

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



# DIPLOMOVÁ PRÁCE

Klára Varmužová

**Úzkost u adolescentů v souvislosti s užíváním  
sociálních sítí**

**Anxiety in adolescents in connection with the use of  
social networks**

V Praze, 2020

Vedoucí práce: PhDr. Katarína Loneková, PhD.

## Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala PhDr. Kataríně Lonekové, PhD., za její velkou vstřícnost, inspirativní přístup a trpělivé vedení.

Tato diplomová práce vznikla také díky panu řediteli a učitelskému sboru Gymnázia Komenského Havířov, jako žákům a jejich rodičům, kterým tímto mnohokrát děkuji.

Díky patří také mé rodině, která mne podporovala nejen při psaní práce, ale při studiu celkově, v neposlední řadě patří díky také mým přátelům.

## Prohlášení

*Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.*

*V Praze dne 7.12.2020*

.....

*Klára Varmužová*

## **Abstrakt**

Tato diplomová práce se zabývá tématem úzkosti u adolescentů ve vztahu s jejich používáním sociálních sítí. Je rozebráno téma úzkosti, jejího vzniku, fungování i přemostění se do úzkostné poruchy. Dále je věnovaná část adolescenci a to s důrazem na vývojové úlohy tohoto období, jelikož právě vývojové úlohy mohou poskytovat vysvětlení, proč jsou adolescenti a mladí dospělí nejčastějšími uživateli sociálních sítí. Velká část práce je také věnována internetu a sociálním sítím, zejména poznatkům výzkumů, které se zaměřovali na témata duševního zdraví v souvislosti s užíváním internetu a sociálních sítí. Jako takové byly shledány čtyři nejčastější zkoumané oblasti a to narušení spánku, deprese, závislost na internetu a její podtypy a úzkost. V empirické části je prezentováno dotazníkové šetření, které bylo uskutečněno na studentech gymnázií. Součástí dotazníkové baterie byl test závislosti na internetu (IAT), škála poruchy užívání sociálních sítí (SMAS) a škála manifestované úzkosti pro adolescenty (RCMAS-2). Výsledky...

## **Klíčová slova**

Úzkost, adolescence, sociální sítě, závislost na internetu

## **Abstract**

This diploma thesis deals with the topic of anxiety in adolescents in relation to their use of social networks sites. The topic of anxiety, its origin, functioning and bridging into anxiety disorder is discussed. Furthermore, the devoted part of adolescence is emphasized with the developmental tasks of this period, as developmental tasks can provide an explanation of why adolescents and young adults are the most frequent users of social networks sites. Much of the work is also devoted to the Internet and social networks sites, especially the findings of research that focused on mental health issues in connection with the use of the Internet and social networks sites. As such, the four most common areas examined were sleep disturbance, depression, Internet addiction and its subtypes, and anxiety. The empirical part presents a questionnaire survey, which was conducted on high school students. The questionnaire battery included an Internet Addiction Test (IAT), a Social Media Disorder Scale (SMDS), and an Revised Child's Manifest Anxiety Scale (RCMAS-2).

## **Keywords**

Anxiety, adolescence, social networks sites, internet addiction

## Obsah

Úvod .....	8
Literárně přehledová část.....	10
1. Úzkost.....	10
1.1 Fyziologie stresové odpovědi .....	11
1.2 Od úzkosti k úzkostné poruše .....	12
1.3 Úzkostné poruchy .....	14
1.3.1 Sociální fobie.....	15
1.3.2 Specifické fobie .....	16
1.3.3 Agorafobie .....	16
1.3.4 Panická porucha.....	17
1.3.5 Generalizovaná úzkostná porucha .....	17
1.3.6 Smíšená úzkostně depresivní porucha .....	18
1.4 Srovnání a prevalence úzkostných poruch .....	18
1.5 Etiopatogeneze úzkostných poruch .....	20
1.6 Adolescence a úzkostné poruchy.....	21
1.6.1 Rizikové faktory vzniku úzkostných poruch u dětí a adolescentů .....	22
1.6.2 Úzkostná porucha v dětství jako prediktor duševního zdraví.....	24
2. Adolescence.....	24
2.1 Vývojové úkoly v období adolescence .....	25
3. Užívání internetu a sociálních sítí .....	28
3.1 N-generace.....	29
3.2 Prevalence a způsob užívání sociálních sítí.....	32
3.3 Klinicko - psychologická rizika užívání sociálních sítí.....	35
3.3.1 Spánek .....	38
3.3.2 Depresivita.....	40
3.3.4 Online závislosti .....	42

3.3.5 Úzkost.....	46
Výzkumná část .....	50
4. Cíl výzkumu a hypotézy .....	50
4.1 Operacionalizace proměnných .....	51
5. Design výzkumného projektu.....	52
5.1 Typ výzkumu.....	53
5.2 Metody získávání dat.....	53
5.2.1 Revidovaná verze škály manifestované úzkosti pro starší děti a adolescenty (RCMAS-2) .....	54
5.2.3 Škála problematického užívání sociálních sítí.....	54
5.2.4 IAT .....	55
5.3 Metody zpracování a analýzy dat .....	56
5.4 Etika výzkumu .....	59
6. Výzkumný soubor .....	61
7. Výsledky.....	62
7.1 Užívání internetu a sociálních sítí.....	62
7.2 Výsledky korelačních analýz .....	65
8. Diskuse .....	69
Závěr.....	75
Seznam použité literatury .....	77
Seznam grafů .....	95
Seznam obrázků.....	96
Seznam tabulek.....	97
Seznam zkratk.....	98
Příloha 1. INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO RODIČE .....	I
Příloha 2. INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO STUDENTY STARŠÍ 18 LET .....	II
Příloha 3. Dotazník.....	III

## Úvod

Sociální sítě se staly relativně před nedávanou dobou každodenní součástí života moderního člověka. Osobně jsem velkým příznivcem techniky a pokroku v digitální oblasti, a sleduji nadšení z nových objevů a možností, běžná média však často vyzdvihují především negativní dopady sociálních sítí. Současně si změny v chování v souvislosti s internetem a sociálními sítěmi všímám také u svých vrstevníků a mladších členů rodiny, proto jsem chtěla sama zjistit, jakou mírou ohrožení jsou sociální sítě a co říká o vztahu duševního zdraví a užívání sociálních sítí soudobý výzkum.

Teoretická část je koncipována do tří hlavních kapitol, které se vzájemně propojují. V první řadě je rozebíráno téma úzkosti, úzkost je popsána jako biologická reakce, která má svůj účel v životě člověka, nicméně úzkostné chování a myšlení může u člověka přetrvávat a postupně se vyvinout do úzkostné poruchy, ty jsou nejčastějšími klinickými poruchami. Je rozebírána jejich prevalence, stejně tak etiopatogeneze. Jsou rozebrány úzkostné poruchy s ohledem na dětství a adolescenci a jejich další vývoj v následujícím životním období.

Další část je věnována adolescenci, a to zejména vývojovým úkolům v tomto období života. Důraz na vývojové úlohy byl zvolen proto, že existují teorie, které propojují právě plnění těchto úloh a zvýšenou aktivitu na sociálních sítích. Současně může mít užívání sociálních sítí a internetu také dopad na to, jak mladistvý své vývojové úkoly zvládne. Je dán větší důraz na změny chování v adolescenci, konkrétní změny v chování a proč k těmto změnám dochází, dle mého názoru trochu lépe vykreslují, čím si adolescent a jeho rodina prochází, než kdyby se jednalo o výseky vývojových teorií, které stojí v pozadí těchto změn.

Největší část je pak věnována právě poznatkům výzkumů, které se zabývají sociálními sítěmi a internetem v souvislosti s psychickou stránkou adolescentů a mladých dospělých, tzv. Net generací, která již vyrůstala s připojením k internetu a sociálním sítím, jako s běžnou součástí života. Dále jsou zejména zmiňovány poznatky z oblasti duševního zdraví. Kyberpsychologických oblastí je mnohem více, nicméně přijetí dalších okruhů do této práce bylo pokládáno za málo účelné. Dle zjištění existuje nejvyšší riziko poškození duševního zdraví v oblasti narušení spánku, deprese, úzkosti a závislosti na internetu a jejich subtypech, včetně závislosti na sociálních sítích.



Výzkumná část se pak zabývá právě úzkostí u adolescentů, resp. gymnazistů. Pomocí korelační analýzy byly hledány spojitosti mezi mírou úzkosti, mírou závislosti na internetu, mírou problematického používání sociálních sítí a způsoby používání sociálních sítí.

V práci je citováno podle normy APA (2010). Studie a články byli zahrnovány také na základě impakt faktorů daných periodik, popřípadě podle počtu citací daného článku. Současně byly upřednostňovány studie longitudinální, neurobiologické, metaanalýzy a experimenty.

# Literárně přehledová část

## 1. Úzkost

Úzkost je emoce, která je pro organismus adaptivní, tedy má za úkol připravit člověka na stresovou událost. Proto je k zachování života nezbytná. Cítit úzkost je pro člověka normální, nicméně pokud je nadměrná k situaci, která ji vyvolala, nebo pokud trvá nepřiměřeně dlouho, způsobuje problémy v běžném životě člověka (Praško et al., 2012). Subjektivně se jedná o prožitek, který je velmi podobný strachu, liší se od něj ale tím, že ten, kdo prožívá úzkost, se nebojí něčeho konkrétního, ale zažívá tyto strachuplné pocity, zdá se bez přímé příčiny. Právě proto, že rozumové vysvětlení je malé, tak je i menší možnost se úzkosti přizpůsobit (Gillernová, 2000). Úzkost samotná, tedy člověku neškodí, rozdíl nastává hlavně ve chvíli, kdy je emoce úzkosti natolik silná, že už jí daný člověk nedokáže kontrolovat, poté úzkost prostoupí i do myšlení a jedinec nemusí být schopný vyhodnocovat i triviální záležitosti. Úzkost má tři složky:

Tělesná složka: úzkost se na úrovni tělesného prožívání demonstruje zvýšeným tepem, zrychleným dechem, tělesným napětím, pocity nepohodlí u žaludku, pocení a někdy také třesem, tělesných projevů úzkosti může být více.

Behaviorální úroveň: na úrovni chování se tato emoce projevuje vyhýbáním se situacím, které by potenciálně mohly úzkost zvýšit, či vyvolat; dále odkládáním těžších úloh, zvýšenou potřebou ujišťování od okolí, nebo také zmatkovaním v náročnějších situacích.

Myšlenky: myšlenkové pochody v době prožitku úzkosti jsou plné obav a vytváření temných scénářů. Časté je, že se jedinec v myšlení zaměří jen na ohrožující vjemy a s ostatními ve své mysli neoperuje (Praško et al., 2012).

Zvláště na základě genetických predispozic, které určují vegetativní reakce, ale také na základě zkušeností v dětství, lze rozlišit míru pohotovosti k úzkosti. Tedy osobnostní rys úzkostnosti, který pokud se vyskytuje ve zvýšené míře, predisponuje člověka k rychlejší úzkostné reakci, takovýto jedinec také reaguje na menší úzkostné podněty, jeví se tedy jako citlivější. Zatímco emoce úzkosti je aktuálním stavem, úzkostnost je přednastavení k prožitkům úzkosti (Vymětal, 2004).

## 1.1 Fyziologie stresové odpovědi

Biologicky má však úzkost pro organismus smysl, je to normální lidský pocit, který plní úlohu poplašného systému a objevuje se v momentech, kdy se člověku jeví události jeho života jako nebezpečné, nepředvídatelné a nekontrolovatelné. Úzkost spouští stresovou reakci a připravuje tělo na boj, nebo útok. Tato reakce je řízena nižšími částmi centrální nervové soustavy, takže fyziologické změny nastávají velmi rychle a jsou mimo kontrolu člověka (Morschitzky & Sator, 2014).

Průběh stresové reakce je na fyziologické úrovni následující, v prvním momentě nastává stresující událost, ta v těle člověka spustí stres na hormonální úrovni, která vede až ke změně chování. Stresová odpověď probíhá na úrovni jednotlivých buněk, ale také celého organismu. Pro savce je princip průběhu stejný, stresová událost spouští fyziologickou odpověď na dvou osách:

První osa je sympato-adreno-modulární (SAM), ta funguje na bázi katecholaminů (adrenalinu a noradrenalinu), které se vyplavují z nadledvinkové dřeně, celá reakce je vedena sympatickými nervy, takže je velmi rychlá. Adrenalin se do těla vyloučí v rámci několika vteřin. Působení katecholaminů má za úkol tělo rychle připravit na útok, nebo útěk, proto, se jejich působením zvedne napětí ve svalech, zároveň přejde do svalů a krve větší množství glukózy, aby mohlo tělo rychle z cukrů čerpat energii, zvýší se srdeční tep a srdce pumpuje mohutněji. Současně zvýšení katecholaminů v krvi zvýší bdělost a zlepší kognitivní funkce.

Druhá osa je hypothalamo-pituitárně-adrenální (HPA), tato osa je spouštěna buď SAM osou samotnou, nebo dostává hypothalamus signál z mozkové kůry, která signály přepojuje ze smyslů samotných. Hypothalamus dává humorálně signál hypofýze, ta opět dává signál nadledvinkám, ale tentokrát jsou vyplaveny glukokortikoidy. Ty mají za úkol především utlumit, co není akutně potřeba, aby se energie mohla spotřebovávat hlavně tam, kde je nyní potřeba, to znamená ve svalech. Skrze tuto dráhu tedy dochází k utlumení trávicí soustavy, zpomalí se tedy trávení, dále inhibuje reprodukční systém, při stresu je tedy menší pravděpodobnost početí a inhibuje se imunitní systém.

Tento děj nastává vždy, s tím rozdílem, že akutní velký stres a chronický vleklý stres se odlišují zejména ve změně metabolismu cukrů. U krátkodobého stresu je metabolismus zaměřen na mobilizaci uložené energie, tedy tělo pomocí glukagonu zvyšuje hladinu glukózy v krvi. Tím se docílí požadovaného efektu rychlého nabuzení těla pomocí aktivace

svalů a zvýšení srdeční frekvence. Při dlouhodobém stresu se ale aktivuje inzulín, takže naopak člověk lační po vysoce kalorických jídlech, tělo dostává signál, že člověka čekají špatné časy a má ukládat energii do zásob. Takto zvýšené vyplavování inzulínu může vést k obezitě, či inzulínové rezistenci, tedy diabetu.

Avšak stresová odpověď se může u každého jedince lišit, to co vyhodnotí tělo člověka jako akutní, či dlouhodobý stres, je dáno také jeho aktuálním stavem a sociálními a environmentálními podmínkami. Také má vliv temperament člověka, klidný člověk častěji odpovídá pomalejší reakcí, která prochází spíše HPA osou, zatímco člověk temperamentní zaktivizuje SAM osu. Stresová reakce je také zmírněna pokud ji daný jedinec očekává, a zmírňuje se habituací, tedy stresová reakce se snižuje, když si jedinec zvyká na stresovou situaci (Skarlandtová et al., 2010).

## **1.2 Od úzkosti k úzkostné poruše**

Úzkostné reakce jsou dle Morschitzky & Sator (2014) podmíněny nejen fyziologií člověka, ale také kulturou, ve které žije a sociálními aspekty. V západních zemích je u žen mnohem více tolerováno projevoování negativních emocí a žádosti o pomoc, zatímco muži mají tendence své negativní pocity neřešit a potlačovat. Toto hraje velkou roli v diagnostice, u žen bývají poruchy úzkosti dvakrát až třikrát vyšší, což je ale i výsledek toho, že ženy častěji vyhledají pomoc (Klose & Jacobi, 2004).

Míra úzkosti souvisí také se socioekonomickými podmínkami. Lidé žijící v nekontrolovatelných a nepředvídatelných podmínkách zažívají mnohem více úzkosti než lidé s jistotami (Ansseau et al., 2008). Dnešní nastavení světa dává větší prostor nejistotám, díky technologiím roste počet hodin, které odpracovávají lidé i po pracovní době atd. Současně symptomy úzkosti se mění se společenským prostředím, zatímco ještě na začátku 19. století upadali ženy do mdlob, u mužů se během první světové války projevovala úzkost zejména nekontrolovatelným třesem (Morschitzky & Sator, 2014).

Prožitek úzkosti se může manifestovat mnohými podobami, někteří lidé zažívají tzv. úzkostnou hysterii, křičí, pláčí a u toho překotně dýchají, u jiných se úzkost nemusí projevovat až tak viditelně, ale odhalí se v podobě psychosomatických poruch (např. časté zvracení či bolesti břicha, bez fyziologické příčiny). Mnohé úzkosti jsou naučené na základě životních zkušeností. Úzkostní rodiče mívají úzkostné děti (Praško, 2006).

Pro pochopení přechodu mezi úzkostí, jako emocí do stavu úzkostné poruchy, je zapotřebí porozumět kruhu úzkosti, který propojuje chování, somatické projevy, myšlení a emoce daných zasažených lidí. Při úzkosti nastávají určité tělesné projevy, které byly vysvětleny výše, tlukot srdce, zvýšení krevního tlaku, strnulost až třes, současně má úzkost i subjektivně prožívanou část, která spočívá v myšlenkových procesech, ty se zabývají obavami, pocity bezmocnosti, černými myšlenkami do budoucna. Lidé se mohou dostat do situace, kdy se nadměrně pozorují, a tím, že mají strach, že přijdou další pocity úzkosti, si je vyvolají. Typickým příkladem může být člověk, kterému při minulém prožitku úzkosti velmi tlouklo srdce, a on je nervózní z toho, jestli je jeho srdce v pořádku, když bez zjevné příčiny „bilo jako na poplach“ a tím, že se obává o svůj zdravotní stav, si další úzkost vyvolá. Tedy tělesné projevy, úzkostné myšlenky a vyhýbavé chování vzbuzují další úzkost, větší míra úzkosti pak větší míru prožívaných projevů (Praško, 2005). Dlouhodobě úzkost přetrvává buď ve formě somatického projevu, daný člověk poté chodí od lékaře k lékaři s „knedlíkem v krku“ zvláštním pocitem na hrudi, nemožností popadnout dech, ale také bolestmi různě po těle, které se záhadně objevují a mizí a nejsou vysvětlitelné somatickými vyšetřeními. Nebo také právě s myšlenkovými procesy, které se mohou záhadně točit, a člověk se není schopen rozhodnout. Neobvyklé nejsou také emociálními stavy, kdy se úzkost plně ukáže i v momentech, kdy ji člověk nečeká a není k ní důvod (Morschitzky & Sator, 2014).



Obr. 1: Znázornění kruhu úzkostí na všech třech úrovních (Praško, 2005)

Velmi častým spouštěčem je zásadní stresová událost, nebo déletrvající situace, kterou zažívají lidé jako nezvládnutelnou. Pokud je člověk ve dlouhodobém silném stresu, který je schopen ustát, pak může velmi úzkostně jednat po malé drobné stresové události, která se ale přičte k již předcházející dlouhodobější situaci (Morschitzky & Sator, 2014).

Jak již bylo vysvětleno, při stresu nastává extrémní aktivace těla, většinou je pro tělo dobrá a po pár minutách či hodinách dojde k relaxaci organismu, nadchází uvolnění a zotavení ze stresové reakce. Při dlouhodobé nadměrné aktivaci stresem však k uvolnění nedojde a jsou narušovány zvláště vegetativní procesy. Nejčastěji se tedy následky dlouhodobě prožívané úzkosti a stresu objevují jako trvalé poruchy psychovegetativního a psychosomatického rázu (Dhabhar, 2014).

Chorobnou, nebo patologickou úzkost indikuje lékař či psycholog tehdy, pokud dochází k omezování života jedince, ať už po stránce profesního fungování, či sociálních vazeb. Dle Praška (2005) pokud se úzkost objevuje příliš často, má až moc dlouhé trvání a je svou intenzitou neúměrně velká k situaci, která ji zapříčinila, anebo pokud se vyskytuje příliš často. Pak se mluví se o tzv. úzkostných poruchách. Hlavními indikátory chorobné úzkosti jsou následující: Velké pocity úzkosti se dostávají bez reálného ohrožení osoby; trvají i po odeznění reálné hrozby; přicházejí příliš často a v nepřiměřené síle; trvají nepřiměřeně dlouho; pozorujeme u nich silné tělesné příznaky (někdy až podobné infarktu); člověk je nemůže kontrolovat, co se týká toho, kdy přijde a kdy odezní; člověk je nedokáže ovládnout svými strategiemi na zvládnání úzkosti, nelze ji ani zmírnit racionalizací, či objasněním situace; nastává tzv. kruh úzkosti (tedy pacient se obává dalších pocitů úzkosti a tím si úzkost způsobuje); vedou ke změně chování, a to zejména v důsledku vyhýbání se stresorům, což vede k tomu, že člověk opouští důležité aktivity a začne omezovat své normální fungování. Takže v konečném důsledku jsou pro člověka pocity úzkosti zatěžující a stávají se utrpením (Morschitzky & Sator 2014).

### 1.3 Úzkostné poruchy

Prevalence poruch úzkosti se celosvětově dle WHO pohybuje okolo 3,6 % populace, jedná se po depresi o nejčastější duševní onemocnění. U žen se poruchy úzkosti vyskytují více než u mužů, přibližně 4,6% populace žen ku 2,6% populace mužů. Národní asociace mentálního zdraví (NAMI) v USA eviduje 19% prevalenci úzkostných poruch u amerických obyvatel, s tím, že u většiny pacientů se vyvinou příznaky již před 21. rokem života (*Anxiety Disorders*, 2020). Evropské země jsou, co se týče prevalence úzkostných poruch lehce nad tímto světovým průměrem. Úzkostné poruchy u žen dosahují vrcholu mezi 40. a 50. rokem života, zatímco u mužů, je nejvyšší prevalence v období adolescence a následně prevalence pozvolna klesá (*Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*, 2017). V České republice sleduje prevalenci duševních onemocnění a poruch

Národní ústav duševního zdraví, v roce 2019 byl výskyt úzkostné poruchy zjištěn u 7,3% populace (Formánek et al., 2019).

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí patří úzkostné poruchy do kategorie označené jako F 40 - F 48 Neurotické, stresové a somatoformní poruchy, pod toto řazení se řadí velká škála poruch (*MKN-10: mezinárodní statistická klasifikace nemocí: Česká verze, platnost od 1.1.2020*, 2020). V roce 2015 bylo s diagnózami F 40 – F 48 v České republice hospitalizováno 15% ze všech psychiatrických hospitalizací (Nosková et al., 2017). Ze všech psychiatrických pacientů, je dle ÚZIS s diagnózou F 40 a výše a F 50 sledováno cca 40% pacientů (*Psychiatrická péče 2018*, 2019).

Vzhledem k tomu, že cílem práce není podrobné objasnění všech neurotických a stresových poruch, jsou dále prezentovány úzkostné poruchy s největší prevalencí v populaci. Řazení poruch je také dáno jejich prevalencí od nejčastější.

### **1.3.1 Sociální fobie**

Sociální fobie je nejčastější úzkostnou poruchou. Jedná se o úzkost z toho, že nás budou druzí posuzovat, a je typická silnou vyhýbavou odpovědí, tedy tím, že se člověk cítí mezi lidmi velice špatně a záměrně se těmito situacím raději vyhýbá (Morschitzky & Sator, 2014). Dle Praška a Holubové (2017) je sociální fobie spojená se silným strachem ze společenského styku s druhými lidmi. Jádrem problému je to, že se člověk trpící sociální fobíí obává toho, že jej druzí budou posuzovat, proto se někdy sociální fobie může spojovat také se situacemi, kdy má pacient podávat výkon, nebo když je při svém výkonu pozorován někým jiným. Pokud se sociální fobie týká celkově veškeré interakce s cizími lidmi, tak může mít člověk problémy mluvit s cizími lidmi, jíst před nimi, telefonovat, zpívat, přednášet, nebo mluvit s někým jiným, z tohoto důvodu často lidé takto trpící nemají nikterak velký sociální život, nechodí na večírky a často nemají ani koníčky. Typická je obava ze selhání, která je znásobena strachem ze zesměšnění. Lidé se sociální fobíí mají náhled na toto onemocnění, uvědomují si, že jejich obavy jsou nepřiměřené. Mezi základní znaky sociální fobie patří následující situace: člověk začne mít obavy pokud se na něj dívá někdo jiný, má strach z očního kontaktu v sociálních situacích, vyhýbá se situacím, ve kterých předpokládá velké rozpaky, má strach z negativního hodnocení druhých, má strach ze znemožnění, nechce být středem pozornosti, má obavy z přeřeknutí, zároveň má obavy z toho, že bude působit neautenticky, má strach si říct o to, co potřebuje a má strach odmítat ostatní, tedy říkat ne, také má strach, že ostatní poznají, že je s daným člověkem něco

v nepořádku a v neposlední řadě se v sociálních situacích vyskytují u dané osoby vegetativní příznaky spojené s negativním prožíváním daných situací. V sociálních situacích může prožívat úzkost každý, zvláště pokud jsou pro nás nějakým způsobem důležité, nicméně sociální fobie se odlišuje právě svou nepřiměřeností a anticipační úzkostí. Zjednodušeně pacient se může dostat do velké úzkosti i díky krátkému rozhovoru s prodavačkou a často se stane, že se raději vyhýbá situacím obnášející styk s cizími lidmi, takže například necestuje městskou hromadnou dopravou. Pokud se sociální fobie včas a dostatečně neléčí, může dojít až k úplnému vyřazení člověka z normálního fungování, avšak vyhledání péče je pro lidi se sociální fobii velmi těžké, protože obsahuje právě kontakt s neznámým odborníkem.

### 1.3.2 Specifické fobie

Druhou nejčastější poruchou jsou specifické fobie, tj. nepřiměřené úzkosti ze specifických objektů či situací, typická je například arachnofobie, tedy nepřiměřený strach z pavouků (Morschitzky & Sator, 2014). Tyto fobie nemusí nutně narušovat život člověka, ale jsou specifické fobie z lékařských výkonů či injekčních jehel, krve, tmy, uzavřených prostor, které v určitých situacích mohou mít potenciál vážně ohrozit danou osobu, nebo výrazně omezit její normální fungování. Kontakt se spouštěčem fobie může také vést až k vyvolání panického stavu (*MKN-10: 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí: Česká verze, platnost od 1.1.2020*, 2020).

### 1.3.3 Agorafobie

Primárně vedoucí trojici fobií uzavírá agorafobie. Jedná se o velikou úzkost z toho, že v dané situaci nebude mít člověk jak utéci z dané situace a nedostane se mu ani žádné pomoci. Jednoduše řečeno, člověk má strach, že se mu něco ošklivého stane a on to sám nebude moci ovlivnit a ani mu nikdo nepomůže. Velké problému mu dělá hlavně navštěvování veřejných míst, účast v lidském davu, samostatné cestování a cestování do vzdálených míst. Strach se u agorafobika objeví v momentě, kdy opustí bezpečné zázemí svého příbytku. Aby se někam vypravil, potřebuje s sebou osobu, na kterou se může spolehnout. Neléčená agorafobie může vést až k uvěznění pacienta v jeho vlastním domě (*What Are Anxiety Disorders?*, 2020). Není tomu ještě zcela dávno, kdy agorafobie neměla vlastní diagnostickou škatulku, ještě ve čtvrté revizi DSM byla řazena pod specifické fobie. V páté revizi DSM je specifikovaná jako vlastní diagnóza, pro kterou jsou jedním z diagnostických kritérií také záchvaty paniky, dále pak trvání delší než 6 měsíců (Asmundson et al., 2014).



### 1.3.4 Panická porucha

Nepředvídatelné a opakující se záchvaty velmi těžké úzkosti, takto by se jednoduše dala popsat panické ataky. Panický záchvat zažije za svůj život až čtvrtina lidí. Pro diagnózu panické poruchy musí k takovýmto záchvatům docházet periodicky, a tyto pravidelné záchvaty by neměly být vysvětlitelné specifickou situací – tedy nejsou situačně vyvolané (Končelíková et al., 2016). Prvnímu záchvatu často předchází velké psychosociální vypětí (např. nepříjemný rozvod, nezaměstnanost, nadlimitní úkol v práci), když toto vypětí pomine, tak se ve fázi opadajícího stresu, tedy kdy se člověk cítí relativně relaxovaný, dostaví první záchvat paniky. Panika trvá mezi pěti až třiceti minutami, doprovází ji významné tělesné příznaky, bušení srdce, zrychlený tep a dech, bolest na hrudi, lidé se v záchvatu paniky domnívají, že mají infarkt, že se udusí, nebo že umírají, tyto záchvaty se dostávají několikrát za měsíc a přicházejí bez spouštěče. To je na nich samozřejmě děsivé a postižený se dostává do kruhu anticipační úzkosti, kterým svým dalším záchvatům jde naproti. Bez léčby, zejména terapeutické dochází u lidí k rychlému vyvinutí vyhýbacích obranných mechanismů, které jsou velmi omezující a i tak nejsou ochranou před dalšími a dalšími záchvaty (Morschitzky & Sator, 2014).

### 1.3.5 Generalizovaná úzkostná porucha

Po dlouho trvajícím stresu vzniká také další porucha, tzv. generalizovaná úzkostná porucha, oproti panické poruše má však plíživý nástup. Obvykle začíná úzkostnými myšlenkami, které jsou čím dál více přítomny v životě postiženého, časté stresující myšlenky vedou k negativním očekáváním a obavám z budoucnosti. Tyto nadměrné starosti vedou k tomu, že je daný člověk často velice unavený, únava vyplývá z ohrožení, které často prožívá. Lidé trpící touto poruchou neumí relaxovat, či odpočívat, protože „nic nedělání“ je uvrhne do stresujících myšlenek. Na venek jsou patrné projevy nervozity, třes, psychosomatické problémy, jako bolesti žaludku, hlavy. Jsou často ve velkém napětí a neustále se vrtí, nebo poklepávají nohou atd., jejich stavy se často zhoršují v momentech, kdy mají volnější režim, tedy o víkendech či svátcích. Úzkostlivé myšlenky se objeví často i před usnutím, což vede k poruchám spánku a nevyspání (*Generalizovaná úzkostná porucha*, 2017). Avšak navzdory relativně vysoké prevalenci generalizované úzkostné poruchy, se pacienti s těmito obtížemi v ordinacích psychiatrů nevyskytují často. Pravděpodobně proto, že někteří tuto poruchu již považují za osobnostní rys a dále také proto, že projevy generalizované úzkostné poruchy jsou často somatické a pacienti nechtějí nastoupit do sledování psychiatrem, když je domnělý problém somatický. Proto Ocisková

& Praško (2017) dochází k názoru, že je léčena pouze třetina pacientů, která by léčena být měla.

### **1.3.6 Smíšená úzkostně depresivní porucha**

Tato porucha bývá díky svému plíživému nástupu často nerozpoznaná, jak lékaři, tak pacientem. Toto onemocnění se vyskytuje často v reakci na dlouhodobé zatěžující období, pacient má depresivní náladu, necítí přísun energie, nemá zážitky, které by mu dělali radost, typické jsou obavy z budoucnosti, kde nevidí perspektivu. Je sebeobviňující a přecitlivělý, často je mu do pláče. Klasické jsou také somatické problémy, zejména se spánkem, dále palpitace, hyperventilace, problémy s trávicím traktem. Takto trpící člověk má problémy se soustředit a je podrážděný. Smíšená úzkostně depresivní porucha má částečně klinický obraz obdobný generalizované úzkostné poruše, hlavně ve smyslu dělání si obav o budoucnost, dělání si starostí ohledně většiny aspektů života a částečně klinický obraz deprese projevující se zejména ve zvýšené únavnosti a skleslé náladě pacienta (Praško et al., 2003). Dle Praška (2005) je tato porucha pro své subsyndromální příznaky často podceňována a upozorňuje na to, že smíšená úzkostně depresivní porucha vede oproti depresi k delším pracovním neschopnostem a vyššímu výskytu invalidity. Často chronifikuje a má vyšší zastoupení pokusů o sebevraždu.

### **1.4 Srovnání a prevalence úzkostných poruch**

Agorafobii, sociální fobie a specifické fobie jsou nazvány zastřešujícím pojmem fobické poruchy, jejich spouštěče jsou vnější podněty, tedy místa, situace a lidé, kterým se člověk vyhýbá a tak dochází k narušení jeho běžného života.

Panická porucha a generalizovaná úzkostná porucha byly velmi dlouho (od chvíle, kdy je popsal Sigmund Freud) společně pod názvem „úzkostná neuróza“, dnes jsou zařazeny jako ostatní úzkosti. Od fobií se odlišují tím, že jejich spouštěčem jsou hlavně tělesné stavy a myšlenky, jsou tedy spouštěny zevnitř (Morschitzky & Sator, 2014).

PORUCHA	TYPICKÉ PŘÍZNAKY	HLAVNÍ OBAVY	PREVALENCE V POPULACI
Panická porucha	Náhlé, nečekané záchvaty paniky se silnými tělesnými prožitky.	Zemřu, zkolabuji, ztratím kontrolu, zešílím, mám infarkt.	Za celý život se s tímto onemocněním setká 1,5% - 3, 5% populace. Ročně je diagnostikována u 0,5 – 2,3% populace.
Generalizovaná úzkostná porucha	Alespoň šest měsíců trvající významné napětí, úzkosti, strachy a obavy z každodenních úkolů a problémů, vegetativní podráždění	Starosti o své zdraví, o zdraví příslušníků rodiny, o problémy týkající se práce, každodenního života, finance atd,	Za celý život se s tímto onemocněním setká 5% - 15% populace. Ročně je diagnostikována u 2% – 4% populace.
Smíšená úzkostně depresivní porucha	Přítomnost příznaků jak úzkosti, tak deprese, klinický obraz ale neopравňuje ke stanovení buď úzkostné, nebo depresivní poruchy.	Nic nezvládám, nikdo o mne nestojí.	V roce 2000 bylo v primární péči 4,1% populace.
Agorafobie	Strach z cestování, opuštění obydlí, účasti v davu, nebo přítomnosti na veřejných místech. Systematické vyhýbání takovýmto situacím, při účasti silné vegetativní příznaky,	Zkolabuji tam a nikdo mi nepomůže. Objeví se vegetativní příznaky, které nezvládnou. Nedostane se mi pomoci.	Za celý život se s tímto onemocněním setká 4% - 6% populace. Ročně je diagnostikována u 1,5 – 3% populace.
Sociální fobie	Strach z pohledů druhých, z vlastního ztrapnění, zesměšnění před druhými.	Budu trapný, hrozně nervózní, budu se třást, červenat,	Za celý život se s tímto onemocněním setká 10% - 16% populace. Ročně je

	Vyhýbání se sociálním interakcím, při účasti na nich silné vegetativní příznaky.	znemožním se. Nevydržím to.	diagnostikována u 1,5 – 3% populace.
<b>Specifické fobie</b>	Iracionální nepřiměřený strach zejména ze zvířat, objektů či situací (psů, pavouků, tmy, bakterií, krve, jehel atd.)	Nemůžu to vydržet, musím od toho utéct.	Za celý život se s tímto onemocněním setká 12% populace. Ročně je diagnostikována u 4% – 7% populace.

Tab.1: Základní charakteristiky a epidemiologie úzkostných poruch (Prašková & Praško, 2000).

### 1.5 Etiopatogeneze úzkostných poruch

Příčiny úzkostných poruch jsou dle Praška (2011) multifaktoriální, úlohu hrají genetické predispozice, které způsobují zvýšenou či sníženou citlivost na stres, současně jsou příčinou rozdílnosti fyziologické odpovědi, stejnou měrou se ale také účastní proces učení. Člověk se během života učí rozličným strategiím zvládnání stresu. Mnozí pacienti s úzkostnou poruchou mají v minulosti traumatickou událost, či stresující životní situaci, s tou se pojí začátek úzkostných problémů. Úzkostné poruchy, po svém rozvinutí, mají tendenci zůstat i po odeznění problémové situace. Hosák a spol. (2015) popisuje vznik úzkostných poruch na základě spolupůsobení psychosociálních jevů a vrozené zranitelnosti jedince. Také jako zdroj zmiňuje naučené obranné mechanismy, které si mohl člověk v průběhu života osvojit a které nemusí být vždy funkční, dále stresové a traumatizující události. Ačkoliv jsou u většiny úzkostných poruch k nalezení dysregulace v hladinách kortizolu a serotoninu, tak faktory prostředí v tomto ohledu působí na vznik silněji než genetické predispozice.

U generalizované úzkostné poruchy bylo zjištěno, že 15 % až 17% příbuzenstva nemocného trpí stejnou poruchou. Kendler, (1992) na základě své studie na dvojčatech, uvažuje až o 30% podílu heriability. Přičemž u monozygotních (jednovaječných) dvojčat byla konkordance vyšší než u dizygotních (dvojvaječných), tj. předpokládá se vliv geneticky na vznik tohoto onemocnění. K biologickým teoriím se také řadí teorie dysfunkce GABA-benzodiazepinových receptorů v centrální nervové soustavě, a dysregulace dalších

hormonálních systémů, zejména serotoninového, noradrenergního a glutamátového. Naopak dle teorie učení, vychází generalizovaná úzkostná porucha z chybných postojů utvořených v dětství, na základě tohoto „vidění světa“ interpretují takto predisponovaní jedinci mnohé situace jako ohrožující. U osobnostních rysů pacientů s generalizovanou úzkostnou poruchou lze pozorovat nízkou asertivitu, téměř až neschopnost odmítnout druhé a absenci strukturovaného řešení problémů (Praško, 2011).

Významnou genetickou složku má také panická porucha, která se vyskytuje až u 24% příbuzných postiženého. Monozygoté mají pětikrát vyšší konkordanci tohoto onemocnění, než dizygotní jedinci. Výrazné jsou také změny v nervové soustavě oproti běžné populaci. Lidé trpící panickými záchvaty mají zvýšený tonus sympatiku, současně jejich adaptabilita na opakované podněty je nízká. Reagují tedy přehnaně i na nevýrazné podněty (Praško, 2011). Současně byly dokázány poruchy hormonálních systémů v centrální nervové soustavě a uvažuje se také nad narušením mozkového spoje s amygdalou, což dle teorie Kleina (1994) může ve výsledku způsobovat abnormálně nízkou toleranci pro pocity dušnosti, tady panická reakce se spouští jako obrana proti dušení. Agorafobie má 70% až 90% komorbiditu s panickou poruchou, uvažuje se tedy o stejných příčinách těchto dvou onemocnění.

U sociální fobie se opětovně uvažuje zejména nad genetickou zranitelností a také poruchami neuroendokrinního systému. Psychologicky může být sociální fobie brána jako naučený strach, který mohl být získán přímým podmiňováním, nebo observací. Speciální fobie mají pravděpodobně evoluční základ, je možné, že kdysi účelné strachy se mohou aktivovat na základě nepříjemné zkušenosti s objektem strachu v útlejším věku. Psychologicky se obdobně uvažuje o podmíněném strachu, který se udržuje pomocí vyhýbavého chování jedince (Praško, 2011).

## **1.6 Adolescence a úzkostné poruchy**

Prožívání úzkosti má u dětí velkou návaznost na jejich vývojové období, můžeme zde mluvit o separační úzkosti, dětských fobiích, či zvýšené úzkosti kolem osmého až desátého roku věku, kdy dítě odhaluje skutečnost smrtelnosti sebe a svých blízkých. Často bývají tyto úzkosti přechodné, nicméně řada celoživotních strachů pramení z dětství (např. specifické fobie), přetrvání a horší progres dětských fobií se vyskytuje u 3-8 % dětí, tyto fobie mohou přejít až do patologie a mohou interferovat s dalším vývojem dítěte. V období dospívání je však již možné setkat se s „dospělými“ fobiemi (Říčan & Krejčířová, 2006).

Prevalence úzkostných poruch u dětí je dle docentky Malé (2011) následující:

Generalizovaná úzkostná porucha je zastoupena v dětské populaci u 3%

Separční úzkost přibližně u 3,5% dětské populace

Sociální fobie s výskytem okolo 1%

Sociální úzkostná porucha u 2,5% dětské populace

Specifické izolované fobie se zastoupením u 2,4% dětské populace

Tyto údaje informují o celém období dětství a dospívání, je třeba ale brát v úvahu, že úzkostná porucha v dětství dává informaci o dalším vývoji úzkostných poruch ve vývojově starším věku. Separční porucha v dětství má u dětských pacientů vazbu na panickou poruchu či agorafobii v jejich dospělém věku, vyhýbavá a sociální úzkostná porucha v dětském věku pak může progredovat do sociální fobie a generalizované úzkostné poruchy v dětství. Nástup jednotlivých poruch se různí s ohledem na vývojový stupeň a také individualitu dětského klienta, nicméně v adolescenci jsou nejčastěji diagnostikovanými úzkostnými poruchami panická porucha, sociální fobie a agorafobie (Malá, 2011).

Národní asociace mentálního zdraví odhaduje, že se až 31,9% adolescentů americké populace mezi 13. a 18. rokem života setkala s úzkostnou poruchou. U dívek mají úzkostné poruchy vyšší prevalenci než u chlapců. Až 38% dívek se setkala během života s úzkostnou poruchou, oproti 26% chlapců (*Any Anxiety Disorder*, 2017).

Ve španělské studii, jejímž cílem bylo mimo jiné zjistit prevalenci úzkostných poruch, na vzorku 1514 adolescentů sledovaných ve dvou letém follow-up projektu, zjistili, že jakoukoli úzkostnou poruchou trpí 11,8% adolescentů. Nejčastějšími podtypy byly specifická fobie u 16,2% ze všech dospívajících trpících anxiózní poruchou a generalizovaná úzkostná porucha u 6,9% respondentů (Canals et al., 2019).

### **1.6.1 Rizikové faktory vzniku úzkostných poruch u dětí a adolescentů**

Kromě výše zmíněných faktorů etiopatogeneze, které jsou platné i pro dětský věk, se u dětí a adolescentů uvažuje o zejména o rizikových faktorech spojených s bezpečnou vazbou matky na dítě, behaviorální inhibice dítěte a časný nedostatek kladných podnětů, tedy zanedbávání a vystavení nadlimitnímu stresu (např. vážné onemocnění nebo týrání dítěte). Tyto faktory bývají přítomny už v průběhu dětského věku, v adolescenci se pak projevují jako sklony k úzkostným poruchám, depresivitě a zneužívání návykových látek (*Problémy s úzkostí a strachem*, 2012)

Centrem teorie Johna Bowlbyho je tzv. attachment, nebo také citová vazba mezi dítětem a pečující osobou. Dle této teorie lze rozlišovat kvalitativně emoční vazby mezi především matkami a dětmi. Silná emoční vazba byla vytvořena u matek, které dokázaly dobře intuitivně vnímat potřeby jejich dítěte, dokázaly na tyto potřeby adekvátně reagovat a pro dítě byly ve svém reagování konzistentní a tedy předvídatelné. Takováto zkušenost dítěte s matkou dává dítěti cennou zkušenost, že svět je bezpečné místo. Na teorii attachmentu navázala svými pokusy Ainswothová, která podle jednoduchého experimentu dokázala rozlišit čtyři základní typy vazeb. Bezpečná vazba s matkou dává dítěti nejlepší podmínky pro další vývoj. Vyhýbavá vazba se objevuje u odmítajících matek, dítě vyžaduje pozornost pomocí negativních emocí. Ambivalentní vazba se vytváří u matek, které nejsou ve svých reakcích na dítě konzistentní, dítě má pak přehnaně negativní projevy a poslední je vazba dezorganizovaná, kdy je matka, či hlavní pečující osoba zdrojem nebezpečí pro dítě, takovéto děti jsou pak chronicky úzkostné. Typ vazby se často přenáší do dalších generací (Vágnerová, 2012). Nicméně nejen dezorganizovaná vazba je prediktorem vzniku úzkostí, dle longitudinální studie Warrenové a spol. (1997) je prediktorem vzniku úzkostných onemocnění také vyhýbavá vazba. Děti, u nichž autoři v batolecím věku tuto vazbu s matkou identifikovali, měli v období adolescence signifikantně vyšší zastoupení úzkostných poruch.

Behaviorální inhibice je osobnostní charakteristika, která vede dítě k reagování strachem či vyhýbavým chováním na neznámé situace, takto bojácné děti mají vyšší pravděpodobnost výskytu všech úzkostných poruch. Při výzkumech bylo zjištěno, že behaviorální inhibice se často vyskytuje také u rodičů dětí, není však jasné jestli je dána genetickými podmínkami, či psychosociálním učením (Goetz & Hrdlička, 2004).

Negativní vliv citové deprivace v dětství zkoumali čeští psychologové Matějček a Langmeier. Výsledky jejich výzkumů ukazují na důležitost citového vztahu v dětství. Děti, které si nemohly vytvořit vztah k jedné pečující osobě (především děti z kojeneckých ústavů), neměli v pozdějším životě vnitřní jistotu a vyrovnanost. A dělali jim problémy vytvářet si spolehlivé vztahy s ostatními lidmi (Vágnerová, 2012).

Riziko rozvoje úzkostné poruchy na základě stresujících událostí zkoumali v longitudinální studii, jejímž výsledkem bylo zjištění, že u jedinců, kteří zažili stresující událost, se zvýšila úroveň úzkostlivosti. Současně po rozvoji zvýšené úzkostlivosti se u respondentů začali objevovat úzkostné symptomy (McLaughlin & Hatzenbuehler, 2009).

### 1.6.2 Úzkostná porucha v dětství jako prediktor duševního zdraví

Dle novozélandské studie mají adolescenti, jimž byla diagnostikována úzkostná porucha vyšší náchylnost k dalším poruchám. Výzkumníci se v dlouhodobé kohortové studii zaměřili na děti ve věku 14 až 16 let, kterým byla diagnostikována úzkostná porucha dle kritérií DSM. U těchto dětí se ve věku 18 až 21 let signifikantně častěji prohloubily úzkostné poruchy, objevily se známky těžké deprese, také byly častěji závislé na alkoholu, nikotinu i nelegálních drogách. Měly také signifikantně vyšší podíl sebevražedného chování, oproti svým vrstevníkům, kteří úzkostí netrpěli. Současně tyto děti méně často studovali univerzitu, nebo se jinak dále vzdělávali, ale zakládali dříve rodiny. Úzkostná porucha však neměla souvislost s jejich (ne)zaměstnaností (Woodward & Ferguson, 2001). Také dle výzkumů Pinea a spol. zvyšuje úzkostná porucha v adolescenci, dvojnásobně až trojnásobně riziko úzkostných a depresivních poruch v dospělosti (Pine et al., 1998). Celkově studii predikujících vznik depresí a prohloubení anxiózních poruch v dospělosti, pokud jimi dítě trpí již v pubertálním věku je více (Copeland et al., 2009; Stein et al., 2001).

## 2. Adolescence

Adolescence je vývojové období, které dle tradičních teorií zařazujeme do období dospívání. Období dospívání je zahájeno biologicky a to prvními známkami pohlavního dospívání, tedy růstem a vývojem sekundárních pohlavních znaků. Časově se jedná o období mezi cca 11. a cca 22. rokem věku člověka. Přičemž ve věku od 11 do 15 let se mluví o období pubescence, to se dělí na fázi prepuberty a fázi vlastní puberty, a dále na období adolescence, které se časuje zhruba mezi 15. a 22. rokem dítěte (Langmeier & Krejčířová, 2006). Dle moderního dělení ale celé období dospívání nazýváme adolescencí a dělíme ji na časnou, cca do 14. roku věku; střední, cca do 17. roku věku a pozdní adolescenci (Sobotková, 2014).

Často se uvádí, že pubescence je po raném dětství nejbouřlivějším obdobím, ve kterém dochází k mnoha změnám. Krom velkých biologických změn, jsou tělesné změny také stimulem pro změny psychosociální. Tento přerod od dítěte k dospělému způsobují změny hormonálních funkcí, ty ovlivňují také náladu pubescenta, takže je často kolísavá. Emoční nevyrovnanost způsobuje dítěti větší zranitelnost (Macek, 2003).

Současně v pubescenci dochází k rozvoji abstraktního pojmově-logického myšlení, tj. vyvíjí se myšlení o možnostech a plánech do budoucna a současně je pubescent schopen své myšlenky integrovat do větších celků a kombinovat je – projevem takto nově nabitých



kognitivních schopností je hyperkritičnost, polemizování a radikalismus v názorech (Inhelder & Piaget, 1958).

S přerodem do dospělosti se musí pubescent snažit o zrušení dětské závislosti na rodičích, citová vazba zůstává nenarušena, ale proměňuje se k větší autonomii dítěte. Velkou roli hrají vrstevníci, dítě se snaží získat svou vlastní identitu, a vrstevnická skupinová identita je přechodem k identitě vlastní (Sobotková, 2014).

Druhou fází je adolescence, vstup do ní je dán biologickým pohlavním dozráním. Dítě v tomto věku preferuje intenzivní prožitky, uvažuje nad radikálními řešeními, to z toho důvodu, že myšlení adolescentů je již vyzrálé, mohou uplatňovat stejné myšlenkové operace, jako dospělí, ale co adolescentům ale zatím chybí, jsou zkušenosti. V adolescenci je také typická potřeba neodkladného uspokojení. Adolescence je po psychologické stránce velmi důležitým obdobím, kromě toho, že právě v tomto období se vytvářejí vztahy k výkonu a sociální pozici ve skupině, jde hlavně o období formování identity (Gillernová, 2000).

Přechod z adolescence do dospělosti také není jasně vymezený, vzhledem k tomu, že psychologický, sociální, biologický a kognitivní vývoj je v období adolescence velmi rozdílný, je možné se setkat s různě „vyspělými“ adolescenty. Dnešní kultura zaměřena na mládí a výkonnost podporuje oddalování dospělé role. Dnešní mládí dospělí jsou zejména ekonomicky mnohem déle závislí na svých rodičích, tomuto období, kdy již jsou biologicky a kognitivně dospělí, avšak ekonomicky závislí na rodině a tedy ještě nemají plnou zodpovědnost, se nazývá moratorium. Moratorium je často spojeno se studiem na vysoké škole, a vzhledem k tomu, že se jedná o období svobody a malé zodpovědnosti mnozí mládí dospělí se jej snaží natahovat, i přesto, že sociální roli dospělého ještě neplní (Vágnerová, 2012).

## **2.1 Vývojové úkoly v období adolescence**

Základním vývojovým úkolem v adolescenci je již zmiňované formování identity, Identita není po uplynutí adolescence úplná, ale v adolescenci se velmi rozvíjí. Identita člověku umožňuje být autonomní a žít svůj život koherentně a zodpovědně. Způsoby dosahování sebepoznávání za účelem získání identity jsou velmi individuální, obnáší však zejména zkoumání „na vlastní pěst“, mladý člověk potřebuje dostatek prostoru a příležitostí k tomu, aby se sám začlenil do produktivní společnosti. Nedostatečný prostor a prostředky mohou být cestou k nežádoucím a rizikovým formám získávání vlastní identity. Adolescenti

potřebují zažívat, že jsou autory vlastních aktivit, tím získávají vlastní jedinečnost a oddělenost od druhých.

Identita má následující aspekty: jedná se o vědomí osobní unikátnosti a odlišnosti od druhých, současně ale také pocit, že někam patřím. Identita je konzistentní, propojuje minulost, přítomnost i budoucnost člověka. K jejímu růstu je zvýšena potřeba vlastních zkušeností, jejichž autorem je daný člověk, takto se učí závazkům a odpovědnosti za své vlastní jednání. Formování identity je dlouhodobé a probíhá v mnoha rovinách (Sobotková, 2014).

Obecným vývojovým úkolem v adolescenci je tedy vytvoření samostatné identity, získání autonomie a přijímání zodpovědnosti za své činy, což umožňuje přerod do dospělosti, Havighurst (1953) tento obecný úkol rozdělil do menších konkrétních úkolů, které vedou k naplnění celkového cíle. Dle něj by člověk ve věku od 12 do 18 let měl vytvořit a prohloubit vztahy se svými vrstevníky, a to obou pohlaví. Vrstevnická skupina dává mladému člověku nové normy chování a úspěšné začlenění dává v budoucnosti člověka možnost uspokojivého fungování partnerských a pak i manželských vztahů. Mladý člověk také potřebuje dosáhnout své sociální role s ohledem na pohlaví. Velkým tématem u adolescentů je také jejich vlastní tělo, které se po biologických změnách potřebuje naučit akceptovat, s rozvojem sekundárních pohlavních znaků, se tento úkol výrazně spojuje s předešlým úkolem přijetí ženské/ mužské sociální role. V primárních rodinách adolescentů dělá často obtíž úkol, kdy mladý člověk potřebuje dosáhnout emoční nezávislosti na rodičích či dalších pečujících osobách, pokud tento úkol adolescent nesplní, bude mít problémy vytvářet vztahy se svými vrstevníky. Dále je za potřebí se postupně připravit na život v partnerství a na založení vlastní rodiny, k tomu také patří ekonomická nezávislost, v tomto věku tedy mladí volí své vzdělání a profesní zaměření a začínají se na něj připravovat. Neméně důležité je také osvojení si etiky a hodnot kultury v jaké jedinec žije, utvoření hodnotového systému pomáhá jedinci se rozhodovat v nejasných situacích. K tomu, aby se mladý člověk mohl začlenit do produktivní společnosti, je zapotřebí společensky odpovědného chování, to je typické vyvažováním altruistického a sobeckého jednání, v dětství je typické sobecké chování, dítě nemusí myslet na druhé, dospělý člověk se ale stává součástí společnosti a je nucen spolupráce s ostatními a podílení se na veřejném životě, potřebuje tedy umět potlačovat vlastní potřeby kvůli druhým lidem, tak, aby on sám neměl pocity křivdy či újmy.

Dle Boninové, Cattelinové a Ciaranové (2005) adolescenti kvůli svým vývojovým úkolům nevědomě přizpůsobují své chování, aby byli schopni tyto vývojové úlohy naplnit. Můžeme tedy hovořit o způsobech adaptace na vývojové úkoly. Dospívající prochází tímto vývojovým obdobím různě, následující strategie tedy nemusí využívat všichni náctiletí. Způsoby adaptace se projevují následujícími způsoby chování:

Snahou napodobovat dospělé chování se mladí lidé snaží zařadit do světa dospělých. Tomuto světu se mohou snažit přiblížit takovým chováním, které je určeno jen pro dospělé, nebo společensky bráno, jako patřící k dospělosti. Dále se snaží dosáhnout autonomie a vymanění se z primární rodiny. Adolescent se potřebuje emočně a názorově vymezit vůči vlastní rodině, zejména rodičům. Potřebuje v rodině demonstrovat, že je schopný dělat vlastní rozhodnutí a že je názorově nezávislý, to se může projevovat mnoha formami, častý je nesouhlas s názory rodičů, ale také demonstrativní vymezování, pomocí např. odlišností v oblékání a vizáži, nebo přiklonění se k vegetariánství, či jiným názorovým proudům.

Důležitý je také proces identifikace a diferenciaci. Identifikace znamená, že adolescent potřebuje vymezit sám sebe, být mezi ostatními něčím jedinečný, tato jedinečnost jej současně odlišuje, diferencuje od dospělých, zejména rodičů. Identifikace s určitou skupinou vrstevníků, současně tuto skupinu vymezuje vůči ostatním vrstevnickým skupinám. Náctiletý se proto buď sám, nebo v rámci příslušnosti ke skupině vymezuje buď vizuálními znaky, nebo koníčky, či názory.

Adolescenti k dosažení autonomie potřebují proces sebepotvrzování, tedy potřebují od ostatních, hlavně od dalších kamarádů zpětnou vazbu ohledně jejich autonomie, vyhledávají situace, ve kterých by před kamarády „uspěli“. To může vést k experimentování. Tento efekt se znásobuje, pokud je součástí situace jiný dospělý, náctiletí poté chtějí potvrdit svou autonomii před ním. Současně tímto chováním mezi sebou mohou soupeřit a tím si vymezovat roli ve skupině.

Potřeba oddělit se od rodiny může být demonstrována také tím, že mladý člověk přestupuje limity, v bezpečnější formě, jsou jimi rodinná pravidla a hranice, v té nebezpečnější pak potřeba vzpoutat se pravidlům a tedy zákonům dospělých obecně. Toto přestupování pravidel také slouží ke zkoumání reakcí a vlastních limitů adolescenta, někdy dospívající testují, jaká bude reakce rodičů, či učitelů, za účelem zjistit, co se stane, zda jsou hranice dány dospělými opravdu nepřekročitelné.

Náctiletí prochází výraznými biologickými změnami, mají mnohem více síly, jsou schopni sexuálního života a jejich vývoj jejich kognitivních schopností je dokončen. Vyhledávají proto nové situace, kde by mohly své nové schopnosti uplatnit. Adolescenti se také mohou velmi vyhybavě stavět k autoritám, případně autoritativnímu jednání. Velmi špatně vnímají kontrolu, či řízení od rodičů, a chtějí pocít, že nad sebou a tím, co dělají, mají kontrolu sami. Chtějí dokázat, že jsou schopni zvládat dané situace, jsou schopni za své činy nést zodpovědnost, ale také chtějí mít pocit, že by mohli z vlastního rozhodnutí přestat s danou aktivitou.

U náctiletých je veliká potřeba komunikace se svými vrstevníky, vzhledem k vývoji myšlení a potřebě oddělit se od rodičů, se vrstevníci stávají největšími komunikačními partnery, se kterými probírají velké množství, často i citlivých témat. Současně slouží vrstevníci jako vzor nápodoby (Bonino et al., 2005 v Sobotková, 2014).

### **3. Užívání internetu a sociálních sítí**

Užívání internetu a sociálních sítí není dnes žádnou výjimečnou činností. Internet i sociální sítě patří k životu většiny lidí západní civilizace. V posledních dvou dekadách, kdy pozorujeme silný nástup a rozvoj digitálních technologií se toto pole, vzhledem k tomu jak moc změnilo způsob života, nevyhnulo ani psychologickým studiím. Dokonce dalo za vznik novému vědeckému oboru kyberpsychologie.

Kyberpsychologie je na poli psychologie obor relativně mladý. Zabývá se tím, jakými způsoby na působí člověk a digitální technologie. Tedy na jakých základech člověk digitální technologie tvoří, a jak digitální technologie působí opětovně na svého uživatele, tyto změny se nemusejí objevovat jen v okamžiku užívání moderní technologie, ale mohou přesahovat i do dalších situací (Attrill, 2015). Témat, kterými se kyberpsychologie zabývá je obrovské množství, od psychologických efektů typických pouze pro internetové prostředí, přes bezpečnost a kyberzločin, nové ustanovování identity díky internetu a sociálním sítím, změně ve vztazích, transformace práce, tak poradenství a psychoterapie online a samozřejmě vliv na zdraví a duševní zdraví (Šmahaj & Zielina, 2015). Vzhledem k velké šíři kyberpsychologie budou dále nastíněna jen témata související s adolescencí a duševním zdravím., které jsou stěžejní pro tuto práci.

Užívání internetu je nadřazený pojem k užívání sociálních sítí (Blinka, 2015), proto není jednoduché je oddělit. Užívání internetu zahrnuje mnohé činnosti jako hraní počítačových

her, užívání sociálních sítí, vyhledávání informací sloužící k zábavě i vzdělávání, vlastní tvorbě atd. Mnohé fenomény jsou společné pro oba pojmy. Špatně se oddělují také z metodologického hlediska, vzhledem k tomu, že tzv. digitální multitasking není výjimečný. Tedy, že jsou lidé v jedné chvíli přítomni na více zařízeních i v různých internetových prostorech, mohou si vyhledávat informace a přitom jim chodit upozornění ze sociálních sítí apod. Mohou být také připojeni skrze více zařízení najednou, opomenuty by neměli být také fyzikální vlastnosti zařízení, které mohou s duševním zdravím jedince interferovat.

### 3.1 N-generace

V dnešní době pozorujeme mnohonásobně zvýšený zájem z oblasti kyberpsychologie u náctiletých. Mladí lidé, kteří jsou dnes náctiletí, se narodili do světa, ve kterém měli oproti svým předchůdcům přístup k technologiím od dětství, proto se tato generace nazývá „digitálními domorodci“ či „N-Gen“ (Net-generace), jsou zvyklí na přístup k technologiím a nemají znalosti ze světa bez nich (Šmahaj & Zielina, 2015).

Ve svém kvalitativním výzkumu, který vyústil v publikaci „Psychologie a internet“ rozlišil David Šmahel (2003) pět základních kategorií, do kterých by se dalo rozčlenit, jak lidé vnímají kyberprostor. Virtuální prostor je vnímán jako prostředí bez zábran, prostředí odreagování a zábavy, prostředí bez závazků, prostředí lží a přetvářky a prostředí štěstí, přičemž kyberprostor jako prostředí lží a přetvářky vnímají zejména náctiletí. Jako vysvětlení považuje autor následující hypotézy: náctiletí vzhledem ke svému vývojovému období hledají svou identitu a na internetu mohou experimentovat se sebezprezentací, proto osobě často „lžou“. Tuto hypotézu se snažili ověřit na vzorku blogerů Blinka a Šmahel (2009), ale došli k závěru, že lhaní není pro tyto adolescenty typické, a pokud lžou, tak to, aby vylepšili svou image kvůli druhým lidem. Druhá hypotéza vyplývala z toho, že adolescenti na začátku tisíciletí využívali mnohem více anonymních internetových místností, kde mohl vstupovat kdokoliv, a tedy byla vyšší možnost narážet na lživé identity (Šmahel, 2003).

Dle výzkumů Valkenburga a spol. (2005) mohou v online prostředí adolescenti hledat a experimentovat se svou identitou. Dle jejich šetření se 50% oslovených adolescentů někdy zapojilo do experimentů s identitou na internetu. Nejdůležitějším motivem takových experimentů bylo sebezkoumání (prozkoumat, jak reagují ostatní), poté sociální kompenzace (překonat ostych) a sociální usnadnění (usnadnit formování vztahů).

Významnými prediktory frekvence experimentování se svou identitou byli věk, pohlaví a introverze.

Šmahel (2003) tvrdí, že adolescenti na internetu nacházejí intimitu a pocit začlenění do vrstevnické skupiny. V kyberprostoru mají adolescenti možnost nacházet a připojovat se ke skupinám, které by byly v reálném světě nedosažitelné. Mladí dospívající také mohou skrze online prostor naplňovat svou potřebu separace od rodiny, na internetu jednájí sami za sebe, mohou zde dělat nové a vzrušující věci, a přitom nepřekračovat pravidla, nemusí ani opouštět bezpečí domova. Také lze díky internetu relativně bezpečně odreagovávat frustraci a agresi.

Experimentování s identitou znamená, že dospívající mohou skrze svou virtuální identitu vyzkoušet, stát se nejlepší verzí sebe sama. Často je možné se setkat s tím, že virtuální osobnost a reálná osobnost nemusí mít mnoho společného. Na základě výzkumu dospěl Šmahel k tomu, že za změnami (odlišnostmi) ve virtuální identitě je anonymita a dostup internetu, která dává pocit uvolnění a bezstarostnosti, zatímco v reálném světě mohou mít pocity úzkosti, obavy a tenze z vlastního projevování, kyberprostor toto může stírat. Nicméně Gross (2004) ve svém výzkumu zjistil, že adolescenti, mění svou identitu spíše, aby si vystřelili z kamarádů, než aby zkoumali svou požadovanou nebo vysněnou identitu.

Dále se ve svém výzkumu dospěl Gross (2004) pomocí vysoce podrobných denních reportů o používání internetu 261 adolescenty k následujícím výsledkům: nenašel výrazné rozdíly týkající se pohlaví, well-beingu a hledání identity. Online aktivity dospívajících chlapců a dívek byli z větší části více podobné než odlišné. Chlapci i dívky popsali svou online sociální interakci jako soukromou, s přáteli, kteří jsou také součástí jejich každodenního offline života, a komunikují o docela obyčejných, ale intimních tématech (např. přátelé, drby).

V čem se generace vyrůstající s informačními technologiemi odlišuje, se zabýval Donald Tapscott (1999). N-generaci popisuje jako více aktivní a nezávislé, mladí lidé proaktivně vyhledávají informace spíše, než aby je pasivně přijímali, to vede k pocitům nezávislosti a svobody a to včetně pocitu osamostatnění se od učitelů, se kterými mohou mnohem snadněji vstupovat do opozice a podporovat svá tvrzení na internetu dohledanými argumenty. Tato generace je také mnohem více otevřená, co se týká vlastního soukromí, myšlenek a nápadů. Je také mnohem méně zatížena předsudky vůči menšinám, vzhledem k tomu, že se s příslušníky menšin na internetu setkává, charakterizuje je vyšší míra

otevřenosti. Díky tomu, že digitální technologie samotné se mění vysokým tempem, je tato generace také více inovativní, jsou rychle adaptabilní na tyto typy změn. Díky internetu jsou ale potřeby adolescentů naplňovány hned, tj. očekávají rychlost a efektivitu.

Čistě negativní pohled prezentuje ve své publikaci německý psychiatr Manfred Spitzer (2014), který na základě svých znalostí polemizuje o tom, že digitální technologie způsobí tzv. digitální demenci. Podle něj se vlivem přístupu k informacím zejména mladší generace stanou rychlými a povrchními konzumenty informací, se kterými ale nebudou umět zacházet, varuje před vyšší prevalencí řečových poruch, poruch pozornosti a upozorňuje na neblahý dopad digitálních technologií v oblasti spánku (chronická spánková deprivace dále vede k nárůstu obezity a deprese), rozvoji deprese a vzniku nových, s technologiemi spojených závislostí.

Dle výzkumů se kognitivní zpracování mění, pokud má jedinec přístup k internetu. Experimenty byly prováděny zejména na adolescentech a mladých dospělých a vědci poukázali na změny, hlavně na poli paměti, analytického uvažování, multitaskingu a sociálních kompetencí (Mills, 2016). Sparrow (2011) ve svém experimentu zjistil, že jedinci, kteří očekávali, že si budou moci za nedlouho informace dohledat na internetu, si zapamatovali méně faktických informací. Na druhou stranu si ale pamatovali, jakým způsobem se k informaci dostanou. Tento typ kognitivní změny může vypovídat o environmentálním přizpůsobení. Pokud je jedinec schopen dohledat jakékoliv informace je efektivnější pamatovat si cestu k relevantním informacím, než si pamatovat samotné informace (Mills, 2016). Na hodnocení získané informace má také vliv důvěra v danou informaci, Fenn a kolegové (2014) vytvořili pokus, ve kterém prezentovali falešné informace dvěma skupinám, jedné skupině byly prezentovány falešné informace skrze platformu Twitter, druhé v klasických tištěných médiích. Studenti měli vyšší důvěru v informace pocházející z tištěného média, než v informace pocházející z Twitteru.

Rahwan, Krasnoshtan, Shariff, & Bonnefon (2014), vytvořili sérii experimentů, která se zajímala o sociální učení skrze sociální sítě. Vysokoškolští studenti měli řešit analytické úlohy, vyžadující kognitivní strategii, které se využívají v mnoha studiích kognitivního zpracování. Intuitivní odpovědi na tyto úlohy byly chybné a pro správné zodpovězení byla nutná logická analýza. Studenti byli propojeni mezi sebou, tak aby viděli své odpovědi, bylo několik skupin dle množství propojení. V sítích, ve kterých mohly odpozorovat správné

postupy a odpovědi, docházeli účastníci více ke správnému výsledku, nicméně v následujících úlohách nedokázali analytický postup zopakovat.

Tato zjištění naznačují, že jednotlivci, kteří jsou součástí vysoce propojené sítě (jako je internet), s menší pravděpodobností přijmou druh kognitivní strategie potřebné k dosažení řešení, pokud mají řešení snadno dostupné (Mills, 2016).

### **3.2 Prevalence a způsob užívání sociálních sítí**

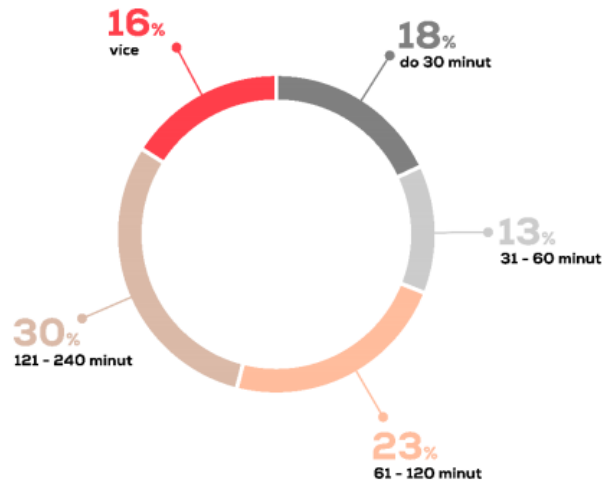
Stránky sociálních sítí jsou definovány jako webové služby, které jednotlivcům umožňují vytvořit veřejný nebo poloveřejný profil v ohraničeném systému, formulovat seznam dalších uživatelů, se kterými sdílí připojení, a mohou zobrazit a procházet seznam spojení vytvořených ostatními v systému. Povaha a názvosloví těchto spojení se liší u jednotlivých webů či aplikací (Boyd & Ellison, 2007).

Dobosiová (2015) člení ve svém článku sociální sítě na osobní: takové ve kterých jsou sdíleny osobní informace a slouží především ke komunikaci s dalšími uživateli, tedy zejména Facebook a Snapchat. Dále sítě zaměřené na sdílení obsahu, kde více než o komunikaci, je zaměření na prezentaci vlastníka profilu, či o prezentaci tvorby, či jiného obsahu, řadí sem zejména Twitter, Pinterest, YouTube a Instagram. A poté sítě propojující komunity se stejnými zájmy tedy např. Spolužáci.cz.

V České republice monitoruje užívání sociálních sítí agentura AMI Digital, která se zaměřuje na PR v oblasti sociálních sítí. Každoročně vydává tzv. AMI Digital Index. Z jejich průzkumů vyplývá, že průměrná denní doba strávená na sociálních sítích je 159 minut, za dosavadní část roku 2020. Čas strávený na sociálních sítích prezentuje následující obrázek:



**16% lidí,**  
tráví na sítích více než 4 hodiny denně



Obr. 2: Čas strávený na sítích (AMIDigital, 2020)

Oproti roku 2019 se průměrný čas strávený na sociálních sítích zvedl o 16 minut. Přes 60 % uživatelů chodí na sociální sítě kvůli kontaktu s přáteli, téměř 50 % udává jako svou motivaci také zábavu a 43% považuje sociální sítě za zdroj informací. S tím že u věkové skupiny 15-29 je hlavní motivací právě kontakt s přáteli (82%), a jako zdroj informací je považují zejména lidé s nižším vzděláním. Frekvence využití je prezentována v následujícím obrázku.

## ■ FREKVENCE VYUŽITÍ



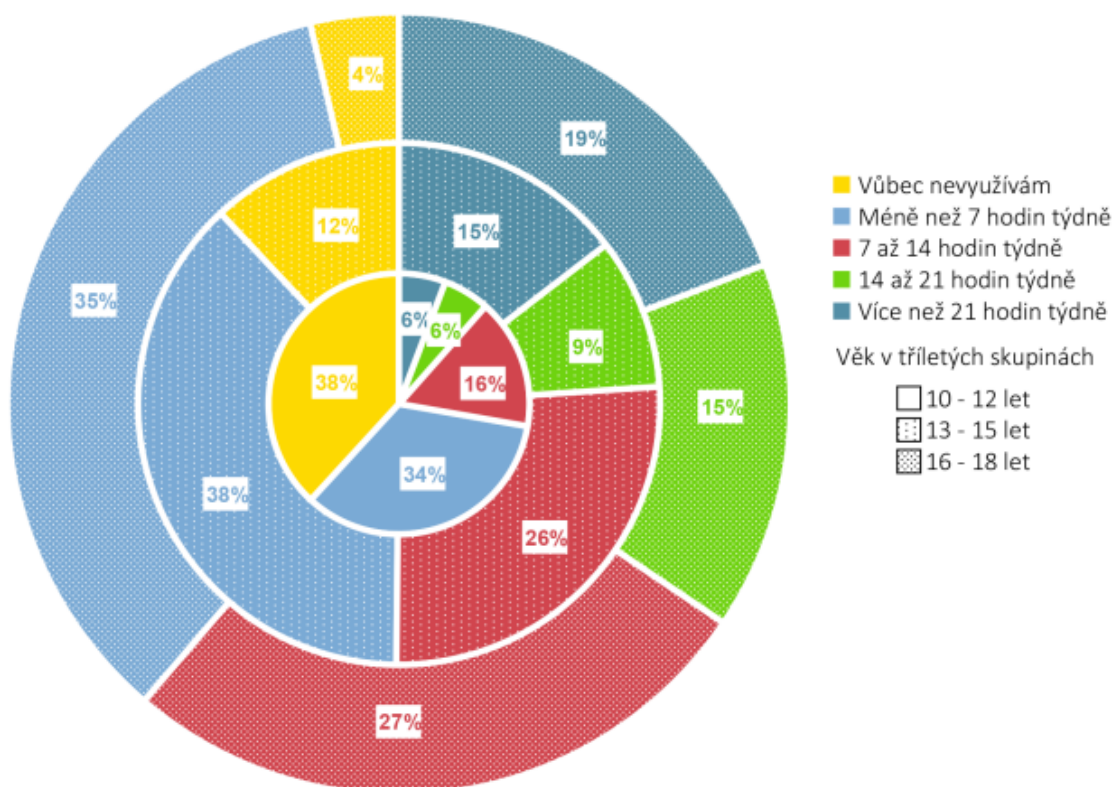
Obr. 3: Frekvence využití (AMIDigital, 2020)

Sociální sítě využívají více ženy než muži, 84% oslovených žen využívalo sociální sítě denně, oproti 74% oslovených mužů. Nejčastěji využívají sociální sítě mladí lidé ve věku 15

až 29 let, kde 95% z oslovených v tomto věku využívala sociální sítě denně (Crha & Marešová, 2020).

Průzkum České rady dětí a mládeže dělaný v roce 2018 na tisíci dětí ve věku od deseti do osmnácti let, ukázal, že věk ve kterém si české děti zakládají první profil na sociálních sítích, je v průměru 12 let. První sociální síť pak bývá Facebook, nejužívanější aplikací jsou pak chatovací aplikace, zejména Messenger (Husák, 2018).

Na sociálních sítích tráví norští adolescenti v průměru dvě a půl hodiny denně (Brunborg & Burdzovic Andreas, 2019), japonští pak mezi jednou a třemi hodinami denně (*Japan daily time spent on social media among young people, 2020*). Na čas strávený českými dětmi na sociální síti Facebook se lze podívat v následujícím obrázku.



Obr. 4: Čas na Facebooku (Husák, 2018)

Začátek užívání sociálních sítí je tedy z velké části v období dospívání, dle výsledků výzkumu Reichové a spol. (2012), užívají adolescenti sociální sítě, také pro naplnění svých vývojových potřeb. Adolescenti zažívají díky sociálním sítím bližší propojení se svými vrstevníky, a mohou být součástí vrstevnické skupiny i v momentě, kdy skupina není fyzicky přítomna. Náctiletí reportovali, že se v 95% skrze sociální sítě spojují s lidmi, které znají z

reálného prostředí. Z 29% používají svá pravá jména, častěji (z 42%) používají přezdívky, zbytek používal např. zkratky jejich jmen, či oblíbené názvy písni atd.

Co se týče monitorování aktivity adolescentů jejich rodiči, 9% respondentů uvedlo, že jejich rodiče kontrolují, co dělají na sociálních sítích. U 73% rodiče přímo nekontrolovali užívání, ale náctiletí jim sdělovali své aktivity, rodiče tedy měli zevrubný přehled. U zbylých participantů se rodiče o užívání sociálních sítí jejich dětmi nezajímali a jen jeden účastník z 251 měl skrytý účet, o kterém rodiče záměrně nevěděli. Dle závěrů tohoto výzkumu se autoři přiklání k názoru, že užívání sociálních sítí slouží k naplnění vývojových úkolů adolescence, a to zejména při budování a prohlubování vztahů s vrstevníky a také k získání autonomie, nepotvrdilo se však, že se náctiletí svým chováním na sociálních sítích uvádějí do ohrožujících situací (Reich et al., 2012).

Polovina adolescentů kontroluje své sociální sítě každý den, a téměř čtvrtina pak desetkrát denně (Konijn et al., 2015). Nicméně dle korelační studie Muenche a spol. (2015) nebyly nalezeny žádné signifikantní korelace mezi časem stráveným na sociálních sítích, ani množstvím kontrolování sociálních sítí a problematickým užíváním sociálních sítí. Dle dalšího výzkumu (Beyens et al., 2020), který zkoumal přímý efekt na well-being náctiletých pomocí monitoringu jejich užívání sociálních sítí a četných reportů během dne, se ukázalo, že věk ani pohlaví nemají zásadní vliv na zhoršení well-beingu adolescentů, naopak většinou po použití sociálních sítí pociťovali zlepšení nálady. Jediný signifikantní rozdíl byl mezi pasivním (kontrolování/ prohlížení sociálních sítí) a aktivním (přidávání příspěvků) používáním sociálních sítí, kdy pasivní užívání vedl k lehkému zhoršení emočního well-beingu.

Významná část mezilidské interakce adolescentů nyní probíhá online. Dle Tsitsika a spol. (2014) je větší míra používání sociálních sítí spojena s vyšší sociální kompetencí u starších adolescentů, ale se zvýšenou tendencí internalizovat problémy u mladších adolescentů. Tedy zatímco pro starší adolescenty jsou sociální sítě dobrým tréninkovým prostorem sociálních interakcí, u mladších adolescentů může problematické užívání brzdit zařazení do sociálních vrstevnických skupin a získání sociálních kompetencí

### **3.3 Klinicko - psychologická rizika užívání sociálních sítí**

Pokud trávíme tak velké množství času na sociálních sítích od relativně nízkého věku, je podstatné se ptát, jestli a jak na tyto aktivity reaguje duševní zdraví člověka. V posledních dekádách na poli klinické psychologie a psychiatrie také narůstají počty diagnostikovaných

a to zejména s depresí, úzkostnými poruchami a problémy se spánkem (Restrepo et al., 2020; Tan et al., 2016). Je nepravděpodobné, že by tato psychiatrická onemocnění přímo kauzálně způsoboval internet či sociální sítě. Nicméně z některých výzkumů zabývajících se psychickým zdravím a používáním internetu či sociálních sítí (Frost & Rickwood, 2017; Kitazawa et al., 2018; Mamun et al., 2019; Kim et al., 2016) jsou právě tyto tři zmíněné kategorie duševních poruch časté pro populaci nadměrně využívající jak internet, tak sociální sítě. K dalším zjištěným komorbiditám, které z těchto výzkumů vyplývají, patří také poruchy pozornosti a poruchy příjmu potravy.

Kliničtí psychologové a psychiatři také začali vnímat novou problematiku závislostních poruch, a to závislost na internetu, která zahrnuje závislosti na internetových hrách, závislost na sociálních sítích, online gamblingu, ale také závislost na online sexu (Blinka, 2015). Celkově toho ale v této problematice zatím víme příliš málo, než aby se dali vyvozovat jednoznačné závěry. Výzkum z posledních let se touto tematikou ale samozřejmě zabývá.

Výsledky studií vlivu sociálních sítí na duševní zdraví nejsou jednoznačné, ačkoliv většina studií na toto téma odhaluje korelaci mezi užíváním sociálních sítí a prožitkům zejména deprese, úzkostí a stresu (Gámez-Guadix, 2014; Akin & Iskender, 2011), nejasné jsou zejména další koreláty, které by tento vztah mohly modelovat, v některých výzkumech, užívání sociálních sítí koreluje také se sníženým sebevědomím a sebedůvěrou (Kross et al., 2013).

Vypadá to, že způsobů, jakým užívání sociálních sítí vede k právě výše zmíněným korelacím se zhoršujícím se psychickým zdravím, je více. Jednou z možných cest je zkreslený dojem, kterého člověk po užívání sociálních sítí nabývá. Ve studii na vysokoškolských studentech autoři došli k závěru, že užívání Facebooku vede u uživatelů k pocitu, že ostatní jsou šťastnější, a že život není spravedlivý. Toto je způsobeno téměř „optickým klamem“ sociálních sítí, na které lidé sdílejí často scény ze svého života, které upravují do lepší než reálné podoby, současně, spíše nesdílejí nudné či negativní scény ze svých životů (Chou & Edge, 2012).

Lehký vhled do této tematiky nabídla také studie, zabývající se pouze depresí a úzkostí u uživatelů sociálních sítí. Ta odhalila, že pokud uživatelé komunikovali skrze sociální sítě pozitivní interakcemi, podporovali se s ostatními a sociálně se zapojovali do skupin, tak užívání sociálních sítí bylo dokonce spojeno s menší mírou úzkostí a deprese. Pokud ovšem respondenti využívali sociální sítě k úniku od osamělosti, měli malou sebeúctu

a reportovali menší spokojenost se svým životem, pak užívání sociálních sítí korelovalo s vyšší mírou deprese a úzkosti. V této souvislosti nebyl čas strávený na sociálních sítích, ani počet přátel na sociálních sítích důležitý (Seabrook et al., 2016).

Avšak studie na psychiatrických pacientech (McDougall et al., 2016), která se snažila zjistit, zda sociální podpora skrze sociální sítě, má nějaký účinek na depresivitu neukázala moderující účinek sociálních sítí, a opětovně znovu prokázala souvislost mezi nadměrně častým využíváním sociálních sítí a depresí. U psychiatrických pacientů, a to s diagnostikovanou depresí probíhala také další studie snažící se zjistit moderátorskou roli sociálních sítí. Zjistili, že záleží na typu komunikace či podpory, depresivní pacienti byli schopni si skrze sociální sítě najít pozitivní podporu, také pokud komunikovali s dalšími depresivní lidmi, jejich symptomy deprese se zlepšily.

Normální populaci a Instagram zkoumala Youngová (2016), odhalila, že existuje souvislost mezi aktivitami na Instagramu a osamělostí a rolí sociálního srovnání. Celkem 208 vysokoškolských studentů navštěvujících americkou střední školu na se zúčastnilo samoreportujícího se průzkumu. Výsledky studie ukázaly, že interakce na Instagramu a prohlížení Instagramu souvisely s nižší osamělostí, zatímco vysílání na Instagramu (Instastories) bylo spojeno s vyšší osamělostí. Sociální srovnávání moderovalo vztah mezi používáním Instagramu a osamělostí, takže interakce na Instagramu souvisela s nižší osamělostí pouze pro uživatele, kteří se s ostatními nepoměřovali. Výsledky této studie odhalily důsledky pro zdravé užívání sociálních sítí a důležitost zahrnutí osobnostních rysů a specifických vzorců užívání sociálních sítí k odhalení role užívání sociálních sítí a duševní pohody. Nicméně Bhat (2017) reflektuje, že je zde velká mezera, co se týká výzkumu sociálních sítí a duševního zdraví.

I novodobější systematická review uznává, že účinek používání sociálních sítí na duševní zdraví přitahuje rostoucí vědeckou pozornost, ale povaha tohoto vztahu zůstává sporná. Autoři provedli systematický přezkum s cílem prozkoumat aspekty duševního zdraví spojené konkrétně s Facebookem. Kritéria pro zařazení splnilo celkem 65 článků. Používání Facebooku bylo ve výsledku spojeno se šesti klíčovými doménami duševního zdraví: závislostí na Facebooku, úzkostí, depresí, poškozeným obrazem těla a nezdravým stravováním, užíváním alkoholu a dalšími problémy duševního zdraví, i když síla a platnost těchto vztahů se lišila. Recenze vyzdvihla vícerozměrnou povahu používání Facebooku, tj. obdobně jako v předchozím review se ukazuje, že záleží na způsobech používání a dalších

faktorech modelujících sílu a směr vztahu s užíváním sociálních sítí (van der Velden et al., 2019).

Zajímavá studie zjišťující dopad užívání sociálních sítí na duševní zdraví se zajímala o rozdíly mezi uživateli heterosexuálními a příslušníky LGBT menšiny. Výzkumníci zjistili, že ačkoliv obě skupiny využívají sociálních sítí obdobnou měrou, členové LGBT komunity jich využívají více pro rozvoj identity a vyhledání sociální opory, s tím, že weby k obecnému vyjádření identity vedly spíše k zhoršení aspektů mentálního zdraví, ale weby zaměřené speciálně pro rozvoj sexuální identity předpovídali u těchto jedinců pozitivní výsledky v oblasti psychického zdraví (Ceglarek & Ward, 2016).

I z tohoto důvodu zdůrazňují američtí dětské psychiatři, potřebu prozkoumat mechanismy užívání sociálních sítí a jejich dopady na psychické zdraví dětí, a díky tomu vznik preventivních programů, které by byly dobře cílené. Také v jejich studii bylo nadužívání internetu spojeno s depresí, ADHD, poruchami spánku, úzkostí i poruchami autistického spektra. Prevalence nadměrného užívání internetu se pohybuje mezi 1-10% dospělé populace, v Asijských zemích až okolo 25 % (Restrepo et al., 2020).

### **3.3.1 Spánek**

Dle několika studií, vystavení světlu ze světelných displejů může být spojeno se zvýšeným rizikem poruch spánku, protože tato zařízení vyzařují optické záření při krátkých vlnových délkách, blízkých maximální citlivosti potlačení melatoninu (Wood et al., 2013; *Blue light has a dark side*, 2012). Kromě zhoršení kvality spánku v důsledku modrého záření, které vyzařují LED svítidla, tedy i obrazovky jak počítačů, tak mobilních zařízení, může mít expozice modrému světlu za následek také zhoršení deprese, či výskyt depresivních symptomů (Tang et al., 2018).

Souvislost je hlavně u vystavení modrému světlu v noci, jako je noční práce na počítači, sledování videí, či prohlížení sociálních sítí, a to s onemocněními jako je cukrovka, srdeční choroby a obezitou. Dle studií ale modré světlo přímo kauzálně nezpůsobuje tato onemocnění, ale vystavení modrému světlu v noci může vést k dalším procesům zapříčiňujícím vznik těchto chorob. Studie Scheera a spol. (2009) vrhla trochu světla na možnou souvislost s diabetem a možnou obezitou. Vědci vytvořili experiment s 10 lidmi, kterým postupně posunovali načasování jejich cirkadiálních rytmů. Jejich hladina cukru v krvi se zvýšila, což je uvrhlo do prediabetického stavu, a hladiny leptinu, hormonu, který lidem dává po jídle pocit sytosti, klesly.

Vystavení modrému světlu potlačuje sekreci melatoninu, hormonu, který ovlivňuje cirkadiánní rytmy. Dokonce i slabé světlo může rušit cirkadiánní rytmus a sekreci melatoninu. I pouhých osm luxů - úroveň jasu překročitelnou většinou stolních lamp a asi dvakrát vyšší než úroveň nočního světla - má účinek. Světlo v noci je jedním z důvodů, proč mnoho lidí nemá dostatek spánku. Jako prevenci vůči působení modrého světla byly vytvořeny následující pokyny:

- Pro noční osvětlení použijte tlumené červené světlo. Červené světlo méně pravděpodobně posune cirkadiánní rytmus a potlačí melatonin.
- Nedívejte se na jasné obrazovky alespoň dvě až tři hodiny před spaním (PC, mobil).
- Pokud pracujete na noční směně nebo v noci používáte hodně elektronických zařízení, zvažte nošení brýlí, které blokují průchod modrého světla, nebo si nainstalujte aplikaci, která v noci filtruje modrou / zelenou vlnovou délku.
- Během dne se vystavujte spoustě jasného světla, které zvýší vaši schopnost spát v noci, stejně jako vaši náladu a bdělost během denního světla (*Blue light has a dark side*, 2012).

Ve studii provedené na necelých dvoutisících adolescentech z Číny, našli autoři studie významná propojení mezi kvalitou spánku, depresí a nadměrným užíváním internetu. Výsledkem byla zjištění, že problematické používání internetu bylo významně spojeno s depresivními příznaky a poruchami spánku. Korelace mezi depresivními příznaky a poruchami spánku byla velmi významná. Problematické používání internetu i deprese měly dle autorů částečně zprostředkující účinky na poruchy spánku a deprese měla větší význam u poruchy spánku než problematické používání internetu. Problematické používání internetu, deprese a poruchy spánku se u čínských středoškoláků vyskytovali ve vysoké míře a problémové užívání internetu a depresivní příznaky byly silně spojeny s poruchami spánku (Tan et al., 2016)

V další studii, ve které téměř osm tisíc vysokoškolských studentů vyplňovalo samoreportující dotazníky, našli autoři významné korelace, mezi špatnou kvalitou spánku a depresí, úzkostmi, symptomy ADHD, a to ve dvou kategoriích - nedostatek pozornosti a hyperaktivita. S tím, že u studentů, kteří svůj spánek popisovali jako velmi nekvalitní, se nalézalo spojení hlavně s prožívanými úzkostmi a také užíváním léků na spaní. Zatímco studenti, kteří reportovali vyšší skóry v depresivní symptomatice, trpěli spíše únavou přes

den. Příznaky ADHD, ve smyslu nedostatku pozornosti, byly spojeny s horší kvalitou spánku a zvýšenou denní únavou, zatímco příznaky ADHD, ve smyslu hyperaktivity, byly spojeny s poruchami spánku a menší denní únavou (Becker et al., 2018).

Prevalence špatné kvality spánku je relativně vysoká (např. u pracující populace v Singapuru dosahovala 42% ze všech respondentů) a je spojena s mnohými negativními efekty, jak na psychické zdraví, tak na zdraví fyzické – nedostatek či špatná kvalita spánku vedou k větší únavnosti přes den a ta zase způsobuje přejídání a časté svačinky vedoucí k obezitě. Špatná kvalita spánku může být způsobena více faktory, včetně stresu v práci, či pracování na směny (Visvalingam et al.).

### **3.3.2 Depresivita**

Korelace mezi nadměrným užíváním internetu a depresí, patří k těm nejsilněji potvrzeným (Morrison a Gore, 2010). Kromě výskytu depresivních symptomů narůstá také míra prožívaného smutku, a suicidálních představ, dokonce i plánování a pokusů o sebevraždu (Messias, Castro, Saini, Usman, & Peeples, 2011; Fu, Chan, Wong, & Yip, 2010; Marchant et al., 2017).

Dle studie, která zkoumala, zda je vyšší úroveň užívání internetu spojena s depresí a sociální izolací mezi dospívajícími, vyšlo najevo, že užívání sociálních sítí vede k prožitkům samoty a také ke zvýšení míry deprese. Osmdesát devět středoškoláků dostalo dotazník, který měřil nízké (méně než 1 hodinu denně), střední (1-2 hodiny denně) a vysoké (více než 2 hodiny denně) užívání internetu; vztahy s matkou, otcem a vrstevníky; a deprese. Uživatelé internetu s nízkou hodnotou užívání, ve srovnání s vysokými uživateli, uváděli lepší vztahy se svými matkami a přáteli (Sanders et al., 2000).

Ve dvouleté longitudinální studii dostaly náhodně vybrané rodiny počítače a instrukce o používání internetu. Po 1 až 2 letech bylo zvýšené používání internetu spojeno se snížením rodinné komunikace a snížením velikosti sociálního kruhu členů rodiny. Účastníci navíc zaznamenali zvýšenou osamělost a depresi. Zvýšení osamělosti a pokles sociální podpory byly zvláště výrazné u mládeže (Kraut et al., 1998). Dle této studie se jeví, že přítomnost internetu v domácnosti postupně odcizuje členy domácnosti a také způsobuje jejich prožívanou samotu, a vznikající pocity deprese. Nicméně ve studii na tureckých vysokoškolských studentech potvrdili výzkumníci i opačný trend, tedy, že lidé, kteří se cítí osaměle a trpí depresemi, více tíhnou k nadměrnému užívání sociálních sítí, osamělost a deprese byly v této studii prediktory vzniku závislosti na internetu (Ceyhan & Ceyhan,



2008). Na obou stranách se zdá, že pocíťovaná osamělost je společným prvkem nadměrného užívání internetu a depresí.

V longitudinální studii, kde autoři zkoumali souvislosti mezi užíváním sociálních médií a depresivními příznaky v průběhu času pomocí dvou vzorků (594 adolescentů, dotazovaných po dobu 2 let, a 1 132 vysokoškolských studentů, dotazovaných každoročně po dobu 6 let) ukázalo, že mezi oběma vzorky užívání sociálních médií nepředpovídalo depresivní příznaky v průběhu času ani u mužů ani u žen. Větší míra deprese však předpovídala častější používání sociálních sítí, tento trend byl zaznamenán u dospívajících dívek. Dle autorů je všeobecný předpoklad, že používání sociálních sítí může vést k depresivním příznakům neopodstatněný (Heffer et al., 2019).

Dle metaanalýzy novějších výzkumů však velmi pravděpodobně bude v modelování vztahu mezi závislostí na sociálních sítích a depresí, hrát také porovnávání uživatelů s ostatními. Autoři toho tvrzení provedli metaanalýzy studií zaměřené na moderátory deprese a užívání sociálních sítí, zjišťovali, jak silné byly souvislosti s časem stráveným online, s počtem kontrolování svých sociálních sítí, tendencí se srovnávat s ostatními na sociálních sítí a obecným užíváním sociálních sítí. Ukázalo se, že nejsilnějším moderátorem bylo právě srovnávání se s ostatními, u počtu kontrol sociálních sítí a času stráveném na sociálních sítích byl také nalezena signifikantní korelace, ale ne tak silná (Yoon et al., 2019).

Zajímavý teoretický pohled představuje ve vztahu mezi sociálními sítěmi depresí evoluční paradigma. Dle něho je deprese výsledkem pocíťované nízké sociální hodnoty člena ve skupině ostatních. Současně autor upozorňuje na to, že ve skupinách je hodnota člověka dána dle jeho postavení, prestiže či atraktivity, takoví lidé jsou ostatními obdivováni a napodobováni, proto na sociálních sítích (jako ve velké komunitě lidí) mají lidé zapotřebí dávat na obdiv své úspěchy, díky tomuto také největší „Facebookové hodnoty“ nabývají jedinci prezentující svůj vysoký status, velkou atraktivitu, prestiž, bohatství atd. Ale tuto hodnotu chtějí mít všichni a sociální sítě umožňují dávat na obdiv, jen to lepší z člověka, což se také děje, lidé přidávají ty nejkrásnější fotografie, popř. se různými způsoby prezentují v pozitivním světle, protože z evolučního hlediska, pokud člověk získá v komunitě prestiž (ať už na základě atraktivity, bohatství, či zvláštních dovedností), tak získává lepší přístup ke zdrojům, kontaktům a sexuálním partnerům. Nejvíce sledováni jsou pak tito lidé, kteří prezentují abnormální „hodnotu“. Nalézt prestiž lze v mnoha oblastech, a pokud je člověk účastníkem menší sociální skupiny je jednodušší nalézt v čem je zrovna on

jedinečný pro ostatní, komunity sociálních sítí bývají větší, proto šance porovnat se a neuspět také. Navíc na sociálních sítích se lze porovnávat jen v určitých kategoriích. Dle této teorie mají tedy jedinci, kteří: mají velké množství online „přátel“; tráví velké množství času prohlížením aktualizací svých „přátel“ a jejich „přátele“ vytvářejí obsah se sklonem chlubit se vyšší pravděpodobnost vzniku deprese (Blease, 2015).

### **3.3.4 Online závislosti**

Blinka (2015) rozlišuje čtyři hlavní podtypy online závislosti, a to závislost na hraní online her, internetovou sexuální závislost, online hazardní hraní a problematické užívání sociálních sítí, sám uvádí, že se tyto podtypy mezi sebou významně liší, a je možné že budou posuzovány odděleně, ale výzkum je teprve v začátcích. Pro tuto diplomovou práci jsou důležité závislost na internetu a problematické užívání internetu.

#### **3.3.4.1. Závislost na internetu**

Zatímco v roce 2000 Google Scholar vyhledal pro slovní spojení „internet addiction“ 2730 odkazů, v roce 2013 to již bylo 23 000 odkazů (Blinka, 2015) a v roce 2020 je to již 585 000 odkazů, které se objevili po zadání autorkou této diplomové práce. Tento exponenciální růst zájmu o danou problematiku odráží také stále větší dostupnost internetu a stále se rozvíjející a dostupné internetové služby.

Nicméně i přes velký zájem není závislost na internetu zařazena do statistických manuálů DSM či MKN. V nové revizi DSM 5 a také v revizi MKN 11 je u závislostních poruch nově přiřazeno hraní online a offline her, nicméně závislost na internetu či sociálních sítích pro nové revize schváleny nebyly. Nezařazení je pravděpodobně výsledkem toho, že se ke konceptu závislostí pojí mnoho nejasností (Potenza, 2015).

Už pojem závislost na internetu je sám zavádějící, protože jej neužívají a nesouhlasí s ním všichni. Někteří psychiatři a psychologové užívají pojmu patologické (Morahan-Martin & Schumacher, 2000), problematické (Shapira et al., 2000) či excesivní užívání (Weinstein & Lejoyeux, 2010). V této práci bude dále pracováno s pojmem závislost na internetu a to z toho důvodu, že je spojení „internet addiction“ v zahraniční literatuře běžné, a také proto, že dotazník, který je užíván ve výzkumné části, je dotazníkem závislosti na internetu (Internet addiction test).

Neshody také panují v tom, kam celkovou online závislost diagnosticky zařadit, hlasy jsou jak pro přiřazení k látkovým závislostem, tak k poruchám impulzu, i obsedantě -

kompulzivním poruchám. I přes velké neshody se podařilo identifikovat společné parametry online závislosti pro všechny přístupy, jsou jimi:

- „1. *Excesivní užívání internetu spojené se zanedbáváním základních potřeb a ztrátou pojmu o čase;*
2. *Syndrom z odnětí, který se může projevovat jako depresivní stav, pocity vzteku a napětí;*
3. *Rostoucí tolerance;*
4. *Negativní následky v životě postiženého včetně zanedbávání povinnosti, únavy, hádek, a lhaní o objemu času stráveného online aktivitami.*” (Blinka, 2015, str.33)

Cílem studie Xiuqin a spol. (2010) bylo porovnat osobnostní profily dospívajících mužů se závislostí na internetu nebo bez ní a zjistit, zda je závislost na internetu spojena se specifickým chováním rodičů. Celkem 304 respondentů vyplnilo dotazníkovou baterii a odhalily, že chlapci závislí na internetu obecně považovali výchovu matek i otců jako emočně chladnou, odmítavou a trestající (signifikantní pouze matky). Současně se u chlapců vyskytovala zvýšená míra úzkosti, depresivity a dalších. Výsledky této studie potvrzují, že závislost na internetu se často vyskytuje souběžně s psychickými příznaky a osobnostními rysy, jako je introverze a psychoticismus. Adolescenti závislí na internetu soustavně hodnotili chování rodičů při výchově jako přehnaně rušivé, represivní a nedostatečně reagující. Tato zjištění naznačila, že vlivy stylu výchovy a funkce rodiny mohou být důležitými faktory ve vývoji závislosti na internetu.

#### **3.3.4.2 Problematické užívání sociálních sítí**

„*Jak závislost na sociálních sítích může vypadat, popisuje Mark Griffiths s kolegy na případu devatenáctileté britské studentky Mariny. Ta trávila na Facebooku čím dál více času, až se během posledních dvou let stala zcela pohlcenou touto aktivitou. Marina se snažila být online ve všech možných situacích, během výuky ve škole, ve volném čase, a dokonce měla problémy se spánkem, protože kontrolovala Facebook mnohokrát během noci. Velmi často publikovala statusy a následně kontrolovala, jaké jsou reakce na ně. Pokud reakce nebyly dostatečné, bývala frustrovaná, podrážděná či smutná. Na sociální síti měla více než tisíc přátel. Používání Facebooku už několikrát vyústilo v nutnost opakovat zkoušky ve škole. Během této doby ji její rodina donutila být online méně, což ale Marina nesla nelibě. Sama však odmítala, že by měla problém, psychologickou pomoc kontaktovala její rodina.*”(Blinka, 2015, str. 181)

U této problematiky je velmi problematická metodologie výzkumu, což už bylo popsáno výše, současně tématu nepřispívá ani absence longitudinálních studií. Opětovně se můžeme setkat s několika pojmy operujícími s patologií ohledně užívání sociálních sítí: jsou jimi nadměrné užívání sociálních sítí (Blinka, 2015), pak závislost na sociálních sítích (Kuss & Griffiths, 2017) a v neposlední řadě také problematické užívání sociálních sítí (Turel & Qahri-Saremi, 2017). V této práci bude nadále využito pojmu problematické užívání sociálních sítí a to z toho důvodu, že jak „závislost“, tak „nadměrné užívání“ mohou působit nepřesně. V zahraniční literatuře se lze častěji setkat s pojmem „SNS addiction“ a „problematic use“, zatímco s „nadměrným užíváním“ se lze setkat spíše v české literatuře. Protože nadměrné užívání vede k myšlence, že člověk musí užívat sociální sítě nad míru, tedy příliš často nebo příliš dlouho a výzkumy ukazují, že korelace problematického užívání s časem ani s frekvencí užívání signifikantně nesouvisí (Huang, 2017) a jak píše Blinka (2015) vzhledem k nedostatku důkazů je „závislost na sociálních sítích“ spíše hypotetická a považuje užívání tohoto pojmu za devalvací pojmu závislost. Nicméně nepochybuje o možných negativních následcích problematického užívání sociálních sítí.

Osoby problematicky užívající sociálních sítí mají jiné znaky než osoby, které inklinují k ostatním typům závislosti na internetu. K závislosti na sociálních sítích, mají, na rozdíl od ostatních, vyšší sklon ženy, a extroverti (Blinka, 2015).

Odhadovaná prevalence u závislosti na sociálních sítích je přibližně 6% populace, variuje napříč státy od cca 2,6 % k 10,9% populace (Andreassen, 2015). Často ale dopady problematického užívání sociálních sítích nejsou tak závažné jako u látkových závislostí či gamblingu, také proto je pochybováno nad pojmem „závislost na sociálních sítích“ (Carbonell & Panova, 2016). Nejvyšší prevalence je pak u dospívajících a mladých dospělých (Andreassen, 2015). Dle neurobiologických teorií (Brand et al., 2016) je možné, že závislost na internetu mění strukturu mozku. He a spol. (2017) se zaměřili na problematické užívání sociálních sítí. A to zejména na Nucleus accumbens, který se podílí na hraní primární role v návykovém chování prostřednictvím zpracování odměn, které motivují chování, včetně problematického chování. Dále na amygdalu, která se podílí na klíčové roli při spouštění impulzivního chování z podmíněných podnětů. Pravděpodobně spojením environmentálních podnětů s neurálními systémy zapojenými do negativního posilování (např. úleva od averzivního stavu, jako je stažení), stejně jako pozitivní odměna a očekávaná odměna, jako jsou ty zprostředkované Nucleus accumbens a ve střední části kůry cingula (MCC), tj.

dorzální oblast předního cingulárního kortexu (ACC), který je zapojen do procesů sebeovládání nebo inhibice v reakci na impulsy generované impulzivním systémem.

Analýza morfometrie založené na voxelích odhalila, že skóre závislosti na sociálních sítích, jak se předpokládalo, negativně korelovaly s objemem šedé hmoty v bilaterální amygdale. Na rozdíl od očekávání autorů, skóre závislosti na sociálních sítích pozitivně korelovalo s objemem šedé hmoty v ACC / MCC a analýza voxelů navíc neprokázala významnou korelaci mezi skóre závislosti a objemem šedé hmoty ve dvoustranných Nucleus accumbens, autoři jsou toho názoru, že pro závislost na sociálních sítích jsou klíčovými amygdala a cingulární kortex (ACC a MCC). U amygdaly, kde byly pozorovány změny vedoucí k vyšší impulzivité člověka (tak jak to bývá i u látkových závislostí), však změny na cingulárním kortexu ukazovali opačný směr než u látkových závislostí. (drogově závislí mají nižší objem šedé hmoty mozkové v ACC a MCC a tedy mají problémy řešit konflikty a rozhodovat se). Toto snížení šedé hmoty v dané oblasti je potvrzeno také u úzkostných poruch a obsedantně kompulzivní poruchy, to znamená, že závislost na sociálních sítích je velmi odlišná od ostatních závislostí. K obdobným závěrům došli také Turel a spol. (2014). Autoři doporučují další výzkum v této oblasti.

Existují tři základní hypotézy, zaměřující se na problematické užívání sociálních sítí. Dle Caplana (2005) a jeho sociálně kompenzační hypotézy nahrazují nadměrným užíváním lidé, kteří jsou více úzkostní a osamělí, protože skrze online komunikaci je spojení s ostatními lidmi pro tyto lidi bezpečnější a dostupnější. Bohužel dochází k tomu, že navazování povrchnějších online vztahů vede ke zvýšení míry izolace.

Tato hypotéza je vzhledem k rychlosti vývoji komunikačních aplikací nicméně už zastaralá a její platnost je tedy omezená, dnes už totiž nenavazuje vztahy skrze online komunikaci takové množství lidí, navíc sociální sítě ve vyšším množství využívají zejména extroverti, kteří dosahují popularity jak v offline, tak v online prostředí (Blinka, 2015).

Na začátku vývoje sociálních sítí si lidé vytvářeli profily, aby bylo možné definovat kdo, s kým komunikuje, sebe prezentace se pojila hlavně s identifikací osoby v reálném životě, nyní je ale možné vidět, že sebe prezentace se stává cílem některých uživatelů. Ti mají snahu vyvolat dobrý dojem, někdy se jedná více o prezentaci svého ideálního já, než o prezentaci reálného já, zejména mladí uživatelé se snaží neustále vypadat jako fyzicky a sociálně atraktivní jedinci. Což není s podivem, vzhledem k tomu, že flirtování se ve velké míře přesunulo právě na sociální sítě. Aby byl uživatel co nejatraktivnější je zapotřebí

sofistikované strategie, jak se vyfotit, kdy přidávat nové příspěvky atd. To vše vede k podezření z narcismu. Opět i tento mechanismus je patologický, protože vede do spirály, která nutí uživatele udržovat svůj nerealistický obraz na virtuálních sítích. Výzkumy potvrdili (Buffardi & Campbell, 2008; Ong et al., 2011), že nejčastějšími uživateli jsou právě uživatelé, kteří také vysoce skórují v narcismu. Ti ve zvýšené míře komunikují skrze sociální sítě a častěji publikují příspěvky, je typické, že úpravami příspěvku před zveřejněním, tráví větší množství času.

S problematickým užíváním sociálních sítí také souvisí nižší svědomitost, tedy tendence k nedbalosti, ta se ukazuje také v nižším výkonu ve škole či práci. Malá svědomitost není jen prediktorem problematického užívání, ale pojí se také k vyššímu množství času strávenému na sítích (Wilson et al., 2010). Mediálně se takovému chování říká prokrastinace, jde tedy o odkládání úloh a povinností, protože se jedinci „nechce“. Samotné výzkumy prokrastinace ukazují na souvislost s nízkou vlastní účinností (self-efficacy), vyšší impulzivitou a menší schopností soustředění a menší svědomitostí, takový jedinec pak dá přednost zábavnému před sice důležitým, ale méně zábavným (Steel, 2007). Prokrastinace může být také obranným mechanismem narcistů, ti když tuší, že nejsou schopni podat bezchybný výkon, za který by se jim dostalo náležitého obdivu, raději odkládají úkol na poslední chvíli, aby pak pro sebe měli obhajující strategii, proč úlohu nesplnili dobře, tedy „kdybych se úloze věnoval, jistě by byla výjimečná“ (Lyons & Rice, 2014).

Co se problematického užívání sociálních sítí dále týká, tak dle metaanalýzy, která prozkoumala 32 studií zabývajících se problematickým užíváním sociálních sítí a vazbou (attachementem) vytvořené v raném dětství, se nachází signifikantní pozitivní asociace mezi nejistou a vyhybavou vazbou a problematickým užíváním sociálních sítí (D'Arienzo et al., 2019).

### **3.3.5 Úzkost**

Úzkost je po depresi nejčastěji zmiňovanou komorbiditou, která koreluje s nadužíváním sociálních sítí, obdobně jako u deprese byl nalezen složitější vzorec, díky jakému korelovalo problematické užívání sociálních sítí s úzkostnými prožitky. Výsledek review ukazuje, že pozitivní interakce, sociální podpora a sociální propojenost na sociálních sítích trvale souvisely s nižšími úrovněmi deprese a úzkosti, zatímco negativní interakce a

sociální srovnání na sociálních sítích souvisely s vyššími úrovněmi deprese a úzkosti (Seabrook et al., 2016).

Dle studie, která si klada za cíl analyzovat závislost na sociálních sítích a její vztah k úzkosti, souvisí úzkost se závislostí na sociálních sítích v závislosti na několika faktorech, včetně demografických vlastností, velký vliv měla také posedlost sociálními sítěmi, kdy úzkost vznikala při poklesu užívání sociálních sítí, v podstatě jako abstinenční syndrom (Lozano-Blasco et al., 2020). Krom potvrzení předešlých korelací problematického užívání sociálních sítí s úzkostí, dále našli Tangová a Kohová (2017) také korelace s dalšími behaviorálními závislostmi (shopping) a nezdravým stravováním.

V další studii chtěli autoři potvrdit následující hypotézu: lidé, kteří jsou úzkostní kvůli svému vzhledu a skrývají se na sociálních sítích (nemají profilové obrázky atd.), zažívají více osamělosti na sociálních sítích, budou výrazněji užívat sociální sítě. Tuto hypotézu potvrdili, na základě výsledků jsou úzkost, skrývání se na sociálních sítích a osamělost studentů středních škol pozoruhodnými prediktory, pokud jde o využití sociálních sítí (Doğan & Çolak, 2016). V další studii (Zsido et al., 2020) sebeúcta a sociální úzkost pouze nepřímou předpovídaly problematické používání sociálních sítí a závislost na internetu. Strach z negativního hodnocení zprostředkoval asociaci mezi sociální úzkostí a sebeúctou a závislostí na internetu i problematickým používáním sociálních sítí.

Bohužel, i přesto, že jsou studie potvrzující korelaci mezi nadměrným užíváním sociálních sítí a úzkostí (Feinstein et al., 2012; Hussain et al., 2020; Carli et al., 2013), není zatím moc studií, které by vysvětlovali princip souvislosti těchto dvou patologií. Možná také proto, že projevy úzkosti mohou být tak rozdílné. Existují studie (Wei et al., 2012; Chen et al., 2020), které se zaměřují jen na specifické poruchy úzkosti v souvislosti s nadužíváním sociálních sítí.

Ve studii s lidmi zažívajícími sociální fobii, se ukázalo, že sociální fobie pozitivně koreluje s pocitem pohodlí online, nekoreluje s celkovým časem stráveným online, používáním e-mailů a jiné online komunikace, ale pozitivně koreluje s časem stráveným hraním her, a koreluje pozitivně s problematickým užíváním internetu (Prizant-Passal et al., 2016).

### **3.3.5.1 Úzkost a sociální síť u adolescentů**

Studie na celkem 126 zdravých adolescentech ve věku od 12 do 15 let se snažila zjistit, zda užívání internetu nějak ovlivňuje prožitky úzkosti a deprese v jednorochní follow up studii. Účastníků se ptali na jejich typické vzorce používání počítačů a internetu. Na začátku a po skončení jednorochního sledování vyplnili adolescenti Beckovy dotazníky deprese a úzkosti. Mezi minutami strávenými na oblíbeném webu za jednu návštěvu a skóre úzkosti byla nalezena inverzní korelace. Nebyla nalezena žádná souvislost mezi používáním internetu a skóre depresivity. Dle autorů tedy neexistuje žádný vztah mezi vzory užívání internetu a depresí u dospívajících, zatímco užívání internetu může zmírnit úzkost u dospívajících v souvislosti s jejich základní úzkostí (Thom et al., 2018).

Studie zkoumající závislost na Facebooku a stav úzkosti v momentech neužívání Facebooku u 526 studentů vysokých škol v USA, došla k závěru, že intenzita používání Facebooku předpovídá závislost na Facebooku a aktuální úzkost. A dále, že úzkostnost pozitivně předpovídá závislost na Facebooku a větší míru aktuální úzkosti (Xie & Karan, 2019).

Kvaliativní studie (Calancie et al., 2017) se snažila odhalit, jakými způsoby působí sociální síť na adolescenty, kteří již mají diagnostikovanou úzkostnou poruchu. Adolescenti s úzkostnými poruchami mají často nízkou sebeúctu, špatné řešení problémů a silnou touhu být přijati. Kombinace těchto vlastností je může předurčovat k tomu, aby při používání stránek sociálních sítí zažívali jedinečné stresory. Dospěli k šesti tématům, které souvisely se stresory Facebooku: hledání souhlasu, strach z úsudku, stupňování mezilidských problémů, potřeba soukromí, vyjednávání vlastní a sociální identity a propojení a odpojení. Mnoho účastníků uvedlo strach z negativních komentářů. Mnoho účastníků uvedlo, že se srovnávali s vrstevníky na Facebooku, což zvyšovalo pocity úzkosti. Příběhy z jejich průzkumné studie naznačují, že existují různé mechanismy, kterými může Facebook zhoršovat úzkost u adolescentů, kteří mají již dříve existující úzkostné poruchy.

Dle autorů metaanalýzy studií zaměřených na užívání sociálních sítí a deprese a úzkostí u adolescentů je naráženo na metodologické bariéry výzkumů. I přesto, že jsou opakovaně nalézány korelace mezi nadměrným užíváním sociálních sítí a internetu s prožitky deprese a úzkosti, zvláště v případě úzkosti se nedaří spojitost dobře vysvětlit. Velikosti účinku bývají malé a autoři míní, že je nutné se krom úzkosti soustředit také na podmínky a proměnné, jinak by vztah mezi těmito proměnnými mohl zůstat nevysvětlen. Jako



podmínky, které by měli být brány v potaz, jsou dle nich: vnímání sociální podpory, sociální srovnávání a FoMo (fear of missing out) – tedy strach ze zmeškání, kdy se jedinec bojí, že nebude součástí dění, pokud nebude okamžitě reagovat na upozornění mobilu, či že mu něco důležitého uteče, co už všichni budou vědět, protože není na sociálních sítích atd. (Piteo & Ward, 2020).

## Výzkumná část

Výzkum byl zaměřen právě na problém úzkosti v souvislosti s užíváním sociálních sítí, a byl proveden na studentech vyššího stupně gymnázií. Jak již bylo nastíněno v teoretické části, není to problematika plně prozkoumaná a úhlů pohledu zvláště, co se týká působení sociálních sítí, je vícero. Výzkum je koncipován jako korelační studie a tedy z výsledků nelze vyvozovat kauzalitu.

### 4. Cíl výzkumu a hypotézy

Hlavním výzkumný cíl vyplývá z nastíněného teoretického základu. Téma úzkosti v souvislosti s užíváním sociálních sítí, není v České republice prozkoumáno. Ze zahraničních výzkumů vyplývá, že existují korelace mezi nadměrným užíváním internetu a sociálních sítí a mírou prožívané úzkosti, jak u dospělé, tak u adolescentní populace. Hlavní výzkumnou otázkou tedy je, zda zvýšené užívání sociálních sítí a internetu adolescenty, koreluje s jejich mírou úzkosti. Další hypotézy pak prověřují hlavně, zda na způsob užívání sociálních sítí poukazuje na spojitosti s mírou prožívané úzkosti.

#### Hlavní výzkumné hypotézy:

- H1: Míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H2: Míra nadměrného užívání sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H3: Míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.

#### Vedlejší výzkumné hypotézy:

- H4: Věk pořízení prvního profilu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H5: Věk pořízení prvního profilu signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.
- H6: Čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H7: Čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou závislosti na internetu.
  
- H8: Čas strávený denně na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H9: Čas strávený denně na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.

- H10: Počet pravidelně užívaných sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H11: Počet pravidelně užívaných sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.
- H12: Frekvence přidávání příspěvků na sociální sítě signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H13: Frekvence přidávání příspěvků na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.
- H14: Frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti.
- H15: Frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.

#### 4.1 Operacionalizace proměnných

Část proměnných byla operacionalizována jako dosažené hrubé skóry zvolených metod. Druhá část pak byla operacionalizována přímo pomocí otázek na míru proměnné.

Míra závislosti na internetu byla operacionalizována jako dosažené hrubé dotazníku závislosti na internetu (IAT – Internet Addiction Test). Míra úzkosti pak byla operacionalizována jako získané hrubé skóre škály manifestované úzkosti pro děti a adolescenty , druhá edice (RCMAS-2). Míra problematického užívání sociálních sítí, obdobným způsobem, pak jako hrubé skóre škály problematického užívání sociálních sítí (SMDS - Social Media Disorder Scale).

Věk pořízení prvního profilu byl operacionalizován pomocí otázky *V kolika letech jste měl/a svůj první profil na sociálních sítích? (dopíše číslo)*. Čas strávený denně na sociálních sítích pomocí otázky *Kolik času DENNĚ trávíte na sociálních sítích? (zkuste odhadnout v hodinách)*. Čas strávený denně na internetu byl operacionalizován otázkou *Kolik času DENNĚ trávíte na internetu (hraní počítačových her, školní práce, online komunikace)? (zkuste odhadnout v hodinách)*. Počet pravidelně užívaných sociálních sítí by operacionalizován pomocí otázky *Kolik sociálních sítí pravidelně využíváte- alespoň jednou týdně se na ně podíváte? (dopíše číslo)*. A frekvence přidávání příspěvků i frekvence kontrolování sociálních sítí byly operacionalizovány pomocí pětibodové Lickertovy škály. Tedy frekvence přidávání příspěvků, pomocí otázky *Jak často přidáváte příspěvky na sociální sítě? – počítají se jak posty, tak instastories (zakroužkujte, co nejvíce odpovídá)*. Odpovědi byly následující: *několikrát denně – asi jednou denně – asi jednou týdně - asi*

*jednou za měsíc- ještě méně.* Frekvence kontrolování sociálních sítí, pak byla operacionalizována jako odpověď na otázku *Jak často se podíváte/kontrolujete na sociální sítě? (zakroužkujte, co nejvíce odpovídá)*, jako odpověď bylo na výběr: *téměř pořád - asi 3x-10x denně - asi 1x-2x denně – tak jednou týdně – ještě méně.*

Všechny proměnné byly tedy převedeny na číselné hodnoty, které jsou buď ordinální, nebo kardinální, tedy lze je analyzovat pomocí pořadové korelace (Mareš, 2015).

## **5. Design výzkumného projektu**

Design výzkumu byl přizpůsoben koronavirové situaci. Aby byly dodrženy etické zásady zkoumání u dětí, byla většina studentů (všichni studenti mladší osmnácti let) oslovení ve škole. Bohužel, vyšší stupně gymnázií byly v důsledku vládních opatření uzavřeny 5. října 2020 (*Vláda od 5. října omezuje hromadné akce. Omezení čekají i střední, vyšší a vysoké školy*, 2020) a již v průběhu září měli učitelé i studenti ztíženou situaci tím, že museli dohánět učivo z jarní distanční výuky. Současně byl sběr zvláště informovaných souhlasů ztížen tím, že třídy byly v karanténách již v průběhu září. Nebylo příliš možné odhadovat epidemiologickou situaci dopředu.

Časový harmonogram výzkumu započal v polovině září sběrem informovaných souhlasů od rodičů žáků, kteří se následně stali respondenty. Sběr informovaných souhlasů trval dva týdny. V tomto období byla také domluvena strategie online sbírání dat skrze třídní učitele jednotlivých tříd a proběhlo pilotní testování dotazníku. Pilotní dotazník byl prezentován osmi gymnazistům, kteří se následně nestali respondenty. Tito adolescenti přispěli k drobným úpravám na konečné verzi dotazníku, byli doptáváni na srozumitelnost otázek a tvrzení, dále na jednoznačné vymezení otázek a další dojmy. Těmto studentům nebyly prezentovány jen úvodní mapující otázky, ale také překlady. V tomto období, před pilotním zadáváním, byl také dělán zpětný překlad, pro kontrolu kvality přeložení zahraničních dotazníků.

Dotazníky byly studentům prezentovány online, skrze jejich třídní učitele byl vyjmenovaným studentům zaslán odkaz na vyplnění. Dotazník vyplnilo 102 studentů, kteří měli informovaný souhlas. Na základě těchto dat proběhla statická analýza dat.

## 5.1 Typ výzkumu

Výzkumná strategie vyplývá z hypotéz a konkrétních výzkumných otázek, ve kterých je snaha zjistit jakým způsobem skupina gymnazistů sociální sítě užívá a zda je souvislost mezi jejich způsobem užívání sociálních sítí a jejich prožívanou úzkostí, vzhledem k tomu, že je zpracováváno větší množství dat, které mají buď potvrzovat či vyvracet hypotézy, jedná se o kvantitativní výzkum.

Jako podtyp kvantitativního zkoumání byl zvolen korelační výzkum a to z toho důvodu, že existují informace mapujícího typu, tedy čistě mapující výzkum by nepřinášel mnoho nových informací. Korelační studie má své mínusy, nevysvětluje přímé spojitosti zkoumaných jevů, nicméně dokáže zjistit společný výskyt.

Konkrétní metodou je pak dotazníkové šetření, ve kterém byly užity relevantní dotazníky. Ze začátku jsou uvedeny otázky demografické a otázky související s užíváním sociálních sítí. Problematické se jeví oddělení užívání sociálních sítí a užívání internetu celkově. Ke zmapování úzkosti u adolescentů byl zvolen dotazník RCMAS-2, tento dotazník je v procesu standardizace a data z této diplomové práce budou využity také k ní. Standardizaci dotazníku zajišťuje PhDr. Markéta Hrdličková, dotazník vyjde v Hogrefe Testcentru.

## 5.2 Metody získávání dat

Pro výzkumnou část jsem zvolila následující metody, kromě demografických otázek, jsou na začátku dotazníku pokládány otázky související s výzkumným cílem. Celý dotazník, který byl prezentován respondentům v online verzi, je k nalezení v přílohách.

Pro zjišťování úzkosti byla zvolena metoda RCMAS -2, hlavním důvodem volby této zatím nestandardizované metody je právě její momentální standardizace na české populaci. Takže doufám, že tato práce bude mít kromě akademického přínosu, také přínos praktický – tedy pomoc při vzniku standardizace nové metody.

Pro měření závislosti na internetu a na sociálních sítích byly použity zahraniční metoda, použití zahraničních metod vychází s nedostatkem českých metod, resp. v české republice nejsou dotazníky, který by byl standardizován na české populaci. Zvolené dotazníky IAT a SMDS mají několik jazykových modifikací a jsou obecně považovány za velmi dobré metody, jejich psychometrické vlastnosti jsou napříč zeměmi potvrzovány.

### **5.2.1 Revidovaná verze škály manifestované úzkosti pro starší děti a adolescenty (RCMAS-2)**

Pro měření úzkosti byla zvolena škála manifestované úzkosti RCMAS-2, u které momentálně probíhá standardizace v českém prostředí. Standardizaci vede PhDr. Markéta Hrdličová, a škála vyjde v roce 2021 v Hogrefe Testcentru. Jakožto screeningový nástroj má sloužit především pro pedagogicko-psychologické poradny a školní psychology, kteří na jejím základě mohou doporučit návštěvu dětského klinického psychologa či psychiatra. O tom, že data z dotazníku k diplomové práci budou zpracována také pro standardizaci RCMAS-2 byli respondenti informováni v informovaném souhlasu.

Autory škály manifestované úzkosti pro děti (CMAS) jsou Cecil R. Reynolds a Bert O. Richmond, tato škála byla poprvé publikována v roce 1956. Byla určena pro děti od 6 do 19 let. V roce 1985 byla vydána revidovaná škála manifestované úzkosti (RCMAS). Revidovaná škála má 37 položek a respondent volí mezi odpovědí ano nebo ne. RCMAS má tři subškály: fyziologickou úzkost, obavy a přecitlivělost, sociální obavy a koncentrace, součástí je také lži skóre (Coward, 2016).

Druhá edice RCMAS (RCMAS-2) vyšla v roce 2008. Obsahuje 49 položek a měří úroveň a povahu úzkosti u dětí a dospívající, také ve věku od 6 do 19 let. Respondenti opětovně odpovídají na každou položku pomocí ano – ne. Vyšší hrubé skóre označuje vyšší úroveň úzkosti. Je možné také měřit tři dílčí skóre úzkosti (fyziologická úzkost, strach, sociální úzkost) a jedno skóre defensivity. Existuje také zkrácená 10 položková verze, v této práci je ale použita velká 49 položková verze (Reynolds & Richmond, 2008).

Ve studii zkoumající strukturu faktorů, spolehlivost, konvergentní a diskriminační platnost a americké normy RCMAS-2 na singapurském vzorku 1618, došli autoři k závěru, že je škála platná i mezikulturně, normy americké populace se signifikantně nelišili od singapurské populace. Autoři našli společný faktor úzkosti. Vnitřní konzistenci škály, stejně jako test retestovou reliabilitu považují za dobrou (Ang et al., 2011). K obdobným výsledkům dospěli také při převádění škály do pákistánské verze, kde Cronbachovo alfa dosahovalo hodnoty .828 a test retestová reliabilita pak .939, autoři tedy mluví o velmi dobrých psychometrických vlastnostech této škály (Ahmad & Mansoor, 2011).

### **5.2.3 Škála problematického užívání sociálních sítí**

Jak uvádí Holdoš (2018) metod pro měření závislosti na sociálních sítích není mnoho, důvodem je také to, že problematické užívání sociálních sítí jako diagnóza teprve získává

obrysy, a jak bylo zmíněno v teoretické části, jak a jestli takováto diagnóza bude existovat, je prozatím nejisté, i přestože se s daným pojmem ve studiích pracuje. Holdoš vyzdvihuje pět metod, které metodologicky posoudil, jako „nejlepší“ v dané problematice. I když samozřejmě poukazuje na nedostatky těchto metod, všechny metody jsou sebeposuzující dotazníky, ty jako takové mají své negativa, avšak objektivní škála na základě posouzení chování postiženého pro odborníky či rodinné příslušníky neexistuje. Mezi vyjmenovanými škálami zmiňuje Social Media Use Integration Scale, desetipoložkovou škálu amerických autorů Jenkins-Guarnieri et al. (2013). Skládá se ze dvou subškál zaměřených na „sociální integraci a emoční spojení“. Jako další jmenovaná je škála Facebook Dependence Questionnaire, která se obdobně jako Bergen Facebook Addiction Scale (BFAS) vztahuje jen k požívání Facebooku. Nicméně autoři BFAS vytvořili také The Bergen Social Media Addiction Scale, šesti položkovou škálu, která kopírovala BFAS, jen místo slova Facebook bylo použito sousloví sociální sítě. Poslední jmenovanou je v této práci použitá The Social Media Disorder Scale (Holdoš, 2018).

Jedná se o škálu holandských autorů Van den Eijnden a spol. (2016). Je složena z 27 položek v plné verzi a 9 položek ve zkrácené verzi, která byla pro výzkum zvolena. První škála je respondenty skórována od nuly do pěti. Na druhou se odpovídá ano-ne. Vnitřní reliabilita zkrácené verze je  $\alpha = 0,82$ . Položky vycházejí z kritérií pro závislost v DSM 5. Tedy vycházejí z kritérií pro látkovou závislost anebo patologické hráčství. Přesněji řečeno se jedná o kritéria zaujetí, tolerance, stažení, relapsu, změn nálady a vnějších důsledků. Těchto šest kritérií bylo rovněž uznáno jako základní prvky behaviorálních závislostí (Griffiths, 1999).

Vždy tři položky SMDS souvisí s jedním kritériem, kritéria jsou: zaujetí, tolerance, abstinční syndrom, perzistence, nahrazení, problémy, podvádění/lhaní, únik a konflikt. Validitu autoři potvrdili pozitivní korelací se škálou Compulsive Internet Use ( $r > 0,50$ ) a vlastním posouzením problematického užívání sociálních sítí respondenty ( $r > 0,48$ ). Test-retestová reliabilita škály byla po dvou měsících na hodnotě 0,50 (van den Eijnden et al., 2016).

#### **5.2.4 IAT**

Jedná se o nejstarší a také nejvíce užívaný test na měření závislosti na internetu (Blinka, 2015). Byl vyvinut doktorkou Young v roce 1998 (Young, 1998), obsahuje 20 položek.

Test byl vyvinut na základě výzkumů a klinických studií, které zkoumaly různé aspekty online uživatelů a: jejich chování. Základními charakteristikami, které dotazník sleduje, jsou: posedlost internetem, lhaní o chování, ztráta zájmu o jiné zájmy anebo lidi, využívání internetu jako formy úniku, neschopnost kontrolovat své chování a narušení běžného fungování. Dle studií pak problematičtí uživatelé také více podléhali zkreslování času, který strávili online, podléhali spánkové deprivaci, zvýšené sociální izolaci, utajovali své online aktivity nebo měli náhlou potřebu být v soukromí, když byli online (Young, 1998).

Reliabilitu a validitu se snažili u tohoto testu zjistit i například v Íránu. Faktorová analýza odhalila pět faktorů sociálních problémů souvisejících se závislostí. Byla stanovena obsahová a konvergentní validita, vnitřní konzistence testu ( $\alpha = 0,88$ ), test – retest reliabilita ( $r = 0,82$ ) a half-split reliabilita ( $r = 0,72$ ) byly přijatelné. Dle autorů má tedy Test závislosti na internetu Youngové přijatelné psychometrické vlastnosti a je platným a spolehlivým nástrojem, který lze použít při psychologických a psychiatrických studiích k testování běžných uživatelů internetu a závislých na internetu (Alavi S. S., 2010).

Respondent tedy odpovídá na 20 položek, které může hodnotit od nuly do pěti bodů, dle výskytu daného chování. Celkové skóre se tedy pohybuje v rozmezí od nuly do sta bodů. Vyšší skóre znamená větší závažnost možné závislosti na internetu. Autorka považuje rozmezí skóre od nuly do třiceti za běžné, dále od třiceti po devětačtyřicet za mírnou hladinu závislosti, skóre od padesáti do devětasáti za střední hladinu závislosti a posledně, celkové skóre vyšší než osmdesát pak za silnou závislost na internetu (Young, 1998).

Test nemá české normy. Mezi další mínusy patří stáří testu, vývoj technologií je relativně prudký, a s tím souvisí také to, že se mění chování uživatelů. Některé položky mohou tedy dnes již být irelevantní (Blinka, 2015) – například položky: Jak často budujete nová přátelství na internetu a Jak často se přistihnete, že čekáte na to, kdy budete zase smět být online? V dnešní době se již přátelství i ta nová budují ruku v ruce jak v reálném, tak v online prostředí a je velmi běžné navázat prvotní kontakt online, nemluvě o seznamovacích aplikacích, které mají přímo tento účel. Současně již není třeba se připojovat, jelikož jsme málokdy odpojení od internetu. Z druhé strany je tento test osvědčeným nástrojem.

### **5.3 Metody zpracování a analýzy dat**

Data byla stažena z elektronického dotazníku, dotazník byl sbírán skrze nástroje Google. Následně byla data očištěna v Excelu MS 2013. Proces očišťování zahrnoval



odstranění jedné odpovědi, od respondenta, který uvedl, že je mu 13 let, mohlo se jednat o překlep, nebo mohl link na dotazník sdílet tomuto respondentovi starší sourozenec. Dále byly odstraněny duplikáty odpovědí, pravděpodobně díky elektronickému dotazníku se stalo, že respondenti odeslali svůj dotazník dvakrát, vzhledem k tomu, že některé odpovědi respondenti dopisovali, bylo evidentní, že se jedná o duplikáty. Takovýchto odpovědí bylo deset. Výsledný počet zpracovávaných dat je tedy od 91 respondentů.

Dále byly data převedeny do číselné podoby – Likertovy škály které měly slovní podobu, byly převedeny do číselné formy. A byly upraveny odpovědi následujícího typu: „*Kolik hodin denně strávíte na internetu?*” odpověď respondenta: 4-6 hodin, úprava: 5 hodin. Jednoduše řečeno, pokud respondenti uváděli časová rozmezí, byl z daných časových rozmezí udělán průměr.

Dále byla data převedena na jiný formát a zpracovávána v programu Jamovi. Vzhledem k tomu, že data mají být korelována, je třeba rozhodnout o parametrickém testování, musí data splnit následující předpoklady: data mají mít intervalový, nebo poměrový charakter, což je vzhledem k tomu, že jsou srovnávány časové jednotky (hodiny), hodnoty hrubých skóre (jednotky) a počty o celých jednotkách splněno. Dalším předpokladem je pak normální rozložení dat. Pokud by byl použit Pearsonův koeficient, je dále zapotřebí brát v úvahu citlivý zejména zešikmení a odlehlé hodnoty dat.

Proto byla v první řadě byla zkontrolována normalita pomocí Shapiro-Wilkova  $p$ , které, jak uvádí Procházka (1999) se využívá spíše pro data do  $N < 50$ , nicméně doporučovaný Kolmogorov – Smirnov se ve statistickém nástroji Jamovi bohužel nevyskytuje. Dále také šikmost dat (skewness) a špičatost dat (kurtosis). Obecným pravidlem pro šikmost (symetrii/skewness) je, že ideální šikmost je rovna nule, a pokud je číslo větší než +1 nebo nižší než -1, jedná se o indikaci podstatně zkoseného rozdělení. U špičatosti (kurtosis) je obecným pravidlem, že pokud je číslo větší než +1, je distribuce příliš špičatá. Testy normality Shapiro-Wilkův test i Kolmogorov- Smirnovův test jsou založeny na hypotéze statistické významnosti, tedy, pokud výsledek nabyde hodnot menších, než 0,05 pak se významně odlišuje od normálního rozlišení (Mareš, 2015).

## Descriptives

	TIME NET	TIME SS	No.SS	Příspěvky	Kontroly	AGE 1.SS
N	91	91	91	91	91	91
Skewness	0.696	5.73	0.603	0.866	-0.822	-0.0417
Std. error skewness	0.253	0.253	0.253	0.253	0.253	0.253
Kurtosis	0.644	44.1	0.275	0.0714	1.04	0.165
Std. error kurtosis	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500	0.500
Shapiro-Wilk p	0.006	< .001	0.002	< .001	< .001	0.006

Tab. 2: Kontrola normality dat 1

## Descriptives

	HS IAT	HS SMDS	HS RCMAS2
N	91	91	91
Skewness	0.402	0.876	0.177
Std. error skewness	0.253	0.253	0.253
Kurtosis	0.141	0.146	-0.700
Std. error kurtosis	0.500	0.500	0.500
Shapiro-Wilk p	0.162	< .001	0.211

Tab. 3: Kontrola normality dat 2

Shapiro-Wilkovým testem neprošla většina dat. Protože Shapiro- Wilkův test nemusí být v této situaci nejvhodnějším ukazatelem, byly zkontrolovány další ukazatele. Data také vykazovala v některých případech vyšší míru špičatosti a také šikmosti. Navíc počet příspěvků již v histogramu od pohledu neukazoval Gaussovu křivku. A také Mareš (2015) tvrdí, že velikost vzorku, která by mohla být považována za dostačující k ignorování znaků o nenormálních datech, by měla být větší než 100 respondentů. I vzhledem k tomu, že vzorek respondentů není příliš robustní, a je převeditelný na pořadová data bylo rozhodnuto v prospěch pořadového - neparametrického korelačního koeficientu. Pro analýzu dat byl tedy využit Spearmanův korelační koeficient, který nabývá hodnot od -1 do 1, a tím označuje negativní či pozitivní korelaci. Spearmanův korelační koeficient má nadále výhodu v tom, že oproti Pearsonovu korelačnímu koeficientu není tak citlivý na odlehlé hodnoty, to tedy již nebylo smysluplné kontrolovat (Budíková, 2010).

## 5.4 Etika výzkumu

Jako výzkumný vzorek byly zvoleni studenti gymnázia, větší část z nich ještě nedosáhla plnoletosti, proto byl před samotným testováním nutný sběr informovaných souhlasů. Byly osloveny třídy spadající pod vyšší stupeň gymnázia, byly jim rozdány informované souhlasy a hromadně jim bylo vysvětleno, kdo je autorem výzkumu, proč se

tento výzkum dělá, přibližný časový harmonogram výzkumu a dále byli studenti požádáni, aby v případě, že souhlasí s výzkumem, předali informovaný souhlas svým rodičům. Informovaný souhlas byl také dán studentům starším osmnácti let. Obě verze informovaných souhlasů jsou k nalezení v přílohách.

Informované souhlasy obsahovaly informace o autorce výzkumu, včetně kontaktu, o výzkumu samotném a o anonymitě zpracování. Současně je pro diplomovou práci použit dotazník RCMAS-2, který je ve standardizaci, v informovaném souhlasu bylo tedy uvedeno, že získaná data poslouží jak pro zpracování diplomové práce samotné, tak v případě dotazníku manifestované úzkosti, poslouží také pro získání norem. Bylo uvedeno jméno vedoucí standardizace PhDr. Markéty Hrdličkové.

Rodičům i studentům bylo vysvětleno, že vzhledem k anonymitě dotazníku, není možné dohledat jednotlivé výsledky, a byla jim dána možnost získat souhrnné výsledky tím, že na informovaný souhlas dopíše svou emailovou adresu.

Identifikace studentů je možná jen v informovaných souhlasech, proto, aby byl dotazník zaslán, jen těm studentům, jejichž rodiče s výzkumem souhlasili. Na daných informovaných souhlasech jsou v některých případech také zapsány emailové adresy pro zaslání souhrnných výsledků. Třídní učitelé dostali od autorky seznam odsouhlasených studentů s prosbou o přeposlání odkazu na dotazník. Link dotazníku je jednotný pro všechny dotázané, není tedy možné propojit informovaný souhlas s danou osobou, tímto je zaručena úplná anonymita dat.

Vzhledem ke koronavirové situaci bylo také eticky problematické zatěžovat třídní učitele další administrativou, proto byl sběr informovaných souhlasů i dat domluven s každým třídním učitelem zvlášť a takovým způsobem, ať je pro vyučující co nejméně zatěžující.

V online dotazníku samotném byla předem připomenuta dobrovolnost vyplnění, přibližná časová dotace a byly připomenuty kontaktní údaje na autorku pro případné dotazy či připomínky.

Pilotní studie se účastnilo osm gymnazistů, starších osmnácti let, věk pilotních respondentů byl zvolen z toho důvodu, že k nim měla autorka přístup pouze přes internet, a tak by bylo u mladších respondentů komplikované získávat souhlas od rodičů. Jednalo se o

studenty, kteří se chtěli hlásit na FF UK, obor psychologie, jako odměna jim tedy byly nabídnuta možnost zeptat se autorky na otázky, které je ke studiu na dané katedře zajímají.

## 6. Výzkumný soubor

Jako respondenti byli vybráni studenti gymnázia, většina respondentů navštěvuje Gymnázium Jana Ámose Komenského v Havířově, dále se mezi respondenty vyskytují také maturanti ze soukromého gymnázia v Ostravě. Celkově dotazník vyplnilo 102 respondentů, s tím, že studenti mladší osmnácti let měli informované souhlasy rodičů. Ze 102 odpovědí byla vyřazena jedna odpověď kvůli věku a dále duplicita odpovědí, konečný počet odpovědí zařazených do statistického testování bylo 91 osob.

Ve vzorku se nachází 33% respondentů mužského pohlaví a 67% respondentů ženského pohlaví, což odpovídá rozložení na gymnáziích, která více navštěvují děvčata. Dle Českého statistického úřadu, je poměr dívek k chlapcům na gymnáziích 60:40 (*Školy a školská zařízení - školní rok 2019/2020*, 2020).

### Frequencies

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Muž	30	33.0 %	33.0 %
Žena	61	67.0 %	100.0 %

Obr. 5: Frekvence zastoupení pohlaví

Do výzkumu byly vybíráni respondenti ve věku od 15 do 19 let, což odpovídá věku střední školy a věku adolescence. Průměrný věk respondentů byl 16,9 let a medián byl v hodnotě 17 let. Na rozložení respondentů dle věku, se lze podívat v následujícím obrázku.

### Frequencies

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
15	22	24.2 %	24.2 %
16	15	16.5 %	40.7 %
17	11	12.1 %	52.7 %
18	34	37.4 %	90.1 %
19	9	9.9 %	100.0 %

Obr. 6: Věkové rozložení respondentů

Věkové rozložení dle pohlaví je dále zobrazeno v Obr. 6.

## Frequencies

Frequencies of Jaké je Vaše pohlaví?					
Jaké je Vaše pohlaví?	Jaký je Váš věk? (dopíšte číslo)				
	15	16	17	18	19
Muž	10	7	2	6	5
Žena	12	8	9	28	4

Obr. 7: Věkové rozložení dle pohlaví

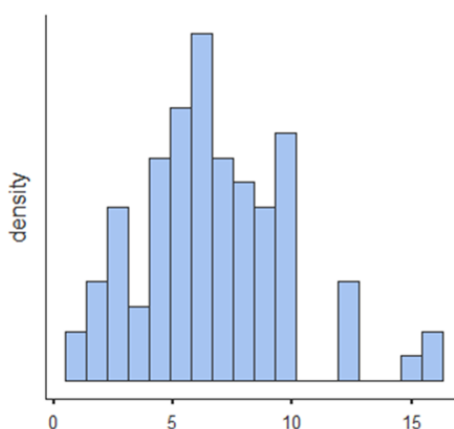
Z daného výzkumného vzorku a výsledků analýzy nelze usuzovat o výsledcích všech adolescentů, ale o výsledcích studentů gymnázií.

## 7. Výsledky

Výsledky testování jsou rozděleny do dvou částí, v první řadě bude řešeno, jakým způsobem gymnazisté využívají sociální sítě – jedná se tedy o deskriptivní statistiku. Druhá část se pak zabývá samotným testováním hypotéz.

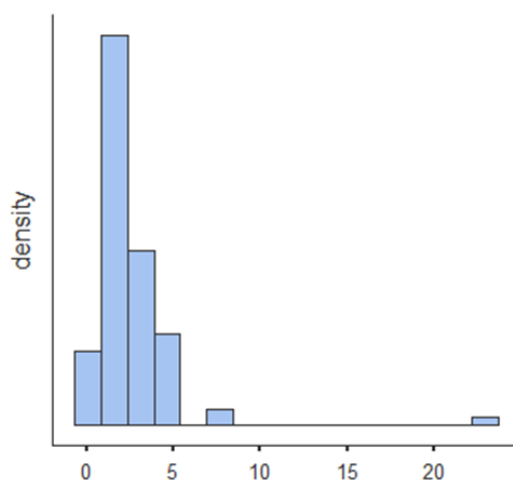
### 7.1 Užívání internetu a sociálních sítí

Respondenti uváděli, že na internetu denně stráví v průměru 6,64 hodiny (medián 6 hodin). Nicméně v odpovědích se často objevovali odkazy na distanční výuku, ve vypsaných odpovědích dávali najevo, že v dobách, kdy normálně chodili do školy, trávili na internetu méně času. Popřípadě upozorňovali na rozdíl mezi víkendem a týdnem. Nyní kvůli distanční výuce se nárok na trávení času na internetu zdvihl dle odpovědí v průměru o 4 hodiny. Nejnižší uvedená strávená doba na internetu byla 1 hodina denně, nejvyšší pak 16 hodin denně.



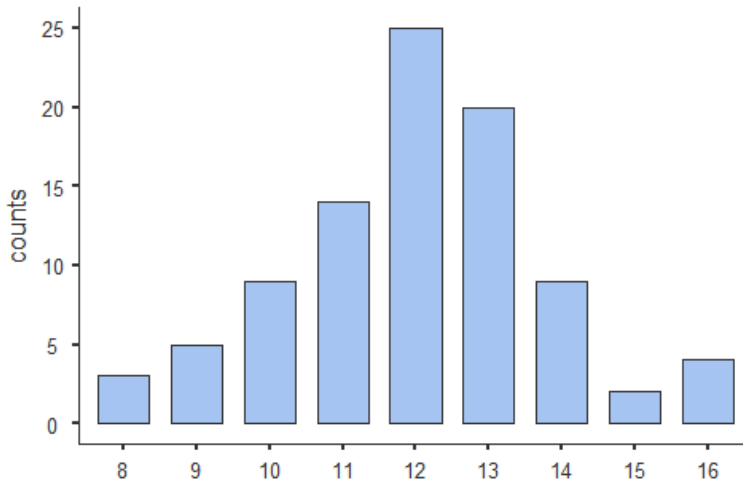
Graf 1: Počet hodin strávený na internetu - denně

Na sociálních sítích stráví respondenti v průměru 2,47 hodiny (medián 2 hodiny), s minimem v 0 hodinách a maximem ve 23 hodinách.



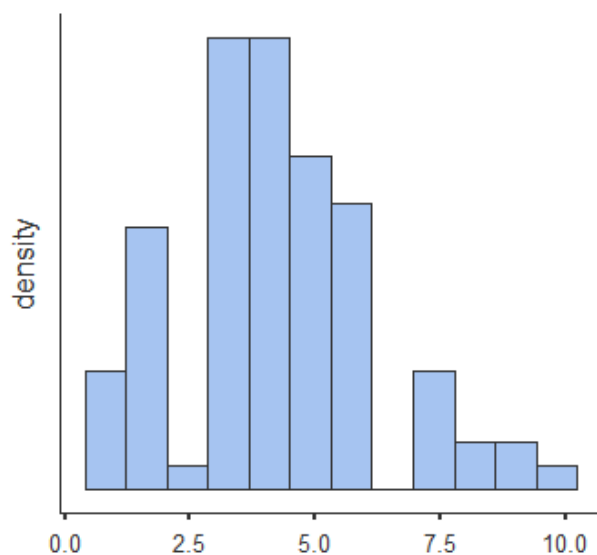
Graf 2: Počet hodin na sociálních sítích - denně

Průměrný věk založení prvního profilu na sociálních sítí je 12 let (průměr i medián). Nejnižší uvedený věk byl 8 let, nejvyšší pak 16 let.



Graf 3: Věk založení prvního profilu na sociálních sítích

Dále studenti využívají průměrně 4 sociální sítě, které alespoň jednou za týden navštíví, minimální počet sociálních sítí navštívených za týden byla 1 sociální síť, maximum pak 10 sociálních sítí.



Graf 4: Počet sociálních sítí navštívených za týden

Většina studentů – 47,3% přidává příspěvky méně než jednou měsíčně, 26% přidá příspěvek na sociální síť přibližně jednou za měsíc, 22% pak jednou týdně, 3,3% přidají příspěvek každý den a jen jeden respondent přidával příspěvky několikrát denně.

Co se kontrolování sociálních sítí týká, většina (63,7%) respondentů kontroluje/podívá se na své sociální síť přibližně každé 3 až 4 hodiny (3x až 10x denně). 16% respondentů uvádí, že se na své sociální síť dívá téměř pořád. 12% je zkontroluje jednou až dvakrát za den a 6 % se podívá přibližně jednou za týden.

Nejčastěji využívanou sociální sítí byl Messenger, který jako svou nejčastěji využívanou sociální síť uvedlo 44% respondentů, dále Instagram u 38%.



## Frequencies of Jakou sociální síť využíváte nejčastěji? (dopište)

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
Facebook	3	3.3 %	3.3 %
Instagram	35	38.5 %	41.8 %
LinkedIn	1	1.1 %	44.0 %
Messenger	40	44.0 %	87.9 %
Reddit	1	1.1 %	89.0 %
Snapchat	1	1.1 %	90.1 %
TikTok	2	2.2 %	92.3 %
Twitter	1	1.1 %	94.5 %
WhatsApp	4	4.4 %	98.9 %
Youtube	1	1.1 %	100.0 %

Tab.4: Nejčastěji využívána sociální síť

## 7.2 Výsledky korelačních analýz

Hlavní výzkumné hypotézy:

**H1: Míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala signifikantní pozitivní korelace mezi hrubým skóre dotazníku závislosti na internetu a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = .25, p < .05$ .
- Výzkumná hypotéza, že míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší míra závislosti na internetu koreluje s vyšší mírou úzkosti.

## **H2: Míra problematického užívání sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala signifikantní pozitivní korelace mezi hrubým skóre dotazníku problematického užívání sociálních sítí a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = .27, p < .01$ .
- Výzkumná hypotéza, že míra problematického užívání sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší míra problematického užívání sociálních sítí koreluje s vyšší mírou úzkosti.

## **H3: Míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala signifikantní pozitivní korelace mezi hrubým skóre dotazníku závislosti na internetu a hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí.  $\rho(91) = .53, p < .001$ .
- Výzkumná hypotéza, že míra závislosti na internetu signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší míra závislosti na internetu koreluje s vyšší mírou problematického užívání sociálních sítí.

### **Vedlejší výzkumné hypotézy:**

## **H4: Věk pořízení prvního profilu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi hrubým skóre škály manifestované úzkosti a věkem, ve kterém si respondenti založili první profil na sociálních sítích.  $\rho(91) = -.19, p = .069$ .
- Výzkumná hypotéza, že věk pořízení prvního profilu na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **nepotvrdila**.

## **H5: Věk pořízení prvního profilu signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí a věkem, ve kterém si respondenti založili první profil na sociálních sítích.  $\rho(91) = -.05, p = .621$ .

- Výzkumná hypotéza, že věk pořízení prvního profilu na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **nepotvrdila**.

**H6: Čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi časem stráveným na internetu a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = .011, p = .921$ .
- Výzkumná hypotéza, že čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **nepotvrdila**.

**H7: Čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou závislosti na internetu.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi časem stráveným na internetu a hrubým skóre testu závislosti na internetu.  $\rho(91) = .206, p = .051$ .
- Výzkumná hypotéza, že čas strávený denně na internetu signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **nepotvrdila**.

**H8: Čas strávený denně na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi časem stráveným na sociálních sítích respondenty za den, a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = .192, p = .068$ .
- Výzkumná hypotéza, že čas strávený denně na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **nepotvrdila**.

**H9: Čas strávený denně na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala signifikantní pozitivní korelace mezi hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí a časem stráveným na sociálních sítích.  $\rho(91) = .31, p < .01$ .
- Výzkumná hypotéza, že míra času stráveného na sociálních sítích signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší míra stráveného času na sociálních sítích koreluje s vyšší mírou problémového užívání sociálních sítí.

**H10: Počet pravidelně užívaných sociálních sítí významně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala významná pozitivní korelace mezi hrubým skóre škály manifestované úzkosti a počtem sociálních sítí, které respondent navštíví alespoň jednou v průběhu týdne.  $\rho(91) = .3, p < .01$ .
- Výzkumná hypotéza, že počet pravidelně užívaných sociálních sítí významně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší počet navštěvovaných sociálních sítí koreluje s vyšší mírou úzkosti.

**H11: Počet pravidelně užívaných sociálních sítí významně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala významná pozitivní korelace mezi hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí a počtem užívaných sociálních sítí.  $\rho(91) = .29, p < .01$ .
- Výzkumná hypotéza, že počet pravidelně užívaných sociálních sítí významně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **potvrdila**. A to v **pozitivním** směru – tedy vyšší počet pravidelně užívaných sociálních sítí koreluje s vyšší mírou problematického užívání sociálních sítí.

**H12: Frekvence přidávání příspěvků na sociální síť významně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala významná korelace mezi frekvencí přidávaných příspěvků na sociální síť a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = -.018, p = .863$ .
- Výzkumná hypotéza, že, frekvence přidávání příspěvků na sociální síť významně koreluje s mírou úzkosti se tedy **nepotvrdila**.

**H13: Frekvence přidávání příspěvků na sociálních sítích významně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala významná korelace mezi frekvencí přidávaných příspěvků na sociální síť a hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí.  $\rho(91) = .152, p = .15$ .

- Výzkumná hypotéza, že, míra přidávání příspěvků na sociální sítě signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **nepotvrdila**.

#### **H14: Frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se neukázala signifikantní korelace mezi frekvencí kontrolování (dívání se na) sociálních sítí a hrubým skóre škály manifestované úzkosti.  $\rho(91) = .0, p = .997$ .
- Výzkumná hypotéza, že, frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou úzkosti, se tedy **nepotvrdila**.

#### **H15: Frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí.**

- Na základě Spearmanovy korelace, se ukázala pozitivní signifikantní korelace mezi frekvencí kontrolování (dívání se na) sociálních sítí a hrubým skóre škály problematického užívání sociálních sítí.  $\rho(91) = .248, p < .05$ .
- Výzkumná hypotéza, že, frekvence kontrolování sociálních sítí signifikantně koreluje s mírou problematického užívání sociálních sítí, se tedy **potvrdila** a to v **pozitivním** směru. Tedy, že vyšší počet kontrol signifikantně koreluje s vyšší mírou problémového užívání sociálních sítí.

## **8. Diskuse**

Empirická část navazovala svým obsahem na teoretickou část. Ve výzkumu se potvrdily výsledky zahraničních studií (Hussain et al., 2020; Seabrook et al., 2016) – tedy vyšší míry užívání internetu a sociálních sítí souvisely s vyššími mírami úzkosti u respondentů. Nejsilnější korelací pak měly hrubé skóre závislosti na internetu a problematickým užíváním sociálních sítí, obdobný nálezný měla také studie Müllera a spol. (2016), která také spojila nadužívání s psychosociálním distresem.

Co se způsobů užívání týká, čas strávený jak na internetu, neměl v této studii spojitost ani s výsledky testu závislosti na internetu, mírou problematického užívání sociálních sítí a ani s mírou úzkosti. Nicméně je důležité upozornit, že sami respondenti reflektovali, že v době sběru dat museli využívat připojení k internetu v mnohem vyšší míře, než obvykle, kvůli školnímu vyučování, které probíhalo online. Čas strávený na internetu varioval od 2 do 16 hodin denně. Tj. je možné, že někteří respondenti zapisovali hodnotu za víkend, či

mimo pandemii, zatímco jíní zapisovali reálnou hodnotu, která ale byla kvůli specifické situaci navýšena.

Čas strávený na sociálních sítích pozitivně koreloval s mírou problematického užívání sociálních sítí. Množství času se ale neukazuje jako ukazatel závislosti na internetu, problematického užívání sociálních sítí a úzkosti ani v zahraničních studiích, resp. výsledky jsou smíšené (Seabrook et al., 2016).

Je dost možné, že čas strávený na internetu, potažmo na sociálních sítích není celkově validní položkou, protože lidé nemusejí dobře odhadnout, kolik času na sociálních sítích tráví. I přesto, že po pilotní studenti si svými odhady byli docela jistí, jak ukazuje ve svém výzkumu Hong a kolegové (2013), tak existuje časové paradigma týkající se času stráveného na internetu, které je velmi podobné realitě. Pokud se v rámci online prostředí respondenti dlouho soustředili, popřípadě čekali (např. na načtení či stažení souboru) zdál se jim čas delší, než ve skutečnosti byl. A opačně, pokud se aktivity často měnily a nevyžadovali tolik pozornosti, odhad času byl zkrácen oproti realitě. A ve svém výzkumu Bisson & Grondin (2013) zjistili, že odhadovaný čas hraním videoher, byl respondenty dost podceňován, zatímco internetové surfování takovým zkrácením neodpovídalo. Je tedy otázkou do jaké míry jsou respondenti schopni validně odhadnout, kolik času na internetu i sociálních sítí doopravdy stráví.

V této oblasti je potřeba provést další výzkum, více než množství času je potřeba ale zkoumat motivaci užívání, např. smysluplné /užitečné používání sociálních sítí pro práci, propagaci vs. bezhlavé užívání sociálních sítí „z nudy“.

Věk založení prvního profilu na sociálních sítích dle výsledků neměl souvislost ani se závislostí, ani s problematickým užíváním a ani s úzkostí. Chaudhari a spol. (2015) však zjistili, že začátek užívání internetu v nižším věku predikoval závislost na internetu u skupiny mediků, nicméně věk založení prvního profilu zkoumán nebyl. V mnoha státech je vstup na sociální sítě omezován v Česku si děti mohou založit profil až od 15 let, do té doby musí mít souhlas rodičů. V Evropské Unii platí rozmezí 13-16 let pro samostatné založení profilu, většina provozovatelů sociálních sítí, pravděpodobně kvůli své vlastní ochraně také požaduje, aby lidé zakládající si profil byli starší 13 let - Facebook, Instagram, Snapchat (*Na Facebook do 15 let jen se souhlasem rodičů. Vláda schválila návrh zákona o ochraně osobních údajů*, 2018), dle výsledků byl ale průměr založení první sociální sítě ve dvanácti

letech, minimum pak v osmi, tedy realita a potřeby dětí neodpovídá požadavkům státu a provozovatelů sociálních sítí.

Překvapujícím zjištěním byly nalezené korelace mezi počtem využívaných sociálních sítí a prožívanou úzkostí, a také problematickým užíváním sociálních sítí. Ve studii u téměř dvou tisíc mladých dospělých z USA, zjistili autoři, že u lidí, kteří užívali pravidelně 7-11 sociálních sítí byla signifikantně mnohem vyšší pravděpodobnost, že trpí depresí, či vysokou mírou úzkosti, oproti lidem, kteří pravidelně využívali 1-2 sociální sítě. Jak sami uvádějí, celkově strávený čas v jejich vzorku nekoreloval s žádnou z těchto obtíží, a je zapotřebí dále zjistit, jestli lidé depresivně a úzkostně nastavení mají takovýto vzorec mnohonásobného využívání sociálních sítí, či zda využívání tolika sociálních sítí vede k depresi a úzkosti (Primack et al., 2017). Je možné uvažovat o tom, že množství sociálních sítí vysoce úzkostných lidí, kteří se snaží uniknout své úzkosti a proto si hledají nové a nové cesty. Také je možné, že se jedná o prohloubenou podobu FoMo, neboli pocitu, že nám něco důležitého uteče, pokud nebudeme online.

Míra přidávání příspěvků na sociální sítě neměla souvislost ani s mírou úzkosti, ani s mírou problematického užívání sociálních sítí. Na obdobnou nekonzistenci upozornily výsledky italské studie, která se zaměřovala na sdílené příspěvky a emoční well-being respondentů. Skrze korelační studii u 201 studentů vysokých škol byly zjištěny následující spojení: lidé se zvýšenou depresivitou a úzkostností přidávali na Facebook více negativních příspěvků; sdílení pozitivních příspěvků vedlo ke snížení úrovně stresu (Settanni & Marengo, 2015). Také se dle Lee-Won a spol. (2015) ukazuje, že moderátorskou roli v tomto vztahu by mohla mít potřeba uznání od ostatních. Tedy samotná míra příspěvků na sociálních sítích nemá souvislost ani s úzkostí, ani s problematickým užíváním, protože příspěvky mohou sloužit k uvolnění (sdílení) emocí a mít tedy pozitivní efekt na uživatele. Pro další výzkum v této souvislosti by bylo vhodné se zaměřit na to, zda je osoba motivována potřebou uznání od ostatních lidí.

Poslední hypotézou, která se v této studii potvrdila, byla signifikantní korelace mezi mírou kontrolování sociálních sítí a mírou problematického užívání sociálních sítí. Jak již bylo výše nastíněno, vědci se nemohou shodnout na podstatě problematického užívání sociálních sítí, tato nalezená korelace by mohla být malým plusem pro teorii kompulzivity. Dle Yinové a Knowltnové (2006), které provedli neurologická pozorování, se činnosti, které jsou zprvu vědomé a osobou zdůvodněné, stanou svým opakováním nevědomé a to za

pomocí bazálních ganglií. Tedy, i pokud bychom zprvu užívali sociální sítě a všímali upozornění „z dobrých a oprávněných důvodů“ po čase bychom kontrolovali sociální sítě již více na nevědomé úrovni. Teoreticky by tedy mohlo být málo vědomé kontrolování užívání sociálních sítí spojeno s problematickým užíváním sociálních sítí, právě na základě přechodu tohoto procesu do automatizovaného chování. Ve výzkumu Beyensové a spol. (2020), kteří se snažili zjistit, zda má s prožívaným well-beingem adolescentů souvislost tzv. aktivním (chatování, přidávání příspěvků, komentování) a pasivním (prohlížení, kontrolování) užíváním sociálních sítí, bylo zjištěno, že aktuální zhoršení well beingu se objevovalo u každého desátého uživatele poté, co užíval sociální sítě pasivním způsobem. Na druhé straně míra kontrolování v této práci nesouvisela ani s mírou úzkosti a ani s mírou závislosti na internetu. Nicméně i tato spojitost spíše poukazuje na to, že ve výzkumu problematického užívání sociálních sítí je důležité ptát se po motivech a způsobech užívání.

Pokud se podíváme na položky dotazníku, který byl využit ke zjištění míry závislosti na internetu i problematického užívání sociálních sítí, tak zjišťují frekvenci užívání. Ale frekvenci podmíněnou špatným pocitem, popřípadě frekvenci odkládání jiných činností či frekvenci hádek kvůli nadměrnému užívání. Takže korelace s proměnnou kontrolování sociálních sítí, ani s předchozími proměnnými pravděpodobně nebyly dány shodou s položkami dotazníků.

Co se týče této studie, nabízí se hned několik úskalí, které upozorňují na možnost zkreslení výsledků. Za prvé i přes veškerou snahu nebyl vzorek respondentů tak velký, jak bylo zamýšleno. Vzorek dat není příliš malý, ale větší vzorek by pravděpodobně poskytl možnost parametrického testování.

Za druhé výběr respondentů není ani náhodný, ani reprezentativní pro celkovou populaci. Je třeba brát v úvahu, že studenti byli osloveni jen na gymnáziích a jen v Havířově a Ostravě (tedy v Moravskoslezském kraji). Výběr byl takto zvolen také kvůli náročné situaci ve školství na začátku semestru a možnosti, že se školy opětovně uzavrou kvůli pandemii, tedy byly zvoleny školy s vazbou na autorku projektu. I přes tuto návaznost reportovali učitelé ztíženou situaci a i přesto, že byli všichni velmi vstřícní, ukazovalo se, že tento čas nepovažovali pro sběr dat za nejlepší období. Pro reprezentativní výběr by bylo zapotřebí oslovit a) více typů škol, b) více zařízení rozmístěných různě po republice, c) nejlépe na základě náhodného výběru.



Dále je také problematické využití nenormovaných a na české populaci neověřených dotazníků, ačkoliv se všechny tři dotazníky těší opakovaně potvrzovaným dobrým psychometrickým vlastnostem, pro dotazníky IAT a SMDS neexistuje daný český překlad, který by byl ověřen na české populaci. Také z tohoto důvodu proběhla pilotní studie na studentech gymnázií, ti však byli starší 18 let. A je možné, že mladší studenti nemuseli dotazníkům dobře rozumět. U dotazníku IAT je možné, že byla špatně chápána položka: Jak často dáváte přednost internetu před intimitou s vaší/m partnerem/kou? Na emailovou adresu sdílenou spolu s dotazníkem přišlo od jedné respondentky vysvětlení, proč volila možnost 0= vůbec, s tím, že pro osoby bez partnera může být tato otázka hůře zodpověditelná (nebyla si jistá, zda zvolit vůbec, či vždy). Data dané položky ukazují, že 75% respondentů zvolilo možnost vůbec a 6% zvolilo možnost vždy.

Dále se jedná o statistické výsledky výsledků, korelace sama o sobě není vysvětlující, jen poukazuje na spojitost daných proměnných, navíc signifikantní korelace vycházely v rozmezí 0.25 – 0.53, což svědčí o slabě až středně silných korelacích a je proto zapotřebí dané souvislosti dále zkoumat, zejména z úhlu pohledu moderátorů (či dalších proměnných), které do vztahu vstupují.

V neposlední řadě se i do této práce odráží metodologická úskalí zkoumání problematického užívání sociálních sítí, vzhledem k tomu, že neexistuje jednotný koncept této problematiky, bylo i těžké volit otázky pro doplňující výzkumné hypotézy. Proto bylo doplňující dotazování soustředěno na způsoby užívání sociálních sítí. Tím ale tato studie není replikací ani obdobou jiného výzkumu, se kterým by se dala srovnat, ale srovnání muselo proběhnout parciálně a k některým tématům není dostatečné množství relevantních studií.

V neposlední řadě byl pak výzkum realizován v době pandemie, kdy byla zavedena v České republice velice restriktivní opatření, která změnila běžný život většině občanů. Je těžké posoudit, nakolik ovlivnila také respondenty v této práci. Nicméně k překvapení vědců z NUDZu nedošlo během jarního období k prodeji anxiolytik, nárůst byl pozorován u antipsychotik a lehký u antidepresiv (*Pandemie a duševní zdraví: strmý nárůst v prodeji antipsychotik, překvapivě nízký u léků na úzkost*, 2020). A dle dat z dubnu 2020 popisovalo 14% žen a 10% mužů úzkostné potíže (*Já a COVID-19. Studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví zkoumala vliv koronavirové pandemie na Čechy*, 2020). Z rozhovorů se

studenty vyplynulo, že někteří online výuku vítali a jiní, zejména v maturitním ročníku byli nervózní ohledně zvládnutí maturitní zkoušky a přijímacího řízení na vysokou školu.

Tato práce může být odrazovým můstkem pro další studie zabývající se problematikou užívání sociálních sítí v adolescentním věku. Zejména pro studie, které budou zahrnovat moderující proměnné vztahu užívání internetu, užívání sociálních sítí a úzkosti. Současně upozorňuje na důležitost výzkumu motivace a způsobu užívání sociálních sítí.

## Závěr

Tato práce se zaměřila na prožitky úzkosti u adolescentů v souvislosti s užíváním sociálních sítí. V první části byla pro účely práce popsána úzkost, úzkostné poruchy a problematika s úzkostí související, dále adolescence, a to zejména optikou vývojových úkolů a změn v chování dítěte, tento úhel pohledu byl zvolen, protože ve výzkumech týkajících se internetu a sociálních sítí je důraz, při vysvětlování mechanismů, kladen právě na zvládání vývojových úkolů.

Další část teoretické poloviny se věnuje především spojitostem užívání internetu, obzvláště sociálních sítí na mentální zdraví člověka a adolescentů. Opětovně tento koncept byl zvolen, protože mnohé studie a metaanalýzy se nevěnují jen jednomu typu klinické problematice, typické je zaměření na více korelátů z kategorie psychických problémů, za další daná problematika má mnoho vzájemných propojení, např. výzkumy naznačují, že roli moderátora jak u deprese, tak u úzkosti hrají pocity samoty a srovnávání se s ostatními.

Dle dosavadních výzkumů se jako nejvíce problematická jeví závislost na internetu, která byla také zařazena do obou statistických manuálů poruch a onemocnění. V této souvislosti by bylo vhodné přeložit a standardizovat diagnostické metody, protože v češtině žádná taková není. Ostatní problematika nevykazuje jasnou příčinnost s užíváním internetu či sociálních sítí, korelace ve studiích bývají signifikantní, nicméně slabší. Tj. dle dosavadních nálezů by bylo pravděpodobně chybné, domnívat se, že užívání internetu či sociálních sítí má přímou souvislost s duševními poruchami. U deprese, longitudinální studie spíše naznačují opačný trend, tedy že zvýšené korelace mezi depresivitou a nadměrným užíváním sociálních sítí je způsobeno spíše tím, že lidí více depresivní tíhnou k nadměrnému užívání sociálních sítí. Mnohé studie naznačují ambivalentní výsledky, a pro další výzkumy požadují zařazení moderátorů vztahů. Vhodné by proto mohlo být zařazení měření samoty, potřeby odměny od ostatních, porovnání se s ostatními, FoMo, narcismu či svědomitosti.

Ve výzkumné části byly za pomoci dotazníkového šetření hledány souvislosti mezi mírou závislosti na internetu, nadužíváním sociálních sítí a mírou úzkosti, také byly zapojeny dotazy na způsob užívání sociálních sítí. Korelace mezi úzkostí a užíváním internetu i sociálních sítí se na vzorku respondentů potvrdila. Rovněž byla nalezena pozitivní korelace mezi mírou užívání internetu a mírou užívání sociálních sítí. Mezi další signifikantní nálezy pak patřily pozitivní korelace mezi časem stráveným na sociálních sítích

a problematickým užíváním sociálních sítí, dále mezi počtem kontrolování/dívání se na sociální sítě a problematickým užíváním sociálních sítí, zajímavé byly pozitivní korelace mezi počtem pravidelně užívaných sociálních sítí a jak mírou úzkosti, tak mírou problémového užívání sociálních sítí. Nedostatky výzkumu byly probrány v diskuzi.

Užívání sociálních sítí i internetu je relativně novodobá problematika, která je však již součástí života běžné populace. Již dnes můžeme pozorovat v některých oblastech, zejména kyberbezpečnosti, kyberzločinu a práva určitou nedostatečnost. Mnohé aspekty života se přesunuly do online prostoru. Nová technologie přináší mnohé nepopíratelné výhody, ale zvláště pro zranitelnou populaci (např. děti, psychiatrickí pacienti) může mít svá úskalí. Z tohoto důvodu je oprávněné pokračovat ve výzkumech zaměřujících se na duševní zdraví ve spojitosti s užíváním sociálních sítí a užíváním internetu, Tato práce by mohla sloužit jako podklad pro další výzkumy na poli zkoumání úzkosti a užívání internetu a sociálních sítí.

## Seznam použité literatury

- Ahmad, R., & Mansoor, I. (2011). What I think and feel: Translation and adaptation of Revised Children's Manifest Anxiety Scale, Second Edition (RCMAS-2) and its reliability assessment. *The International Journal Of Educational And Psychological Assessment*, 8(1), 1-11. <https://psycnet.apa.org/record/2012-28405-001>
- Akin, A., & Iskender, M. (2011). Internet addiction and depression, anxiety, and stress. *International Online Journal Of Educational Sciences*, 3(1), 138-148. [https://www.researchgate.net/publication/264550590\\_Internet\\_addiction\\_and\\_depression\\_anxiety\\_and\\_stress](https://www.researchgate.net/publication/264550590_Internet_addiction_and_depression_anxiety_and_stress)
- Alavi S. S., (2010). Psychometric properties of Young internet addiction test. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(3), 183-189.
- An, J., Sun, Y., Wan, Y., Chen, J., Wang, X., & Tao, F. (2014). Associations Between Problematic Internet Use and Adolescents' Physical and Psychological Symptoms. *Journal Of Addiction Medicine*, 8(4), 282-287. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000026>
- Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175-184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>
- Ang, R. P., Lowe, P. A., & Yusof, N. (2011). An examination of the RCMAS-2 scores across gender, ethnic background, and age in a large Asian school sample. *Psychological Assessment*, 23(4), 899-910. <https://doi.org/10.1037/a0023891>
- Ansseau, M., Fischler, B., Dierick, M., Albert, A., Leyman, S., & Mignon, A. (2008). Socioeconomic correlates of generalized anxiety disorder and major depression in primary care: The GADIS II study (Generalized Anxiety and Depression Impact Survey II). *Depression And Anxiety*, 25(6), 506-513. <https://doi.org/10.1002/da.20306>
- Any Anxiety Disorder*. (2017). National Institute Of Mental Health. Retrieved November 01, 2020, from [https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml#part\\_155096](https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml#part_155096)
- Asmundson, G. J. G., Taylor, S., & A. J. Smits, J. (2014). Panic disorder and agoraphobia: An overview and commentary on DSM-5 changes. *Depression And Anxiety*, 31(6), 480-486. <https://doi.org/10.1002/da.22277>

- Attrill, A. (2015). *Cyberpsychology*. Oxford University Press.
- Augustinová, K. (2015). Digitální mládež – vliv ICT na socializaci. In *Úvod do kyberpsychologie* (pp. 51-64). Univerzita Palackého Olomouc.
- Becker, S. P., Jarrett, M. A., Luebke, A. M., Garner, A. A., Burns, G. L., & Kofler, M. J. (2018). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep Health, 4*(2), 174-181. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2018.01.001>
- Beyens, I., Pouwels, J. L., van Driel, I. I., Keijsers, L., & Valkenburg, P. M. (2020). The effect of social media on well-being differs from adolescent to adolescent. *Scientific Reports, 10*(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67727-7>
- Bhat, S. A. (2017). Social networking sites and mental health: A review. *International Journal Of Advanced Educational Research, 2*(5), 357-360. [https://www.researchgate.net/profile/Sajad\\_Bhat20/publication/322130078\\_Social\\_networking\\_sites\\_and\\_mental\\_health\\_A\\_review/links/5a467313a6fdcce1971b6b32/Social-networking-sites-and-mental-health-A-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sajad_Bhat20/publication/322130078_Social_networking_sites_and_mental_health_A_review/links/5a467313a6fdcce1971b6b32/Social-networking-sites-and-mental-health-A-review.pdf)  
[https://www.researchgate.net/profile/Sajad\\_Bhat20/publication/322130078\\_Social\\_networking\\_sites\\_and\\_mental\\_health\\_A\\_review/links/5a467313a6fdcce1971b6b32/Social-networking-sites-and-mental-health-A-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sajad_Bhat20/publication/322130078_Social_networking_sites_and_mental_health_A_review/links/5a467313a6fdcce1971b6b32/Social-networking-sites-and-mental-health-A-review.pdf)
- Bisson, N., & Grondin, S. (2013). Time Estimates of Internet Surfing and Video Gaming, *1*(1), 39-64. <https://doi.org/10.1163/22134468-00002002>
- Blease, C. R. (2015). Too Many 'Friends,' Too Few 'Likes'? Evolutionary Psychology and 'Facebook Depression'. *Review Of General Psychology, 19*(1), 1-13. <https://doi.org/10.1037/gpr0000030>
- Blinka, L. (2015). *Online závislosti: jednání jako droga? : online hry, sex a sociální síť : diagnostika závislosti na internetu : prevence a léčba*. Grada.
- Blinka, L., & Smahel, D. (2009). Fourteen Is Fourteen and a Girl Is a Girl: Validating the Identity of Adolescent Bloggers, *12*(6), 735-739. <https://doi.org/10.1089/cpb.2009.0044>
- Blue light has a dark side*. (2012). Harvard Health Publishing. Retrieved November 12, 2020, from <https://www.health.harvard.edu/staying-healthy/blue-light-has-a-dark-side>

Boyd, D. m., & Ellison, N. B. (2007). Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. *Journal Of Computer-Mediated Communication*, 13(1), 210-230.

<https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>

Brunborg, G. S., & Burdzovic Andreas, J. (2019). Increase in time spent on social media is associated with modest increase in depression, conduct problems, and episodic heavy drinking. *Journal Of Adolescence*, 74, 201-209.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.06.013>

Budíková, M., Králová, M., & Maroš, B. (2010). *Průvodce základními statistickými metodami*. Grada

Buffardi, L. E., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and Social Networking Web Sites. *Personality And Social Psychology Bulletin*, 34(10), 1303-1314.

<https://doi.org/10.1177/0146167208320061>

Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: A review. *Sleep Medicine*, 11(8), 735-742.

<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>

Calancie, O., Ewing, L., Narducci, L. D., Horgan, S., & Khalid-Khan, S. (2017). Exploring how social networking sites impact youth with anxiety: A qualitative study of Facebook stressors among adolescents with an anxiety disorder diagnosis. *Cyberpsychology: Journal Of Psychosocial Research On Cyberspace*, 11(4). <https://doi.org/10.5817/CP2017-4-2>

Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosi, S., & Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents, 28(1), 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>

Caplan, S. E. (2005). A Social Skill Account of Problematic Internet Use. *Journal Of Communication*, 55(4), 721-736. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2005.tb03019.x>

Carbonell, X., & Panova, T. (2016). A critical consideration of social networking sites' addiction potential. *Addiction Research & Theory*, 25(1), 48-57.

<https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1197915>

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., Wasserman, C., Sarchiapone, M., Hoven, C. W., Brunner, R., & Kaess, M. (2013). The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13. <https://doi.org/10.1159/000337971>

Ceglarek, P. J. D., & Ward, L. M. (2016). A tool for help or harm? How associations between social networking use, social support, and mental health differ for sexual minority and heterosexual youth. *Computers In Human Behavior*, 65, 201-209.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.07.051>

Ceyhan, A. A., & Ceyhan, E. (2008). Loneliness, Depression, and Computer Self-Efficacy as Predictors of Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 11(6), 699-701.

<https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0255>

Copeland, W. E., Shanahan, L., Costello, E. J., & Angold, A. (2009). Childhood and Adolescent Psychiatric Disorders as Predictors of Young Adult Disorders. *Archives Of General Psychiatry*, 66(7). <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.85>

Cowart, C. (2016). Test Review: Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (1985) Revised Children's Manifest Anxiety Scales (RCMAS). Los Angeles: Western Psychological Services. *Journal Of Psychoeducational Assessment*, 5(1), 77-80.

<https://doi.org/10.1177/073428298700500110>

Crha, V., & Marešová, K. (2020). *AMI Digital Index 2020*. [Http://Index.amidigital.cz/](http://Index.amidigital.cz/).

Retrieved November 10, 2020, from <https://www.mediar.cz/wp-content/uploads/2020/08/ami-digital-index-2020.pdf>

D'Arienzo, M. C., Boursier, V., & Griffiths, M. D. (2019). Addiction to Social Media and Attachment Styles: A Systematic Literature Review. *International Journal Of Mental Health And Addiction*, 17(4), 1094-1118. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00082-5>

*Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates*. (2017). World Health Organisation.



<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>;

Dhabhar, F. S. (2014). Effects of stress on immune function: the good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*, 58(2-3), 193-210. <https://doi.org/10.1007/s12026-014-8517-0>

Do, Y. K., Shin, E., Bautista, M. A., & Foo, K. (2013). The associations between self-reported sleep duration and adolescent health outcomes: What is the role of time spent on Internet use? *Sleep Medicine*, 14(2), 195-200. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.09.004>

Dobosiová, M. (2015). *Kategorie současných sociálních sítí a aktuální sociální síť*. Metodický Portál. Retrieved December 06, 2020, from <https://clanky.rvp.cz/clanek/k/z/20145/KATEGORIE-SOUCASNYCH-SOCIALNICH-SITI-A-AKTUALNI-SOCIALNI-SITE.html/>

Doğan, U., & Çolak, T. S. (2016). Self-concealment, Social Network Sites Usage, Social Appearance Anxiety, Loneliness of High School Students: A Model Testing. *Journal Of Education And Training Studies*, 4(6), 176-183. <https://doi.org/10.11114/jets.v4i6.1420>

Feinstein, B. A., Bhatia, V., Hershenberg, R., & Davila, J. (2012). Another Venue for Problematic Interpersonal Behavior: The Effects of Depressive and Anxious Symptoms on Social Networking Experiences. *Journal Of Social And Clinical Psychology*, 31(4), 356-382. <https://doi.org/10.1521/jscp.2012.31.4.356>

Fenn, K. M., Griffin, N. R., Uitvlugt, M. G., & Ravizza, S. M. (2014). The effect of Twitter exposure on false memory formation. *Psychonomic Bulletin & Review*, 21(6), 1551-1556. <https://doi.org/10.3758/s13423-014-0639-9>

Formánek, T., Kagström, A., Cermakova, P., Csémy, L., Mladá, K., & Winkler, P. (2019). Prevalence of mental disorders and associated disability: Results from the cross-sectional CZEch mental health Study (CZEMS). *European Psychiatry*, 60, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.05.001>

Frost, R. L., & Rickwood, D. J. (2017). A systematic review of the mental health outcomes associated with Facebook use. *Computers In Human Behavior*, 76, 576-600. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.08.001>

Fu, K. -W., Chan, W. S. C., Wong, P. W. C., Yip, P. S. F., Peeples, D., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A., & Choo, K. -K. R. (2010). Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *British Journal Of Psychiatry*, 196(6), 486-492. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075002>

Gámez-Guadix, M. (2014). Depressive Symptoms and Problematic Internet Use Among Adolescents: Analysis of the Longitudinal Relationships from the Cognitive–Behavioral Model. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 17(11), 714-719. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0226>

*Generalizovaná úzkostná porucha*. (2017). Centrum Pro Rozvoj Péče O Duševní Zdraví. Retrieved October 31, 2020, from <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/o-dusevnich-nemocech/neuroticke-poruchy/generalizovana-uzkostna-porucha/>

Gillernová, I. (2000). *Slovník základních pojmů z psychologie*. Fortuna.

Goetz, M., & Hrdlička, M. (2004). Panická porucha u dětí a adolescentů: část 2. Klinické projevy, rizikové faktory a terapie. *Psychiatrie Pro Praxi*, 2004(3), 131-135. [https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200403-0005\\_Panicka\\_porucha\\_u\\_deti\\_a\\_adolescentu-cast\\_2\\_Klinicke\\_projevy\\_rizikove\\_faktory\\_a\\_terapie.php](https://www.psychiatriepropraxi.cz/artkey/psy-200403-0005_Panicka_porucha_u_deti_a_adolescentu-cast_2_Klinicke_projevy_rizikove_faktory_a_terapie.php)

Griffiths, M. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250. [https://www.researchgate.net/publication/232557569\\_Internet\\_Addiction\\_Fact\\_or\\_Fiction](https://www.researchgate.net/publication/232557569_Internet_Addiction_Fact_or_Fiction)

Gross, E. F. (2004). Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal Of Applied Developmental Psychology*, 25(6), 633-649. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2004.09.005>

Havighurst, R. J. (1953). *Human development and education*. Longmans, Green.

He, Q., Turel, O., & Bechara, A. (2017). Brain anatomy alterations associated with Social Networking Site (SNS) addiction. *Scientific Reports*, 7(1), 1-8. <https://doi.org/10.1038/srep45064>

Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E., & Willoughby, T. (2019). The Longitudinal Association Between Social-Media Use and Depressive Symptoms Among

- Adolescents and Young Adults: An Empirical Reply to Twenge et al. (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462-470. <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>
- Holdoš, J. (2018). Koncept závislého používania sociálnych médií a jeho súčasná diagnostika. In *Alumni: Zborník príspevkov z druhej vedecko-odbornej konferencie absolventov štúdia psychológie na FF KU v Ružomberku* (pp. 19-29). Verbun.
- Hong, W., Hess, T., & Hardin, A. (2013). When Filling the Wait Makes it Feel Longer: A Paradigm Shift Perspective for Managing Online Delay. *MIS Quarterly*, 37(2), 383-406. Retrieved December 7, 2020, from <http://www.jstor.org/stable/43825915>
- Hosák, L., Hrdlička, M., & Libiger, J. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum.
- Huang, C. (2017). Time Spent on Social Network Sites and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 20(6), 346-354. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0758>
- Hussain, Z., Wegmann, E., Yang, H., & Montag, C. (2020). Social Networks Use Disorder and Associations With Depression and Anxiety Symptoms: A Systematic Review of Recent Research in China. *Frontiers In Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00211>
- Husák, J. (2018). *Děti a sociální síť: Výsledky rychlého reprezentativního šetření ke zvyšování věkové hranice nutné pro registraci z důvodu GDPR*. Česká Rada Děti A Mládeže. Retrieved November 10, 2020, from <http://crdm.cz/download/publikace/CRDM-Zprava-Deti-a-socialni-site.pdf>
- Chaudhari, B., Menon, P., Saldanha, D., Tewari, A., & Bhattacharya, L. (2015). Internet addiction and its determinants among medical students. *Industrial Psychiatry Journal*, 24(2), 158-162. <https://doi.org/10.4103/0972-6748.181729>
- Chen, Y., Li, R., Zhang, P., & Liu, X. (2020). The Moderating Role of State Attachment Anxiety and Avoidance Between Social Anxiety and Social Networking Sites Addiction. *Psychological Reports*, 123(3), 633-647. <https://doi.org/10.1177/0033294118823178>

Chou, H. -T. G., & Edge, N. (2012). "They Are Happier and Having Better Lives than I Am": The Impact of Using Facebook on Perceptions of Others' Lives. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 15(2), 117-121. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0324>

Inhelder, B., & Piaget, J. (1958). *The growth of logical thinking: From childhood to adolescence.: An essay on the construction of formal operational structures* (5. ed.). Basic Books.

*Já a COVID-19. Studie vědců z Národního ústavu duševního zdraví zkoumala vliv koronavirové pandemie na Čechy.* (2020). Národní Ústav Duševního Zdraví. Retrieved December 07, 2020, from <https://www.nudz.cz/media/tiskove-zpravy/>

Jenkins-Guarnieri, M. A., Wright, S. L., & Johnson, B. (2013). Development and validation of a social media use integration scale. *Psychology Of Popular Media Culture*, 2(1), 38-50. <https://doi.org/10.1037/a0030277>

Kendler, K. S. (1992). Generalized Anxiety Disorder in Women. *Archives Of General Psychiatry*, 49(4), 267-272. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1992.01820040019002>

Kim, B. S., Chang, S. M., Park, J. E., Seong, S. J., Won, S. H., & Cho, M. J. (2016). Prevalence, correlates, psychiatric comorbidities, and suicidality in a community population with problematic Internet use. *Psychiatry Research*, 244, 249-256. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.009>

Kitazawa, M., Yoshimura, M., Murata, M., Sato-Fujimoto, Y., Hitokoto, H., Mimura, M., Tsubota, K., & Kishimoto, T. (2018). Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 72(7), 531-539. <https://doi.org/10.1111/pcn.12662>

Klein, D. F. (1994). Testing the suffocation false alarm theory of panic disorder. *Anxiety*, 1(1), 1-7. <https://doi.org/10.1002/anxi.3070010103>

Klose, M., & Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives Of Women's Mental Health*, 7(2), 133-148. <https://doi.org/10.1007/s00737-004-0047-7>

Končelíková, D., Látalová, K., & Praško, J. (2016). *Panická porucha*. Grada Publishing.

- Konijn, E. A. :, Veldhuis, J., Plaisier, X. S., Spekman, M., & den Hamer, A. (2015). Adolescent Development and Psychological Mechanisms in Interactive Media Use. In *The Handbook of the Psychology of Communication Technology* (pp. 332-364). Wiley Blackwell. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118426456.ch15>
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *American Psychologist*, *53*(9), 1017-1031. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.9.1017>
- Kross, E., Verduyn, P., Demiralp, E., Park, J., Lee, D. S., Lin, N., Shablack, H., Jonides, J., Ybarra, O., & Sueur, C. (2013). Facebook Use Predicts Declines in Subjective Well-Being in Young Adults. *Plos One*, *8*(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069841>
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, *14*(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualiz. vyd). Grada.
- Lee-Won, R. J., Herzog, L., & Park, S. G. (2015). Hooked on Facebook: The Role of Social Anxiety and Need for Social Assurance in Problematic Use of Facebook. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, *18*(10), 567-574. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0002>
- Lochner, C., Mogotsi, M., du Toit, P. L., Kaminer, D., Niehaus, D. J., & Stein, D. J. (2003). Quality of Life in Anxiety Disorders: A Comparison of Obsessive-Compulsive Disorder, Social Anxiety Disorder, and Panic Disorder. *Psychopathology*, *36*(5), 255-262. <https://doi.org/10.1159/000073451>
- Lozano-Blasco, R., Latorre-Coscolluela, C., & Quílez-Robres, A. (2020). Social Network Addiction and Its Impact on Anxiety Level among University Students. *Sustainability*, *12*(13), 5397. <https://doi.org/10.3390/su12135397>
- Lyons, M., & Rice, H. (2014). Thieves of time? Procrastination and the Dark Triad of personality. *Personality And Individual Differences*, *61-62*, 34-37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.002>

- Macek, P. (2003). *Adolescence* (Vyd. 2., upr). Portál.
- Malá, E. (2011). Úzkostné poruchy v dětství. *Česká A Slovenská Psychiatrie*, 107(2), 99-105.
- Mamun, M. A., Hossain, M. S., Siddique, A. B., Sikder, M. T., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2019). Problematic internet use in Bangladeshi students: The role of socio-demographic factors, depression, anxiety, and stress. *Asian Journal Of Psychiatry*, 44, 48-54. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.005>
- Marchant, A., Hawton, K., Stewart, A., Montgomery, P., Singaravelu, V., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A., & Choo, K. -K. R. (2017). A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *Plos One*, 12(8), e0193937. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181722>
- Mareš, P., Rabušic, L., & Soukup, P. (2015). *Analýza sociálněvědních dat (nejen) v SPSS*. Masarykova univerzita.
- McDougall, M. A., Walsh, M., Wattier, K., Knigge, R., Miller, L., Stevermer, M., & Fogas, B. S. (2016). The effect of social networking sites on the relationship between perceived social support and depression. *Psychiatry Research*, 246, 223-229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.09.018>
- McLaughlin, K. A., & Hatzenbuehler, M. L. (2009). Stressful life events, anxiety sensitivity, and internalizing symptoms in adolescents. *Journal Of Abnormal Psychology*, 118(3), 659-669. <https://doi.org/10.1037/a0016499>
- Messias, E., Castro, J., Saini, A., Usman, M., Peeples, D., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A., & Choo, K. -K. R. (2011). Sadness, Suicide, and Their Association with Video Game and Internet Overuse among Teens: Results from the Youth Risk Behavior Survey 2007 and 2009. *Suicide And Life-Threatening Behavior*, 41(3), 307-315. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00030.x>
- MKN-10: 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí: Česká verze, platnost od 1.1.2020. (2020). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://mkn10.uzis.cz/>

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers In Human Behavior*, 16(1), 13-29.

[https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(99\)00049-7](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(99)00049-7)

Morrison, C. M., Gore, H., Saini, A., Usman, M., Peeples, D., Lloyd, K., Purdy, N., Daine, K., John, A., & Choo, K. -K. R. (2010). The Relationship between Excessive Internet Use and Depression: A Questionnaire-Based Study of 1,319 Young People and Adults. *Psychopathology*, 43(2), 121-126. <https://doi.org/10.1159/000277001>

Morschitzky, H., & Sator, S. (2014). *Deset tváří úzkosti: svépomocný program v sedmi krocích*. Portál.

Muench, F., Hayes, M., Kuerbis, A., & Shao, S. (2015). The independent relationship between trouble controlling Facebook use, time spent on the site and distress. *Journal Of Behavioral Addictions*, 4(3), 163-169. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.013>

Müller, K. W., Dreier, M., Beutel, M. E., Duven, E., Giralt, S., & Wölfling, K. (2016). A hidden type of internet addiction? Intense and addictive use of social networking sites in adolescents. *Computers In Human Behavior*, 55, 172-177.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.007>

*Na Facebook do 15 let jen se souhlasem rodičů. Vláda schválila návrh zákona o ochraně osobních údajů.* (2018). Ct24. Retrieved November 27, 2020, from <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2425909-na-facebook-do-15-let-jen-se-souhlasem-rodicu-vlada-schvalila-navrh-zakona-o>

Nosková, E., Stopková, P., & Šebela, A. (2017). Aktuální trendy v terapeutickém přístupu u úzkostných poruch. *Psychiatrie Pro Praxi*, 18(3), 106-113.

<https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2017/03/03.pdf>

Ocisková, M., & Praško, J. (2017). *Generalizovaná úzkostná porucha v klinické praxi*. Grada Publishing.

Ong, E. Y. L., Ang, R. P., Ho, J. C. M., Lim, J. C. Y., Goh, D. H., Lee, C. S., & Chua, A. Y. K. (2011). Narcissism, extraversion and adolescents' self-presentation on Facebook. *Personality And Individual Differences*, 50(2), 180-185.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.022>

*Pandemie a duševní zdraví: strmý nárůst v prodeji antipsychotik, překvapivě nízký u léků na úzkost.* (2020). Národní Ústav Duševního Zdraví. Retrieved December 07, 2020, from <https://www.nudz.cz/media/tiskove-zpravy/>

Pine, D. S., Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The Risk for Early-Adulthood Anxiety and Depressive Disorders in Adolescents With Anxiety and Depressive Disorders. *Archives Of General Psychiatry*, 55(1). <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.1.56>

Piteo, E. M., & Ward, K. (2020). Review: Social networking sites and associations with depressive and anxiety symptoms in children and adolescents – a systematic review. *Child And Adolescent Mental Health*, 25(4), 201-216. <https://doi.org/10.1111/camh.12373>

Potenza, M. N. (2015). Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal Of Behavioral Addictions*, 4(3), 139-141. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.023>

Praško, J. (2011). *Klinická psychiatrie*. Tigis.

Praško, J. (2005). *Úzkostné poruchy: klasifikace, diagnostika a léčba*. Portál.

Praško, J., Herman, E., Hovorka, J., Pašková, B., & Prašková, H. (2003). *Směšená úzkostně depresivní porucha: Příručka pro klinickou praxi*. Galén.

Praško, J., & Holubová, M. (2017). *Sociální fobie a její léčba*. Grada Publishing.

Praško, J., Vyskočilová, J., & Prašková, J. (2012). *Úzkost a obavy: jak je překonat* (3. vyd). Portál.

Prašková, H., & Praško, J. (2000). *Úzkostné a fobické poruchy: Malá psychiatrie pro praktické lékaře*. Galén.

Primack, B. A., Shensa, A., Escobar-Viera, C. G., Barrett, E. L., Sidani, J. E., Colditz, J. B., & James, A. E. (2017). Use of multiple social media platforms and symptoms of depression and anxiety: A nationally-representative study among U.S. young adults. *Computers In Human Behavior*, 69, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.013>

Prizant-Passal, S., Shechner, T., & Aderka, I. M. (2016). Social anxiety and internet use – A meta-analysis: What do we know? What are we missing? *Computers In Human Behavior*, 62, 221-229. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.003>



*Problémy s úzkostí a strachem.* (2012). Sancedetem.cz. Retrieved November 04, 2020, from *Problémy s úzkostí a strachem* Zdroj: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/rodina-v-problemove-situaci/psychicke-problemy-ditete/problemy-s-uzkosti-a-strachem.shtml>

Procházka, B., Rabušic, L., & Soukup, P. (1999). *Biostatistika pro lékaře: principy základních metod a jejich interpretace*. Karolinum.

*Psychiatrická péče 2018.* (2019). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.

Rahwan, I., Krasnoshtan, D., Shariff, A., & Bonnefon, J. -F. (2014). Analytical reasoning task reveals limits of social learning in networks. *Journal Of The Royal Society Interface*, *11*(93), 20131211. <https://doi.org/10.1098/rsif.2013.1211>

Reich, S. M., Subrahmanyam, K., & Espinoza, G. (2012). Friending, IMing, and hanging out face-to-face: Overlap in adolescents' online and offline social networks. *Developmental Psychology*, *48*(2), 356-368. <https://doi.org/10.1037/a0026980>

Restrepo, A., Scheininger, T., Clucas, J., Alexander, L., Salum, G. A., Georgiades, K., Paksarian, D., Merikangas, K. R., & Milham, M. P. (2020). Problematic internet use in children and adolescents: associations with psychiatric disorders and impairment. *Bmc Psychiatry*, *20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02640-x>

Reynolds, C. R., & Richmond, B. O. (2008). *Revised Children's Manifest Anxiety Scale, Second Edition (RCMAS-2): Manual*. Western Psychological Services.

Sanders, C. E., Field, T. M., Diega, M., & Kaplan, M. (2000). The relationship of internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, *35*(138), 237. <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA66171001&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=00018449&p=HRCA&sw=w>

Seabrook, E. M., Kern, M. L., & Rickard, N. S. (2016). Social Networking Sites, Depression, and Anxiety: A Systematic Review. *Jmir Mental Health*, *3*(4). <https://doi.org/10.2196/mental.5842>

Settanni, M., & Marengo, D. (2015). Sharing feelings online: studying emotional well-being via automated text analysis of Facebook posts. *Frontiers In Psychology*, *6*, 1045. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01045>

- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal Of Affective Disorders*, 57(1-3), 267-272. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00107-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00107-X)
- Scheer, F. A. J. L., Hilton, M. F., Mantzoros, C. S., & Shea, S. A. (2009). Adverse metabolic and cardiovascular consequences of circadian misalignment. *Proceedings Of The National Academy Of Sciences*, 106(11), 4453-4458. <https://doi.org/10.1073/pnas.0808180106>
- Skarlandtová, H., Fraňková, M., Frynta, D., & Kittnar, O. (2010). Stres a stresové hormony u savců. *Československá Fyziologie*, 52(2), 32-36.
- Sobotková, V. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Grada.
- Sparrow, B., Liu, J., & Wegner, D. M. (2011). Google Effects on Memory: Cognitive Consequences of Having Information at Our Fingertips. *Science*, 333(6043), 776-778. <https://doi.org/10.1126/science.1207745>
- Spitzer, M. (2014). *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Host.
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Stein, M. B., Fuetsch, M., Müller, N., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. -U. (2001). Social Anxiety Disorder and the Risk of Depression. *Archives Of General Psychiatry*, 58(3), 251-256. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.3.251>
- Školy a školská zařízení - školní rok 2019/2020. (2020). Český Statistický Úřad. Retrieved December 05, 2020, from <https://www.czso.cz/csu/czso/skoly-a-skolska-zarizeni-skolni-rok-20192020>
- Šmahaj, J., & Zielina, M. (2015). *Úvod do kyberpsychologie*. Univerzita Palackého Olomouc, Filozofická fakulta. [https://www.researchgate.net/profile/Jan\\_Smahaj/publication/280938350\\_Introduction\\_to\\_Cyberpsychology\\_Uvod\\_do\\_kyberpsychologie/links/55ccf73208aebd6b88e05b6d/Introduction-to-Cyberpsychology-Uvod-do-kyberpsychologie.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jan_Smahaj/publication/280938350_Introduction_to_Cyberpsychology_Uvod_do_kyberpsychologie/links/55ccf73208aebd6b88e05b6d/Introduction-to-Cyberpsychology-Uvod-do-kyberpsychologie.pdf)

- Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Triton.
- Tan, Y., Chen, Y., Lu, Y., & Li, L. (2016). Exploring Associations between Problematic Internet Use, Depressive Symptoms and Sleep Disturbance among Southern Chinese Adolescents. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(3), 313. <https://doi.org/10.3390/ijerph13030313>
- Tang, C. S., & Koh, Y. Y. W. (2017). Online social networking addiction among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian Journal Of Psychiatry*, 25, 175-178. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.10.027>
- Tapscott, D. (1999). *Growing up digital*. McGraw-Hill.
- Thom, R. P., Bickham, D. S., & Rich, M. (2018). Internet Use, Depression, and Anxiety in a Healthy Adolescent Population: Prospective Cohort Study. *Jmir Mental Health*, 5(2), e44. <https://doi.org/10.2196/mental.8471>
- Tsitsika, A. K., Tzavela, E. C., Janikian, M., Ólafsson, K., Iordache, A., Schoenmakers, T. M., Tzavara, C., & Richardson, C. (2014). Online Social Networking in Adolescence: Patterns of Use in Six European Countries and Links With Psychosocial Functioning. *Journal Of Adolescent Health*, 55(1), 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.010>
- Turel, O., He, Q., Xue, G., Xiao, L., & Bechara, A. (2014). Examination of Neural Systems Sub-Serving Facebook “Addiction”. *Psychological Reports*, 115(3), 675-695. <https://doi.org/10.2466/18.PR0.115c31z8>
- Turel, O., & Qahri-Saremi, H. (2017). Problematic Use of Social Networking Sites: Antecedents and Consequence from a Dual-System Theory Perspective. *Journal Of Management Information Systems*, 33(4), 1087-1116. <https://doi.org/10.1080/07421222.2016.1267529>
- Valkenburg, P. M., Schouten, A. P., & Peter, J. (2005). Adolescents’ identity experiments on the internet. *New Media & Society*, 7(3), 383-402. <https://doi.org/10.1177/1461444805052282>

van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers In Human Behavior*, *61*, 478-487.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>

van der Velden, P. G., Setti, I., van der Meulen, E., & Das, M. (2019). Does social networking sites use predict mental health and sleep problems when prior problems and loneliness are taken into account? A population-based prospective study. *Computers In Human Behavior*, *93*, 200-209. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.11.047>

Vágnerová, M. (2012). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání* (Vyd. 2., dopl. a přeprac). Karolinum.

Visvalingam, N., Sathish, T., Soljak, M., Chua, A. -P., Dunleavy, G., Divakar, U., Nazeha, N., Bajpai, R., Soh, C. K., Woon, K. K., Christopoulos, G., & Car, J. (2020). Prevalence of and factors associated with poor sleep quality and short sleep in a working population in Singapore. *Sleep Health*, *6*(3), 277-287. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2019.10.008>

*Vláda od 5. října omezuje hromadné akce. Omezení čekají i střední, vyšší a vysoké školy.* (2020). Aktuální Informace O Covid-19: Oficiální Informační Portál Ministerstva Zdravotnictví České Republiky. Retrieved November 25, 2020, from <https://koronavirus.mzcr.cz/vlada-od-5-rijna-omezuje-hromadne-akce-omezeni-cekaji-i-stredni-vyssi-a-vysoke-skoly/>

Vymětal, J. (2004). *Úzkost a strach u dětí: jak jim předcházet a jak je překonávat*. Portál.

Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *36*(5), 637-644. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000-00014>

Wei, H. T., Chen, M. H., Huang, P. C., & Bai, Y. -M. (2012). The association between online gaming, social phobia, and depression: an internet survey. *Bmc Psychiatry*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-92>

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*, *36*(5), 277-283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>

*What Are Anxiety Disorders?*. (2020). American Psychiatric Association. Retrieved October 31, 2020, from <https://www.psychiatry.org/patients-families/anxiety-disorders/what-are-anxiety-disorders>

Wilson, K., Fornasier, S., & White, K. M. (2010). Psychological Predictors of Young Adults' Use of Social Networking Sites. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 13(2), 173-177. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0094>

Wood, B., Rea, M. S., Plitnick, B., & Figueiro, M. G. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Applied Ergonomics*, 44(2), 237-240. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2012.07.008>

Woodward, L. J., & Ferguson, D. M. (2001). Life Course Outcomes of Young People With Anxiety Disorders in Adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1086-1093. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00018>

Xie, W., & Karan, K. (2019). Predicting Facebook addiction and state anxiety without Facebook by gender, trait anxiety, Facebook intensity, and different Facebook activities. *Journal Of Behavioral Addictions*, 8(1), 79-87. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.09>

Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mental Health, Personality, and Parental Rearing Styles of Adolescents with Internet Addiction Disorder. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 13(4), 401-406. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0222>

Yang, C. (2016). Instagram Use, Loneliness, and Social Comparison Orientation: Interact and Browse on Social Media, But Don't Compare. *Cyberpsychology, Behavior, And Social Networking*, 19(12), 703-708. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0201>

Yin, H. H., & Knowlton, B. J. (2006). The role of the basal ganglia in habit formation. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(6), 464-476. <https://doi.org/10.1038/nrn1919>

Yoon, S., Kleinman, M., Mertz, J., & Brannick, M. (2019). Is social network site usage related to depression? A meta-analysis of Facebook–depression relations. *Journal Of Affective Disorders*, 248, 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.026>

Young, K. S. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237-244.

<https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>

Young, K. S. (1998). Internet Addiction Test (IAT) Manual. In (pp. 1-10). The Center for Internet Addiction. <http://cyberpsy.ru/wp-content/uploads/2018/02/iat-manual.pdf>

Zsido, A. N., Arato, N., Lang, A., Labadi, B., Stecina, D., & Bandi, S. A. (2020). The connection and background mechanisms of social fears and problematic social networking site use: A structural equation modeling analysis. *Psychiatry Research*, 292, 113323.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113323>

## **Seznam grafů**

Graf 1: Počet hodin strávený na internetu – denně.....	62
Graf 2: Počet hodin na sociálních sítích – denně.....	63
Graf 3: Věk založení prvního profilu na sociálních sítích.....	63
Graf 4: Počet sociálních sítí navštívených za týden.....	64

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Znázornění kruhu úzkostí na všech třech úrovních.....	13
Obrázek 2: Čas strávený na sítích.....	33
Obrázek 3: Frekvence využití .....	33
Obrázek 4: Čas na Facebooku.....	34
Obrázek 5: Frekvence zastoupení pohlaví.....	61
Obrázek 6: Věkové rozložení respondentů.....	61
Obrázek 7: Věkové rozložení dle pohlaví.....	62



## **Seznam tabulek**

Tabulka 1: Základní charakteristiky a epidemiologie úzkostných poruch.....	19-20
Tabulka 2: Kontrola normality dat 1.....	58
Tabulka 3: Kontrola normality dat 2.....	59
Tabulka 4: Nejčastěji využívaná sociální síť.....	65

## Seznam zkratk

ACC	dorzální oblast předního cingulárního kortexu
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders
APA	American Psychological Association
BFAS	Bergen Facebook Addiction Scale
CMAS	Child Manifest Anxiety Scale
DSM	Diagnostický statistický manuál
GABA	kyselina gama-aminomáselná
HPA	osa hypotalamus-hypofýza-nadledviny
HS	Hrubý skór
IAT	Internet Addiction Test
LGBT	Lesby Gayové Bisexuálové Transsexuálové
LED	Light-Emitting Diode
MCC	střední část kůry cingula
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
NAMI	Národní asociace mentálního zdraví
PC	Personal Computer
RCMAS	Revid Child Manifest Anxiety Scale
RCMAS-2	Revid Child Manifest Anxiety Scale – second eddition
SAM	osa sympato-adreno-modulární
SNS	Social Network Sites
SMDS	Social Media Disorder Scale
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
WHO	World health organisation

# Příloha 1. INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO RODIČE

Dobrý den,

jmenuji se **Klára Varmužová**, jsem studentkou **psychologie na Univerzitě Karlově v Praze**. Pro svou **diplomovou práci** jsem si zvolila výzkum souvislosti **úzkosti u adolescentů ve spojitosti s užíváním sociálních sítí**. Z tohoto důvodu oslovuji Vás, resp. Vašeho potomka.

Výzkumné šetření bude probíhat pomocí **dotazníků**, které Vaše dítě **vyplní ve škole/ v případě karantény online**. Součástí dotazníku jsou základní otázky na užívání sociálních sítí, dále dotazník závislosti na internetu, dotazník závislosti na sociálních sítích, dotazník manifestované úzkosti a dotazník úzkostnosti. Doba vyplnění se pohybuje okolo 20 minut.

Dotazníky jsou **anonymní**. Výzkum se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR).

Vzhledem k anonymitě, nebudu moci dohledat jednotlivé výsledky Vašeho dítěte, pokud byste měl/a zájem o souhrnné výsledky, ráda Vám je zašlu, prosím, napište svou emailovou adresu na konec stránky. Současně pro jakékoliv dotazy, nebo připomínky mne můžete kontaktovat na [klara.varmuz@seznam.cz](mailto:klara.varmuz@seznam.cz).

Součástí výzkumu, je také dotazník RCMAS – dotazník manifestované úzkosti, tato metoda je celosvětově využívána pro účely stanovení nadměrné úzkosti u dětí a adolescentů. Doposud neexistovala česká verze tohoto dotazníku, nicméně momentálně se pro český překlad vytvářejí normy. Vyplněním Vaše dítě tedy přispěje ke vzniku nové metody. Vedoucí standardizace je PhDr. Markéta Hrdličková, PhD. z Thomayerovy nemocnice v Praze.

Svým podpisem souhlasíte se zpracováním odpovědí Vašeho dítěte pro diplomovou práci a pro standardizaci dotazníku RCMAS.

Jméno Vašeho syna/dcery:

Mnohokrát Vám děkuji.

Klára Varmužová

V Havířově dne:

\_\_\_\_\_  
Jméno a příjmení (čitelně)

\_\_\_\_\_  
Podpis

Emailová adresa (\*pokud chcete zaslat výsledky souhrnné statistiky):

\_\_\_\_\_

# Příloha 2. INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO STUDENTY STARŠÍ 18 LET

Dobrý den,

jmenuji se **Klára Varmužová**, jsem studentkou **psychologie na Univerzitě Karlově v Praze**. Pro svou **diplomovou práci** jsem si zvolila výzkum souvislosti **úzkosti u adolescentů ve spojitosti s užíváním sociálních sítí**. Z tohoto důvodu oslovuji Vás.

Výzkumné šetření bude probíhat pomocí **dotazníků**, které **vyplníte ve škole/ v případě karantény online**. Součástí dotazníku jsou základní otázky na užívání sociálních sítí (otázky na typy sítí, čas strávený na sítích atd.), dále dotazník závislosti na internetu (překlad amerického dotazníku, který se využívá pro stanovení závislosti na internetu u adolescentů), dotazník závislosti na sociálních sítích, dotazník manifestované úzkosti (tento dotazník je využíván pro určení nadměrné úzkosti u dětí a adolescentů) dotazník úzkostnosti (dotazník sloužící pro identifikaci úzkostnějších adolescentů, kteří jsou od mala přirozeně úzkostlivější). Doba vyplnění je cca 20 minut.

Dotazníky jsou **anonymní**. Výzkum se řídí obecným nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR).

Vzhledem k anonymitě, nebudu moci dohledat Vaše jednotlivé výsledky, pokud byste měl/a zájem o souhrnné výsledky, ráda Vám je zašlu, prosím, napište svou emailovou adresu na konec stránky. Současně pro jakékoliv dotazy, nebo připomínky mne můžete kontaktovat na [klara.varmuz@seznam.cz](mailto:klara.varmuz@seznam.cz) .

Součástí výzkumu, je také dotazník RCMAS – dotazník manifestované úzkosti, tato metoda je celosvětově využívána pro účely stanovení nadměrné úzkosti u dětí a adolescentů. Doposud neexistovala česká verze tohoto dotazníku, nicméně momentálně se pro český překlad vytvářejí normy. Vyplněním tedy přispějete ke vzniku nové metody. Vedoucí standardizace je PhDr. Markéta Hrdličková, PhD. z Thomayerovy nemocnice v Praze.

Svým podpisem souhlasíte se zpracováním dat (Vaše odpovědi na dané otázky dotazníku) pro diplomovou práci a pro standardizaci dotazníku RCMAS.

Mnohokrát Vám děkuji.

Klára Varmužová

V Havířově dne:

---

Jméno a příjmení (čitelně)

---

Podpis

Emailová adresa (\*pokud chcete zaslat výsledky souhrnné statistiky):

---

## Příloha 3. Dotazník

### Demografické údaje

- 1) Jaký je Váš věk? (dopíšte číslo) \_\_\_\_\_
- 2) Jaké je vaše pohlaví (zakroužkujte)?      Mužské              Ženské              Jiné

**Užívání sociálních sítí** (*Další otázky se týkají sociálních sítí tj. internetového prostoru, kde můžete pomocí profilu komunikovat s ostatními lidmi. Nejčastěji užívané sociální sítě jsou Facebook, Instagram, ale také TikTok, Twitter a další.*)

- 3) V kolika letech jste měl/a svůj první profil na sociálních sítích? (dopíšte číslo)  
V \_\_\_\_\_ letech.
- 4) Kolik času trávíte DENNĚ na internetu (hraní počítačových her, školní práce, online komunikace)? (zkuste odhadnout v hodinách) \_\_\_\_\_
- 5) Kolik času DENNĚ trávíte na sociálních sítích? (zkuste odhadnout v hodinách)
- 6) Kolik sociálních sítí pravidelně využíváte - alespoň jednou týdně se na ně podíváte? (*dopíšte číslo*) \_\_\_\_\_
- 7) Jaké sociální sítě využíváte? (zakroužkujte): Facebook, Instagram, TikTok, Twiter, Pinterest, Snapchat, WhatsApp, Messenger, Další.....
- 8) Jakou sociální síť využíváte nejčastěji? (dopíšte) \_\_\_\_\_
- 9) Jak často přidáváte příspěvky na sociální sítě? – počítají se jak posty na profilu, tak instastories (zakroužkujte, co nejvíce odpovídá)
- a. Několikrát denně
  - b. Asi jednou denně
  - c. Asi jednou týdně
  - d. Asi jednou za měsíc
  - e. Ještě méně
- 10) Jak často se podíváte/kontrolujete na sociální sítě? (zakroužkujte, co nejvíce odpovídá)
- a. Téměř pořád
  - b. Asi 3- 10x za den
  - c. Tak 1-2x denně
  - d. Tak jednou týdně
  - e. Ještě méně

## Dotazník závislosti na internetu

Tento dotazník se skládá z 20 výroků. Poté, co si výrok pozorně přečtete, prosím, dopište k němu číslo z pětibodové Likertovy škály na základě toho, co Vás nejlépe popisuje. Pokud se rozhodujete mezi dvěma čísly, vyberte to, které na vás lépe sedí v průběhu posledního měsíce. Ujistěte se, že jste si výroky přečetl/a pozorně. Výroky se vztahují ke chvílím, kdy jste offline, nebo je ve výroku přímo uvedeno, že se vztahuje k situaci, kdy jste online.

0 = vůbec

1 = málokdy

2 = občas

3 = pravidelně

4 = velmi často

5 = vždy

1. \_\_\_ Jak často se přistihnete, že jste zůstal/a online déle, než jste zamýšlel/a?
2. \_\_\_ Jak často odmítnete/odložíte domácí práce, aby jste mohl/a zůstat déle online?
3. \_\_\_ Jak často dáváte přednost internetu před intimnostmi s vaší/m partnerem/kou?
4. \_\_\_ Jak často navážete nový vztah/přátelství s někým, koho znáte jen online?
5. \_\_\_ Jak často si ostatní stěžují, že trávíte mnoho času online?
6. \_\_\_ Jak často Vaše známky, nebo práce do školy trpí, kvůli tomu, že jste moc často online?
7. \_\_\_ Jak často zkontrolujete své sociální sítě předtím, než se pustíte do toho, co byste měl/a dělat?
8. \_\_\_ Jak často Vaše produktivita klesá kvůli internetu?
9. \_\_\_ Jak často se stanete defenzivní/hádavý nebo tajíte odpověď, když se vás někdo zeptá, co děláte online?
10. \_\_\_ Jak často musíte blokovat znepokojující myšlenky na váš život a uklidňujete se myšlenkami na internet?
11. \_\_\_ Jak často se přistihnete, že čekáte na to, kdy budete zase smět být online?
12. \_\_\_ Jak často se bojíte toho, že život bez internetu by byl nudný, prázdný a neradostný?
13. \_\_\_ Jak často vám rupnou nervy, křičíte nebo jste našťvaný/á, když vás někdo obtěžuje, v momentě, kdy jste online?
14. \_\_\_ Jak často nemůžete usnout, protože chcete být online?
15. \_\_\_ Jak často jste zaneprázdnění myšlenkami na internet, i když jste offline, nebo fantazíruje o tom být online?
16. \_\_\_ Jak často říkáte „jen pár dalších minut“, když jste online?
17. \_\_\_ Jak často se snažíte omezit množství času, které strávíte online a selžete/neuspějete?
18. \_\_\_ Jak často se snažíte skrýt, jak dlouho jste byl/a online?
19. \_\_\_ Jak často se rozhodnete strávit více času online, než abyste šel/šla ven s ostatními?
20. \_\_\_ Jak často se cítíte depresivní, náladový nebo nervózní, když jste offline, a zmizí to, jakmile jste opět online?

### Škála závislosti na sociálních sítích

INSTRUKCE: Uvedte, prosím, jak často jste za poslední rok zažil/a situace uvedené v následujících prohlášeních. Prosím označte vždy jen jednu možnost pro každé tvrzení a nenechávejte žádný řádek bez odpovědi.		1. velmi zřídka 2. zřídka 3. někdy 4. často 5. velmi často				
<b>Jak často jste během posledního roku ....</b>						
<b>1</b>	...zjistil/a, že myslíte jen na ten okamžik, kdy se budete moci znovu připojit k sociálním sítím?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>2</b>	...byl/a nespokojen/á, protože jste chtěl/a trávit více času na sociálních sítích?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>3</b>	...cítil/a špatně, když jste nemohl/a používat sociální sítě?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>4</b>	... zkoušel/a trávit méně času na sociálních sítích, ale neuspěl/a?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>5</b>	...jste zanedbával/a jiné aktivity (např. koníčky, sport), protože jste chtěl/a používat sociální sítě?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>6</b>	...jste se hádal/a s ostatními kvůli Vašemu používání sociálních sítí?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>7</b>	... lhal/a svým rodičům nebo přátelům o tom, kolik času trávíte na sociálních sítích?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>8</b>	... používal/a sociální sítě, abyste uniknul negativním pocitům?	1.	2.	3.	4.	5.
<b>9</b>	...jste měl/a vážný konflikt s Vašimi rodiči, bratrem (bratry) nebo sestrou (sestrami) kvůli používání sociálních sítí?	1.	2.	3.	4.	5.

Pozn. Autorky: Otázky byly převedeny do online dotazníku, znění bylo doslovné, typy odpovědí také.