost bude spojena se zvýšenou mírou maladaptivních osobnostních rysů – zejména pak s negativní afektivitou a odtážitostí. Tento předpoklad byl částečně naplněn. Výsledky korelační analýzy ukazují, že osamělost významně souvisela s negativní afektivitou, odtážitostí, disinhibicí a psychoticismus, což je v souladu také s výsledky předchozích výzkumů (Buecker et al., 2020; Freilich et al., 2023; Romero & Alonso, 1999). V regresní analýze se jako významný prediktor osamělosti z maladaptivních rysů osobnosti ukázala pouze odtážitost, která se zdá, souvisí s osamělostí konzistentně také v předchozích výzkumných studiích a ukazuje se být nejsilnějším osobnostním rysem spojeným s osamělostí (Buecker et al., 2020; Freilich et al., 2023; Romero & Alonso, 1999). Tato zjištění nejsou překvapivá, jedinci s vyšší mírou odtážitosti mívají slabší potřebu navazovat blízké vztahy s druhými, ve vztazích mohou mít tendenci být méně angažovaní, což může vést ke vnímání vztahů jako méně naplňujících. Důsledkem poté může být zvýšení pocitů osamělosti. U jedinců s nižší mírou odtážitosti (tj. spíše extravertní osoby) se naopak více objevují pozitivní interpersonální projevy, jako je sympatie nebo popularita, které mohou mít naopak pozitivní vliv pro snížení pocitů osamělosti (Buecker et al., 2020).

Prožívání pozitivní samoty bylo v této práci spojeno s nižším skórem v oblasti negativní afektivity a s vyššími skóry psychoticismu a anankastie. Psychoticismus a anankastie také patřily k významným prediktorům pozitivní samoty, což opět částečně potvrzuje další z předpokladů této práce. Tento výsledek je v souladu se studií autorů Lin et al. (2020), kteří našli pozitivní souvislost vyšší schopnosti být sám se svědomitostí (tj. anankastie) a otevřeností (tj. psychoticismus). Anankastii je možné charakterizovat jako vysokou svědomitost, pečlivost či disciplínu. Lidé s anankastickými rysy preferují řád, rutinu a strukturu, samota jim tak může poskytovat ideální prostředí, kde mohou být nerušení a mohou svůj prostor vnímat jako produktivní čas na práci, sebereflexi nebo zdokonalování svých dovedností, což může vést k prožívání pozitivních emocí spojených se samotou. Psychoticismus je charakteristický nekonvenčním myšlením, které může být spojeno s vyšší tendencí zkoumat vlastní vnitřní svět, samota tak může být těmito jedinci vnímána pozitivně jako prostor pro inspiraci, kreativitu a hluboké přemýšlení. Lidé s vyšší mírou psychoticismu bývají také méně vázáni na běžné sociální normy, tendenci být sám tedy nemusí vnímat jako stigmatizující, což může opět přispět k prožívání pozitivních aspektů samoty.

Navzdory očekávání v této práci nebyl naplněn předpoklad, že negativní afektivita bude jedním z významných prediktorů osamělosti a pozitivní samoty, což je v rozporu s předchozími studiemi, které konzistentně nacházejí vztah mezi osamělostí a negativní afektivitou či neuroticismem (Long, 2003a; Freilich et al., 2022; Hensley et al., 2012; Vanhalst et al., 2012; Teppers et al., 2013). Jedním z možných vysvětlení by mohlo být, že negativní afektivita nemusí přímo působit na zvyšování osamělosti či snižování pozitivní samoty, ale může na tyto výstupy působit například prostřednictvím dalších moderujících psychologických proměnných. Jedním z takových faktorů by mohly být například strategie zvládání emocí (coping), které mohou následně zprostředkovat prožívání osamělosti či pozitivní samoty. Takové strategie však nebyly v rámci této práce prozkoumány. Rovněž motivace k samotě (zejména její sebeurčenost) by mohla být dalším moderátorem, který může ovlivňovat, zda bude negativní afektivita spojena s osamělostí či pozitivní samotou. Je možné, že jedinci s vyšší negativní afektivitou mohou vyhledávat samotu z vnitřních (sebeurčených důvodů), v kontextu této práce mohou být studenti motivováni trávit čas o samotě například z důvodu vyhledávání klidu za účelem plnění školních povinností. Je

možné, že tato motivace následně může „přebít“ vliv negativní afektivity na osamělost či pozitivní samotu.

8.5 Souvislost osamělosti, pozitivní samoty a motivace k samotě

Předchozí úvahy potvrzují také výsledky této práce, které potvrdily předpoklad, že pozitivní aspekty samoty budou spojeny s vnitřní (sebeurčenou) motivací k trávení času o samotě, a naopak osamělost bude spojena s motivací vnější, což je také v souladu s výsledky předchozích výzkumů (Long & Averill, 2003a; Nguyen et al., 2017; Thomas & Azmitia, 2018; Thomas, 2023). Vnitřní motivace k samotě byla v této práci nejvýznamnějším prediktorem pozitivní samoty a její přidání v posledním bloku regresní analýzy velmi významně zvýšilo vysvětlený rozptyl až o 24 %. Lze tedy usuzovat, že prožívání pozitivních aspektů samoty z větší části závisí na tom, zda si jedinec vnitřně zvolil být sám, spíše než na jeho osobnostních charakteristikách a duševním zdraví, které jsou naopak významnějšími faktory pro předpoklad prožívání osamělosti. Vnější motivace k samotě také významně predikovala osamělost, avšak k celkovému rozptylu přispěla méně (8 %), oproti faktorům duševního zdraví a faktorům osobnostním, které dohromady tvořilo 40 % rozptylu osamělosti. Thomas a Azmitia (2018) také uvádějí, že jedinci, kteří tráví čas sami z vnitřně motivovaných důvodů nečelí riziku negativních psychosociálních dopadů jako jedinci motivovaní k samotě z vnějších důvodů, naopak se u nich vyskytují projevy větší psychické pohody, sebepřijetí a seberozevoje. Také další výzkumy ukazují že dobrovolná samota může mít pozitivní účinek na stavy negativní nálady a může sloužit jako účinná autoregulační činnost (Nguyen et al., 2017). V této studii vnitřní motivace k samotě negativně korelovala s indexem psychické tísně (BSI) a celkovým narušením osobnosti, což je v souladu s předchozími zjištěními a dále přispívá k rozšíření poznatků o propojení pozitivní samoty a oblasti duševního zdraví.

Nakonec byl potvrzen předpoklad, že psychologické proměnné (osobnostní faktory, faktory duševního zdraví a motivace k samotě) budou předpovídat větší procento osamělosti a pozitivní samoty než demografické proměnné, které byly dosud v souvislosti s těmito jevy zkoumány nejvíce, což je předpoklad, který potvrzuje také zjištění studie Ernst et al. (2023). Intervence zaměřené na snižování osamělosti a podporu prožívání pozitivních aspektů bytí

o samotě by tak nejspíše mohly být z větší části zaměřeny na podporu psychologických aspektů (vnímání, prožívání, osobnost, motivace apod.), více než na demografické a objektivní charakteristiky (např. množství sociálních kontaktů). Zároveň, v konečném modelu osamělosti bylo na základě vybraných proměnných zařazených do modelu vysvětleno 61 % rozptylu závislé proměnné, což je znatelně více v porovnání s vysvětleným rozptylem pozitivní samoty (33 %). Tato zjištění naznačují, že v tom, zda je jedinec schopen prožívat aspekty pozitivní samoty pravděpodobně hrají roli také další faktory, které do této práce nebyly zahrnuty. Lze se tedy zamýšlet nad tím, jaké další proměnné mohou být pro prožívání pozitivní samoty klíčové a k jejich odhalení je zapotřebí další výzkum.

8.6 Limity práce a budoucí výzkum

Tato studie má několik limitů, jedním z nich je již samotný sběr dat a výběr respondentů. Jelikož se jednalo o příležitostný výběr (převážně přes sociální média) a vyplnění elektronického dotazníku bylo dobrovolné, lze předpokládat, že tato skutečnost ovlivnila to, jaké osoby se do šetření zapojily. Například je možné, že jedinci, kteří sami na sobě pozorují známky určitých charakteristik, kterými se práce zabývá (např. osamělosti) budou mít zvýšený zájem se do výzkumu zapojit. Na druhou stranu může docházet k tomu, že jedinci nacházející se ve vysokém stupni ohrožení (osamělosti) účast odmítnou. Specifika motivačních faktorů k účasti na výzkumu ovšem nebyly zjišťovány. Dalším limitem využití elektronické dotazníkové baterie může být nemožnost ověření identity účastníků a zejména ověření, zda participant opravdu splňuje požadavky pro účast ve výzkumu. Rizikem také může být nepochopení jednotlivým položkám dotazníků na straně participantů, přičemž při elektronickém sběru jedinci nemají možnost se při případných nejasnostech na význam tvrzení/položky doptat, což může způsobit zkreslení jejich odpovědí. Významným limitem využití dotazníků je také jejich sebe-posuzovací charakter. Tyto metody spoléhají na adekvátní schopnost sebereflexe a sebezpozorování a jsou závislé na subjektivní odpovědi a individuálním pohledu konkrétního jedince, což vytváří další prostor pro zkreslení odpovědí (např. retrospektivní zkreslení, snaha odpovídat sociálně žádoucím způsobem). Je důležité také zmínit, že odpovědi mohou být závislé na aktuálním kontextu a psychickém rozpoložení jedince, přičemž některé metody využívané v této práci explicitně zjišťují míru určitých projevů

za několik posledních dnů/týdnů, jejich zobecnění v rámci dlouhodobého kontextu je tedy omezené.

Ačkoliv výhodou této práce může být prozatím nedostatečný výzkum v problematice samoty, jejích pozitivních aspektů a souběžném zkoumání společně s osamělostí, objevují se v této práci určitá metodologická omezení. Jedno z nich se týká průřezového designu studie, který neumožňuje stanovit kauzální vztahy mezi proměnnými. Například přestože byla nalezena souvislost osamělosti a zhoršených symptomů duševního zdraví, není možné určit, zda osamělost způsobuje vyšší psychickou zátěž, nebo zda jedinci s vyšší psychickou zátěží častěji zažívají osamělost, což reflektují také předchozí studie, které se touto problematikou zabývají (Conti et al., 2023). Z tohoto důvodu by bylo vhodné do budoucích výzkumů zahrnout také longitudinální výzkumné designy, které by umožnily sledovat dynamiku vztahů mezi zkoumanými proměnnými v delším časovém úseku.

Výzkumný soubor v této práci tvořili pouze čeští vysokoškolští studenti, což je dalším z limitů, jelikož výsledky není možné zobecnit na širší populaci. V budoucím výzkumu by tedy mohlo být přínosem ověření zjištěných souvislostí na dalších věkových skupinách. Existují studie, které naznačují, že prožívání samoty a osamělosti je do určité míry zatíženo také mezikulturními rozdíly (Freilich et al., 2022). V budoucím výzkumu by tak mohlo být přínosem prozkoumání zjištěných souvislostí také v jiných kulturních podmínkách.

Dalším limitem této práce je nerovnoměrné zastoupení pohlaví, konkrétně bylo zastoupeno 85 % žen, přičemž muži tvořili pouze 15 % z celého výzkumného souboru. Je možné, že toto nedostatečné zastoupení také může do určité míry ovlivnit výsledky dané studie.

Pro budoucí výzkum by také mohlo být přínosné zaměřit se na další faktory, které mohou ovlivňovat prožívání osamělosti, ale zejména samoty a jejích pozitivních aspektů a které v této práci nebyly zkoumány. Mezi takové faktory, které by si zasloužily podrobnější zkoumání, je možné zařadit například schopnost kreativity či imaginace, jelikož několik málo studií naznačuje, že jedinci s vyšší mírou kreativního myšlení mohou samotu vnímat jako produktivní prostor pro rozvoj nových myšlenek a nápadů (Long, 2003a; Thomas, 2023). Je tedy pravděpodobné, že takoví jedinci budou tento čas prožívat spíše pozitivně.

Rovněž míra sebereflexe nebo mindfulness by mohly být dalšími z klíčových faktorů pro prožívání pozitivních aspektů samoty, neboť, jak naznačuje výzkum Lay et al. (2018), jedinci praktikující mindfulness mají tendenci prožívat samotu pozitivněji a využívat ji efektivně k vnitřnímu zklidnění a emoční seberegulaci.

Pro budoucí výzkum by také jistě bylo přínosné zaměřit se na porozumění samotě i osamělosti v dynamice každodenního života, tj. zaměření se na zachycení těchto stavů v přirozeném čase a prostředí. Takové studie by mohly čerpat například z metod intenzivního sběru dat (např. experience sampling) či deníkové studie, které umožňují opakované zaznamenávání pocitů a zachycení jejich změn v čase. Zajímavým by například mohlo být zjištění, zda jednotlivci cyklicky přecházejí mezi osamělostí a pozitivní samotou a co tyto přechody spouští a ovlivňuje. Zajímavé by dále mohlo být zaměření se na situační faktory a jejich vliv na vnímání a prožívání samoty. Některé studie naznačují, že pobyt v přírodě nebo v esteticky příjemném prostředí mohou podporovat pozitivní prožívání samoty více, než pobyt v urbanizovaném a rušném prostředí (Pauly et al., 2016; Mor et al., 2020). Rovněž spirituální orientace a praxe by mohl být další z potencionálních determinantů pozitivního prožívání samoty. Pro budoucí výzkum by mohlo být zajímavé využití smíšeného výzkumného designu, které by umožnilo porozumění hlubším individuálním zkušenostem s prožíváním samoty, jejich propojení s objektivně měřitelnými jevy, což by mohlo vést ke komplexnějšímu porozumění složité povaze těchto fenoménů.

Nakonec by zcela jistě bylo přínosné zkoumat, jaké intervence nebo tréninkové programy mohou podporovat pozitivní vnímání a prožívání samoty (například prostřednictvím mindfulness, kognitivních strategií nebo strukturovaných aktivit zaměřených na rozvoj autonomie či sebereflexe). Přínosem by bylo také zaměření se na rozvoj a ověřování účinnosti intervencí pro snížení osamělosti. Jak bylo nastíněno výše, takové intervence mohou čerpat z aktivit zaměřených na zvyšování sociální participace (např. trénink soc. dovedností, skupiny sociální podpory, reflektivní semináře apod.), ale také z individuálních aktivit zaměřených na vnímání, prožívání a seberozvoj konkrétního jedince (např. poradenství či dlouhodobá psychoterapie).

Celkově lze tedy konstatovat, že je (pozitivní) samota stále relativně nový výzkumný konstrukt nabízející široké spektrum neprobádaných oblastí, které by mohly přispět k

porozumění tomu, jak samotu efektivně využívat jako zdroj psychické pohody a osobního růstu.

Závěr

Cílem této práce bylo prozkoumat souvislosti mezi aspekty osobnosti, vybranými faktory duševního zdraví, demografickými charakteristikami a prožíváním osamělosti a pozitivní samoty na vzorku českých vysokoškolských studentů. Teoretická část se věnovala představení fenoménů osamělosti, samoty a jejich pozitivních aspektů, přičemž důraz byl kladen na jejich komplexitu a různorodost přístupů k jejich vymezení. Diskutovány byly podobnosti a odlišnosti těchto konstruktů a přístupy k jejich měření. Dále se teoretická část zaměřovala na specifické aspekty prožívání samoty a osamělosti u skupiny vysokoškolských studentů. Součástí teoretické práce bylo také představení pojetí fungování osobnosti dle dimenzionálních přístupů DSM-5 a MKN-11, uvedení samoty a osamělosti do souvislostí s aspekty osobnosti a dalšími vybranými faktory duševního zdraví v kontextu současných výzkumných poznatků.

Výsledky kvantitativního výzkumu ($N = 407$) potvrdily předpoklad, že jedinci, kteří během času stráveného o samotě zažívají pocity osamělosti a jedinci, kteří prožívají pocity pozitivní samoty se odlišují individuálními rozdíly v oblasti osobnostních charakteristik, symptomů duševního zdraví a v oblasti motivace (vnitřní/vnější) k trávení času o samotě.

Analýza demografických proměnných neprokázala významné rozdíly v prožívání osamělosti či pozitivní samoty mezi muži a ženami, ani mezi studenty různých ročníků či studijních programů. V míře osamělosti byly nalezeny významné rozdíly mezi skupinou studentů, kteří žili s partnerem/partnerkou a studenty, kteří žili ve sdíleném bydlení, přičemž vyšší míru osamělosti zažívali studenti žijící ve sdíleném bydlení (např. kolej, spolubydlení). Specifický typ domácnosti byl také jediným významným prediktorem osamělosti z oblasti demografických charakteristik, které byly v této práci zjišťovány a ukazuje se být významným ochranným faktorem z hlediska zažívání osamělosti. V míře pozitivní samoty nebyly nalezeny významné rozdíly na základě demografických charakteristik, které se zároveň neukázaly být významným prediktorem prožívání pozitivních aspektů samoty.

Osamělost byla dále spojena s horšími symptomy duševního zdraví a celková psychická zátěž (BSI) se ukázala být významným prediktorem a rizikovým faktorem z hlediska prožívání osamělosti. Ve víceúrovňové regresní analýze pozitivní samoty jako závislé proměnné se žádný z prediktorů vztahujících se k symptomům duševního zdraví

neukázal jako významný, nicméně byla nalezena negativní korelace celkové psychické zátěže (BSI) a pozitivní samoty, což naznačuje, že prožívání pozitivní samoty je spojeno s lepším psychickým fungováním jedince. Narušení v oblasti fungování osobnosti bylo dalším významným prediktorem osamělosti, ale neukázalo se být významným prediktorem pozitivní samoty. Z oblasti maladaptivních osobnostních rysů byla jediným predikujícím faktorem osamělosti odtazitost. Psychoticismus a anankastie byly významnými prediktory pozitivních aspektů samoty, což naznačuje, že lidé s větší tendencí k tvořivosti, introspekci nebo disciplíně mohou v některých případech samotu více oceňovat a čerpat tak z jejích pozitivních aspektů.

Nejsilnějším prediktorem pozitivní samoty byla v této práci vnitřní (sebeurčené) motivace k samotě, která byla přidána v posledním bloku analýzy, čímž významně přispěla k vysvětlenému rozptylu. Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě také významně predikovala osamělost, avšak k celkovému rozptylu přispěla méně. Lze tedy usuzovat, že prožívání pozitivních aspektů samoty z větší části závisí na tom, zda si jedinec vnitřně zvolil být sám, spíše než na jeho osobnostních charakteristikách a duševním zdraví, které jsou naopak významnějšími faktory pro předpokládání prožívání osamělosti.

Výsledky této práce celkově poukazují na zjištění, že psychologické proměnné (osobnostní faktory, faktory duševního zdraví a motivace k samotě) se zdají být z hlediska prožívání osamělosti či pozitivní samoty významnější než charakteristiky demografické, na které byl kladen značný důraz v předchozích výzkumech. Intervence zaměřené na snižování výskytu osamělosti a podporu prožívání pozitivních aspektů bytí o samotě by tak v budoucnu mohly čerpat z přístupů zaměřených na podporu vnitřních psychologických aspektů a charakteristik (vnímání, prožívání, osobnost, motivace apod.), spíše než pouze na situační a objektivní charakteristiky jedinců (např. množství sociálních kontaktů).

Nakonec je zajímavým zjištěním, že v konečném modelu osamělosti a jejích predikujících faktorů bylo vysvětleno významně více rozptylu (61 %), než v modelu pozitivní samoty (33 %). Tyto poznatky poukazují na odlišnost obou těchto fenoménů tím, že za vznikem a vývojem každého z nich stojí pravděpodobně odlišné procesy a faktory, přestože jsou oba fenomény spojeny s tím, být sám/sama. V tom, zda jedinci prožívají pozitivní aspekty během trávení času o samotě nejspíše hrají roli také další faktory, které

v této práci nebyly zahrnuty, což poskytuje prostor pro budoucí výzkum, který by se mohl zamýšlet nad tím, které další proměnné mohou být pro prožívání pozitivní samoty klíčové a mohl tak přispět k porozumění tomu, jak samotu efektivně využívat jako zdroj psychické pohody či osobního růstu jedince.

Seznam použitých informačních zdrojů

- Amendola, S., & Von Wyl, A. (2024). Trends in loneliness in 17 European countries between 2006 and 2015: A secondary analysis of data from the European Social Survey. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053241278473>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baarck, J., d'Hombres, B., & Tintori, G. (2022). Loneliness in Europe before and during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 126(11), 1124–1129. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.09.002>
- Bach, B., & Hutsebaut, J. (2018). Level of Personality Functioning Scale–Brief Form 2.0: Utility in Capturing personality Problems in psychiatric outpatients and incarcerated addicts. *Journal of Personality Assessment*, 100(6), 660–670. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1428984>
- Bach, B., Kerber, A., Aluja, A., Bastiaens, T., Keeley, J. W., Claes, L., Fossati, A., Gutierrez, F., Oliveira, S. E. S., Pires, R., Riegel, K. D., Rolland, J.-P., Roskam, I., Sellbom, M., Somma, A., Spanemberg, L., Strus, W., Thimm, J. C., Wright, A. G. C., & Zimmermann, J. (2020). International Assessment of DSM-5 and ICD-11 Personality Disorder Traits: Toward a Common Nosology in DSM-5.1. *Psychopathology*, 53(3–4), 179–188. <https://doi.org/10.1159/000507589>
- Bach, B., Brown, T. A., Mulder, R. T., Newton-Howes, G., Simonsen, E., & Sellbom, M. (2021). Development and initial evaluation of the ICD-11 personality disorder severity scale: PDS-ICD-11. *Personality and Mental Health*, 15(3), 223–236. <https://doi.org/10.1002/pmh.1510>
- Barjaková, M., & Garnero, A. (2022). *Risk factors for loneliness*. Publications Office of the European Union.
- Bauer, N., & Rokach, A. (2004). The experience of loneliness in university: A cross-cultural study. *International Journal of Adolescence and Youth*, 11(4), 283–302. <https://doi.org/10.1080/02673843.2004.9747936>
- Bender, D. S. (2019). The P-factor and what it means to be human: Commentary on criterion A of the AMPD in HiTOP. *Journal of Personality Assessment*, 101(4), 356–359. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.14929>
- Bernardon, S., Babb, K. A., Hakim-Larson, J., & Gragg, M. (2011). Loneliness, attachment, and the perception and use of social support in university students. *Canadian Journal*

of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 43(1), 40–51. <https://doi.org/10.1037/a0021199>

- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J., & Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Boomsma, D. I., Willemsen, G., Dolan, C. V., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2005). Genetic and environmental contributions to loneliness in adults: The Netherlands Twin Register study. *Behavior Genetics*, 35(6), 745–752. <https://doi.org/10.1007/s10519-005-6040-8>
- Boss, L., Kang, D., & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: A systematic review. *International Psychogeriatrics*, 27(4), 541–553. <https://doi.org/10.1017/s1041610214002749>
- Bowman, C. C. (1955). Loneliness and social change. *American Journal of Psychiatry*, 112, 194–198. <https://doi.org/10.1176/ajp.112.3.194>
- Buchholz, E. S. (1997). *The call of solitude: Alonetime in a world of attachment*. Simon & Schuster.
- Burger, J. M. (1995). Individual differences in preference for solitude. *Journal of Research in Personality*, 29(1), 85–108. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1995.1005>
- Cacioppo, J. T., & Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. I. (2013). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion*, 28(1), 3–21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C., Ernst, J. M., Burleson, M., Berntson, G. G., Nouriani, B., & Spiegel, D. (2006). Loneliness within a nomological net: An evolutionary perspective. *Journal of Research in Personality*, 40(6), 1054–1085. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.11.007>
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook*, 3–35.
- Campagne, D. M. (2019). Stress and perceived social isolation (loneliness). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 192–199. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.02.007>

- Caspi, A., Harrington, H., Moffitt, T. E., Milne, B. J., & Poulton, R. (2006). Socially isolated children 20 years later. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 160(8), 805. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.8.805>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2015). Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, 28(4), 557–576. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001532>
- Conti, C., Lanzara, R., Rosa, I., Müller, M. M., & Porcelli, P. (2023). Psychological correlates of perceived loneliness in college students before and during the COVID-19 stay-at-home period: a longitudinal study. *BMC Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01099-1>
- Coplan, R. J., Bowker, J. C., & Nelson, L. J. (Eds.). (2021). *The handbook of solitude: Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone*. John Wiley & Sons.
- Coplan, R. J., Hipson, W. E., Archbell, K. A., Ooi, L. L., Baldwin, D., & Bowker, J. C. (2019). Seeking more solitude: Conceptualization, assessment, and implications of aloneliness. *Personality and Individual Differences*, 148, 17–26. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.020>
- Corsano, P., Grazia, V., & Molinari, L. (2019). Solitude and loneliness profiles in early adolescents: A person-centred approach. *Journal of Child and Family Studies*, 28(12), 3374–3384. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01518-1>
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity: Flow and the psychology of discovery and invention*. HarperCollins.
- Dahlberg, L., McKee, K. J., Frank, A., & Naseer, M. (2021). A systematic review of longitudinal risk factors for loneliness in older adults. *Aging & Mental Health*, 26(2), 225–249. <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1876638>
- De Fruyt, F., De Clercq, B., De Bolle, M., Wille, B., Markon, K., & Krueger, R. F. (2013). General and maladaptive traits in a Five-Factor Framework for DSM-5 in a university student sample. *Assessment*, 20(3), 295–307. <https://doi.org/10.1177/1073191113475808>
- Detrixhe, J. J., Samstag, L. W., Penn, L. S., & Wong, P. S. (2014). A lonely idea: Solitude's separation from psychological research and theory. *Contemporary Psychoanalysis*, 50(3), 310–331. <https://doi.org/10.1080/00107530.2014.897853>
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A re-examination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22(3), 417–427. [https://doi.org/10.1016/s0191-8869\(96\)00204-8](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(96)00204-8)

- Doering, S., Blüml, V., Parth, K., Feichtinger, K., Gruber, M., Aigner, M., Rössler-Schüle, H., Freidl, M., & Wininger, A. (2018). Personality functioning in anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1870-0>
- Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Glymour, M. M. (2016). Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 564–573. <https://doi.org/10.1002/gps.4495>
- Doubková, N., Heissler, R., & Preiss, M. (2022). Hodnocení funkčních schopností osobnosti v běžné a klinické populaci [Personality functioning assessment in general and clinical population]. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 118(3), 112–119.
- Ernst, M., Klein, E. M., Beutel, M. E., & Brähler, E. (2021). Gender-specific associations of loneliness and suicidal ideation in a representative population sample: Young, lonely men are particularly at risk. *Journal of Affective Disorders*, 294, 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.085>
- Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A. O., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., Collins, B., & MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM-5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(4), 1057–1069. <https://doi.org/10.1037/a0034878>
- Friedler, B., Crapser, J., & McCullough, L. (2014). The harmful effects of social isolation on cerebrovascular disease and cognition. *Acta Neuropathologica*, 129(4), 493–509. <https://doi.org/10.1007/s00401-014-1377-9>
- Freilich, C. D., Mann, F. D., & Krueger, R. F. (2022). Comparing associations between personality and loneliness at midlife across three cultural groups. *Journal of Personality*, 91(3), 653–666. <https://doi.org/10.1111/jopy.12765>
- Freilich, C. D., McGue, M., South, S. C., Roisman, G. I., & Krueger, R. F. (2023). Connecting loneliness with pathological personality traits: Evidence for genetic and environmental mediation from a study of older twins. *Personality Disorders Theory Research and Treatment*, 15(1), 34–45. <https://doi.org/10.1037/per0000635>
- Galanaki, E. P., Mylonas, K., & Vogiatzoglou, P. S. (2015). Evaluating voluntary aloneness in childhood: Initial validation of the Children's Solitude Scale. *European Journal of Developmental Psychology*, 12(6), 688–700. <https://doi.org/10.1080/17405629.2015.1071253>
- Gierveld, J. de J., van Tilburg, T., & Dykstra, P. A. (2006). Loneliness and social isolation. In A. L. Vangelisti & D. Perlman (Eds.), *The Cambridge handbook of personal relationships* (pp. 485–500). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511606632.027>

- Girgin, G. (2009). Evaluation of the factors affecting loneliness and hopelessness among university students in Turkey. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 37(6), 811–817. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.6.811>
- Grilo, C. M., McGlashan, T. H., & Skodol, A. E. (2000). Stability and course of personality disorders: The need to consider comorbidities and continuities between axis I psychiatric disorders and axis II personality disorders. *Psychiatric Quarterly*, 71, 291–309. <https://doi.org/10.1023/A:1004680122613>
- Goossens, L., Lasgaard, M., Luyckx, K., Vanhalst, J., Mathias, S., & Masy, E. (2009). Loneliness and solitude in adolescence: A confirmatory factor analysis of alternative models. *Personality and Individual Differences*, 47(8), 890–894. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.07.011>
- Hajek, A., Sutin, A. R., Luchetti, M., Stephan, Y., Peltzer, K., Terracciano, A., & König, H. (2024). German population norms of the preference to solitude scale and its correlates. *PLOS ONE*, 19(5), e0303853. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0303853>
- Hammit, W. E. (1982). Cognitive dimensions of wilderness solitude. *Environment and Behavior*, 14(4), 478–493. <https://doi.org/10.1177/0013916582144005>
- Hawkley, L. C., Browne, M. W., & Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with thee? *Psychological Science*, 16(10), 798–804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01617.x>
- Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hawkley, L. C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 46(1), 39–49. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Heinrich, L. M., & Gullone, E. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.04.002>
- Heissler, R., Doubková, N., Hutsebaut, J., & Preiss, M. (2021). Semi-structured interview for personality functioning DSM-5 (STiP-5.1): Psychometric evaluation of the Czech version. *Personality and Mental Health*, 15(3), 198–207. <https://doi.org/10.1002/pmh.1508>
- Hensley B., Martin P., Margrett J. A., MacDonald M., Siegler I. C., & Poon L. W. (2012). Life events and personality predicting loneliness among centenarians: Findings from

- the Georgia centenarian study. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 146, 173–188. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613874>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hom, M. A., Hames, J. L., Bodell, L. P., Buchman-Schmitt, J. M., Chu, C., Rogers, M. L., Chiurliza, B., Michaels, M. S., Ribeiro, J. D., Nadorff, M. R., Winer, E. S., Lim, I. C., Rudd, M. D., & Joiner, T. E. (2017). Investigating insomnia as a cross-sectional and longitudinal predictor of loneliness: Findings from six samples. *Psychiatry Research*, 253, 116–128. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.03.046>
- Hopwood, C. J., Wright, A. G. C., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The interpersonal core of personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 27(3), 270–295. <https://doi.org/10.1521/pedi.2013.27.3.270>
- Husu, H., & Välimäki, V. (2016). Staying inside: Social withdrawal of the young, Finnish ‘Hikikomori.’ *Journal of Youth Studies*, 20(5), 605–621. <https://doi.org/10.1080/13676261.2016.1254167>
- Hysing, M., Petrie, K. J., Bøe, T., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Only the lonely: A study of loneliness among university students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1). <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2781>
- Christensen, T.B., Eiken.s, I., Hummelen, B., Pedersen, G., Nys.ter, T.-E., Bender, D.S., Skodol, A. E., & Selvik, S.G. (2020). Level of personality functioning as a predictor of psychosocial functioning – Concurrent validity of criterion A. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(2), 79–90. <https://doi.org/10.1037/per0000352>
- Jiráčková, R. (2019). Role sociální sítě Facebook v pocitu osamělosti u seniorů studentů [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. *Digitální repozitář Univerzity Karlovy*. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/111531/130267148.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jeste, D. V., Lee, E. E., & Cacioppo, S. (2020). Battling the modern behavioral epidemic of loneliness. *JAMA Psychiatry*, 77(6), 553. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0027>
- Kelly, J. T., Kendrick, M. M., Newgent, R. A., & Lucas, C. J. (2007). Strategies for student transition to college: A proactive approach. *College Student Journal*, 41(4), 1021–1035. <https://eric.ed.gov/?id=EJ816824>
- Kerber, A., Schultze, M., Müller, S., Rühling, R. M., Wright, A. G. C., Spitzer, C., Krueger, R. F., Knaevelsrud, C., & Zimmermann, J. (2022). Development of a short and ICD-

- 11 compatible measure for DSM-5 maladaptive personality traits using Ant colony optimization algorithms. *Assessment*, 29(3), 467–487. <https://doi.org/10.1177/1073191120971848>
- Kerber, A., Ehrenthal, J. C., Zimmermann, J., Remmers, C., Nolte, T., Wendt, L. P., Heim, P., Müller, S., Beintner, I., & Knaevelsrud, C. (2024). Examining the role of personality functioning in a Hierarchical Taxonomy of Psychopathology using two years of ambulatory assessed data. *Translational Psychiatry*, 14(1), 340. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-03046-z>
- Kim, O. (2001). Sex differences in social support, loneliness, and depression among Korean college students. *Psychological Reports*, 88(2), 521–526. <https://doi.org/10.2466/pr0.2001.88.2.521>
- Klein, E., Zenger, M., Tibubos, A., Ernst, M., Reiner, I., Schmalbach, B., Brähler, E., & Beutel, M. (2021). Loneliness and its relation to mental health in the general population: Validation and norm values of a brief measure. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100120. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100120>
- Klusáček, J., Kudrnáčová, M., & Soukup, P. (2020, září 24). Vysokoškolští studenti během první vlny pandemie koronaviru [Tisková zpráva]. *Sociologický ústav AV ČR*, v. v. i. Převzato z <https://www.soc.cas.cz/cz/aktuality/tiskove-zpravy/aktualita-vysokoskolsti-studenti-behem-prvni-vlny-pandemie-koronaviru>
- Klusáček, J., Soukup, P., & Kudrnáčová, M. (2021, říjen 4). Vysokoškolští studenti po třetí vlně pandemie koronaviru [Tisková zpráva]. *Sociologický ústav AV ČR*, v. v. i. Převzato z <https://www.soc.cas.cz/cz/aktuality/tiskove-zpravy/aktualita-vysokoskolsti-studenti-po-treti-vlne-pandemie-koronaviru>
- Koch, P. (1994). *Solitude: A philosophical encounter*. Open Court Publishing.
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879–1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Lamm, H., & Stephan, E. (1987). Loneliness among German university students: Some correlates. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 15(2), 161–164. <https://doi.org/10.2224/sbp.1987.15.2.161>
- Larson, R., & Csikszentmihalyi, M. (1978). Experiential correlates of time alone in adolescence. *Journal of Personality*, 46(4), 677–693. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1978.tb00191.x>

- Larson, R. W. (1990). The solitary side of life: An examination of the time people spend alone from childhood to old age. *Developmental Review*, 10(2), 155–183. [https://doi.org/10.1016/0273-2297\(90\)90008-r](https://doi.org/10.1016/0273-2297(90)90008-r)
- Laustsen, L. M., Christiansen, J., Maindal, H. T., Plana-Ripoll, O., & Lasgaard, M. (2023). The longitudinal relation between loneliness and perceived stress: A structural equation modelling analysis of 10,159 individuals. *Scandinavian Journal of Public Health*, 52(4), 410–418. <https://doi.org/10.1177/14034948231151716>
- Lay, J. C., Pauly, T., Graf, P., Biesanz, J. C., & Hoppmann, C. A. (2018). By myself and liking it? Predictors of distinct types of solitude experiences in daily life. *Journal of Personality*, 87(3), 633–647. <https://doi.org/10.1111/jopy.12421>
- Lay, J. C., Pauly, T., Graf, P., Mahmood, A., & Hoppmann, C. A. (2018). Choosing solitude: Age differences in situational and affective correlates of solitude-seeking in midlife and older adulthood. *The Journals of Gerontology: Series B*. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby044>
- Leising, D., Rogers, K., & Ostner, J. (2009). The Undisordered Personality: Normative assumptions underlying personality disorder diagnoses. *Review of General Psychology*, 13(3), 230–241. <https://doi.org/10.1037/a0017139>
- Lim, M. H., Rodebaugh, T. L., Zyphur, M. J., & Gleeson, J. F. M. (2016). Loneliness over time: The crucial role of social anxiety. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(5), 620–630. <https://doi.org/10.1037/abn0000162>
- Lim, M. H., Holt-Lunstad, J., & Badcock, J. C. (2020). Loneliness: Contemporary insights into causes, correlates, and consequences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(7), 789–791. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01891-z>
- Long, C. R., & Averill, J. R. (2003). Solitude: An exploration of benefits of being alone. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 33(1), 21–44. <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00204>
- Long, C. R., Seburn, M., Averill, J. R., & More, T. A. (2003). Solitude experiences: Varieties, settings, and individual differences. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(5), 578–583. <https://doi.org/10.1177/0146167203029005003>
- Maes, M., Qualter, P., Lodder, G. M. A., & Mund, M. (2022). How (not) to measure loneliness: A review of the eight most commonly used scales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10816. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710816>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>

- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Woods, P. H., & Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: The role of social identity and loneliness. *Journal of Mental Health*, 27(3), 230–239. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>
- McVarnock, A., Cheng, T., Polakova, L., & Coplan, R. J. (2023). Are you alone? Measuring solitude in childhood, adolescence, and emerging adulthood. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1179677>
- Mor, S. O., Palgi, Y., & Segel-Karpas, D. (2020). The definition and categories of positive solitude: Older and younger adults' perspectives on spending time by themselves. *The International Journal of Aging and Human Development*, 93(4), 943–962. <https://doi.org/10.1177/0091415020957379>
- Morey L. C. (2017). Development and initial evaluation of a self-report form of the DSM-5 Level of Personality Functioning Scale. *Psychological assessment*, 29(10), 1302–1308. <https://doi.org/10.1037/pas0000450>
- Moustakas, C. (1961). *Loneliness*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Mund M., & Neyer F. J. (2016). The winding paths of the lonesome cowboy: Evidence for mutual influences between personality, subjective health, and loneliness. *Journal of Personality*, 84(5), 646–657. <https://doi.org/10.1111/jopy.12188>
- Mund, M., Maes, M., Drewke, P. M., Gutzeit, A., Jaki, I., & Qualter, P. (2022). Would the real loneliness please stand up? The validity of loneliness scores and the reliability of single-item scores. *Assessment*, 30(4), 1226–1248. <https://doi.org/10.1177/10731911221077227>
- Nguyen, T. T., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). Solitude as an approach to affective self-regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 44(1), 92–106. <https://doi.org/10.1177/0146167217733073>
- Nguyen, T. T., Werner, K. M., & Soenens, B. (2019). Embracing me-time: Motivation for solitude during transition to college. *Motivation and Emotion*, 43(4), 571–591. <https://doi.org/10.1007/s11031-019-09759-9>
- Nicolaisen, M., & Thorsen, K. (2014). Who are lonely? Loneliness in different age groups (18–81 years old), using two measures of loneliness. *The International Journal of Aging and Human Development*, 78(3), 229–257. <https://doi.org/10.2190/ag.78.3.b>
- Nicol, C. C. (2005). Self-determined motivation for solitude and relationship: Scale development and validation. *ProQuest Dissertations & Theses, Southern Illinois University at Carbondale*. <https://www.proquest.com/docview/305431064>

- Öksüz, E. E., Kalkan, B., Can, N., & Haktanir, A. (2021). Adult mental health and loneliness during the COVID-19 pandemic in late 2020. *European Journal of Psychology Open*, 80(1–2), 18–30. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000001>
- Özdemir, U., & Tuncay, T. (2008). Correlates of loneliness among university students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2(1). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-2-29>
- Palgi, Y., Segel-Karpas, D., Mor, S. O., Hoffman, Y., Shrira, A., & Bodner, E. (2021). Positive solitude scale: Theoretical background, development and validation. *Journal of Happiness Studies*, 22(8), 3357–3384. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00367-4>
- Pauly, T., Lay, J. C., Nater, U. M., Scott, S. B., & Hoppmann, C. A. (2016). How we experience being alone: Age differences in affective and biological correlates of momentary solitude. *Gerontology*, 63(1), 55–66. <https://doi.org/10.1159/000450608>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In S. Duck & R. Gilmour (Eds.), *Personal relationships 3: Personal relationships in disorder* (pp. 31–43). Academic Press.
- Reinhard, M. A., Nenov-Matt, T., & Padberg, F. (2022). Loneliness in personality disorders. *Current Psychiatry Reports*, 24(11), 603–612. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01368-7>
- Riegel, K. D., Ksinan, A. J., & Schlosserova, L. (2021). Psychometric properties of the independent 36-Item PID5BF+M for ICD-11 in the Czech-Speaking Community sample. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 643270. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.643270>
- Rokach, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *The Journal of Psychology*, 124(1), 39–54. <https://doi.org/10.1080/00223980.1990.10543204>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, Validity, and Factor Structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20–40. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Segel-Karpas, D., Ayalon, L., & Lachman, M. E. (2016). Loneliness and depressive symptoms: The moderating role of the transition into retirement. *Aging & Mental Health*, 22(1), 135–140. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1226770>
- Shankar, A., McMunn, A., Banks, J., & Steptoe, A. (2011). Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. *Health Psychology*, 30(4), 377–385. <https://doi.org/10.1037/a0022826>

- Sharp, C., & Wall, K. (2021). DSM-5 level of personality functioning: Refocusing personality disorder on what it means to be human. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17(1), 313–337. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-105402>
- Schmeck, K., Schlüter-Müller, S., Foelsch, P. A., & Doering, S. (2013). The role of identity in the DSM-5 classification of personality disorders. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-27>
- Simon, J., Lambrecht, B., & Bach, B. (2023). Cross-walking personality disorder types to ICD-11 trait domains: An overview of current findings. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1175425>
- Slater, P. (1970). *The pursuit of loneliness: American culture at the breaking point*. Boston: Beacon Press.
- Solmi, M., Veronese, N., Galvano, D., Favaro, A., Ostinelli, E. G., Noventa, V., Favaretto, E., Tudor, F., Finessi, M., Shin, J. I., Smith, L., Koyanagi, A., Cester, A., Bolzetta, F., Cotroneo, A., Maggi, S., Demurtas, J., De Leo, D., & Trabucchi, M. (2020). Factors Associated with Loneliness: An umbrella review of observational studies. *Journal of Affective Disorders*, 271, 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.075>
- Soysal, F. S. Ö., & Bakalım, O. (2021). Relationship between preference for solitude and life satisfaction: The mediating role of mindfulness. *British Journal of Guidance and Counselling*, 52(2), 243–257. <https://doi.org/10.1080/03069885.2021.1977239>
- Sundström, A., Adolfsson, A. N., Nordin, M., & Adolfsson, R. (2019). Loneliness increases the risk of all-cause dementia and Alzheimer's disease. *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(5), 919–926. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbz139>
- Šmejcová, A. (2022). Faktory související s pocití osamělosti u českých vysokoškolských studentů [Bakalářská práce, Univerzita Karlova]. *Digitální repozitář Univerzity Karlovy*. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/175045>
- Štěpánková, D. (2022). Vnímání životních událostí a jejich vliv na psychiku a duševní zdraví jedince [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. *Repozitář závěrečných prací Univerzity Karlovy*. <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/175045>
- Teppers E., Klimstra T. A., van Damme C., Luyckx K., Vanhalst J., & Goossens L. (2013). Personality traits, loneliness, and attitudes toward aloneness in adolescence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 30(8), 1045–1063. <https://doi.org/10.1177/0265407513481445>

- Teppers, E., Luyckx, K., Vanhalst, J., Klimstra, T., & Goossens, L. (2014). Attitudes Towards Aloneness During Adolescence: A Person-Centred Approach. *Infant and Child Development*, 23(3), 239–248. <https://doi.org/10.1002/icd.1856>
- Thomas, K. M., Yalch, M. M., Krueger, R. F., Wright, A. G. C., Markon, K. E., & Hopwood, C. J. (2012). The convergent structure of DSM-5 personality trait facets and Five-Factor Model trait domains. *Assessment*, 20(3), 308–311. <https://doi.org/10.1177/1073191112457589>
- Thomas, V. (2023). The psychological affordances of solitude in emerging adulthood. *Emerging Adulthood*, 11(3), 611–625. <https://doi.org/10.1177/21676968231151982>
- Thomas, V., & Azmitia, M. (2018). Motivation matters: Development and validation of the motivation for solitude scale – Short form (MSS-SF). *Journal of Adolescence*, 70(1), 33–42. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.11.004>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie – Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Grada.
- Trtica, L. M., Volarić, M., Kurevija, T., Mihaljević, S., Dupan, Z. K., & Wittlinger, T. (2023). Psycho-social and health predictors of loneliness in older primary care patients and mediating mechanisms linking comorbidities and loneliness. *BMC Geriatrics*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04436-6>
- Tsur, N., Stein, J. Y., Levin, Y., Siegel, A., & Solomon, Z. (2019). Loneliness and subjective physical health among war veterans: Long term reciprocal effects. *Social Science & Medicine*, 234, 112373. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112373>
- Tylová, V., Ptáček, R., & Kuželová, H. (2013). 2301 – Emotional and social loneliness in etiology and therapy of mental illness. *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(13\)77154-2](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(13)77154-2)
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., & Randhawa, G. (2015). A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. *British Journal of Community Nursing*, 20(7), 329–334. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.7.329>
- Vachon, D.D., & Krueger, R.F. (2015). Emotion and the Joint Structure of Personality and Psychopathology. *Emotion Review*, 7(3), 265–271. <https://doi.org/10.1177/1754073915575403>
- Van Beljouw, I. M. J., Van Exel, E., De Jong Gierveld, J., Comijs, H. C., Heerings, M., Stek, M. L., & Van Marwijk, H. W. J. (2014). “Being all alone makes me sad”: loneliness in older adults with depressive symptoms. *International Psychogeriatrics*, 26(9), 1541–1551. <https://doi.org/10.1017/s1041610214000581>

- Van Zyl, C. J. J., Dankaert, E., & Guse, T. (2018). Motivation for solitude: A cross-cultural examination of adolescents from collectivist and individualist cultures in South Africa. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 697–706. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0916-0>
- Vanhalst J., Klimstra T. A., Luyckx K., Scholte R. H. J., Engels R. C. M. E., & Goossens L. (2012). The interplay of loneliness and depressive symptoms across adolescence: Exploring the role of personality traits. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(6), 776–787. <https://doi.org/10.1007/s10964-011-9726-7>
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Long, K., Bakewell, L., Lawson, S., & Wilson, M. (2018). Coping with loneliness at university: A qualitative interview study with students in the UK. *Mental Health & Prevention*, 13, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.002>
- Vejrostová, A. (2011). Souvislost mezi rodičovským konfliktem a romantickými vztahy v pozdní adolescenci: strach z intimity a osamělost. [Diplomová práce, Masarykova Univerzita]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/ajthu/>.
- Wang, X., Cao, X., Yu, J., Jin, S., Li, S., Chen, L., Liu, Z., Ge, X., & Lu, Y. (2024). Associations of perceived stress with loneliness and depressive symptoms: the mediating role of sleep quality. *BMC Psychiatry*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05609-2>
- Watson, D., Stasik, S. M., Ro, E., & Clark, L. A. (2013). Integrating normal and pathological personality. *Assessment*, 20(3), 312–326. <https://doi.org/10.1177/1073191113485810>
- Weiss, R. (1975). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. MIT press.
- Wenger, G. C., & Burholt, V. (2004). Changes in levels of social isolation and loneliness among older people in a rural area: A twenty-year longitudinal study. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne Du Vieillissement*, 23(2), 115–127. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0028>
- Wenger, G. C., Davies, R., Shahtahmasebi, S., & Scott, A. (1996). Social isolation and loneliness in old age: Review and model refinement. *Ageing and Society*, 16(3), 333–358. <https://doi.org/10.1017/s0144686x00003457>
- Weinstein, N., & Adams, M. (2024). The many ways of experiencing solitude: Personality processes, in context, as predictors of time alone. *Journal of Personality*. <https://doi.org/10.1111/jopy.12968>
- Weekers, L.C., Hutsebaut, J., Rovers, J.M.C., & Kamphuis, J.H. (2024). Head-to-head comparison of the alternative model for personality disorders and Section II personality disorder model in terms of predicting patient outcomes 1 year later.

- Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 15(2), 101–109. <https://doi.org/10.1037/per0000637>
- Wenig, V., Heumann, E., Stock, C., Busse, H., Negash, S., Pischke, C. R., & Heinrichs, K. (2023). Associations of loneliness with mental health and with social and physical activity among university students in Germany: Results of the COVID-19 German student well-being study (C19 GSWS). *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1284460>
- White, H. I., Bowker, J. C., Adams, R. E., & Coplan, R. J. (2022). Solitude and affect during emerging adulthood: When, and for whom, spending time alone is related to positive and negative affect during social interactions. *International Journal of Behavioral Development*, 46(6), 490–499. <https://doi.org/10.1177/01650254221133296>
- Widiger, T.A., Bach, B., Chmielewski, M., Clark, L.A., DeYoung, C., Hopwood, C.J., Kotov, R., Krueger, R.F., Miller, J.D., Morey, L.C., Mullins-Sweatt, S.N., Patrick, C.J., Pincus, A.L., Samuel, D.B., Sellbom, M., South, S.C., Tackett, J.L., Watson, D., Waugh, M.H., ... Thomas, K.M. (2019a). Criterion A of the AMPD in HiTOP. *Journal of Personality Assessment*, 101(4), 345–355. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1465431>
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 416–420.
- World Health Organization. (2022). ICD-11: *International statistical classification of diseases and related health problems*. World Health Organization.
- Wright, A. G. C., Ringwald, W. R., Hopwood, C. J., & Pincus, A. L. (2022). It's time to replace the personality disorders with the interpersonal disorders. *American Psychologist*, 77(9), 1085–1099. <https://doi.org/10.1037/amp0001087>
- Yang, K. (2019). *Loneliness: A social problem*. Routledge.
- Yang, S., Fu, S., Wang, P., Lin, Y., & Lin, P. (2020). Are the self-esteem, self-efficacy, and interpersonal interaction of junior college students related to the solitude capacity? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8274. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218274>
- Young, J. E. (1982). Loneliness, depression and cognitive therapy: Theory and application. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy* (pp. 379–406). John Wiley & Sons.
- Yuldasheva, M. B., & Samindjonova, Z. I. (2023). Socio-psychological meta-analysis of the concepts of “loneliness,” “solitude,” and “isolation.” *JournalNX – Multidisciplinary Peer Reviewed Journal*, 9(4), 471–477. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TD4HX>

- Zahedi, H., Sahebihagh, M. H., & Sarbakhsh, P. (2022). The magnitude of loneliness and associated risk factors among university students: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i4.10690>
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2012a). The role of social support and self-esteem in the relationship between shyness and loneliness. *Personality and Individual Differences*, 54(5), 577–581. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.11.003>
- Zhao, J., Kong, F., & Wang, Y. (2012b). Self-esteem and humor style as mediators of the effects of shyness on loneliness among Chinese college students. *Personality and Individual Differences*, 52(6), 686–690. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.024>
- Zulkarnain, Z., Daulay, D. A., Yusuf, E. A., & Yasmin, M. (2020). Homesickness, locus of control and social support among first-year boarding-school students. *Psychology in Russia: State of the Art*, 12(2), 134–145. <https://doi.org/10.11621/pir.2019.0210>

Seznam zkratek

AC – Attention check questions

AMPO – Alternativní model pro poruchy osobnosti

ANAN – Anankastie

ANT – Antagonismus

BBC – British Broadcasting Corporation

BSI – Index celkové psychické zátěže

BSI-18 – Brief Symptom Inventory

DI – Disinhibice

DJGLS – De Jong Gierveld Loneliness Scale

DLS – Differential Loneliness Scale

DSM-5 – Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání

EU – Evropská unie

GSI – Global Severity Index

HPA – Hypothalamo-hypofýzo-nadledvinová osa

LACA – The Loneliness and Aloneness Scale for Children and Adolescents

LABELS – Laboratoř behaviorálních a lingvistických studií

LPFS-BF 2.0 – Levels of Personality Functioning Scale – Brief Form

LPSF – Úroveň narušení fungování osobnosti

MKN-11 – Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize

MSS-SF – Motivation for Solitude Scale – Short Form

NA – Negativní afektivita

NSDS – Vnější (nesebeurčená) motivace k samotě

OPD-SQS – Operationalized Psychodynamic Diagnosis – Structure Questionnaire – Short Form

PD – Porucha osobnosti

PDS-ICD-11 – Škála závažnosti poruch osobnosti MKN-11

PID-5 – Osobnostní inventář pro DSM-5

PID-5BF+M – Osobnostní inventář pro DSM-5 a MKN-11

PQ – Privacy Questionnaire

PS – Pozitivní samota

PS – Psychoticismus

PSS – Positive Solitude Scale

SCL-90 – Symptom Checklist

SCS – Solitude Capacity Scale

SELSA – Social and Emotional Loneliness Scale for Adults

SDS – Vnitřní (sebeurčená) motivace k samotě

SNI – Index sociálních sítí

SSA – The Solitude Scale for Adolescents

STAR – vícerozměrová škála introverze

STiP-5.1 – Polostrukturovaný rozhovor pro fungování osobnosti dle DSM-5

UCLA – Loneliness Scale

VŠ – Vysoká škola

Prohlášení o využití umělé inteligence (AI)

Umělá inteligence (ChatGPT) byla využita v rámci sepisování teoretické části. Byla použita zejména pro systematickou řešerši literatury a pro korekturu, překlad a úpravy některých slovních spojení či pasáží textů. Umělá inteligence nebyla použita k přímému vygenerování textu ke konkrétní problematice. Žádná pasáž v této diplomové práci nezahrnuje doslovné použití textu vytvořeného AI. V rámci empirické části byla AI využita při navrhování metod pro zpracování dat, přičemž při samotné analýze dat nebyla AI využita. Zapojení AI probíhalo v souladu s Etickým kodexem Univerzity Karlovy a vnitřními předpisy fakulty.