

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Bakalářská práce

2016

Klára Ryněšová

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta
Katedra psychologie

Bakalářská práce

Klára Ryněšová

Fenomén závislosti na sociálních sítích

The Phenomenon of Addiction to Social Networks

Praha 2016

PhDr. Hedvika Boukalová, PhD.

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Hedvice Boukalové, PhD. za odborné vedení této bakalářské práce, dále mým přátelům a rodičům, kteří mě podporovali a starali se o mé duševní zdraví.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci Fenomén závislosti na sociálních sítích vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala 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 20. 4. 2016

.....
KLÁRA RYNEŠOVÁ

Anotace a klíčová slova

Rynešová, K. (2016). *Fenomén závislosti na sociálních sítích*. Bakalářská práce (Bc.). Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.

Tato bakalářská práce se věnuje tématu sociálních online sítí (SNS) jako stále poměrně novému společenskému a komunikačnímu fenoménu. Zaměřuje se především na problematiku potencionální závislosti na sociální online síti jako specifické formě závislosti v rámci internetové závislosti. Teoretická část mapuje problematiku závislosti, užívání sociálních online sítí, motivaci uživatelů a možná rizika, která jsou spojena s jejich užíváním jako jsou osamělost, izolace či fyziologické problémy. Zaměřuje se především na sociální online síť Facebook jako na relativně novou sociální platformu, která má stále více aktivních uživatelů a na jejímž pozadí tráví stále více lidí svůj volný čas. Zabývá se místem této platformy v rámci sociálních vztahů a interpersonální komunikace. V empirické části je předložen návrh kvantitativního výzkumu s přidruženou kvantitativní částí, který se zaměřuje na možný výskyt abstinčních příznaků u uživatelů sociálních sítí, kteří vykazují znaky potencionální závislosti.

Klíčová slova: Závislost, sociální online sítě, Facebook, kyberprostor, internet, interpersonální komunikace

Annotation and key words

Rynešová, K. (2016). *The Phenomenon of Addiction to Social Networks*. Bachelor thesis (BA). Prague: Charles University in Prague, Faculty of Arts, Department of psychology.

This bachelor's thesis dedicated to the topic of social networks sites (SNS) as the still relatively new social phenomenon and type of communication. It is primarily focused on issues of potential dependence on social networks sites as a specific form of addiction in the context of Internet addiction. Theoretical part discusses of the addiction, using social networks sites, motivation of users and potential risks that are associated with their use, such as loneliness, isolation or physiological problems. It is primarily focused on the social network site Facebook, which is a relatively new social platform, where more and more people spend their leisure time. It examines the place of this platform within social relationships and interpersonal communication. In the empirical part, there is submitted a proposal quantitative research associated with qualitative part, which focuses on any withdrawal symptoms among users of social network who are showing signs of potential abuse.

Key words: Addiction, Social Networks Sites, Facebook, Cyberspace, Internet, Interpersonal Communication

Obsah

1 ÚVOD	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 ZÁVISLOST – DEFINICE POJMU	11
2.1.1 <i>Návykové a impulzivní poruchy</i>	13
2.1.2 <i>Behaviorální závislost</i>	14
2.2 ZÁVISLOST NA INTERNETU.....	15
2.2.1 <i>Internetová závislost – diagnostická kritéria</i>	15
2.2.2 <i>Typy internetové závislosti</i>	18
2.3 ZÁVISLOST NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH	19
2.3.1 <i>Sociální síť</i>	19
2.3.2 <i>SNS a jejich současný stav</i>	21
2.3.3 <i>Rizika sociálních online sítí</i>	22
2.3.4 <i>Vymezení závislosti na sociálních online sítích</i>	25
2.4 ZÁVISLOST NA FACEBOOKU.....	27
2.4.1 <i>Vymezení závislosti na Facebooku</i>	27
2.4.2 <i>Negativní důsledky závislosti na Facebooku</i>	29
2.5 ABSTINENČNÍ SYNDROM	31
2.6 MOŽNOSTI PREVENCE	31
2.7 MOŽNOSTI LÉČBY	32
2.7.1 <i>Centra v České republice zabývající se léčbou</i>	34
3 EMPIRICKÁ ČÁST – NÁVRH VÝZKUMU	35
3.1 CÍLE VÝZKUMU.....	35
3.2 ANALÝZA PROMĚNNÝCH	35
3.3 FORMULACE HYPOTÉZ	36
3.4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	37
3.5 METODOLOGICKÝ DESIGN VÝZKUMU	37
3.5.1 <i>Terapeutický program</i>	38
3.5.2 <i>Postup a časový harmonogram výzkumu</i>	39
3.6 ANALÝZA DAT	40
3.6.1 <i>Kvantitativní analýza dat</i>	40
3.6.2 <i>Kvalitativní analýza dat</i>	41

3.7	DISKUZE A MOŽNÉ ZÁVĚRY	41
3.7.1	<i>Limity výzkumu</i>	42
3.7.2	<i>Metody a vzorek</i>	43
3.7.3	<i>Aplikace</i>	44
4	ZÁVĚR	45
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	46
5.1	ONLINE ZDROJE:	52
6	PŘÍLOHA	54
6.1	BERGEN FACEBOOK ADDICTION SCALE	54
6.2	TEST D2	55
6.3	BECKŮV INVENTÁŘ ÚZKOSTI	56
6.4	STRESS PROFILE	58
6.5	ZUNGOVA SEBEPOSUZOVACÍ STUPNICE DEPRESE	69
6.6	OTÁZKY K POLOSTRUKTUROVANÉMU ROZHOVORU	70
6.7	INFORMATIVNÍ SCREENING	71

1 Úvod

V současné době se internet a s ním úzce spojené sociální online sítě neboli Social Networks Sites (SNS) staly téměř nepostradatelnou součástí života moderního člověka. Na sociálních online sítích může jedinec kontaktovat své přátele a komunikovat s nimi, dále je možné se zde seznamovat, sledovat příspěvky přátel, sdílet fotografie a videa a obecně trávit mnoho svého volného, ale i pracovního času. Navíc díky moderním technologiím je téměř nemožné se od internetu a sociálních online sítí odpojit. Vzhledem k novým přístrojům jako jsou tablety a chytré telefony v kombinaci s kvalitním pokrytím datového připojení je již možné se připojit k internetu téměř kdekoli. S tím souvisí i možnost téměř neomezeně kontrolovat svůj profil, sdílet nové příspěvky či komunikovat se svými přáteli prostřednictvím těchto sociálních online sítí. S touto možností ovšem souvisí i značná psychologická rizika tohoto chování. Když se rozhlédneme kolem sebe, tak vidíme mnoho lidí v tramvaji, v metru či v kavárnách, jak sedí a v ruce drží mobilní telefon a s nikým zjevně nekomunikují. S tímto aktivním užíváním sociálních online sítí, které pronikají do našich životů se vynořují i nové problémy, které vznikají v této souvislosti. V dnešní době vede žebříček statistik sociální online sítí Facebook. Internetový server (<http://newsroom.fb.com/company-info/>) zveřejňující novinky této sociální online sítě uvádí statistiku počtu měsíčně aktivních uživatelů z června roku 2015, kde Facebook s 1,49 miliardou aktivních uživatelů vede první místo mezi sociálními online sítěmi. Vzhledem k tomuto faktu se zaměříme především na tuto platformu jako na nejpopulárnějšího představitele těchto sítí na internetu.

Cílem práce je zmapovat problematiku fungování jedince na sociálních online sítích se zaměřením na potenciál závislostního chování v tomto virtuálním prostředí. Zajímá nás především, zda fenomén virtuálních sociálních sítí má, kromě psychologických rizik, jak je zmíněno výše, i potenciál k závislostnímu chování a zda se při dlouhodobém odpojení od sociálních online sítí mohou vyskytovat abstinenční příznaky.

Teoretická část práce mapuje především problematiku závislosti. Definiuje závislost na psychoaktivních látkách, specifikuje známé behaviorální závislosti a dává tyto poznatky do souvislosti s fenoménem takzvaných nových závislostí, jako je především internetová závislost, pod kterou nalézáme i závislost na kyber-vztazích neboli širěji závislost na sociálních online sítích. Práce mapuje specifické psychologické aspekty této závislosti, kterou diferencuje oproti jiným závislostem. Dále jsou v této části zohledněny poznatky

z nejnovějších zahraničních výzkumů, které pojednávají o této problematice. Tyto výzkumná zjištění jsou dána do souvislosti s klasickými pracemi. V práci se rovněž zamýšlíme nad tím, zda se dají příznaky závislosti na psychoaktivních látkách a příznaky behaviorální závislosti vztáhnout rovněž na sledovaný typ závislosti na sociálních online sítích – tedy, zda můžeme vyzorovat tzv. bažení, snížené sebeovládání, zvyšování dávek, zanedbávání ostatních potřeb a abstinční příznaky. Práce krátce mapuje problematiku sociálních online sítí jako nové sociální platformy, kde je stále více aktivních uživatelů a na jejímž pozadí tráví stále více lidí svůj volný čas. Zabývá se místem této platformy v rámci sociálních vztahů a interpersonální komunikace. Tyto poznatky dává do souvislosti s fenoménem závislosti. Rovněž postihuje možnosti intervence a možná řešení tohoto problému.

V empirické části práce je nastíněn návrh kvantitativního výzkumu s přidruženou kvalitativní částí, který je zaměřen na možný výskyt odvykacích symptomů (pozornost, úzkost, stres a depresivitu) při dlouhodobém odpojení od sociální online sítě Facebook a zmapování psychického stavu jedince v době abstinence.

2 Teoretická část

V souvislosti s námi sledovaným tématem je nejprve nutné vymezit základní pojmy a uvést obecně problematiku závislosti se zaměřením na fenomén závislosti na internetu, pod který můžeme zařadit fenomén závislosti na sociálních online sítích.

2.1 Závislost – definice pojmu

K tomu, abychom mohli hovořit o závislosti je nejprve nutné uvést si její základní definici. Jedna z nich je například uvedena pod souborem diagnóz F10.2 – F19.2 v 10. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí jako Syndrom závislosti, který je definován následovně: *„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol, nebo tabák“* (MKN 10, 1992). Diagnózu závislosti můžeme určit podle následujících kritérií (naplnění třech a více faktorů), které se vyskytují v průběhu jednoho roku. Jedná se o:

- 1) silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku
- 2) potíže v sebeovládání při užívání látky
- 3) tělesný odvykací stav
- 4) průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek
- 5) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
- 6) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

Jinou definici nabízí Diagnostický a statistický manuál duševních poruch 5. revize. Tam najdeme pojem závislost v kategorii poruch spojených s užíváním látek. Základním znakem těchto poruch je soubor kognitivních, behaviorálních a fyziologických fenoménů, které svědčí o tom, že uživatel pokračuje v užívání látek i přes významné škodlivé následky. Diagnózy závislosti jsou založeny na následujících rysech patologického chování, které souvisí s užíváním těchto látek. Tyto rysy patologického chování se týkají především narušení kontroly, sociálního narušení, rizikového chování a farmakologických kritérií a jsou následující:

Narušení kontroly:

- 1) Uživatel bere látky ve větším množství nebo je užívá po delší dobu, než měl původně v úmyslu.
- 2) Uživatel projevuje přetrvávající zájem snížit dávky látek nebo regulovat jejich užívání a uvádí několik neúspěšných pokusů o snížení nebo vysazení.
- 3) Uživatel může trávit velkou část času snahou o získání látek, jejich užíváním nebo zotavováním z jejich účinků.
- 4) Bažení se projevuje silnou touhou nebo nutkáním po užití drogy, které může nastat v podstatě kdykoli.

Sociální narušení:

- 5) Opakované užívání látek může vést k selhávání ve významných povinnostech v práci, ve škole či doma.
- 6) Uživatel může nadále pokračovat v užívání látek, přestože přetrvávají nebo se opakují různé sociální a interpersonální problémy, které jsou způsobeny, případně i zhoršovány účinky látek.
- 7) Důležité sociální, profesní nebo rekreační aktivity nejsou vůbec provozovány nebo jsou omezeny kvůli užívání látky.

Rizikové chování:

- 8) Rizikové užívání se může objevit ve formě opakovaného užívání látek v situacích, kde hrozí fyzické nebezpečí.
- 9) Uživatel může nadále pokračovat v užívání látek i přesto, že přetrvávají nebo se opakují různé tělesné nebo psychické problémy, které jsou pravděpodobně spojeny, případně i zhoršeny účinky látek.

Farmakologická kritéria:

- 10) Tolerance, neboli potřeba výrazně zvýšit dávku látky, aby uživatel dosáhl požadovaného účinku, nebo výrazné oslabení účinky běžné dávky.
- 11) Odvykací stav, který nastává při klesající koncentraci látek v krvi nebo tělních tkáních u uživatelů, kteří protrahovaně intenzivně užívali látky.

(Raboch, Hrdlička, Mohr et al., 2015)

Z prvních dvou výše uvedených definic podle MKN-10 a DSM-5 můžeme vyvodit, že námi sledovaná závislost na sociálních online sítích není totožná s látkovými závislostmi. Problém spočívá především v tom, že závislost na sociálních online sítích je abstraktního charakteru a nejedná se o podání látky či substance, která rapidně mění naše

prožívání. Nicméně mohli bychom najít některé styčné body například v oblasti sociálního narušení. V případě sociálních online sítí se ovšem jedná o takzvanou nelátkovou závislost. V tomto směru by se dalo spíše hovořit o rysech návykového chování či tendencích k závislosti. Pro nás mnohem zajímavější definici přináší Kudrle (2003), který vymezuje závislost jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání. Této změny prožívání můžeme dosáhnout, jak pomocí různých chemických látek (drog), tak ale i jinými fenomény, ze kterých nás bude nejvíce zajímat internet a s ním spojené sociální online sítě. Změna prožívání se postupně stává prioritní potřebou v životě jedince. Kompenzuje negativní prožitky či zkušenosti a může například ovlivnit úzkost, pocit osamělosti, neadekvátnosti, neklidu či podrážděnosti. Člověk se pod vlivem této látky či zkušenosti najednou začíná cítit normálně či supra-normálně (Kudrle, 2003). To znamená, že v souvislosti se sociálními online sítěmi, na které je tato práce zaměřena, se v tomto duchu tyto online platformy stávají prostředkem ke změně prožívání reality jedince. Z toho vyplývá, že se mohou stát středem zájmu jeho života na úkor ostatních aktivit, a tím pádem v kontextu nekontrolovaného užívání zapadají do výše uvedené definice závislosti, jak ji uvádí Kudrle.

2.1.1 Návykové a impulzivní poruchy

V Mezinárodní klasifikaci nemocí 10. revize dále nalezneme kategorii, která se týká návykových a impulzivních poruch, kterou najdeme pod číslem F63. Do této kategorie spadá například patologické hráčství, které spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních závazků, vyplývajících ze zaměstnání, a materiálních a rodinných hodnot (MKN 10, 1992). Tato kategorie diagnóz je charakterizována tím, že sem spadají poruchy chování, které vystihují opakované jednání, které nemá žádnou určitou racionálně podloženou motivaci, nemůže být ovládáno a obecně způsobuje svým nositelům poškozování zájmů vlastních i cizích. Osoba hovoří o tom, že její chování je spojeno s impulzy k činnosti. Kromě výše uvedeného patologického hráčství sem spadá ještě patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie), trichotillomanie (nutkavé vytrhávání vlasů) a další (MKN 10, 1992).

Dále v souvislosti s typy závislosti můžeme zmínit rozdělení, které uvádí Šmahel (2003) na závislost aktivní, například hraní počítačových her, a pasivní, do kterého můžeme zařadit sledování televize. Dále rozlišuje závislost fyzickou a psychickou. Při

psychické závislosti se dostavuje pocit bažení po stavu, který nám dané médium (droga, látka) zprostředkovává. Fyzická závislost je typická tím, že při nedostatku látky, na kterou je daný jedinec závislý se dostávají abstinenci příznaky. Námi sledovaná závislost na sociálních online sítích by v tomto směru spadala spíše do kategorie aktivní psychické závislosti. Nás bude zajímat, jaké typy příznaků se mohou u tohoto typu závislosti při odnětí klíčové aktivity vyskytovat (například bolesti hlavy, apatie či snížená schopnost fungování v každodenním životě apod.).

2.1.2 Behaviorální závislost

Jedním z nových pojmů, který nejlépe vystihuje námi sledovaný fenomén závislosti na sociálních online sítích je tzv. behaviorální závislost. Hollen vymezuje behaviorální závislost jako závislostní chování vztahované k určitým aktivitám (2009). Dále říká, že je pro tento typ závislosti charakteristické nutkání užít nějakou látku či vykonávat určité chování, i přes negativní důsledky pro daného jedince. V tomto směru by tato se definice mohla vztahovat i k vymezení závislosti na sociálních online sítích. Griffiths zařazuje technologickou závislost mezi nechemické závislosti, při kterých dochází ke kontaktu mezi jedincem a přístrojem (1998) – tedy v našem případě kontakt jedince s médiem, které zprostředkovává přístup k internetu, respektive sociálním online sítím (počítač, tablet, chytrý telefon). Jiní autoři přirovnávají behaviorální závislost k jakési disharmonii, kterou popisují jako „*redukci sebe sama na jediný princip, kdy štěstí pramení pouze z uspokojování jediné potřeby, z určitého chování či vztahování se k nějakému objektu, který dává zapomenout na starosti*“ (Vacek, Vondráčková, 2014, s. 148). To by korespondovalo i s tím, že v prostředí internetu člověk často zapomíná na čas (Young, 1998) a může se nechat tímto virtuálním prostředím naprosto pohltit. Pro behaviorální závislosti je typické, že jedinec dosahuje svým chováním okamžitého uspokojení, které mu přináší krátkodobou odměnu, což má zpravidla za následek dlouhodobé škodlivé účinky na kvalitu jeho života (Marlatt et al., 1988, podle Vacek, Vondráčková, 2014). Jedním z rozdílů mezi behaviorální a chemickou závislostí je fakt, že u chemických závislostí je častější jejich sdružování se do větších celků, například alkoholový abusus spolu s tabákovou či heroinovou závislostí. Tento jev je ale u klasických behaviorálních závislostí, které jsou součástí MKN 10, spíše výjimečný – tedy zpravidla nenacházíme zároveň patologické hráčství a obsesivně-kompulzivní poruchu u jedné osoby (Marks, 1990). Dále Marks uvádí, že některé abstinenci příznaky behaviorálních závislostí jsou shodné s těmi, které

se vyskytují u závislostí chemických, v tomto směru jde především o abstinenční příznak v podobě úzkosti (1990).

2.2 Závislost na internetu

Vzhledem k tomu, že sociální online sítě (SNS) jsou součástí internetových služeb, je třeba se nejprve zaměřit na fenomén internetové závislosti. Pojem internetová závislost je zastřešujícím pojmem nad námi sledovaným fenoménem. Problematice internetové závislosti se již věnovaly mnohé výzkumy a můžeme tvrdit, že jde o velmi závažný a aktuální problém, který s sebou nese mnohé negativní důsledky, jak pro člověka vykazujícího znaky závislosti, tak i pro jeho okolí. Pro tento problém – tedy internetovou závislost – se můžeme setkat s různými označeními. Jedná se například o názvy typu virtuální závislost (*virtual addiction*), který používal Greendfield (1999), patologické používání internetu (*pathological internet use*) (Young, 1999), nadměrné užívání internetu (*excessive internet use*) (Griffiths, 1999), počítačová a kyberprostorová závislost (*computer and cyberspace addiction*) (Suler, 2004), kompulzivní užívání internetu (*compulsive internet use*) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst et al., 2009), iPorucha (*iDisorder*) (Rosen, Cheever, Carrier, 2012), nebo problematické používání internetu (*problematic internet use*) (Moreno, Jelenchick, Christakis, 2013). Pro závislost na internetu byl v českém prostředí nově zaveden termín netolismus. Tímto termínem je označen typ závislosti na tzv. virtuálních drogách. Mezi ně můžeme zařadit počítačové hry, sociální online sítě, internetové služby (různé formy chatu), virální videa, televize aj. (www.netolismus.cz). My budeme ovšem v naší práci pro přehlednost používat pojem internetová závislost.

2.2.1 Internetová závislost – diagnostická kritéria

Internetovou závislost můžeme charakterizovat jako špatně kontrolované používání internetu, které má za následek snížení kvality života a další psychické dysfunkce v každodenním fungování jedince (Chou, Condrón, Belland, 2005). Mezi těmito problémy můžeme najít například nesnáze s plánováním času, zanedbávání spánku, nedodržování stravovacích návyků (například vynechání jídla), dále mezi závažnější problémy patří potíže se zaměstnavatelem, sociální izolace či další obtíže, které jsou podobné těžkostem

toxikomanů (Brenner, 1997). Mezi další problémy patří potíže v osobním, profesním a společenském životě (Scherer, 1997). Youngová uvádí také obtíže ve fyziologické rovině a to především s únavou a spánkem (1998).

Podle Griffitse lze internetovou závislost určit na základě přítomnosti následujících symptomů: salience (význačnost, důležitost), změny nálad, zvyšování tolerance, abstinenční příznaky, konflikt a relaps (1998). Jednotlivé charakteristiky výše uvedených symptomů jsou následující:

- 1) **Salience** – dané jednání se stává dominantní činností v životě jedince, které ovládá myšlení, pocity a chování. Například když jedinec nemá zrovna přístup k internetu, tak myslí na to, kdy bude znovu online.
- 2) **Změny nálad** – subjektivní prožitky, které jsou jedincem uváděny jako důsledek dané aktivity (pocity vzrušení, nebo naopak uklidňující prožitky, únik či znecitlivění).
- 3) **Tolerance** – proces při kterém uživatelé postupně potřebují zvyšovat danou aktivitu (užívání internetu) k tomu, aby bylo dosaženo stejných účinků jako dříve. To znamená, že například závislý na internetu postupem času potřebuje prodlužovat dobu strávenou na síti k tomu, aby dosáhl stejné úrovně euforie, jaké předtím dosáhl za daleko kratší čas.
- 4) **Abstinenční příznaky** – nepříjemné psychické nebo fyzické stavy, které se objevují, když je daná aktivita přerušena nebo náhle snížena. Tyto abstinenční příznaky mohou zahrnovat třes, náladovost, nebo podrážděnost.
- 5) **Konflikt** – různé konflikty, které se rozvíjejí v důsledku preferování dané aktivity na úkor jiných činností. Vznikají tak konflikty v rámci mezilidských vztahů, konflikty s dalšími činnostmi (zaměstnání, společenský život, koníčky a jiné zájmy), anebo intrapsychické konflikty (například pocity ztráty kontroly nad časem stráveným online).
- 6) **Relaps** – neboli recidiva je tendence k opakovanému návratu k dřívějším vzorcům chování spojených s danou aktivitou. I po období dlouholeté abstinence se můžou dřívější vzorce chování vrátit ve stejné nebo i vyšší úrovni.
(podle Griffiths, 1998)

K diagnostice tohoto problému již byly vyvinuty různé diagnostické nástroje. Jedním z prvních je osmi položkový dotazník autorky Kimberly Young, který může být

použit jako screeningový nástroj pro návykové užívání internetu. Položky tohoto dotazníku jsou následující:

1. Jste zaměstnán/a internetem tak, že přemýšlíte o předchozí nebo o budoucí online činnosti?
2. Máte pocit, že potřebujete používat internet po stále delší dobu, abyste dosáhl/a uspokojení?
3. Už jste se opakovaně neúspěšně pokusil/a o kontrolu, omezení nebo úplné přerušování používání internetu?
4. Cítíte se neklidný/á, náladový/á, depresivní nebo podrážděný/á při pokusu omezit nebo zastavit používání internetu?
5. Myslíte si, že zůstáváte online déle, než jste původně zamýšlel/a?
6. Riskoval/a jste někdy ztrátu blízkého vztahu, zaměstnání, vzdělávací nebo kariérní příležitosti kvůli internetu?
7. Lhal/a jste rodinným příslušníkům, terapeutovi, nebo jiných lidem o reálné době, kterou trávíte na internetu?
8. Myslíte si, že používáte internet jako způsob, jak uniknout před problémy nebo pro zlepšení špatné nálady (například únik od pocitů bezmoci, viny, úzkosti, či depresivních myšlenek)?

(Young, 1996, s. 238–239)¹

Výše uvedený dotazník vychází z kritérií klasické závislosti (salience, změny nálad, tolerance, abstinenci příznaky, konflikt a relaps) a každá položka naplňuje jedno z těchto kritérií, například položka číslo 2 naplňuje kritérium tolerance, číslo 3 odpovídá relapsu, položka číslo 7 zastupuje konflikt, číslo 8 změny nálad. Na základě tohoto dotazníku, lze určit, zda jedinec má s užíváním internetu problém, a tudíž je na něm potencionálně závislý. Pokud odpoví kladně na více jak pět otázek, tak můžeme říci, že je jedinec na internetu závislý.

Mezi další dotazníky, které jsou zacíleny na tuto problematiku, patří například Inventář návykového chování na internetu (Internet-Related Addictive Behavior Inventory – IRABI) (Brenner, 1997), Klinické příznaky internetové závislosti (Clinical symptoms of Internet dependency) (Scherer, 1997), Čínská škála internetové závislosti (Chinese Internet

¹Překlad dotazníku proveden autorkou práce.

Addiction Scale – CIAS) (Chen, Chou, 1999) nebo Škála internetové závislosti pro tchajwanské středoškolské studenty (Internet Addiction Scale for Taiwan High Schoolers – IAST) (Lin, Tsai, 1999).

2.2.2 Typy internetové závislosti

Vzhledem k povaze internetu, jakožto média, které zprostředkovává uživatelům mnohé služby, rozdělila Young s kolektivem autorů internetovou závislost do pěti různých typů podle preferované aktivity daného uživatele (Young, Pistner, O'Mara, Buchanan, 2000).

Typy internetové závislosti:

- 1) **Závislost na kybersexu** – kompulzivní prohlížení stránek pro dospělé (kybersex, kyberporno)
- 2) **Závislost na virtuálních vztazích** – zahrnuje různé možnosti interpersonální interakce v rámci internetových služeb (chatování, e-mail, sociální online sítě)
- 3) **Závislost na síťových aktivitách** – online hazardní hry, online nakupování, online obchodování
- 4) **Závislost na vyhledávání informací** – kompulzivní surfování po internetu, vyhledávání informací a prohlížení databází
- 5) **Závislost na počítači** – především hraní her
(podle Young et al., 2000)

V tomto kontextu nás bude především zajímat bod číslo dvě – tedy závislost na virtuálních vztazích, pod kterým se skrývají sociální online sítě. Jiné dělení uvádí Greenfield, který vydělil pouze tři kategorie:

- 1) **Elektroničtí vagabundi**
- 2) **Lidé, kteří hojně komunikují** a navazují online sociální kontakty
- 3) **Lidé, kteří se na internetu věnují vysoce stimulujícím aktivitám** jako nakupování, obchodování na burze, sledování pornografie, nebo hraní hazardních her.

Z Greenfieldových kategorií je pro nás nejzajímavější kategorie druhá. Tedy lidé závislí na internetu, kteří tráví hodně času v chatovacích místnostech či hojně využívají e-mailovou

komunikaci. Skrze tyto služby zažívají sociální a interpersonální uspokojení ze sociálních kontaktů, které vytvářejí a následně udržují online. Virtuální realita může tomuto typu závislých nahrazovat méně uspokojivý reálný svět (Greenfield, 1999). Z toho můžeme usuzovat, že sociální online sítě vytvářejí prostředí, do kterého jedinec může snadno uniknout od každodenních problémů a díky pobytu v tomto virtuálním prostředí a komunikaci s ostatními jedinci může dosahovat uspokojení a změny prožívání, které jedinci přináší úlevu a spokojenost. To nás vede k domněnce, že tyto faktory jsou stěžejní při vytváření závislostního chování na sociálních online sítích.

2.3 Závislost na sociálních sítích

2.3.1 Sociální síť

Pojem sociální síť můžeme vnímat ze dvou úhlů pohledu. Prvním z nich je obecný, řekněme původní význam slova a druhý je již přenesený do virtuálního světa. S pojmem sociální síť přišel John Arundel Barnes v roce 1954, kdy tímto termínem označil vzájemné vazby vznikající mezi lidmi (Fadul, Estoque, 2010). Definice v sociologickém slovníku uvádí, že sociální síť je množina sociálních subjektů propojená směnnými vztahy. Subjekty jsou uzlovými body sítě a vztahy mezi nimi jsou vyjádřeny spojnicemi bodů (Petrušek, Vodáková, 1996). Pod pojmem sociální subjekty rozumíme lidské jedince či organizace, které tvoří tuto sociální strukturu. Směnné vztahy, které tyto jedince vytvářejí jsou například přátelství, příbuzenské vztahy, sexuální vztahy, ale i nepřátelství, nebo společná víra či prestiž (Fadul, Estoque, 2010). Další pojem, který se sociálními sítěmi úzce souvisí jsou takzvané osobní sítě, které tvoří vztahy jednotlivce k druhým osobám a institucím v jeho sociálním okolí. Osobní síť může být charakterizována velikostí, hustotou, dosažitelností a homogenitou. V tomto směru naplňují námi sledované sociální online sítě všechny výše uvedené charakteristiky, ovšem vše je přeneseno do virtuálního prostředí internetu.

Právě s rozvojem internetu a nových technologií začaly vznikat takzvané SNS – Social Network Sites – sociální online sítě. Nejvíce rozšířenou definicí, která charakterizuje tyto sociální online sítě je definice podle boyd², která říká, že sociální síť ve smyslu webové stránky v prostředí internetu slouží jedincům k vytváření veřejného či poloveřejného profilu v uzavřeném prostředí, kde mohou vytvořit síť kontaktů, se kterými jsou ve spojení a tuto síť kontaktů mohou díky těmto platformám sdílet a prohlížet v rámci tohoto

²Autorka danah m. boyd je ve všech článcích uváděna s počátečními malými písmeny, proto tento konsensus zachováváme a citujeme zde autorku rovněž s malými počátečními písmeny.

uzavřeného prostředí (boyd, Ellison, 2007). Stejní autoři ve své novější stati uvádějí, že sociální online sítě (SNS) jsou ve své podstatě počítačově zprostředkovaná komunikace (CMC), což je fenomén, který se objevil s rozvojem takzvaného Webu 2.0 (Ellison, boyd, 2013). Podle O'Reillyho je web 2.0 revolucí v podnikání v počítačovém průmyslu, která je způsobena změnou chápání webu jako platformy a pokus porozumět pravidlům, které vedou v rámci této platformy k úspěchu. Hlavním pravidlem je vytváření aplikací, které se díky síťovému efektu budou zlepšovat díky přibývajícimu počtu jejich uživatelů, což rovněž nazývá takzvaným využitím kolektivní inteligence (O'Reilly, 2006). To znamená, že s příchodem Webu 2.0 se změnil celý internetový svět ze statického média na pomyslný živoucí organismus, který každý jeho uživatel může neustále měnit a utvářet jeho novou podobu. Z toho vyplývá, že v rámci sociálních online sítí, které fungují na výše uvedeném principu, může jedinec sdílet různé fotografie, videa, nebo komentáře a s pomocí těchto stránek může také navazovat kontakt s jinými uživateli v rámci dané sociální online sítě, a tím měnit celkovou podobu těchto stránek. S argumentem proti definici pojmu sociálních online sítí přišel Beer, který v reakci na boyd a Ellison uvádí, že by bylo vhodnější používat jako zastřešující pojem Web 2.0, jelikož sociální online sítě v sobě zahrnují mnoho různých typů a specifik a není možné je obecně definovat, proto navrhuje definovat každou kategorii zvlášť. Například typ wiki, folkosomie, mashup, a zároveň do něj zahrnout i pojem sociální online sít'ování³ jako součást této klasifikace (Beer, 2008). My budeme ovšem používat pojmu sociální online sítě, jak ho vymezuje boyd a Ellison výše.

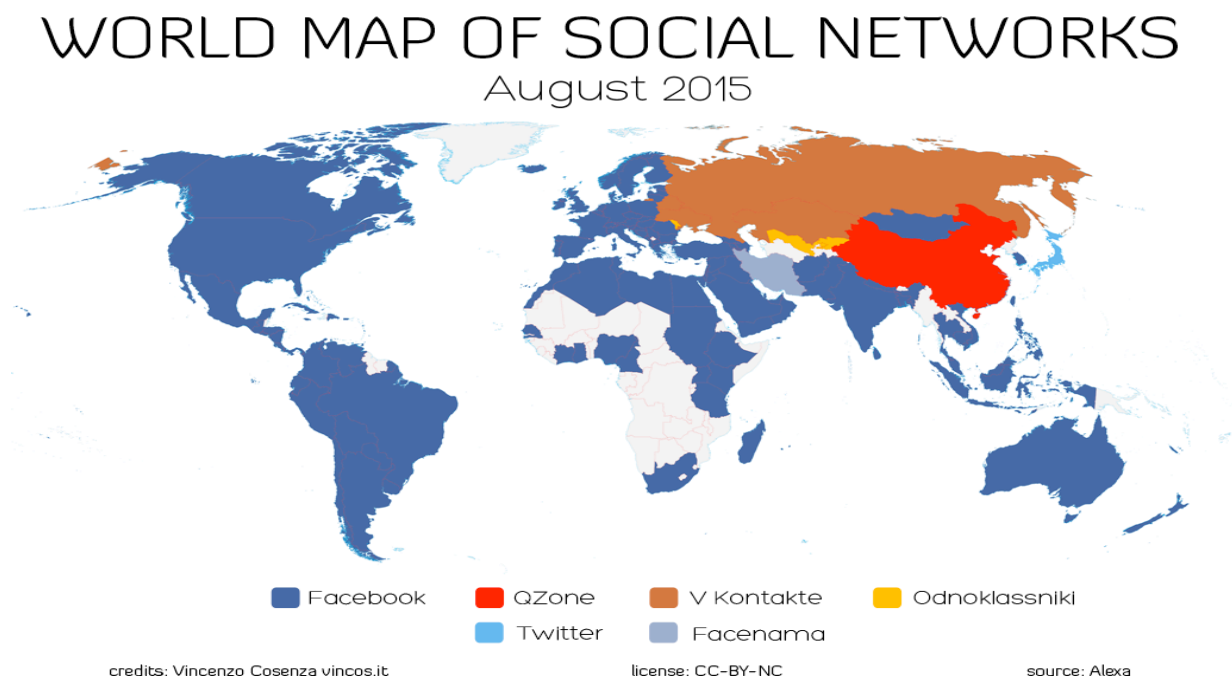
Sociální online sítě jakými jsou například Facebook, Twiter, Instagram, Myspace, Snapchat, LinkedIn, Pinterest, Google Plus a další jsou čím dál tím víc běžnou součástí našeho života. S touto skutečností vznikají, ale i nové problémy a nezmapované psychologické fenomény, které se s používáním sociálních online sítí dostávají na povrch. S tím souvisí i námi sledovaný fenomén potencionální závislosti na těchto sociálních online sítích.

³Beer navrhuje používat anglický pojem *social sites networking*, který lépe vystihuje proces, ke kterému v rámci sociálních online sítí dochází. Ve srovnání s pojmem *social network sites* se tento pojem jeví příliš staticky (Beer, 2008).

2.3.2 SNS a jejich současný stav

Jak jsme již zmínili výše, tak v posledních letech došlo k velkému rozvoji sociálních online sítí – SNS a jejich stále větší uživatelské oblíbenosti. Tento stav reflektují různé statistiky, které sestavují žebříčky oblíbenosti, a také počty aktivních uživatelů jednotlivých sociálních online sítí. Jednu vybranou, v současné době nejaktuálnější, statistiku ze srpna roku 2015 uvádíme dále.

Jak vidíme z této statistiky zobrazené na mapě světa, která znázorňuje oblíbenost jednotlivých sociálních online sítí v jednotlivých zemích (obrázek č.1 – Mapa sociálních online sítí), jasně vyplývá, že nejoblíbenější světovou sociální online sítí je Facebook. Na této internetové stránce zobrazující tuto mapu se rovněž můžeme dočíst, že Facebook, který zde nazývají Zuckerbergerovou⁴ sítí má dominantní postavení s přibližně 1,5 miliardy měsíčně aktivních uživatelů a stojí v čele 129 z celkového počtu 137 analyzovaných zemí. Jak vidíme tak jedinou výjimku tvoří Rusko, které má vlastní sociální online síť se jménem V Kontakte a poté Čína opět s vlastní sítí QZone, které v těchto dvou velmocích berou prvenství Facebooku (<http://vincos.it/world-map-of-social-networks/>).



Obrázek č.1 – Mapa sociálních online sítí⁵

⁴Mark Zuckerberg je zakladatelem sociální online sítě Facebook, kterou založil v roce 2004 (<http://www.biography.com/people/mark-zuckerberg-507402>).

⁵Zdroj obrázku: <http://vincos.it/world-map-of-social-networks/>

Situaci v České republice mapují statistiky Českého statistického úřadu, který vyhodnocuje informace o jednotlivcích, kteří používají vybrané informační a komunikační technologie. Podle těchto výsledků bylo v roce 2014 3,5 milionu jednotlivců nad 16 let, kteří užívají sociální online sítě. To je sedmkrát více než v roce 2009, kdy byl počet jednotlivců užívajících tyto sítě 0,5 milionu obyvatel. Největší skupina uživatelů sociálních online sítí je ve věku od 16 do 24 let (tj. 90% z celkového počtu uživatelů). V České republice nyní využívá sociální online sítě 40% obyvatel (https://www.czso.cz/documents/10180/32631125/061004-15_C.pdf/eccbfabd-8824-45e6-acf5-b7a4c710211a?version=1.1). Ze statistických údajů, které můžeme dohledat přímo v rámci sociální online sítě Facebook vyplývá, že počet aktivních uživatelů v České republice je 4–4,5 miliónů měsíčně aktivních uživatelů ve věkové kategorii od 18 let (https://www.facebook.com/ads/audience_insights/people?act=295466128&age=18-&country=CZ). Z toho vyplývá, že reálně aktivních uživatelů může být mnohem více, jelikož tato statistika nezahrnuje skupinu uživatelů od 13 do 18 let⁶.

2.3.3 Rizika sociálních online sítí

Sociální online sítě v prostředí internetu mají pozitivní, ale rovněž i negativní aspekty užívání. Mezi pozitivními stránkami můžeme spatřovat například udržování stávajících sociálních kontaktů, například chatování ve večerních hodinách či komunikaci s lidmi, kteří jsou fyzicky vzdáleni. Dále podle zjištění Hanusové může profil na sociální online síti a sdílení či čtení statusů ostatních uživatelů přispívat ke čtenářské gramotnosti. Dále také slouží jako komunikační platforma pro sdílení úkolů a studijních povinností. Sociální online sítě mají rovněž vliv na sebehodnocení uživatelů, což může mít ovšem jak pozitivní, tak i negativní konotace (Hanusová, 2012). Tedy toto sebehodnocení uživatelů může být zvyšováno pozitivní zpětnou vazbou od jiných uživatelů, například pozitivními komentáři ke sdíleným příspěvkům či takzvaným „lajkováním“ jejich fotek – tedy označením speciálním tlačítkem *to se mi líbí*. Nebo naopak snižování sebehodnocení může probíhat negativními nebo až nenávistnými komentáři, které mají velmi blízko k dále zmíněným fenoménům kyberšikany.

⁶Facebook je dostupný od 13 let věku.

Nyní se zaměříme na možná rizika, která s užíváním sociálních online sítí a internetu souvisí. Mezi tato rizika patří především anonymita, a s tím související problémy jako kyberšikana, kybergrooming, stalking a kyberstalking. Tyto patologické komunikační fenomény, které se odehrávají prostřednictvím informačních a komunikačních technologií mají za cíl ublížit či jinak poškodit oběť, na kterou je útok směřován (Kopecký, Krejčí, 2010). Jedno z dalších rizik sociálních online sítí můžeme spatřovat v tom, že se ocitáme v prostředí, které je, jak jsme již zmínili, anonymní a tudíž může jedince zbavovat ostychu a zábran, které jsou v reálném světě přítomny. Šmahel hovoří o tomto prostředí bez zábran jako o prostředí, kde mizí ostych a zábrany a jedinec se začíná chovat nezávazně (Šmahel, 2003). V tomto směru, zde můžeme spatřovat jistou paralelu se stavy po bezprostředním požití alkoholu. Osoba po požití alkoholu ztrácí zábrany a cítí se sebejistě (Skála, 1986). To potvrzuje Young, která popisuje, že chování související s používáním internetu má stejnou schopnost poskytovat emoční úlevu a jedná se také o způsob, jak se vyhnout vlastním problémům stejně jako u alkoholu, drog, jídla, nebo sázkových her (Young, 1999). Toto by mohl být jeden z faktorů potencionální závislosti. Tlak dnešní společnosti na výkon jedince je tak značný, že mnoho jedinců nemůže naplnit požadavky, které na sebe klade on sám či jeho okolí. Tudíž se útek do virtuálního světa, který je spojený se ztrátou vztahu k realitě, stává pro mnoho jedinců osudným (Röhr, 2015). Mezi riziky nadměrného užívání internetu můžeme spatřovat i nadměrnou a časově velmi náročnou komunikaci na internetových fórech potažmo sociálních online sítích, což logicky vede k tomu, že takto postižený jedinec zanedbává své reálné vztahy (Nešpor, 2007).

Je ovšem důležité se na tuto problematiku dívat v komplexnějším měřítku. Jak popisuje Spitzer ve své knižní publikaci *Digitální demence: „Kdo je v mladém věku příliš často na Facebooku, ten se podstatně méně sociálně angažuje v realitě. To nutně vede k sociální frustraci; online společenství je spojeno s negativními pocity. Intenzivní využívání sociálních online sítí nejenže zmenšuje počet reálných přátelství, nýbrž omezuje také sociální kompetence. To má za následek větší stres a narůstající ztrátu sebeovládání“* (Spitzer, 2014, s. 116). To jsou další negativní jevy, které se s nadužíváním sociálních online sítí úzce pojí. Dijck dále konstatuje, že: *„Sociabilita kódovaná technologiemi převádí lidskou aktivitu do formální, ovladatelné roviny, která dovoluje platformám v rámci lidské každodennosti tuto sociabilitu konstruovat“⁷* (Dijck, 2013, s. 12). To znamená, že může docházet k prezentaci sebe sama v takovém světle, ve kterém se sami chceme

⁷Překlad podle Vávra, 2014

vidět a tudíž k následnému zkreslení dojmů, které zanecháváme v našem komunikačním partnerovi. Vzhledem k absenci neverbálních projevů komunikace nám podstatná část komunikované informace chybí. Neverbální komunikace je sice do jisté míry suplována takzvanými emotikony (obrázek č.2 – Emotikony), ale jedná se jen o část neverbální složky komunikace, která je navíc zkreslena a velmi zjednodušená. Mezi dalšími vážnými riziky používání internetu a sociálních online sítí je například sexuální obtěžování (Ybarra, Mitchell, 2008), snížená funkce imunitního systému, úzkost, deprese, sociální problémy se spánkem (Reed et al., 2015) a další negativní dopady, které s sebou tato problematika přináší. Výsledky jiné studie ukázaly, že zvýšená závislost na sociálních online sítích souvisela se sníženou kvalitou spánku a se zhoršením každodenních kognitivních funkcí (Xanidis, Brignell, 2016). Jak prokázala nová italská studie, tak nás sociální online sítě dělají nešťastnými. Tato nespokojenost úzce souvisí se sociálním srovnáváním, které je právě díky sociálním online sítím možné a také velmi časté. Bohužel informace, které se dozvídá jedinec o svých přátelích skrze sociální online sítě jsou často zkreslené, protože ostatní jedinci zde obvykle prezentují jen pozitivní informace ze svých životů, přidávají upravené fotky a sdílejí zpravidla pozitivní statusy s vlastními úspěchy. Autoři studie dále naznačují, že sociální srovnávání, které se děje skrze sociální online sítě může vést k frustraci a výraznému pocitu nespokojenosti s vlastním životem (Sabatini, Sarracino, 2015).



Obrázek č.2 – Emotikony⁸

Z výše uvedených negativních aspektů nadužívání sociálních online sítí je patrné, že mohou přinášet do lidského života nové problémy, a že jejich přílišné začlenění do běžného života má výrazné negativní následky, jak v rovině psychické (například stres,

⁸<http://www.studenta.cz/images/cms/article/00/12/60/thumb1/smajlici2.6604.jpg>

ztráta sebeovládání, pocit nespokojenosti), tak v rovině fyziologických projevů (zhoršení kvality spánku). S negativními dopady na život jedince také souvisí dogmatické přejímání informací, které jsou na sociálních online sítích prezentovány a ovlivňují životní spokojenost jedince. Z toho můžeme usuzovat, že užívání sociálních online sítí by mělo minimálně podléhat korekci nad časem stráveným v rámci dané sociální online sítě. Pokud ovšem užívání sociálních online sítí překročí jisté hranice a stane se hlavní a nejdůležitější náplní života jedince, tak se dostáváme na pomezí patologie a tím i k hlavnímu tématu závislosti na sociálních online sítích.

2.3.4 Vymezení závislosti na sociálních online sítích

Závislost na sociálních online sítích je definována jako selhání regulace v používání sociální online sítě, což vede k negativním dopadům na osobní život jedince (Andreassen, 2013). Tato definice koresponduje s definicí internetové závislosti, kterou jsme uvedli výše – tedy že nekontrolovatelné užívání internetu má negativní dopad na život jedince. Andreassen dále uvádí, že pojem závislost na sociálních online sítích je velmi nespecifické povahy. Vyjadřuje se k tomuto problému ve srovnání se závislostí na Facebooku, což je jedna z nejpoužívanějších sociálních online sítí, jak jsme uvedli výše. Vystihuje tuto problematiku tak, že nestačí jako jeden typ internetové závislosti uvést závislost na sociálních online sítích, ale je třeba dále tento pojem specifikovat. K této myšlence ho vede fakt, že každá sociální online síť je v určitém smyslu velmi specifická a poskytuje uživatelům jiné prostředí a možnosti. Proto by bylo podle něj vhodné vydělovat jednotlivé typy závislostí na sociálních online sítích podle toho, o kterou konkrétní sociální online síť se jedná – tedy například závislost na Facebooku (Andreassen, 2013). Blinka (2015) naopak vůbec polemizuje s nazýváním tohoto fenoménu jako závislost. Poukazuje na to, že málokterá případová studie týkající se patologického užívání sociální online sítě naplňuje znaky klasické behaviorální závislosti a mluví v tomto kontextu spíše o nadměrném či extenzivním používání sociální online sítě. My budeme i nadále mluvit o fenoménu závislosti, i když je zřejmé, že používání tohoto termínu je poněkud sporné. Zajímavé jsou výsledky výzkumu, který se zabýval souvislostí mezi užíváním sociálních online sítí a potížemi v regulaci emocí a užíváním návykových látek. Užívání sociálních online sítí bylo v tomto výzkumu zjišťováno pomocí modifikovaných kritérií pro závislost na návykových látkách. Tento výzkum přinesl závěry, že užívání sociálních online sítí má potencionální závislostní charakter (Hormes, Kearns, Timko, 2014). Sarenko (2012)

rovněž mluví o závislosti, respektive technologické závislosti, kterou definuje jako maladaptivní psychický stav závislosti na užívání informačních technologií, který se projevuje skrze obsedantní schéma chování, které vede k vyhledávání a užívání informačních technologií, jež jedinec vykonává na úkor jiných důležitých činností. Toto patologické chování mu narušuje normální fungování v běžném životě. Výše uvedené tedy vykazuje celou řadu příznaků, které jsou typické pro behaviorální závislost (viz kapitola 2.1.2 Behaviorální závislosti). Vzhledem k tomu, že závislost na sociálních online sítích není zařazena ani do Mezinárodní klasifikace nemocí ani do Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, tak se nejedná o mezinárodně uznanou nemoc či poruchu, na rozdíl od závislostí uvedených na začátku práce (látkové závislosti, návykové a impulzivní poruchy). Vzhledem z tomu, že se toto závislostní chování obvykle objevuje v kombinaci s dalšími psychiatrickými diagnózami, můžeme uvažovat, zda je potenciální závislost na sociálních online sítích nezávislá nemoc, nebo zda je jen projevem jiné choroby, například poruchy osobnosti (Pantic, 2014).

Když se zaměříme na samotný vznik a potencování tohoto typu závislosti, tak zde můžeme najít podle Sarenka tři možná teoretická vysvětlení závislosti na sociálních online sítích. Jedná se o tři možné modely vzniku závislosti: kognitivně behaviorální model, sociálně dovednostní model a sociálně kognitivní model. Charakteristika jednotlivých modelů je následující:

Kognitivně-behaviorální model:

Tento model říká, že závislost na sociální online síti vyplývá z maladaptivní kognice a je zesilována různými faktory životního prostředí, což v konečném důsledku vede ke kompulzivnímu nebo návykovému chování ve vztahu k sociální online síti.

Sociálně dovednostní model:

Podle tohoto modelu vzniká závislost na sociální online síti proto, že lidé nemají dostatek sebezprezentačních dovedností, a tudíž preferují virtuální komunikaci před komunikací face-to-face, což vede ke kompulzivnímu nebo návykovému chování ve vztahu k sociální online síti.

Sociálně kognitivní model:

Poslední model prezentuje vznik závislosti na sociální online síti tak, že vzniká v důsledku očekávání pozitivní zpětné vazby, což v kombinaci s vědomím vlastní účinnosti v prostředí internetu a nedostatkem seberegulace vede ke kompulzivnímu nebo návykovému chování ve vztahu k sociální online síti.

(Sarenko, podle Griffiths, 2013)

Z výše uvedeného vyplývá, že vznik závislostního chování se úzce váže k rozličné motivaci, se kterou jedinec začne sociální online síť užívat, a také k různým psychologickým aspektům osobnosti (například nedostatek seberegulace, maladaptivní kognice či nedostatek sebezprezentačních dovedností), které jsou klíčové pro vznik tohoto závislostního chování ve vztahu k sociální online síti.

2.4 Závislost na Facebooku

Sociální online síť Facebook je jednou z nejpoužívanějších sociálních online sítí vůbec (viz kapitola 2.3.2 SNS a jejich současný stav), a tudíž se nyní zaměříme na její specifika v kontextu sociálních online sítí a její potencionální závislostí charakter. Vzhledem k možnostem, které Facebook nabízí (například sdílení fotek a videí, komentování a čtení příspěvků ostatních uživatelů, chatování, či hraní online her a využívání různých aplikací, kterými jsou například Agar. io, Teen Patti, Soccer Stars, Farmville a další), můžeme uvažovat o různých dimenzích závislostního chování v kontextu této sociální online sítě. Vzhledem k rozdělení typů internetové závislosti (kapitola 2.2.2 Typy internetové závislosti) můžeme usuzovat, že tato sociální online síť zapadá do všech uvedených kategorií kromě závislosti na kybersexu. Tudíž usuzují, že Facebook má potencionálně velmi vysoký závislostní charakter. To potvrzuje ve svém výzkumu i Vondráčková a kolektiv (2014), která uvádí ve výsledcích své práce, že největší závislostní potenciál v rámci internetových služeb vykazují komunikační aplikace, a to především sociální online sítě v čele s Facebookem.

2.4.1 Vymezení závislosti na Facebooku

Vzhledem k tomu, že sociální online síť Facebook patří k užívatelsky nejoblíbenější sociální online síti (viz kapitola 2.3.2 SNS – jejich současný stav), tak se i my zaměříme na fenomén závislosti, který se specificky týká právě této sítě. Andreassen s kolegy (2012) zkonstruovali dotazník (viz příloha 6.1 – Bergen Facebook Addiction Scale), který má být indikátorem závislosti na Facebooku. Původní verze dotazníku obsahuje osmnáct položek, ovšem validizace proběhla u thajské zkrácené šesti položkové verze. V rámci této validizace bylo zjištěno, že pokud respondent dosahuje celkového skóre 14 a více bodů (maximum je 24), tak je označen jako závislý na Facebooku (Phanasathit et al., 2015).

Dále Andreassen s kolektivem ve svém výzkumu zjistili, že na základě korelace s výsledky v dotazníku Big Five (NEO – pětifaktorový osobnostní inventář) koreluje vysoké skóre v BFAS s neurotismem a extravertí pozitivně a se svědomitostí negativně. Také zjistili, že vysoké skóre v této škále je spojeno s pozdějším usínáním a rovněž s pozdějším vstáváním (Andreassen, 2012). Tento fakt úzce koresponduje se zjištěním, že extenzivní užívání či závislostní chování v rámci internetu způsobuje spánkovou deprivaci. Ve studii provedené na tchajwanských studentech uvedla více než polovina respondentů výrazné narušení spánkového rytmu v důsledku toho, že trávili čas online aktivitami do pozdních nočních či brzkých ranních hodin, což mělo za následek bolesti ramen, zad, krku, únavu či pozdních příchody do školy (Chou, 2001).

Tomuto tématu, které se týká závislosti na Facebooku se věnuje i metaanalýza Ryana a kolektivu (2014), ve které mapuje motivaci uživatelů k používání této sociální online sítě v kontextu závislostního chování. Mezi motivační faktory patří v první řadě udržování stávajících vztahů, zabíjení času, zábava a společnost. Tyto motivy mohou vést k pravidelnému a extenzivnímu užívání této sociální online sítě a jejich cílem je změna emočního naladění – tedy útěk od negativních pocitů. Výzkum, který byl proveden na tchajwanských studentech rovněž našel významnou souvislost mezi udržováním sociálních vztahů a dalších druhů sociální podpory jako je získávání informací, potřeba náklonosti a společnosti, a Facebookovou závislostí (Tang, et al., 2016). Jiné výsledky německé studie (Masur et al., 2014) zabývající se rovněž motivací k využívání Facebooku ve vztahu k závislosti uvádí, že tyto motivy souvisejí s různými nedostatky v osobnosti uživatelů. Konkrétněji nedostatek autonomie vede k vyšší motivaci k využívání sociálních online sítí pro potřebu vlastní sebe prezentace a úniku od nepříjemných životních situací. Dále získávání nových informací a rovněž sebe prezentace jsou motivovány nedostatkem kompetencí. A nakonec nedostatek vztahů podporuje uživatele v sebe prezentaci a poznávání nových lidí. Tyto motivy, podle pořadí, ve kterém jsou předkládány, jsou spojeny s vyšší úrovní závislosti na sociálních online sítích.

Další otázka, která vyvstává v souvislosti s tímto tématem, je, zda existuje podobnost mezi změnami mozkové aktivity při klasické látkové závislosti a internetové závislosti, respektive závislosti na Facebooku. Turelova studie (2014), která byla zaměřena na souvislost mezi aktivitou mozkových center při klasické látkové závislosti a takzvané technologické závislosti, konkrétně závislosti na Facebooku, přináší v tomto směru zajímavá zjištění. Jeho výzkum ukázal, že na úrovni zkoumaných symptomů aktivují tyto technologické závislosti (zde byl zkoumán Facebook) některé shodné nervové funkce

jako látková závislost a závislost na hazardních hrách. Dále zjistil, že se rovněž technologické závislosti od ostatních závislostí liší na úrovni etiologie mozku. Limity tohoto výzkumu jsou ovšem v omezeném počtu participantů (celkem 20 jedinců), tudíž se domnívám, že tyto výsledky nejsou zatím příliš zobecnitelné a bylo by třeba je podrobit dalšímu zkoumání.

Je otázkou do jaké míry se závěry týkající se závislosti či nadměrného užívání Facebooku mohou zobecnit na ostatní sociální online sítě, ale vzhledem k povaze Facebooku a vzhledem k jeho čelnímu postavení v oblíbenosti a počtu měsíčně aktivních uživatelů, můžeme uvažovat o tom, že tyto závěry pokrývají velkou část závislosti na sociálních online sítích.

2.4.2 Negativní důsledky závislosti na Facebooku

Popsaný fenomén závislosti na Facebooku a sociálních online sítích s sebou přináší řadu negativních následků a nepříjemností, které zhoršují kvalitu života jedince. Těmito problémy vyplývajícími z nadměrného užívání Facebooku, potažmo sociálních online sítí obecně, se zabývala řada zahraničních studií. V jedné z nich, která byla zaměřena na souvislost well-beingu a problematického užívání Facebooku, výzkumníci zjistili, že problematické a extenzivní užívání Facebooku negativně koreluje s pocitem subjektivního štěstí, prosperity, životní spokojenosti a subjektivní vitality. Z toho vyplynulo, že čím více jedinec používá Facebook, tím méně prožívá pocit well-beingu (subjektivní pocit životní pohody) (Satici, Uysal, 2015). Jiná studie, která využila metodu focus group na zmapování situace uživatelů této sociální online sítě, uvádí, že participanté prožívají negativní emoce a mají negativní zkušenosti, které souvisejí s užíváním Facebooku. Je to především stres, který vyvolávají různé faktory související s užíváním této sociální online sítě. Tento stres pociťují především v kontextu toho, že se cítí pod tlakem kvůli tomu, aby jim neunikly novinky ze života jejich přátel. Také cítí vzrůstající nároky na udržování stávajících vztahů právě v kontextu užívání Facebooku. Dále uvedli, že Facebook vyvolává problém sociálního srovnávání, které u lidí může potencovat žárlivost, úzkost a další negativní emoce. Tato studie odhalila zajímavý rozpor ve výpovědích účastníků výzkumu. Participanté zprvu udávali, že Facebook hraje zcela bezvýznamnou roli v jejich životě. Poté ovšem nastal zlomový moment, kdy participanté později líčili stresující a velmi negativní zážitky, které byly spojené právě s touto sociální online sítí (Fox, Moreland, 2015). Zajímavé jsou rovněž výsledky z výzkumu ve Spojených státech amerických (Simoncic,

Kuhlman, Vargas, et al., 2014), kde mezi mladými studenty zjistili souvislost mezi častějším užíváním Facebooku, vysokou mírou neuroticismu a sníženým počtem depresivním symptomů u žen. Z tohoto zjištění by mohl vyplývat závěr, že užívání Facebooku může u žen působit protektivně ve vztahu ke vzniku depresivní poruchy. Ovšem jiný výzkum naopak přináší závěry, že probandi, kteří uváděli vyšší podíl času stráveného online a aktivní fungování na sociální síti Facebook, vykazovali více příznaků těžké deprese (Rosen, Whaling, Rab, et al., 2013). Zde by bylo na místě zaměřit se na oblast depresivních symptomů ve vztahu k závislosti na Facebooku a vysledovat, zda má vliv na rozvoj depresivní poruchy či nikoli.

Mezi další negativa užívání Facebooku patří například odkládání plnění úkolů a povinností ve vztahu ke škole či zaměstnání, které vede ke zhoršení studijních či pracovních výsledků. Dále nesoustředěnost, roztěkanost a únava během dne a případně i poruchy spánkového rytmu. Mezi dalšími problémy nalézáme různé bolestivé stavy a zdravotní komplikace, které úzce souvisí s dlouhým sezením u počítače a nepřírozenou polohou těla (Vondráčková, 2014).

V řadě případů může toto závislostní chování vést k řadě dalších problémů. Například více Facebookových přátelství, podle výsledků jedné studie, souvisí s větší množstvím klinických symptomů bipolární poruchy, narcismu a histriónské poruchy osobnosti (Rosen et al., 2013).

Z výše uvedeného vyplývá, že závislostní chování na sociální online síti Facebook, souvisí s řadou negativních jevů. Například se zhoršenou kvalitou well-beingu, zvýšenou mírou stresu, která je způsobena neustálou potřebou udržování stávajících vztahů, dále výskytem depresivních stavů, vysokou mírou neuroticismu a s mnohými dalšími problémy fyziologického charakteru jako jsou různé bolesti a spánkové obtíže.

Vzhledem k vyličeným problémům zde vyvstává otázka, zda je závislost na Facebooku samostatným fenoménem, ze kterého vyvstávají další obtíže, nebo je to jen jeden ze symptomů komplexního problémového chování. Další otázka je, zda vysoká aktivita na Facebooku je symptomem různých psychických poruch a onemocnění (narcismus, histriónská porucha) či samostatný jev.

2.5 Abstinenční syndrom

Je otázkou, zda se u nelátkové závislosti jakou je závislost na sociálních online sítích může vyskytovat abstinenční syndrom. Tento abstinenční syndrom neboli odvykáací stav či syndrom z odnětí, případně vysazení návykové látky „*se manifestuje skupinou různě závažných somatických a psychických příznaků, následujících po částečném, či úplném vysazení (odnětí) návykové látky, užívané předtím opakovaně po určitou dobu, nebo ve vysokých dávkách*“ (Zvolský, Raboch, 2001, s. 184). Z výše uvedeného vyplývá, že u fenoménu závislosti na sociálních online sítích se klasický syndrom z odnětí vyskytovat nebude. Je ovšem možné nalézt různé problémy, které s odnětím respektive se znemožněním přístupu na danou sociální online síť souvisejí. Vondráčková (2014) ve svém výzkumu identifikovala následující příznaky pojící se k odvykáacímu syndromu. Jedná se o nervozitu a neklid, vztek a podrážděnost, bažení, nesoustředěnost, smutek, nudu a myšlenky na online dění. Vzhledem k povaze výše uvedeného výzkumu (jedná se o kvalitativní metodologii) je třeba se na jednotlivé příznaky zaměřit a zmapovat do jaké míry jsou u závislosti na sociálních online sítích přítomné a v jaké intenzitě. K tomu částečně poslouží náš výzkumný návrh, který bude zaměřen na vybrané znaky z výše uvedených.

2.6 Možnosti prevence

Preventivní program, který by byl specificky zaměřen na sociální online sítě zatím vyvinutý není, ale můžeme vycházet z programů zaměřených na prevenci závislosti na internetu jako takovém. Kwon (2011) podává přehlednou zprávu o preventivních programech, které jsou právě na internetovou závislost zaměřené. Jedním z nich je takzvaný self-management trénink (SMT). Tento program je definován v čtyřech krocích, které jsou zaměřeny na následující:

- 1) **Získat informace**, které se týkají patologického používání internetu.
- 2) **Podporovat sebekontrolu** v užívání internetu a identifikovat psychologické faktory a prostředí, ve kterém dochází k užívání internetu po delší čas než jedinec původně zamýšlel.
- 3) **Podporovat změny chování** spojené s užíváním internetu, jako je například stanovení pravidel, které se týkají používání internetu. Tím podpořit snižování času

stráveného na internetu krok za krokem (předem plánovat další aktivity a získávat podporu od svých blízkých).

- 4) **Naučit mládež vyrovnat se se stresem** a zvýšit podíl jiných příjemných aktivit.
(Kwon podle Kwon 2011, s. 234-236)

Jak vidíme, tak výše uvedený program je spíš programem terciální prevence, kdy pracuje se zvládnutím již patologických vzorců chování ve vztahu k internetu. Výše uvedené kroky můžeme využít až ve chvíli, kdy se problematické chování již vyskytne a pomocí SMT ho zvládnout a zabránit jejich zhoršování. Tento fakt potvrzuje i Blinka (2015), který uvádí, že většina programů není zaměřena na selektivní a indikovanou prevenci, ale již na extenzivní či závislostní chování ke vztahu k internetu. Vzhledem k povaze sociálních online sítí se výše uvedený postup může vztáhnout i na tuto specifickou skupinu.

Další možností prevence je nespécifická, která funguje na principu posilování aktivit, které odvádějí jedince od patologického chování, a díky nimž jedinec lépe využívá svůj volný čas. Jsou to různé aktivity sportovní, zájmové a volnočasové. Dále sem spadá podpora rozvoje bezpečného prostředí, upevňování zdraví a zdravého životního stylu (Čech, 2012). Tento typ prevence nepracuje přímo s patologickým jevem, ale funguje na principu obecné ochrany.

2.7 Možnosti léčby

Co se týče možností léčby, tak můžeme k tomuto typu závislosti, nebo k extenzivnímu užívání sociálních online sítí, přistupovat několika možnými cestami. Vysoká účinnost v přístupu k léčbě závislostí je potvrzena u kognitivně behaviorální terapie (Du, Jiang, Vance, 2010). Blinka (2015) uvádí, že závislost na internetu – tedy i závislost na sociálních online sítích – je naučený způsob chování a myšlení, kterým jedinec zvládá velký stres, a který vede k naplňování jeho potřeb. Z toho vyplývá, že kognitivně behaviorální terapie by měla mít i u tohoto typu závislostního chování velkou úspěšnost ve zvládnutí tohoto problému. Young (2011) vyvinula speciální formu kognitivně behaviorální terapie určenou právě pro internetové závislosti. Jedná se o takzvanou CBT-IA terapii. Tato terapie funguje na třífázovém principu, první fáze (behaviorální) je zaměřena na zmapování celkového chování jedince – tedy chování realizované na počítači, tak i mimo něj. Cílem této první fáze je identifikovat problematické aplikace, od kterých

poté jedinec abstinuje tak, aby mohl používat počítač k jiným účelům. Ve druhé fázi (kognitivní) se pracuje na principu kognitivní restrukturalizace. Cílem je odstranění problému popření a racionalizace užívání problémových aplikací. Ve třetí fázi pokračují s odstraněním problému a s prevencí relapsu. Z výsledků výzkumu účinnosti CBT-IA vyplynulo, že po dvanácti týdnech v terapii (jedno sezení v týdnu) došlo k výraznému zmírnění příznaků spojených se závislostí na internetu (Young, 2013). Jiná autorka (Przepiorka, 2013) uvádí, že nejúčinnější léčbou v kontextu internetové závislosti je z dostupných vědeckých poznatků kombinace kognitivně behaviorální terapie spolu s farmakoterapií, která je zaměřena především na redukci negativních symptomů. Celý terapeutický proces podle závěrů výše uvedené studie by měl být zaměřen na změnu maladaptivních návyků, nácvik nových konstruktivních způsobů využívání internetu. Nácvik by měl rovněž rozvíjet sebekontrolu při trávení času na internetu, kterou jedinec extenzivním užíváním internetu pozbyl. V každém případě je třeba přistupovat ke klientovi individuálně s ohledem na jeho potřeby a udávané obtíže. Jiní autoři (Dell’Osso, Hadley, Allen, 2008) rovněž ve své studii dokazují příznivé účinky použití antidepresiv v léčbě internetové závislosti. Uvádí, že po deseti týdnech užívání escitalopramu (typ antidepresiva) se výrazně snížil počet hodin strávených na internetu. Konkrétně z průměrných 36,8 hodin za týden na počátku na 16,5 hodin za týden na konci studie. Víchová (2013), která vychází z vlastní terapeutické praxe uvádí, že jako nejúčinnější metoda při léčbě internetové závislosti je metoda Autogenního tréninku podle Schultze. Mezi výhodami, které tato metoda přináší, spatřuje autorka například vybudování pocitu zodpovědnosti, který klienta vede k vlastní aktivitě v terapeutickém procesu. Dále jedince tato metoda učí náhledu na celou problematickou situaci a dovednosti relaxovat, což příznivě působí jako možná prevence relapsu. Z dalších možností terapeutické intervence uvádí Vacek a Vondráčková možnost psychodynamického či psychoanalytického přístupu, dále rodinnou terapii, motivační přístup či metodu svépomocného programu (Vacek, Vondráčková, 2014).

Z výše uvedeného vyplývá, že při řešení problému závislosti na sociálních online sítích vycházíme z terapeutických přístupů osvědčených při léčbě závislosti na internetu, potažmo při léčbě látkových závislostí.

2.7.1 Centra v České republice zabývající se léčbou

Lidé, kteří pociťují, že užívání internetu a sociálních sítí přesahuje pro ně únosnou míru a nepříznivě jim zasahuje do života a sociálních vazeb, mohou vyhledat odbornou pomoc. V České republice je možné se se závislostí na internetu, potažmo sociálních online sítích již léčit. Jedním z prvních center pro léčbu tohoto typu závislosti je Centrum ambulantních služeb Advaita zabývající se prevencí a léčbou závislostí (<http://advaitaliberec.cz/2015/09/informacni-kampan/>). Klient, který si uvědomí, že jeho chování, myšlení a cítění ve vztahu k internetu je pro něj a jeho okolí problematické a má chuť toto chování změnit, tak může toto centrum kontaktovat. V rámci léčebného programu se v tomto centru především zaměřují na aktuální příznaky a prevenci relapsu. Po dobu léčebného procesu je třeba abstinovat od rizikových aplikací či internetu vůbec. Mezi jinými možnostmi na našem území, kde můžeme vyhledat pomoc jsou například webové stránky Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN (<http://poradna.adiktologie.cz/>) v Praze. Zde člověk, který pociťuje problém s nadměrným používáním internetu může využít online poradenství a posléze i osobního kontaktu s pracovníky této kliniky. V rámci této služby, která funguje od roku 2011 (Vondráčková, 2014) může člověk konzultovat své problémy s odborníky či rovnou vstoupit do svépomocného programu, který v rámci výše uvedených stránek funguje. Dále je možné využít služeb centra Medic Point, kde jsou rovněž klientům nabízeny služby v rámci psychologického poradenství, které se touto problematikou zabývají (<http://www.medicpoint.cz/>). Kromě výše uvedených služeb je možné obrátit se i na centra, která na svých webových stránkách explicitně nenabízejí služby zaměřené na tuto problematiku. Může se jednat o centra, která se zabývají problematikou klasických látkových závislostí či odborníky z psychoterapeutického poradenství. Z výše uvedeného je patrné, že námi sledovaný problém již odborníci reflektují ve své praxi a nabízí v tomto směru společnosti své služby.

3 Empirická část – návrh výzkumu

V empirické části práce je nastíněn návrh výzkumu, který je zaměřen na možný výskyt odvykacích symptomů při dlouhodobém odpojení od sociální online sítě Facebook a zmapování psychického stavu jedince v době abstinence.

3.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, zda se u jedinců, kteří jsou závislí na sociální online síti Facebook objevují po dlouhodobém odpojení odvykací symptomy, dále nás bude zajímat v jaké míře se tyto symptomy mohou vyskytovat a jaký je jejich vývoj v průběhu času. Výzkumná zjištění povedou k lepšímu porozumění dané problematice a dále k poznatkům o efektivitě programu zaměřeného na tento specifický typ závislosti a v neposlední řadě k terapeutické práci s identifikovanými symptomy.

3.2 Analýza proměnných

Proměnné, které budeme v kvantitativní části výzkumu sledovat jsou závislost na Facebooku, pozornost, úzkost, stres a depresivita. K změřením jednotlivých proměnných použijeme standardizovaných testů, které měří jednotlivé dimenze. To znamená, že k zjištění proměnné závislosti na sociální online síti Facebook použijeme šesti položkovou verzi Bergen Facebook addiction scale jako screeningového nástroje pro zjištění míry této závislosti, dále pro proměnnou pozornost využijeme test D2, pro proměnnou úzkost použijeme Beckův inventář úzkosti a pro stres užitíme Stress profile. Nakonec aplikujeme pro zjištění depresivity Zungovu sebesposuzovací stupnici deprese.

Když se zaměříme na možné intervenující proměnné a jejich eliminaci, tak mezi nimi můžeme najít následující:

- Doba měření – vzhledem k pozornosti můžeme jako intervenující proměnnou vidět denní dobu. Například se mohou lišit výsledky v testu pozornosti, který je prováděn ráno a večer, vzhledem k možné únavě testovaného. Denní doba se může projevit i v případě dotazníku zaměřeného na depresivitu, jelikož se zde může odrážet například ranní pesimum (Fišar, 2009). Jako eliminaci této nežádoucí proměnné

navrhují sjednotit čas měření – tedy zajistit zadávání a vyplňování testu vždy ve stejnou dobu.

- Poruchy pozornosti (ADD, ADHD) – tyto poruchy velmi pravděpodobně ovlivní výsledky vzhledem k proměnné pozornosti, takže by byli účastníci s dříve diagnostikovanou poruchou pozornosti z výzkumné studie, ovšem nikoli z programu, vyloučeni.
- Poruchy osobnosti (narcistní a histriónská porucha osobnosti) a další psychiatrické diagnózy (například bipolární porucha či deprese) – z výzkumu by byli rovněž vyloučeni lidé, kteří byli někdy v minulosti hospitalizováni pro psychickou poruchu či onemocnění vzhledem k možnému zkreslení výsledků například v dimenzi depresivity.
- Neurologická onemocnění – onemocnění tohoto typu mohou rovněž ovlivnit faktor pozornosti. Proto bychom ze studie vyloučili účastníci s dříve diagnostikovaným neurologickým onemocněním.
- Věk – výsledky výzkumu mohou být ovlivněny i faktorem věku. Například pozornost může s pokročilejším věkem více fluktuovat (Štikar, Hoskovec, Šmolíková, 2007). Tudíž by bylo vhodné omezit věkovou skupinu pro účast ve studii. Pro zařazení do výzkumu určíme věkovou skupinu 20 – 39 let (vycházíme z věkových kategorií vydělených v testu D2).

3.3 Formulace hypotéz

Výzkum mapuje následující hypotézy:

1. **Lidé, kteří se rozhodli vstoupit do programu zaměřeného na pomoc při odvykání od sociální sítě Facebook, mají vyšší míru depresivity, jsou úzkostnější, mají vyšší hladinu stresu a horší pozornost než lidé v běžné populaci.**
2. **Míra pozornosti, úzkosti, stresu a depresivity u osob, kteří se rozhodli vstoupit do programu zaměřeného na pomoc při odvykání od sociální sítě Facebook, má zlepšující se tendenci v jednotlivých časových obdobích.**
3. **Symptomy závislosti se při odchodu z programu zaměřeného na pomoc při odvykání od sociální sítě Facebook zmírnily.**

Vzhledem k povaze sebraných dat ještě provedeme vzájemnou korelaci všech proměnných – tedy depresivity a pozornosti, dále depresivity s úzkostí, depresivity se stresem, pozornosti a úzkostí, pozornosti a stresu, a nakonec úzkostí a stresu.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Budeme sledovat skupinu participantů, kteří se dobrovolně přihlásí do programu zaměřeného na problematiku závislosti na Facebooku. Výzkum bude realizován v rámci terapeutického programu, který bude koncipován jako terapeutické skupinové sezení s kapacitou patnácti účastníků na jednu skupinu. Terapeutický program bude zaměřen speciálně na pomoc při závislosti na Facebooku. Výběr participantů bude tedy proveden pomocí metody sebevýběru. Participant se o programu dozvědí ze speciálně vytvořených internetových stránek, kde bude inzerován.

Do výzkumu bude zařazen každý jedinec, který se do programu přihlásí, bude splňovat následující podmínky a bude souhlasit s účastí. Podmínky účasti ve výzkumné studii jsou následující:

- věk 20 – 39 let
- bez předchozí hospitalizace pro psychiatrické onemocnění
- bez diagnostikované poruchy pozornosti (ADD, ADHD)
- bez diagnostikovaného neurologického onemocnění
- výsledky z Bergen Facebook addiction scale (14 bodů a více)

Každému participantovi bude na začátku studie předložen informovaný souhlas s obecnými informacemi a záměry týkající se výzkumné studie. Součástí informovaného souhlasu budou informace o dobrovolnosti každého účastníka ve výzkumné studii, záruce anonymity a možnosti kdykoli výzkumnou studii opustit a bez ohledu na to i nadále pokračovat v programu. Výzkum bude realizován v průběhu jednoho roku.

3.5 Metodologický design výzkumu

Výzkum bude rozdělen do dvou částí, a to kvantitativní a kvalitativní. V kvantitativní části budeme vycházet z výsledků kvalitativní studie Vondráčkové a kolektivu (2014), ve které vyzorovali následující abstinenci příznaky: nervozitu a neklid, vztek a podrážděnost, bažení, nesoustředěnost, smutek, nudu a myšlenky na online

dění. Z výše uvedených budeme sledovat faktor pozornosti, míru depresivity, úzkost a stres. Bude nás zajímat, v jaké míře se námi sledované symptomy vyskytují. Dále budeme sledovat vývoj výše uvedených symptomů v čase a efektivitu terapeutického programu. V kvalitativní části budou terapeutické rozhovory a deníkové záznamy mapovat psychický stav jedince v době abstinence od sociální online sítě Facebook.

Výzkum bude koncipován tak, že nejprve bude spuštěna online platforma, kde budou uvedeny informace o možnosti terapeutických setkávání zaměřených na problematiku závislosti na Facebooku. Poté se budou moci lidé, kteří pociťují problémy s užíváním sociální online sítě Facebook, přihlásit přes tuto platformu do tohoto terapeutického programu. Dále bude těmto lidem nabídnuta možnost účastnit se výzkumné studie a předložen informovaný souhlas s účastí. Poté bude spuštěn samotný výzkum, který bude koncipován podle určitého časového schématu, které bude vysvětleno v samostatné kapitole (detailněji viz kapitola 3.5.1 – Časové rozložení výzkumu).

3.5.1 Terapeutický program

Data budou sbírána v rámci terapeutického programu. Tento program bude zaměřen speciálně na jedince, kteří mají problém s užíváním sociální online sítě Facebook. Náš program by fungoval na bázi osobních setkávání účastníků – tedy jako terapeutická skupina. Program by první týden fungoval formou denního stacionáře. Poté by program pokračoval jako setkání jednou týden, které by trvalo dvě hodiny. Program by se skládal ze tří samostatných na sebe navazujících částí: motivační fáze, fáze změny a fáze prevence relapsu. Motivační fáze provede uživatele problematikou závislostního chování na Facebooku (popis symptomů závislostního chování, důvody vzniku a udržení závislostního chování, negativní a pozitivní důsledky omezení nebo ukončení tohoto chování) a pomůže mu se zmapováním jeho situace. Cílem této fáze je získání potřebné motivace ke změně chování, která má být podpořena porozuměním a získáním vhledu do dané problematiky. Na tuto fázi navazuje fáze změny, kdy si jedinec za podpory terapeuta naplánuje, jak chce redukovat své problematické chování vzhledem k Facebooku či jak s tímto chováním přestat úplně. K tomuto účelu mu poslouží i deník, který si každý účastník programu povede. Zde si bude moci zaznamenávat obtíže, se kterými se potýká, mapovat svůj psychický stav v době odvykání a plánovat změny související se zvládnutím problému. Poslední fáze relapsu má podobnou strukturu jako fáze první a funguje rovněž na edukační bázi – tedy seznamuje uživatele s tímto pojmem a mapuje protektivní a preventivní faktory

v jeho životě. Úkolem této fáze je udržení změny, která díky programu nastala a předcházení zrelapsování (podle Vondráčková et al., 2014). Celý program je koncipován tak, aby jedinec dosáhl kontroly nad svým nekontrolovatelným užíváním Facebooku.

3.5.2 Postup a časový harmonogram výzkumu

Výzkum bude probíhat jeden rok a sběr dat bude koncipován podle následujícího plánu (tabulka č.1 – Časový plán sběru kvantitativních dat):

Použitý test	Stress profile	Stress profile	Stress profile		
	Beckův inventář úzkosti	Beckův inventář úzkosti	Beckův inventář úzkosti		
	Zungova sebesuzovací stupnice deprese		Zungova sebesuzovací stupnice deprese	Zungova sebesuzovací stupnice deprese	
	D2	D2	D2		
	BFAS				BFAS
	Vstup do programu	Po třech týdnech	Po třech měsících	Po půl roce	Odchod z programu
Časová osa					

Tabulka č.1 – Časový plán sběru kvantitativních dat

Sběr dat bude rozdělen do několika fází. První fáze bude probíhat při vstupu do programu, kdy účastníci vyplní vstupní testy – Bergen Facebook addiction scale, test D2, Beckův inventář úzkosti, Stress profile a Zungovu sebesuzovací stupnici deprese. Poté se budou účastníci účastnit terapeutického programu, který jim bude pomáhat zvládnout jejich problematické fungování na Facebooku. První týden v programu bude mít podobu denního stacionáře, takže účastníci budou na setkání docházet každý den, od druhého týdne se bude jednat již o jedno setkání týdně, vždy v pravidelný čas. Po prvním týdnu v programu proběhne kvalitativní část, a to rozhovory s účastníky, které budou mapovat psychický stav účastníků. Půjde především o metodu polostrukturovaného rozhovoru,

kteřá bude doplněna o informativní screening a deníkové záznamy. V rozhovorech budou použity otázky uvedené v příloze (viz příloha 6.6 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru), které mapují psychický stav jedince vzhledem k Facebooku po prvním týdnu v programu. Deníky si budou participanti vést v průběhu celého programu a budou zde zaznamenávat své psychické obtíže, které se v kontextu terapeutického procesu odvykání od závislostního chování vzhledem k Facebooku u nich vyskytnou. Informativní screening týkající se psychického stavu vzhledem k Facebooku bude participantům administrován na konci každého terapeutického týdne (viz příloha 6.7 Informativní screening). Po třech týdnech v programu bude účastníkům administrována další baterie testů, která bude obsahovat test D2, Beckův inventář úzkosti a Stress profile. Po třech měsících přijde na řadu baterie testů D2, Beckův inventář úzkosti, Stress profile a Zungova sebesuzovací stupnice deprese. Po půl roce zařadíme jen Zungovu sebesuzovací stupnici deprese. A nakonec při odchodu z programu pak účastníci vyplní Bergen Facebook addiction scale. Tyto výsledky budou sloužit především k zjištění efektivity a účinnosti tohoto svépomocného programu.

3.6 Analýza dat

3.6.1 Kvantitativní analýza dat

Analýzu dat budeme provádět ve třech rovinách. Každá rovina odpovídá jedné výzkumné otázce – tedy:

- 1. Srovnání míry depresivity, pozornosti, úzkosti a stresu s normami v běžné populaci.**
- 2. Porovnání míry pozornosti, úzkosti, stresu a depresivity v čase.**
- 3. Porovnání symptomů závislosti na Facebooku při vstupu do programu a při výstupu z programu.**

První rovina se týká srovnání výsledků z testu pozornosti, dotazníků zaměřených na stres a úzkost a výsledků testu depresivity s normou, respektive s výsledky, které vychází v normovaném normálním rozložení a jsou uvedeny v manuálu obou testů. Toto srovnání provedeme pomocí jednovýběrového t-testu a budeme sledovat, jak se liší průměry jednotlivých hodnot.

Analýzu dat pro druhou rovinu výzkumu, která se týká proměny výsledků z testů pozornosti, úzkosti, stresu a depresivity v čase, provedeme pomocí testu ANOVA

s opakovaným měřením (Anova repeated measures). V tomto testu zohledníme kovariační proměnnou, kterou představují výsledky ze vstupního testu BFAS. Test ANOVA provedeme zvlášť pro každou proměnnou. Pokud nám test ANOVA vyjde signifikantní, tak provedeme takzvanou post hoc analýzu s Bonferroniho korekcí a provedeme srovnání párovým t-testem.

V rámci třetí roviny bude analyzována efektivita celého programu. Tuto efektivitu zjistíme párovým t-testem. Tento test bude porovnávat vstupní výsledky z testu BFAS s výsledky výstupními.

Dále bude do výzkumu zařazena jako zajímavost korelace jednotlivých proměnných. Tedy depresivity a pozornosti, dále korelaci depresivity s úzkostí, depresivity se stresem, pozornosti a úzkostí, pozornosti a stresem, a nakonec úzkostí a stresem.

Všechny výše uvedené statistické operace budeme vyhodnocovat v programu SPSS, který je určen pro statistické vyhodnocování dat. Hladinu významnosti u všech rovin měření určíme $p = 0,05$.

3.6.2 Kvalitativní analýza dat

V rámci kvalitativní části výzkumného projektu budeme provádět obsahovou analýzu rozhovorů a deníkových záznamů. Zaměříme se především na sledovaná témata psychických obtíží a příznaků, které jsou zakotveny v otázkách polostrukturovaného rozhovoru. Dále zmapujeme, zda účastníci programu udávají i jiné problémy, nejen psychické potíže, ale i například komplikace na fyziologické úrovni.

3.7 Diskuze a možné závěry

V této části bude po realizaci výzkumného plánu prostor pro zhodnocení celé studie. Půjde především o reflektování nedostatků, limitů a sporných bodů výzkumu, které se při samotné realizaci vyskytnou. Bude se jednat především o problematiku intervenujících proměnných a jejich eliminaci. Dále se zaměříme na to, jak byly zvoleny výzkumné metody vzhledem k povaze výzkumu a dále zmapujeme aplikaci statistických nástrojů k vyhodnocení sebraných dat. Poté bude důležité zohlednit využitelnost získaných výsledků v praxi a možné rozšíření výzkumných otázek do budoucna. V neposlední řadě

nás bude zajímat validita celé studie, což souvisí například s výše zmíněným využitím výsledků z výzkumu v praxi.

3.7.1 Limity výzkumu

Jedním z problémů, které se mohou vyskytnout, může být časový kontext studie. Tedy měření výsledků v průběhu delšího časového období. Zde mohou být výsledky – tedy zlepšení či zhoršení situace v kontextu pozornosti, stresu, úzkosti, depresivity a závislostního chování na Facebooku, ovlivněny takzvanou regresí k průměru. Regrese k průměru říká, že pokud máme měření, kde naměřené hodnoty jsou větší než průměr a poté toto měření zopakujeme, tak hodnoty z druhého měření budou dosahovat nižších průměrných hodnot než u předchozího měření (Hendl, 2012). Z toho vyplývá, že by výsledky na konci výzkumné studie mohly tendovat k průměru vzhledem k tomuto fenoménu a nikoli vzhledem k efektivitě programu.

S efektivitou programu může rovněž souviset efekt očekávání. Tedy výsledky získané při odchodu z programu mohou být ovlivněné pocitem, že když jedinec prošel programem, tak by nyní měl být méně závislý. Tento pocit jedinec promítá i do vyplňovaných dotazníků. Nebo naopak může dojít k efektu podvádění, že se mohou účastníci programu cítit po jeho skončení závislí více. Toto by bylo způsobeno tím, že absolvovali terapeutický odvykací program – tedy pracovali na odstranění problému, ale zároveň na Facebook chodili stejně jako předtím, jelikož byli například donuceni příbuznými do terapeutického programu nastoupit.

Dalším problémem ve výzkumu je formulace hypotézy, která hovoří o zlepšující se tendenci vzhledem k míře sledovaných faktorů v kvantitativním výzkumu. Je otázkou, zda by tato tendence byla způsobena efektivitou programu, prostým odpojením od Facebooku, nebo jiným nezjištěným faktorem.

Dále nám rovněž vyvstává otázka finančního zajištění celého výzkumné studie. Vytvoření online platformy a zajištění terapeutického programu je záležitost finančně nákladná. Proto je třeba uvažovat o grantovém zajištění celého výzkumu (grantová komise pro FF UK) či jeho financování z jiných, nám dostupných zdrojů (například sponzorský dar), případně zvážit spojení s nějakým stávajícím terapeutickým programem, který by byl k dispozici.

Další komplikace a limity celého výzkumného desingu vyplynou pravděpodobně na povrch při samotné realizaci výzkumného návrhu a budou poté reálně zahrnuty do závěrečné diskuze.

3.7.2 Metody a vzorek

U použitých metod v kvalitativním výzkumu můžeme především narazit nesprávnou interpretaci a zkreslení získaných dat. Jde především o aspekt výzkumníka, který může při obsahové analýze dat hledat jen určité předpokládané fenomény, a tím pádem jiné důležité aspekty přehlédnout. Tento aspekt by se dal odstranit například analyzováním dat třetím odborníkem, který by nebyl ve výzkumu jinak zainteresován.

Jednou z problematických otázek může být i fakt, že primárním problémem, který člověka trápí je deprese, což si daný jedinec neuvědomuje, ale vidí jen jako problém závislostní chování na Facebooku. Toto můžeme analogicky tvrdit i o zhoršené kvalitě pozornosti, úzkosti a stresu – tedy problémem jsou tyto faktory a až sekundárně se přidružuje extenzivní používání Facebooku.

Dále může docházet ke zkreslení výsledků vzhledem k povaze celého vzorku. Výběr participantů je realizován metodou sebevýběru, takže do výzkumné studie vstupují lidé, kteří jsou již se svým problémem identifikováni a jsou motivováni jej změnit. Ve vzorku tudíž chybí jedinci, kteří mají rovněž problém se závislostním užíváním Facebooku, ale nejsou motivováni pro změnu a vstup do programu. Bylo by zajímavé sledovat jejich psychický stav, v době, kdy by jim bylo znemožněno se na tuto sociální online síť připojit.

Dalším faktorem v tomto směru je absence kontrolní skupiny, která by mohla sloužit ke komparaci míry závislosti před a po programu. V tomto směru je to poněkud problematické, jelikož by kontrolní skupina musela splňovat určitá kritéria (viz podmínky přijetí do výzkumu) a zároveň být stále, po celou dobu programu, závislá. V tomto směru by rovněž nemusela být návratnost dotazníků příliš vysoká.

Jedním z potencionálních nedostatků, který vyvstává především v kvalitativní části výzkumné studie je subjektivita udávaných obtíží. Probandi tedy mohou udávat výsledky a pocity, které vnímají jako mimo normu, ovšem ve srovnání s výsledky v populaci jsou jejich výsledky v normě. Zde tedy nastává bod úrazu v tom směru, že pokud proband subjektivně udává mezi svými potížemi velký smutek a špatnou koncentraci pozornosti,

může být jeho úsudek zkreslen výjimečností situace a ve srovnání s populací může být zcela v normě.

3.7.3 Aplikace

Závěry výzkumu budou především porovnány s možností aplikace získaných poznatků do praxe. Tedy při významnosti zkoumaných abstinčních symptomů by došlo k zohlednění této skutečnosti a zacílení terapeutického procesu na práci s nimi. V případě zjištění vysoké efektivity svépomocného programu může být nasnadě plošné využití tohoto programu při léčbě závislostního chování na sociální online síti Facebook.

Dalším aspektem získaných zjištění z kvalitativní části výzkumné studie je jejich využitelnost pro formulaci a ověření nových hypotéz, které z této části vyplynou. To znamená, že tyto výsledky mohou posloužit jako podnět k dalšímu zkoumání a ověřování zformulovaných hypotéz v kvantitativním výzkumu.

V neposlední řadě můžeme uvažovat o teoretickém ukotvení zjištěných závěrů do rámce poznatků o fenoménu závislosti na sociálních online sítích.

4 Závěr

Lidský jedinec se v dnešní společnosti fenoménu sociálních online sítí vyhne jen velmi těžko. Z lidské podstaty je tvor sociální a tyto sítě mu poskytují v tomto směru neomezené možnosti. Potenciál, které tyto sociální online sítě mají, ale může v některých případech naopak jedince od jeho sociální podstaty odtrhávat. Takový člověk pak tráví svůj veškerý volný čas před obrazovkou počítače, ťuká do klávesnice a kliká myší. Z reálného sociálního světa a plnohodnotných vztahů se pak vytrácí to lidské a zůstávají jen znaky zprostředkované elektronickým médiem ochuzené o veškerou neverbální složku. Osobně se trochu bojím kam až tento fenomén zdigitalizované společnosti může dojít.

V teoretické části práce byl představen fenomén závislosti na sociálních online sítích – SNS. V celé práci pracujeme s pojmem závislosti ve vztahu k sociálním online sítím či konkrétněji k Facebooku jako nejužívanější sociální online síti. Myslím, že vzhledem k uvedeným závěrům jednotlivých studií věnujících se této problematice je na místě uvést, že ačkoli nazýváme tento fenomén závislostí, tak se ve většině případů jedná spíše o rysy závislostního chování či extenzivního užívání dané modality. Je jasné, že toto problematické závislostní chování či extenzivní užívání sebou přináší pro jedince řadu problémů a nepříjemností a může jedinci narušovat nejen denní fungování v životě, ale i vztahy s druhými lidmi, případně přinášet i řadu zdravotních problémů.

V empirické části byl nastíněn návrh výzkumu, který mapuje psychický stav jedince v době abstinence od sociální online sítě Facebook. Tento výzkumný návrh vede k lepšímu porozumění obtížím, které se mohou v době řešení závislostního chování vyskytovat.

Tímto bych chtěla dát podnět k detailnějšímu prozkoumání tohoto fenoménu závislosti. Domnívám se, že jde o velmi aktuální téma, které je třeba do budoucna podrobit hlubšímu zkoumání, například z hlediska dopadů na spánkovou aktivitu, paměť, kognitivní funkce a samozřejmě sociální vztahy. Je otázkou zda poslední jmenované těžší z fungování sociálních online sítí výhody či naopak a byl by příhodné tuto otázku podložit empirickými daty a na tomto základě zvolit případně opatření (například preventivní či edukativní programy s důrazem na užívání sociálních online sítí a jeho dopady).

5 Seznam použité literatury

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale 1 , 2. *Psychological Reports, 110*(2), 501-517.

Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2013). Facebook Addiction: A reply to Griffiths (2012) 1. *Psychological Reports, 113*(3), 899-902.

Beer, D. (2008). Social network(ing) sites...revisiting the story so far: A response to danah boyd & Nicole Ellison. *Journal of Computer-Mediated Communication, 13*(2), 516-529.

Blinka, L. (2015). *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Psyché (Grada). Praha: Grada.

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

Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: The first 90 days of the Internet usage survey. *Psychological Reports, 80*, 879-882.

Brickenkamp, R., Zillmer, E. (2014). Test pozornosti d2-R Praha: Hogrefe-Testcentrum.

Čech, T. (2012). Prevence. In Miovský, M. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Praha: Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.

Chen, S. H., & Chou, C. (1999). Development of Chinese Internet addiction scale in Taiwan. *Poster presented at the 107th American Psychology Annual convention*, Boston, USA.

Chou, C. (2001). Internet Heavy Use and Addiction among Taiwanese College Students: An Online Interview Study. *Cyberpsychology & Behavior, 4*(5), 573-585.

Chou, C., Condrón, L., & Belland, J. C. (2005). A Review of the Research on Internet Addiction. *Educational Psychology Review*, 17(4), 363-388.

Dell'Osso, B., Hadley, S., & Allen, A. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(3), 452-456

Dijck, J. (2013). *The culture of connectivity: a critical history of social media*. New York: Oxford University Press.

Du, Y., Jiang, W., & Vance, A. (2010). Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 129-134.

Ellison, N. B. & Boyd, D. (2013). Sociality through Social Network Sites. In Dutton, W. H. (Ed.), *The Oxford Handbook of Internet Studies*. Oxford: Oxford University Press, 151-172.

Fadul, J. A., & Estoque, R. S. (2010). *A Workbook for an Introductory Course in Sociology*. Lulu Press.

Fišar, Z. (2009). *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. Psyché. Praha: Grada.

Fox, J., & Moreland, J. J. (2015). The dark side of social networking sites: An exploration of the relational and psychological stressors associated with Facebook use and affordances. *Computers in Human Behavior*, 45, 168-176.

Griffiths, M. (2000). Does Internet and Computer "Addiction" Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology*, 3 (2), 211-218.

Griffiths, M. (2013). Social Networking Addiction: Emerging Themes and Issues. *Journal of Addiction Research*, 4(5).

Hanusová, H. (2012). *Negativní a pozitivní vlivy sociálních sítí na mládež (Facebook)*. Diplomová práce. Brno: PdF MU.

Hendl, J. (2012). *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál.

Hollen, K. H. (2009). *Encyclopedia of addictions*. Westport, Conn: Greenwood Press.

Kopecký, K. & Krejčí, V. (2010). *Rizika virtuální komunikace (příručka pro učitele a rodiče)*. Olomouc: NET UNIVERSITY.

Kudrle, S. (2003). Psychopatologie závislosti a kodependence. In Kalina et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent internet addiction. In Young, K., de Abreau, N.G. (Ed.). *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. New Jersey: Wiley.

Lin, S. S. J., & Tsai, C. C. (1999). Internet Addiction among High Schoolers in Taiwan. *Poster presented at the 107th American Psychology Association (APA) Annual Convention, Boston, USA*.

Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *Addiction*, 85(11), 1389-1394.

Masur, P. K., Reinecke, L., Ziegele, M., & Quiring, O. (2014). The interplay of intrinsic need satisfaction and Facebook specific motives in explaining addictive behavior on Facebook. *Computers in Human Behavior*, 39, 376-386.

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology*, 12(1), 1-6.

Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize: duševní poruchy a poruchy chování: popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka. (1992). Praha: Psychiatrické centrum.

- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., & Christakis, D. A. (2013). Problematic internet use among older adolescents: A conceptual framework. *Computers in Human Behavior*, 29 (4), 1879-1887.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nowack, K. (2006). Stress profile. Praha: Testcentrum.
- O'Reilly, R. (2006). Web 2.0 Compact Definition: Trying Again. Dostupné na WWW: http://radar.oreilly.com/archives/2006/12/web_20_compact.html [staženo 15.1.2016]
- Pantic, I. (2014). Online Social Networking and Mental Health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(10), 652-657
- Petrusek, M., & Vodáková, A. (1996). *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum.
- Phanasathit M., Manwong M., Hanprathet N., Khumsri J., & Yingyeun R. (2015). Validation of the Thai version of Bergen Facebook addiction scale (Thai-BFAS). *Journal of the Medical Association of Thailand*, 98(2), 108-117.
- Raboch, J. (ed.), Hrdlička, M. (ed.), Mohr, P. (ed.), Pavlovský, P. (ed.), & Ptáček, R. (ed.). (2015). *DSM-5: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum.
- Reed, P., Vile, R., Osborne, L. A., Romano, M., Truzoli, R., & Verdejo-García, A. (2015). Problematic Internet Usage and Immune Function. *PLoS ONE*, 10(8), e0134538.
- Röhr, H.-P. (2015). *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál.
- Rosen, L. D., Cheever, N. A., & Carrier, L. (2012). *IDisorder: understanding our obsession with technology and overcoming its hold on us*. New York: Palgrave Macmillan.

Rosen, L. D., Whaling, K., Rab, S., Carrier, L. M., & Cheever, N. A. (2013). Is Facebook creating “iDisorders”? The link between clinical symptoms of psychiatric disorders and technology use, attitudes and anxiety. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1243-1254.

Ross, C., Orr, E., Sisic, M., Arseneault, J., Simmering, M., & Orr, R. (2009). Personality and motivations associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 25(2), 578-586.

Ryan, T., Chester, A., Reece, J., & Xenos, S. (2014). The uses and abuses of Facebook: A review of Facebook addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(3), 133-148.

Sabatini, F. & Sarracino, F. (2015): *Keeping up with the e-Joneses: Do online social networks raise social comparisons?* Dostupné na WWW: <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/65874/> [staženo 16.2.2016]

Satici, S. A., & Uysal, R. (2015). Well-being and problematic Facebook use. *Computers in Human Behavior*, 49, 185-190.

Scherer, K. (1997). College life online: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38(6): 655-665.

Simoncic, T. E., Kuhlman, K. R., Vargas, I., Houchins, S., & Lopez-Duran, N. L. (2014). Facebook use and depressive symptomatology: Investigating the role of neuroticism and extraversion in youth. *Computers in Human Behavior*, 40, 1-5.

Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné (psychotropní) drogy: abuzus a závislost*. Praha: Avicenum.

Spitzer, M. (2014). *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host.

Suler, J. (2004). Computer and cyberspace “addiction”. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1(4), 359-362.

- Šmahel, D. (2003). *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. Praha: Triton.
- Štikar, J., Hoskovec, J., & Šmolíková, J. (2007). *Bezpečná mobilita ve stáří*. Praha: Karolinum.
- Tang, J.-H., Chen, M.-C., Yang, C.-Y., Chung, T.-Y., & Lee, Y.-A. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and Facebook addiction. *Telematics and Informatics*, 33(1), 102-108.
- Turel, O., He, Q., Xue, G., Xiao, L., & Bechara, A. (2014). Examination of Neural Systems Sub-serving Facebook “addiction” 1,2. *Psychological Reports*, 115(3), 675-695.
- Turel, O., & Serenko, A. (2012). The benefits and dangers of enjoyment with social networking websites. *European Journal of Information Systems*, 21(5), 512-528.
- Vacek, J., & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 110(3), 144-150.
- Vávra, L. (2014): Fenomén smartphone v každodennosti středoškolských studentů. Bakalářská práce. Praha: FHS UK.
- Víchová (2013): Diagnostika a psychoterapie „nových závislostí“. *Psychiatrie pro praxi*. 14(4). 179-182.
- Vondráčková, P., Vacek, J., Svobodová, K. (2014). Charakteristika uživatelů online svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu: projevy, motivace, negativní důsledky a přínosy jeho omezení. *Adiktologie*, (14)1, 66-78.
- Xanidis, N., & Brignell, C. M. (2016). The association between the use of social network sites, sleep quality and cognitive function during the day. *Computers in Human Behavior*, 55, 121-126.

Ybarra, M. L., & Mitchell, K. J. (2008). How Risky Are Social Networking Sites? A Comparison of Places Online Where Youth Sexual Solicitation and Harassment Occurs. *PEDIATRICS*, *121*(2), 350-357.

Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, *1*(3), 237-244.

Young, K. (1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in Clinical Practice: A source book: 17*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (2000). Cyber Disorders: The Mental Health Concern for the New Millennium. *CyberPsychology a Behavior*, *3*(5), 475-479.

Young K. (2011). CBT-IA: The first treatment model to address Internet addiction. *Journal of Cognitive Therapy*. *25*(4), 304-312.

Young, K. S. (2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, *2*(4), 209-215.

Zvolský, P., & Raboch, J. (2001). *Psychiatrie*. Praha: Galén.

5.1 Online zdroje:

<http://advaitaliberec.cz/2015/09/informacni-kampan/>

<http://www.biography.com/people/mark-zuckerberg-507402>

https://www.czso.cz/documents/10180/32631125/061004-15_C.pdf/eccbfabd-8824-45e6-acf5-b7a4c710211a?version=1.1

https://www.facebook.com/ads/audience_insights/people?act=295466128&age=18-&country=CZ

<http://www.medicpoint.cz/>

www.netolismus.cz

<http://newsroom.fb.com/company-info/>

<http://poradna.adiktologie.cz/>

<http://www.studenta.cz/images/cms/article/00/12/60/thumb1/smajlici2.6604.jpg>

<http://vincos.it/world-map-of-social-networks/>

6 Příloha

6.1 Bergen Facebook Addiction Scale⁹

Instrukce:

Jak často během posledního roku jste....?

Odpovězte na škále: (1) Velmi zřídka (2) Zřídka, (3) Někdy (4) Často, (5) Velmi často

1. Trávíte hodně času přemýšlením o Facebooku a plánováním toho, jak ho použít.
 2. Máte nutkání používat Facebook víc a víc.
 3. Používáte Facebook proto, abyste zapomněl/a na svoje osobní problémy.
 4. Pokusil/a jste se omezit používání Facebooku, ale bez úspěchu.
 5. Jste neklidný/á nebo ztrápený/á, když nemůžete Facebook používat.
 6. Používáte Facebook tak moc, že to mělo negativní dopad na vaši práci či studium.
- (Andreassen, podle Phanasathit et al., 2015)

Vyhodnocení:

Jedinec může dosáhnout bodového rozmezí 0 – 24 bodů.

14 bodů je hranice určující Facebook závislost

⁹Pro účel práce je dotazník přeložen z anglického originálu autorkou práce.

6.3 Beckův inventář úzkosti

29. 09/15 č. 3

Univerzita Karlova v Praze
 Lékařská fakulta
 KLINICKÝCH POMOCEK
 ÚSTAVU PRO NEUROLOGII A PSYCHOLOGII UK FF
 Na J. Celetná 20, tel. (02) 24491606

DOTAZNÍK PACIENTA BECKŮV INVENTÁŘ ÚZKOSTI

Zaznamenejte, prosím, odpověď na každou z dvaceti jedna položek.		Vůbec	Mírně <i>Moc mě to nerušilo.</i>	Středně <i>Bylo to nepříjemné, ale dalo se to vydržet.</i>	Vážně <i>Stěžijsem to vydržel(a).</i>
1.	Mrtvění nebo mravenčení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Pocit horka	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Vratkost nohou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Neschopnost odpočinku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Strach z nejhorší události	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Závrať nebo pocit na omdlení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Bušení srdce, zrychlený tep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Neklid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Zděšení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Nervozita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Pocit dušnosti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Chvění rukou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Třes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Strach ze ztráty kontroly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Namáhavé dýchání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Strach ze smrti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Panika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Trávicí potíže nebo bolesti břicha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Pocit na omdlení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Zarudnutí v obličeji	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	Pocení	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrukce pro vyplnění:

Přečtěte si pozorně každou položku seznamu. Označte křížkem vedle každého příznaku, do jaké míry Vás příznaky obtěžovaly během minulého týdne včetně dneška.

JMÉNO: _____

VĚK: _____ DATUM: _____

celkový skór	
--------------	--

Zpracováno podle: Beck AT, Emery G. Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. New York, Basic Books: 1985

Lundbeck-04-09-2008

Vyhodnocení:

Celkový skór je součet bodů všech označených odpovědí.

Méně než 21	mírné projevy úzkosti
22 – 35	střední závažnost potíží
36 a více	vysoká závažnost potíží

6.4 Stress profile

Univerzita Karlova, Praha
Filozofická fakulta
Dg. W/pe 0.3
KABINET DIAGNOSTICKÝCH POMŮCEK
KATEDRA PSYCHOLOGIE UK FF
110 00 Praha 1, Celetná 20, tel. (02) 24491501

DOTAZNÍK
STRESS PROFILE
Kenneth M. Nowack

Pokyny ke zpracování dotazníku:

Tento dotazník obsahuje otázky (celkem 123 položek) posuzující různé faktory, které mohou ovlivňovat Vaše fyzické zdraví a duševní pohodu. Budete odpovídat na otázky týkající se Vašeho životního stylu, zdravotních návyků, míry stresu, životních názorů, sociální podpory z Vašeho okolí a způsobu zvládnání náročných životních situací. Tyto informace budou použity k vytvoření Vašeho individuálního testového profilu [„grafu“ zobrazujícího míru a druh stresu, jemuž jste vystaven(a)].

- Pracujte podle instrukcí. Přečtěte si, prosím, pozorně každou otázku (položku) a způsob, jak na ni odpovědět.
- Nic nevynechávejte. Nezodpovězené otázky nemohou být vyhodnoceny.
- Nespěchejte. Není žádný časový limit pro zpracování dotazníku. Volte si takové tempo, jaké Vám vyhovuje.
- Pro každou otázku vyberte pouze jednu odpověď. Označte pouze tu možnost, která nejlépe odpovídá skutečnosti.
- Pokud Vám nebude cokoli jasné, zeptejte se.
- Své odpovědi zaznamenávejte pouze do Záznamového listu.

Objednací číslo: 129-2
© Testcentrum – Hogrefe, Praha 2006
Copyright © 1999 by Western Psychological Services

ČÁST I.

V této části je uvedeno šest hlavních kategorií stresorů (těžkostí), které lidé zažívají ve svém pracovním a osobním životě. Stresory jsou prožitky či podmínky každodenního života, které člověk sám vnímá jako důležité a zároveň znervózňující, obtížné, zraňující či ohrožující duševní i tělesnou pohodu. K označení toho, jak často jste takové těžkosti zažíval(a) v posledních třech měsících, použijte následující škálu:

1 nikdy **2** zřídka **3** občas **4** často **5** vždy (stále)

1. **Zdravotní obtíže** (tzn. starosti týkající se vlastního zdraví, lékařské péče, vedlejších účinků léků, nadměrného kouření či konzumace alkoholu, tělesných vad, vnějšího vzhledu, tělesných příznaků, změny zdravotního stavu atd.)
2. **Pracovní obtíže** (tzn. nespokojenost v práci, potíže s nadřízenými, nedostatek uznání, nudná práce, starosti se služebním postupem, pracovní přetěžování v zaměstnání, obavy ze ztráty zaměstnání, vztahy na pracovišti, nadměrná pracovní zátěž, časový stres, výše platu, pracovní doba, dojíždění atd.)
3. **Finanční obtíže** (tzn. daně, investice, splátky úvěrů, dluhy, finanční nejistota, půjčky, nedostatek peněz na cestování, účty, financování vzdělání dětí, potíže právního rázu, opravy bytu /domu/ či automobilu, plánování a odchod do penze atd.)
4. **Rodinné starosti** (tzn. zdravotní stav rodinných příslušníků, problémy se stárnoucími rodiči, rozpory s příbuznými, vztahy v rodině, problémy s dětmi, rovnováha mezi rodinou a prací, péče o domácí zvířata atd.)
5. **Potíže v mezilidských vztazích** (tzn. problémy se sousedy, společenské normy, problémy s přáteli, navazování vztahů s lidmi, osamělost, neschopnost „být sám sebou“, pomluvy, žárlivost, příliš mnoho společenských závazků, nenadálé návštěvy, nedostatek času na odpočinek, nedostatek času na přátele, mezilidské konflikty atd.)
6. **Potíže spojené se životním prostředím** (tzn. kriminalita, počasí, hluk, znečištění, události poslední doby, předsudky, politika, nebezpečné prostředí atd.)

ČÁST II.

Nakolik následující tvrzení vystihují Váš život **během posledních tří měsíců?**
(Své odpovědi označte u položek 7 – 31 pomocí následující škály.)

1 nikdy 2 zřídka 3 občas 4 často 5 vždy (stále)

7. Trávil(a) jste část svého volna fyzickou aktivitou nebo sportem (práce na zahradě, domácí kutilství, tanec, tenis, kopaná, hokej, volejbal, basketbal, turistika)?
8. Cvičil(a) jste alespoň třikrát týdně po dobu 20 – 30 minut, abyste zvýšil(a) svalovou sílu nebo pružnost (posilování, strečink, kalanetika atd.)?
9. Trávil(a) jste alespoň třikrát týdně minimálně 20 – 30 minut nějakým intenzivním tělesným cvičením (aerobic, běh, plavání, rychlá chůze atd.)?
10. Donutil(a) jste se k práci nebo k cvičení, ačkoliv jste byl(a) unavený(-á), chronicky oslabený(-á) či vyčerpaný(-á)?
11. Nespál(a) jste celou noc nebo její podstatnou část – ať už kvůli práci nebo zábavě?
12. Spál(a) jste méně, než byste potřeboval(a), protože jste chodil(a) spát příliš pozdě nebo jste musel(a) velmi brzy vstávat?
13. Spál(a) jste méně, než byste potřeboval(a), protože jste měl(a) buď potíže s usínáním, nebo jste se v noci budil(a) dříve než obvykle?
14. Nestíhal(a) jste aktivity, které považujete za běžných okolností za mimořádně uklidňující a relaxační (koníčky, četba, sledování televize, poslech hudby atd.)?
15. Byl(a) jste v blízkosti či tělesném nebo intimním kontaktu s někým, komu bylo nevolno, kdo byl nemocný či nakažený (tzn. polibek, společné jídlo, společné auto či kancelář, používání společných příborů, sklenic atd.)?
16. Pokračoval(a) jste v práci či jiných aktivitách i přesto, že jste cítil(a) příznaky počínající nemoci (horečka, rýma, kýchání, nachlazení atd.)?
17. Neměl(a) jste trvale čas na pravidelné návštěvy WC?
18. Provozoval(a) jste bezpečný sex (tzn. přijímáte k tomu nezbytná opatření, např. nestřídáte často své sexuální partnery nebo používáte kondom, abyste snížil(a) riziko nákazy či šíření pohlavně přenosných chorob)?

19. Nedařilo se Vám užívat pravidelně léky, které Vám předepsal lékař nebo které jinak běžně sám (sama) berete (vitamíny, minerály)?
20. Nezvládal(a) jste dodržovat preventivní zdravotní a hygienické návyky /tzn. vyhýbal(a) jste se pravidelným lékařským prohlídkám, zanedbával(a) ústní hygienu, ignoroval(a) jste vysoký krevní tlak nebo hladinu cholesterolu/?
21. Užíval(a) jste 1 – 2 tablety aspirinu, paralenu nebo ibuprofenu vícekrát týdně?
22. Zanedbával(a) jste každý den vydatné snídaně?
23. Jedl(a) jste při každém hlavním denním jídle vyváženou a rozmanitou stravu (ovoce, zeleninu, ryby, maso, drůbež, obilniny a mléčné výrobky)?
24. Hlídal(a) jste si a omezoval(a) denní příjem tuků, cholesterolu, sodíku, cukru? Sledoval(a) jste kalorickou hodnotu jídla?
25. Konzumoval(a) jste produkty rychlého občerstvení nebo nezdravou stravu (např. moučníky, cukroví, brambůrky) místo pravidelného jídla?
26. Vynechával(a) jste během dne důležité jídlo, které byste si normálně dal(a)?
27. Bral(a) jste léky nebo konzumoval(a) potraviny, na které jste výrazně citlivý(-á) nebo alergický(-á), což vedlo k pocitu „zkaženého žaludku“ nebo vyvolalo jiné nežádoucí následky (závrať, nevolnost, bolesti hlavy)?
28. Pil(a) jste během 24 hodin více než dva šálky nápojů obsahujících kofein (káva, čaj, kakao, kola) nebo pravidelně konzumujete jídlo s vysokým obsahem kofeinu (např. čokoláda)?
29. Pil(a) jste více než dva alkoholické nápoje (půllitr piva, 2 dcl vína, 5 cl destilátu, koktejly atd.) v průběhu 24 hodin?
30. Užíval(a) jste psychoaktivní látky bez lékařského předpisu (např. kokain, marihuanu, stimulantia, antidepressiva) z důvodů, které nejsou bezprostředně spojeny s Vaším zdravotním stavem, ale měly spíše uvolňující charakter?
31. Kouříte:
 1. vůbec ne
 2. do čtyř cigaret denně
 3. od 5 do 10 cigaret
 4. od 11 do 20 cigaret
 5. více než 20 cigaret

ČÁST III.

Jak často Vám následující lidé sami vycházejí vstříc, aby Vám pomohli učinit Váš pracovní a osobní život jednodušší a spokojenější? (Své odpovědi označte u položek 32 – 41 pomocí následující škály):

1 nikdy 2 zřídka 3 občas 4 často 5 vždy (stále) 6 nelze odpovědět

- 32. Nejbližší nadřízený
- 33. Kolegové z práce
- 34. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 35. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 36. Přátelé

Jak často využíváte následujících osob pro to, abyste si udržel(a) co nejefektivnější pracovní a životní rytmus (tzn. sdělujete jim své pocity, žádáte je o radu, hledáte u nich podporu svého snažení; dostává se Vám od nich uznání, lásky, empatie atd.)?

- 37. Nejbližší nadřízený
- 38. Kolegové z práce
- 39. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 40. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 41. Přátelé

S využitím následující hodnotící škály označte, jak jste spokojen(a) s tím, jak Vám každá osoba na seznamu poskytuje každodenní oporu, kterou potřebujete.

1 zcela nespokojen(a) 2 spíše nespokojen(a) 3 mírně spokojen(a) 4 velmi spokojen(a) 5 naprosto spokojen(a) 6 nelze odpovědět

- 42. Nejbližší nadřízený
- 43. Kolegové z práce
- 44. Manželka, přítelkyně (manžel, přítel)
- 45. Rodinní příslušníci či příbuzní
- 46. Přátelé

ČÁST IV.

V položkách 47 – 56 označte pomocí uvedené hodnotící škály, jak často následující tvrzení obecně vystihují Vaše jednání a pocity.

1 nikdy 2 zřídka 3 občas 4 většinu času 5 vždy (stále)

47. Cítím se ve spěchu a v časové tísní (tzn. nemám dost času vše stihnout, ať už v práci nebo doma).
48. Mé aktivity a denní program mne nutí být co neaktivnější, nutí mne sahat na dno sil a možností.
49. Když cítím, že mne něco obtěžuje, otravuje, či štvě, potom mám, i navzdory pracovní a životní zátěži, sklon k tomu dát ostatním najevo, co cítím.
50. Mám tendenci být průbojný(-á) a soutěživý(-á) – jak při práci, tak při zábavě.
51. Když musím čekat ve frontách, často se divím, proč ostatním jde všechno tak pomalu (úředníkům, pokladním, těm, kdo stojí ve frontě přede mnou atd.).
52. Mám silnou potřebu prosadit se, excelovat a být nejlepší ve všem, co dělám.
53. Mám sklony k netrpělivosti a jde mi na nervy, když musím někde na něco či někoho čekat (dopravní zácpy, fronty v obchodech, pomalé služby, nedochvilnost druhých atd.).
54. Mám sklony jíst, mluvit, chodit a vůbec většinu věcí dělat rychle.
55. Není pro mne nic těžkého dát ostatním najevo, že se cítím zklamaný(-á), podrážděný(-á) nebo rozzlobený(-á) jejich jednáním – ať už v práci či doma.
56. V práci či doma mám sklony kontrolovat ostatní, abych se ujistil(a), že všechno dělají, jak mají.

ČÁST V.

Položky 57 – 86 popisují běžné názory, které lidé mají. Nakolik souhlasíte či nesouhlasíte s níže uvedenými výroky? Pro odpovědi použijte následující stupnici:

- | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|
| 1 naprosto souhlasím | 2 souhlasím | 3 něco mezi | 4 nesouhlasím | 5 naprosto nesouhlasím |
|-----------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------------------------|

57. Mé mimopracovní aktivity a koníčky mi dávají pocit užitečnosti a smysluplnosti.
58. Aktivním zapojením se do veřejného a společenského života mohou lidé silně ovlivnit světové události a politiku.
59. Když se vše jeví bezútešně, mohu se vždy obrátit pro pomoc a podporu ke své rodině a přátelům.
60. Dávám přednost věcem riskantním, vzrušujícím a dobrodružným, než bych se držel(a) pohodlného a osvědčeného stereotypu.
61. Mít úspěch je čistě otázkou píle. Štěstí nemá žádnou nebo jen velmi malou úlohu.
62. Je poměrně málo oblastí, v nichž se cítím nejistý(-á), rozpačitý(-á) či nesebevědomý(-á).
63. Obecně vzato, mám sklon být kritický(-á), pesimistický(-á) a cynický(-á) vůči většině věcí v pracovním i osobním životě.
64. Stačila by velmi malá změna v mých současných pracovních podmínkách, abych opustil(a) svého zaměstnavatele.
65. Nejsem spokojen(a) se svým současným podílem na každodenním životě a pohodě své rodiny a svých přátel.
66. Obecně vzato, raději bych měl(a) všechny věci předem dobře naplánovány, než abych se potýkal(a) s nejistotou.
67. Většina života je promarněna nesmyslnými činnostmi.
68. Často se v kontaktu s ostatními lidmi cítím neohrabaně, trapně nebo nejistě.
69. Zřídka si myslím nebo nahlas říkám, že nejsem dost dobrý(-á) nebo schopný(-á), abych něco dokázal(a).
70. Jsem plně ponořen(a) do pracovních aktivit, kterým se právě věnuji.

71. Mám tendenci vnímat většinu životních a pracovních změn, zklamání a překážek spíše jako ohrožující, zraňující či stresující než jako podnětné.
72. Jen kvůli změně často zkouším nové cesty na místa, kam pravidelně cestuji (např. domů, do práce).
73. Ostatní se chovají podle svých vlastních zájmů, bez ohledu na to, co se snažím říkat či dělat, abych je ovlivnil(a).
74. Když dostanu příležitost vidět, jak se co dělá, nebo šanci něčemu se naučit, jsem si jist(a), že mohu být úspěšný(-á) skoro v čemkoli.
75. Očekávám, že čas od času se některé věci pokazí, ale vůbec nepochybuji o tom, že se mohu úspěšně vypořádat skoro se vším, na co narazím.
76. Většina věcí, které se mě týkají (tj. práce, společnost, vztahy), není příliš podnětná, stimulující a hodnotná.
77. Často bývám zklamaný(-á) nebo smutný(-á), když se mé plány neplní, jak bych chtěl(a), nebo když se věci nedaří tak, jak si představuji.
78. Existuje přímá souvislost mezi tím, jak pilně pracuji a mezi uznáním a úspěchem, jichž dosáhnou.
79. Nemám dojem, že bych poslední dobou dosáhl(a) něčeho skutečně důležitého nebo významného pro své další životní cíle.
80. Často si myslím, že jsem neschopný(-á) nebo méně důležitý(-á) oproti lidem, se kterými pracuji a které znám.
81. Často mám pocit, že nemám žádný nebo jen velmi malý vliv na věci, které se mi přihodí.
82. Kdyby se nyní v mém životě něco pokazilo, cítím, že možná nebudu schopen (schopna) se s tím rozumně vyrovnat.
83. Když doma nebo v práci nastane nějaká změna, často si myslím, že to nejhorší se stane právě mně.
84. Teď se mi zdá, že věci v práci a doma jsou snadno předvídatelné a jakékoli další změny budou příliš obtížné na to, abych je zvládl(a).
85. Nemůžete prostě věřit tolika lidem, protože většina se snaží najít způsoby, jak zvýšit své štěstí a prosperitu na Váš účet.
86. Většina významných věcí v životě vychází spíše z vnitřních než z vnějších definic úspěchu, výkonu a sebeuspokojení.

ČÁST VI.

Ačkoli s každým problémem nebo starostí, které v životě máme, se můžeme vyrovnat různě, většina z nás v běžném každodenním životě používá k jejich řešení charakteristické způsoby. Položky 87 – 106 popisují běžné způsoby zvládnání denních stresorů – věcí, jež nás dráždí, obtěžují či provokují. Pomocí následující stupnice označte, jak často máte sklon použít popsané techniky a přístupy při běžném zvládnání těžkostí v pracovním a osobním životě.

1 nikdy 2 zřídka 3 občas 4 často 5 vždy (stále)

87. Snažím se soustředit myšlenky na to nejlepší ve vztahu k dané události či situaci (tj. co si z takové situace mohu vzít dobrého nebo jaké kladné důsledky může mít).
88. Když stojím tváří v tvář problémům, myslím na šťastnější časy, události a zážitky.
89. Představím si, jak se vše zlepšuje a obracím k lepšímu a věřím si, že to mohu zvládnout.
90. Musím myslet na to, co mne obtěžuje, dokud se necítím trochu lépe a jistěji.
91. Říkám a myslím si pozitivní věci, abych neviděl(a) situaci tak černě (např. „Všechno bude dobré“).
92. Kritizuji sám (sama) sebe a obviňuji se, že jsem si svůj problém tak nějak zavínil(a) sám (sama).
93. Rozebírám, co jsem v dané situaci měl(a) nebo neměl(a) udělat.
94. Přemýšlím a soustředím se na nejhorší možnou událost, jaká by za daných okolností mohla nastat.
95. Stále o tom přehnaně mluvím s ostatními a vracím se k tomu (jako ve rčení: „Pozdě bycha honit“).
96. Ve dne v noci o tom přemýšlím, nejsem schopen (schopna) se od takových myšlenek oprostit a stále se obírám tím, co mě trápí.
97. Snažím se minimalizovat význam toho, co mě trápí tím, že si z toho dělám legraci či o tom žertuji (tzn. využívám humoru v pohledu do budoucna).
98. Vyhýbám se takovým myšlenkám, i když mě napadnou /tj. jsem schopen (schopna) je „pustit“ z hlavy a přestat se zaobírat tím, co mě trápí/.

99. Řeknu si, že život jde dál, a snažím se hledat nová a lepší řešení, abych tak zmenšil(a) svou nespokojenost a zklamání.
100. Když se cítím frustrovaný(-á), podrážděný(-á) nebo roztrpčený(-á), říkám si: „Už na to nebudu myslet“ nebo „Teď není čas se tím zabývat“.
101. Pohlížím na to jako na něco, co se stalo, ale už je to pryč („Vzala to voda“).
102. Mluvím s ostatními a žádám je o jejich názory, rady, doporučení, nápady či návrhy.
103. Žádám ostatní, aby změnilí své chování tak, aby mi usnadnili situaci.
104. Vytvořím si „plán řešení“ a uchovám si jej pro lepší zvládnutí podobné situace i v budoucnu.
105. Změním situaci nebo pozměním své chování, abych minimalizoval(a) nebo zmírnil(a) svou frustraci a nespokojenost.
106. Čerpám ze svých posledních zkušeností a vymyslím nejlepší způsob, jak problém vyřešit či zlepšit danou situaci smysluplným a účinným způsobem.

ČÁST VII.

Níže je uveden výčet obvyklých pocitů a názorů, které lidé mívají. Pomocí uvedené stupnice označte, jak často jste jednotlivé pocity zažíval(a) v posledních třech měsících.

1 nikdy 2 zřídka 3 občas 4 často 5 vždy (stále)

107. Cítíte se šťastný(-á) a spokojený(-á) se svým společenským životem.
108. Cítíte se stimulován(a) a povzbuzován(a) svou prací.
109. Jste schopen (schopna) bez obtíží odpočívat a bavit se.
110. Cítíte se tělesně i duševně klidný(-á), odpočatý(-á) a uvolněný(-á).
111. Probouzíte se s očekáváním vzrušujícího a zajímavého dne, který Vás čeká.
112. Pocit, že Vás ostatní mají rádi, stojí o Vás a podporují Vás.
113. Prožitek nefalšované radosti z věcí, kterých se přímo účastníte.
114. Pocit, že Vaše budoucnost je nadějná a slibná.
115. Cítíte se sám (sama) sebou jistý(-á), plný(-á) sebedůvěry.
116. Život Vás nadevše těší.
117. Cítíte se plně angažovaný(-á) ve svém současném životě a vztazích.
118. Cítíte se spokojen(a) s osobními a pracovními úspěchy.

ČÁST VIII.

Každý z následujících výroků označte písmenem **P (pravda)** nebo **N (nepravda)**

119. Nikdy v životě jsem nebyl nemocný(-á).
120. Alespoň jednou v životě jsem byl smutný(-á) a skleslý(-á).
121. Nikdy v životě jsem o nikom neřekl(a) nic špatného.
122. Nikdy v životě jsme nelhal(a).
123. Vždy mě napadají ošklivé věci o ostatních lidech.

(Nowack, 2006)

Vyhodnocení:

Viz tabulky a převody skóru v testovém manuálu (Nowack, 2006).

6.5 Zungova sebeposuzovací stupnice deprese

Dg 12/15 č. 3
Univerzita Karlova v Praze
Klinická fakulta
PSYCHIATRICKÝ POMOČEK
PSYCHOLOGIE UK PZ
TEL: (02) 24491604

DOTAZNÍK PACIENTA ZUNGOVA SEBEPOSUZOVACÍ STUPNICE DEPRESE

Zaznamenejte, prosím, odpověď na každou z dvaceti položek.		Nikdy nebo zřídka	Někdy	Dostí často	Velmi často nebo stále
1.	Jsem smutný(á), skleslý(á) a zkroušený(á).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Ráno se cítím nejlépe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Jsou chvíle, kdy je mi do pláče.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	V noci mám potíže se spaním.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Jím stejné množství jídla jako dříve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Sexuální život a myšlenky na něj mi stále činí potěšení.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Všiml(a) jsem si, že ubývám na váze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Mám potíže se zácpou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Srdce mi buší rychleji než obvykle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Unavím se a i bez příčiny.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Mám v hlavě jasno jako obvykle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Snadno zvládnú totéž co dřív.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Cítím nepokoj a nevydržím v klidu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Jsem plný(á) naděje do budoucna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Jsem více podrážděný(á) než obvykle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Snadno se rozhoduji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Cítím, že jsem užitečný(á) a potřebný(á).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Žiji plným životem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Cítím, že by pro ostatní bylo lépe, kdybych zemřel(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Těší mne stejné věci co dříve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instrukce pro vyplnění:

Přečtěte si pečlivě každou větu. Pro každou položku zaškrtněte ve sloupcích ten, který nejlépe vyjadřuje, jak jste se cítil(a) v průběhu posledního týdne včetně dneška.

Dodržujete-li dietu, u položek 5 a 7 odpovídejte, jako kdybyste na dietě nebyl(a).

JMÉNO: _____

VĚK: _____ DATUM: _____

hrubý skór	
SDS index	

Zpracováno podle: W. W. K. Zung, 1965, 1974, 1989, 1991 Lundbeck-05-09-2008

Vyhodnocení:

Celkově je možné dosáhnout v tomto testu 100 bodů (Index SDS, pro převod hrubého skóru je k dispozici tabulka).

Méně než 50	normální, nejeví známky deprese
50 – 60	přítomny známky minimální nebo lehké deprese
60 – 69	přítomna středně silná až zcela zřetelně vyjádřená deprese
70 a více	přítomna těžká až extrémně těžká deprese

6.6 Otázky k polostrukturovanému rozhovoru

1. Jak jste se cítili za poslední týden?
2. Co bylo v tomto týdnu jiné, než v předchozím období?
3. Jaké myšlenky Vám běží hlavou ohledně Facebooku?
4. Co Vás v souvislosti s Facebookem napadá?
5. Jak o Facebooku přemýšlíte?
6. Nastaly za doby, co jste v programu určité změny ve Vašich vztazích?

6.7 Informativní screening

	Nikdy	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Často	Velmi často
Cítíte se za poslední týden hodně nervózní?						
Pocitujete, že jste hodně neklidní?						
Pocitujete vnitřní pnutí a vztek?						
Cítíte se za poslední týden po odpojení od Facebooku více podráždění?						
Máte často chuť se na Facebook připojit?						
Dělá Vám problém se soustředit?						
Cítíte se smutný?						
Myslíte často na to, co se právě děje na Facebooku?						
Máte pocit, že se za poslední týden hodně nudíte?						