

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**Stres, copingové strategie, duševní zdraví
a problematické užívání internetu u studentů
vysokých škol**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Tereza Hejňáková
Vedoucí práce: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Stres, copingové strategie, duševní zdraví a problematické používání internetu u studentů vysokých škol“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce PhDr. Janu Šmahajovi, Ph.D. nejen za odborné vedení, ale též za laskavý a vstřícný přístup. Ráda bych poděkovala svým rodičům a sestře za podporu v průběhu celého studia. Dále mé díky patří kamarádce Ester, která je mi velikou oporou a inspirací. V neposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a bez jejichž ochoty by práce nevznikla.

Obsah

Úvod	7
Teoretická část	9
1. Stres.....	10
1.1. Vymezení stresu	10
1.2. Stresory	11
1.3. Teoretické přístupy ke stresu	13
1.3.1. Biologické pojetí stresu	13
1.3.2. Psychologické pojetí stresu.....	16
1.1 Stres u studentů vysokých škol	18
1.2 Stres a duševní zdraví.....	19
2 Zvládání zátěže	23
2.1 Vymezení zvládání zátěže	23
2.2 Teoretické přístupy ke zvládání zátěže	24
2.2.1 Psychodynamická perspektiva	24
2.2.2 Transakční přístup.....	26
2.2.3 Dispoziční přístup	27
2.3 Strategie a styly zvládání zátěže.....	28
2.4 Zvládání zátěže a duševní zdraví	30
2.4.1 Efektivita strategií zvládání zátěže	31
2.4.2 Výzkumy zvládání zátěže a duševního zdraví.....	32
3 Problematické používání internetu.....	36
3.1 Definování problematického používání internetu	36
3.2 Diagnostická kritéria problematického používání internetu	39
3.3 Prevalence problematického používání internetu.....	42
3.4 Vybrané teoretické modely problematického používání internetu.....	44
3.4.1 Kognitivně-behaviorální model patologického používání internetu.....	45
3.4.2 Teorie deficitu sociálních dovedností	46
3.5 Faktory asociované se vznikem a udržováním problematického používání internetu.....	47
3.5.1 Faktory na straně internetu	48
3.5.2 Sociodemografické faktory	49
3.5.3 Osobnostní a psychosociální faktory.....	50
3.5.4 Biologické predispozice	53

3.6	Souvislost mezi stresem, strategiemi zvládnání zátěže a problematickým používáním internetu	55
3.7	Problematické používání internetu a komorbidní poruchy	59
3.8	Důsledky problematického používání internetu	62
3.9	Terapie	65
3.9.1	Psychologická léčba.....	67
	Empirická část	72
4	Vymezení výzkumného problému.....	73
4.1	Výzkumné cíle	74
4.2	Hypotézy	74
5	Metodika výzkumu.....	78
5.1	Výzkumné metody	78
5.1.1	Zvyklosti užívání internetu	79
5.1.2	Generalized Problematic Internet Use Scale 2.....	79
5.1.3	Perceived Stress Scale	80
5.1.4	Strategie zvládnání stresu 78	81
5.1.5	SUPSO.....	85
5.2	Sběr dat	87
5.3	Metody zpracování a analýzy dat.....	90
5.4	Etika výzkumu	91
6	Charakteristika výzkumného souboru	92
7	Výsledky	95
7.1	Deskriptivní statistika metod a testy normality	95
7.2	Cíl 1: Zjistit, zda existují souvislosti mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem, strategiemi zvládnání zátěže a duševním zdravím.	100
7.3	Cíl 2: Zjistit, zda existují rodové rozdíly v míře problematického užívání internetu.	104
7.4	Cíl 3: Deskripce výzkumného souboru z hlediska zvyklostí užívání internetu	105
8	Diskuze	112
9	Závěr.....	122
	Souhrn	123
	Literatura.....	126

Úvod

V 21. století se internet stal nedílnou a mnohdy i neodmyslitelnou součástí profesního, studijního, jakož i osobního života. Poměrně rychlé rozšíření internetu s sebou přineslo řadu benefitů, ať již v podobě usnadnění komunikace nebo například dostupnosti informací. Zároveň v posledních přibližně 20 letech výzkumná zjištění podávají svědectví o tom, že určité procento osob v populaci trpí problematickým užíváním internetu nebo též závislostí na internetu. Preference online sociálních interakcí, užívání internetu s cílem regulovat náladu, jeho kompulzivní užívání a deficit seberegulace jsou podle S. E. Caplana (2003) ústředními symptomy tohoto jevu. Rozsah negativních důsledků je široký a sahá od psychických, přes interpersonální až po akademické a profesní problémy.

Problematika stresu, zvládání zátěže, podobně jako jejich vztah k duševnímu zdraví patří k psychologickým tématům, jež vzbuzují značný odborný zájem. Stres je součástí našich každodenních životů a jistou metaforickou paralelu shledáváme v Mýtu o Sisyfovi, jenž je nucen den za dnem tlačit velký balvan na vrchol hory (Camus, 2015). Balvan však vzápětí padá zpět do úpatí a Sisyfos musí svůj úkol plnit od začátku. Odhlédneme-li od existenciálního rozměru příběhu, tak balvan nám může sloužit jako symbol každodenních nároků, problémů a nejrůznějších výzev, se kterými jsme každodenně konfrontováni. V situacích, kdy se životní nároky různé kvality a intenzity dostávají do nerovnováhy s individuálními možnostmi osobnosti jim dostát, stres sehrává úlohu rizikového činitele. Nicméně vztah mezi stresem a duševním zdravím je komplexní, neboť je ovlivňován celou řadou faktorů. Jedním z důležitých procesů vstupujících do tohoto vztahu, jsou způsoby zvládání zátěže, jež mohou působení nepříznivých životních událostí a podmínek zeslabovat, stejně tak i zesilovat (Skinner et al., 2003).

V naší práci si klademe za cíl prozkoumat vztahy mezi problematickým užíváním internetu, stresem, strategiemi zvládání zátěže a duševním zdravím. Dále zjistit, zda existují rodové rozdíly v míře problematického užívání internetu a zmapovat zvyklosti užívání internetu. Jako výzkumný soubor jsme zvolili studenty vysokých škol, poněvadž dle četných empirických poznatků představují rizikovou skupinu, které je ohrožena nejen problematickým užíváním internetu, ale též vysokou mírou stresu.

Diplomová práce je složena ze dvou částí, a to teoretické a empirické. Teoretická část obsahuje tři kapitoly, které jsou věnované stresu, zvládání zátěže a problematickému užívání internetu. Téma duševního zdraví, respektive nemoci se následně prolíná všemi uvedenými kapitolami. První kapitola se zabývá otázkou stresu – jeho definováním, stresory, teoretickými

přístupy a jeho vztahem k duševnímu zdraví. Obdobnou strukturu nalezneme v případě zvládání zátěže. I v tomto případě představujeme definice, teoretické přístupy a otázku efektivitu zvládání zátěže v kontextu duševního zdraví. Problematické užívání internetu je klíčovým prvkem naší práce, a tudíž jsme mu věnovali nejvíce pozornosti. Popsány jsou jeho definice, diagnostická kritéria, teoretické modely, jeho vztahy s vybranými proměnnými (včetně stresu a strategiemi zvládání), komorbidní poruchy, důsledky a v závěru jsme nastínili možnosti psychologické léčby. V empirické části popisujeme výzkumný problém, testové metody, způsob získávání dat, statistickou analýzu, výsledky a diskuzi.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Stres

V této kapitole se budeme věnovat situacím, které jsou spojeny se zvýšenými nároky na adaptaci člověka, a dějům, jež v stresové situaci probíhají. V úvodu bychom rádi předešli, že cílem kapitoly není vyrovnat se s problematikou stresu, která je v současné době značně rozsáhlá, k čemuž do značné míry přispívá skutečnost, že stres je jedním z velkých interdisciplinárních konceptů. S ohledem na skutečnost, že tématem diplomové práce je problematika používání internetu, tak na následujících stránkách přistupujeme ke stresu převážně jako k faktoru, který představuje potenciální riziko pro duševní zdraví.

1.1. Vymezení stresu

V současné době nepanuje mezi odbornou komunitou shoda týkající se konceptualizace stresu. Absenci jednotného výkladu lze do jisté míry chápat jako důsledek interdisciplinárního charakteru, neboť stres je zkoumán od mikroúrovně genomu a buněk až po makroúroveň společnosti a kultury (Grant, Compas, Thurm, McMahon, Gipson, Campbell, & Westerholm, 2006). Paulík (2017) v monografii *Psychologie lidské odolnosti* popisuje, že je možné identifikovat tři odlišné teoretické přístupy ke studiu stresu. První pojetí se zaměřuje na stres jako reakci organismu a problematika stresu je do jisté míry zúžena na neurofyziologickou a neurobiologickou odezvu organismu v důsledku vlivů, které narušují homeostázu organismu. Druhý teoretický přístup definuje stres jako vnější událost působící na objekt a vyvolávající v něm vnitřní napětí a námahu. V psychologii se s tímto pojetím setkáváme poměrně často ve snaze exaktně postihnout zátěžové jevy. A konečně třetí pojetí vnímá stres jako dynamickou interakci člověka a jeho prostředí.

Z uvedeného přehledu je patrné, že neexistuje obecně přijímaná definice stresu, ale záleží na teoretickém rámci konkrétního autora. Definice stresu existuje nepřehledné množství, ale velká část z nich je kritizována jako příliš vágní, široká nebo obtížně operacionalizovatelná (Grant et al., 2006). R. S. Lazarus a S. Folkman (1987) jsou autoři jedné z patrně nejvíce citovaných definic stresu. Stres v jejich pojetí představuje interaktivní a dynamický koncept, jehož klíčovými prvky jsou organismus, prostředí a čas a definují ho jako transakci mezi organismem a prostředím.

Stres nemá pouze jednu podobu, totiž podobu negativního a škodlivého činitele. Podle S. Folkman a J. Moskowitz (2004) vědci věnovali až příliš mnoho pozornosti škodlivým následkům stresu, přičemž upozadili ty příznivé – v případě stresogenních situací, při nichž je zachována rovnováha mezi nároky kladenými na jedince a jeho předpoklady se s nimi

vyrovnat, stres zastává roli významného stimulačního činitele, který podporuje osobnostní růst, odolnost a integritu osobnosti. Můžeme říci, že v optimálním případě se podílí na získání či rozvoji schopností, včetně těch copingových. Jako všichni živí tvorové i my, lidé, potřebujeme určité množství podnětů, jež zpracováváme a na něž reagujeme. V této souvislosti H. Selye (1974, in Lazarus & Folkman, 1987) rozpoznal, že ne všechny stresové reakce jsou stejné a představil termíny *distres* a *eustres*, aby odlišil typ reakce vyvolané nepříjemnými podněty od reakcí, jež jsou spojené s pozitivními emocemi. *Eustres* a obecněji přiměřená hladina stresu má příznivý vliv na stav a vývoj organismus, působí jako významná motivační síla při dosahování cílů. Oproti tomu *distres* působí na organismus škodlivě až destruktivně a nežádoucím způsobem ovlivňuje psychické a tělesné zdraví.

1.2. Stresory

V souladu se Selyeho a Lazarusovou terminologií rozumíme stresorem podnět, který je člověk hodnocen jako ohrožující, což znamená, že představuje potenciální fyzickou nebo psychickou hrozbu pro jeho *well-being* (Selye, 1975; Lazarus & Folkman, 1987). V psychologii se lze s pojetím stresu jako stimulu setkat v teorii životních událostí, kterou v 60. letech 20. století vypracovali američtí psychologové T. H. Holmes a R. H. Rahe (1967). V centru pozornosti autorů se ocitly poměrně přirozené stresogenní situace, nikoliv mimořádné události a cílem jejich práce bylo tyto situace uspořádat. Výsledkem několikaletého výzkumu se stala Stupnice životních událostí obsahující 43 různých životních situací, kterým je přiřazena určitá váha. Předpokládá se, že pokud součet bodů v průběhu posledních 12 měsíců bude vyšší než 350 bodů, existuje u dané osoby vysoká pravděpodobnost vzniku psychického nebo tělesného onemocnění. Teorie životních událostí byla záhy kritizována hned z několika důvodů. Lyon (2000) vidí jako sporný předpoklad, že životní události mají standardní charakter a kladou na všechny lidi stejné adaptační požadavky. Teorie tak opomíjí interindividuální význam dílčích událostí a jiných faktorů, kterým zásadním způsobem ovlivňují hodnocení situace (např. Lazarus & Folkman, 1987).

V 50. až 60. letech 20. století se pojetí stresu jako vnější události stalo dominantním přístupem ke studiu vztahu mezi životními událostmi a zdravím. Kanner a jeho kolegové (1981) si zvolili alternativní přístup a zaměřili se na drobné nepříjemnosti (*daily hassles*). Ty popisují jako iritující, frustrující a zneklidňující požadavky, které do jisté míry charakterizují každodenní transakce mezi člověkem a prostředím. Tyto drobné stresory sahají od ztráty klíčů, dopravní zácpy, nepříznivého počasí až po zklamání nebo obavy o rodinu. Celková úroveň požadavků kladených na člověka a vnímání zdrojů pro vyrovnání se s nimi, může do značné

míry způsobit, že i méně významné události jsou hodnoceny jako obtěžující. Ve studii Kanner et al. (1981) bylo nalezeno, že denní nepříjemnosti jsou silnějšími prediktory zdravotního stavu než velké životní události.

Ačkoli pozornost výzkumníků byla zpočátku výhradně orientovaná na dopad stresorů na somatický stav (např. Selye, 1975), později se zkoumaná oblast rozšířila i o psychické a sociální ukazatele zdraví (např. Lazarus & Folkman, 1987). Odborná veřejnost si začala klást otázku, co přesně činí stresor škodlivým, a kromě přístupu Holmse a Rahe byly formulovány další teorie. M. Seligman (1975, in Slavich, 2016) se zaměřil na to, do jaké míry lidé vnímají životní nároky jako kontrolovatelné. Dále část odborné veřejnosti souhlasí s hypotézou, že stresory mohou být uspořádány podle životních domén (např. interpersonální stresory) a jejich dopad je zesílen, jestliže se dotýkají oblastí kognitivní vulnerability, a tak například i neutrální interpersonální podněty mohou být osobami citlivými na odmítnutí hodnoceny jako ohrožující (Clark & Beck, 1999, in Slavich, 2016). Z perspektivy Browna a Harsise (1978, in Slavich, 2016) mají stresory nejsilnější účinek v případě, že narušují osobní cíle, plány či aspirace.

Kromě velkých životních událostí a denních nepříjemností existují další typologie stresorů. Z hlediska časového můžeme uvažovat o dvou širokých kategoriích, a to o akutních a chronických stresorech (Lyon, 2000). Výzkumy akutních stresorů se převážně zaměřují na životní události poměrně krátkého trvání, jelikož je možné tyto změny exaktně postihnout, a vyhnout se tak problémům vyplývajících ze značného rozsahu pojmu stres (Paulík, 2017). Mezi těžké životní situace patří změny v rodině, ve vzdělání, zaměstnání nebo například finanční nároky. Trvalé nebo opakující se těžkosti, které na člověka působí po dlouhé časové období, nazýváme chronické stresory. Z hojně citovaných příkladů můžeme namátkou uvést konflikt sociálních rolí, pracovní přetížení nebo kombinace nadměrných požadavků s nedostatkem kontroly. Stresory můžeme popsat z hlediska jejich lokalizace (vnější a vnitřní), podoby (pozitivní a negativní), předvídatelnosti a dopadu (relativně běžné a katastrofické) (Werner, 1993, in Lyon, 2000). Kromě již zmíněné povahy stresoru i reakce můžeme od sebe typy stresu odlišit i kvantitativně pomocí míry stresu. Z této perspektivy lze popsat hyperstres – nadměrnou zátěž přesahující individuální adaptační kapacitu; a hypostres, kdy jsou požadavky dlouhodobě nízké nebo jsou téměř neměnné (Paulík, 2017). Prožitkovou kvalitou tohoto stavu je nuda.

Samotné působení stresorů vyvolává u různých lidí různé reakce, rovněž tatáž osoba v jiném čase a za jiných okolností může reagovat odlišným způsobem, což poukazuje na vliv faktorů jak na straně osobnosti, tak na straně prostředí. Z vnitřních faktorů lze jmenovat

genetickou predispozici, věk, jakož i pohlaví, a z vnějších například sociální oporu, přítomnost či nepřítomnost dalších nepříznivých událostí nebo drobných nepříjemností (Paulík, 2017). Podkladem značné variace odpovědí na stresory jsou vrozené a získané osobnostní charakteristiky (neuroticismus, odolnost, explanační styl, intelekt aj.). Působení stresoru a způsob reagování ovšem závisí též na vývojovém období a úkolech s ním spojených (Blatný, 2016). V průběhu těchto etap se lidé stávají náchylnější k působení určitých typů stresorů, které tak mohou sehrát úlohu rizikového až etiopatogenetického činitele, a to i při působení stresorů nižší intenzity v porovnání s jinými vývojovými obdobími.

1.3. Teoretické přístupy ke stresu

Přežití v neustále se měnícím prostředí patří k základním prioritám všech živých organismů (Selye, 1975), přičemž v současné době a v naší kultuře má spíše podobu vyrovnávání se denními nepříjemnostmi a náročnými životními situacemi. Zájem lépe porozumět životním okolnostem a faktorům, které ovlivňují naše životy, je ohromný. Na straně druhé pojetí stresu mezi jednotlivými vědními disciplínami a přístupy ke studiu stresu není konzistentní, což s sebou nese důsledky v podobě obtíží při porovnávání výsledků jednotlivých výzkumů. V následující části se budeme věnovat biologickému a psychologickému pojetí stresu.

1.3.1. Biologické pojetí stresu

Claude Bernard poznamenal, že zachování našeho života je kriticky závislé na schopnosti udržovat vnitřní prostředí konstantní tváří v tvář měnícím se nárokům (Selye, 1950). Fyziolog Harvardovy university Walter B. Cannon (2014) označil tuto cílenou snahu organismu uvést vnitřní prostředí do fyziologické rovnováhy jako homeostázu. Byl to právě W. B. Cannon, jenž uskutečnil první studie stresu a na základě experimentů se zvířaty popsal reakci „útok nebo útek“ (*fight-or-flight*). Pozoroval, že zvířata vystavená těžkým situacím, nadměrnému hluku nebo například nadměrné teplotě, reagují rychlou motorickou reakcí – buď zaútočí, nebo se od škodlivého podnětu vzdalují. Zjistil, že v situaci ohrožení dochází k aktivaci sympatické části autonomního nervového systému s výslednou hormonální sekrecí kůry nadledvin.

O integraci těchto i dalších poznatků se pokusil Hans Selye, který je považován za jednoho z předních představitelů biologického pojetí stresu. Stres definoval jako „*nespecifickou reakci organismu na jakýkoliv požadavek kladený na organismus*“ (Selye, 1975, 41). Na základě experimentů na zvířatech objevil, že pokud je organismus vystaven

působení biologické noxy, objeví se typický syndrom, jehož symptomy jsou nezávislé na povaze vyvolávajícího podnětu. Pozorovanou odezvu organismu označil jako obecný adaptační syndrom (*general adaptation syndrome, GAS*). Předpokládal, že odezva organismu může být způsobena celou řadou rozdílných stimulů, které nemusí mít výhradně podobu biologického stresoru, ale může se jednat o různé psychosociální stresory, jež mají pro organismu podobně dramatické biologické důsledky jako noxy biologické. Ačkoliv nakonec dospěl k chápání stresu jako nesespecifické, v zásadě uniformní reakce, byl si vědom existence interindividuálních rozdílů v psychologické váze stresorů, a tedy možnosti, že obdobné zátěžové situace působí na jedince odlišným způsobem.

Pro jeho práci, a obecně pro biologické přístupy ke stresu, je typický důraz na objektivní indikátory stresu. Za exaktně uchopitelné právě považoval procesy odehrávající se v organismu vystavenému zvýšeným nárokům (Selye, 1950; 1975). Tyto fyziologické procesy reprezentuje jeho model obecného adaptačního syndromu, u kterého identifikoval tři fáze (Selye, 1950). Jestliže stresor převyšuje aktuální adaptivní zdroje organismu, tak se rozvíjí poplachová fáze. Ta je charakterizována mobilizací adaptačních zdrojů organismu s cílem odstranit, nebo eliminovat působení stresorů. Uvolňování energie je zajišťováno biochemickými pochody, jež jsou spojeny s vylučováním adrenalinu, glukózy a dalších látek do krve (Paulík, 2017). Pokud se nepodaří eliminovat působení stresoru, adaptační rezervoáry organismu nejsou dostatečné pro obnovení homeostázy, nastává fáze rezistence (Selye, 1950). Stádium rezistence je charakterizováno dramatickým snížením poplachové reakce, dochází tak k relativnímu zklidnění a v organismu se odehrávají další metabolické změny. Na uvedený stav může být nahlíženo jako na pokus organismu o přežití prostřednictvím pečlivě vyvážených obranných mechanismů usnadňující jeho koexistenci se stresorem. Pokud není organismus schopen se adaptovat, ať už z důvodů, že adaptační nárok je příliš velký, nebo jeho trvání je dlouhé, následuje fáze vyčerpanosti. Vysoká endokrinní aktivita, včetně vysoké hladiny kortizolu negativně ovlivňuje celou řadu systémů, zejména kardiovaskulárního, gastrointestinálního a imunitního. Symptomy třetího stádia jsou podobné symptomům poplachové fáze, ale takto vysoká aktivita kompenzačních mechanismů nemůže být udržována po neurčitě dlouhou dobu. Vyčerpání adaptačních zdrojů se může manifestovat celou řadou negativních důsledků, Selye konkrétně hovoří o tzv. adaptační nemoci. Peptické vředy v žaludku nebo koronární onemocnění jsou podle jeho mínění příkladem nemocí, na jejichž vzniku se stres může podílet.

Ačkoli Selyeho fyziologická teorie stresu představuje významný přínos pro uvažování o vztahu mezi psychickými a somatickými procesy, záhy se začaly objevovat kritické hlasy. Jeden z nich cílil na samé jádro teorie, totiž že odpověď organismu je nezávislá na typu podnětu

(Paulík, 2017). Mason (1975, in Paulík, 2017) zdůraznil, že podoba stresové odpovědi souvisí se zkušeností. Na základě experimentů se zvířaty poukázal na skutečnost, že společným rysem podnětů, které vedly k syndromu GAS, byla novost. Stav zvířat bylo možné charakterizovat bezmocností, nejistotou a nedostatkem kontroly. Naproti tomu v případě, že byla odstraněna nejistota, nebyly pozorovány žádné symptomy GAS. Nálezy vedly k dalšímu argumentu, že stresová odpověď u lidí závisí na kognitivní mediaci a dalších psychologických charakteristikách (např. Lazarus & Folkman, 1987). Navíc Selye ve své teorii nezohledňuje význam zvládacích procesů jako významných mediátorů vztahu stres – výsledky zvládnání. I přes uvedenou kritiku Selyeho teorie značně ovlivnila psychologické uvažování o stresu a inspirovala řadu výzkumníků, mezi nimi i R. S. Lazaruse.

Neurochemické a neurofyzilogické procesy v průběhu stresu

Počátek fyziologických dějů je spojován s orientačním reflexem, neboť je to právě behaviorální inhibiční centrum tvořené locus coeruleus a nucleus raphae, které ve spolupráci s pamětí vyhodnocuje a reaguje na neznámé, ohrožující, bolestivé a frustrační signály (Večeřová – Procházková & Honzák, 2008). Pokud jsou tyto podněty hodnoceny jako ohrožující, spustí se kaskáda dějů popsaných W. Cannonem (Paulík, 2017). V důsledku působení zátěže se aktivuje sympatická část autonomního nervového systému, jehož vlákna inervují viscerální orgány a mění způsob jejich fungování ve směru celkové aktivace (Večeřová – Procházková & Honzák, 2008). Aktivována je dřeň nadledvin, která začne do krevního oběhu uvolňovat adrenalin a noradrenalin. Právě katecholaminy jsou odpovědné za rychlou mobilizaci energetických zdrojů. Mezi příznaky prvního stádia patří vzestup krevního tlaku, tepové frekvence, zrychlené dýchání, zvýšená potivost, mydriáza aj. Zvýšený arousal působí na kognitivní funkce, především percepce a pozornost, ale ovlivněna je i paměť a učení. Krátkodobé působení zátěžové situace kognitivní funkce podporuje, zatímco chronický stres má na ně zhoubný vliv, převážně poškozuje ty funkce, na kterých se podílí aktivita hipokampu (Paulík, 2017; Večeřová – Procházková & Honzák, 2008). Behaviorálním projevem poplachové fáze je již popsaný útok nebo útek a prožitkovou složkou jsou pocity hněvu nebo strachu či úzkosti (Cannon, 2014).

Druhý typ reakce v průběhu stresu popsal Selye (1950), který předpokládal, že klíčovou úlohu zastává osa hypothalamus – hypofýza – nadledviny. Paraventriculární jádro hypothalamu v reakci na stresogenní situaci začne produkovat hormon CRH (faktor uvolňující kortikotropní hormon), jenž stimuluje sekreci ACTH (adrenokortikotropní hormon) z adenohipofýzy (Večeřová – Procházková & Honzák, 2008). ACTH podněcuje dřeň nadledvin k sekreci

glukokortikoidů, převážně kortikosteronu a kortizolu. Tyto hormony stimulují glukoneogenezi, tvorbu glukózy z nesacharidových prekurzorů, a zajišťují tak dostatek glukózy pro nervové buňky. Krátkodobý účinek glukokortikoidů je výhodný, poněvadž působí protizánětlivě, ale jejich dlouhodobě zvýšená sekrece tlumí aktivitu imunitního systému a odpovídá za involuci tymicko-lymfatického systému a eozinopenii. Mnohé další hormony jsou spojeny se stresovou reakcí, konkrétně prolaktin, testosteron a beta-endorfin. Ačkoli jejich působení na psychiku je příznivé, v neuroimunologii se hovoří o jejich negativním vlivu na imunitní systém.

1.3.2 Psychologické pojetí stresu

S jistým zjednodušením můžeme říci, že psychologické pojetí stresu vyplývá z pozorování, že prožití určité konkrétní události je stresující pro některé lidi, zatímco pro jiné nikoliv. Vliv situací a podmínek není z tohoto pohledu výhradně záležitostí jejich objektivní podoby, ale výsledná reakce částečně závisí na našem psychologickém uchopení události. Chápání stresu jako reflexní odpovědi na požadavky prostředí bylo rozšířeno o psychologické procesy, zejména percepce a kognice (Lazarus & Folkman, 1987). Jedna z nejvlivnějších psychologických teorií stresu, jež reprezentuje tento přístup, pochází od amerického psychologa Richarda S. Lazaruse. Ten ve spolupráci s kolegyní S. Folkman formuloval transakční pojetí stresu a zvládání zátěže, ve kterém se dvěma klíčovými pojmy staly kognitivní hodnocení (*cognitive appraisal*) a zvládání (*coping*).

Transakční pojetí stresu se odklání od tradičního přístupu ke stresu buď jako k podnětu, nebo jako reakci. V pojetí autorů je stres zvláštním druhem konkrétní transakce mezi člověkem a prostředím, kterou jedinec vyhodnotil jako „*zatěžující nebo převyšující jeho zdroje a ohrožující jeho well-being*” (Folkman, 1984, 840). Kognitivní teorie stresu předpokládá, že člověk a prostředí jsou v dynamickém vztahu, přičemž člověk a prostředí na sebe vzájemně působí a ovlivňují se.

Jak již bylo uvedeno centrálním konceptem psychologické teorie stresu, je kognitivní hodnocení. Kognitivní hodnocení je druhem kognitivní aktivity, při které jsou posuzovány nejrůznější aspekty transakce (Lazarus & Folkman, 1987). Jeho výsledkem je odpověď na otázku „*Co to pro mě osobně znamená?*” (Lazarus & Folkman, 1987, 145). Rozlišili dva druhy. Primární hodnocení (*primary appraisal*) povahy transakce a sekundární hodnocení (*secondary appraisal*), které se vztahuje k osobním možnostem úspěšného zvládnutí situace. Je zřejmé, že primární a sekundární hodnocení nemají pouze odlišné funkce, ale i zdroje informací.

Situace je hodnocena jako stresující v případě ohrožení, újmy, ztráty nebo výzvy (Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1987). Stav, kdy člověk pociťuje újmu či ztrátu, odkazuje k událostem, které již nastaly na rozdíl od koncepce ohrožení. Ohrožení předpokládá zaměření na budoucnost a s ní spojenou anticipaci újmy nebo ztráty. Orientace na budoucnost je patrná i v případě událostí hodnocených jako výzvy. Lazarus s Folkmanovou byli přesvědčeni o tom, že i situace výzvy mají relevantní vztah ke stresu, jelikož člověk musí mobilizovat zvládací mechanismy, aby se vyrovnal s překážkami a dosáhl cíle, a kromě toho výzva v sobě skrývá riziko újmy, či ztráty. Hodnocení transakce jako újmy, ztráty, nebo ohrožení je spojeno s negativními emocemi, především se smutkem, hněvem, strachem, úzkostí, zatímco výzva je asociována s kladným očekáváním, kladnými pocity a častěji je spojována i s lepšími adaptačními výsledky.

Ačkoli je primární hodnocení zaměřeno na různé aspekty situace, tak jeho výsledek je ovlivňován i ryze individuálními psychologickými charakteristikami, což nám umožňuje vysvětlit, že shodná situace může být různými lidmi interpretována různě. Ze situačních faktorů lze jmenovat, do jaké míry jsou požadavky prostředí v rovnováze s osobními zdroji (Lazarus & Folkman, 1987). Hodnocení je ovlivňováno i bezprostředností hrozícího nebezpečí a mírou jednoznačnosti signálů, které situace poskytuje. Z psychologických charakteristik zdůraznili úlohu osobních přesvědčení, cílů, závazků, hodnot či osobní filozofii. „*Všichni sdílíme určité atributy (např. cíle a závazky), které nás činí více či méně zranitelné k určitým podmínkám prostředí...*” (Lazarus & Folkman, 1987, 145). Jestliže je situace vzhledem k těmto psychologickým proměnným hodnocena jako relevantní, tak poté kvalita a intenzita emoční reakce závisí na tom – řečeno terminologií Lazaruse – co vše je v sázce. Předpokládají tedy, že hodnocení určité události, například rozvodu, je do určité míry závislé na individuálních charakteristikách. Právě z těchto důvodů může být rozvod jedním člověkem prožíván jako ohrožení, ztráta nebo selhání, zatímco jiný ho může primárně vnímat jako odchod z nefunkčního a zatěžujícího vztahu. Je to právě zohlednění existence individuálních rozdílů, čím se pojetí Lazaruse a Folkman (1987) odlišuje například od koncepce životních událostí.

Předmětem kognitivního hodnocení nejsou pouze aspekty situace, nýbrž i hodnocení toho, zda je možné podniknout určité kroky ke zvládnutí problémového vztahu mezi člověkem a prostředím, a pokud ano, jaké postupy mohou být efektivní (Lazarus & Folkman, 1987). Pro tento kognitivní proces autoři zvolili termín sekundární hodnocení, jehož výsledkem je odpověď na otázku „*Co mohu udělat?*” (Folkman, 1984, 842). Zvažovány jsou různé způsoby zvládnání jako hledání informací či akceptování. Podobně i tento kognitivní proces je ovlivňován faktory na straně situace, jakož i psychologickými charakteristikami. Situačními

charakteristikami jsou povaha ohrožení nebo dostupnost zdrojů, k psychologickým determinantám lze zařadit repertoár strategií zvládnání, dispozice zvládnání, osobní přesvědčení, cíle či závazky. Obecně lidé s kladným postojem k sobě, s vírou, že ovlivňují průběh událostí, optimistickou orientací, zdroje zvládnání zátěžové situace hodnotí jako dostatečné na rozdíl od lidí, kteří těmito charakteristikami nedisponují.

1.1 Stres u studentů vysokých škol

Toto téma se již řadu let nalézá v centru pozornosti odborníků, jelikož stres je dáván do přímé souvislosti s tělesným a duševním zdravím, podobně jako s akademickými výkony. Lepší porozumění stresu a jeho vztahům s dalšími proměnnými je důležitým předpokladem pro vytváření efektivních intervenčních programů. Z ontogenetického hlediska se část studentů nachází v období časně dospělosti, v současné době označované též jako vynořující se dospělost (Arnett, 2004, in Blatný 2016). V tomto vývojovém období pokračuje transformace vztahů s rodiči a mladý člověk se osamostatňuje zejména ve dvou rovinách – emoční a finanční. Mimoto se musí vyrovnávat s akademickými a sociálními požadavky, jež se objevují v souvislosti se studiem a přípravou na profesní kariéru. V průběhu procesu dosahování autonomie a formování identity existuje množství potenciálně krizových bodů. Takovou krizi lze v kontextu Eriksonovy teorie (1950/2002, in Blatný 2016) chápat jako ohrožení soběstačnosti a sebehodnocení. Můžeme se tedy domnívat, že to „co je v sázce“, řečeno slovy Lazaruse, je u lidí v mladém věku pocit jejich kompetence.

Existují důkazy, že studenti trpí statisticky signifikantní úrovní stresu (např. Adlaf, Gliksman, Demers, & Newton-Taylor, 2001; Hamaideh, 2012; Younes et al. 2016). Adlaf et al. (2001) jsou autoři randomizované prevalenční studie, ve které posuzovali míru stresu u 7 622 (45,6 % mužů a 54,4 % žen) studentů vysokých škol v Kanadě. Zjistili, že stresem trpí 30 % studentů, přičemž mezi studenty 1. ročníků byla prevalence ještě vyšší, a to 34 %. Při srovnání dat s obecnou populací v Kanadě byla četnost stresu u studentů vyšší, a to téměř dvojnásobná. V míře prožívaného stresu byly nalezeny rodové rozdíly, kdy jeho vyšší hladina byla zjištěna u žen. Tento nálezný je v souladu s odbornou literaturou (např. Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002), podle které některé osobní charakteristiky ovlivňují hodnocení potenciálních stresorů. Zdá se, že pohlaví je jedním z faktorů, který nedeterminuje pouze to, zda a v jakém rozsahu bude situace percipována jako stresující, ale i způsob zvládnání.

S. Hamaideh (2012) zkoumal rodové rozdíly v percepciování a reagování na stresory u univerzitních studentů v Jordánsku. Inventář Life Stress Inventory byl použit k měření stresorů a copingových strategií u 465 mužů a 485 žen vybraných do výzkumu prostřednictvím

stratifikovaného náhodného výběru. Vyšší míra percipovaného stresu byla nalezena u žen ve čtyřech z pěti kategorií – frustraci, konfliktech, tlaku a změnách. Rovněž v metaanalytické studii se ukázalo, že v 17 z 26 zahrnutých studií ženy hodnotily stresory jako závažnější (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Autorky dále zjistily, že rozdíly v hodnocení byly u žen spojené se zdravím, výkonem a vztahy.

Výzkum na téma stres u studentů vysokých škol má poměrně dlouhou historii a za tu dobu bylo identifikováno množství zdrojů stresu, přičemž některé z nich se objevují opakovaně. Jedná se zejména o akademické, finanční a časové nároky, interpersonální vztahy nebo zvýšené pracovní vyčerpání (Ross, Neibling, & Heckert, 1999). Významným stresorem se ukazuje být strach ze selhání. Ten je do určité míry přirozený a motivuje lidi k výkonům, někdy ovšem nabývá extrémních rozměrů a stává se významným zdrojem stresu. Z institucionálních stresorů je možné jmenovat nevyhovující učebny, semestrální systém nebo nedostatečné zdroje pro akademickou práci. Ross a jeho kolegové (1999) se domnívají, že zejména první rok na vysoké škole a s ním spojené změny v životním stylu mohou představovat značnou zátěž. Kromě samotných požadavků jsou to rovněž neefektivní strategie zvládání, které zesilují působení nepříznivých životních událostí a podmínek (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003).

D. Saleh s kolegy (2017) se ve studii zaměřily na úlohu některých faktorů v percipovaném stresu u francouzských studentů. Data byla získána od 483 respondentů, jejichž věk se pohyboval v rozmezí od 18 do 24 let. V souladu s předešlými výzkumy zjistily, že studenti trpí vysokou úrovní stresu a psychickými problémy – vysoká úroveň úzkosti, deprese a psychického distresu byla zjištěna u 86,3 %, 79,3 % a 72,9 % účastníků. Více než polovina výzkumného souboru trpěla nízkým sebehodnocením (57,6 %), nízkým optimismem (56,7 %) a nízkou úrovní vnímané vlastní účinnosti (62,7 %). Protektivními faktory v úrovni percipovaného stresu se ukázaly být životní spokojenost, optimismus, sebehodnocení a vnímaná vlastní zdatnost. Výsledky regresní analýzy ukázaly, že psychický distres byl nejvýznamnějším prediktorem symptomů stresu.

1.2 Stres a duševní zdraví

Vztah stresu a zdraví představuje samostatnou a značně rozsáhlou oblast teoretického a empirického zájmu. V současnosti je akceptováno stanovisko, že stres se podílí na vývoji mnoha forem běžně se vyskytujících psychopatologických symptomů a poruch (např. Grant et al., 2006; Hammen, 2015). V minulosti byla pozornost převážně upírána na depresi. Dnes jsou předmětem zkoumání i jiné psychické poruchy – sociální úzkostná porucha, generalizovaná úzkostná porucha, posttraumatická stresová porucha, porucha z užívání látky,

schizofrenie nebo například bipolární porucha. Přestože empirické nálezy poměrně jednoznačně dokládají úlohu stresu jako rizikového až etiopatogenetického činitele, stále zůstává mnoho nezodpovězených otázek týkajících se vztahu mezi stresem a zdravím. Grant s kolegy (2006) uvádí, že potřebné jsou výzkumy, které by zkoumaly (a) moderátory a mediátory vztahu mezi stresem a psychopatologickými symptomy a poruchami, (b) specifičnost vztahu mezi konkrétními typy stresorů a konkrétní formou psychopatologie, (c) reciproční vztahy mezi stresem a psychopatologií.

Vztah mezi stresem a zdravím, respektive nemocí je komplexní, podobně i vnímavost ke stresu je u každého člověka jedinečná. Komplexnost vyplývá zejména ze skutečnosti, že stres interaguje se širokou škálou faktorů. Genetická vulnerabilita, sociodemografické charakteristiky, osobnostní a psychosociální faktory nebo strategie/styly zvládání zátěže jsou faktory, které jsou opakovaně dávány do souvislosti s působením stresorů (např. Lazarus & Folkmanová, 1987; Smith, Saklofske, Keefer, & Tremblay, 2015).

Grant et al. (2006) publikovali přehledovou studii, ve které se zaměřili na zkoumání vlivu moderátorů a mediátorů stresu a psychopatologie. Část studií zkoumala etiologické modely psychopatologie založené na kognitivní teorii deprese, jejíž doménou jsou převážně kognitivní schémata. Některé výzkumné nálezy svědčí o tom, že depresogenní kognitivní schémata mají úlohu moderátorů. Rovněž depresogenní atribuční styly, maladaptivní seberegulační přesvědčení nebo pesimismus představovaly rizikové faktory rozvoje depresivních symptomů při expozici stresorům. Více jak polovina studií zahrnutých do analýzy referovala o nárazníkovém efektu strategií zvládání zátěže. Přesto nelze dospět k jednoznačným závěrům z důvodu rozdílných metodologických přístupů ke způsobům zvládání zátěže. Dále byla zkoumána úloha interpersonální vulnerability (definovaná jako kombinace kognitivní, sociální a copingové vulnerability v interpersonálních situacích) a interpersonálních stresorů v predikci deprese (Gazelle & Rudolph, 2004, in Grant et al., 2006). Z výsledků výzkumu vyplynulo, že jedinci s vyšší interpersonální vulnerabilitou v souvislosti s působením interpersonálních stresorů měli vyšší pravděpodobnost deprese.

V následujících odstavcích se již zaměřujeme na vztah mezi stresem a konkrétními duševními chorobami, zejména pozornost věnujeme těm poruchám, jež mají empiricky doloženou vysokou komorbiditu s problematickým užíváním internetu. Stresové životní události byly po dlouhou dobu studovány jako silné prediktory velké depresivní poruchy (Hammen, 2015). Ovšem to neznámá, že by byly jediným kauzálním faktorem, spíše se o nich uvažuje jako spouštěčích. Kromě krátkodobých stresorů se předmětem vědeckého zkoumání stal i kumulativní stres a jeho podíl na rozvoji deprese a dalších formách

dysfunkčního chování. V posledních letech narůstá počet empirických nálezů svědčících o jedinečné roli interpersonálních typů stresorů, jakými jsou ztráty, separace, konflikty a odmítnutí (Slavich & Irwin, 2014; Kendler & Gardner, 2014, in Hammen, 2015). C. L. Hammen (2015) v přehledovém článku uvádí, že v minulosti v této oblasti dominovalo paradigma diatéza-stres. Diatéza-stres je model předpokládající, že část lidí se rodí s vrozenou predispozicí k depresi. Tato vrozená náklonnost projevující se psychicky, jakož i fyziologicky, se v průběhu života dostává do interakce se stresory, které psychické a fyziologické reakce zintenzivňují. V současné době se ovšem zdá být jasnější, že předpokládaná asociace není jednosměrná a vůbec ne jednoduchá, nýbrž že i samotné depresivní symptomy se podílí na vzniku stresogenních situací. Jako slibné se aktuálně jeví výzkumy zkoumající roli stresu v rané ontogenezi na fungování osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny. Hammen (2015) cituje práci Hostinara a Gunnara (2013), podle které je úloha raných sociálních vztahů v regulaci tohoto systému nezanedbatelná.

V případě panické a generalizované úzkostné poruchy některé výzkumy hovoří o tom, že negativní životní události předcházejí úzkostné symptomatice až v 80 % případů (Finlay-Jones & Brown, 1981). Předpokládá se, že zatímco události v podobě ztrát častěji vedou ke vzniku depresivní symptomatiky, tak na rozvoji úzkostné symptomatiky se spíše podílí zážitky ohrožení. Rozvoj úzkostné poruchy je dáván do vztahu s působením chronického stresu (Patriquin & Mathew, 2017). Obecně platí, že chronický stres ovlivňuje systémy jak biologické – zejména neuroendokrinní a autonomní, tak behaviorální. V důsledku nadměrné či časté aktivace osy hypotalamus-hypofýza-nadledviny může dojít k zvýšení alostatické zátěže a zvýšené kumulativní účinky stresu, tzv. alostatické zatížení, vedou k celé řadě negativních důsledků, včetně úzkostných poruch.

Akutní a chronický stres patří mezi vysoce rizikové vnější faktory zneužívání návykových látek a závislosti (Miovská, Miovský, & Kalina, 2008). Roli stresu v procesu závislosti popisuje několik modelů závislosti. Z psychologického přístupu je možné uvést model, který popisuje zneužívání psychoaktivních látek jako mechanismus zvládnání zátěžových situací, nebo model automedikace – tedy snahu zlepšit psychickou nepohodu prostřednictvím návykových látek. Lloyd a Turner (2008) zkoumali vliv kumulativního stresu na vulnerabilitu k látkové závislosti. V souladu s odbornou literaturou potvrdili, že kumulativní stres je významným prediktorem látkové závislosti u adolescentů. Jako statisticky významné se ukázaly vlivy distálních (události, které se odehrály před více než 1 rokem) i proximálních stresových událostí (události v průběhu 1 roku). Mezi zaznamenanými stresovými životními událostmi byly rozvod rodičů, konflikty, opuštění rodičem nebo například násilí.

Dalším předpokládaným důsledkem stresu jsou poruchy spánku. Studie provedená v USA zkoumala vztah mezi percipovaným stresem, narušeným spánkem, depresivními a tělesnými symptomy u studentek vysokých škol (Lee, Wuertz, Rogers, & Chen, 2013). V průběhu akademického roku byla zjištěna vysoká úroveň stresu. 68 % žen zapojených do výzkumu naplnilo diagnostická kritéria insomnie, z výsledků dále vyplynulo, že průměrná délka spánku v průběhu pracovního týdne byla kratší než 6 hodin a studentky popisovaly příznaky únavy. Objeven byl statisticky významný vztah mezi vysokou úrovní stresu a narušeným spánkem, celkovou dobou spánku, únavou a depresivními symptomy. Percipovaný stres a narušený spánek byly prediktory depresivních a tělesných symptomů.

V úvodu kapitoly jsme popsali, že vztah mezi stresem a zdravím je komplexní, neboť stres nemusí na zdraví působit přímo, nýbrž nepřímo prostřednictvím změny v chování souvisejícím se zdravím. Chování související se zdravím lze charakterizovat dvěma dimenzemi – jednak jako chování podporující zdraví a jednak nepřítomností rizikového chování (Aaro, 2007, in Blatný, 2016). Weidner, Kohlmann, Dotzauer a Burns (1996) zjistili, že v období vysoké akademické zátěže se úroveň zdraví podporující chování (např. zdravé stravování či sebeděče) u studentů vysokých škol snížila, přičemž nejvýraznější změna byla pozorována u cvičení. Důvod shledávají v tom, že cvičení patří k časově náročnějším aktivitám, a je tedy rozumné se domnívat, že v důsledku akademických nároků se snížila jeho četnost. Snížení tělesného cvičení a sebeděče bylo doprovázeno snížením pozitivních prožitků, zatímco pokles vyhýbání se konzumaci psychoaktivních látek byl naopak spojen s nárůstem negativních prožitků.

2 Zvládání zátěže

Identifikace rizikových procesů je předpokladem pro porozumění etiologii symptomů a poruch psychopatologie, stejně tak i pro formování účinných preventivních a léčebných intervencí. V minulé kapitole jsme uvedli, že akutní a chronické stresory jsou jedním z rizikových faktorů, na druhé straně víme, že symptomy nebo dokonce poruchami netrpí všichni lidé, kteří prožili stres, což nás přivádí k otázce, proč tomu tak je. Jednu z možných odpovědí nabídne tato kapitola, která se věnuje zvládání zátěže, kdy schopnost jedince vyrovnat s těžkými životními událostmi a okolnostmi může hrát důležitou úlohu ve snižování rizika rozvoje duševních poruch.

2.1 Vymezení zvládání zátěže

Způsob, jakým se lidé vyrovnávají s životními těžkostmi, představuje jedno z klasických témat psychologického výzkumu (Paulík, 2017). Ještě v první polovině 20. století se pozornost badatelů převážně soustředila na stres, ale zanedlouho se výzkumy začaly orientovat na téma zvládání zátěže nebo též copingu. Výzkum procesů zvládání má základní i aplikovanou podobu (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). Z hlediska základního výzkumu představuje zvládání důležitý aspekt obecnějších procesů seberegulace emocí, kognice, chování, fyziologických dějů a prostředí. Z perspektivy aplikovaného výzkumu je psychosociální stres rizikovým faktorem psychopatologie a způsob, jakým se s ním lidé vyrovnávají, je potenciálně důležitým mediátorem nebo moderátorem vlivu stresu na aktuální a budoucí adjustaci, popřípadě psychopatologii. Můžeme říci, že obecně je přijímán názor, že mechanismy zvládání mohou snižovat, nebo naopak zesilovat působení stresorů nejen na emoční distres a krátkodobé fungování, nýbrž i na dlouhodobý vývoj fyzického a duševního zdraví (Skinner et al., 2003).

Navzdory dlouhé empirické a teoretické tradici zvládání zátěže představuje oblast, v níž stále nepanuje konsensus ani v základních otázkách – v pojetí zvládání, jeho klasifikaci nebo ve způsobech jeho měření (Skinner et al., 2003). I z těchto důvodů je obtížné se zorientovat v nepřehledném množství vědeckých poznatků, které se každoročně rozšiřují. Jedna z nejvíce citovaných definic byla vytvořena R. S. Lazarusem a S. Folkman a jejich konceptualizace se stala východiskem výzkumů zvládání jak u dospělé populace, tak u dětí a adolescentů (Compas et al., 2001). Autoři vyzdvihují dynamickou povahu zvládání a definují ho jako „*neustále se měnící kognitivní a behaviorální odpovědi související s úsilím zvládat vnější nebo vnitřní požadavky, které jsou hodnoceny jako ohrožující nebo převyšující zdroje*

osoby“ (Folkman & Lazarus, 1980, in Folkman, 1984, 840). Kromě toho konceptualizovali zvládání jako vědomou odpověď směřující jednak k řešení ohrožující transakce mezi osobou a prostředím a jednak ke zmírnění negativních emocí, které vznikají v důsledku tohoto hodnocení.

Wilhelm Janke a Gisela Erdmannová, autoři dotazníku SVF 78, který je součástí dotazníkové baterie diplomové práce, charakterizují zvládání jako „*takové psychické pochody, které nastupují plánovitě a/nebo neplánovitě, vědomě a/nebo nevědomě při vzniku stresu, tak aby se dosáhlo jeho zmírnění nebo ukončení*“ (Janke & Erdmann, 2003, 7). Způsoby zpracování stresu představují v jejich pojetí osvojený repertoár, který je do jisté míry časově a situačně stabilní. Na druhé straně připouštějí, že vlivem zkušeností může dojít k jejich modifikaci.

Podle Skinner et al. (2003) je hlavním cílem vyrovnávacích mechanismů snížení fyzické, emocionální a psychické zátěže plynoucí z životních těžkostí a překážek. Jejich úloha nespočívá pouze ve schopnosti zvládnout zátěžovou situaci, ale také ve schopnosti udržet pozitivní sebepojetí, zachovat emocionální rovnováhu a pozitivní vztahy s lidmi. Folkman a Moskowitz (2004) doplňují, že coping je možné chápat jako stabilizační faktor podílející se na udržení psychosociálního přizpůsobení v průběhu tíživé životní situace.

2.2 Teoretické přístupy ke zvládání zátěže

Pojetí problematiky procesů zvládání zátěže se v průběhu 20. století vyvíjelo a v odborné literatuře je možné identifikovat tři široké teoretické přístupy (Suls, David, & Harvey, 1996). Někteří autoři o těchto přístupech přímo hovoří jako o generacích škol ke studiu zvládání: (a) psychodynamické pojetí přistupuje ke zvládání jako k obranným mechanismům, (b) transakční přístup vyzdvihuje úlohu kognitivních a situačních determinant, (c) současnou třetí generaci nejlépe charakterizuje znovuobjevený zájem o roli osobnostních faktorů.

2.2.1 Psychodynamická perspektiva

Na počátku 20. století nabídla psychoanalýza teoretický rámec pro porozumění toho, jak se lidé vypořádávají se subjektivně nepříjemnými a ohrožujícími okolnostmi. Z této perspektivy se ke zvládání zátěže přistupuje jako k nevědomým egodefensivním mechanismům, které jsou vztaženy k interním a externím stresorům (Suls, David, & Harvey, 1996). Obranné mechanismy jako vytěsnění, disociace nebo represe jsou definovány jako neuvědomované způsoby chránící self před nadměrnou úzkostí (A. Freud, 1937; S. Freud,

1894/1964, in Suls, David, & Harvey, 1996). V klasické psychoanalýze není úzkost primárně důsledkem vnějšího ohrožení, nýbrž je spojována s vnitřními podmínkami a pohlíží se na ni jako na výsledek vnitřní nerovnováhy. S. Freud (1917, in Suls, David, & Harvey, 1996) spatřuje původ narušené rovnováhy v městnání pudové energie libida, popřípadě v emočním napětí pocházejícího z vnitřního konfliktu. Později někteří badatelé (např. Haan, 1977, in Suls, David, & Harvey, 1996) rozšířili pohled na funkci obranných mechanismů a jejich úloha tak spočívá v omezování bolestivých a nepříjemných pocitů pramenící nejen z intrapsychických stavů, ale také z vnějších událostí.

Obranné mechanismy byly postulovány jako zvládání zaměřené na emoce a jako takové byly některými považovány za neplnohodnotné mechanismy zvládání, zejména v důsledku šalebného vnímání reality (Suls, David, & Harvey, 1996). V odborných diskusích se začalo poukazovat i na adaptivní funkce sofistikovaných obran, které začaly být vnímány jako plnohodnotné způsoby zvládání. V tomto kontextu se objevila snaha o klasifikování obranných mechanismů. Několik teoretiků navrhlo modely rozlišující mezi adaptivními a maladaptivními obranami (např. Haan, 1963, in Suls, David, & Harvey, 1996), jiní vytvořili hierarchické modely psychických obran vzhledem k teoretické míře zralosti a potenciální psychopatologie (např. Vaillant, 1971, in Suls, David, & Harvey, 1996).

V roce 1963 N. Haan (in Suls, David, & Harvey, 1996) publikovala odborný článek, ve kterém se věnovala rozdílu mezi obrannými mechanismy a mechanismy zvládání. Chování spojené s obrannými mechanismy je rigidní, automatizované, vázané na podnět, determinované minulostí a v podstatě zkresluje současnou situaci. Oproti tomu zvládání zahrnuje volbu, je flexibilní a orientované na budoucnost, přičemž zohledňuje aktuální potřeby a požadavky reality v konkrétní situaci.

Vidíme, že adaptace člověka na obtížné životní situace a okolnosti se uskutečňuje prostřednictvím dvou hlavních procesů: obranných a zvládacích mechanismů. Přestože jejich samotná podstata je odlišná, tak obranné i zvládací mechanismy se objevují v situacích nerovnováhy mezi požadavky kladenými na člověka a možnostmi jim dostat. V tomto smyslu jejich podobnost dle Cramera (1988) spočívá v tom, že se jedná o adaptační procesy. Účelem zvládání je (a) zmírnit emoční tenzi, (b) co nejrychleji obnovit původní stav, (c) řešit problém (Aldwin, Sutton, & Lachman, 1996, in Cramer, 1998). Podobně funkcí obranných mechanismů je (a) obrana před nadměrnou úzkostí nebo jinými nepříjemnými prožitky, (b) obnova úrovně fungování. Nejvýznamnější odlišnost obranných a zvládacích mechanismů spočívá v jejich přístupu k řešení problému (Cramer, 1998). Strategie zvládání jsou převážně chápány jako vědomé a volní aktivity, které jsou orientované k zátěžové situaci, kdežto primárním cílem

obránných mechanismů je snížit, popřípadě eliminovat negativní emoce, a to zpravidla bez účasti vědomí. Kromě toho strategie zvládání mohou redukovat emoční tenzi prostřednictvím řešení problému, zatímco obranné mechanismy jsou spíše zaměřené na změnu intrapsychických stavů.

2.2.2 Transakční přístup

Roku 1966 a 1984 vyšly zlomové monografie *Psychological stress and the coping process a Stress, Appraisal and Coping* R. S. Lazaruse, ve kterých se odklonil od tradičního spíše rysového přístupu a představil zvládání jako dynamický fenomén (Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1987). Jeho formulace posunula zvládání mimo hranice obranných mechanismů a patologie a zahrnula kognitivní a behaviorální reakce při řízení distresu. Společně se svojí kolegyní z Berkeley S. Folkman rozpracovali teorii stresu a zvládání jako transakce, ve které kladou důraz na konkrétní vztah mezi osobou a prostředím, a identifikovali dva procesy, které tento vztah zprostředkovávají – kognitivní hodnocení (*cognitive appraisal*) a zvládání (*coping*).

V teorii stresu a zvládání je jedním z klíčových procesů kognitivní hodnocení, tedy hodnocení různých aspektů aktuální transakce (Lazarus & Folkman, 1987). Výsledek hodnocení nejenže může aktivizovat strategie zvládání, ale do značné míry ovlivňuje jejich podobu. Odlišili dvě formy hodnocení – primární hodnocení vztahující se k situaci, ve které jedinec hodnotí „co je v sázce“; a sekundární hodnocení týkající se možnosti zvládnutí situace, toho „co může udělat“. Primární a sekundární hodnocení společně určují, zda povaha transakce mezi člověkem a prostředím je významná pro well-being a pokud skutečně ano, tak zdali má podobu ohrožení, ztráty, újmy, nebo výzvy.

Na rozdíl od tehdy etablovaného rysového přístupu Lazarus a Folkman (1987) přistupují ke zvládání jako ke komplexnímu a dynamickému procesu, jenž je ovlivňován osobou, prostředím a vztahem mezi nimi. Zvládání zátěže definují jako úsilí člověka zvládat požadavky bez ohledu na podobu výsledku. V definici tedy nenalezneme apriorní předpoklad, že určité způsoby zvládání jsou adaptivní, zatímco jiné nikoli. Autoři jsou totiž přesvědčeni o tom, že konceptualizace, které definují zvládání zátěže z hlediska hodnoty nebo výsledku, mohou být tautologické. Za mnohem přínosnější považují přistupovat ke zvládání z hlediska funkce a ve svých dílech systematicky rozpracovali dvě široké funkce nebo také účely zvládání, a to řízení či změnu vztahu člověk a prostředí jako zdroje stresu (zvládání zaměřené na problém) a regulaci emoční tenze (zvládání zaměřené na emoce).

Zvládání zaměřené na problém v transakčním pojetí zahrnuje úsilí kontrolovat problematickou situaci a obsahuje prvky jako formulace možných způsobů řešení problému, posuzování alternativ z hlediska jejich zisků a nákladů či implementaci dílčích postupů (Folkman, 1984; Folkman & Moskowitz, 2004). Společným znakem strategií zvládání zaměřených na emoce je úsilí regulovat nepříjemné emoce. Rozsah repertoáru strategií zaměřených na emoce je poměrně široký od ventilování nepříjemných pocitů, přes kognitivní přehodnocení situace až po hledání sociální opory. Tato dvojice způsobů zvládání představuje funkční formy, jež jsou natolik obecné, že oba typy je možné rozpoznat napříč širokou škálou stresových situací. Ačkoli dle Lazaruse a Folkman (1987) může být lákavé klasifikovat jakýkoliv akt jako zvládání zaměřené na problém, nebo na emoce, upozorňují, že ve skutečnosti mohou různé způsoby zvládání sloužit oběma funkcím zároveň.

2.2.3 Dispoziční přístup

Třetí generace výzkumů zvládání se začala formovat v průběhu 80. letech 20. století a do jisté míry byla reakcí na zjištění, že značný podíl variace způsobů zvládání zátěže nelze vysvětlit situačními proměnnými (Suls, David, & Harvey, 1996). Ve třetí generaci výzkumů tak dochází ke konvergenci problematiky osobnosti a zvládání. Renesance zájmu o osobnost je dávana do souvislosti hned s několika dobovými okolnostmi. Přestože situační faktory se do určité míry podílí na výsledné podobě zvládání, tak jejich prostřednictvím nebylo možné uspokojivě vysvětlit variace chování v stresogenních situacích (Hanžlová & Macek, 2008). K postupnému etablování dispozičního přístupu dále přispěly výzkumy jednotlivých osobnostních rysů a charakteristik v průběhu 70. a 80. let 20. století (Penley & Tomaka 2002).

S. C. Kobasa (1979, in Lyon, 2000) se v několika studiích věnovala konceptu psychologické nezdolnosti (*hardiness*) ve vztahu k zátěži. Poukázala na to, že osoby s vyšší mírou nezdolnosti zvládaly zátěžové situace lépe a v důsledku toho u nich bylo méně pravděpodobné zhoršení tělesného a duševního stavu oproti jedincům s nižší mírou této osobnostní charakteristiky. Podobně důležitou proměnnou uvedeného vztahu se ukázala být osobnostní orientace smysl pro soudržnost (*sense of coherence*) A. Antonovského (1987, in Lyon, 2000). Byl to právě A. Antonovsky, který upozornil, že bychom si měli položit otázku, proč člověk navzdory prožitým stresovým událostem zůstane zdravý. Pojetí psychologické nezdolnosti nebo smyslu pro soudržnost reprezentují právě ty individuální charakteristiky, jež reflektují pozitivní orientaci v psychologii. Chování typu A je naopak příkladem rizikové osobnostní proměnné, jež se stala předmětem zkoumání (Friedman & Rosenman, 1959; Glass, 1977; Matthews, 1982, in Sulz, David, & Harvey, 1996). Několik rozsáhlých

epidemiologických studií chování typu A, jehož hlavními rysy jsou nadměrná soutěživost, netrpělivost a hostilita, poskytlo důkazy o jeho vztahu ke zvýšenému riziku rozvoje koronárního onemocnění. Předpokládá se, že právě způsob, jakým se probandi vyrovnávali se stresory, přispěl k časnému rozvoji onemocnění. Dále je možné vzpomenout charakteristiky jako místo kontroly (*locus of control*), sebevědomí (*self-consciousness*), vysvětlující styl (*explanatory style*) (Suls, David, & Harvey, 1996). Všechny uvedené individuálně charakteristické faktory mají přímý vliv nebo jsou moderátory vlivu zátěžové situace na zdravotní stav (Paulík, 2017).

K znovuobjevenému zájmu o vztah mezi osobností a zvládáním zátěže v 80. letech minulého století přispěly velkou měrou taxonomické výzkumy struktury osobnosti – zejména pětifaktorový model osobnosti, pro který se vžilo označení Big Five (Penley & Tomaka, 2002). Identifikace dimenzí vyššího řádu umožnila komplexnější a systematictější přístup ke studiu role osobnosti ve zvládání zátěže. Osobnost ovlivňuje zvládání rozličnými způsoby – determinuje výběr způsobů zvládání, jakož i četnost vystavení se stresorům, typ stresorů a jejich hodnocení.

2.3 Strategie a styly zvládání zátěže

Strategie a styly zvládání jsou termíny, které reflektují dva odlišné přístupy ke konceptualizaci zvládání. Termín styly zvládání obsahuje předpoklad o existenci obecnějších kognitivních procesů a faktorů osobnosti, od nichž se následně odvíjejí tendence k určitému časově konzistentnímu a transsituačnímu způsobu chování ve stresových situacích (Paulík, 2017). Hanžlová a Macek (2008, 5) se domnívají, že podnětnejším způsobem je přistupovat ke stylům zvládání jako k „*tendenci volit v určitých typech situací nějakou třídu zvládacích strategií než jako stálý způsob vyrovnávání se s náročnými situacemi*”. Naproti tomu část odborné veřejnosti považuje východisko časové a situační nezávislosti za neoprávněné a namísto toho přistupuje ke zvládání jako k dynamickému fenoménu, jehož podoba je determinována situačními faktory (např. Lazarus & Folkman, 1987). Strategie zvládání jsou na rozdíl od stylů charakterizovány jako způsoby chování, které jsou flexibilní, situačně ovlivňované a přihlížejí k daným podmínkám (Hanžlová & Macek, 2008; Paulík, 2017). Na základě rozsáhlých empirických nálezů je v současné době akceptován názor, že povaha zvládání je natolik komplexní, že je potřebné hledat kompromis mezi oběma liniemi a zohledňovat jak dispoziční, tak situační vlivy a vliv jejich interakce na zvládání (Janke & Erdmann, 2003).

Navzdory sdílenému předpokladu, že způsoby, jimiž se lidé vyrovnávají se zátěžovými situacemi, mohou „*zeslabovat, nebo naopak umocňovat vliv nepříznivých životních událostí*

a podmínek, nikoliv pouze na emocionální distres a krátkodobé fungování, ale také dlouhodobě, na vývoj tělesného a duševního zdraví a poruch” (Skinner et al., 2003, s. 1), nepanuje shoda ani v základní otázce přístupu ke klasifikaci zvládání. Kvůli značné pluralitě přístupů postrádáme jasný a konzistentní obraz struktury zvládání. To potvrzuje i Skinner a její kolegové (2003), kteří ve své kritické reflexi identifikovali okolo 400 dílčích způsobů zvládání a 100 kategorií vyššího řádu.

Autoři patrně jedné z nejvíce citovaných klasifikací jsou R. S. Lazarus a S. Folkman (1987), kteří odlišili způsoby zvládání na základě jejich funkce, a to na strategie zaměřené na problém a na emoce. S touto klasifikací pracuje v základní či modifikované podobě řada autorů, v jiných případech byla rozšířena – například o strategii zaměřenou na hodnocení (Moos & Billings, 1982, in Skinner et al., 2003). Jedním z důležitých zjištění Lazaruse a Folkman (1987) bylo, že se nejedná o oddělené nebo dokonce protikladné kategorie, nýbrž oba způsoby vyrovnání se vzájemně doplňují a často probíhají souběžně. Z toho důvodu raději hovoří o funkcích zvládání než o typech. Popisují, že ačkoliv může být přitažlivé klasifikovat jakoukoliv zvládací myšlenku či chování jako zvládání zaměřené na emoce, nebo na problém, ve skutečnosti mohou sloužit oběma funkcím. Jako modelovou situaci uvádějí užití anxiolytika před zkouškou, což se na první pohled může jevit jako akt výhradně zaměřený na emoce, na druhé straně účelem chování může být usnadnění výkonu, jenž by byl negativně ovlivněn prožívanou emoční tenzí.

Jeden z nejstarších přístupů ke klasifikaci je rozlišení způsobů zvládání na základě orientace behaviorálních a emocionálních aktivit vzhledem ke stresoru (Compas et al., 2001; Skinner et al., 2003). Na tomto kritériu je založena dimenze přiblížení – vyhýbání (*approach vs. avoidance*) nebo příklon – odklon (*engagement vs. disengagement*). Historické kořeny tohoto modelu nalezneme v psychoanalýze a k jeho dalšímu rozvoji přispělo zkoumání obecné dimenze represe – senzitivace (Roth & Cohen, 1986). Strategie založené na přiblížení obsahují strategie zaměřené na problém a některé formy strategií zaměřených na emoce jako jsou emoční regulace, akceptace nebo kognitivní restrukturační. Součástí vyhýbání může být fantazijní únik nebo popření, jedná se tedy převážně o strategie zaměřené na emoce.

I v případě těchto obecnějších dimenzí se objevily diskuze o významu vyhýbání, popřípadě odklonu, které bylo dáváno do kontrastu s přiblížením/příklonem, jakožto jediným možným adaptivním způsobem zvládání (Skinner et al., 2003). Podle S. Roth a J. Cohen (1986) je ovšem při posuzování efektivity nutné zvažovat kontrolovatelnost aspektů stresové situace či shodu mezi způsoby zvládání a požadavky stresové situace. Existují důkazy, že vyhýbání je účinnějším přístupem v případě situací, které jsou nekontrolovatelné,

kdežto přiblížení je vhodnou strategií v situacích, jejichž požadavky jsou kontrolovatelné. Přiblížení i vyhýbání tedy podporují účinné kroky, i když rozdílnými způsoby, a přispívají k integraci traumatické zkušenosti (Skinner et al., 2003).

Jinou obecnou dimenzí zvládnání je primární a sekundární kontrola (*primary vs. secondary control coping*) (Skinner et al., 2003). Primární kontrola je charakterizována snahou ovlivnit objektivní události nebo podmínky, cílem sekundární kontroly je přizpůsobení se stávajícím podmínkám. Tento model byl později rozšířen o vzdání se kontroly (*relinquished control*), které je definováno jako absence jakékoliv zvládací akce (Rudolph et al., 1995, in Skinner et al., 2003). Někteří autoři se raději přiklánějí k typologii asimilace – akomodace (např. Carver & Connor-Smith, 2010). Asimilace představuje proces „*transformace vývojových podmínek v souladu s osobními preferencemi*” a akomodací procesy se týkají „*přizpůsobení osobních preferencí situačním omezením*” (Brandtstandter & Renner, 1990, in Skinner et al., 2003, 230). Akomodace se vztahuje na reakce, jako je kognitivní restrukturační či přehodnocování cílů tváří v tvář nepřekonatelným podmínkám (Carver & Connor-Smith, 2010). Na asimilaci a akomodaci je nahlíženo jako na dvě nezávislé dimenze. Asimilace je jedním z krajních pólů, zatímco na opačném pólu dimenze nacházíme bezmocnost. Podobně i v případě druhé dimenze nalezneme na jednom pólu akomodaci, jejichž protikladem je perseverace, charakterizovaná fixací na nedosažitelný cíl či neschopností odklonit se od neefektivních způsobů zvládnání.

K těmto obecným dimenzím zvládnání se spíše přistupuje jako k organizačnímu principu, který reprezentuje zastřešující charakteristiky odpovědí na stres. Nicméně podle Compase et al. (2001) tato abstrakce znesnadňuje vnímání komplikovanosti dílčích způsobů zvládnání, které se mohou lišit z hlediska záměru i účinku. Konkrétním příkladem může být široká kategorie na emoce zaměřeného zvládnání zahrnující bohatý copingový repertoár od ruminace, sociálního stažení až po emoční regulaci prostřednictvím relaxace nebo kognitivního a behaviorálního rozptýlení. Z těchto důvodů by bylo příliš zjednodušující a ochuzující upínat se výhradně ke kategoriím vyššího řádu, nýbrž je potřebné uvažovat o konkrétní podobě dílčích specifických zvládacích reakcí.

2.4 Zvládnání zátěže a duševní zdraví

„*Problémy nejsou problém, zvládnání zátěže je problém*” (Satir, n.d., in Haber, 2002, 28). V úvodu jsme si dovolili citovat výrok prominentní klinické terapeutky Virginie Satir. Tvrzení nám ukazuje, že lidé mohou reagovat na zátěžové situace různými způsoby,

z nichž některé jsou příznivé a jiné nepříznivé¹ (*good news vs. bad news ways of coping*), (Skinner et al., 2003). Než přistoupíme k samotnému tématu zvládání zátěže a duševního zdraví, považujeme za žádoucí věnovat se tématu efektivity zvládání nejprve v obecné rovině, neboť otázka rozlišení adaptivních a maladaptivních, popřípadě funkčních a dysfunkčních způsobů zvládání je komplikovaná a při hledání odpovědí je nutné zohlednit celou řadu aspektů.

2.4.1 Efektivita strategií zvládání zátěže

Již R. S. Lazarus se S. Folkman (1987) opakovaně upozorňovali, že není možné apriorně odlišit adaptivní a neadaptivní způsoby zvládání, tedy zaměřovat proces zvládání s jeho výsledky. Přestože toto stanovisko deklaruje i odborná komunita, rozlišení efektivních a neefektivních způsobů zvládání implicitně obsahují některé systémy, příkladem může být obecná dimenze přiblížení a vyhýbání (Compas et al., 2001). Skinner a její kolegové (2003) se domnívají, že diskuze o rozdílech ve zvládání mohou být přínosné, ale neměly by být primárně založeny na posouzení dílčích způsobů zvládání. Jakýkoliv způsob zvládání může být potenciaálně adaptivní, neboť do určité míry je povaha výsledku vyrovnání závislá na okolnostech, jako je charakter ohrožující situace. Pokud je stresor svou povahou nekontrolovatelný, pravděpodobně budeme souhlasit, že adaptivnější je „se vzdát“ (tj. volit jiné než aktivní strategie zaměřené na řešení problému), a tak nevyčerpat zdroje zvládání.

Podle autorů (Skinner et al., 2003, 231) je možné rozlišovat mezi příznivými a nepříznivými způsoby zvládání na základě tří faktorů – „*jejich dlouhodobých vývojových důsledků, subjektivní zkušenosti a stávajících kvalitách*“. Ke zvládání zátěže a jeho posuzování přistupují jako k systému, který kromě individuálních způsobů zvládání obsahuje další prvky – „*specifické stresory a požadavky, individuální hodnocení a aktuálně dostupné osobní a sociální zdroje*“ (231). Z této perspektivy způsoby zvládání mohou poukazovat na stav celého systému – nepříznivé způsoby zvládání, jako ruminace, mohou naznačovat, že regulační zdroje osoby jsou překročeny.

Na druhé straně se skutečně zdá, že určité způsoby zvládání jsou z dlouhodobého hlediska nepříznivé (např. Compas et al., 2001; Skinner et al., 2003; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016). Nepříznivý vliv na vývoj mohou mít dle citovaných autorů zejména protražované způsoby zvládání, jakými jsou bezmocnost, sebeobviňování, negativní myšlení, opozice či sociální izolace. Takové způsoby mají negativní vliv na zdroje zvládání a v konečném důsledku mohou vést až ke vzniku vulnerability, včetně nízké vnímané osobní

¹ Překlad *good news* a *bad news ways of coping* jako příznivých a nepříznivých strategií zvládání byl převzat od J. Mareše (2013).

zdatnosti, ztrátě smyslu pro to, co je důležité, nebo k interpersonální hostilitě. Kdežto způsoby zvládání, které buď podporují konstruktivní vypořádání se stresorem (např. plánování či vyjednávání) nebo jsou zaměřeny na vlastní reakce (např. vyhledávání sociální opory nebo vyjádření emocí) rozvíjí osobní a sociální zdroje jako sebevědomí, vnímanou kontrolu a interpersonální důvěru.

Příznivé způsoby zvládání vynikají svojí organizovaností, flexibilitou a konstruktivností (Skinner et al., 2003). Naproti tomu opakovaná volba rigidních, dezorganizovaných nebo škodlivých způsobů zvládání indikuje vystavení nekontrolovatelné míře stresu. Nekontrolovatelnost může vyplývat z enormních objektivních požadavků, individuálního hodnocení nebo může být zapříčiněna nedostatečnými osobními a sociálními zdroji.

2.4.2 Výzkumy zvládání zátěže a duševního zdraví

Téma efektivity zvládání zátěže představuje poměrně rozsáhlou oblast výzkumu, která se věnuje zkoumání vztahu mezi způsoby zvládání a zdravím, specifičtěji vztahu s well-beingem, funkčností chování či psychopatologickou symptomatologií. V obecné rovině můžeme hovořit o výsledcích zvládání zátěže. Výzkumy věnující se vztahům mezi jednotlivými způsoby zvládání a zdravím často nepřinášejí jednotné závěry (např. Compas et al., 2001), mimo jiné se lze domnívat, že tento stav vyplývá z komplexní povahy vztahů mezi stresory, jejich zvládáním a zdravím, stejně jako nevyřešenou otázkou, jakým směrem se výzkumy zvládání mají ubírat (například zvládání jako situačně specifický proces, nebo individuálně konstantní reakce).

Strategie zaměřené na problém jsou ve výzkumech převážně spojovány s nižším výskytem emočních a behaviorálních problémů a vyšší mírou sociální kompetence (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016). Naproti tomu vyhýbání je dáváno do souvislosti s vyšším rizikem negativních následků zvládání, jakými jsou emoční distres nebo externalizované problémy, včetně poruch příjmu potravy nebo abúzu návykových látek. Ve výzkumu, který se uskutečnil v Portugalsku, hledali autoři souvislost mezi strategiemi zvládání zátěže a well-beingem u 98 (žen 98 %, mužů 2 %) studentů vysokých škol ve věku mezi 19 a 42 lety ($M=23,31$, $SD=4,81$) (Gustems-Carnicer & Calderón, 2012). Z výsledků vyplynulo, že mezi těmito proměnnými existuje statisticky signifikantní vztah. Konkrétně bylo zjištěno, že strategie zaměřené na řešení problému byly spojeny s nižší mírou symptomů deprese, úzkosti a s nižší hladinou psychosociálního distresu. Naopak vyhýbavé strategie zvládání byly asociovány s nižší mírou well-beingu. Kognitivní vyhýbavé strategie jako hledání rozptýlení nebo přijetí-rezignace byly

u studentů spojeny s psychosociálním distresem. Ve výzkumném souboru strategie přijetí-rezignace pozitivně korelovala se somatizací, depresí, fobickou úzkostí. Nicméně autoři upozorňují, že efektivita této strategie závisí zejména na povaze stresoru, jelikož spíše vypovídá o subjektivním hodnocení ovladatelnosti stresoru. Rovněž behaviorální vyhybavé strategie jako užívání alkoholu nebo jiných návykových látek byly asociovány s vyšší mírou psychopatologických symptomů – somatizací, interpersonální senzitivitou, depresí, hostilitou, úzkostí, psychoticismem. Podle autorů je možné uvažovat, že nadměrná a jednostranná preference vyhybavých způsobů zvládání může být potencionálním rizikovým faktorem psychopatologie.

M. M. Smith, D. H. Saklofske, K. V. Keefer a P. F. Tremblay (2015) zkoumali vztah mezi strategiemi zvládání a psychickou adjustací a úlohu resilience jako potenciálního moderátora tohoto vztahu u studentů vysokých škol (N=447, z toho 112 mužů a 335 žen; M=18,8, SD=4,0). V souladu s odbornou literaturou výsledky ukázaly, že u participantů s vyšší mírou resilience byla zjištěna nižší míra distresu, úzkosti, deprese, naproti tomu u nich převažovala pozitivní nálada a vykazovali vyšší míru životní spokojenosti. Resilience byla asociována se strategiemi zaměřenými na úkol jako řešení problému či plánování, oproti tomu lidé s nižší mírou resilience volili nekonstruktivní formy strategií zaměřených na emoce, například ruminaci nebo sebeobviňování. V souladu s předchozími studii byl i závěr o vztahu strategií zvládání k psychické adjustaci. Ukázal, že lidé volící strategie zaměřené na úkol vykazovali nižší míru deprese, úzkosti a negativních afektů a vyšší míru životní spokojenosti a pozitivních afektů. Na straně druhé strategie zaměřené na emoce byly asociovány s vyšší mírou deprese, úzkosti a negativních afektů a nižší mírou pozitivních afektů a životní spokojenosti.

Ačkoliv jsou obecně strategie zaměřené na emoce dávány do spojitosti s psychickými obtížemi, tak Zimmer-Gembeck a Skinner (2016) jako problematické vnímají právě to, že strategie představují širokou kategorii zastřešující různorodé subtypy zvládání, což může ztěžovat jednotnou interpretaci výsledků napříč studii. Naproti tomu v případě aktivních, jakož i přístupových způsobů zvládání existují značné důkazy o tom, že tyto způsoby jsou asociovány s pozitivní adjustací, podobně i s nižším výskytem psychickým symptomů. Clarke (2006, in Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016) zjistil, že typ stresoru je důležitým moderátorem podoby výsledku zvládání. Aktivní zvládání se ukázalo být adaptivní v případě kontrolovatelných situací a okolností. Pokud je situace objektivně méně kontrolovatelná, aktivní zvládání nemusí vést k pozitivním výsledkům, naopak v některých případech může predikovat duševní obtíže.

N. Garnefski, J. Teerds, V. Kraaij, J. Legerstee, T. van den Kommer (2002) si položili otázku, zda existují rodové rozdíly v používání kognitivních strategií, rovněž se zajímali o to, zda tyto strategie mají vztah k depresivní symptomatice. Výzkumný soubor se sestával z 630 probandů, z toho mužů bylo 251 a žen 379 s věkovým rozmezím mezi 18 a 71 lety. Autoři dospěli k závěru, že byt' existují rodové rozdíly, tak u obou skupin bylo zjištěno, že kognitivní strategie mají vztah k depresivní symptomatologii. Statisticky významné rodové rozdíly byly objeveny u ruminace a katastrofizace, přičemž ženy tyto strategie volily častěji. Jak u mužů, tak u žen byly ruminace, katastrofizace a sebeobviňování spojeny s vyšší mírou depresivní symptomatologie, kdežto pozitivní přehodnocení představovalo adaptivní způsob zvládnání, přesněji řečeno mělo vztah s nižší úrovní depresivní symptomatologie. Na základě těchto poznatků je podle autorů možné předběžně uvažovat o tom, že ženy používají méně efektivní strategie kognitivně emoční regulace, a tudíž i vyšší míra depresivní symptomatologie u žen může mít vztah ke způsobům zvládnání.

J. Doron, V. Thomas-Ollivier, H. Vachon a Fortes-Bourbousson (2013) zkoumali vztah mezi duševním zdravím a strategiemi zvládnání z pohledu flexibility zvládnání. Studie týkající se flexibility zvládnání zátěže nebo také profilů zvládnání ukazují, že někteří lidé disponují širokým repertoárem strategií zvládnání, což jim umožňuje efektivněji se přizpůsobit životním událostem. Naproti tomu někteří jedinci vykazují vysoký stupeň nepružnosti v mechanismech zvládnání, což znamená, že mají tendenci užívat omezený počet strategií systematicky bez zvažování situačního kontextu. Výzkumu se zúčastnilo 334 participantů (187 žen a 147 mužů) ve věku od 18 do 75 let. Autoři identifikovali tři kognitivní copingové profily a zkoumali jejich vztah k úzkosti a depresi. První profil označili jako adaptivní zvládnání a charakterizovala ho vyšší úroveň pozitivního přehodnocení, pozitivní zaměření a přijímání perspektivy. Druhá skupina byla označena jako vyhýbavá, poněvadž u ní převažovaly strategie jako ruminace, katastrofizace, sebeobviňování a obviňování druhých. Společným znakem respondentů zařazených do poslední skupiny bylo relativně nižší používání výše uvedených strategií zvládnání. Lidé s adaptivními profily zvládnání vykazovali nižší úroveň stavové úzkosti a symptomů deprese, na rozdíl od jedinců s vyhýbavým profilem zvládnání. Kombinované adaptivní formy kognitivního zvládnání byly spojeny s psychickou adjustací s nižším rizikem deprese, oproti vyhýbavým formám kognitivního zvládnání. Lze tedy předběžně uvažovat, že nejenže jednotlivé strategie mají souvislost s duševním zdravím, ale že i celkový duševní stav může záviset na rozsahu flexibility zvládnání.

Uvedené výzkumy ukazují, že příklonové strategie jsou spojeny s lepší psychickou adjustací, přičemž ve všech citovaných studiích byly efekty statisticky významné.

Tato asociace byla nalezena jak jednoduchou korelací mezi příklonovými strategiemi a symptomy (např. Gustems-Carnicer & Calderón, 2012), tak regresní analýzou (např. Smith et al., 2015). Kromě toho některé podtypy příklonových strategií byly s adaptivními výsledky zvládnání asociovány ve více studiích. Jednalo se konkrétně o strategie řešení problému, kognitivní restrukturuaci a pozitivní přehodnocení stresoru. Tyto strategie lze charakterizovat pečlivou analýzou situace, pozorností orientovanou na pozitivní aspekty situace a produkováním pozitivních myšlenek (Skinner et al., 2003).

3 Problematické používání internetu

S rostoucí popularitou a frekvencí užívání internetu byly od konce 20. století popisovány případy lidí, u nichž se v důsledku excesivního užívání internetu objevily symptomy podobné symptomům u závislostí. Problematické používání internetu lze označit jako novodobý problém v oblasti duševního zdraví, jemuž je věnována značná teoretická i empirická pozornost s cílem osvětlit podstatu tohoto fenoménu, a vytvořit tak účinné preventivní a terapeutické intervence. I přes značné úsilí pro mnoho základních otázek ještě nebyly nalezeny uspokojivé odpovědi, což znesnadňuje orientaci v této oblasti. Na následujících stránkách se budeme věnovat klasifikaci problematického používání internetu, jeho prevalenci, popíšeme faktory asociované s tímto problémem, komorbidní poruchy, jeho důsledky a v závěru nastíníme možnosti psychologické léčby.

3.1 Definování problematického používání internetu

Zájem o rostoucí fenomén technologických závislostí lze v odborné literatuře datovat do 90. let 20. století (Griffiths, 1998; Young, 1996). V roce 1996 americký psychiatr Ivan Goldberg poprvé prezentoval koncept „porucha závislosti na internetu“ (*Internet Addiction Disorder*) (Goldberg, 1966, in Beard & Wolf, 2001). Svůj text ve skutečnosti zamýšlel jako satiru na vnímanou patologizaci všedního chování, ale někteří odborníci a část laické veřejnosti začali o závislosti na internetu uvažovat jako o seriózní poruše (Beard & Wolf, 2001). A tak se impulsem pro zkoumání problematického užívání internetu trochu nešťastně stala Goldbergova snaha o pobavení.

Počátky výzkumu jsou v USA spojeny se jménem psychologičky Kimberly Young (1998). Autorka v roce 1998 publikovala studii, ve které popsala případy lidí, kteří v důsledku nekontrolovaného užívání internetu trpěli vztahovými, pracovními, či akademickými, finančními a zdravotními problémy. Na evropském kontinentu se výzkum rozběhl s přispěním britského psychologa Marka Griffithse (1998). Na počátku 21. století se začal zvyšovat empirický zájem o tento fenomén zejména v Číně, Koreji a na Taiwanu (King, Delfabbro, Griffiths, & Gradisar, 2011).

Přestože se diplomová práce věnuje problematickému užívání internetu, je nutné poznamenat, že mezi akademickými ani klinickými pracovníky nepanuje konsensus ohledně teoretického rámce, definice, diagnostických kritérií, ba dokonce ani jádrových příznaků. Rozdílné přístupy jednotlivých autorů proto znesnadňují interpretaci publikovaných studií. Termín závislost na internetu byl od samého počátku kritizován a v anglicky psané literatuře se

setkáváme se širokou paletou termínů. Pojem *problematic internet use* – problematické (po)užívání internetu navrhli autoři Shapira, Goldsmith, Keck, Kholsa a McElroy (2000) jako neutrálnější označení jevu oproti kontroverznímu termínu *internet addiction disorder* – porucha závislosti na internetu (Young, 1998). Rozšíření termínu závislost na jakémkoliv kompulzivní sebedestruktivní chování chápou jako kontraproduktivní. Rizika shledávají jednak v tom, že samotný pojem závislost by se příliš rozvolnil, a navíc předčasné přijetí perspektivy závislosti by nás mohlo zaslepit k alternativnímu teoretickému rámci, jenž by mohl být užitečnější. Kritický postoj zastávají rovněž autoři K. W. Beard a E. Wolf (2001). Pojem závislost na internetu podle jejich názoru přesně nevystihuje povahu nadměrného užívání internetu, a navzdory tomu, že sdílí s látkovou závislostí některé podobné atributy, tak nevede ke všem příznakům a chováním spojených s chemickou závislostí. Termíny „nadměrné“, „problematické“ nebo „maladaptivní“ používání internetu považují pro popis tohoto chování za optimálnější. Jiní autoři se přiklánějí k pojmům jako *pathological internet use* – patologické užívání internetu (Davis, 2001), *excessive internet use* – nadměrné/excesivní užívání internetu (Yang, Choe, Baity, Lee, & Cho, 2005) *compulsive internet use* – kompulzivní užívání internetu (Meerkerk, van den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2007). Přes uvedené výhrady je závislost na internetu pravděpodobněji nejčastěji užívaným termínem v zahraniční odborné literatuře. Přestože se pojmy běžně zaměňují, nelze je vnímat jako zcela identické, neboť reflektují odlišné teoretické a metodologické přístupy autorů ke zkoumanému fenoménu. Z tohoto důvodu, i za cenu menší konzistentnosti textu, budeme na dalších stránkách respektovat terminologii jednotlivých autorů. Sama autorka diplomové práce souhlasí s argumenty Shapiry a jeho spolupracovníků (2000) a domnívá se, že stále existuje mnoho nezodpovězených otázek. Navíc označení „závislost na internetu“ ve své podstatě odkazuje k psychopatologii, k diagnostické klinické entitě schopné odlišit osoby závislé na internetu od neklinické populace. Z těchto důvodů preferuje z jejího pohledu neutrálnější termín problematické užívání internetu.

M. D. Griffiths (1998, 127) technologickou závislost operacionálně definoval jako „*nechemickou (behaviorální) závislost zahrnující interakci člověk-stroj*“ a diferencuje ji na pasivní, jako je sledování televize, a aktivní, která může mít podobu hraní online her. Interakce obvykle obsahují posilující prvky (např. zvukové a vizuální efekty), které přispívají k podpoře návykových tendencí. Young v roce 1998 publikovala explorativní studii, ve které neuvádí explicitní definici závislosti na internetu. Při formulování diagnostických kritérií se opírala o model patologického hráčství a na jeho základě vymezuje závislost na internetu jako „*poruchu kontroly impulzů, která není spojena s intoxikací*“ (Young, 1998, 238). N. A. Shapira (et al., 2000, 208) charakterizoval problematické používání internetu jako

„neschopnost jedince kontrolovat jeho užívání internetu, což vede ke stresu a k funkčnímu narušení denních aktivit“. Beard a Wolf (2001, 378) problematické používání internetu široce definují jako „používání internetu, které s sebou do života jedince přináší psychické, sociální, školní nebo pracovní obtíže“.

Podle Young (1999) je závislost na internetu obsáhlý pojem, který zastřešuje širokou škálu chování a problémů s kontrolou impulzů. Závislostní chování kategorizovala do pěti specifických podtypů:

1. Závislost na virtuální sexualitě: charakterizuje jako kompulzivní používání webových stránek s pornografickým obsahem.
2. Závislost na virtuálních vztazích: znamená, že jedinec se nadměrně zaměřuje na virtuální vztahy. Online mezilidské vztahy se stávají důležitější než vztahy tváří v tvář.
3. Internetová kompulze: subkategorie zahrnuje širokou kategorii chování, včetně online hazardních her, online nakupování nebo obchodů s akciemi. Závislostní chování může vyústit ve významné finanční ztráty, vztahové a pracovní problémy.
4. Přetížení informacemi: znamená kompulzivní prohlížení webových stránek nebo vyhledávání v databázích. Lidé tráví neúměrné množství času prohlížením, shromažďováním a organizováním informací.
5. Závislost na počítači: autorka vymezuje jako obsesivní hraní počítačových her i za cenu negativního vlivu na pracovní výkon a rodinné závazky.

Poněkud odlišný úhel pohledu přinesl R. A. Davis (2001), který tento fenomén popisuje z kognitivně-behaviorálního hlediska. Rozlišuje mezi specifickým patologickým užíváním internetu, které charakterizuje jako patologické užívání internetu vázané k určité online aplikaci, příkladem může být online gambling nebo hraní online her, a generalizovaným patologickým užíváním internetu, které popisuje jako „*multidimenzionální nadužívání internetu*“ vedoucí k negativním osobním a profesním důsledkům (Davis, 2001, 188). Tento druhý typ je spojený se sociálním aspektem internetu, konkrétně s potřebou sociálního kontaktu a posílení.

Nicméně Griffiths (2005) tvrdí, že mnoho z těchto nadměrných uživatelů není závislých na internetu, ale internet je mediátorem pro vyjádření jiných závislostí, popřípadě duševních poruch. Anglický jazyk umožnil autorovi tuto nuanci zachytit v pojmech „*addictions to the Internet*“ a „*addictions on the Internet*“. Osoba, která používá internet ke gamblingu, není závislá na internetu, ale na hazardních hrách. Na internetu nachází prostředí, ve kterém může manifestovat své návykové chování. Na straně druhé bylo zaznamenáno chování, které osoba

projevovala pouze na internetu – kybersex, kyberstalking – a to kvůli vlastnostem média, jakými jsou anonymita nebo například disinhibice. Tuto situaci reflektuje spojení „*addictions on the Internet*“.

3.2 Diagnostická kritéria problematického používání internetu

Společně s terminologickou rozmanitostí se objevil hlavolet, jaké diagnostické kategorii nejlépe odpovídá problematické používání internetu, což má značné dopady pro výzkum a klinickou praxi. V současné době o konsenzuálním přístupu k diagnostickým kritériím nemůže být řeč, dokonce i problematické užívání internetu bývá interpretováno různě – jako samostatná duševní porucha, nově manifestovaný symptom základní poruchy nebo psychosociální problém související s adaptací na nové médium (Ha, Yoo, Cho, Chin, Shin, Kim, Clin, 2006). Jedním ze zdrojů obtíží při tvorbě diagnostických kritérií je to, že internet je v současné společnosti vysoce prosazovaný nástroj (Young, 2004). Na rozdíl od návykových látek poskytuje řadu přímých benefitů a je jednoznačně vnímán jako technologický pokrok. V porovnání s ním drogy nejsou nedílnou, a už vůbec ne nezbytnou součástí našich osobních a profesních životů.

Některá diagnostická kritéria problematického používání internetu byla na základě podobnosti odvozena od etablovaných duševních poruch, jiná vznikla na základě psychometrických studií (Chakraborty, Basu, Kumar, 2010). Young (1998) na základě kritérií DSM-IV pro patologické hráčství vytvořila krátký osmipoložkový diagnostický dotazník (*Diagnostic Questionnaire*), který obsahuje následující položky:

1. *Cítíte se zaujati internetem (přemýšlíte o předchozích online aktivitách, nebo očekáváte další online sezení)?*
2. *Cítíte potřebu používat internet ve stále delších časových úsecích, abyste dosáhli pocitu spokojenosti?*
3. *Vynaložili jste opakovaně neúspěšnou snahu kontrolovat, snížit, nebo zastavit používání internetu?*
4. *Cítíte se neklidně, náladově, depresivně, nebo podrážděně při pokusu snížit, nebo zastavit používání internetu?*
5. *Zůstáváte připojeni déle, než jste plánovali?*
6. *Ohrozili jste, nebo riskovali ztrátu významného vztahu, zaměstnání, vzdělání nebo kariérní příležitosti kvůli používání internetu?*
7. *Lhali jste někdy rodinným příslušníkům, terapeutovi, nebo jiným osobám proto, abyste před nimi utajili, jak moc se věnujete internetu?*

8. *Používáte internet jako způsob úniku od problémů, nebo abyste zmírnili svou dysforickou náladu (např. pocity bezmocnosti, viny, deprese, nebo úzkosti)?*

(Young, 1998, s. 238, překlad autorky)

DSM-IV definuje pro patologické hráčství deset kritérií, z nichž dvě Young vyloučila jako nevhodící se pro užívání internetu (Young, 1998). Kritéria, jež byla vyloučena z autorčiny adaptace, se týkají finančních potíží spojených s patologickým hráčstvím a porušování zákona z důvodu financování hazardního hraní. Beard a Wolf (2001) tento krok kritizují a domnívají se, že neexistuje logický důvod, proč by i tato kritéria nemohla být modifikována. Pro diagnostikování závislosti na internetu je nutné naplnit alespoň pět kritérií z osmi, kdežto pro diagnostikování patologického hráčství je nutné naplnit pět kritérií z deseti. V článku z roku 2004 doplnila, že hodnoceno je pouze neopodstatněné použití internetu. Jedná se o takové internetové aktivity, které nesouvisí s pracovními či vzdělávacími činnostmi.

Výzkumníci Beard a Wolf (2001) přijali diagnostická kritéria Young a podrobili je teoretickým modifikacím s cílem je posílit. Citovaní autoři je považují za významný přínos, poněvadž poskytují konkrétní základy pro etablování problematického používání internetu a jeho následný výzkum. Na druhé straně se zamýšlejí nad určitými problémy. Pokládají si otázku, nakolik jsou kritéria objektivní. Kromě toho kritizují vágnost některých položek – co například znamená ono zaujetí internetem. Považují tedy za nezbytné jednotlivé položky specifikovat. V neposlední řadě se ptají, zdali jsou diagnostická kritéria patologického hráčství nejvhodnějším východiskem pro tvorbu kritérií závislosti na internetu. A pokud ano, je závislost nejpriléhavějším pojmem, když diagnostická kritéria neodpovídají látkovým závislostem.

Beard a Wolf (2001) pozorovali, že prvním pěti kritériím formulovaných Youngovou odpovídají četné vzorce chování, které bychom pravděpodobně neklasifikovali jako závislost. Uvádí příklad matky, která je zaujatá svým novorozencem (kritérium 1) a přeje si s ním trávit většinu času (kritérium 2). Měla by patrně obtíže ovládat, omezit, nebo zastavit interakce s ním (kritérium 3) a při odchodu od novorozence by mohla pociťovat neklid, náladovost, depresivitu, nebo podrážděnost (kritérium 4). A v neposlední řadě v kontaktu s ním by mohla být po delší dobu, než původně plánovala (kritérium 5). Doporučili proto, aby pro diagnózu závislosti na internetu muselo být přítomno všech prvních pět kritérií. Vyšetřovaná osoba může diagnostická kritéria naplnit, aniž by pozorovala jakékoliv zhoršení v každodenním fungování, a tudíž musí být přítomen alespoň jeden příznak (kritérium 6, 7, nebo 8) z posledních tří kritérií. Důvodem jejich oddělení od ostatních je to, že poukazují na schopnost člověka fungovat

v životě a na kvalitu jeho mezilidských interakcí. V závěru ovšem upozorňují, že ani navržené modifikace neřeší veškeré zmíněné problémy, kterými kritéria trpí.

Griffiths ve svém článku z roku 2005 představil komponentní model závislosti, ve kterém postuloval, že poruchy související s užíváním návykových látek a behaviorální závislosti se rozvíjejí prostřednictvím podobných biopsychosociálních procesů, a sdílí společné charakteristiky. Těmi jsou význačnost, změna nálady, tolerance, odvykací příznaky nebo také syndrom odnětí, konflikt a relaps.

Komponenta význačnost se podle Griffithse (2005) týká jevu, kdy se určitá aktivita stává středobodem v životě jedince a začíná pozvolna ovládat jeho kognici, emocionalitu a chování. Člověk se závislostí na internetu může myslet na to, kdy se bude opět moci věnovat internetovým aktivitám, může být přítomna silná touha přihlásit se na oblíbené stránky a v konečném důsledku může obětovat přímé sociální interakce ve prospěch času stráveného online. Ovšem můžeme se ptát, do jaké míry je komponenta v době přenosných chytrých zařízení a mobilnímu internetu ve své klasické podobě stále aktuální, neboť online aktivitám je možné se věnovat prakticky nepřetržitě bez časového a prostorového omezení.

Změna nálady v komponentním modelu odkazuje na prožitkovou zkušenost, kterou lidé prožívají v důsledku zapojení se do určitých aktivit (Caplan, 2003; Griffiths, 2005). Podle autora určitá návyková aktivita má schopnost rozmanitě měnit náladu – jednou se jedinec může věnovat online aktivitám, aby eliminoval emoční tenzi, jindy může být jeho cílem dosažení aktivace. Kritérium změny nálady někteří uvádí do souvislosti s teorií automedikace. Podle D. Kardefelt-Winthera (2017) je problematické užívání internetu pro určitou skupinu osob kompenzační strategií, prostřednictvím které dosahují pozitivních prožitků, poněvadž internet jim umožňuje odvést pozornost od osobního trápení.

Tolerance odkazuje na proces, v jehož důsledku pro dosažení dříve pocíťovaných účinků se jedinec musí věnovat určité aktivitě ve větší míře (Griffiths, 2005). Podobně jako u patologického hráčství byla i u problematického užívání internetu zaznamenána stále se zvyšující tolerance ve vztahu k internetovým aplikacím (Young, 2004). Neurobiologické výzkumy zaznamenaly vliv používání internetu na „chemii mozku“ (např. Lee et al., 2008), kdy užívání internetu stimuluje produkci dopaminu v určitých oblastech mozku, což vede k prožitkům euforie a libosti. K dosažení podobně libých pocitů a k udržení stabilní hladiny dopaminu je s postupem doby nutné prodlužovat čas strávený online aktivitami nebo zvyšovat intenzitu, například v případě online gamblingu to znamená sázet vyšší částky.

Griffiths (2005) do komponentního modelu zahrnul složku odvykací symptomy. Komponenta se týká nepříjemných duševních a fyzických stavů, ke kterým dochází, když je

závislostní chování přerušeno, nebo výrazně omezeno. Z psychických příznaků je běžná podrážděnost, úzkost, deprese nebo nespavost (Hardie & Tee, 2007; Ko, Yen, Chen, Chen, Wu, & Yen, 2006), zatímco fyziologické symptomy zahrnují psychosomatické problémy, oslabenou imunitu a fyziologické dysfunkce (Cao, Sun, Wan, Hao, & Tao, 2011).

Opakované upřednostňování krátkodobého potěšení či úlevy bez ohledu na důsledky je chování příznačné pro látkovou i behaviorální závislost (Griffiths, 2005). Konflikt považuje mnoho autorů za klíčový ukazatel problematického užívání internetu (např. Šmahel, Vondráčková, Blinka, Godoy-Etcheverry, 2009). Podle Griffithse (2005) součástí komponenty je nejen interpersonální konflikt, nýbrž i intrapsychický konflikt. Konflikty v životě člověka trpícího závislostí ohrožují jeho osobní vztahy, mají negativní dopad na profesní, respektive akademický život a volnočasové aktivity (Chrismore, Betzelberger, Bier, & Camacho, 2011). Intrapsychický konflikt vzniká zejména v důsledku uvědomění si nadměrného zapojení do určitých aktivit a zároveň prožitkem ztráty kontroly nad vlastním chováním (Griffiths, 2005).

Posledním příznakem v komponentním modelu je relaps neboli recidiva (Griffiths, 2005). Relaps charakterizuje jako návrat člověka k dřívějším vzorcům závislostního chování po období abstinence.

O závislosti můžeme podle Griffithse (2005) hovořit tehdy, pokud některá aktivita splňuje všech šest kritérií. Je zřejmé, že závislost se pokaždé neprojeví všemi příznaky, přestože se jedinec věnuje potencionálně návykové činnosti. Poté si můžeme klást otázku, jaké chování už je závislostní? Jestliže osoba nemá odvykací příznaky po ukončení excesivní aktivity, můžeme říci, že je závislá? Jedná se o závislost, pokud excesivní chování nevede ke konfliktům s blízkými osobami? Autor na zmíněné otázky odpovídá tak, že hlavní rozdíl mezi zdravým zápalem a závislostí je v tom, že zdravý entuziasmus život obohacuje, zatímco závislost život výhradně ochuzuje.

3.3 Prevalence problematického používání internetu

V posledních několika letech jsme svědky rostoucího vědeckého zájmu o fenomén problematického používání internetu. I přes velké množství prevalenčních studií postrádáme konzistentní výsledky. Důvodem je skutečnost, že přístup autorů k danému fenoménu se liší ať už z hlediska definování jevu, způsobů získávání participantů, diagnostických nástrojů, nebo volby cut-off skóre.

O jednu z prvních prevalenčních studií u dospělé populace se zasloužil Greenfield (1999). Studie „The Virtual Addiction Survey (VAS)” se zúčastnilo úctyhodných 17 251

respondentů a přibližně 6 % jich splnilo diagnostická kritéria závislosti na internetu. Z roku 2006 pochází výzkum realizovaný Aboujaoude a jeho kolegy, kteří data od 2 513 amerických dospělých participantů získali v národním průzkumu domácností. Položky zaměřené na internet byly vytvořeny extrapolací diagnostických kritérií pro impulzivní poruchu, obsedantně-kompulzivní poruchu, ze škály látkových závislostí a z navrhovaných kritérií problematického používání internetu. V závislosti na použitých kritériích se prevalence pohybovala v rozmezí od 0,3 % do 0,7 %.

Bakken, Wenzel, Götestam, Johansson a Øren (2009) ve svém výzkumu zkoumali prevalenci závislosti na internetu u norské populace dospělých osob. Výzkumný soubor o velikosti 3 399 byl sestaven na základě stratifikovaného náhodného výběru a prevalence byla hodnocena diagnostickým nástrojem Young Diagnostic Questionnaire (YDQ). Prevalence rizikového užívání internetu byla 5,2 % a diagnostická kritéria závislosti na internetu splnilo 1 % respondentů. Prevalence závislosti na internetu a rizikového užívání internetu byla podstatně nižší u osob starších čtyřiceti let, naopak nejvyšší byla u mladší věkové skupiny (16-29 let). Analýza jednotlivých položek odhalila, že trávit více času online, než jak bylo původně zamýšlené, bylo časté i mezi lidmi, kteří nevykazují problematické užívání internetu. Rizikovní uživatelé navíc uváděli preokupaci internetem, dále pocit, že musí trávit více času online a v neposlední řadě internet pro ně představoval formu útěku od negativních pocitů. Lidé, kteří byli klasifikováni jako závislí, pozitivně odpověděli i na zbývající položky (tj. opakované neúspěšné úsilí snížit užívání internetu; náladovost při pokusu o jeho snížení, nebo zastavení; ohrožení významných vztahů či pracovních/školních příležitostí; lhaní o rozsahu problému).

V České republice realizovali výzkum prevalence na reprezentativním vzorku populace (1381 osob) Šmahel, Vondráčková, Blinka a Godoy-Etcheverry (2009). Z výsledků vyplynulo, že závislost na internetu byla pozorována u 3,4 % participantů – tito participanté skórovali ve všech pěti dimenzích behaviorální závislosti. Dalších 7,1 % uživatelů internetu bylo ohroženo online behaviorální závislostí (do této skupiny byli klasifikováni na základě vysokého skóre v dimenzi konflikt a alespoň v dalších třech dimenzích). Podobně jako Bakken a jeho tým (2009) zaznamenali nejvyšší míru prevalence u dimenze Časové omezení – každý třetí participant souhlasil s tvrzením, že online zůstává déle, než původně plánoval. Naopak nejméně zastoupená dimenze byla Konflikt, kdy 12 % participantů uvedlo, že kvůli užívání internetu prožívá konflikt s blízkými lidmi. Nejvíce ohroženou skupinou byly osoby ve věku 12 až 15 let, z nich 8 % vykazovalo všechny příznaky závislostního chování, a 15 % bylo ohroženo závislostním chováním. V souladu se zahraničními studiemi (např. Bakken et al., 2009) je zjištěno, že nejméně ohroženou skupinou představují osoby nad 50 let.

Mladá dospělost je společně s dospíváním obdobím s nejvyšší prevalencí problematického používání internetu (Lin, Ko, & Wu, 2008). Významnou podskupinou patřící do tohoto období jsou studenti vysokých škol, kteří představují ohroženou skupinu z několika důvodů – mají volný a neomezený přístup k internetu, flexibilní denní harmonogram a rovněž po příchodu na vysokou školu část z nich začínají žít v novém prostředí, ve kterém vytváří nové interpersonální vztahy (Chou & Hsiao, 2001). Kromě toho se lze domnívat, že prostřednictvím internetu udržují kontakt se svou rodinou a přáteli. Předpokládá se, že v rámci svého studia budou pracovat s technologiemi, a navíc i v rámci studentské komunity je internet nezbytným nástrojem pro komunikaci a sdílení informací.

Výsledky studií u populace studentů vysokých škol ukazují vyšší míru prevalence než u dospělé populace. Velikost výzkumných souborů se pohybovala od 341 univerzitních studentů (Šimková & Činčera, 2004) do 4 456 (Lin, Ko, & Wu, 2008). Niemz a spolupracovníci (2005) dospěli k nálezům, že 18,3 % studentů ve Velké Británii trpí patologickým užíváním internetu, které má za následek akademické, sociální a interpersonální problémy. K podobně vysokému číslu dospěli i Lin a kolegové (2011), kteří uvádějí prevalenci závislosti na internetu u vysokoškolských studentů na Taiwanu 15,3 %. Prevalence 15,2 % byla za pomoci kritérií Youngové zjištěna u čínských studentů vysokých škol (Chi, Lin, & Zhang, 2016). Autoři dále objevili, že prevalence závislostního chování variovala v rozmezí od 8,1 % do 26,1 % v závislosti na konkrétním chování. Například jedna čtvrtina studentů souhlasila s tvrzením, že překračují původně plánovaný čas připojení (26,1 %). Jedna čtvrtina studentů uvedla, že lhala členům rodiny nebo přátelům ohledně nadměrného užívání internetu (25 %) a 13 % participantů hovořilo o tom, že zůstávají online, aby unikli problémům nebo zmírnili negativní pocity, což podle autorů indikuje problémy v oblasti duševního zdraví. V České republice mapovali prevalenci závislosti u studentů vysokých škol Šimková a Činčera (2004). Celkem 341 participantů odpovídalo na diagnostické otázky vytvořené K. Young a autoři celkově identifikovali 6 % jedinců trpících závislostí na internetu.

3.4 Vybrané teoretické modely problematického používání internetu

Navzdory počtu realizovaných studií v této oblasti velká část z nich postrádá teoretický rámec a jen malá část vědců se pokusila navrhnout teoretické vysvětlení vzniku a patogeneze problematického užívání internetu (Kardefelt-Winther, 2017). V kapitole popíšeme dva známé teoretické modely. Dále podotýkáme, že výběr teoretických modelů není reprezentativní, nýbrž byl učiněn s ohledem na teoretická východiska dotazníku *Generalized Problematic Internet Use Scale 2*, který je součástí dotazníkové baterie diplomové práce.

3.4.1 Kognitivně-behaviorální model patologického používání internetu

R. A. Davis (2001) představil kognitivně-behaviorální model popisující etiologii, vývoj a následky patologického užívání internetu. Davis (2001) konceptualizuje patologické užívání internetu (PIU) jako kognitivní a behaviorální vzorce související s internetem, které vedou k negativním důsledkům napříč životními oblastmi. Autor rozlišuje dva typy patologického užívání internetu, a to specifické a generalizované. V případě specifického patologického užívání internetu jsou lidé závislí na konkrétních online aplikacích, jakými jsou online gambling nebo webové stránky s pornografickým obsahem. Jelikož je závislost obsahově specifická, lze se domnívat, že pokud by jedinec neměl přístup k internetu, jeho chování by se manifestovalo alternativním způsobem. Naproti tomu generalizované patologické užívání internetu charakterizuje jako „*obecné, multidimenzionální nadužívání internetu,*“ což vede k negativním osobním a profesním důsledkům (Davis, 2001, 188). Tento typ je přímo dáván do souvislosti se sociálním aspektem internetu. Nedostatek sociální opory, pocity sociální izolace nebo osamělosti patří mezi hlavní faktory podílející se na jeho rozvoji. Autor přiřazuje centrální úlohu v rozvoji dysfunkčního chování spojeného s generalizovaným patologickým používáním internetu kognitivním symptomům. A tak zatímco předešlé výzkumy se soustředily především na dysfunkční chování zahrnující kompulzivní užívání internetu, což v konečném důsledku vede k problémům v práci, ve škole a ve vztazích, tak Davis (2001) poukazuje na význam maladaptivní kognice a jeho model je založen na podobných předpokladech jako kognitivní teorie deprese.

Davis (2001) předpokládá, že symptomy patologického používání internetu jsou výsledkem působení distálních a proximálních příčin. V kognitivně-behaviorálním modelu je distální příčinou psychopatologická predispozice (např. deprese, sociální úzkost, látková závislost), zatímco maladaptivní kognice (např. negativní sebehodnocení) představuje proximální příčinu. Povahu distálních příčin vysvětluje pomocí teoretického rámce diatéza-stres a předpokládá, že abnormální chování je výsledkem predisponované zranitelnosti (diatéza) a životních událostí (stres). V modelu je stresorem seznámení se s internetem nebo novou online aplikací. Klíčovou úlohu mezi distálními příčinami zastávají situační podněty, jelikož chování posilují a mohou přispívat k vývoji a udržování symptomů patologického užívání internetu. Model tak naznačuje, že podněty jako zvuky aplikace či primární místo užívání internetu mohou vést k podmíněné odezvě. Proximálními příčinami patologického používání internetu je již zmíněná maladaptivní kognice, kterou dále specifikuje na přemýšlení o sobě a přemýšlení o světě. Myšlenky o sobě mohou mít charakter ruminačního kognitivního stylu

a později s rozvinutím problému se týkají i užívání internetu. Předpokládá se, že ruminace udržují, nebo zesilují psychopatologii, poněvadž interferují instrumentální chování a zapojení do řešení interpersonálních problémů (Nolen-Hoeksema, 1991, in Davis, 2001). Rovněž ruminační maladadaptivní myšlenky o sobě mohou zvyšovat kódování vzpomínek na užívání internetu, čímž se uzavírá bludný kruh patologického užívání internetu.

Dalšími kognitivními distorzemi jsou sebezpochybování, nízká míra vnímané vlastní účinnosti a negativní sebehodnocení (Davis, 2001). Člověk s negativní představou o sobě užívá internet k získání kladné odpovědi od ostatních způsobem, který ho na rozdíl od přímé interakce, jak se on sám domnívá, neohrožuje. Kognitivní distorze o světě zahrnují zobecnění specifických událostí na globální trendy. Příkladem mohou být myšlenky: „*Internet je jediné místo, kde mě respektují*“ nebo „*Nikdo mě nemiluje, když jsem offline*“ (Davis, 2001, 191-192). Tento model ukazuje, že bludný kruh kognitivních distorzí a posilování se podílí na rozvoji a udržování symptomů PIU, zároveň zaměření pozornosti na maladaptivní myšlení může být jednou z cest, jak lépe porozumět tomuto problému a vytvořit účinné pozitivní intervence.

3.4.2 Teorie deficitu sociálních dovedností

S. E. Caplan (2003) navázal na kognitivně-behaviorální model Davise a jeho přístup u odborné komunity získal značnou pozornost. Předložil teorii, ve které se soustředí na vztah mezi psychosociálním well-beingem, sociálními interakcemi a problematickým používáním internetu. V návaznosti na Davise (2001, in Caplan, 2003) předpokládá, že (a) lidé trpící psychosociálními problémy vnímají své sociální kompetence jako nižší než lidé bez těchto problémů, (b) online sociální interakce preferují, poněvadž je hodnotí jako méně ohrožující, a své sociální kompetence, v případě tohoto typu interakce, percipují jako vyšší, (c) upřednostňování online sociálních interakcí vede k excesivnímu a kompulzivnímu užívání internetu, což se dále podílí na zhoršení již existujících problémů.

Výsledky výzkumů (např. Hardie & Tee, 2007; Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen, 2008; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & McElroy, 2000; Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007) skutečně naznačují, že lidé s psychosociálními problémy se mnohem častěji přiklánějí k online sociální interakci. Například Prisebell (1988, in Caplan, 2003) se zaměřil na osamělost a interpersonální kompetence a dospěl k závěru, že osamělí lidé mají menší zájem o přímé mezilidské kontakty a mají větší potíže v iniciování sociálních aktivit tváří v tvář. V souladu s těmito závěry jsou i zjištění Caplana (2003), které podporují předpoklad, že osamělí lidé a lidé s depresí preferují online mezilidské kontakty namísto přímé komunikace. Davis (2001)

k tomuto doplňuje, že samotný internet by neměl být vnímán jako důvod sociální izolace, spíše je to osamělost a izolace, která člověka přivádí k virtuálnímu sociálnímu životu.

Upřednostňování online mezilidských kontaktů je jedním z významných kognitivních symptomů problematického používání internetu (Caplan, 2003). Tento symptom popisuje jako individuální kognitivní konstrukt, charakterizovaný vírou člověka, že online interpersonální interakce a vztahy jsou bezpečnější, konformnější, anonymnější a poskytují lepší kontrolu nad sebe prezentací ve srovnání s tradičními mezilidskými kontakty. Z dosavadních studií vyplývá, že preference online sociálních interakcí je spojena jak s well-beingem, tak s behaviorálními prvky problematického používání internetu (např. kompulzivním užíváním internetu). Například Morahan-Martinand a Schumacher (2000, in Caplan & Hight, 2011) zjistili, že sociální aspekt internetu důsledně rozlišil respondenty mající problémy s užíváním internetu od zdravých respondentů. Lidé s problematickým užíváním internetu měli vyšší pravděpodobnost, že užijí internet k setkávání se s novými lidmi, k emoční podpoře, ke komunikaci s lidmi, kteří sdílí podobné zájmy a k hraní interaktivních her.

Podle Caplana (2003) je preference online mezilidských interakcí mediátorem vztahu mezi psychosociálními problémy a negativními následky užívání internetu. Odhalil, že míra osamělosti predikovala úroveň preference online sociálních interakcí, které zase na opačnou stranu předpovídala rozsah problémů v důsledku užívání internetu. Novější nálezy nasvědčují tomu, že upřednostňování virtuálních mezilidských kontaktů negativně zprostředkovává vztah mezi sociálními dovednostmi a kompulzivním užíváním internetu (Caplan & Hight, 2011). Autoři se domnívají, že lidé se sníženými schopnostmi sebe prezentace hledají takové (online) komunikační kanály, jež minimalizují potenciální náklady a zvýší jejich omezené schopnosti. Míra sebe prezentčních schopností byla skutečně nepřímo úměrná s mírou preference online sociální interakce, kompulzivního užívání internetu a jeho negativními důsledky. Důkazy tedy svědčí o tom, že upřednostňování online sociální interakce je spojeno s osamělostí, depresí, sociální úzkostí a nízkými sociálními dovednostmi.

3.5 Faktory asociované se vznikem a udržováním problematického používání internetu

Koncept problematického používání internetu byl popsán doktorkou K. Young na konci 90. let 20. století (Young, 1998). S tím, jak se problém stává naléhavější, roste i počet výzkumů, které se zaměřují na jeho různé aspekty. Část z nich se pokouší nalézt faktory asociované s problematickým používáním internetu, popřípadě objevit, jaké faktory sehrávají úlohu

rizikových až etiopatogenetických činitelů. V této kapitole si představíme některé z nich, zejména takové, pro které existuje značná empirická podpora. Je pravděpodobné, že tyto faktory nepůsobí izolovaně, nýbrž že se do popředí dostává interakce mnoha proměnných, včetně biologických predispozic (Dong, DeVito, Du, & Cui, 2012), osobnostních a psychosociálních faktorů (Hardie, & Tee, 2007; Yan, Lie, Sui, 2014; Yao, He, Ko, & Pang, 2014). Přestože v odborné literatuře je popsána řada rizikových faktorů, existuje pouze několik málo teoretických modelů, jež jejich úlohu v etiologii detailněji popisují.

3.5.1 Faktory na straně internetu

Internet jako prostředí virtuálního světa má celou řadu vlastností, které činí online aktivity potencionálně lákavé až návykové. Z krátkodobého hlediska je zdrojem komfortu, vzrušení a rozptýlení (Griffiths, Pontes, & Kuss, 2016; Young, 2011). Dostupnost, anonymita, ale i únik a disinhibice jsou další vlastnosti, jež mohou participovat na vzniku a udržování online závislostního chování. V odborných kruzích se diskutuje o tom, že nárůst problematického užívání internetu souvisí s dostupností internetu. Výzkum sociálně akceptovaných, ale potenciálně návykových látek a chování ukázal, že jejich dostupnost vede ke zvýšení pravidelného užívání, což má obvykle za následek nárůst problémů, přestože tento nárůst nemusí být proporcionalní (Griffiths, 1999, in Griffiths et al., 2016). Významnou vlastností internetu je anonymita, která umožňuje uživatelům zapojit se do nejrůznějších aktivit bez strachu ze stigmatizace a zároveň vytváří pocit kontroly (Griffiths et al., 2016). Anonymita „ochraňuje“ člověka i jiným způsobem – v případě online sociálních interakcí se snižuje jeho schopnost odhalit náznaky neupřímnosti, nesouhlasu či negativního hodnocení. Pokud se na tento rys podíváme z pohledu teoretického modelu Caplana (2003), tak se skutečně zdá, že snížená schopnost detekovat negativní hodnocení od druhých osob, člověka s nepříznivým sebehodnocením nebo sníženými sociálními kompetencemi ochraňuje před případným zraněním. Společným jmenovatelem závislostí je snaha dosáhnout zážitků modifikujících náladu (Griffiths, 2005) a nadměrné zapojení do virtuálního světa může vést k závislosti, jelikož online chování se může stát prostředkem úniku od stresu a emočního diskomfortu (Kardefelt-Winther, 2017). V neposlední řadě se vědci shodují v názoru, že online komunikaci a obecněji online chování doprovází disinhibice (Suler, 2004, in Griffiths et al., 2016). K dispozici máme důkazy svědčící pro to, že v kyberprostoru lidé ztrácejí zábrany a stávají se mnohem otevřenější při sdělování osobních až intimních myšlenek, přání, pocitů a nejrůznějších obav, a tím se disinhibované prostředí může podílet na prodlužování online relací.

Výzkumy opakovaně referují o tom, že lidé s problematickým užíváním internetu tráví v porovnání s referenční skupinou mnohem více času na internetu (např. Bakken, Wenzel, Götestam, Johansson, & Øren, 2009). Ve výzkumu Bakkena a kolegů (2009) 1,8 % neproblematických uživatelů internetu uvedlo, že denně stráví činností na internetu čtyři a více hodin, u problematického užívání internetu to bylo již 16,2 % participantů a u skupiny se závislostí na internetu 31,4 %. Čas strávený online aktivitami by teoreticky mohl poukazovat na zvyšující se toleranci, která je jedním z diagnostických kritérií závislosti na internetu (např. Griffiths, 2005). Překážkou k vyslovení jednoznačných závěrů o progresi času stráveného online aktivitami jako jednoho z ukazatelů problému je skutečnost, že většina dat byla získána v průřezových studiích a postrádáme komplexnější pohled longitudinálních výzkumů. Mimo samotné tolerance se nadměrný čas strávený na internetu může spolupodílet na rozvoji problémů i jiným způsobem. Můžeme uvažovat o tom, že online čas je časem, který člověk nevěnuje přímým mezilidským kontaktům, jakož i pracovním či volnočasovým aktivitám, což může prohlubovat stávající problémy.

Studie identifikovaly, že určité online aplikace se samostatně nebo v kombinaci s určitými osobnostními charakteristikami podílejí na vývoji psychopatologie (Young, 2004). Ve výzkumu Kussové, Griffithse a Bindera (2013) byly prediktory závislosti na internetu sociální aplikace a online hry. Ze všech zkoumaných online aplikací zvyšovaly riziko vzniku závislosti na internetu sociální aplikace – sociální síť (zvyšovaly pravděpodobnost o 81 %), chatování (zvyšovalo pravděpodobnost o 60 %) a instant messaging (zvyšoval pravděpodobnost o 51 %).

3.5.2 Sociodemografické faktory

Poměrně značné množství studií poukázalo na vztah mezi určitými sociodemografickými faktory a problematickým užíváním internetu u dospělých osob. Podle současných empirických zjištění je s ním asociováno mužské pohlaví (Bakken et al., 2009; Lin, Ko, & Wu, 2011; Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007). Nutno ovšem doplnit, že některé výzkumy nenašly žádné statisticky signifikantní rozdíly mezi pohlavím (např. Demetrovics, Szeredi, & Rózsa, 2008). Předpokládaná existence rodových rozdílů proto vyvolává otázku, zda muži a ženy používají jiné internetové aplikace. Young (1998) pozorovala, že muži mají tendenci vyhledávat „dominantní aktivity“. Jednou z takových aktivit jsou online hry, v nichž se do popředí dostává síla, dominance a kontrola. Ženy naopak vyhledávají blízká přátelství a preferují anonymní komunikaci. Virtuální společenství jim poskytují pocit sounáležitosti a rovněž své prožitky mohou sdílet v soukromí a pohodlným

způsobem. Mezi další sociodemografické faktory patří nižší věk (Bakken, et al., 2009; Demetrovics et al., 2008), neúplná nebo dysfunkční rodina (Ni, Yan, Chen, & Liu, 2009), svobodný stav (Demetrovics et al., 2008), život ve městě (Demetrovics et al., 2008; Ni et al., 2009), vysokoškolské vzdělání (Bakken, et al., 2009) a neuspokojivá finanční situace (Bakken, et al., 2009).

3.5.3 Osobnostní a psychosociální faktory

Vysoká míra neuroticismu, psychoticismu, nízká míra přívětivosti a svědomitosti se projevují jako rizikové faktory závislosti na internetu (Hardie & Tee, 2007; Kuss, Griffiths, & Binder, 2013; Yan, Li, Sui, 2013; Yao, He, Ko, & Pang, 2014). Vztah neuroticismu a přívětivosti k závislostnímu chování můžeme vysvětlit prostřednictvím vlastností spojených s těmito osobnostními rysy – jmenovitě emocionální labilitou, úzkostlivostí, jakož i nedostatečnou laskavostí a panovačností. Neuroticismus nepredisponuje pouze k negativním emočním stavům, ale také k pesimismu, negativnímu sebepojetí, vyšší míře zranitelnosti vůči stresu a v neposlední řadě k rozvoji depresivní poruchy (Yan et al., 2013). Lidé s nízkou emocionální stabilitou a přívětivostí mají nižší interpersonální kompetence a méně sociálních zdrojů a snadněji ztrácí kontrolu nad užíváním internetu, jelikož je nedílnou součástí jejich sociálního života. Bez něho by mimo virtuální svět pocítovali osamělost (Caplan, 2003). Svědomitost je prediktorem zdraví podporujícího chování, což naznačuje, že vysoká úroveň této osobnostní charakteristiky slouží jako protektivní faktor závislosti na internetu, kdežto nízké hodnoty mají opačný efekt (Kuss, Griffiths, & Binder, 2013). Jedinci s vysokou mírou psychoticismu mají vyšší motivaci k aktivitám, jako je ilegální sdílení a stahování souborů či online sledování pornografie. V tomto případě je nacházen vztah spíše se specifickými formami závislosti na internetu. Příkladem může být online sexuální závislost.

Na druhé straně očekávaný vliv introverze na závislost na internetu ve výzkumu Yaoa a kolegů (2014) nebyl nalezen, což je v rozporu s některými dřívějšími zjištěními (např. Demetrovics, Szeredi, & Rózsa, 2008; Hardie & Tee, 2007), které u jedinců se závislostí na internetu ve srovnání s běžnými uživateli popsali nízkou míru extravertze. Některé studie ale naznačují, že jak introverze, tak extravertze mohou hrát roli v rozsahu užívání internetu (Zywica & Danowski, 2008). Jedno z potenciálních vysvětlení nabízí následující hypotézy. Hypotéza „bohatí bohatnou“ (*rich get richer*) předpokládá, že osoby extrovertní, s vyšším sebehodnocením nebo obecněji lidé, kteří se cítí komfortně v sociálních situacích, budou mnohem pravděpodobněji využívat internet k udržování a rozšiřování sociální sítě (Kraut et al., 2002, in Zywica & Danowski, 2008). Podle citované hypotézy extraverti disponují sociálními

kompetencemi, které jim umožňují získávat sociální oporu, a díky kyberprostoru tak pociťují i vyšší míru životní spokojenosti. Nicméně určitá skupina osob s omezeným počtem sociálních kontaktů může kompenzovat introverzi, nízké sebehodnocení a nízkou životní spokojenost prostřednictvím sociálních sítí v souladu se sociálně-kompenzační hypotézou „chudí bohatnou“ (*poor get richer*) (Valkenburg et al., 2005, in Zywicka & Danowski, 2008). Anonymita internetu zabezpečuje pohodlnější sociální situace, poněvadž nedostatek nonverbálních podnětů snižuje riziko sebepoznání. Kromě toho virtuální prostor nabízí příležitost k prozkoumání identity, získání sociálních dovedností, sociální opory a zabezpečení online copingových zdrojů.

Impulzivita jako osobnostní charakteristika úzce související s rizikovým chováním, užíváním drog či řízením pod vlivem alkoholu, a jako možný prediktor problematického užívání internetu se stala předmětem značného zájmu (Lee, Choi, Shin, Lee, Jung, & Kwon, 2012). Závislost na internetu je některými autory konceptualizována jako porucha kontroly impulzů (např. Beard & Wolf, 2001), neboť jedinci popisují zvyšující pocit tenze před připojením na internet a následné uvolnění provázející samotné online aktivity (Shapira et al., 2003). Konkrétně studie mezi impulzivitou a závislostí na internetu odhalila statisticky významné pozitivní korelace (Lee et al., 2012). Autoři uvádí, že s ohledem na skutečnost, že škála Barratt Impulsiveness Scale pojímá impulzivitu jako osobnostní rys, je možné o ní uvažovat jako o rizikovém faktoru.

Studie orientované na problematické užívání internetu sledovaly jeho vztah k sebehodnocení (Davis, 2001; Yao, He, Ko, & Pang, 2014). V případě této proměnné nebyl pozorován neočekávaný výsledek, nýbrž v souladu s předpokladem byl nalezen vztah mezi nízkým sebehodnocením a závislostí na internetu (Niemz, Griffiths, & Bayard, 2005; Yao et al., 2014). Analogicky s užíváním návykových látek je závislost na internetu vnímána jako vyjádření snahy utéci od pocitů nedostačivosti (Craig, 1995, in Niemz et al., 2005). Internet může poskytovat útočiště a poskytovat pocit bezpečí vyplývající z kontroly nad sebe prezentací a naplňovat některé ze sociálních potřeb (Yao et al., 2014). Podobně jako v případě psychosociálních problémů vztah mezi sebehodnocením a problematickým používáním internetu není jednoznačný, neboť část odborníků postulovala, že nízké sebehodnocení je naopak jedním z důsledků problematického užívání internetu (Craig, 1995, in Niemz et al., 2005).

Jinou skupinou proměnných vztahujících se k užívání internetu jsou interpersonální obtíže (Caplan, 2003; Hardie & Tee, 2007). S. E. Caplan (2003) ve své teorii předestřel, že pro jedince s psychosociálními problémy mohou být virtuální sociální interakce atraktivnější a bezpečnější, poněvadž jsou dostupnější a méně ohrožující. Nedostatečné komunikační

schopnosti mohou být příčinou nízkého sebehodnocení, pocitů izolace a jiných problémů v osobním i profesním životě a virtuální vztahy představují způsob, jak se vyhnout odmítnutí nebo úzkosti pramenící z kontaktů tváří v tvář. Z tohoto úhlu pohledu se jako důležité jeví, aby součástí psychoterapie byla i analýza komunikačních schopností klienta a nácvik pozitivnějších způsobů přímé mezilidské interakce.

Dalším faktorem, na který se upíná pozornost odborníků je sociální opora. E. Hardie a M. Y. Tee (2007) realizovali výzkum, ve kterém zkoumali vliv osobnosti, emocí a sociální sítě na závislost na internetu. Respondenti byli na základě dotazníku Internet Addiction Test klasifikováni do tří skupin – průměrní, nadměrní a závislí uživatelé internetu. Vyšší mírou sociální úzkosti trpěli lidé se závislostí na internetu a nadměrným užíváním internetu. Vzhledem ke skutečnosti, že sociální úzkost je spojena s pocitem diskomfortu v interpersonálních situacích, autoři předpokládají, že internet je preferován, poněvadž virtuální sociální interakce nejsou doprovázeny nepříjemnými prožitky. Další rozdíl mezi skupinami byl identifikován v emoční osamělosti. Podobně jako v případě sociální úzkosti i emoční osamělost byla zjištěna u participantů s nadměrným užíváním internetu a osob závislých na internetu. Navzdory předpokladu mezi skupinami nebyly zjištěny rozdíly v sociální osamělosti. Lze se proto domnívat, že aktivní účast v online sociálních skupinách je zdrojem sociálních benefitů a ochraňuje před sociální osamělostí. Všechny skupiny měly podobnou úroveň přímé sociální opory, ale signifikantně se lišily u sociální opory zajišťované online sociální sítí. O její nejvyšší míře referovali participanté klasifikováni jako závislí na internetu a nadměrní uživatelé internetu. V souvislosti s nálezy se proto nabízí otázka, zda online mezilidské kontakty nevytvářejí pouhou iluzi intimacy a úzké vazby, když ani značná sociální opora nedokázala zmírnit emoční osamělost a sociální úzkost. Na základě dosavadních empirických nálezů je tedy vysoce pravděpodobné, že sociální vztahy a faktory s nimi asociované hrají klíčovou roli při vývoji problematického užívání internetu (Caplan, 2003; Hardie & Tee, 2007; Zywicki & Danowski, 2008). Tuto hypotézu podporuje i skutečnost, že s problematickým užíváním internetu jsou asociovány takové aplikace jako chatovací diskuze, interaktivní hry, instant messaging či sociální média (Kuss, Griffiths, & Binder, 2013).

Přestože ve výše uvedeném textu často pojednáváme o rizikových faktorech problematického používání internetu, není zcela zřejmé, zda faktory vystupují ve vztahu k problematickému používání internetu jako příčina, nebo jako důsledek (popřípadě existuje další proměnná ovlivňující tyto vztahy). Jako modelový příklad uvádíme osamělost – osamělí lidé častěji užívají internet, což zvyšuje riziko rozvoje problematického používání internetu, nebo naopak problematické používání internetu izoluje jedince od sociálního světa a postupně

narušuje jeho vztahy, což ještě více posiluje jeho dysfunkční vzorce chování. I přes nejednoznačnost jsou tyto empirické nálezy nepostradatelné pro preventivní opatření, kdy je podstatné rozpoznat a porozumět specifickým proměnným asociovaným s problematickým používáním internetu, aby bylo možné cíleně pracovat s ohroženými skupinami. Kromě preventivních opatření je identifikace a porozumění těmto faktorům nezbytné pro psychotherapeutickou a psychofarmakologickou léčbu.

3.5.4 Biologické predispozice

V kontextu problematického používání internetu patří mezi klíčové charakteristiky internetu dostupnost, anonymita, interaktivnost a potěšení (Griffiths et al., 2016). Pokud určitá aktivita vede k příjemným prožitkům, lidé přirozeně inklinují k jejímu opakování a dochází k pozitivnímu posilování (Škařupová, 2016). Pozitivní posílení nastává, když přítomnost odměny zvýší pravděpodobnost opakování daného chování, přičemž tyto vzorce se objevují na základě operantního podmiňování. Závislost je z neurobiologického hlediska konceptualizována jako nemoc systému odměny v mozku (Casha, Raea, Steel, & Winkler, 2012; Koukolík, 2006, in Škařupová, 2016). Jedná se o část dopaminergního systému, k němuž náleží nucleus accumbens, striatum a glutamatergní vstupy z přední kůry mozkové, amygdaly a hipokampu. Po aktivaci dopaminergního systému se zvyšuje produkce dopaminu, opioidů a dalších neurotransmiterů. Časem se přidružené receptory zvýšenému přenosu dopaminu v mozku přizpůsobí a dlouhodobé narušení systému odměňování vede k rostoucí toleranci, bažení, nepříjemným stavům z abstinence a k negativnímu posilování, čímž se kruh závislosti uzavírá. Na straně druhé by bylo příliš zjednodušující spojovat závislost výhradně s dopaminergním systémem, poněvadž na vývoji a udržování závislosti se spolupodílí další mozková centra zodpovědná například za procesy učení, změny nálady, sebekontrolu nebo rozhodovací procesy (Škařupová, 2016).

O neurobiologických aspektech závislosti na internetu se můžeme dozvědět prostřednictvím funkční magnetické rezonance (fMR). Jedna ze studií díky fMR odhalila abnormality v určitých oblastech mozku u vysokoškolských studentů trpících závislostí na internetu (Liu, Gao, Osunde, Li, Zhou, Zheng, & Li, 2010). Oproti kontrolní skupině participanti se závislostí na internetu vykazovali funkční změny v mozkových oblastech jako mozeček, mozkový kmen, pravý cingulární gyrus, parahippocampus, pravý frontální lalok (gyrus rectus, inferiorní frontální gyrus a střední frontální gyrus), levý superiorní frontální gyrus, levý precuneus, pravý postcentrální gyrus, pravý střední okcipitální gyrus, pravý inferiorní temporální gyrus, levý superiorní temporální gyrus a střední temporální gyrus. Autoři

jsou přesvědčeni, že posílení synchronizace mezi mozečkem, mozkovým kmenem, limbickým systémem a frontálním lalokem souvisí se systémem odměňování a pozorovanou závislostí na internetu.

Přestože nepanuje shoda, zda zařadit problematické používání internetu mezi behaviorální závislosti nebo poruchy kontroly impulzů, sílí názor, že narušení inhibiční kontroly je jeho jádrovou komponentou (Dong, DeVito, Du, & Cui, 2012). Impulzivita byla vždy uznávána jako centrální rys poruchy kontroly impulzů, ale ukazuje se, že svoji roli má i při vývoji a udržování návykových poruch. Dong et al. (2012) se s pomocí fMR a Stroopova testu snažili identifikovat neurální koreláty inhibice u experimentální a kontrolní skupiny. Skupina osob se závislostí na internetu vykazovala ve srovnání s kontrolní skupinou vyšší aktivaci během Stroopova testu v anteriorním a posteriorním cingulárním kortexu. Zvýšená aktivace v anteriorním cingulárním kortexu může reflektovat sníženou kognitivní efektivitu u skupiny se závislostí na internetu. Kognitivní neúčinnost může pramenit z narušeného top-down kognitivně-kontrolního procesu. Statisticky signifikantní rozdíly mezi skupinami byly pozorovány i v posteriorním cingulárním kortexu, který je považován za součást Default mode sítě (DMS), což je organizovaná síť mozkových oblastí zapojených do mozkových aktivit percipovatelných v klidovém stavu. Dorzální posteriorní cingulární kortex je funkčně spojen s DMS a sítěmi kognitivních kontrol. Jeho zvýšená aktivace indikuje neúplnou deaktivaci DMS, což vede k selhání při optimalizaci pozornosti. Hlavní omezení studie podle autorů spočívá v tom, že skupina se závislostí na internetu byla srovnávána výhradně s neklinickou populací. Zahrnutí další kontrolní skupiny s poruchou kontroly impulzů nebo určitou behaviorální závislostí by mohlo přinést cenné informace o podobnostech a rozdílech.

Slibná a poměrně nová oblast biologických výzkumů závislosti na internetu se soustředí na genetické markery. Právě na ně se vědci z Univerzity v Bonnu a Centrálního institutu duševního zdraví v Mannheim zaměřili. Do výzkumu se zapojilo 132 osob trpících závislostí na internetu a 132 zdravých osob bylo zařazeno do kontrolní skupiny (Montag, Kirsch, Sauer, Markett, & Reuter, 2012). Výzkumníci u genu *CHRNA4* sledovali CC genotyp v případě polymorfismu rs1044396 (varianta genu pro nikotinový acetylcholinový receptor) a našli, že marker rs1044396 se u jedinců se závislostí na internetu vyskytoval častěji než u kontrolní skupiny. Jednou z možných explanací vlivu genu *CHRNA4* na závislost je, že cholinergní systém je zapojen do aktivace mezolimbického dopaminergního systému, který má klíčovou roli při vývoji návykového chování.

Lee a jeho spolupracovníci (2008) zkoumali polymorfismus genu pro serotoninový transportér 5-HTTLPR, přičemž u lidí se běžně vyskytují dvě formy genu pro protein 5-

HTTLPR – tzv. dlouhá (L) a krátká (S) varianta. Výzkumu se zúčastnilo 91 adolescentů trpících excesivním užíváním internetu a 75 zdravých jedinců tvořilo kontrolní skupinu. U osob s excesivním používáním internetu byla nalezena vyšší frekvence alely S. Gen pro serotoninový transportér má důležitou úlohu v serotoninergní neurotransmisi a má prokazatelnou spojitost s řadou duševních chorob. Krátká varianta S je spojována s nižší transkripční činností genového promotoru, která inhibuje zpětné vychytávání serotoninu a vyšší senzitivitou k podnětům vyvolávající strach a úzkost, s vyšší mírou úzkostnosti a depresivity. Tomu odpovídá i následné zjištění. Participanti trpící závislostí na internetu dosahovali vyšší skóre na škálách pro depresi a vyhýbání se poškození, což může poukazovat na to, že mají genetické a osobnostní rysy podobné rysům jedinců s depresivní symptomatologií.

3.6 Souvislost mezi stresem, strategiemi zvládnání zátěže a problematickým používáním internetu

Studenti vysokých škol jsou považováni za vysoce rizikovou skupinu, u které se prevalence problematického používání internetu pohybuje v rozmezí od 6 % (Šimková & Činčera, 2004) do 18,3 % (Niemz, Griffiths, & Banyard, 2005). Tato rizikovitost vyplývá z povahy vývojového období mladší dospělosti, jelikož je to údobí značných biologických, psychologických a sociálních změn (Blatný, 2016). V průběhu vysokoškolského života jsou studenti vystaveni působení různým stresorům, přičemž mezi nejčastěji se vyskytující patří akademická zátěž, život mimo domov a finanční situace (Ross, Neibling, & Heckert, 1999).

Dosavadní empirické nálezy ukazují, že stres se společně s ostatními faktory podílí na vzniku a rozvoji problematického užívání internetu u osob v mladé dospělosti (Li, Wang, & Wang, 2009; Velezmo, Laceyfield & Roberti, 2010; Yan, Li, & Sui, 2013). W. Yan, Y. Li a N. Sui (2013) zjistili, že celková úroveň životních událostí má statisticky významný vztah se závislostí na internetu u studentů vysokých škol (N=892, 45,6 % tvořili muži, M=20,5, SD=1,2). Statisticky významné rozdíly mezi skupinami se závislostí na internetu a uživateli nevykazující závislost byly nalezeny v celkovém skóre životních událostí, stejně tak v pěti doménách dotazníku The Adolescent Self-Rating Life Events Checklist – tresty a ztráty, interpersonální problémy, akademické problémy, partnerské problémy a problémy související s adaptací a se zdravím. Rovněž Younes et al. (2016) odhalili pozitivní korelace mezi stresem, měřeného dotazníkem The Depression Anxiety Stress Scales, a závislostí na internetu, zjišťované prostřednictvím The Young Internet Addiction Test.

Li, Wang a Wang (2009) ve svém výzkumu pojímali problematické používání internetu v souladu s teoretickým modelem Caplana (2003) a stresující životní události rozdělili do pěti oblastí – akademický stres, pracovní stres, stres související se sociální komunikací, denní nepříjemnosti a velké životní události. Výzkumu se zúčastnilo 654 participantů (45,7 % mužů a 54,3 % žen) s průměrným věkem 20,29 (SD=1,39). Skupina s generalizovaným problematickým používáním internetu v porovnání s kontrolní skupinou měla signifikantně vyšší četnost stresujících životních událostí, včetně akademického stresu, pracovního stresu, stresu pojícího se se sociální komunikací a denních nepříjemností. Velké životní události jako smrt člena rodiny či nemoc se u univerzitních studentů vyskytovaly s nižší frekvencí a mezi skupinami v této proměnné neexistovaly statisticky významné rozdíly. Důležitým zjištěním bylo, že drobné stresory pozitivně korelovaly se skórem generalizovaného problematického používání internetu. Statisticky významné vztahy nebyly nalezeny v případě velkých životních událostí. Proto podle autorů můžeme předběžně uvažovat o tom, že spíše než velké životní události, jsou do mechanismů rozvoje problematického chování zapojeny drobné stresory. Možným vysvětlením vztahu je, že lidé v mladší dospělosti se v důsledku stresu více uchylují k vyššímu užívání internetu, aby regulovali náladu, kompenzovali sociální interakce nebo unikli před realitou (Yan, Li, & Sui, 2013).

Třebaže popsané výsledky ukazují, že stres je rizikovým faktorem, jeho dopad může být u konkrétního člověka odlišný v závislosti na jedinečné souhře dalších činitelů, a to jak protektivních, tak rizikových. Jedním z takovýchto faktorů jsou strategie zvládnání, poněvadž právě mechanismy, jimiž se lidé vyrovnávají s nepříznivými životními podmínkami, mohou zesilovat, nebo naopak snižovat působení stresorů (Skinner et al., 2003). Davis (2001) zformuloval hypotézu, že vztah mezi stresem a patologickým používáním internetu je zprostředkován maladaptivní kognicí a copingovými strategiemi. Vnitřní stresory, jakými jsou ruminační myšlenky, autor pojímá jako blízké příčiny symptomů patologického používání internetu. Nedostatek sociální opory či sociální izolace jsou v modelu závažnými externími stresory a zároveň vzdálenými příčinami rozvoje symptomů závislostního chování. Někteří autoři závislost na internetu konceptualizovali jako druh copingového mechanismu užívaného k vyrovnání se s každodenními stresory (např. Kardefelt-Winther, 2017).

Autory jedné ze studií, která se věnuje tomuto vztahu jsou H. Li, J. Wang a L. Wang (2009). Z výsledků vyplynulo, že osoby s generalizovaným problematickým užíváním internetu více používají vyhýbací copingové strategie a méně strategie zaměřené na řešení problému v porovnání se zdravými jedinci. Vyhýbavé copingové strategie statisticky významně korelovaly se skórem škály Generalized Problematic Internet Use Scale (GPIUS),

i s dotazníkem The Chinese College Student Stress Questionnaire (CCSSQ). Vyhýbavé mechanismy zvládnání jako sebeobviňování, fantazie, stažení se či racionalizace mohou z krátkodobého hlediska poskytovat výhody v podobě bezprostřední úlevy od tlaků, ale jejich dlouhodobá a rigidní preference se pravděpodobně podílí na udržování vyšší míry stresu a rozvoji problematického používání internetu.

Hetzel-Riggin a Pritchard (2011) uskutečnili výzkum, kterého se účastnilo 425 studentů psychologie (46,8 % mužů) s průměrným věkem 19,0 (SD=1,7). Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou úlohu sehrává psychický distres, styly zvládnání a tělesné sebehodnocení v predikci problematického užívání internetu u mužů a žen. Pro sběr dat byly užity dotazníky PIU Scale, Symptom Checklist–Revised, Ways of Coping Scale a Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire–Appearance Scales. Autoři zjistili, že z psychického distresu byla u mužů prediktorem problematického užívání internetu fobie, kdežto v případě žen to byla deprese. Rovněž i jiné výzkumy ukazují, že jak deprese, tak fobie jsou prediktory problematického užívání internetu (Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen, 2008; Weinstein, Dorani, Elhadif, Bukovza, Yarmulnik, & Dannon, 2015), nicméně v těchto studiích nebyly zjišťovány rodové rozdíly. Dle autorů výsledky předběžně naznačují, že užívání internetu je u mužů a žen asociováno s rozdílnými psychickými problémy. Rodové rozdíly byly nalezeny i v případě stylů zvládnání, což je konzistentní s výsledky metaanalytické studie (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Muži se více zapojovali do hledání sociální opory, zatímco ženy měly vyšší pravděpodobnost sociálního stažení a fantazijního úniku. U mužů byly prediktory problematického používání internetu fantazijní únik, zatímco u žen sociální stažení.

Jedna z novějších studií zkoumala copingové strategie u 50 mužů ve věku od 18 do 23 let (M=20), pacientů z psychiatrických oddělení, kteří naplnili diagnostická kritéria závislosti na internetu Young (Senormanci, Konkan, Güçlü, & Senormanci, 2014). Do kontrolní skupiny bylo zařazeno 50 mužů ve věku od 18 do 24 let (M=22) se sociodemografickými charakteristikami podobnými experimentální skupině a bez psychiatrické anamnézy. Administrovanými dotazníky byly Internet Addiction Test, Coping Inventory a Beck Depression Inventory. Bylo zjištěno, že muži s diagnózou závislosti na internetu volí méně copingové strategie zaměřené na problém jako aktivní coping a plánování a strategie zaměřené na emoce – pozitivní reinterpretaci, emoční sociální oporu či obrácení se k víře. V porovnání s kontrolní skupinou u nich byla nalezena vyšší míra vyhýbavých copingových strategií – mentální odstup, behaviorální stažení, užívání alkoholu nebo drog. Nicméně při kontrole vlivu působení deprese nebyly v uvedených případech nalezeny statisticky signifikantní rozdíly.

W. -P. Chou, C. -Y. Yen a T. -L. Liu (2018) jsou autoři jednoleté prospektivní studie, jejímž cílem bylo zkoumat vliv psychické flexibility/vyhýbání se zkušenosti a strategií zvládání zátěže u studentů vysokých škol se závislostí na internetu. Kromě závislosti na internetu byl sledován jejich vliv na symptomy deprese a suicidality. Výzkumný soubor tvořilo 324 (169 žen a 155 mužů) studentů vysokých škol s průměrným věkem 22,3 (SD=1,9). V dalším textu se zaměříme pouze na zjištění o vlivu strategií zvládání zátěže. Strategie zvládání byly měřeny dotazníkem Coping Orientation to Problems Experience, který obsahuje položky zjišťující strategie zaměřené na problém, strategie zaměřené na emoce a strategie, které jsou obecně považovány za méně efektivní, jmenovitě ventilování emocí, behaviorální stažení se a mentální odstup. Závislost na internetu byla zjišťována dotazníkem Chen Internet Addiction Scale, deprese nástrojem Beck Depression Inventory-II a suicidální pokus a myšlenky metodou Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. Výsledky ukazují, že méně efektivní strategie zvládání predikovaly riziko závislosti na internetu. Kromě toho ventilování emocí, behaviorální a mentální stažení u studentů predikovaly vysoké riziko deprese a suicidality, což je v souladu s výsledky průřezových studií, které pozorují souvislost mezi méně efektivními strategiemi zvládání a depresí (např. Doron, Thomas-Ollivier, Vachon, & Fortes-Bourbousson, 2013).

Autoři Brand, Laier a Young (2014) empiricky ověřovali teoretický model o kognitivních mechanismech, které přispívají k vývoji a udržování poruchy. V souladu s kognitivně-behaviorálním modelem Davise (2003) diferencovali mezi generalizovanou závislostí na internetu a specifickými formami, přičemž studie se soustředila na model generalizované závislosti na internetu. Výzkumný soubor tvořilo 1 019 participantů s věkovým průměrem 25,61 (SD=7,37). Na základě předchozích výzkumů do komprehenzivního modelu zahrnuli psychopatologické faktory, osobnostní faktory a sociální kognice. Předpokládali, že mediátorem vztahu mezi těmito primárními psychologickými charakteristikami a symptomy závislosti na internetu bude kognice související s internetem. Z výsledků vyplynulo, že psychopatologické faktory (deprese, sociální úzkost), osobnostní faktory (sebehodnocení, vnímaná vlastní účinnost) stejně jako sociální kognice (emoční osamělost, percipovaná sociální opora) neměly přímý vliv na symptomy generalizované závislosti na internetu, ale jejich vliv byl zprostředkován dysfunkčními copingovými styly, či očekáváním týkajícím se internetu nebo obojím. Faktory psychopatologické a osobnostní na rozdíl od sociální kognice byly statisticky signifikantními prediktory jak dysfunkčních copingových strategií, tak očekávání pojícího se k internetu. Autoři dále zjistili statisticky významný přímý vliv copingových stylů a očekávání na symptomy generalizované závislosti na internetu. Tento model vysvětlil 63,5 %

variace symptomů generalizované závislosti na internetu měřené Short Internet Addiction Test. Studie, i když s neklinickou populací, je v souladu s předchozími nálezy (např. Li, Wang, & Wang, 2009; Velezmore, Lacefield, & Roberti, 2010; Yan, Li, & Sui, 2013) o klíčové úloze copingových mechanismů a očekávání spojených s užíváním internetu ve vzniku a udržování symptomů závislosti na internetu. V neposlední řadě explicitně zdůrazňuje roli copingových mechanismů internetu jako mediátorů procesů podílejících se na rozvoji závislosti na internetu.

3.7 Problematické používání internetu a komorbidní poruchy

V kontextu klinické psychologie pojmáme komorbiditu jako výskyt dvou a více symptomů nebo poruch u jedné osoby. Existence další psychopatologických symptomů činí potenciálně obtížným stanovení správné diagnózy a od ní se odvíjející optimální psychoterapeutické a psychofarmakologické léčby. Už letný pohled do odborné literatury nám ukazuje existenci řady komorbidních symptomů a poruch, jakož i psychosociálních a psychosomatických obtíží, což nám naznačuje, že problematické užívání internetu nepředstavuje jev, jenž by existoval ve vakuu. Ukazuje se, že řada poruch z osy I a II dle DSM-IV je signifikantně komorbidní se závislostí na internetu (Bernardi & Pallanti, 2009; Shapira, Goldsmith, Keck, Khosla, & McElroy, 2000).

Shapira et al. (2000) posuzoval poruchy z osy I dle DSM-IV u 20 účastníků s problematickým užíváním internetu a zjistil, že 70 % jich naplnilo kritéria pro poruchy nálady, včetně velké deprese (10 %), bipolární poruchy I (55 %) a bipolární poruchy II (5 %). Podle očekávání bylo pozorováno, že druhou nejčastěji skupinou poruch z osy I dle DSM-IV byly úzkostné poruchy. 60 % jedinců s problematickým užíváním internetu mělo zároveň úzkostnou poruchu, přičemž nejvyšší výskyt byl zjištěn u sociální fobie (40 %), posttraumatické stresové poruchy (25 %), specifické fobie (20 %), obsedantně-kompulzivní poruchy (15 %), panické poruchy s/bez agorafobie (10 %) a generalizované úzkostné poruchy (10 %). Rovněž našli, že 35 % osob naplňuje kritéria pro poruchu kontroly impulzů, konkrétně intermitentní explozivní poruchu (10 %), kleptomanií (5 %), patologické hráčství (5 %) a kompulzivní nakupování (5 %). Dalšími komorbidními poruchami byly parafilie (15 %), poruchy příjmu potravy (15 %), psychotické poruchy (10 %), porucha z užívání látky (10 %) a jiné poruchy (10 %).

S. Bernardi a S. Pallanti (2009) zjistili u účastníků se závislostí na internetu komorbiditu s poruchou pozornosti a hyperaktivitou (14%), hypománií (7 %), dystymií (7 %), generalizovanou úzkostnou poruchou (15 %), sociální úzkostnou poruchou (15 %), záchvatovitým přejídáním (7 %), obsedantně-kompulzivní poruchou osobnosti (7 %), hraniční

poruchou osobnosti (14 %) a vyhýbavou poruchou osobnosti (7 %). Stejná studie odhalila, že osoby se závislostí na internetu dosahovali vyššího skóre na škále Dissociative Experience Scale a disociativní symptomy silně pozitivně korelovali s následky závislosti na internetu.

Výzkumy referují o vysoké prevalenci užívání a abúzu návykových látek u adolescentů a dospělých osob trpících problematickým užíváním internetu (Bakken et al., 2009; Ko, Yen, Chen, Chen, Wu, & Yen, 2006; Yen, Ko, Yen, Chen, & Chen, 2009). Ko et al. (2006) našli, že taiwanští adolescenti se zkušeností s alkoholem a drogami mají vyšší pravděpodobnost závislosti na internetu. Kromě toho s využitím Cloningerovy neuropsychofarmakologické teorie temperamentu odhalili, že skupiny participantů se závislostí na internetu a užívající návykové látky sdílí jisté osobnostní charakteristiky – vysokou míru vyhledávání nového a nízkou míru závislosti na odměně. Naopak rozdíly mezi skupinami byly objeveny v dimenzi vyhýbání se poškození. Vysoký skór charakterizoval adolescenty se závislostí na internetu, kdežto nízká úroveň vyhýbání se poškození byla identifikována u participantů užívajících psychoaktivní látky. K podobným závěrům dospěli Yen et al. (2009), kteří pozorovali, že vysokoškolsí studenti se škodlivým užíváním alkoholu měli vyšší pravděpodobnost závislosti na internetu. Dále zjistili, že obě skupiny mají společnou charakteristiku, totiž vysokou úroveň vyhledávání zábavy na škále behaviorálně aktivačního systému. Oproti studentům s abúzem alkoholu měli participanté se závislostí na internetu vyšší skór na škále behaviorálně inhibičního systému. Koexistence závislosti na internetu a užívání/abúzu alkoholu a drog indikují, že závislosti sdílejí etiologické mechanismy, jakými jsou neurobiologické, osobnostní a psychosociální faktory. Podle Young (2011) je realita často taková, že osoby trpící závislostí mají vyšší riziko, že se u nich vyvine jiné závislostní chování, jelikož se naučili s psychickými obtížemi vyrovnávat kompulzivním chováním. Goodman (2008, in Škařupová, 2016) například doložil souvislost mezi látkovou závislostí a patologickým hráčstvím, hypersexualitou a zneužíváním drog, gamblingem a hypersexualitou, a souvislost všech uvedených poruch s poruchami příjmu potravy.

Vztah mezi symptomy poruchy pozornosti a hyperaktivity (ADHD) a závislostí na internetu byl nalezen jak u adolescentů (Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007), tak i u osob v období mladé dospělosti (Yen, Yen, Chen, Tang, & Ko, 2009). Yen a kolegové (2009) zjistili u studentů vysokých škol vztah mezi závislostí na internetu a symptomy ADHD. Z manifestovaných symptomů ADHD logistická regrese ukázala, že porucha pozornosti, následovaná impulzivitou, měla největší vliv. Ko et al. (2008) realizovali studii prostřednictvím psychiatrických interview se studenty vysokých škol a v souladu s dosavadními empirickými poznatky zjistili vztah mezi ADHD a závislostí na internetu. Studie rovněž našla, že ADHD

byla v modelu logistické regrese nejsilnějším prediktorem závislosti na internetu. Konzistentní s těmito závěry jsou výsledky dvouleté prospektivní studie, jejíž analýza odhalila, že ze zkoumaných psychiatrických symptomů ADHD a hostilita patří k nejrizikovějším faktorům v etiopatogenezi závislosti na internetu (Ko, Yen, Chen, Yeh, & Yen, 2009). Jelikož ADHD náleží mezi perzistentní a pervazivní duševní poruchy, tak její biopsychosociální mechanismus může být nápomocný pro osvětlení vztahu se závislostí na internetu (Ko et al., 2009; Yen et al. 2007; Yen, et al. 2009). Mezi jádrové příznaky ADHD patří neschopnost snášet nudu a averze k odložení odměny mající obvykle za následek zhoršení interpersonálních vztahů a akademického výkonu. Naproti tomu kyberprostor poskytuje rychlou odezvu, bezprostřední odměnu a pestrou paletu aktivit snižující pocit nudy. Koepp a jeho kolegové (1998, in Ko et al., 2009) ve studii uvádí, že při hraní videoher dochází k uvolňování dopaminu v jedné z mozkových drah, konkrétně ve striatálním dopaminergním systému. Domnívají se, že uvolňovaný neurotransmitter pomáhá kompenzovat deficit dopaminu, který je podle katecholaminové hypotézy příčinou symptomů ADHD. Závěry neurobiologických studií adolescentů s ADHD poukazují na abnormální mozkovou činnost spojenou se sníženou inhibiční kontrolou, což je činí vulnerabilní vůči závislosti na internetu (Rubia et al., 2005, in Ko et al., 2009). V neposlední řadě impulzivita, hyperaktivita a deficit pozornosti škodlivě působí na interpersonální vztahy. V online světě lze uvedené deficity maskovat, a tudíž i navazování virtuálních vztahů je snadnější než navazování přímých osobních vztahů.

J. -Y. Yen a kolegové (2007) popsali vztah mezi závislostí na internetu a depresivními symptomy u taiwanských adolescentů. C. -H. Ko a spolupracovníci (2009) uskutečnili dvouletou prospektivní studii, ve které pozorovali, že deprese je silným prediktorem závislosti na internetu u dospívajících dívek, nikoli však u dospívajících chlapců. Pozitivní korelace mezi závislostí na internetu a depresivní poruchou – velkou depresivní poruchou a dysthymickou poruchou byla nalezena u studentů vysokých škol (Ko, Yen, Chen, Chen, & Yen, 2008). Výzkum patří mezi ojedinělé v tom smyslu, že autoři jako výzkumné metody zvolili diagnostická psychiatrická interview. Tyto převážně průřezové studie opakovaně demonstrují vztah mezi problematickým užíváním internetu a depresí, ale i přes existenci několika explanačních modelů zůstává potenciální kauzální vztah nejasný a musí být podroben dalšímu vědeckému zkoumání. Například Kraut (et al., 2002, in Ko et al., 2009) je autorem hypotézy „bohatí bohatnou“, podle které internet přináší benefity osobám dobře adjustovaným. Prostřednictvím internetu lze získat sociální oporu, prožitek úspěchu, ale i potěšení pramenící z kontroly, na straně druhé pro některé jedince reprezentuje svět, do něhož unikají před každodenními těžkostmi, a stal se pro ně primárním prostředkem regulace emocí.

Další skupinou psychiatrických diagnóz vyskytujících se souběžně s problematickým užíváním internetu jsou úzkostné poruchy, zejména sociální fobie (Bernardi & Pallanti, 2009; Ko, Yen, Chen, Yeh, & Yen, 2009; Yen, Ko, Yen, Wu, & Yang, 2007; Weinstein, Dorani, Elhadif, Bukovza, Yarmulnik, & Dannon, 2015). Vztah mezi sociální fobií a závislostí na internetu byl nalezen u adolescentů na Taiwanu, nicméně v regresním modelu se na rozdíl od symptomů ADHD, deprese a hostility neprojevovala jako statisticky signifikantní prediktor (Yen et al., 2007). Weinstein et al. (2015) vyšetřoval spojitost mezi sociální fobií a závislostí na internetu u studentů vysokých škol. Analýza odhalila statisticky významnou pozitivní korelaci mezi sociální úzkostí a závislostí na internetu, přičemž nebyly nalezeny rodové rozdíly. Autoři nepozorovali, že by lidé s vyšší úrovní sociální anxiety preferovali sociální síť před jinými internetovými aplikacemi, takže internet nemusí být výhradně užíván k naplnění sociálních potřeb. Podle nich nálezy svědčí ve prospěch sociálně-kompenzační hypotézy. Odvrácenou stranou vyšší frekvence online sociální komunikace je nižší kvalita života a negativní emocionalita, souběžně s tím se tak snižuje motivace navazovat kontakty tváří v tvář, naopak se zvyšuje riziko vzniku závislosti na internetu.

Z existence celé řady komorbidních symptomů a poruch je patrné, že problematické užívání internetu není izolovaným jevem. V některých případech, zvláště vezmeme-li v úvahu další psychosociální problémy asociované s problematickým užíváním internetu, se skutečně zdá, jako kdyby nebylo psychopatologií samo o sobě, nýbrž dysfunkčním způsobem zvládnutí primární poruchy. Někteří autoři (např. Kardefelt-Winther, 2017) uvažují o excesivním užívání internetu v intencích kompenzační strategie spíše než jako o závislostním chování. Jejich základním předpokladem je, že nepříznivé životní situace a okolnosti motivují jedince k tomu, aby vyhledávali online aktivity, a tím mírnili negativní psychické stavy.

3.8 Důsledky problematického používání internetu

Je nesporné, že s internetem je spojena celá řada pozitivních aspektů a můžeme říci, že velká část populace je schopna užívat internet, konverzovat prostřednictvím online instant messaging nebo například hrát online hry bez negativních následků pro tělesné a duševní zdraví. Ovšem nálezy epidemiologických výzkumů ukazují, že v populaci existuje určité procento osob trpících problematickým užíváním internetu. Kromě symptomů a obtíží, které popisujeme v kapitole o diagnostických kritériích a v podkapitole o psychosociálních faktorech, problematické používání internetu negativně ovlivňuje život i v jiných směrech a nadměrný čas strávený na internetu bezúčelnými činnostmi odvádí pozornost od osobních cílů a zájmů.

Jedním z hlavních cílů studie Young (1998) bylo posoudit rozsah problémů spojených se závislostí na internetu. Participanti vypověděli, že nadměrné užívání internetu má za následek psychické, vztahové, akademické, profesní a finanční problémy. Rovněž podle Chrismora, Betzelbergera, Bier a Camacho (2011) je nutné zdůraznit, že závislost na internetu způsobuje závažné důsledky v životě lidí jako finanční zadlužení, absentismus v práci, popřípadě ve škole, zanedbávání mezilidských vztahů, rodinné konflikty, nedostatek sociálních schopností, podvýživu, nedostatečnou osobní hygienu, psychické problémy, suicidální myšlenky a pokusy, v neposlední řadě i selhání při naplňování osobních závazků. Tedy problémy podobné těm, se kterými se setkáváme i u jiných typů závislostí.

Již samotné pojmy nadměrné nebo excesivní používání internetu odkazují na čas strávený online, který je podle některých autorů významným indikátorem problému (např. Young, 1998). Ve studii Young (1998) osoby klasifikované jako závislé trávili průměrně 38,9 hodin týdně na internetu, zatímco lidé bez závislosti 4,9 hodin. Výsledky Bakkena a kolegů (2009) korespondují s hypotézou, že lidé se závislostí na internetu a rizikovým užíváním tráví více času online. Pouze 1,8 % respondentů s neproblematickým užíváním internetu vypovědělo, že na internetu strávili minimálně 4 hodiny denně, u skupiny s rizikovým používáním internetu se jednalo o 16,2 % osob a v případě osob závislých na internetu již o 31,4 %. Naproti tomu někteří odborníci nepovažují faktor času za významný ukazatel potíží (např. Šmahel et al., 2009) a doporučují se zaměřit na stres nebo škodlivé následky, ke kterým užívání internetu může vést. Přestože nevíme, jakou klíčovou roli hraje čas strávený online při vzniku a udržování problému, je patrné, že se jedná o čas strávený na úkor jiných činností a závazků.

Problematické používání internetu může nepříznivě ovlivňovat fyzické zdraví. Zdravotní problémy mohou mít spojitost s přehlížením základních biologických potřeb, jelikož není výjimečné, jak napovídá odstavec výše, že jedinci tráví několik hodin denně na internetu. Přitom pravidelná pohybová aktivita přináší řadu zdravotních benefitů – snížení rizika vzniku kardiovaskulárních onemocnění, některých typů rakoviny (např. rakoviny prsu či tlustého střeva), cukrovky a osteoporózy (Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014). Fyzická aktivita má základní úlohu v prevenci nadváhy a obezity, ale zlepšuje také psychický stav a zvyšuje imunitní odolnost. Lidé s nadměrným užíváním internetu mají nižší pravděpodobnost, že se zapojí do chování podporujícího zdraví, jako je vyvážené stravování, užívání doplňků stravy nebo pravidelná fyzická aktivita (Kim, Lau, Cheuk, Kan, Hui, & Griffiths, 2010). Nejenže studenti s vysokou intenzitou užívání internetu byli méně ochotni osvojit si zdravé návyky (např. pravidelný odpočinek nebo praktikování zásad duševní hygieny), ale také u nich byla zaznamenána vyšší míra

zdravotního rizika. Participantů měli nepravidelnou stravu a vedli sedavý způsob života. V porovnání s ostatními studenty měli vyšší pravděpodobnost nadváhy (BMI > 25) a hypersomnie (> 10 h spánku denně). Young (1998) naopak u participantů zaznamenala spánkovou deprivaci a nadměrné vyčerpání. Kromě toho problematické používání internetu může vyústit i v jiné zdravotní obtíže jako únava očí, rozmazané vidění, bolesti hlavy a nemoci pohybového aparátu (např. syndrom karpálního tunelu) (Chou & Hsiao, 2001).

Lidé postupně ztrácejí zájem o volnočasové činnosti a zanedbávají své každodenní povinnosti. Internet se stává středobodem všeho – odnímá čas, pozornost i zájem, které by případně věnovali svým blízkým a jejich potřebám. V této situaci se objevují interpersonální problémy a konflikty (např. Young, 1998). V partnerských vztazích Henline a Harris (2006) identifikovali hned dva významné problémy. Komunikace prostřednictvím technologií v sobě ukrývá riziko nepřesné interpretace sdělení a taková to nedorozumění, zejména pokud se opakují, mohou negativně ovlivnit partnerskou komunikaci. Rovněž nadměrné zapojení do online aktivit má škodlivý dopad na péči o vztah a zanedbávání domácnosti. Tyto závěry potvrzují i zjištění Young (1998), která odhalila vztahové problémy u 53 % participantů trpících závislostí na internetu. Dále upozornila na to, že z různých internetových aktivit má na stabilitu partnerských vztahů destruktivní vliv preference virtuálních vztahů. Online přátelství samotní participantů hodnotili jako vzrušující a v mnoha případech přerostla i v romantické interakce a kybersex. Romantickou komunikaci a kybersex vnímali jako neškodné interakce, nicméně zanedbávali své protějšky, což negativně ovlivnilo kvalitu manželství, popřípadě partnerství. Autorka popsala, že osoby se závislostí se více a více emocionálně a sociálně stahovali z manželství. Klienti v důsledku své závislosti postupně ztráceli významné životní vztahy s partnery i přáteli. Partnerky a partneři osob se závislostí hovořili o tom, že byli překvapeni a zmateni, jak moc se nálada a chování milované osoby změnilo. Na změny nejčastěji reagovali obrannými mechanismy – popíráním, obviňováním a racionalizací.

Problematické používání internetu vede k narušení denní struktury a má škodlivý dopad na profesní, popřípadě akademický život. Kubey (et al., 2001) na vzorku amerických univerzitních studentů zkoumal vliv nadměrného používání internetu na studijní výsledky. Ve výzkumném vzorku (N=572) bylo 9,2 % studentů klasifikováno jako závislých na internetu a 14 % respondentů z výzkumného souboru uvedlo, že jejich školní práce byla narušena časem stráveným na internetu. V této skupině bylo 56,6 % jedinců trpících závislostí na internetu. Ze skupiny studentů s akademickým zhoršením jich 40 % uvedlo, že kvůli činnosti na internetu zůstávají vzhůru dlouho do noci, 42,5 % pocíťovalo další den únavu a 20 % studentů zmeškalo

vyučovací hodinu. Chou a Hsiao (2001) vyšetřovali vliv internetu na každodenní život studentů vysokých škol. Hodnoceny byly negativní důsledky používání internetu ve dvou dimenzích – škola a denní činnosti, jakými jsou stravování, spánek, schůzky a vyučování. Participanti trpící závislostí na internetu vykazovali více negativních následků ve všech dimenzích. Nicméně obě skupiny hodnotily pozitivně přínos internetu pro jejich vztahy s přáteli a spolužáky. Vysvětlovali, že internet jim poskytuje příležitost seznámit se s novými lidmi, výjimečné postavení zastával zejména v komunikaci s přáteli.

3.9 Terapie

Problematické užívání internetu představuje problém, který vzbuzuje zájem odborníků zejména v poslední dekádě. Prevalence se pohybuje od 6 % u českých studentů vysokých škol (Šimková & Činčera, 2004) do 18,3 % u anglických studentů (Niemz, et al., 2005), přičemž na této diskrepanci se kromě odlišných charakteristik výzkumných souborů podílí i značná diverzita metodologických východisek. Zajisté problematické používání internetu je komplexní a obtížně uchopitelný problém, na druhé straně velké množství nástrojů konstruovaných na rozdílných teoretických základech činí velmi obtížné získané poznatky skládat do konzistentního obrazu. Jedním z důsledků současného stavu mohou být obtíže při tvorbě a plánování účinných psychoterapeutických a psychofarmakologických intervencí.

Navzdory jedinečnému chemickému a behaviorálnímu pozadí závislosti sdílí určité charakteristiky, a proto klinické intervence u problematického užívání internetu vycházejí z psychoterapeutických a psychofarmakologických strategií aplikovaných v léčbě poruch kontroly impulzů, obsedantně-kompulzivních poruch nebo poruch užívání návykových látek (King, Delfabbro, Griffiths, & Gradisar, 2011; Winkler, Dörsing, Rief, Shen, & Glombiewski, 2013). „Poptávka” po léčbě problémů souvisejících s užíváním internetu se rapidně zvyšuje, a to zejména v asijských zemích (King et al., 2011). Tento trend se postupně začíná projevovat i v zemích západní Evropy a USA, kde roste počet klinik specializujících se na léčbu závislosti na internetu. Navíc existují i online služby zaměřující se na problémy souvisejícími se závislostním chováním na internetu. V České republice tyto služby zabezpečuje například Online adiktologická poradna prostřednictvím webových stránek <http://poradna.adiktologie.cz/zavislosti/z-zavislost-na-internetu/> (Závislost na internetu – Adiktologická ambulance, 2012).

V léčbě lidí trpícími problematickým používáním internetu se uplatňuje několik forem léčby, včetně poradenství, psychoterapie a farmakoterapie. Výzkumné projekty hodnotící efektivitu léčby závislosti na internetu jsou ve srovnání s léčbou jiných behaviorálních

závislostí spíše vzácné a dostupné důkazy o účinnosti léčby jsou limitované (King et al., 2011). Hlavní překážkou stojící v cestě jednoznačným závěrům o efektivitě je rozmanitost definic, teoretických přístupů, diagnostických kritérií i výzkumných nástrojů. Na druhé straně postupně přibývá studií, které přinášejí objektivní údaje pro zodpovězení otázky o účinnosti jednotlivých přístupů.

Přehledová studie Kinga a kolegů (2011) byla zaměřena na hodnocení klinických studií léčby závislosti na internetu pomocí CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*). CONSORT definuje doporučení pro publikování klinických intervencí zahrnujících farmakoterapii a psychoterapii. Mezi významné ukazatele kvality patří vysvětlení procesu randomizace, odkazy na kritéria pro zařazení do výzkumného souboru, vysvětlení léčby a výpočtu velikosti výzkumného vzorku. King et al. (2011) identifikovali osm klinických studií, které zkoumali léčbu závislosti na internetu, z nichž velká část zahrnovala nefarmakologické intervence. Zkoumanými psychoterapiemi byla kognitivně-behaviorální terapie, motivační rozhovory, terapie realitou a nový terapeutický přístup obsahující prvky psychologické a poradenské. Délka léčby se pohybovala od jednoho sezení po 19 měsíců. Klinické studie se podstatně lišily použitými metodami, diagnostickými kritérii a klasifikací závislosti na internetu. Zjištěny byly vážné nedostatky spočívající v absenci randomizace (pouze jedna klinická studie byla randomizovaná), kontrolní skupiny a zaslepení. Dalšími identifikovanými nedostatky bylo nedostatečné vysvětlení velikosti výzkumného souboru a chybějící informace o průběhu náboru participantů.

Winkler a kolegové (2013) jsou autoři metaanalýzy, ve které zkoumali účinnost psychologických a farmakologických intervencí na zmírnění symptomů závislosti na internetu, času stráveného online, depresivní a úzkostné symptomatologie. Do metaanalýzy bylo zahrnuto 16 studií a 670 pacientů. Z léčebných metod byly zkoumány: kognitivně-behaviorální terapie, víceúrovňové poradenské programy, terapie realitou, terapie přijetí a závazku a psychofarmaka – antidepressiva ze skupiny inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (escitalopram), antidepressiva ze skupiny inhibitorů zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu (bupropion) a stimulancia (methylfenidát). Celkově z výsledků vyplynulo, že změny, které u pacientů v důsledku léčby nastaly, byly velké a statisticky významné, což indikuje, že léčba je ve snižování symptomů závislosti na internetu účinná. Analýza neodhalila statisticky signifikantní rozdíl mezi účinností psychologické a farmakologické léčby na celkovém stavu závislosti na internetu ani v počtu hodin strávených na internetu. Psychoterapie byla v léčbě komorbidní deprese účinnější než farmakoterapie. Oproti předpokladu nebyly nalezeny žádné statisticky významné rozdíly mezi kognitivně-behaviorální

terapií (KBT) a dalšími přístupy psychologické léčby ve zlepšení celkového stavu závislosti na internetu a příznaků úzkosti. Léčba KBT byla úspěšnější ve snižování počtu hodin, které klienti trávili online a ve snižování symptomů deprese. Tento výsledek byl v souladu s očekáváním, neboť existují rozsáhlé empirické nálezy, které dokládají efektivitu KBT v léčbě impulzivních poruch.

3.9.1 Psychologická léčba

V léčbě závislosti na internetu se uplatňuje široké spektrum intervencí a psychotherapeutických přístupů jako kognitivně-behaviorální terapie (Young, 2011), terapie realitou (Kim, 2008) či motivační rozhovory (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003). Léčba je kromě závislostního chování orientována i na psychosociální problémy a duševní poruchy, včetně sociální fobie, afektivních poruch, poruchy spánku, které často koexistují s poruchou (Young, 2011).

Motivační rozhovory

Motivační rozhovory jsou komunikačním a terapeutickým přístupem orientovaným na klienta (Miller & Rollnick, 2002, in Burke, Arkowitz & Menchola, 2003). Koncept motivačních rozhovorů byl původně vytvořen jako forma intervence u klientů problematicky konzumujících alkoholické nápoje. Jejich cílem je podpořit vnitřní motivaci klienta ke změně chování tím, že mu odborník pomáhá zkoumat a řešit přítomné ambivalence. Motivační rozhovory nejsou v léčbě závislosti svébytnou terapeutickou metodou, ale spíše počáteční intervencí, která má svou nezastupitelnou úlohu v případě, že klient zcela popírá problém, nebo je u něho přítomna výrazná ambivalence. V motivačních rozhovorech má své nezaměnitelné místo vyjádření empatie a reflektivní naslouchání. Nezbytným předpokladem motivačních rozhovorů je, že terapeut plně akceptuje klienta bez ohledu na klientovy ambivalence nebo neochotu ke změně. Druhým principem je rozvíjení rozporů, neboť cílem je, aby klient sám dozrál k rozhodnutí pro změnu. V průběhu intervencí terapeut pracuje se specifickým typem otázek společně se selektivním zrcadlením, které klienta vede k uvědomění si rozporu mezi problémovým chováním a jeho hodnotami a cíli. Přestože motivační rozhovor je direktivní, terapeut musí být opatrný, aby explicitně neobhajoval změnu, jelikož nositelem změny je samotný klient. V případě, že se objeví odpor, je to signál pro terapeuta, aby přehodnotil svůj přístup. Vyhýbání se přímé konfrontaci je třetím principem. A konečně klientova připravenost pro změnu je dána dvěma faktory – důležitostí změny pro klienta a důvěrou, kterou má v úspěšné provedení změny. Čtvrtým a zároveň posledním principem je zvýšení klientovy důvěry ve vlastní schopnosti úspěšně zvládnout proces změny. Bohužel

v současné době neexistují studie, které by zkoumaly účinnost motivačních rozhovorů v léčbě problematického používání internetu (Burke, Arkowitz, & Menchola, 2003).

Kognitivně-behaviorální přístup

Z dostupných článků vyplývá, že mezi preferované terapeutické postupy patří ty, jež pocházející z kognitivně-behaviorálního spektra (např. King et al., 2011; Winkler et al., 2013). Část odborné komunity se přiklání k názoru, že závislost na internetu je poruchou kontroly impulzů, a právě účinnost KBT byla v její léčbě empiricky prokázána (Young, 2011). V rámci tohoto přístupu považujeme za vhodné připomenout, že Davis (2001) vytvořil teoretický kognitivně-behaviorální model patologického používání internetu, ve kterém popsal proces vzniku závislosti, včetně podílu potenciálních faktorů. Autor spatřuje unikátní charakteristiku jevu v iracionálním přesvědčení jedinců, že internet je osvobodí od stresu a jiných problémů a propojí je s ostatními lidmi a se světem. Tato chybná přesvědčení stojí v centru pozornosti KBT.

K. Young (2011) patří mezi odborníky, kteří prosazují kognitivně-behaviorální přístup v léčbě závislosti. Sama svoje poznatky zformulovala do modelu „Kognitivně-behaviorální terapie závislosti na internetu“ (*Cognitive behavioral therapy for internet addiction, CBT-IA*). Tradiční model abstinence není v tomto případě aplikovatelný, poněvadž internet se stal běžnou a mnohdy i nezbytnou součástí našich životů. Z tohoto důvodu se jeví jako nejpříjemnější řešení kontrolované užívání internetu. Cílem je abstinence od konkrétních internetových aplikací, na nichž je klient závislý, a kontrolované užívání internetu z legitimních důvodů. Kromě toho je klient veden k pozitivním změnám v životním stylu s důrazem na oblast vztahovou, sociální a profesní. Program využívá techniky jak z behaviorální, tak z kognitivní terapie a podle individuálních problémů klienta mohou být zařazeny další techniky – nácvik asertivity, behaviorální nacvičování, desenzibilizace, posilování, techniky založené na napodobování, relaxační techniky, sebeřízení a učení se novým sociálním dovednostem.

KBT je psychoterapeutický směr vycházející z předpokladu, že za emoční obtíže odpovídá maladaptivní myšlení. Pacient se v terapii učí sledovat své myšlenky a identifikovat ty, které jsou zodpovědné za negativní emoce a mohly by se stát impulsem pro únik do virtuálního světa (Young, 2011). Postupně se učí dovednostem, jak řešit problémy konstruktivním způsobem a jak předcházet destruktivnímu užívání internetu. Terapie je časově omezena a je rozložena do opakovaných týdenních setkávání. Raná fáze terapie je behaviorální, zaměřuje se na problematické chování a situace, ve kterých se impulzivní porucha manifestuje. Klient si stanovuje konkrétní a realistické cíle, které mu pomohou předejít relapsu. Cílem je

snížit počet hodin, které stráví online, ale též strukturovat online aktivity a naučit se kontrolovat užívání internetu. Jak terapie postupuje, více se orientuje na kognitivní předpoklady a zkrácené myšlenky a jejich vliv na chování. Young (2011) souhlasí s předpokladem Davise (2001), že maladaptivní myšlení jako nepřiměřené zevšeobecňování, katastrofizace a negativní jádrová přesvědčení přispívají ke kompulzivnímu užívání internetu. Příkladem mohou být přesvědčení klienta „*internet je jediné místo, kde mě respektují*“ nebo „*nikdo mě nemiluje, když jsem offline*“ (Davis, 2001, s. 191-192). Při práci s negativními jádrovými přesvědčeními, kognitivními distorzemi a racionalizací se využívají techniky kognitivní restrukturační. CBT-IA pomáhá klientům porozumět, jak se prostřednictvím internetu vyhýbají různým pocitům či situacím. V této fázi klient čelí problémům a zbavuje se falešných předpokladů týkajících se užívání internetu.

Young (1999) vytvořila intervenční strategie založené na kognitivně-behaviorální terapii. Podle autorky jsou v terapii klíčovými prvky time management techniky, které klientovi pomáhají organizovat a řídit čas strávený na internetu. Dále je potřebné soustředit se na rozvíjení offline aktivit, na osvojení adaptivních strategií zvládnání zátěže a získání sociální opory. V úvodní části je důležité zmapovat vzorce užívání internetu a praktikovat jejich opak. Naruší se tím každodenní rutina a vytvoří se nové a neutrálnější behaviorální vzorce. Pokud je například klient zvyklý strávit celý víkend online, doporučuje se mu, aby strávil jedno odpoledne nějakou venkovní aktivitou, nebo když tráví čas na internetu ve večerních hodinách, tak naplánovat jeho užívání na ráno. Pracuje se s externími upozorněními, například zvukem budíku, jenž klienta přinutí vstát od počítače, vypnout ho a následně se věnovat jiným aktivitám. Navzdory vysoké míře motivace a podpory může dojít k relapsu, pokud klienti nemají jasně stanovené cíle užívání internetu. Proto je vhodné používat denní nebo týdenní plánovače specifikující čas a místo použití internetu. Z počátku léčby by časové intervaly měly být krátké, ale časté a očekává se, že klientovi pomohou opět získat pocit kontroly. Použití upomínkových karet je dalším významným nástrojem pomáhajícím v abstinenci, nebo spíše v kontrolovaném užívání internetu. Karta obsahuje nejen několik hlavních problémů způsobených závislostí, ale zejména benefity vyplývající z omezení online času. Klient se v průběhu terapie snaží snížit, nebo zastavit používání určitých internetových aplikací, což je vhodný moment pomoci mu rozvíjet alternativní aktivity. Psychoterapeut ho požádá o vytvoření seznamu všech aktivit, které byly v důsledku závislostního chování zanedbávány.

Terapie realitou

Terapie realitou je navržena tak, aby lidem pomáhala převzít řízení života do svých rukou a nebáli se činit nové a obtížné volby (Kim, 2008). Cílem je pomoci lidem racionálně zvládat život s ohledem na vnější realitu a na uspokojování vlastních potřeb. Představitelem psychoterapeutického směru je W. Glasser (1985, in Kim, 2008), který terapii realitou založil na teorii volby a teorii kontroly. Domnívá se, že lidé jsou zodpovědní za své životy a za to, co dělají, cítí a jak myslí. Podle této téze se lidé nestávají smutní, spíše se rozhodnou být smutní. Připouští, že je obtížné změnit naše prožívání, ale zároveň dodává, že jsme schopni změnit naše činy a myšlenky, a tím můžeme ovlivnit to, jak se cítíme. Terapie realitou se uplatňuje v léčbě látkových a behaviorálních závislostí. J. Kim (2008) publikoval článek, ve kterém popisuje léčebný program pro univerzitní studenty. Do studie bylo zařazeno 25 studentů vysoké školy, kteří splňovali diagnostická kritéria závislosti na internetu. Participanti byli náhodně rozděleni do experimentální (13 klientů) a kontrolní skupiny (12 klientů). Všichni vyplňovali testy K-Internet Addiction Scale (K-IAS) a Coopersmith's Self-Esteem Inventory (CSEI) před terapií a bezprostředně po ní. Terapie realitou probíhala formou 10 skupinových sezení a doba jednoho se pohybovala v rozmezí od 60 do 90 minut. Součástí programu bylo pozorování, demonstrace, hraní rolí, vysvětlení, zpětná vazba, posílení, podpora a behaviorální úkoly, které měly spojitost s nadměrným užíváním internetu. U léčené skupiny došlo k statisticky významnému zlepšení úrovně závislosti na internetu a klienti vykazovali vyšší míru sebehodnocení než klienti, kteří program neabsolvovali.

Rodinná terapie

Výzkumy poukazují na to, že určité rodinné faktory mají signifikantní roli při vzniku a udržování problematického užívání internetu (Yao, He, Ko, & Pang, 2014). To je u dětí a dospívajících asociováno s konflikty rodič – dítě (Yen et al. 2007), nižší mírou spokojenosti s rodinným fungováním (Yen et al., 2007) a emoční vřelostí v rodině (Yao et al., 2014). Empirické poznatky naznačují, že rodinné prostředí by mělo být součástí léčby dětí a dospívajících. Podle doktorky Young (1999) je rodinná terapie důležitá v těch případech, kdy závislost na internetu negativně ovlivnila rodinné vztahy. Mezi intervence, které doporučuje používat, zařazuje: (a) edukaci rodiny o závislosti na internetu, (b) redukovat obviňování člena rodiny s problémem, (c) zlepšit komunikaci o premorbidních rodinných problémech, které vedou k úniku do virtuálního světa, (d) podporovat rodinu, aby pomáhala při zotavování klienta (např. přispěla ke změně životního stylu, naslouchala jeho pocitům).

V prezentované případové studii rodinná terapie vycházela z Bowenovy terapie rodinných systémů (Park, Kim, & Lee, 2014). Dvěma klíčovými koncepty teorie rodinných systémů Murrayho Bowena je diferenciaci self od rodiny a vývoj poruchy v důsledku nedostatečné diferenciaci (Bowen, 2008, in Park, Kim, & Lee, 2014). V rodinách vzniká triangulace, jež vede ke vtažení třetí osoby do vztahu dvou lidí, což může být obtíž při diferenciaci self této třetí osoby i ostatních členů rodiny. Autoři studie popsali, že terapie se soustředila na stávající rodinné interakce, jakož i nežádoucí online závislostní chování s cílem nahradit ho žádoucím, aby došlo ke změnám v celém rodinném systému (Park et al., 2014). Terapie byla časově ohraničena a trvala 3 měsíce, celkově se jednalo o 15 sezení. Zjistili, že dysfunkční komunikační vzorce byly faktory asociované s interpersonálními problémy účastníka závislého na internetu. Prostřednictvím zvýšení povědomí o tom, jak se rodina podílí na udržování problému, změn vzorců v komunikaci a překonání odporu, bylo dosaženo pozitivních změn. Autoři jsou přesvědčeni o tom, že Bowenova terapie rodinných systémů je účinná v léčbě jedinců v období mladé dospělosti se závislostí na internetu a interpersonálními problémy.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Vymezení výzkumného problému

Zejména v posledním desetiletí jsme svědky rostoucího zájmu o nový fenomén v oblasti duševního zdraví, a to o problematické užívání internetu. Snížená kontrola užívání internetu (Caplan, 2003), psychické obtíže (Hardie & Tee, 2007), sociální problémy (Chrismora et al., 2011), snížené akademické a pracovní výkony (Kubey et al., 2001), tělesné symptomy (Chou & Hsiao, 2001) jsou příklady některých z negativních důsledků excesivního užívání internetu. Výzkumy referují o vysoké prevalenci komorbidních poruch a psychopatologických symptomů. Určité procento lidí s problematickým užíváním internetu trpí poruchami nálady (Ko et al., 2008), úzkostnými poruchami (Weinstein et al., 2015) nebo například látkovými či behaviorálními závislostmi (Bernardi & Pallanti, 2009). Navzdory rostoucímu zájmu odborné komunity existuje stále mnoho nezodpovězených otázek. V teoretické části jsme nastínili, že nepanuje shoda v oblasti terminologie, diagnostických kritérií, jakož i v případě výzkumných metod. Tyto „chybějící díly“ způsobují potíže při interpretaci a porovnávání empirických nálezů. I přes uvedené nejasnosti je každoročně realizováno značné množství studií, které své úsilí směřují k odhalení faktorů asociovaných s problematickým užíváním internetu, neboť kromě jiného pochopení těchto vztahů je jedním ze základních předpokladů tvorby preventivních programů, stejně jako psychoterapeutické a psychofarmakologické léčby.

V předkládané práci si klademe za cíl prozkoumat vztahy mezi problematickým užíváním internetu, vnímaným stresem, strategiemi zvládnání zátěže a duševním zdravím. Konkrétně jak souvisí problematické užívání internetu se stresem, negativními a pozitivními strategiemi zvládnání a komponentami psychického stavu. V odborné zahraniční literatuře nalezneme množství studií, které se soustředí na vztah problematického užívání internetu s jednou nebo několika proměnnými v podobě stresových životních událostí, strategií/stylů zvládnání a duševního zdraví. Naším cílem je prozkoumat vztahy v českém prostředí, ve kterém jsme podobně zaměřený výzkum nenalezli.

Jako výzkumný soubor byli zvoleni studenti vysokých škol, poněvadž představují rizikovou skupinu. Předpokládá se, že k zranitelnosti přispívají psychologické a vývojové charakteristiky mladé dospělosti (Blatný, 2017). Období je charakterizováno rozvojem a konsolidací identity, ale také postupným osamostatněním se a vytvářením intimních a důvěrných vztahů. Samotné formování identity může být zdrojem intrapsychických konfliktů. Kromě nich stresová zátěž u studentů pramení i z externích zdrojů, které mohou mít podobu akademických, finančních a časových nároků nebo například sociálních stresorů

(Ross, Neibling, & Heckert, 1999). Virtuální svět se pro některé z nich může stát útočištěm a jistou formou zvládnání stresové zátěže. Výsledky výzkumů skutečně poukazují na to, že míra problematického používání internetu je u vysokoškolských studentů oproti populaci ve vývojovém období dospělosti vyšší. V zahraničních studiích se prevalence v závislosti na kulturním prostředí nebo například užitých metodách pohybuje v rozmezí od 6 % (Šimková & Činčera, 2004) do 18,3 % (Niemz et al., 2005). V České republice byla prevalence problematického používání internetu u této skupiny 6 % (Šimková & Činčera, 2004).

4.1 Výzkumné cíle

Ústředním tématem diplomové práce je problematické užívání internetu (problematic internet use, PIU), ke kterému přistupujeme v souladu s teorií R. S. Caplana. Caplan (2003; 2010) ve své teorii vychází z kognitivně-behaviorálního modelu patologického užívání internetu Davise (2001) a generalizované problematické užívání internetu charakterizuje prostřednictvím kognitivně-behaviorálních symptomů a negativních důsledků. Jedním z maladaptivních kognitivních symptomů je preferování online sociálních interakcí. Tento symptom definuje jako kognitivní konstrukt charakterizovaný přesvědčením, že online interpersonální interakce jsou „*bezpečnější, účinnější, jistější a pohodlnější*“ než přímé interakce (Caplan, 2003, s. 629). Dalšími klíčovými konstrukty modelu jsou: (b) změna nálady (rozsah v jakém lidé užívají internet, když cítí osamělost, pociťují úzkost apod.), (c) deficit seberegulace (neschopnost kontrolovat, omezit nebo zastavit užívání internetu), (d) kognitivní preokupace internetem (obsesivní myšlenky týkající se internetu), (e) negativní důsledky problematického užívání internetu.

Hlavním cílem předkládané diplomové práce je prozkoumat, jestli existují souvislosti mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem, strategiemi zvládnání zátěže a duševním zdravím. Kromě hlavního cíle jsme si stanovili dva dílčí cíle. Jedním z nich je zjistit, zda existují rodové rozdíly v problematickém užívání internetu. Posledním cílem je provést deskripci výzkumného souboru z hlediska zvyklostí užívání internetu.

4.2 Hypotézy

Než přistoupíme k samotným hypotézám vztahujícím se k hlavnímu výzkumnému cíli, shrneme empirické poznatky, ze kterých jsme čerpali při jejich formulaci.

Stres představuje faktor, jenž sehrává úlohu v řadě duševních onemocnění, a dosavadní studie ukazují, že má vztah i k problematickému užívání internetu (Li, Wang, & Wang, 2009; Yan, Li, & Sui, 2013). O úloze stresu referovali Li et al. (2009), kteří našli pozitivní korelace problematického užívání internetu s akademickým, pracovním, sociálně-komunikačním stresem, jakož i s denními nepříjemnostmi. Naopak statisticky významná souvislost nebyla zjištěna v případě velkých životních událostí. Těmto poznatkům, tj. stresu jako proměnné mající souvislost s problematickým užíváním internetu, odpovídají i závěry studií, které se obecně zaměřují na úlohu stresu v rozvoji psychopatologických symptomů. Opakovaně ukazují, že existuje vztah mezi stresem a psychickými problémy – depresí (Hammen, 2015), úzkostí (Patriquin & Mathew, 2017) nebo poruchami spánku (Lee, Wuertz, Rogers, & Chen, 2013).

Strategie zvládnání jsou mechanismy, které lidem pomáhají vyrovnat se s náročnými situacemi a podmínkami, a ačkoli empirické nálezy o jejich skutečných účincích při působení stresu nevyznívají jednoznačně, tak v obecné rovině se předpokládá, že způsoby, jakým lidé zvládají zátěž, mohou zesilovat, nebo naopak zeslabovat působení stresu (např. Skinner et al., 2003; Grant et al., 2006). Studie pozorují, že lidé trpící problematickým užíváním internetu častěji volí vyhýbavé způsoby zvládnání (Li et al., 2009; Hetzel-Riggin & Pritchard, 2011), strategie zaměřené na emoce (Senormanci, Konkan, Güçlü, & Senormanci, 2014) a naopak méně preferují strategie zaměřené na řešení problému (Chou, Yen, & Liu, 2018). I v tomto případě empirické nálezy odpovídají zjištěním o vztahu vyhýbavých strategií, popřípadě strategií zvládnání zaměřených na emoce (ruminace, sebeobviňování) a psychických symptomů a poruch včetně úzkosti a deprese (Gustems-Carnicer & Calderón, 2012; Smith, Saklofske, Keefer & Tremblay, 2015) nebo některých externalizovaných problémů (Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016).

Řada zahraničních studií přistupuje ke studiu duševního zdraví u problematického užívání internetu nejen prostřednictvím konceptu duševní pohody, ale rovněž duševních poruch a psychického distresu. Soustředí se na takové proměnné, jakými jsou osobní pohoda, deprese, úzkost nebo impulzivita. Současné empirické nálezy ukazují, že závislost na internetu u dospělé populace má vztah s well-beingem (Caplan, 2003; Sharma & Sharma, 2016), negativními afekty (Ko et al., 2009; van den Eijnden et al., 2008), depresí (Bernardi & Pallanti, 2009; Ko et al., 2008; Ko et al., 2009; Shapira et al., 2000), úzkostí (Bernardi & Pallanti, 2009; Weinstein, et al., 2015; Yen et al., 2007), psychickou tenzí a iritabilitou (Yang et al., 2005) nebo impulzivitou (Caplan, 2010; Choi et al. 2014; Shapira et al, 2000).

Na základě současných empirických zjištění byly stanoveny následující hypotézy:

- H1: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s mírou percipovaného stresu.
- H2: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s negativními strategiemi zvládnání zátěže.
- H3: Míra problematického používání internetu negativně koreluje s pozitivními strategiemi zvládnání zátěže.
- H4: Míra problematického používání internetu negativně koreluje s psychickou pohodou.
- H5: Míra problematického používání internetu negativně koreluje s aktivností a činorodostí.
- H6: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s impulzivností a odreagováváním se.
- H7: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s psychickým nepokojem a rozladou.
- H8: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s psychickou depresí a pocitem vyčerpání.
- H9: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s úzkostným očekáváním a obavami.
- H10: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje se sklíčeností.

Jedním z dílčích cílů naší práce je zjistit, zda existují rodové rozdíly. Z výzkumných zjištění opakovaně vyplývá, že existují rozdíly mezi muži a ženami v míře problematického užívání internetu. K. Niemz a její kolegové (2005) u mužů odhalili vyšší míru symptomů problematického užívání internetu oproti ženám. K podobným závěrům, totiž že mužské pohlaví představuje rizikový faktor, dospěli i výzkumníci Bakken et al. (2009) nebo například Lin et al. (2011). Na straně druhé v případě populace studentů vysokých škol nejsou empirické nálezy zcela konzistentní. Například Kuss et al. (2013) u studentů našli pouze mále rodové rozdíly. Podobně Demetrovics et al. (2008) nezjistili rodové rozdíly v celkovém skóre dotazníku Problematic Internet Use Questionnaire, nicméně v případě dimenze poruchy kontroly měly ženy statisticky významně vyšší průměr než muži a naopak u dimenze zanedbávání byl vyšší průměr pozorován u mužů. I přes tyto diskrepance jsme stanovali hypotézu v následující podobě:

H11: Muži vykazují vyšší míru problematického používání internetu.

Mírou problematického používání internetu v hypotézách rozumíme celkovou hodnotu naměřenou dotazníkem *Generalized Problematic Internet Use Scale 2*. Míra percipovaného stresu odkazuje na hodnotu získanou prostřednictvím škály *Perceived Stress Scale*. Negativní a pozitivní strategie zvládnání zátěže byly zjišťovány prostřednictvím dotazníku *SVF 78*. A v neposlední řadě jednotlivými komponentami psychického stavu máme na mysli hodnoty škál naměřené dotazníkem *SUPSO*².

² V diplomové práci pracujeme s hrubými skóry uvedených metod.

5 Metodika výzkumu

Ve vztahu k formulovaným cílům diplomové práce jsme zvolili kvantitativní metodologii výzkumu, přesněji korelační studii. Data byla získána prostřednictvím online dotazníkové baterie vytvořené prostřednictvím aplikace Google formuláře. Tento způsob získávání dat byl zvolen pro své výhody, které spatřujeme v úspoře financí a času.

5.1 Výzkumné metody

S ohledem na cíle diplomové práce jsme sestavili dotazníkovou baterii, jejíž jednotlivé části v dalším textu postupně přiblížíme. Úvodní část dotazníku mapuje zvyklosti užívání internetu a položky byly vytvořeny autorkou diplomové práce na základě rešerše odborné zahraniční literatury. K zodpovězení hlavního výzkumného cíle byly vybrány čtyři dotazníky, z nichž pro dva existuje česká standardizace. V tomto případě jsme se snažili respektovat doporučení týkající se volby metod uvedeného v *Manuálu pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci* (Kolařík et al., 2017) a zvolili jsme standardizované metody *SVF 78* (Janke & Erdmann, 2003) a *SUPSO* (Mikšík, 2004). Při zvažování, jaký nástroj uijeme k zachycení problematického používání internetu, jsme se opírali o zahraniční literaturu. Kardefelt-Winther (2017) poznamenal, že při hledání odpovědí na otázky související s problematickým užíváním internetu bychom měli pracovat s nástroji s adekvátní konstruktovou validitou, která bude založena na kvalitativní práci, než se spoléhat na nástroje, které modifikovaly diagnostická kritéria jiných duševních poruch (např. závislosti na alkoholu). V kritické reflexi existujících nástrojů měřících závislost na internetu Laconi, Florence, Rodgers a Chabrol (2014) identifikovali 45 škál³. Mezi nimi pouze 17 mělo více než jednu studii ověřující psychometrické vlastnosti (mezi nimi i GPIUS 2). Pro zjištění míry problematického používání internetu jsme po delším zvážení nakonec zvolili dotazník *Generalized Problematic Internet Use Scale 2* (GPIUS 2) (Caplan, 2010). Dotazník GPIUS 2 nás oslovil z důvodu, že má teoretické základy a vychází z modelu patologického užívání internetu Davise (2001). Kromě toho existují studie, jež ověřovaly jeho psychometrické vlastnosti. Laconi et al. (2014, 199) uvádí, že „z nedávno vyvinutých nástrojů se *Generalized Problematic Internet Use Scale 2* (Caplan, 2010) ukazuje jako nejslibnější“. Co se týče stresu, tak jeho úroveň jsme u respondentů zjišťovali prostřednictvím škály *Perceived Stress Scale* (Cohen, Kamarck,

³ Těchto 45 nástrojů splnilo kritéria pro zahrnutí do přehledové studie.

& Mermelstein, 1983). Kladli jsme si otázku, zda volit dotazník zjišťující všeobecnou úroveň stresu, nebo metodu zjišťující i specifické oblasti (např. akademický stres, interpersonální stres), ale vzhledem k rozsahu dotazníkové baterie jsme se přiklonili k desetipoložkové Škále percipovaného stresu. V závěrečné části jsme se probandů ptali na sociodemografické údaje (věk, pohlaví, národnost, studijní zaměření a ročník studia). Tyto údaje nebyly na rozdíl od ostatních položek označeny jako povinné.

5.1.1 Zvyklosti užívání internetu

V úvodní části dotazníkové baterie jsme se respondentů dotazovali na zvyklosti užívání internetu. Při tvorbě položek jsme vycházeli ze zahraniční literatury. Studie ukazují, že určité vzorce užívání internetu mají vztah s problematickým užíváním internetu (viz Bakken et al., 2009; Demetrovics, Szeredi, & Rózsa, 2008; Kuss, Griffiths, & Binder, 2013). Tato část je tvořena 15 položkami, které zjišťují (a) vybavenost studentů zařízeními spojenými s internetem (1 položka), (b) nejčastější místo přístupu k internetu (1 položka), (c) čas strávený na internetu v průběhu pracovního týdne a o víkendu (2 položky), (d) četnost užívání jednotlivých online aplikací, popřípadě aktivit (např. e-mailu, sociálních sítí, hraní online her, prohlížení a nakupování zboží online, sledování YouTube) (11 položek). Respondenti na položky dotazující se na četnost odpovídali na šestibodové škále od *0 hodin* až po *více jak 6 hodin*.

5.1.2 Generalized Problematic Internet Use Scale 2

Míra problematického užívání internetu byla zjišťována prostřednictvím dotazníku *Generalized Problematic Internet Use Scale 2* (GPIUS 2), kterou do českého jazyka můžeme přeložit jako Škálu generalizovaného problematického užívání internetu 2. Autorem metody je S. E. Caplan (2010). GPIUS 2 je revidovanou a aktualizovanou verzí *Generalized Problematic Internet Use Scale* (GPIUS). Teoretickým východiskem při konstrukci tohoto nástroje byl Davisův kognitivně-behaviorální model generalizovaného patologického užívání internetu. Původní 29 položková verze GPIUS byla vytvořena k identifikaci jak kognitivních, tak behaviorálních dimenzí PIU a jejich negativních důsledků. GPIUS 2 se sestává z 15 položek, které jsou seskupené do 5 dimenzí problematického používání internetu.

1. Preference online sociálních interakcí – se vztahuje k přesvědčení, že online interpersonální vztahy jsou bezpečnější, efektivnější a pohodlnější než přímá osobní interakce.

2. Používání internetu za účelem regulace nálady – týká se motivace využívat internet ke zmírnění pocitů izolace a emočního distresu.
3. Kognitivní preokupace internetem – odkazuje k obsesivnímu myšlení užívání internetu a obecně myšlenek o virtuálním světě.
4. Kompulzivní používání internetu – poukazuje na neschopnost kontrolovat nebo regulovat chování spojené s užíváním internetu.
5. Negativní důsledky používání internetu – popisují rozsah, v němž problematické používání internetu vede k osobním, sociálním, akademickým nebo profesním problémům.

GPIUS 2 obsahuje dva nové faktory, které nebyly součástí původní verze, a to preferenci online sociálních interakcí a deficit seberegulace. V původní verzi sociální benefity (tj. vnímané sociální benefity užívání internetu) a sociální kontrola (tj. individuální percepce míry kontroly nad sebezprezentací v průběhu online interakcí) byly dva samostatné faktory. V GPIUS 2 jsou operacionalizovány v rámci subškály preference online sociálních interakcí. Další změnou je, že GPIUS 2 operacionalizuje deficit seberegulace jako vyšší faktor ovlivňující jak kognitivní preokupaci internetem, tak kompulzivní užívání internetu.

Odpovědi jsou zaznamenány na 8 bodové škále Likertova typu od 1 = *úplně nesouhlasím* až po 8 = *úplně souhlasím*. Celková úroveň problematického používání internetu se počítá sčítáním jednotlivých položek, přičemž celkové skóre se pohybuje v rozmezí od 15 do 120. Vyšší celkové skóre ukazuje na vyšší míru problematického používání internetu. Dotazník GPIUS 2 byl nejprve přeložen z anglického jazyka do českého. Následně byla tato verze přeložena zpět do anglického jazyka a tu jsme porovnali s anglickým originálem. Při porovnávání nebyly odhaleny závažnější jazykové odlišnosti, které by měly důsledek pro význam jednotlivých položek.

GPIUS 2 patří k několika málo nástrojům měření problematického užívání internetu, které mají teoretický základ. Psychometrické vlastnosti škály jsou dobré – souběžná validita s Internet Addiction Test variuje od $r = 0,78$ do $r = 0,82$ (Barke et al., 2012; Fioravanti, Primi, & Casale, 2013, in Laconi, Rodgers, & Chabrol, 2014), konvergentní validita s časem stráveným online je $r = 0,44$ ($p < 0,001$) a s depresí je $r = 0,27$ ($p < 0,001$) (Gamez-Guadix, Villa-George, & Calvete, 2012, in Laconi et al., 2014).

5.1.3 Perceived Stress Scale

Pro zjištění úrovně pocíťovaného stresu jsme zvolili škálu *Perceived Stress Scale* (PSS), tedy Škálu percipovaného stresu. S. Cohen, T. Kamarck a R. Mermelstein (1983)

popisují, že škála měří míru, s jakou jsou situace v životě hodnoceny jedincem jako stresující. Sestává se z 10 položek navržených tak, aby měřily úroveň, s jakou jsou různé aspekty života hodnoceny jako nepředvídatelné, nekontrolovatelné a přetěžující. Kromě toho obsahuje řadu přímých otázek o současné míře prožívaného stresu. Příkladem je položka: „*Jak často jste se v poslední době cítil nervózní nebo ve stresu?*“. Otázky PSS se zaměřují na pocity a myšlenky v průběhu posledního měsíce. Jednotlivé položky i způsob odpovídání jsou snadno pochopitelné, rovněž výhodou metody je, že otázky jsou formulovány obecně a jejich obsah není cílen na určitou subpopulaci. Výroky jsou hodnoceny na 5 bodové škále Likertova typu od 0 = *nikdy* až po 4 = *velmi často*. Čtyři položky (4,5, 7 a 8) jsou reverzibilní a je potřebné je rekódovat. Individuální hodnota škály se pohybuje v rozmezí od 0 do 40, přičemž platí, že čím vyšší je dosažený celkový skóre, tím vyšší je míra prožívaného stresu probanda.

1. Skóre v rozmezí od 0 do 13 ukazuje na nízkou úroveň vnímaného stresu.
2. Skóre v rozmezí od 14 do 26 ukazuje na střední úroveň vnímaného stresu.
3. Skóre v rozmezí od 27 do 40 ukazuje na vysokou úroveň vnímaného stresu.

Autoři potvrdili dobrou reliabilitu jak ve smyslu vnitřní konzistence, Cronbachova alfa 0,84–0,86, jakož i časové reliability (test-retest koeficient 0,85). Prediktivní validita byla potvrzena korelací s mírou depresivní, fyzické symptomatologie nebo přítomností negativních životních událostí. Metoda nebyla v České republice doposud standardizována a Škála percipovaného stresu byla proto přeložena za pomoci metody zpětného překladu.

5.1.4 Strategie zvládnání stresu 78

Ke zkoumání způsobů reagování na zátěžové situace jsme zvolili nástroj *SVF 78*. Jedná se o vícedimenzionální sebesuzovací inventář, který vznikl jako zkrácená verze *SVF 120* (Janke & Erdmann, 2003). Do českého jazyka metodu přeložil a upravil J. Švancara. W. Janke a G. Erdmannová (2003) zkonstruovali *SVF 78* jako nástroj umožňující zachytit variabilitu způsobů, jež lidé uplatňují a rozvíjejí při zvládnání zátěžových situací. Než přistoupíme k samotnému popisu inventáře, představíme teoretická východiska autorů.

1. Stresem se rozumí změny v organismu, které mají podobu somatických a psychických odchylek od obvyklé hladiny nabuzení (arousel). Na tyto odchylky můžeme usuzovat na základě takových parametrů, jakými jsou zvýšená aktivace sympatoadrenálního systému, zvýšená sekrece stresových

hormonů, emoční tenze nebo například bezcílné či dezorganizované chování. Psychickými mechanismy se rozumí strategie zvládání, které mají za cíl snížit, nebo eliminovat stres. Podle druhu lze rozlišit akční způsoby (útok, útek, navázání sociálního kontaktu) a intrapsychické strategie zahrnující kognitivní procesy jako percepce, myšlení, ale i motivačně emoční stavy.

2. Způsoby zpracování zátěžové situace jsou pojímány jako „habituální“ rysy osobnosti a jako takové jsou relativně stabilní v čase. Tento předpoklad vymezují pojmem časová konstanta, který implikuje, že způsoby, jaké jedinec užívá při zpracování zátěže, se budou s dostatečnou spolehlivostí opakovat v delším časovém horizontu.
3. Podobně předpokládají relativní nezávislost na druhu zátěžové situace. Tento předpoklad vymezují za pomoci situační konstanty, která říká, že způsoby reagování nejsou specificky užívány pouze v některých stresogenních situacích.
4. Kromě těchto dvou konstant vymezili ještě reakční konstantu a domnívají se, že způsoby zvládání nejsou závislé na druhu reakce na stres.
5. Korelační analýza umožňuje rozlišit více způsobů zpracování zátěžové situace, přičemž tyto způsoby jsou relativně nezávislé, což umožňuje vypracovat profil zvládání zátěže.
6. Způsoby zvládání zátěže jsou nejenže rozlišitelné, ale také nejsou determinovány jinými osobnostními faktory.
7. Při konstruování metody SVF vycházeli z předpokladu, že strategie zvládání zátěže jsou natolik vědomé, že je možné se na ně prostřednictvím verbálních technik dotázat.

Inventář SVF 78 je určen pro dospělou populaci, a jak již nám název naznačuje, obsahuje 78 tvrzení, s nimiž proband vyjadřuje míru souhlasu na pětibodové stupnici od 0 = *vůbec ne* až po 4 = *velmi pravděpodobně*. Těchto 78 položek celkově sytí 13 subškál, přičemž ke každé připadá 6 tvrzení. Ze subtestů lze odvodit sekundární pozitivní a negativní strategie zvládání zátěže.

Pozitivní strategie (POZ) jsou v SVF 78 rozděleny na tři dílčí:

POZ1 Strategie podhodnocení a devalvace

1. *Subtest 1 – Podhodnocení:* strategie je charakterizována sklonem podhodnocovat vlastní reakce na zátěž v porovnání s jinými, popřípadě je hodnotit příznivěji.
2. *Subtest 2 – Odmítání viny:* v případě této strategie se do popředí dostává odmítání odpovědnosti za zátěž, což má zabránit pocitům viny.

POZ2 Strategie odklonu

1. *Subtest 3 – Odklon:* tendence vztahující se k této subškále směřuje k odklonu od stresující situace či okolnosti. Součástí může být snaha o navození psychického stavu zmírňující stres.
2. *Subtest 4 – Náhradní uspokojení:* představuje strategii, jež je zaměřena na pozitivní aktivity a prožitky, které jsou inkompatibilní s probíhající stresovou situací.

POZ3 Strategie kontroly

1. *Subtest 5 – Kontrola situace:* je charakterizována snahou jedince získat kontrolu nad situací, a to prostřednictvím tří kroků: analýzou situace a jejího vzniku, plánováním opatření s cílem aktuální situaci zlepšit a dále aktivním zásahem.
2. *Subtest 6 – Kontrola reakcí:* je obrazem snahy kontrolovat vlastní reakce v průběhu vzniklé stresové situace.
3. *Subtest 7 – Pozitivní sebeinstrukce:* zachycuje, v jakém rozsahu má člověk tendenci si přisuzovat kompetenci a dodávat si odvahu ve stresových situacích.

Dva ze subtestů nejsou zařazeny ani mezi pozitivní, ani mezi negativní strategie zvládnání. Nesou označení zřídka se vyskytující strategie a podle autorů je nutné při jejich interpretaci přihlížet ke konkrétnímu kontextu.

1. *Subtest 8 – Potřeba sociální opory:* je strategií, jež vyjadřuje snahu jedince o navázání kontaktu s druhými, aby obdržel podporu při řešení problému. Nejasnost zařazení strategie k pozitivním, nebo negativním vyplývá z toho,

že může nabývat podoby aktivního hledání opory, ale rovněž pasivních či bezmocných postojů.

2. *Subtest 9 – Vyhýbání se:* vztahuje se k tendenci vyhnout se zátěžové situaci a tendenci zamezit další konfrontaci s obdobnou zátěžovou situací. O pozitivní strategii hovoříme v případě pozitivního zpracování situace, které jedinec nemohl svým chováním zabránit. Pokud se naopak osoba snaží vzniklé situaci vyhnout bez snahy o její zvládnutí, jedná se o negativní strategii.

Jako **negativní strategie** (NEG) jsou označovány ty, jež jsou nepříznivé a spíše stres zesilují.

1. *Subtest 10 – Úniková tendence:* chápe se jako rezignační strategie a jako taková je asociována se sníženou pohotovostí či schopností čelit vzniklé situaci.
2. *Subtest 11 – Perseverace:* projevuje se prodlouženým přemítáním a neschopností myšlenkově se odpoutat od zátěžové situace. Kognitivní kapacita je v poměrně velké míře zatěžována negativními představami a myšlenkami.
3. *Subtest 12 – Rezignace:* klíčovým znakem je subjektivní pocit nedostatku možností zvládnout zátěžovou situaci. Prožitkovou komponentou jsou pocity beznaděje a bezmoci, což v konečném důsledku vede ke vzdání se snahy situaci, jakkoliv řešit.
4. *Subtest 13 – Sebeobviňování:* příčiny vzniku zátěžové situaci jedinec přičítá sobě, kromě toho tento subtest vyjadřuje sklon ke sklíčenosti.

Metodu je možné administrovat individuálně i skupinově a čas potřebný k jejímu zpracování se pohybuje v rozmezí od 10 do 15 minut. Jednou z nabízených možností vyhodnocení SVF 78 je sečíst bodové hodnoty položek sytící jednotlivé subškály, přičemž tímto krokem obdržíme hrubé skóry. Ty lze převést na T-skóry a tento postup je podle autorů vhodný pro srovnávání skupin.

Nejvyšší vnitřní konzistence Cronbachova alfa se v celém dotazníku pohybuje v rozmezí hodnot 0,77 (strategie odklonu) až 0,94 (strategie perseverace). Vnitřní konzistence Cronbachova alfa pozitivní strategie je 0,89 a negativní strategie 0,94.

5.1.5 SUPSO

Dotazník SUPSO O. Mikšíka (2004) je metoda tvořená 28 adjektivy a umožňuje zachytit jednotlivé symptomy psychických prožitků, pocitů a stavů. U jednotlivých adjektiv proband vyjadřuje míru prožívání daných pocitů a stavů na pětibodové škále (*vůbec ne* až *po velice*). SUPSO je k dispozici ve verzi tužka-papír, jakož i v online verzi. Metodu je možné administrovat jak individuálně, tak skupinově. Podle cíle výzkumu/vyšetření uvádí jedinec své pocity a stavy za přesně vymezené časové období:

1. běžně prožívané pocity a stavy,
2. prožívané pocity a stavy za definované časové období,
3. aktuální psychický stav.

V případě diplomové práce jsme probandy požádali, aby popisovali své běžně prožívané pocity a stavy. SUPSO má vytvořené normy pro českou populaci na základě výzkumného souboru 4780 mužů a 1976 žen.

Metoda byla vytvořena na základě faktorové a multivariační analýzy a umožňuje zachytit 7 komponent psychického stavu. Těmito dílčími komponentami jsou:

1. *P = psychická pohoda*. V popředí jsou pocity spokojenosti, příjemného vyladění, psychické vyrovnanosti a klidu. Komponenta se soustředí na to, do jaké míry se jedinec cítí být svěžím, optimistickým a celkově dobře naladěným.
2. *A = aktivnost a činorodost*. Je kategorie postihující pocity síly a energie, které jsou asociované s touhou po akci. Předpokládá se akcentovaná pohotovost k aktivní interakci s dynamikou situačních proměnných. Průbojnost a činorodost jsou příkladem takové kvality psychickým jevů, kterými je možné pohotovost definovat.
3. *O = impulzivnost a odreagování se*. Odkazuje na neřízené uvolňování energetického napětí a psychických tenzí při oslabení racionální sebekontroly. Povahu této komponenty vystihují taková adjektiva jako náládovost, podrážděnost, obtížné sebeovládání nebo neřízená agresivita.
4. *N = psychický nepokoj a rozlada*. Poukazuje na prožívání psychického napětí, u kterého člověk nenachází prostředky k jeho uvolňování. Přítomnost

tenze se může manifestovat psychickým, jakož i motorickým neklidem, rozmrzelostí či nespokojeností.

5. *D = psychická deprese a pocity vyčerpání.* Tato kategorie reflektuje komplex pocitů a stavů spojených se sníženou pohotovostí k interakci se situačními proměnnými. Můžeme hovořit o sklonu k pasivitě společně s apatií. Projevuje se jako pocity slabosti, otrávenosti nebo pesimismus.
6. *Ú = úzkostné očekávání a obavy.* V této kategorii má psychické napětí podobu astenického prožívání, které se objevuje při nejistém či ohrožujícím vývoji situace. Chybí ovšem pohotovost k interakci. Do popředí se dostávají prožitky psychického napětí, nejistoty i déletrvající úzkostná nálada.
7. *S = sklíčenost.* Klíčovým znakem komponenty je pasivní prožívání negativních důsledků zátěže. Prožitky psychického napětí jsou obráceny dovnitř. Sklíčenost můžeme popsat přídavnými jmény jako smutný, přecitlivělý či osamělý.

Podle proporcionálního zastoupení uvedených komponent je možné postihnout psychický stav v jeho integrované struktuře. Kromě toho lze komponenty vnitřně členit dle dvou kritérií vzhledem k základnímu směřování prožitkových a aktivizačních dimenzí psychických stavů. Těmito klíčovými kritérii jsou:

1. *KD = komfort vs. dyskomfort.* Na základě tohoto kritéria je možné komponenty rozdělit na ty, které jsou ukazateli psychické pohody a činorodosti, a na ty, které vyjadřují subjektivně nepříjemné prožitky a stavy. Tato klasifikace se vztahuje jak na prožitkové, tak na aktivační komponenty.
2. *PA = prožívání vs. aktivace.* Kritérium rozčleňuje komponenty na straně jedné na ty, které postihují různé kvality prožívání, a na straně druhé na ty, které spíše vyjadřují různé stránky reagování. Členění se vztahuje k prožitkům a stavům jak komfortu, tak dyskomfortu.

5.2 Sběr dat

Vzhledem ke skutečnosti, že ústředním tématem diplomové práce je problematique používání internetu, rozhodli jsme se realizovat sběr dat prostřednictvím elektronické formy. Dotazníky popsané v kapitole *Použité výzkumné metody* byly převedeny do elektronické podoby, konkrétně jsme dotazníkovou baterii vytvořili pomocí aplikace Google Formuláře. Dotazník se sestával se z pěti částí. První část zjišťovala zvyklosti užívání internetu (15 položek). Další čtyři části byly tvořeny dotazníky: GPIUS 2 (15 položek), PSS (10 položek), SVF 78 (78 položek) a SUPSO (28 položek + 9 položek zaměřených na tělesné a psychické příznaky). Poslední část zjišťovala sociodemografické údaje (5 položek). Tyto položky nebyly označeny jako povinné a část participantů je nezodpověděla. Samotný sběr dat se uskutečnil v září a první polovině října roku 2018. Zvolené období má své úskali, neboť se jedná o začátek nového akademického roku, který s sebou nese zvýšené nároky, zejména pro studenty z prvních ročníků. Na straně druhé je do určité míry eliminováno potenciální zkreslení vnímaného stresu a psychických stavů vlivem semestrálních/zápočtových prací či jiných akademických požadavků.

K hlavnímu šíření odkazu na dotazník byla využita sociální síť Facebook. Sociální síť nám umožnila za poměrně krátký čas oslovit velké množství lidí (vzhledem k rozsahu dotazníkové baterie), na druhé straně vyloučila z výzkumu respondenty, kteří nemají Facebook. K účelu získání dat sloužily z většinové části neoficiální stránky sdružující studenty z různých fakult. Jako příklad můžeme jmenovat studenty z Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci nebo z Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové. Členové těchto veřejných skupin byli oslovováni příspěvkem, který obsahoval modifikovanou verzi průvodního dopisu dotazníkové baterie, přičemž jsme zdůraznili účel získávání dat, anonymitu a dobrovolnost. Kromě toho jsme prostřednictvím emailu oslovili s žádostí o spolupráci při šíření dotazníku některé veřejné vysoké školy, například Filozofickou fakultu Univerzity Pardubice nebo Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové. Spolupráci nakonec přislíbily Filozofická fakulta Ostravské univerzity a Fakulta Zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. Ty oslovily své studenty oficiální cestou. Z výše uvedeného vyplývá, že se v žádném případě nejedná o náhodný výběr, nýbrž jak jsme již uvedli, z velké části byla data získána díky sociální síti a to technikou tzv. sněhové koule. Jak uvádí Ferjenčík (2000), technika sněhové koule při konstituování výzkumného souboru nezaručuje reprezentativnost, což zohledníme při interpretaci výsledků a v kapitole věnované limitům diplomové práce.

V diplomové práci jsme si jako cílovou populaci zvolili studenty vysokých škol v České republice. Jak již bylo uvedeno, skupinu jsme vybrali záměrně, jelikož podle značného množství zahraničních i českých studií představují rizikovou skupinu (např. Kuss, Griffiths, & Binder, 2013; Li, Wang, & Wang, 2009; Niemi, Griffiths, & Banyard, 2005; Šimková & Činčera, 2004). Internet je užíván nejen ke sdílení informací, taktéž ke komunikaci a některé empirické nálezy ukazují, že u 6 z 10 studentů je ohrožena jejich akademická, popřípadě profesní výkonnost z důvodů zvyklostí týkající se užívání internetu (Young, 1998).

Na výzkumu mohli participovat studenti různého věku a formy studia (tzn. i studenti kombinovaného studia), jakož i různého studijního zaměření (studenti z humanitních, zdravotnických nebo například přírodovědných oborů byli zařazeni do výzkumného souboru). Jedinými definovanými kritérii byly:

1. aktuální studium na vysoké škole,
2. studium na některé z vysokých škol v České republice,
3. ochota vyplnit dotazníky.

Všichni participanti byli seznámeni s účelem sběru dat, taktéž s cílem výzkumu a jejich zapojení bylo anonymní a na základě dobrovolnosti.

V této části bychom rádi uvedli některé informace o výzkumné populaci. Jako zdroj nám složily webové stránky Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (2018). Výzkumnou populaci tvoří studenti vysokých škol, kterých je podle dostupných dat zapsaných v prezenčním studiu celkem 299 054, z toho ženy tvoří 167 809. Na veřejných vysokých školách bylo podle dostupných matrik roku 2017 zapsaných 269 689 studujících (ženy 150 652) a na soukromých 29 820 (z toho žen 17 447). Studentů s českým státním občanstvím ČR je 255 237 (z toho žen 144 517) a studentů s cizím státním občanstvím je 43 831 (z toho žen 23 297). Podrobnější informace o výzkumné populaci nám poskytuje tabulka číslo 1.

Tabulka číslo 1: Souhrnné údaje o výzkumné populaci⁴

Státní občanství Zřizovatel	fyzické osoby celkem										
	Celkem	v prezenčním studiu					v distančním a kombinovaném studiu ⁴⁾				
		celkem	v typu studijního programu				celkem	v typu studijního programu			
			bakalář- ském	magister- ském	navaz. magister- ském	doktor- ském		bakalář- ském	magister- ském	navaz. magister- ském	doktor- ském
Vysoké školy celkem											
celkem studenti	299 054	227 783	133 009	29 148	54 615	12 326	73 496	40 199	1 677	21 869	9 902
z toho ženy	167 809	126 450	72 074	18 719	30 509	5 903	42 861	23 925	1 572	13 399	4 068
Veřejné vysoké školy											
celkem studenti	269 689	213 043	121 091	29 148	51 790	12 291	58 669	30 266	1 677	17 001	9 856
z toho ženy	150 652	117 731	65 123	18 719	28 735	5 882	34 289	18 260	1 572	10 497	4 051
Soukromé vysoké školy											
celkem studenti	29 820	14 953	12 076	–	2 849	35	14 900	9 965	–	4 893	46
z toho ženy	17 447	8 853	7 049	–	1 788	21	8 617	5 684	–	2 918	17
Studující se státním občanstvím ČR											
celkem studenti	255 237	188 568	112 962	21 725	45 366	9 698	68 744	38 251	1 667	20 574	8 398
z toho ženy	144 517	105 547	61 598	14 281	25 667	4 682	40 386	22 839	1 562	12 631	3 453
Studující s cizím státním občanstvím											
celkem studenti	43 831	39 220	20 050	7 423	9 249	2 628	4 754	1 950	10	1 295	1 504
z toho ženy	23 297	20 905	10 478	4 438	4 842	1 221	2 476	1 087	10	768	615

⁴ (MSMT, 2018)

5.3 Metody zpracování a analýzy dat

Data byla zpracována pomocí programu Microsoft Office Excel a STATISTICA verze 13.4 společnosti TIBCO StatisticaTM. V první fázi jsme v programu Microsoft Office Excel data zkontrolovali, utřídili a očistili. Přepočítali jsme reverzibilní položky (č. 4, 5, 7 a 8) u škály *Perceived Stress Scale* a spočítali hrubé skóry použitých metod. Následně byla data exportována do programu STATISTICA verze 13.4. Zde jsme analyzovali charakteristiky výzkumného souboru – zastoupení žen a mužů, věkové složení, národnost, ročník studia a zaměření studia. Následně byly vypočteny deskriptivní charakteristiky jednotlivých metod GPIUS 2, PSS, SVF 78 a SUPSO. Z deskriptivních charakteristik byly spočítány aritmetické průměry, směrodatné odchylky, mediány, minimální a maximální hodnoty. Dále jsme u vybraných proměnných analyzovali četnosti a procenta. Grafy vztahující se k charakteristikám výzkumného souboru a zvyklostem užívání internetu byly vytvořeny v programu Microsoft Office Excel. Vnitřní konzistence byla stanovena pomocí Cronbachova alfa. Jako přijatelná minimální hodnota byla stanovena hranice 0,7 (Terwe et al., 2007).

Abychom zjistili, zda se v datech nevyskytují odlehlé hodnoty, použili jsme krabicové grafy. Charakter rozložení jednotlivých proměnných byl zjišťován Shapiro-Wilkovým testem normality. Na základě výsledků testu normality bylo učiněno rozhodnutí o použití neparametrických testů. Vztahy mezi proměnnými u hypotéz H1 až H10 byly analyzovány pomocí Spearmanova korelačního koeficientu. K ověření toho, zda existují rodové rozdíly v míře problematického užívání internetu, byl užit Mann-Whitneyův U test. Jako dostačující pro uvedené testy byla zvolena hladina významnosti $\alpha=0,05$.

5.4 Etika výzkumu

Neodmyslitelnou součástí každého vědeckého výzkumu je dodržování etických zásad. Dotazníková baterie i samotný sběr dat byl koncipován takovým způsobem, abychom minimalizovali možnost participanty jakýmkoliv způsobem identifikovat. Vzhledem ke skutečnosti, že v diplomové práci jsme sběr dat realizovali prostřednictvím online dotazníku umístěného na sociální síti, tak účast v něm byla zcela dobrovolná. Před samostatnou sekcí s metodami získávání dat jsme umístili průvodní dopis, ve kterém jsme respondentům představili výzkumný problém a zdůraznili jsme, že data budou výhradně použita k účelům diplomové práce. Níže přikládáme průvodní dopis dotazníkové baterie.

Dobrý den,

dovoluji si Vás tímto způsobem požádat o spolupráci na výzkumu, který se věnuje vztahu mezi závislostí na internetu a stresem, strategiemi zvládnání zátěže a duševním zdravím. Výzkum probíhá za účelem zpracování diplomové práce na Katedře psychologie Univerzity Palackého v Olomouci. Proto bych ráda požádala Vás, studenty vysokých škol, abyste si našli čas, dotazník upřímně vyplnili a pomohli s hledáním odpovědí. Účast na výzkumu je dobrovolná a anonymní – všechny výstupy z výzkumu budou citovány anonymně a bude s nimi nakládáno bez vazby na Vaši osobu.

Děkuji Vám za účast na výzkumu, který se může uskutečnit pouze díky Vám.

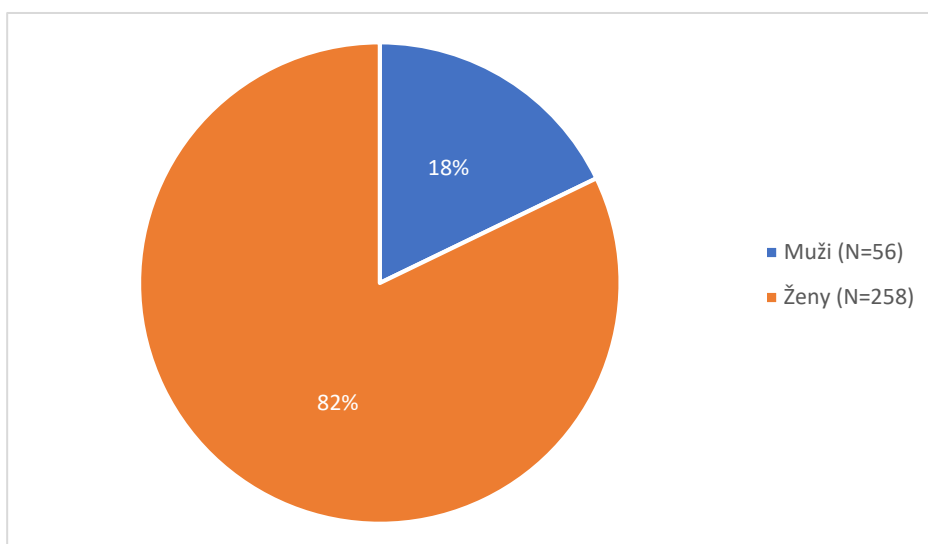
Tereza Hejňáková

Ze sociodemografických údajů jsme zjišťovali věk, pohlaví, národnost, studijní zaměření a ročník. Tyto informace považujeme za citlivé a z toho důvodu jsme se rozhodli, že položky v baterii nebyly označeny jako povinné a jejich vyplnění záleželo na dobrovolnosti respondenta. Od probandů nebyly získány žádné údaje, na základě kterých by je bylo možné zpětně identifikovat. V samotném závěru dotazníkové baterie byl probandům ponechán prostor pro připomínky a dotazy na autorku diplomové práce. Žádný ze zanechaných komentářů se netýkal etické stránky výzkumu nebo žádosti, aby byl respondent z výzkumu vyřazen.

6 Charakteristika výzkumného souboru

Na výzkumu participovalo celkem 321 studentů vysokých škol, ale z důvodu pochybnosti o validitě některých odpovědí jsme museli data od 7 jedinců z výzkumného souboru vyloučit. Údaje od 4 participantů jsme odstranili kvůli nesprávnému vyplnění některého z administrovaných dotazníků GPIUS 2, PSS, SVF 78 nebo SUPSO a 3 participantů nebyli cílovou skupinou (věk nižší než 18 let). Z celkového počtu 321 dotazníků byla ze zpracování vyloučena 2 %. 314 participantů tvoří výzkumný soubor, který byl použit pro účely statistické analýzy. Nyní se zaměříme na samotné charakteristiky výzkumného souboru. Jeho rozložení z hlediska je pohlaví nerovnoměrné a většinu tvoří ženy (N=258). Bližší informace zobrazuje graf číslo 1.

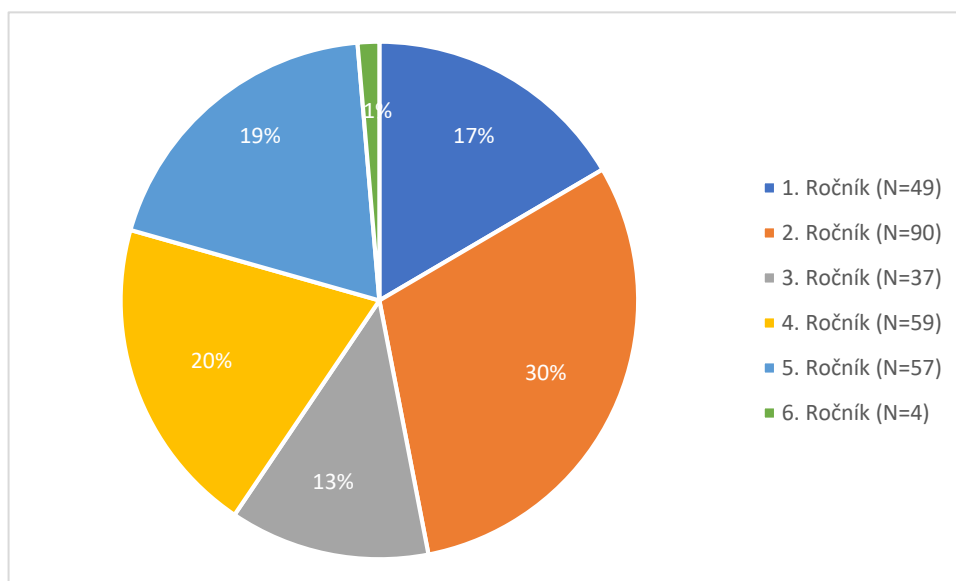
Graf číslo 1: Rozložení studentů ve výzkumném souboru dle pohlaví (N=314)



Průměrný věk studentů vysokých škol zahrnutých do výzkumu je 22,6 (SD=3,11) a věkové rozpětí se pohybuje v rozmezí od 19 do 35 let (Md=22)⁵. Z hlediska národnosti uvedlo 295 participantů českou, 12 slovenskou a 7 jedinců referovalo o jiné národnosti. Zastoupení studentů vysokých škol z hlediska ročníku studia je nerovnoměrné. Nejvyšší zastoupení mají studenti z druhého ročníku bakalářského studia (N=90) a prvního ročníku navazujícího magisterského studia (N=59). Kromě toho uvádíme, že na výzkumu participovali čtyři studenti šestých ročníků z lékařských fakult. Další podrobnosti nalezneme v grafu číslo 2.

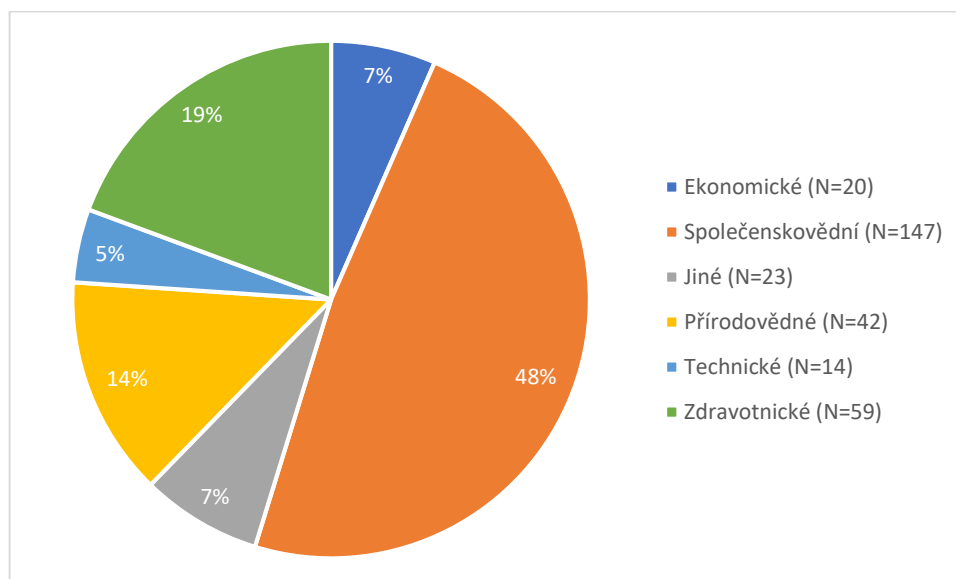
⁵ Md=medián.

Graf číslo 2: Rozložení studentů dle ročníku studia (N=296)



Z důvodu přehlednosti byli studentky a studenti diferencováni na studující společenskovední, přírodovědné, ekonomické, technické a zdravotnické obory. Kromě toho jsme do dotazníkové baterie přidali položku jiné, kam se mohli zařadit osoby nespádající do žádné z uvedených kategorií. Podobně jako ostatní sociodemografické údaje byla i tato položka nepovinná a několik participantů se ji rozhodlo nezodpovědět. Jak nás informuje níže uvedený graf číslo 3, nejvíce respondentů studovalo společenskovední obory (N=147), za nimi následovali studenti zdravotnických (N=59) a přírodovědných (N=42) oborů.

Graf číslo 3: Rozložení studentů dle studijního zaměření (N=304)



Souhrnné sociodemografické údaje o studentech vysokých škol participujících na výzkumu diplomové práce zobrazuje tabulka číslo 2.

Tabulka číslo 2: Souhrnné sociodemografické údaje o participantech

Sociodemografické údaje studentů (N=314)		Četnost	Procenta
Pohlaví (N=314)			
	Ženy	258	82 %
	Muži	56	18 %
Národnost (N = 314)			
	česká	295	94 %
	slovenská	12	4 %
	jiná	7	2 %
Věk v letech (N = 306)			
Průměr (směrodatná odchylka)	22,6 (3,11)		
	19–20	73	24 %
	21–22	104	34 %
	23–24	97	32 %
	25–26	21	7 %
	27–30	7	2 %
	31–35	4	1 %
Studijní zaměření (N = 305)			
	Ekonomické	20	6 %
	Společenskovední	147	48 %
	Jiné	23	8 %
	Přírodovědné	42	14 %
	Technické	14	5 %
	Zdravotnické	59	19 %
Ročník studia (N = 296)			
	První	49	17 %
	Druhý	90	30 %
	Třetí	37	13 %
	Čtvrtý	59	20 %
	Pátý	57	19 %
	Šestý	4	1 %

7 Výsledky

V této části textu se budeme zabývat výsledky realizovaného kvantitativního výzkumu na vzorku studentů vysokých škol. Nejprve se zaměříme na deskriptivní statistiku jednotlivých použitých metod, výsledky testů normality a následně budou prezentovány výsledky vztahující se k jednotlivým výzkumným cílům a hypotézám.

7.1 Deskriptivní statistika metod a testy normality

V prvním kroku jsme analyzovali deskriptivní charakteristiky metod, přičemž jsme se zaměřili na průměr, směrodatnou odchylku, medián, minimální a maximální hodnoty. Níže přiložená tabulka číslo 3 zobrazuje popisné charakteristiky včetně vnitřní konzistence dotazníku GPIUS 2 a jeho jednotlivých škál. V oblasti problematického používání internetu dosáhli studenti průměrné hodnoty 43,88 (SD=16,55) z možného rozpětí 15 až 120. Na základě deskriptivní analýzy můžeme dále konstatovat, že z našeho výzkumného souboru respondenti nejvíce užívali internet k regulování nálady (M=14,73; SD=5,66). Vyšší hodnota byla pozorována i v případě kompulzivního užívání internetu (M=9,10; SD=5,00), což naznačuje sníženou schopnost kontrolovat užívání internetu, včetně množství času stráveného na internetu. Na druhé straně nejnižší průměrné hodnoty (M=5,39; SD=3,31) studenti dosáhli v negativních důsledcích. Na základě toho můžeme usuzovat, že užívání internetu není v našem výzkumném souboru v takovém rozsahu spojeno se zanedbáváním osobní, sociální, akademické či jiné oblasti. Jak můžeme vidět Cronbachova alfa celého dotazníku je 0,90 a u jednotlivých škál se pohybuje v rozmezí od 0,72 (což je hodnota ještě přijatelná pro výzkumné účely) do 0,84.

Tabulka číslo 3: Deskriptivní statistika metody GPIUS 2

Proměnná	N	M	Sd	Md	Min	Max	α
GPIUS 2 – celkové skóre	314	43,88	16,55	42	15	96	0,9
Preference online sociální interakce	314	7,6	4,35	6	3	22	0,81
Regulace nálady	314	14,73	5,66	15	3	24	0,84
Kognitivní preokupace internetem	314	7,05	4,26	6	3	18	0,72
Kompulzivní užívání internetu	314	9,1	5	8	3	22	0,78
Negativní důsledky	314	5,39	3,31	4	3	21	0,83

M=průměr; SD=směrodatná odchylka; Md=medián; Min=minimální hodnota; Max=maximální hodnota; α =Cronbachova alfa.

Přestože jsme získali základní popisné charakteristiky metody GPIUS 2, rozhodli jsme se analyzovat celkový skóre za pomoci rozdělení četnosti. Bližší informace nám poskytuje tabulka číslo 4. Můžeme si všimnout, že nejvyšší četnost (75) se nalézá v kategorii 30-40. U nejvyšší možné kategorie 90-100 vidíme, že četnost je rovna 3. Průměrnou hodnotu dotazníku ($M=43,88$) nalezneme v kategorii 40-50 a v tomto případě je hodnota kumulativní četnosti rovna 222.

Tabulka číslo 4: Tabulka četností celkového skóre dotazníku GPIUS 2

Kategorie	Četnost	Kumulativní četnost	Rel. četn. (platných)	Kumul. % (platných)	Rel. četn. všech	Kumul. % všech
0,000000<x<=10,00000	0	0	0	0	0	0
10,00000<x<=20,00000	23	23	7,32	7,32	7,32	7,32
20,00000<x<=30,00000	54	77	17,2	24,52	17,2	24,52
30,00000<x<=40,00000	75	152	23,89	48,41	23,89	48,41
40,00000<x<=50,00000	70	222	22,29	70,7	22,29	70,7
50,00000<x<=60,00000	41	263	13,06	83,76	13,06	83,76
60,00000<x<=70,00000	32	295	10,19	93,95	10,19	93,95
70,00000<x<=80,00000	14	309	4,46	98,41	4,46	98,41
80,00000<x<=90,00000	2	311	0,64	99,04	0,64	99,04
90,00000<x<=100,0000	3	314	0,96	100	0,96	100
Chybějící data	0	314	0		0	100

Škála percipovaného stresu (*Perceived Stress Scale*) měří všeobecné vnímání stresu za poslední měsíc a její hodnoty se pohybují od 0 do 40. Tabulka číslo 5 poukazuje na průměrnou hodnotu zkoumaného souboru 17,82 ($SD=6,75$). Tento výsledek lze interpretovat tak, že studenti zařazení do výzkumného souboru prožívají střední úroveň stresu, která je definována rozmezím skóre od 14 do 26. Co se týče vnitřní konzistence, Cronbachova alfa ukazuje uspokojivou hodnotu 0,82.

Tabulka číslo 5: Deskriptivní statistika metody PSS

Proměnná	N	M	Sd	Md	Min	Max	α
Vnímaný stres	314	17,82	6,75	17	2	37	0,82

M =průměr; SD =směrodatná odchylka; Md =medián; Min =minimální hodnota; Max =maximální hodnota; α =Cronbachova alfa.

Tabulka číslo 6 zobrazuje deskriptivní charakteristiky testu SVF 78. Když se podíváme na uvedenou popisnou statistiku, vidíme, že nejvyšší průměrné hodnoty se týkají škál Kontrola situace ($M=15,09$; $SD=4,16$), Potřeba sociální opory ($M=15,02$; $SD=6,19$) a Perseverace ($M=14,98$; $SD=6,01$). Tyto vyšší hodnoty u konkrétních strategií zvládnání

znamenaají jejich četnější užívání. Naopak nejnižší průměrné hodnoty jsou zaznamenány u škál Podhodnocení ($M=8,56$; $SD=5,60$) a Odmítání viny ($M=8,73$; $SD=4,16$) a osoby z našeho výzkumného souboru je volí nejméně.

Průměrná hodnota *Pozitivních strategií (POZ)* je 12,13 a kromě toho pozorujeme, že směrodatná odchylka je 3,25 (kdežto u *Negativních strategií* je rovna 5,00). Můžeme ovšem vidět, že její maximální hodnota ($Max=19,57$) je oproti *Negativním strategiím* ($Max=22,75$) nižší. Průměrná hodnota dílčí *Strategie přehodnocení a devalvace (POZ 1)* nedosahuje ani poloviny maximální hodnoty ($M=8,70$; $SD=4,14$), což je nejnižší průměrná hodnota z dílčích pozitivních strategií zvládání. Na základě nálezu můžeme říci, že studenti z výzkumného souboru volí tuto strategii nejméně. *Strategie odklonu (POZ 2)* má z dílčích strategií druhou nejvyšší průměrnou hodnotu ($M=12,28$; $SD=4,08$) a nejvyšší maximální hodnotu (23,50). Nejvyšší průměrné hodnoty z dílčích pozitivních strategií dosahuje *Strategie kontroly (POZ 3)*. Průměrná hodnota ($M=14,31$; $SD=3,91$) dosahuje hodnoty vyšší, než je polovina maximální hodnoty. Nejvyšší průměrná hodnota nám napovídá, že studentky a studenti volí tuto strategii z dílčích strategií zvládání zátěže nejčastěji.

Průměrná hodnota *Negativních strategií* je 12,25 ($SD=5,00$), což je hodnota, která je nepatrně vyšší než v případě *Pozitivních strategií* ($M=12,13$). Přestože rozdíl činí 0,12, tak vyšší průměrná hodnota *Negativních strategií* indikuje jejich četnější užívání.

Tabulka číslo 6: Deskriptivní statistika metody SVF 78

Proměnná	N	M	Sd	Md	Min	Max
Podhodnocení	314	8,56	5,6	8	0	24
Odmítání viny	314	8,73	4,16	9	0	24
Odklon	314	12,83	4,09	13	0	24
Náhradní uspokojení	314	11,73	5,5	12	0	24
Kontrola situace	314	15,09	4,16	15	0	24
Kontrola reakcí	314	14,46	4,15	15	0	24
Pozitivní sebeinstrukce	314	13,39	5,27	13	0	24
Potřeba sociální opory	314	15,02	6,19	17	0	24
Vyhýbání se	314	14,35	4,95	15	0	24
Úniková tendence	314	11,35	5,72	11	0	24
Perserverace	314	14,98	6,01	15,5	0	24
Rezignace	314	10,26	5,5	10	0	24
Sebeobviňování	314	12,42	6,06	12	0	24
POZ 1	314	8,7	4,14	8,5	0	22,5
POZ 2	314	12,28	4,08	12,5	0	23,5
POZ 3	314	14,31	3,91	14,67	0	22,67
POZ – Pozitivní strategie	314	12,13	3,25	12,14	0	19,57
NEG – Negativní strategie	314	12,25	5	12,5	0	22,75

M=průměr; SD=směrodatná odchylka; Md=medián; Min=minimální hodnota; Max=maximální hodnota

Když se podíváme na níže uvedenou tabulku číslo 7 s deskriptivní statistikou metody SUPSO, vidíme, že nejvyšší průměrná hodnota ($M=8,52$; $SD=3,46$) se vyskytuje u škály Psychická pohoda. Komponenta psychického stavu reflektuje duševní rovnováhu a pozitivní, optimistický postoj. Odkazuje k pocitům spokojenosti, dobré nálady a celkovému dobrému duševního stavu. Vyšší průměrná hodnota ($M=6,91$; $SD=3,32$) byla zjištěna u aktivity a činnosti. Komponenta psychického stavu je charakterizována pocitem síly, energie, připravenosti k akci, jakož i průbojností.

Tabulka číslo 7: Deskriptivní statistika metody SUPSO

Proměnná	N	M	Sd	Md	Min	Max
Psychická pohoda	314	8,52	3,46	9	0	16
Aktivnost	314	6,91	3,32	7	0	16
Impulzivnost	314	4,76	3,50	4	0	14
Psychický nepokoj	314	6,05	3,60	5	0	16
Psychická deprese	314	5,67	3,45	5	0	16
Úzkostné očekávání	314	6,66	4,00	6	0	16
Skříčenost	314	5,51	3,81	4	0	16

M=průměr; SD=směrodatná odchylka; Md=medián; Min=minimální hodnota; Max=maximální hodnota

Poslední tabulkou vztahující se k deskriptivní statistice, je tabulka číslo 8, která zobrazuje údaje o tělesných a psychických příznacích. Nejvyšší průměrné hodnoty, a tedy i nejčastěji zastoupené tělesné a psychické příznaky, v našem výzkumném souboru byly zaznamenány u psychické únavy (M=2,27; SD=1,29), tělesné únavy (M=1,99; SD=1,18) a bolestí hlavy (M=1,36; SD=1,10). Podobně jako u jiných položek i v tomto případě můžeme na základě minimálních a maximálních hodnot říci, že ve výzkumném souboru jsou jedinci, u kterých se příznaky nevyskytují vůbec (Min=0), ale i studenti, kteří referovali o jejich horní hranici (Max=4).

Tabulka číslo 8: Deskriptivní statistika tělesných a psychických příznaků

Proměnná	N	M	SD	Md	Min	Max
Bolesti hlavy	314	1,36	1,10	1,00	0,00	4,00
Žaludeční potíže	314	1,01	1,15	1,00	0,00	4,00
Nechutenství	314	0,79	1,00	0,00	0,00	4,00
Potivost	314	1,06	1,16	1,00	0,00	4,00
Poruchy spánku	314	1,32	1,25	1,00	0,00	4,00
Nutkání na WC	314	1,19	1,28	1,00	0,00	4,00
Tělesná únava	314	1,99	1,18	2,00	0,00	4,00
Psychická únava	314	2,27	1,29	2,00	0,00	4,00

M=průměr; SD=směrodatná odchylka; Md=medián; Min=minimální hodnota; Max=maximální hodnota

Participantů byli dotazováni na konkrétní poruchy spánku. V tabulce číslo 9 můžeme číst poruchy, které se ve výzkumném souboru vyskytovaly s nejvyšší frekvencí. Vybrány byly ty, jejichž četnost byla minimálně 10. Vidíme, že nejvíce studentů popisovalo ospalost v průběhu dne (15,61 %), obtíže s usínáním (12,42 %) a probouzením (12,1 %).

Tabulka číslo 9: Poruchy spánku vyskytující se ve výzkumném souboru s nejvyšší četností

Proměnná	Četnost	Procento
Jsem ve dne ospalý	49	15,61 %
Špatně usínám	39	12,42 %
Těžce se probouzím	38	12,10 %
Těžce se probouzím, Jsem ve dne ospalý	15	4,78 %
Budím se ze spaní	14	4,46 %
Těžce se probouzím, Špatně usínám, Budím se ze spaní, Jsem ve dne ospalý	13	4,14 %
Špatně usínám, Budím se ze spaní, Jsem ve dne ospalý	11	3,50 %
Špatně usínám, Jsem ve dne ospalý	10	3,18 %

V tabulce číslo 10 jsou znázorněny výsledky testů normality. Směrodatným testem je pro nás byl Shapiro-Wilkův test normality. Z jeho výsledků je patrné, že metody GPIUS 2

a SUPSO nesplňují podmínky normálního rozložení dat a z toho důvodu pro ověření hypotéz byly zvoleny neparametrické metody.

Tabulka číslo 10: Testy normality

Proměnná	N	max D	K-S	Lilliefors	W	p
GPIUS 2 – celkové skóre	314	0,060863	p > .20	p < ,10	0,978179	0,004287
PSS	314	0,064358	p > .20	p < ,05	0,991539	0,325196
SVF 78 – POZ	314	0,055240	p > .20	p < ,20	0,988162	0,110393
SVF 78 – NEG	314	0,053494	p > .20	p < ,20	0,989139	0,152306
SUPSO – P	314	0,097945	p < ,10	p < ,01	0,979805	0,007128
SUPSO – A	314	0,092304	p < ,10	p < ,01	0,981188	0,011072
SUPSO – O	314	0,140229	p < ,01	p < ,01	0,916493	0,000000
SUPSO – N	314	0,137804	p < ,01	p < ,01	0,947850	0,000002
SUPSO – D	314	0,123996	p < ,01	p < ,01	0,940520	0,000000
SUPSO – U	314	0,117068	p < ,05	p < ,01	0,956478	0,000013
SUPSO – S	314	0,169402	p < ,01	p < ,01	0,913031	0,000000

7.2 Cíl 1. Zjistit, zda existují souvislosti mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem, strategiemi zvládání zátěže a duševním zdravím.

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit potenciální vztahy mezi problematickým užíváním internetu, vnímaným stresem, strategiemi zvládání zátěže a duševním zdravím. Cíl jsme rozpracovali do hypotéz H1 až H10. Poněvadž nebyly splněny podmínky normálního rozložení dat, tak pro ověření hypotéz byla užitá neparametrická metoda (Spearmanův korelační koeficient). V následujících řádcích budou prezentovány výsledky vztahující se ke stanoveným hypotézám.

Problematické užívání internetu a stres

První hypotéza H1 se týká souvislosti mezi problematickým užíváním internetu a percipovaným stresem. Předpokládáme, že míra problematického užívání internetu bude tím vyšší, čím vyšší bude míra percipovaného stresu.

Tabulka číslo 11: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem (N=314)

Proměnná	Problematické užívání internetu – celkové skóre (GPIUS 2)
Vnímaný stres (PSS)	0,45***

Hodnoty jsou statisticky signifikantní na hladině * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tabulka číslo 11 ukazuje korelační vztah mezi celkovou mírou problematického užívání internetu a percipovaným stresem. Mezi zkoumanými proměnnými byla zjištěna středně těsná korelace a percipovaný stres je v pozitivním korelačním vztahu s celkovým skóre problematického užívání internetu ($r_s=0,45$, $p < 0,001$). Na základě výsledků zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H1: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s mírou percipovaného stresu.** Výsledek naznačuje, že v našem výzkumném souboru studenti s vyšší mírou problematického užívání internetu prožívají vyšší míru vnímaného stresu.

Problematické užívání internetu a zvládnání zátěže

Hypotézy H2 a H3 se vztahují ke strategiím zvládnání zátěže. Domníváme se, že míra problematického užívání internetu bude vyšší u jedinců, kteří častěji volí negativní strategie zvládnání. Naopak míra problematického užívání internetu bude nižší u jedinců, kteří v zátěžové situaci preferují pozitivní strategie zvládnání.

Tabulka číslo 12: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a strategiemi zvládnání zátěže (N=314)

Proměnná	Problematické užívání internetu – celkové skóre (GPIUS 2)
NEG (SVF 78)	0,51***
POZ (SVF 78)	-0,18*

Hodnoty jsou statisticky signifikantní na hladině * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Tabulka číslo 12 zobrazuje jednotlivé korelační závislosti. V následující části se budeme věnovat stanoveným hypotézám.

Ze strategií zvládnání zátěže metody SVF 78 jsme se zaměřili na negativní strategie zvládnání. Mezi nimi a problematickým užíváním internetu jsme zjistili středně těsný statisticky významný pozitivní vztah ($r_s = 0,51$, $p < 0,001$). Na základě nálezu zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H2: Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s negativními strategiemi zvládnání zátěže.** Pozitivní korelační vztah

naznačuje, že studentky a studenti v našem výzkumném souboru, kteří volí negativní strategie vyrovnání, vykazují vyšší míru problematického užívání internetu.

Rovněž jsme testovali souvislost mezi pozitivními strategiemi zvládnání zátěže a problematickým užíváním internetu. Mezi uvedenými proměnnými existuje slabá, přesto statisticky signifikantní souvislost v očekávaném směru ($r_s = -0,18$, $p < 0,05$). Zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H3: Míra problematického používání internetu negativně koreluje s pozitivními strategiemi zvládnání zátěže.** Na základě pozorování můžeme hovořit o tom, že lidé z našeho výzkumného souboru, kteří preferují pozitivní strategie vyrovnání, vykazují nižší míru problematického užívání internetu.

Problematické užívání internetu a duševní zdraví

Hypotézy H4 až H10 se týkají jednotlivých komponent dotazníku SUPSO jako indikátorů psychického stavu. Domníváme se, že míra problematického užívání internetu bude tím nižší, čím výše bude participant skórovat na škálách psychická pohoda (H4) a aktivnost – činorodost (H5). Na druhé straně předpokládáme, že míra problematického užívání internetu bude tím vyšší, čím vyšších hodnot bude respondent dosahovat na škálách impulzivnost – odreagování se (H6); psychický nepokoj – rozlada (H7); psychická deprese – pocity vyčerpání (H8); úzkostné očekávání – obavy (H9) a sklíčenost (H10). Jako v případě předchozích hypotéz jsme vztahy ověřovali za pomoci korelační analýzy.

Tabulka číslo 13: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a duševním zdravím (N=314)

Proměnná	Problematické používání internetu – celkové skóre (GPIUS 2)
Psychická pohoda (SUPSO)	-0,37***
Aktivnost, činorodost (SUPSO)	-0,37***
Impulzivnost, odreagování se (SUPSO)	0,26***
Psychický nepokoj, rozlada (SUPSO)	0,49***
Psychická deprese, pocity vyčerpání (SUPSO)	0,47***
Úzkostné očekávání, obavy (SUPSO)	0,49***
Sklíčenost (SUPSO)	0,42***

*Hodnoty jsou statisticky signifikantní na hladině * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$*

Ve výše uvedené tabulce číslo 13 jsou zobrazeny korelační vztahy jednotlivých zkoumaných proměnných k problematickému užívání internetu. Nyní se budeme zabývat formulovanými hypotézami.

Realizovali jsme analýzu vztahu mezi psychickou pohodou a problematickým užíváním internetu. Mezi proměnnými jsme našli nepříliš těsnou statisticky významnou korelaci v očekávaném směru ($r_s = -0,37$, $p < 0,001$). Nulovou hypotézu zamítáme a **přijímáme hypotézu H4**: *Míra problematického používání internetu negativně koreluje s psychickou pohodou*, jelikož jsme zjistili statisticky významný vztah v očekávaném směru. V našem výzkumném souboru studenti, kteří prožívají vyšší míru psychické pohody, vykazují nižší míru problematického užívání internetu.

Dále jsme zjišťovali souvislost mezi aktivitami a problematickým užíváním internetu. V tomto případě jsme pozorovali nepříliš těsnou statisticky významnou negativní korelaci ($r_s = -0,37$, $p < 0,001$). Na základě výsledků zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H5**: *Míra problematického používání internetu negativně koreluje s aktivitami a činností*. Můžeme tak říci, že osoby z našeho výzkumného souboru s vyšší mírou činnosti vykazují nižší míru problematického užívání internetu.

Testovanou psychickou komponentou byla rovněž impulzivnost nebo též odreagování se. Mezi proměnnou impulzivností a problematickým užíváním internetu jsme našli nepříliš těsný statisticky významný pozitivní korelační vztah ($r_s = 0,26$, $p < 0,001$). Na základě zjištění můžeme zamítnout nulovou hypotézu. Naopak **přijímáme hypotézu H6**: *Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s impulzivností a odreagováváním se*. Pozorovaná korelace ukazuje, že studentky a studenti z výzkumného souboru s vyšší mírou impulzivnosti vykazují vyšší míru problematického užívání internetu.

V korelační analýze jsme se soustředili na vztah mezi psychickým nepokojem a problematickým užíváním internetu. Též v případě psychického nepokoje byla objevena statisticky významná pozitivní korelace s problematickým užíváním internetu, přičemž uvedený vztah můžeme interpretovat jako středně těsný ($r_s = 0,49$, $p < 0,001$). Zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H7**: *Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s psychickým nepokojem a rozladou*. Na základě pozorovaného vztahu můžeme říci, že respondenti z výzkumného souboru, kteří pociťují vyšší míru dyskomfortu, vykazují vyšší míru problematického užívání internetu.

Hodnoceným vztahem byl vztah mezi psychickou depresí či pocity vyčerpání a problematickým užíváním internetu. Mezi uvedenými proměnnými jsme našli středně těsnou statisticky významnou korelaci v očekávaném směru ($r_s = 0,47$, $p < 0,001$). Na základě

uvedeného nálezu zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H8**: *Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s psychickou depresí a pocitem vyčerpání.* Tento korelační vztah ukazuje, že v případě našeho výzkumného vzorku se u jedinců s rostoucí mírou deprese zvyšuje míra problematického užívání internetu.

Předposlední testovanou komponentou psychického stavu bylo úzkostné očekávání a obavy. Jak můžeme vidět v tabulce, i v tomto případě jsme pozorovali středně těsnou pozitivní korelaci ($r_s=0,49$, $p < 0,001$). Nulovou hypotézu zamítáme, neboť jsme zjistili, že mezi proměnnými existuje statisticky signifikantní vztah. **Přijímáme hypotézu H9**: *Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje s úzkostným očekáváním a obavami.* Uvedený nález svědčí o tom, že v našem výzkumném souboru se u respondentů se zvyšující mírou prožívané úzkosti zvyšuje míra problematického užívání internetu.

Poslední charakteristikou, na kterou jsme v rámci dotazníku SUPSO zaměřili, byla sklíčenost a její vztah k problematickému užívání internetu. Mezi těmito charakteristikami jsme našli středně těsnou statisticky významnou korelaci v očekávaném směru. ($r_s=0,49$, $p < 0,001$). Z toho důvodu zamítáme nulovou hypotézu a **přijímáme hypotézu H10**: *Míra problematického používání internetu pozitivně koreluje se sklíčeností.* Zjištění můžeme interpretovat tak, že v našem výzkumném vzorku studenti trpící vyšší mírou sklíčenosti, vykazují vyšší míru problematického užívání internetu.

7.3 Cíl 2: Zjistit, zda existují rodové rozdíly v míře problematického užívání internetu.

Kromě hlavního cíle jsme si v diplomové práci stanovili dílčí cíl, a to zjistit, zda existují rodové rozdíly v míře problematického užívání internetu. K cíli se vztahuje jedna hypotéza H11, ve které jsme předpokládali, že míra problematického užívání internetu je vyšší u mužů. Jelikož v případě celkového skóre problematického užívání internetu nebyly splněny podmínky normálního rozložení dat, tak i v tomto případě jsme hypotézu testovali neparametrickou metodou – Mann-Whitneyovým U testem.

Tabulka číslo 14: Mann-Whitneyův U test rodových rozdílů v problematickém užívání internetu (N=314)

Proměnná	Sčt. poř. ženy	Sčt. poř. muži	U	Z	p-hodnota	Z upravené	p-hodnota
Problematické užívání internetu – celkové skóre (GPIUS 2)	39106,5	10663,5	7228,5	-1,1	0,27	-1,1	0,27

Jak ukázala popisná statistika, muži dosáhli v celkovém skóre GPIUS 2 o něco vyšší průměrné hodnoty (M=45,14; SD=17,51) v porovnání s ženami (M=42,54; SD=16,13). Nicméně výsledek Mann-Whitneyova U testu, jak můžeme vidět v tabulce číslo 14, nesvědčí pro existenci statisticky signifikantního rodového rozdílu v míře problematického užívání internetu (Z upravené=-1,10, p=0,27). Nulovou hypotézu zamítnout nemůžeme. Na základě zjištěného výsledku **zamítáme hypotézu H11: Muži vykazují vyšší míru problematického používání internetu.** V našem výzkumném souboru muži nevykazují vyšší míru celkového problematického užívání internetu oproti ženám.

7.4 Cíl 3: Deskripce výzkumného souboru z hlediska zvyklostí užívání internetu

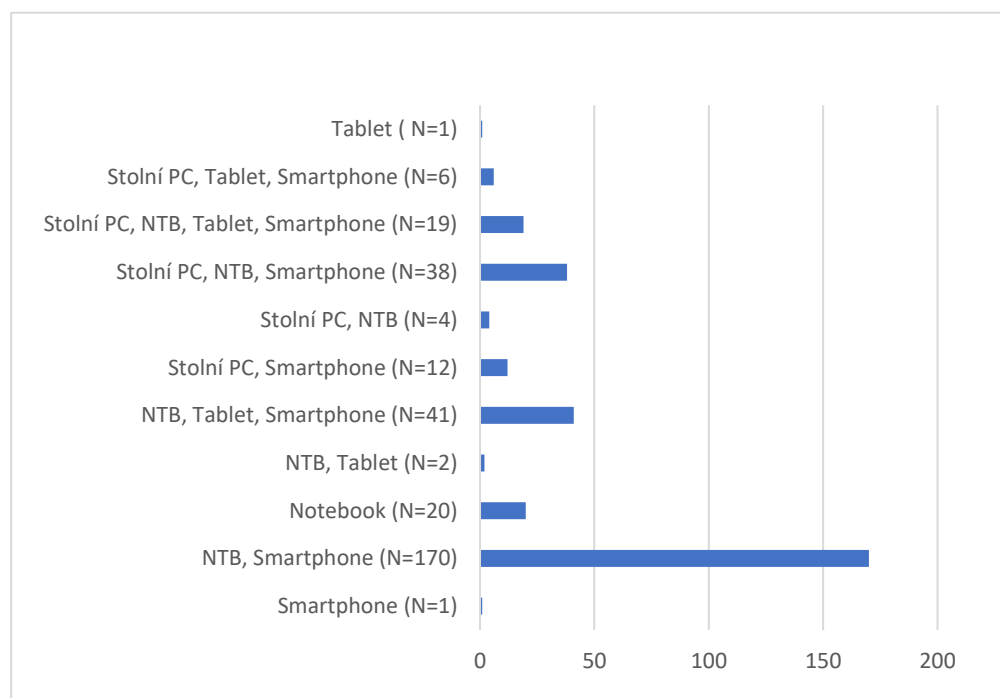
Posledním cílem, který jsme si v naší práci stanovili, bylo provést deskripci výzkumného souboru z hlediska zvyklostí užívání internetu. Ze zvyklostí užívání internetu jsme se zaměřili na vybavenost studentů zařízeními spojenými s internetem, nejčastější místo připojení, četnost užívání internetu a četnost užívání dílčích online aplikací, služeb či aktivit.

Vybavenost studentů zařízeními spojenými s internetem

Níže uvedený graf číslo 4 představuje odpovědi respondentů na otázku „*Vlastníte některé z uvedených elektronických zařízení?*“. Z grafu číslo 4 můžeme vyčíst, že více jak polovina respondentů (54 %) odpověděla, že vlastní notebook a chytrý mobilní telefon. Výsledky dále ukázaly, že 13 % našeho výzkumného souboru je vlastníkem notebooku, tabletu a chytrého mobilního telefonu. 12 % informovalo, že vlastní stolní počítač, notebook a chytrý mobilní telefon. Studentů vlastnicích stolní počítač, notebook, tablet i chytrý mobilní telefon je 6 %. Rovněž 6 % můžeme pozorovat v případě odpovědí zahrnujících pouze notebook. 4 % participantů referovali, že vlastní stolní počítač a chytrý mobilní telefon. Z výzkumného souboru 2 % uvedli vlastnictví stolního počítače, tabletu a chytrého

mobilního telefonu. 1 % pozorujeme v případě studentů vlastníčích notebook a tablet a stejné procentuální zastoupení nalézáme u odpovědi stolní počítač a notebook. 1 respondent uvedl, že vlastní chytrý mobilní telefon a další uvedl tablet.

Graf číslo 4: Vybavenost studentů zařízeními spojenými s internetem (N=314)

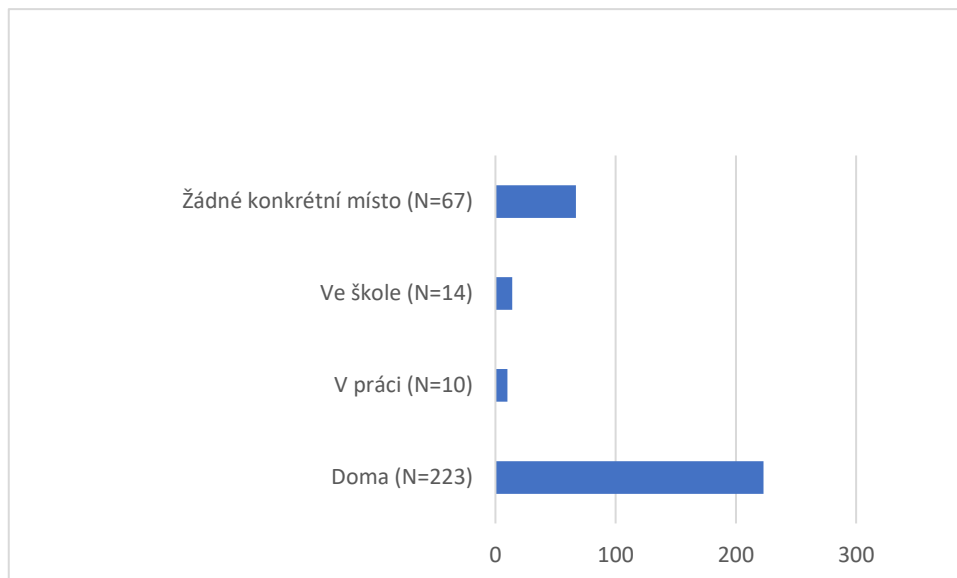


NTB=notebook, Stolní PC= stolní počítač

Místo připojení k internetu

Druhou otázkou, kterou jsme respondentům položili, bylo nejčastější místo připojení k internetu. Z tohoto pohledu výsledky ukazují, že 71 % studentů se k internetu nejčastěji připojuje doma. 21 % participantů se nepřipojuje na žádném konkrétním místě. Pomyslné třetí místo se 4 % obsadilo připojení ve škole. A nejmenší procento, a to 3 % osob z našeho výzkumného souboru se nejčastěji připojují v práci.

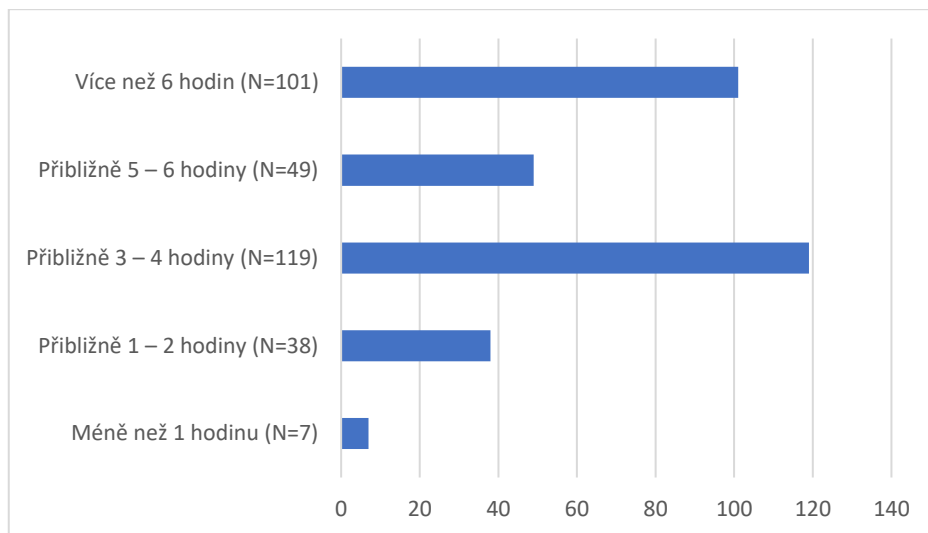
Graf číslo 5: Nejčastější místo připojení k internetu (N=314)



Frekvence užívání internetu

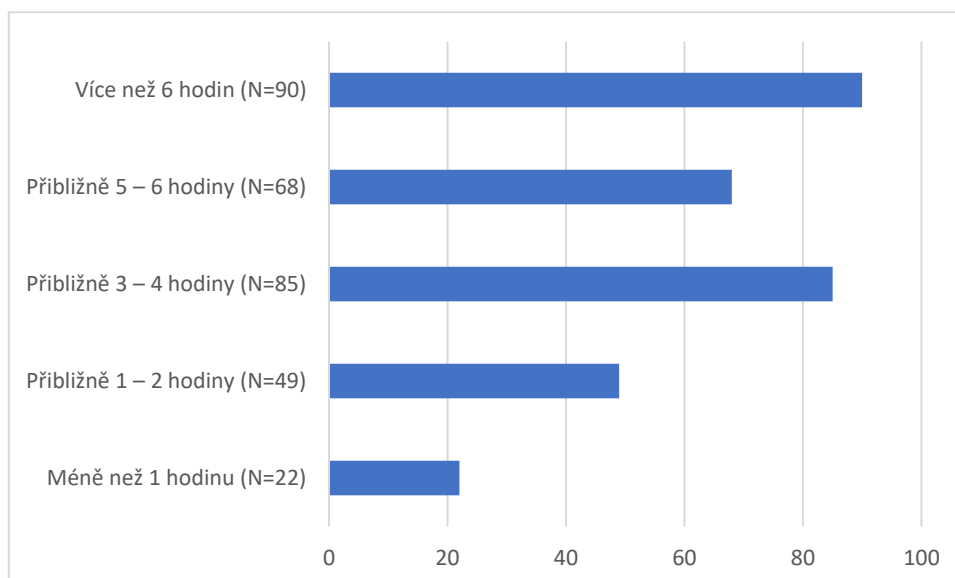
V následující části dotazníku byly dvě položky zaměřující se na frekvenci užívání internetu. Nejprve jsme se respondentů ptali, kolik času denně v průběhu pracovního týdne stráví činnostmi na internetu. Nejvyšší procentuální podíl byl zjištěn u odpovědi *Přibližně 3 až 4 hodiny* (38 %) a *Více než 6 hodin* (32 %). Následovaly odpovědi *Přibližně 5 až 6 hodin* (16 %) a *Přibližně 1 až 2 hodiny* (12 %). Naopak nejnižší zastoupení jsme pozorovali u odpovědi *Méně než 1 hodinu* (2 %). Vizualizaci dat nabízí níže uvedený graf číslo 6.

Graf číslo 6: Čas strávený na internetu v průběhu pracovního týdne (N=314)



Další položkou s kontextem času bylo užívání internetu o víkendu. Vizualizaci nám poskytuje graf číslo 7. V tomto případě výsledky ukazují, že 29 % studentů online aktivitami o víkendu tráví více než 6 hodin. Dalších 27 % osob uvedlo, že internet užívají přibližně 3 až 4 hodiny a 22 % referovalo o 5 až 6 hodinách. 16 % z výzkumného souboru stráví online činnostmi okolo 1 až 2 hodin a 7 % studentů méně než hodinu.

Graf číslo 7: Čas strávený na internetu o víkendu (N=314)



Frekvence užívání online aplikací, služeb či aktivit

V poslední části vztahující se ke zvyklostem užívání internetu jsme se účastníků ptali, kolik času přibližně denně tráví jednotlivými aktivitami nebo službami na internetu. Četnosti a procentuální podíl zobrazuje tabulka číslo 15⁶. U čtyř položek jsme našli vysokou četnost odpovědi *0 hodin*. Konkrétně se jednalo o seznamování se na internetu (91 %), hraní online her (76 %), prohlížení webových stránek s erotickým obsahem (69 %) a jiné aktivity (59 %). Nejfrekventovanější možnost *Méně než 1 hodina* byla objevena u e-mailu (78 %), prohlížení a nakupování zboží online (50 %) a sledování YouTube (37 %). Z výzkumného souboru 45 % studentů tráví *Přibližně 1 až 2 hodiny* prohlížením různých webových stránek, 38 % se věnuje sociálním sítím, 34 % sledování YouTube a stejné procento jiným aktivitám. U odpovědi *Přibližně 3 až 4 hodiny* je nejvyšší procentuální podíl zaznamenán u sociálních sítí (19 %), sledování YouTube (11 %) a sledování filmů a seriálů na internetu (11 %). 8 % respondentů odpovědělo, že sledováním online filmů a seriálů stráví *Přibližně 5 až 6 hodin*. Stejně množství času stráví 5 % studentů na sociálních sítích a 5 % komunikací prostřednictvím instant messagingu. Největší množství času – *více jak 6 hodin* bylo zjištěno u sociálních sítí (12 %), sledování filmů a seriálů online (10 %) a o pomyslné třetí místo se s 5 % dělí prohlížení různých webových stránek, instant messaging a sledování YouTube.

⁶ Pro větší přesnost jsou procenta v tabulce, na rozdíl od textu, zaokrouhlena na dvě desetinná místa.

Tabulka číslo 15: Souhrnný přehled času stráveného na internetu dle dílčích aktivit

Online aktivita	Čas strávený na internetu	Četnost (N = 314)	Procenta
Prohlížení různých webových stránek			
	0 hodin	10	3,18 %
	Méně než 1 hodinu	109	34,17 %
	Přibližně 1–2 hodiny	140	44,59 %
	Přibližně 3–4 hodiny	29	9,24 %
	Přibližně 5–6 hodiny	9	2,87 %
	Více než 6 hodin	17	5,41 %
Sociální sítě			
	0 hodin	10	3,18 %
	Méně než 1 hodinu	72	22,93 %
	Přibližně 1–2 hodiny	118	37,58 %
	Přibližně 3–4 hodiny	60	19,11 %
	Přibližně 5–6 hodiny	17	5,41 %
	Více než 6 hodin	37	11,78 %
E-mail			
	0 hodin	9	2,87 %
	Méně než 1 hodinu	246	78,34 %
	Přibližně 1–2 hodiny	32	10,19 %
	Přibližně 3–4 hodiny	15	4,78 %
	Přibližně 5–6 hodiny	5	1,59 %
	Více než 6 hodin	7	2,23 %
Instant messaging			
	0 hodin	149	47,45 %
	Méně než 1 hodinu	83	26,43 %
	Přibližně 1–2 hodiny	38	12,1 %
	Přibližně 3–4 hodiny	12	3,82 %
	Přibližně 5–6 hodiny	15	4,78 %
	Více než 6 hodin	17	5,41
Seznamování se na internetu			
	0 hodin	286	91,08 %
	Méně než 1 hodinu	23	7,32 %
	Přibližně 1–2 hodiny	4	1,23 %
	Přibližně 3–4 hodiny	1	0,32 %
Prohlížení a nakupování zboží na internetu			
	0 hodin	109	34,71 %
	Méně než 1 hodinu	157	50,00 %
	Přibližně 1–2 hodiny	34	10,83 %
	Přibližně 3–4 hodiny	10	3,18 %
	Přibližně 5–6 hodiny	3	0,96 %
	Více než 6 hodin	1	0,32 %

Sledování YouTube		
0 hodin	25	7,96 %
Méně než 1 hodinu	115	36,62 %
Přibližně 1–2 hodiny	108	34,39 %
Přibližně 3–4 hodiny	36	11,46 %
Přibližně 5–6 hodiny	14	4,46 %
Více než 6 hodin	16	5,1 %
Sledování filmů/seriálů na internetu		
0 hodin	88	28,03 %
Méně než 1 hodinu	50	15,92 %
Přibližně 1–2 hodiny	88	28,03 %
Přibližně 3–4 hodiny	33	10,51 %
Přibližně 5–6 hodiny	24	7,64 %
Více než 6 hodin	31	9,87 %
Hraní online her		
0 hodin	240	76,43 %
Méně než 1 hodinu	29	9,24 %
Přibližně 1–2 hodiny	21	6,69 %
Přibližně 3–4 hodiny	11	3,5 %
Přibližně 5–6 hodiny	9	2,87 %
Více než 6 hodin	4	1,27 %
Prohlížení webových stránek s erotickým obsahem		
0 hodin	217	69,11 %
Méně než 1 hodinu	87	27,71 %
Přibližně 1–2 hodiny	10	3,18 %
Jiné online aktivity		
0 hodin	185	58,92 %
Méně než 1 hodinu	107	34,08 %
Přibližně 1–2 hodiny	18	5,73 %
Přibližně 5–6 hodiny	1	0,32 %
Více než 6 hodin	3	0,96 %

8 Diskuze

Ústředním tématem diplomové práce je problematičké používání internetu a jeho vztah s vnímaným stresem, strategiemi zvládání zátěže a duševním zdravím u studentů vysokých škol. V rámci diskuze zrekapitulujeme zjištěné výsledky a pokusíme se je uvést do souvislosti s jinými studii, stejně jako s teoretickými poznatky.

Problematické užívání internetu a vnímaný stres

V první hypotéze jsme se soustředili na vztah mezi problematickým užíváním internetu a stresem, přičemž proměnné jsme měřili zahraničními metodami: *Generalized Problematic Internet Use Scale 2 a Perceived Stress Scale*. Statistická analýza dat prokázala, že mezi problematickým užíváním internetu a percipovaným stresem existuje středně těsný pozitivní vztah ($r_s=0,45$). I přes kulturní odlišnosti a odlišné přístupy k měření stresu a problematického užívání internetu jsou naše zjištění konzistentní se zahraničními studii, které vztahy mezi proměnnými korelační analýzou prokázaly (Li, Wang, & Wang, 2009; Velezmoro, Lacefield & Roberti, 2010; Yan, Li, & Sui, 2013). Na základě tohoto pozorování můžeme hovořit o tom, že stres u studentů vysokých škol v České republice v našem výzkumném souboru kladně souvisí s problematickým užíváním internetu – studenti, kteří prožívají vyšší míru stresu, vykazují vyšší míru problematického používání internetu a studenti s vyšší mírou problematického používání internetu trpí vyšší mírou stresu. Korelační studie nám nedovoluje uvažovat o směru kauzálního vztahu a pouze bychom spekulovali, jestli stres vede k problematickému užívání internetu, nebo je naopak jeho důsledkem. Kromě toho v úvahu připadá varianta recipročního vztahu, popřípadě existence další proměnné, která na vztah působí. V dalším odstavci se pokusíme uvést zjištěnou korelační závislost do souvislosti se současnými poznatky.

U odborné veřejnosti panuje shoda, že stres je jedním z rizikových faktorů celé řady psychopatologických symptomů a poruch (Grant et al., 2006; Hammen, 2015). Závěry výzkumných zjištění předběžně naznačují, že je jedním z etiopatogenetických činitelů rozvoje závislosti na internetu (Li, Wang, & Wang, 2009; Yan, Li, & Sui, 2013), což koresponduje s empirickým poznatkem o jeho úloze v rozvoji jiných druhů závislostí (Sinha, 2008). Vědci prokázali, že se zvyšující se úrovní psychického a fyziologického stresu, popřípadě negativních afektů, dochází ke snížení behaviorální kontroly a ke zvýšení impulzivity (Dong et al., 2012; Li & Sinha, 2008). Přičemž impulzivitu mnozí odborníci považují za klíčový faktor sehrávající roli ve vývoji a udržování závislosti na internetu

(např. Beard & Wolf, 2001; Dong et al., 2012; Shapira et al. 2000). Ve svém důsledku tak chronický stres může zvyšovat riziko maladaptivního chování. Neurobiologické studie podávají svědectví o jeho nepříznivém působení na funkce prefrontálního kortexu (Dong et al., 2012; Li & Sinha, 2008; Liu et al., 2010). Taktéž způsobuje nárůstu limbické a striatální aktivity, což se projevuje sníženou behaviorální a kognitivní kontrolou. Pokud navíc zohledníme studie, které se obecně věnují stresu a jeho roli v rozvoji psychopatologických symptomů a poruch (např. Grant et al., 2006; Lloyd & Turner 2008; Patriquin & Mathew, 2017), máme k dispozici zjištění, že stres a jeho kumulativní účinky se mohou spolupodílet na rozvoji psychických problémů včetně problematického užívání internetu. Lze uvažovat o tom, že při expozici stresu může určitá skupina lidí inklinovat k užívání internetu s cílem ovlivnit psychický stav, získat emoční sociální oporu či obecněji uniknout z nepříznivé životní reality. V teoretickém modelu Caplana (2003; 2010) je jedním z kognitivních symptomů PIU regulace nálady. Přesněji řečeno postuloval, že motivací pro užívání internetu je touha změnit náladu. Pokud se podíváme na deskriptivní statistiku dotazníku GPIUS 2, uvidíme, že nejčastějším symptomem PIU zjištěným u osob v našem výzkumném souboru bylo užívání internetu za účelem regulování nálady. Tento nálezn je v souladu s názory některých odborníků (např. Kardefelt-Winther, 2017), kteří užívání internetu primárně vnímají jako mechanismus vyrovnání se se stresovou zátěží. Takováto strategie na druhou stranu může participovat na rozvoji problémového chování (např. Davis, 2001; Caplan, 2003). Výsledkem je bludný kruh, kdy lidé před reálnými problémy unikají prostřednictvím užívání internetu, což se podílí na zhoršování stávajících problémů a negativní následky problémového chování se stávají dalším důvodem k setrvání u online aktivit. Nicméně na souvislost mezi stresem a problematickým užíváním internetu se můžeme dívat i z jiného úhlu. Jak vyplývá ze studií, závislostní chování vede k celému spektru negativních důsledků a tím i k nárůstu prožívaného stresu. Fyziologické symptomy zahrnují psychosomatické problémy, oslabenou imunitu a fyziologické dysfunkce (Chou & Hsiao, 2001; Kim et al., 2010), zatímco psychické symptomy se nejčastěji týkají depresivních a úzkostných symptomů (Bernardi & Pallanti, 2009; Weinstein et al., 2015). Objevují se interpersonální, jakož i intrapsychické konflikty, neboť nadměrné zapojení do internetových aktivit nepříznivě působí na mezilidské vztahy (Young, 1998), stejně tak ztráta kontroly nad vlastním chováním může mít za následek vznik intrapsychického konfliktu (Griffiths, 2005). Nadměrné množství času věnovaného online aktivitám způsobuje narušení denní struktury, což má v případě studentů vysokých škol negativní vliv na jejich akademický výkon (Kubey et al., 2001). Z krátkého výčtu vidíme, že PIU negativně

ovlivňuje prakticky veškeré oblasti lidského života a zátěž, která je s těmito důsledky potenciálně spojená, může být značná. Prostřednictvím negativních následků a dlouhodobé stresové zátěže bychom mohli vysvětlit souvislost mezi problematickým užíváním internetu a stresem.

Problematické užívání internetu a strategie zvládnání zátěže

V práci jsme se zaměřili na vztah mezi problematickým užíváním internetu a strategiemi zvládnání zátěže. Pro jejich zjištění jsme administrovali dotazník *SVF 78*, jenž disponuje kvalitními psychometrickými vlastnostmi a v České republice patří mezi často užívané metody (Balcar, Trnka & Kuška, 2011). Při formulaci hypotéz jsme se opírali o zahraniční literaturu a z výsledků statistického zpracování vyplývá, že mezi problematickým užíváním internetu a negativními strategiemi zvládnání existuje středně těsná signifikantní souvislost ($r_s=0,51$). Taktéž mezi ním a pozitivními strategiemi je statisticky významný vztah, ale zjištěná korelace je slabá ($r_s=-0,18$) a byla nalezena pro hladinu významnosti 0,05. Můžeme říci, že v našem výzkumném souboru problematické užívání internetu souvisí s negativními strategiemi zvládnání – studenti s vyšší mírou problematického užívání internetu vykazují vyšší míru negativních strategií zvládnání a studenti, kteří častěji volí negativní způsoby vyrovnání, vykazují vyšší míru problematického užívání internetu. Podobný, nýbrž negativní korelační vztah jsme pozorovali u pozitivních strategií zvládnání – osoby s vyšší mírou problematického užívání internetu vykazují nižší míru pozitivních strategií a lidé, kteří preferují pozitivní způsoby zvládnání zátěže, vykazují nižší míru problematického užívání internetu.

Výsledky odpovídají pozorování Lia et al. (2009), kteří našli pozitivní korelace mezi dispozičním vyhýbavým stylem zvládnání a generalizovaným problematickým užíváním internetu. Inverzní vztah objevili mezi stylem zaměřeným na řešení problému a problematickým užíváním internetu. Podobně i závěrům o vztahu pozitivních a negativních způsobů zvládnání k závislosti na internetu v metaanalytické studii Leia a jeho kolegů (2018). Chou et al. (2018) se v prospektivní studii zaměřili na copingové strategie jako potenciální prediktor závislosti na internetu. Na rozdíl od strategií zaměřených na problém a na emoce byly méně efektivní formy zvládnání prediktorem závislosti na internetu, jakož i symptomů deprese a suicidality. Závěry korespondují se studii, které ověřují širší vztahy mezi závislostí na internetu, mechanismy zvládnání a symptomy psychopatologie. Brand a jeho spolupracovníci (2014) dospěli k zjištění, že psychopatologické faktory (deprese, sociální fobie), osobnostní aspekty (sebehodnocení,

vnímaná vlastní účinnost), stejně jako sociální kognice (vnímaná sociální opora, emoční osamělost) nepůsobí na internetovou závislost přímo, nýbrž prostřednictvím dysfunkčních způsobů zvládání, nebo očekávání spojených s internetem.

U odborné veřejnosti panuje konsensus, že mechanismy zvládání představují proces, jenž může zesilovat, nebo zeslabovat působení nepříznivých životních událostí a podmínek (Skinner et al., 2003). Souhlasíme s názorem R. S. Lazaruse (Lazarus & Folkman, 1987), že nelze apriorně označit určité způsoby zvládání jako zdravé nebo nezdravé. Na druhé straně máme k dispozici značné množství výzkumů, které nacházejí souvislost některých strategií/stylů zvládání ke krátkodobému psychickému distresu, jakož i dlouhodobým tělesným a psychickým obtížím. Příkladem je ruminace, jež má vztah s vyšší mírou deprese, úzkosti, negativních afektů, naopak s nižší mírou well-beingu (Garnefski et al., 2002; Gustems-Carnicer & Calderón, 2012). Z biologického pohledu je u jedinců se závislostí na internetu sklon vyrovnávat se se stresem nepříznivými způsoby dáván do kontextu s vyšší aktivací v oblasti precuneus (Dong et al., 2014).

V diplomové práci má problematiku užívání internetu vztah k negativním strategiím zvládání, které v pojetí SVF 78 zahrnují únikové tendence, perseveraci, rezignaci a sebeobviňování (Janke & Erdmann, 2003). Je patrné, že z dlouhodobého časového hlediska se jedná o strategie, které pravděpodobně budou zesilovat působení stresu. V úvahu připadá varianta, že samotné užívání internetu reflektuje snahu uniknout před konfrontací se zátěžovou realitou, poněvadž dle odborníků (např. Griffiths, Pontes, & Kuss, 2016; Young, 2011) internet poskytuje pocit kontroly, komfortu, vzrušení a saturuje řadu potřeb. Nicméně takováto strategie může zvyšovat riziko problematického užívání internetu a vést k rozvoji dalších problémů v životě člověka (Davis, 2001). V souladu s tím je studie Chenga et al. (2015), kteří prokázali, že nejenže negativní strategie korelují se závislostí na internetu, ale rovněž tento způsob zvládání je ve vztahu se sociální dysfunkcí. Nález tak naznačuje nižší úroveň sociální odpovědnosti, sebekontroly a vyšší míru úzkosti. Podobně pozitivní strategie, i přes nalezenou nízkou hodnotu korelace, má negativní vztah k problematickému užívání internetu, což indikuje, že lidé s uvedenými způsoby vyrovnání vykazují nižší míru problematického užívání internetu. Lze se domnívat, že jedním z projevů pozitivního copingu může být snaha se zdržet různých činností, které by snižovaly šanci na řešení problému. Tím spíše mohou lidé svůj čas a úsilí směřovat k vyrovnání se se zátěžovou situací. Užívání internetu může být právě jednou z oněch činností, kterou jsou schopni kontrolovat, čímž se snižuje riziko rozvoje problematického chování.

Problematické užívání internetu a duševní zdraví

Poslední kategorie hypotéz se vztahuje k psychické kondici, kterou jsme měřili psychodiagnostickým dotazníkem SUPSO. Formulovali jsme sedm hypotéz o vztahu problematického užívání internetu ke komponentám psychického stavu. Výsledky diplomové práce potvrdily statisticky signifikantní vztahy v očekávaném směru ke všem sedmi dílčím komponentám – psychické pohodě ($r_s=-0,37$), aktivitě ($r_s=-0,37$), impulzivnosti ($r_s=0,26$), psychickému nepokoji ($r_s=0,49$), depresi ($r_s=0,47$), úzkosti ($r_s=0,49$) a sklíčenosti ($r_s=0,42$). V textu se nejdříve zaměříme na psychickou pohodu a aktivnost jako proměnné, které jsou v negativním vztahu k problematickému užívání internetu. Následně se budeme zabývat zbývajícími charakteristikami, neboť v jejich případě jsme pozorovali kladný vztah k problematickému užívání internetu a chápeme je do značné míry jako indikátory potenciálních psychických obtíží.

Psychická pohoda a aktivnost v dotazníku SUPSO reflektují pocity spokojenosti, pozitivní emoční ladění, optimistický a pozitivní postoj k životu, pocity síly, energie, touhy po akci (Mikšík, 2004). Na základě výsledků korelační analýzy jsme dospěli k závěru, že v našem výzkumném souboru vyšší míra psychické pohody negativně souvisí s problematickým užíváním internetu – studenti s vyšší mírou psychické pohody vykazují nižší míru problematického užívání internetu a jedinci s vyšší mírou problematického užívání internetu prožívají nižší míru psychické pohody. V podobném vztahu je i komponenta aktivnost – respondenti s vyšší mírou aktivity vykazují nižší míru problematického užívání internetu a účastníci s vyšší mírou problematického užívání internetu mají nižší hodnoty aktivity. Pozorované vztahy korespondují s výsledky výzkumů, které se soustředí na vztah mezi závislostí na internetu a duševním zdravím. Sharma a Sharma (2018) zjistili, že závislost na internetu u studentů vysokých škol negativně koreluje s well-beingem a jeho dimenzemi. Kromě toho se ukázalo, že je negativním prediktorem duševní pohody. Část studií definuje duševní zdraví za pomoci konceptu duševní poruchy či psychického distresu (např. Caplan, 2003; Kraut et al., 1998; van den Eijnden et al., 2008). Kraut et al. (1998) popsal, že excesivní užívání internetu má negativní vliv na přímé interakce, poněvadž snižuje množství času stráveného s rodinou a přáteli, což má za následek zvýšení míry osamělosti a deprese a snížení well-beingu. Longitudinální studie van den Eijnden a spolupracovníků (2008) se soustředila na kauzalitu

vztahu a z jejich zjištění vyplývá, že excesivní užívání instant messagingu představuje rizikový faktor pro well-being. Komponenta aktivnost v dotazníku SUPSO vyjadřuje sklon k aktivní interakci, průbojnost a její negativní vztah ke zkoumané proměnné bychom mohli vysvětlit za pomoci jednoho ze symptomů problematického užívání internetu v teoretickém modelu Caplana (2003; 2010), totiž preferencí online sociálních interakcí. Ten je charakterizován přesvědčením, že online sociální interakce jsou pohodlnější, bezpečnější a efektivnější oproti tradičním interakcím tváří v tvář. Jedinci s nižšími hodnotami na této škále mohou právě z těchto důvodů upřednostňovat interakce a vztahy prostřednictvím internetu. Část odborné komunity se přiklání ke stanovisku, že to je právě jedinečný sociální aspekt online světa, který se do značné míry podílí na rozvoji návykového chování (Davis, 2001; Caplan, 2010).

Impulzivnost, dyskomfort, deprese, úzkost a sklíčenost reprezentují další ukazatele psychické kondice. Zachycují obtíže se sebekontrolou, psychické napětí, nespokojenost, pesimismus, tendence k pasivitě, obavy vztahující se k budoucnosti, pocity osamělosti či přecitlivělosti (Mikšík, 2004). Výsledky korelační analýzy indikují, že mezi impulzivitou a problematickým užíváním internetu existuje pozitivní vztah. Znamená to, že lidé s vyšší mírou impulzivity budou pravděpodobněji trpět i vyšší mírou problematického užívání internetu a jedinci s vyšší mírou problematického užívání internetu vykazovat vyšší míru impulzivity. Přestože se nejedná o těsný vztah, jedná se o vztah statisticky významný. Středně těsné vztahy jsme pozorovali u zbývajících čtyř komponent psychického stavu. Problematické užívání internetu korelovalo u studentů vysokých škol s rozladou. Můžeme tak říci, že v našem výzkumném souboru se s rostoucí mírou rozlady zvyšuje i míra problematického užívání internetu a naopak – studenti vykazující vyšší míru PIU, pociťují vyšší míru rozlady. Analogický vztah jsme zjistili u deprese, a protože se jedná o vztah statisticky významný, uvádíme, že lidé trpící vyšší mírou deprese, vykazují vyšší míru problematického užívání internetu, podobně jedinci s vyšší mírou PIU prožívají vyšší míru deprese. Úzkostné očekávání (společně s rozladou) nejsilněji korelovalo s problematickým užíváním internetu. Byť nám korelační studie neumožňuje uvažovat o kauzalitě mezi proměnnými, tak výsledky hovoří o tom, že se zvyšující mírou úzkosti roste i problematické užívání internetu a studenti trpící PIU, zažívají vyšší míru úzkosti. Poslední zkoumanou proměnnou byla sklíčenost. I v tomto případě jsme objevili, že mezi ní a problematickým užíváním internetu existuje korelační vztah – studenti, kteří pociťují sklíčenost, trpí vyšší mírou problematického užívání internetu a na druhé straně jedinci s PIU trpí vyšší mírou sklíčenosti.

Výsledky diplomové práce odpovídají nálezům studií, které si nyní přiblížíme. Impulzivita je klíčovým faktorem figurujícím v řadě definic problematického užívání internetu (např. Beard & Wolf, 2001; Shapira et al., 2003; Young, 1996). Popřípadě je pojmána jako jeden ze symptomů. Podle S. E. Caplana (2003; 2010) psychosociální problémy predisponují jedince k rozvoji maladaptivní kognice a dysfunkčnímu chování vztahujícím se k internetu. Z tohoto pohledu jsou obtíže s impulzivní kontrolou spíše důsledkem než příčinou psychosociálních problémů a stávají se jedním ze symptomů, který se manifestuje sníženou schopností monitorovat a regulovat užívání internetu. Navzdory tomu, že postrádáme bližší informace o podobě tohoto vztahu, tak výsledky naší korelační analýzy korespondují s nálezy Choi et al. (2014), kteří referovali o pozitivním vztahu mezi impulzivitou a závislostí na internetu, podobně i s výsledky práce Mehroofa a Griffithse (2010). V souladu s našimi závěry jsou studie, které našly vztah problematického užívání internetu k řadě negativních psychických stavů – depresi (Bernardi & Pallanti, 2009; Ko et al., 2009; van den Eijnden et al., 2008), smutku (Whang et al., 2003), osamělosti (Caplan, 2003; Hardie & Tee, 2007), úzkosti (Mehroof & Griffithse, 2010; Yen et al., 2007; Weinstein et al., 2015), psychické tenzi, iritabilitě a agresivitě (Yang et al., 2005). Například pozitivní souvislost s depresí je zjišťována napříč různými kulturami (např. Bakken et al., 2009; Bernardi & Pallanti, 2009; Chi et al., 2016; Whang et al. 2003). Whang a jeho kolegové (2003) uvádějí, že jedinci se závislostí na internetu v období, ve kterém se cítí depresivní, využívají internet dvakrát častěji oproti jedincům, kteří nevykazují závislost na internetu. R. J. J. M. van den Eijnden a její spolupracovníci (2008) v longitudinální studii zjistili, že lidé, kteří na internetu trávili vyšší množství času, trpěli o půl roku později vyšší mírou deprese. Víme, že komunikace v kyberprostoru je z mnoha důvodů jednodušší (např. absence nonverbálních podnětů). Navíc ve spojitosti s určitými pocity a stavy, které se vyskytují s depresí, může být online sociální interakce či obecněji internet percipován jako bezpečnější a účinnější. A tak zhoršení sociálních vztahů, snížené sebehodnocení a sociální stažení mohou být jedním z důvodů upřednostňování online komunikace (Bakken et al., 2009; Chi, Lin, & Zhang, 2016; Whang et al. 2003). Podobně konzistentní výsledky jsou uváděny v případě úzkostných pocitů a stavů (Chi et al., 2016; Ko et al., 2008; Ni et al., 2009; Younes et al., 2016). Studie poukazuje, že úzkost, stejně jako deprese, je silným prediktorem závislosti na internetu (Ko et al., 2009). V případě úzkosti Baloglu et al. (2018) uvádí, že četnější užívání internetu souvisí se zmenšením sociální sítě, osamělostí a nižší mírou sebehodnocení a životní spokojenosti. Podle autorů se zvyšující mírou úzkosti se lidé méně angažují v přímých mezilidských vztazích, naopak roste

množství času tráveného online, a tím se zvyšuje riziko rozvoje problematického užívání internetu. Kromě toho můžeme o našich výsledcích uvažovat v kontextu strategií zvládnání zátěže. Copingové dovednosti lidí s vyšší mírou negativních psychických stavů jsou nižší a méně efektivní (Sawyer et al., 2009), což na druhou stranu může vést k nadměrnému užívání internetu jako vyhybací/únikové strategii a negativním důsledkům (například v podobě osamělosti, snížené míry sebekontroly).

Problematické užívání internetu a rodové rozdíly

Výsledky práce nepotvrdily, že muži v našem výzkumném souboru vykazují vyšší míru problematického užívání internetu ($p=0,27$). To není v souladu se studii, které rodové rozdíly v závislosti na internetu zjistily (Bakken et al., 2009; Ko et al., 2009; Lin, Ko, & Wu, 2011; Niemz, Griffiths, & Banyard, 2005; Younes et al., 2016). Přesto některé studie, jež měly jako výzkumný soubor studenty vysokých škol, prokázaly pouze malé rozdíly v míře problematického užívání internetu mezi muži a ženami (např. Kuss, Griffiths, & Binder, 2013). Rodové rozdíly v celkové míře závislosti na internetu měřené dotazníkem Problematic Internet Use Questionnaire nezjistili Demetrovics, Szeredi a Rózsa (2008). Domníváme se, že jedním z možných důvodů, proč se naše zjištění rozcházejí s citovanými výsledky je, že v našem výzkumném souboru jsou studenti z hlediska pohlaví zastoupeni nerovnoměrně (na našem výzkumu participovalo 18 % mužů). Nabízí se úvaha o tom, že výsledek souvisí se zvolenou metou GPIUS 2, jejíž teoretická východiska jsou zcela odlišná od tolik preferované metody Internet Addiction Test (Young, 1996) a jejích modifikací (v asijských zemích převážně The Revised Chen Internet Addiction Scale viz Laconi et al. (2014)). Přestože jsme nezjistili, že muži vykazují vyšší míru problematického užívání internetu, je možné, že pohlaví interaguje s jednou nebo více proměnnými a budoucí výzkumy by se mohly soustředit na prozkoumání této možnosti.

Zvyklosti užívání internetu

Posledním dílčím cílem práce bylo provést deskripci zvyklostí užívání internetu. Z hlediska vybavenosti elektronickými zařízeními, spojenými s internetem, nejvíce studentů (54 %) uvedlo, že vlastní chytrý mobilní telefon a notebook. Podle názoru doktorky Young (2004) závislost na internetu souvisí s dostupností internetu a aktivit, kterým se dá věnovat. Předběžná zjištění naznačují, že dostupnost sociálních sítí a jiných aplikací prostřednictvím chytrých přenosných zařízení zvyšuje riziko závislostního chování (Shin, 2017). 71 % respondentů nás informovalo, že se k internetu nejčastěji připojuje doma a 21 % se

nepřipojuje na žádném konkrétním místě. S tímto zjištěním korespondují i statistiky, které uvádí, že podíl připojení k internetu přes mobilní zařízení v porovnání s připojením z domova je stále nižší (Eurostat, 2017). Nicméně neustále narůstá přístup přes mobilní zařízení – zatímco v roce 2012 to v Evropské unii bylo 36 % jednotlivců ve věku od 16 do 74 let, tak v roce 2017 se podíl zvýšil na 65 %. Nejvíce osob (38 %) z našeho výzkumného souboru odpovědělo, že v průběhu pracovního týdne stráví činností na internetu přibližně 3 až 4 hodiny. Vidíme, že se jedná o poměrně vysoké číslo. Přesto musíme upozornit, že jsme se respondentů dotazovali na čas obecně a nediferencovali jsme užívání internetu z hlediska volnočasových aktivit a aktivit, jež souvisejí se studiem nebo prací. Rozlišení by mohlo přinést užitečné informace, zejména pokud by bylo zkoumáno ve vztahu k problematickému užívání internetu. 29 % studentů nás informovalo o tom, že o víkendu činnostmi na internetu tráví 6 a více hodin. Přestože nemůžeme říci, zda čas má vztah k problematickému užívání internetu, tak k dispozici máme výzkumy, které poměrně jednohlasně uvádí, že lidé s PIU tráví online činnostmi větší množství času oproti jedincům, kteří nevykazují problematické užívání internetu (Bakken et al., 2009; Demetrovics et al., 2008).

Než se zaměřovat na problematické užívání internetu obecně, je dle některých autorů vhodnější pozornost orientovat na specifické online aplikace. Návykový potenciál vědci objevili u hraní online her (Kuss, Griffiths, & Binder, 2013; McNicol Thorsteinsson, 2017). V případě této aktivity naprostá většina studentů (76 %) vypověděla, že se jí nevěnuje, což si vysvětlujeme většinovým zastoupením žen. Nicméně jako problémová se nám jeví odpověď více než 6 hodin, která byla zaznamenána u 4 respondentů. Kromě toho empirické výzkumy hovoří o sociálním rozměru problematického užívání internetu (Caplan, 2003; Kuss, Griffiths, & Binder, 2013; van den Eijnden et al., 2008). V citovaných studiích byly prediktory závislosti na internetu sociální sítě, chat a instant messaging. Bylo zjištěno, že lidé trpící negativními důsledky PIU pravděpodobněji využijí internet k interpersonálním aktivitám. Stejně tak preference online sociálních interakcí byla prediktorem kompulzivního užívání internetu. Z výsledků naší analýzy vyplynulo, že sociální sítě a instant messaging byly aktivitami, kterým respondenti věnovali značné množství času – více jak 6 hodin strávilo na sociálních sítích a instant messagingu 12 % a 5 % osob. Motivací pro excesivní užívání sociálních aplikací je zejména potřeba získat emoční sociální oporu, regulovat náladu a uniknout před problémy (např. Davis, 2001; Caplan, 2003; 2010). Značné množství času (více než 6 hodin) jedinci z výzkumného souboru věnovali sledování seriálů a filmů na internetu a YouTube. Přestože nevíme, zda mají vztah k PIU, předpokládáme, že se jedná o aktivity, které mohou sloužit jako únikové strategie prostřednictvím rozptýlení pozornosti.

Limity a další směřování výzkumu

Empirická část diplomové práce s sebou nese řadu limitů. Za hlavní omezení výzkumu považujeme způsob získávání respondentů. Sběr dat byl realizován převážně prostřednictvím sociálních sítí. Nejednalo se o náhodný výběr, nýbrž svým charakterem odpovídal spíše technice sněhové koule. Byli osloveni pouze jedinci používající sociální síť Facebook bez možnosti většího zapojení skupiny studentů, kteří ji nevyužívají. Domníváme se, že tento způsob sběru dat mohl ovlivnit některé výsledky. Konkrétně se jedná o zvyklosti užívání internetu, kdy jsme pozorovali, že studenti tráví nadměrné množství času na sociálních sítích. Za druhé výzkumný soubor je z hlediska pohlaví nerovnoměrný. 81 % představují ženy, což nemusí reflektovat složení uživatelů internetu. Kromě toho rodové rozdíly jsou pravidelně nacházeny v proměnných jako stres (např. Hamaideh, 2012), strategie zvládání zátěže (např. Tamres, et al., 2002) nebo psychické obtíže (např. Garnefski et al, 2002). Rozdíly jsou pozorovány i ve vztahu k problematickému užívání internetu (např. Yen et al., 2007). Z toho důvodu je nutné k interpretaci výsledků přistupovat s jistou obezřetností. Třetí omezení souvisí s metodami získávání dat – pracovali jsme se sebeposuzovacími nástroji. I v tomto případě se domníváme, že existuje možnost zkreslení výpovědí respondentů. Z důvodu sociální žádoucnosti mohly být některé výpovědi například vztahující se k problematickému užívání internetu podhodnoceny.

Budoucí výzkum by mohl směřovat k minimalizaci uvedených nedostatků. Nabízí se tak předpoklad realizovat výzkum a ověřit zjištěné vztahy na větším a reprezentativním výzkumném souboru. Vzhledem ke skutečnosti, že v naší práci jsme objevili statistické vztahy s vybranými proměnnými, domníváme se, že jedna z cest by mohla vést k porovnání jedinců s problematickým užíváním internetu s jedinci, kteří nevykazují problematické chování související s internetem z hlediska stresu, strategií zvládání zátěže a duševního zdraví. Korelační studie nám neumožňuje osvětlit kauzální vztahy. Nevíme například, zda stres vede k problematickému užívání internetu, nebo jestli problematické užívání zvyšuje míru stresu. Taktéž je možné, že mezi nimi existuje reciproční vztah. Na otázky by mohl odpovědět longitudinální výzkum. Nápomocné a informačně obohacující by mohlo být rovněž zařazení kvalitativního interview (např. prostřednictvím fokusní skupiny) na téma problematického užívání internetu. Z teoretické části je patrné, že existuje značné množství faktorů, které mají souvislost s PIU. Součástí budoucího výzkumu by mohly být další proměnné – zejména sociodemografické, osobnostní, psychosociální nebo konkrétní online aplikace.

9 Závěr

Hlavním tématem diplomové práce byla souvislost mezi problematickým užíváním internetu a stresem, strategiemi zvládnání zátěže a duševním zdravím. Sběr dat byl realizován elektronickým dotazníkovým šetřením u studentů vysokých škol v České republice. Administrovanými metodami byly GPIUS 2, PSS, SVF 78 a SUPSO. Po očištění dat jsme obdrželi 314 validních odpovědí. Průměrný věk respondentů činil 22,6, přičemž hodnota směrodatné odchylky byla 3,11. V našem výzkumném souboru byla nadpoloviční většina žen (82 %). Vzhledem ke skutečnosti, že Shapirův-Wilkův test ukázal u některých škál porušení normálního rozložení dat, pro ověření hypotéz jsme zvolili neparametrické metody. Na základě provedené statistické analýzy dat bylo nalezeno, že:

- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s mírou percipovaného stresu;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s negativními strategiemi zvládnání zátěže;
- míra problematického užívání internetu negativně souvisí s pozitivními strategiemi zvládnání zátěže;
- míra problematického užívání internetu negativně souvisí s psychickou pohodou;
- míra problematického užívání internetu negativně souvisí s aktivností – činorodostí;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s impulzivností – odreagováním se;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s psychickým nepokojem – rozladou;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s psychickou depresí – pocity vyčerpání;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí s úzkostným očekáváním – obavami;
- míra problematického užívání internetu pozitivně souvisí se sklíčeností;
- muži nevykazují statisticky signifikantní vyšší míru problematického užívání internetu.

Souhrn

Stres a zvládání zátěže patří v psychologii k fenoménům, které se těší značné empirické pozornosti. Tato skutečnost je provázána rostoucím množstvím poznatků, ale odvrácenou stranou popularity je určitá roztříštěnost přístupů. Stres je přirozenou součástí života a jeho optimální míra působí jako stimulační činitel, který podněcuje náš rozvoj. V případě, že se nároky zátěžové situace dostanou do rozporu s individuálními možnostmi jim dostát, může stres nabýt roli rizikového až etiopatogenetického činitele. Porozumění stresu je důležité jak na teoretické, tak aplikované rovině (Compas et al., 2001). V teoretické rovině různé modely psychopatologie (v různé míře) uznávají úlohu stresu v etiologii a udržování internalizačních a externalizačních poruch. Co ovšem je důležité, že se získané poznatky uplatňují při tvorbě intervenčních programů zaměřených na snížení expozice stresorům, stejně jako na osvojení si efektivních strategií zvládání zátěže. Právě strategie zvládání jsou považovány za jeden z faktorů, který zprostředkovává vztah mezi stresem a výsledky adaptace. Empirické nálezy ukazují, že určité způsoby zvládání zesilují působení stresu a nepříznivě ovlivňují tělesné a duševní zdraví (Skinner et al., 2003). Na druhé straně pluralita přístupů ke klasifikaci zvládání, podobně i množství nástrojů ztěžují shrnutí poznatků a získání uceleného obrazu o jejich úloze v duševním zdraví. Jedním ze současných témat výzkumu v oblasti duševního zdraví je problematické užívání internetu. Studie nás informují, že v populaci existuje určité procento osob trpících problematickým užíváním internetu nebo též závislostí na internetu. S. E. Caplan (2003; 2010) ho definuje přítomností kognitivních a behaviorálních symptomů, které zahrnují preferenci online sociální interakce, užívání internetu s cílem regulovat náladu, deficit seberegulace, kompulzivní užívání internetu a negativní důsledky. V závislosti na výzkumném souboru, zvolené metodě nebo například cut-off skóre se prevalence u studentů vysokých škol pohybuje v rozmezí od 6 % (Šimková & Činčera, 2004) do 18,3 % (Niemz et al., 2005). Problematické chování vede k celému spektru negativních jevů od psychických problémů (např. van den Eijnden, 2008) až po obtíže v mezilidských vztazích (např. Young, 1998).

V naší práci jsme se zaměřili na vztah mezi stresem, strategiemi zvládání zátěže, duševním zdravím a problematickým užíváním internetu. V zahraniční literatuře existují výzkumy, které se vztahům mezi proměnnými věnují. V České republice jsme nicméně nenalezli studii, která by uvedené souvislosti zkoumala. Studenty vysokých škol jsme zvolili záměrně, poněvadž dle vědeckých poznatků představují rizikovou skupinu (např. Niemz

et al., 2005). Dalším důvodem bylo, že výzkumy referují o tom, že studium na vysoké škole je provázáno vysokou mírou stresu (např. Adlaf et al., 2001).

Na základě rešerše zahraniční literatury jsme předpokládali, že problematické užívání internetu pozitivně souvisí s percipovaným stresem a negativními strategiemi zvládání. Naopak v případě pozitivních copingových strategií jsme předpokládali, že mezi nimi a problematickým užíváním internetu bude existovat negativní souvislost. Vztah v tomto směru jsme očekávali mezi problematickým užíváním internetu a psychickou pohodou a další proměnnou aktivností. U dalších komponent psychického stavu – impulzivnosti, psychického nepokoje, deprese, úzkosti a sklíčenosti jsme předpokládali pozitivní vztah s problematickým užíváním internetu. Kromě hlavního cíle jsme si v diplomové práci stanovili dva dílčí cíle. Prvním z nich bylo zjistit, zda muži trpí vyšší mírou problematického užívání internetu. Druhým dílčím cílem bylo provést deskripci výzkumného souboru z hlediska zvyklostí užívání internetu.

Data byla získána prostřednictvím elektronického dotazníkového šetření. Součástí testové baterie byly nástroje GPIUS 2, PSS, SVF 78 a SUPSO. Taktéž položky zaměřené na zvyklosti užívání internetu a sociodemografické údaje. Data byla sbírána prostřednictvím sociálních sítí, kdy elektronická verze dotazníku byla zveřejňována na facebookových stránkách vybraných fakult. Populaci výzkumu v diplomové práci tvoří studenti vysokých škol v České republice. Po očištění dat jsme ke statistickému zpracování využili 314 validních odpovědí. Na výzkumu se podílelo 258 (82 %) žen a 56 (18 %) mužů. Průměrný věk byl 22,6 (SD=3,11) s věkovým rozpětím od 19 do 35 let.

Data byla zpracována pomocí deskriptivní a neparametrické statistiky. Protože testy normality ukázaly porušení normálního rozložení dat, tak k testování hypotéz jsme užili neparametrické metody – hypotézy H1 až H10 jsme ověřovali Spearmanovým korelačním koeficientem a hypotézu H11 Mann-Whitneyovým U testem.

Výsledky statistické analýzy dat ukázaly statisticky signifikantní vztahy u deseti z jedenácti hypotéz. Konkrétně jsme statisticky signifikantní pozitivní korelaci objevili mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem ($r_s=0,45$, $p < 0,001$). V případě hypotéz týkajících se strategií zvládání zátěže jsme zjistili pozitivní korelaci mezi problematickým užíváním internetu a negativními strategiemi zvládání zátěže ($r_s=0,51$, $p < 0,001$). Negativní korelační vztah jsme pozorovali mezi problematickým užíváním internetu a pozitivními strategiemi zvládání ($r_s=-0,18$, $p < 0,05$). Předmětem sedmi stanovených hypotéz bylo duševní zdraví. Mezi problematickým užíváním internetu a psychickou pohodou jsme našli statisticky významnou negativní korelaci ($r_s=-0,37$,

$p < 0,001$), podobně jsme negativní korelaci objevili u aktivit (rs=-0,37, $p < 0,001$). Statisticky signifikantní pozitivní korelace byly zjištěny mezi problematickým užíváním internetu a impulzivností (rs=0,26, $p < 0,001$), psychickým nepokojem (rs=0,49, $p < 0,001$), psychickou depresí (rs=0,47, $p < 0,001$), úzkostným očekáváním (rs=0,49, $p < 0,001$) a sklíčeností (rs=0,49, $p < 0,001$). Výsledek statistického testu neprokázal statisticky významný rozdíl (Z upravené=-1,10, $p=0,27$) mezi muži a ženami v míře problematického užívání internetu.

Literatura

- Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS spectrums*, 11(10), 750-755.
- Adlaf, E. M., Gliksman, L., Demers, A., & Newton-Taylor, B. (2001). The Prevalence of Elevated Psychological Distress Among Canadian Undergraduates: Findings from the 1998 Canadian Campus Survey. *Journal of American College Health*, 50(2), 67–72.
doi:10.1080/07448480109596009
- Al-Gaal, E., Alzayyat, A., & Ahmad, M. M. (2015). Prevalence of Internet Addiction and Its Association With Psychological Distress and Coping Strategies Among University Students in Jordan. *Perspectives in Psychiatric Care*, 52(1), 49-61. doi:10.1111/ppc.12102
- Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A., & Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 50(2), 121-127. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x
- Balcar, K., Trnka, R., & Kuška, M. (2011). How many ways to deal with stress? Stress coping factors in the SVF 78. *Activitas Nervosa Superior*, 53(1-2), 27-34.
- Baloğlu M., Kozan H., I., O., Kesici S. (2018). Gender differences in and the relationships between social anxiety and problematic internet use: Canonical analysis. *J. Med. Internet Res.* 20, 1–9.
- Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377–383.
doi:10.1089/109493101300210286
- Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 510-516.
- Blatný, M. (2016). *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum.
- Brand, M., Laier, C., & Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in psychology*, 5, 1256
- Burke, B. L., Arkowitz, H., & Menchola, M. (2003). The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(5), 843–861. doi:10.1037/0022-006x.71.5.843
- Cannon, W. B. (2014). *Moudrost těla*. Hodkovičky: Pragma.
- Camus, A. (2015). *Mýtus o Sisyfovi* (Vydání třetí). Praha: Garamond.

- Cao, H., Sun, Y., Wan, Y., Hao, J., & Tao, F. (2011). Problematic Internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health*, 11(1). doi:10.1186/1471-2458-11-802
- Caplan, S. E. (2003). Preference for Online Social Interaction. *Communication Research*, 30(6), 625–648. doi:10.1177/0093650203257842
- Caplan, S. E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychol Behavior*, 10 (2):234–242.
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26, 1089–1097
- Caplan, S. E., & High, A. C. (2011). Online Social Interaction, Psychosocial Well-Being, and Problematic Internet Use. In K. S. Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 205-222). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704. doi10.1146/annurev.psych.093008.100352.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385–396.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87–127. doi:10.1037/0033-2909.127.1.87
- Cramer, P. (1998). Coping and defense mechanisms: What's the difference?. *Journal of Personality*, 66(6), 919-946.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187-195. [http://dx.doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8)
- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563-574.
- Dong, G., DeVito, E. E., Du, X., & Cui, Z. (2012). Impaired inhibitory control in ‘internet addiction disorder’: a functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 203(2), 153-158.
- Dong, G., Lin, X., Zhou, H., & Lu, Q. (2014). Cognitive flexibility in internet addicts: fMRI evidence from difficult-to-easy and easy-to-difficult switching situations. *Addictive Behaviors*, 39(3), 677–683. doi:10.1016/j.addbeh.2013.11.028

- Doron, J., Thomas-Ollivier, V., Vachon, H., & Fortes-Bourbousson, M. (2013). Relationships between cognitive coping, self-esteem, anxiety and depression: A cluster-analysis approach. *Personality and Individual Differences*, 55(5), 515–520.
doi:10.1016/j.paid.2013.04.017
- Du, Y. S., 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.
- Eurostat (2017). Digital economy and society statistics - households and individuals. Retrieved November 24, 2018, from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Digital_economy_and_society_statistics_-_households_and_individuals
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši* (Vyd.2). Praha: Portál.
- Finlay-Jones, R., & Brown, G. W. (1981). Types of stressful life event and the onset of anxiety and depressive disorders. *Psychological Medicine*, 11(04), 803–815.
doi:10.1017/s0033291700041301
- Folkman, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 839–852. doi:10.1037/0022-3514.46.4.839
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review Of Psychology*, 55(1), 745-774.
- Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J., & Kommer, T. V. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267-276. doi:10.1016/s0191-8869(03)00083-7
- Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*, 129(3), 447–466. doi:10.1037/0033-2909.129.3.447
- Grant, K. E., Compas, B. E., Thurm, A. E., McMahon, S. D., Gipson, P. Y., Campbell, A. J., Westerholm, R. I. (2006). Stressors and child and adolescent psychopathology: Evidence of moderating and mediating effects. *Clinical Psychology Review*, 26(3), 257–283.
doi:10.1016/j.cpr.2005.06.011

- Greenfield, D. N. (1999). Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychology & behavior*, 2(5), 403-412.
- Griffiths, M. D. (1998). Internet addiction: Does it really exist? In J. Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications*. pp. 61-75. New York: Academic Press.
- Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance use*, 10(4), 191-197.
- Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & Kuss, D. J. (2016). Online addictions: conceptualizations, debates, and controversies. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), 1-14.
- Gustems-Carnicer, J., & Calderón, C. (2012). Coping strategies and psychological well-being among teacher education students. *European Journal of Psychology of Education*, 28(4), 1127-1140. doi:10.1007/s10212-012-0158-x
- Ha, J. H., Yoo, H. J., Cho, I. H., Chin, B., Shin, D., & Kim, J. H. (2006). Psychiatric Comorbidity Assessed in Korean Children and Adolescents Who Screen Positive for Internet Addiction. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 821–826.
- Haber, R. (2002). Virginia Satir: An Integrated, Humanistic Approach. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 24(1), 23.
- Hamaideh, S. H. (2012). Gender differences in stressors and reactions to stressors among Jordanian university students. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(1), 26-33.
- Hammen, C. L. (2015). Stress and depression: old questions, new approaches [Online]. *Current Opinion In Psychology*, 4, 80-85. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2014.12.024>
- Hanžlová, M., & Macek, P. (2008). Zvládací strategie a styly dospívajících. *Psychológia a Patopsychológia Dieťaťa*, 43(1), 3–22.
- Hardie, E., & Tee, M. Y. (2007). Excessive Internet use: The role of personality, loneliness and social support networks in Internet Addiction. *Australian Journal of Emerging Technologies & Society*, 5(1),34-47.
- Henline, B. H., & Harris, S. M. (2006). Pros and cons of technology use within close relationships. In *Poster presented at the annual conference of the American Association for Marriage and Family Therapy, Austin*.
- Hetzel-Riggin, M. D., & Pritchard, J. R. (2011). Predicting problematic Internet use in men and women: the contributions of psychological distress, coping style, and body esteem. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 519-525.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.

- Chakraborty, K., Basu, D., & Kumar, K. G. (2010). Internet addiction: consensus, controversies, and the way ahead. *East Asian Archives of Psychiatry*, 20(3), 123-132.
- Cheng, C., Sun, P., & Mak, K.-K. (2015). Internet Addiction and Psychosocial Maladjustment: Avoidant Coping and Coping Inflexibility as Psychological Mechanisms. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(9), 539–546. doi:10.1089/cyber.2015.0121
- Chi, X., Lin, L., & Zhang, P. (2016). Internet Addiction Among College Students in China: Prevalence and Psychosocial Correlates. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(9), 567–573. doi:10.1089/cyber.2016.0234
- Choi, J.-S., Park, S. M., Roh, M.-S., Lee, J.-Y., Park, C.-B., Hwang, J. Y., ... Jung, H. Y. (2014). Dysfunctional inhibitory control and impulsivity in Internet addiction. *Psychiatry Research*, 215(2), 424–428. doi:10.1016/j.psychres.2013.12.001
- Chou, C., & Hsiao, M. (2001). Internet heavy use and addiction among Taiwanese college students: an online interview study. *CyberPsychology & Behavior*, 4(5), 573-585.
- Chou, W.-P., Yen, C.-F., & Liu, T.-L. (2018). Predicting Effects of Psychological Inflexibility/Experiential Avoidance and Stress Coping Strategies for Internet Addiction, Significant Depression, and Suicidality in College Students: A Prospective Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 788. doi:10.3390/ijerph15040788
- Chrismore, S., Betzelberger, E., Bier, L., & Camacho, T. (2011). Twelve-step recovery in inpatient treatment for internet addiction. In K. S. Young & C. N. de Abreu (Eds.), *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment* (pp. 205-222). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.
- Janke, W., & Erdmann, G. (2003). *Strategie zvládání stresu–SVF 78*. Praha: Testcentrum.
- Jeong, J.-E., Rhee, J.-K., Kim, T.-M., Kwak, S.-M., Bang, S., Cho, H., ... Kim, D.-J. (2017). The association between the nicotinic acetylcholine receptor $\alpha 4$ subunit gene (CHRNA4) rs1044396 and Internet gaming disorder in Korean male adults. *PLOS ONE*, 12(12), e0188358. doi:10.1371/journal.pone.0188358
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schaefer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of behavioral medicine*, 4(1), 1-39.
- Kardefelt-Winther, D. (2017). Conceptualizing Internet use disorders: Addiction or coping process? *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 459–466. doi:10.1111/pcn.12413

- Kim, J.-U. (2008). The Effect of a R/T Group Counseling Program on The Internet Addiction Level and Self-Esteem of Internet Addiction University Students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4–12.
- Kim, J. H., Lau, C. H., Cheuk, K. K., Kan, P., Hui, H. L., & Griffiths, S. M. (2010). Brief report: Predictors of heavy Internet use and associations with health-promoting and health risk behaviors among Hong Kong university students. *Journal of adolescence*, 33(1), 215-220.
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D., & Gradisar, M. (2011). Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: A systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical psychology review*, 31(7), 1110-1116.
- Ko, C., Yen, J., Chen, C., Chen, S., Wu, K., & Yen, C. (2006). Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *The Canadian Journal Of Psychiatry / La Revue Canadienne De Psychiatrie*, 51(14), 887-894.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008). Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS spectrums*, 13(2), 147-153.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(10), 937-943.
doi:10.1001/archpediatrics.2009.159
- Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., . . . Vtípil, Z.(2017). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukopadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet Paradox: A Social Technology That Reduces Social Involvement and Psychological Well-Being? *American Psychologist*, 53(9), 1017–1031.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.9.1017>
- Kubey, R. W., Lavin, M. J., & Barrows, J. R. (2001). Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of communication*, 51(2), 366-382.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. (2014). *Internet addiction in psychotherapy*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., & Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 959-966.
- Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190–202. doi:10.1016/j.chb.2014.09.026

- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1(3), 141–169. doi:10.1002/per.2410010304
- Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Na, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of affective disorders*, 109(1), 165-169.
- Lee, H. W., Choi, J. S., Shin, Y. C., Lee, J. Y., Jung, H. Y., & Kwon, J. S. (2012). Impulsivity in internet addiction: a comparison with pathological gambling. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 15(7), 373-377.
- Lee, Y. S., Wuertz, C., Rogers, R., & Chen, Y. P. (2013). Stress and sleep disturbances in female college students. *American journal of health behavior*, 37(6), 851-858.
- Lei, H., Cheong, C. M., Li, S., & Lu, M. (2018). The relationship between coping style and Internet addiction among mainland Chinese students: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 270, 831–841. doi:10.1016/j.psychres.2018.10.079
- Li, C. R., & Sinha, R. (2008). Inhibitory control and emotional stress regulation: Neuroimaging evidence for frontal–limbic dysfunction in psycho-stimulant addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 32(3), 581–597. doi:10.1016/j.neubiorev.2007.10.003
- Li, H., Wang, J., & Wang, L. (2009). A survey on the generalized problematic Internet use in Chinese college students and its relations to stressful life events and coping style. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(2), 333-346.
- Li, D., Zhang, W., Li, X., Zhen, S., & Wang, Y. (2010). Stressful life events and problematic Internet use by adolescent females and males: A mediated moderation model. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1199-1207.
- Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2008). The role of positive/negative outcome expectancy and refusal self-efficacy of Internet use on Internet addiction among college students in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior*, 11(4), 451-457.
- Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(12), 741-746.
- Liu, J., Gao, X. P., Osunde, I., Li, X., Zhou, S. K., Zheng, H. R., & Li, L. (2010). Increased regional homogeneity in internet addiction disorder a resting state functional magnetic resonance imaging study (2009). *Chin Med J (Engl)*, 123(14), 1904-1908.

- Lloyd, D. A., & Turner, R. J. (2008). Cumulative lifetime adversities and alcohol dependence in adolescence and young adulthood. *Drug and Alcohol Dependence*, 93(3), 217–226. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.09.012
- Lyon, B. L. (2000). Stress, coping and health. A conceptual overview. In: V. H. Rice (Ed.), *Handbook of Stress, Coping and Health* (s. 3–23). Sage Publications.
- Mareš, J. (2013). *Pedagogická psychologie*. Praha: Portál.
- McNicol, M. L., & Thorsteinsson, E. B. (2017). Internet Addiction, Psychological Distress, and Coping Responses Among Adolescents and Adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(5), 296–304. doi:10.1089/cyber.2016.0669
- Meerkerk, G. J., Van den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2007). The relationship between personality, psychosocial wellbeing and compulsive Internet use: The Internet as cyber Prozac. *Pwned* by the Internet*, 86.
- Mehroof, M., & Griffiths, M. D. (2010). Online Gaming Addiction: The Role of Sensation Seeking, Self-Control, Neuroticism, Aggression, State Anxiety, and Trait Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 313–316. doi:10.1089/cyber.2009.0229
- Mikšík, O. (2004). *Dotazník SUPSO – postihování a hodnocení struktury a dynamiky subjektivních prožitků a stavů – příručka*. Brno: Psychodiagnostika, s. r. o.
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2018). Data o studentech, poprvé zapsaných a absolventech vysokých škol. Retrieved November 19, 2018, from <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/statistika-skolstvi/data-o-studentech-poprve-zapsanych-a-absolventech-vysokych>
- Miovská, L., Miovský, M., Kalina, K. (2008). Psychiatrická komorbidita. In K. Kalina a kol., *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Montag, C., Kirsch, P., Sauer, C., Markett, S., & Reuter, M. (2012). The role of the CHRNA4 gene in internet addiction: A case-control study. *Journal Of Addiction Medicine*, 6(3), 191–195. doi:10.1097/ADM.0b013e31825ba7e7
- Ni, X., Yan, H., Chen, S., & Liu, Z. (2009). Factors Influencing Internet Addiction in a Sample of Freshmen University Students in China. *CyberPsychology & Behavior*, 12(3), 327–330. doi:10.1089/cpb.2008.0321
- Niemz, K., Griffiths, M., & Banyard, P. (2005). Prevalence of Pathological Internet Use among University Students and Correlations with Self-Esteem, the General Health Questionnaire

- (GHQ), and Disinhibition. *CyberPsychology & Behavior*, 8(6), 562-570.
doi:10.1089/cpb.2005.8.562
- Park, T. Y., Kim, S., & Lee, J. (2014). Family therapy for an Internet-addicted young adult with interpersonal problems. *Journal of Family Therapy*, 36(4), 394-419.
- Patriquin, M. A., & Mathew, S. J. (2017). The Neurobiological Mechanisms of Generalized Anxiety Disorder and Chronic Stress. *Chronic Stress*, 1, 1-10.
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada Publishing.
- Penley, J. A., & Tomaka, J. (2002). Associations among the Big Five, emotional responses and coping with acute stress. *Personality and Individual Differences*, 32(7), 1215-1128.
- Ross, S. E., Niebling, B. C., & Heckert, T. M. (1999). Sources of stress among college students. *Social psychology*, 61(5), 841-846.
- Roth, S., & Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41(7), 813-819. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Saleh, D., Camart, N., & Romo, L. (2017). Predictors of Stress in College Students. *Frontiers In Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00019>
- Sawyer, M. G, Pfeiffer S., & Spence, S. H. (2009). Life events, coping and depressive symptoms among young adolescents: a one-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 117(48–54).
- Selye, H. (1950). Stress and the General Adaptation Syndrome. *Br Med J*, 1(4667), 1383-1392.
- Selye, H. (1975). Confusion and Controversy in the Stress Field. *Journal of Human Stress*, 1(2), 37–44. doi:10.1080/0097840x.1975.9940406
- Senoranci, O., Konkan, R., Güçlü, O., & Senormanci, G. (2014). Evaluation of coping strategies of male patients, being treated in internet addiction outpatient clinic in Turkey. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 14.
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 267–272. doi:10.1016/s0165-0327(99)00107-x
- Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207-216.
- Sharma, A., & Sharma, R. (2018). Internet addiction and psychological well-being among college students: A cross-sectional study from Central India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(1),147.

- Sinha, R. (2008). Chronic Stress, Drug Use, and Vulnerability to Addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1141(1), 105–130. doi:10.1196/annals.1441.030
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216–269. doi:10.1037/0033-2909.129.2.216
- Slavich, G. M. (2016). Life stress and health: a review of conceptual issues and recent findings. *Teaching of Psychology*, 43(4), 346–355.
- Smith, M. M., Saklofske, D. H., Keefer, K. V., & Tremblay, P. F. (2016). Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. *The Journal of psychology*, 150(3), 318–332.
- Suls, J., David, J. P., & Harvey, J. H. (1996). Personality and Coping: Three Generations of Research. *Journal of Personality*, 64(4), 711–735. doi:10.1111/j.1467-6494.1996.tb00942.x
- Šimkova, B., & Čincera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact Of The Internet, Multimedia And Virtual Reality On Behavior And Society*, 7(5), 536–539.
- Škařupová, K. (2016). Jednání jako droga. In Lukáš Blinka. *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing addictive behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In Cardoso, G., Chcong, A., Cole, J. (Eds.). *World wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures*. Macao: University of Macau.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex Differences in Coping Behavior: A Meta-Analytic Review and an Examination of Relative Coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2–30. doi:10.1207/s15327957pspr0601_1
- Terwe, C. B., Bot, S. D. M., Boer, M. R. (2007): Quality criteria proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 34–42.
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Meerkerk, G.-J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R., & Engels, R. C. M. E. (2008). Online communication, compulsive internet use, and psychosocial well-being among adolescents: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(3), 655–665. doi:10.1037/0012-1649.44.3.655
- Večeřová-Procházková, A., & Honzák, R. (2008). Stres, eustres a distres. *Interní medicína pro praxi*, 10(4), 188–192.

- Velezmoro, R., Lacefield, K., & Roberti, J. W. (2010). Perceived stress, sensation seeking, and college students' abuse of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1526–1530. doi:10.1016/j.chb.2010.05.020
- Weidner, G., Kohlmann, C.-W., Dotzauer, E., & Burns, L. R. (1996). The effects of academic stress on health behaviors in young adults. *Anxiety, Stress & Coping*, 9(2), 123–133. doi:10.1080/10615809608249396
- Weinstein, A., Dorani, D., Elhadif, R., Bukovza, Y., Yarmulnik, A., & Dannon, P. (2015). Internet addiction is associated with social anxiety in young adults. *Annals of Clinical Psychiatry*, 27(1), 4-9.
- Whang, L. S.-M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on Internet Addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 6(2), 143–150. doi:10.1089/109493103321640338
- Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., & Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, 33(2), 317-329.
- Yan, W., Li, Y., & Sui, N. (2013). The Relationship between Recent Stressful Life Events, Personality Traits, Perceived Family Functioning and Internet Addiction among College Students. *Stress and Health*, 30(1), 3-11. doi:10.1002/smi.2490
- Yang, C. K., Choe, B. M., Baity, M., Lee, J. H., & Cho, J. S. (2005). SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(7), 407-414.
- Yao, M. Z., He, J., Ko, D. M., & Pang, K. (2014). The influence of personality, parental behaviors, and self-esteem on Internet addiction: a study of Chinese college students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(2), 104-110.
- Yen, J., Ko, C., Yen, C., Chen, C., & Chen, C. (2009). The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry And Clinical Neurosciences*, 63(2), 218-224. doi:10.1111/j.1440-1819.2009.01943.x
- Yen, J., Ko, C., Yen, C., Wu, H., & Yang, M. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal Of Adolescent Health*, 41(1), 93-98. doi:10.1016/j.jadohealth
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Tang, T. C., & Ko, C. H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(2), 187-191.
- Younes, F., Halawi, G., Jabbour, H., El Osta, N., Karam, L., Hajj, A., & Rabbaa Khabbaz, L. (2016). Internet Addiction and Relationships with Insomnia, Anxiety, Depression, Stress

- and Self-Esteem in University Students: A Cross-Sectional Designed Study. *PLOS ONE*, 11(9), e0161126. doi:10.1371/journal.pone.0161126
- Young, K. S. (1996). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 237-244. doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237
- Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.
- Young, K. S. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. *Innovations in clinical practice: A source book*, 17, 19-31.
- Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402-415.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.
- Young, K. S. (2011). CBT-IA: the first treatment model for internet addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304-312.
- Závislost na internetu - Adiktologická ambulance [Online]. (2012). Retrieved November 24, 2018, from <http://poradna.adiktologie.cz/zavislosti/z-zavislost-na-internetu/>
- Zdraví 2020: národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí.* (2014). Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem.
- Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The development of coping: Implications for psychopathology and resilience. In D. Cicchetti (Ed.), *Developmental psychopathology: Risk, resilience, and intervention* (pp. 485-545). Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc. <http://dx.doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410>
- Zywica, J., & Danowski, J. (2008). The Faces of Facebookers: Investigating Social Enhancement and Social Compensation Hypotheses; Predicting Facebook™ and Offline Popularity from Sociability and Self-Esteem, and Mapping the Meanings of Popularity with Semantic Networks. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 14(1), 1–34. doi:10.1111/j.1083-6101.2008.01429.x

Seznam grafů a tabulek

Graf číslo 1: Rozložení studentů ve výzkumném souboru dle pohlaví (N=314).....	92
Graf číslo 2: Rozložení studentů dle ročníku studia (N=296).....	93
Graf číslo 3: Rozložení studentů dle studijního zaměření (N=304).....	93
Graf číslo 4: Vybavenost studentů zařízeními spojenými s internetem (N=314)	106
Graf číslo 5: Nejčastější místo připojení k internetu (N=314).....	107
Graf číslo 6: Čas strávený na internetu v průběhu pracovního týdne (N=314).....	108
Graf číslo 7: Čas strávený na internetu o víkendu (N=314).....	108
Tabulka číslo 1: Souhrnné údaje o výzkumné populaci	89
Tabulka číslo 2: Souhrnné sociodemografické údaje o participantech.....	94
Tabulka číslo 3: Deskriptivní statistika metody GPIUS 2.....	95
Tabulka číslo 4: Tabulka četností celkového skóre dotazníku GPIUS 2.....	96
Tabulka číslo 5: Deskriptivní statistika metody PSS.....	96
Tabulka číslo 6: Deskriptivní statistika metody SVF 78	98
Tabulka číslo 7: Deskriptivní statistika metody SUPSO	98
Tabulka číslo 8: Deskriptivní statistika tělesných a psychických příznaků.....	99
Tabulka číslo 9: Poruchy spánku vyskytující se ve výzkumném souboru s nejvyšší četností	99
Tabulka číslo 10: Testy normality	100
Tabulka číslo 11: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a vnímaným stresem (N=314).....	101
Tabulka číslo 12: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a strategiemi zvládnání zátěže (N=314).....	101
Tabulka číslo 13: Spearmanův korelační koeficient pro vztah mezi problematickým užíváním internetu a duševním zdravím (N=314)	102
Tabulka číslo 14: Mann-Whitneyův U test rodových rozdílů v problematickém užívání internetu (N=314).....	105
Tabulka číslo 15: Souhrnný přehled času stráveného na internetu dle dílčích aktivit.....	110

Příloha 1: Abstrakt diplomové práce v českém a anglickém jazyce

Abstrakt diplomové práce

Název práce: Stres, copingové strategie, duševní zdraví a problematické užívání internetu u studentů vysokých škol

Autor práce: Bc. Tereza Hejňáková

Vedoucí práce: PhDr. Jan Šmahaj, PhD.

Počet stran a znaků: 137 stran, 309 053 znaků

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 145

Abstrakt: Diplomová práce se zaměřuje na problematické užívání internetu a jeho vztah k vnímanému stresu, strategiím zvládnání zátěže a duševnímu zdraví. První dvě kapitoly teoretické části jsou věnovány stresu a zvládnání zátěže a mají obdobnou strukturu – prezentujeme definice, teoretická východiska a jejich vztah k duševnímu zdraví. Třetí kapitola se zabývá problematickým užíváním internetu – jeho vymezením, vybranými teoretickými modely, výzkumy jeho vztahu s dalšími faktory, komorbiditou s jinými poruchami a možnostmi psychotherapeutické léčby. Empirická část je koncipována jako korelační výzkum. Na studii participovalo 314 studentů vysokých škol z České republiky. V elektronickém dotazníkovém šetření byly užity metody GPIUS 2, PSS, SVF 78 a SUPSO. Výsledky statistické analýzy prokázaly pozitivní vztah problematického užívání internetu ke stresu. Byla potvrzena pozitivní korelace problematického užívání internetu k negativním strategiím zvládnání a dále negativní korelace k pozitivním strategiím zvládnání zátěže. Zjištěna byla negativní souvislost problematického užívání internetu s psychickou pohodou, jakož i aktivitostí a dále pozitivní souvislost s impulzivností, diskomfortem, depresí, úzkostní a sklíčeností. Výsledky výzkumu neprokázaly, že muži a ženy se liší v míře problematického užívání internetu.

Klíčová slova: problematické užívání internetu, stres, zvládnání zátěže a duševní zdraví.

Abstract of thesis

Title: Stress, coping strategies, mental health and problematic internet use among university students

Author: Bc. Tereza Hejňáková

Supervisor: PhDr. Jan Šmahaj, PhD.

Number of pages and characters: 135 pages, 309 053 characters

Number of appendices: 1

Number of references: 145

Abstract: The thesis is focused on the problematic use of the internet and its connection to stress, coping strategies and mental health. First, two chapters of the theoretical part are focused on stress and coping and have a similar structure – presenting of definitions, theoretical starting points and their relationship with mental health. The third chapter deals with problematic internet use – its definition, selected theoretical models, researches of its connection with other factors, comorbidity with other disorders and possibilities of psychotherapeutic therapy. The empirical part is designed as a correlation study. Three hundred fourteen university students from the Czech Republic participated in the study. The methods used in the electronic questionnaire survey were GPIUS 2, PSS, SVF 78 and SUPSO. The results of the statistical analysis proved a positive relationship of problematic internet use and perceived stress. A positive correlation between problematic internet use and negative coping strategies was also proved. Further also negative correlation with positive coping strategies. A negative link was found between problematic internet use and mental well-being and activity. Positive connection with impulsivity, discomfort, depression, anxiety and sadness were observed. The results of the research did not prove a difference in the rate of problematic internet use of men and women.

Keywords: problematic internet use, stress, coping and mental health