

Syndrom FOMO a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých

Bc. Lucie Měchurová

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Lucie Měchurová
Osobní číslo:	H22853
Studijní program:	N0111A190013 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Syndrom FOMO a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti syndromu FOMO, kvality života a období mladé dospělosti.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

- ANDRÁŠKO, Ivan, 2013. Quality of Life: An Introduction to the Concept. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8002.
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. 2., aktualiz. vyd. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.
- MILYAVSKAYA, Marina; SAFFRAN, Mark; HOPE, Nora a KOESTNER, Richard, 2018. Fear of missing out: prevalence, dynamics, and consequences of experiencing FOMO. Online. Motivation and Emotion. Roč. 42, č. 5, s. 725-737. ISSN 0146-7239. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9683-5>.
- THOROVÁ, Kateřina, 2015. Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.
- VAŇUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR, 2005. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Tomáš Karger, Ph.D.**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání diplomové práce: **8. ledna 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá; neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji, že

- jsem na diplomové práci pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....

podpis autora

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zaměřuje na syndrom FOMO (Fear of Missing Out) a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část, která si na základě dostupné české i zahraniční literatury klade za cíl připravit pojmovou základnu pro praktickou část, je rozčleněna do tří kapitol. V první kapitole je definován syndrom FOMO a jeho možné dopady na jedince. Druhá kapitola se věnuje pojmu kvalita života, představuje teoretické modely, dimenze kvality života a metody jejího měření. Třetí kapitola zkoumá mladou dospělost z perspektivy vývojové psychologie a sociologie životních drah, přičemž vyzdvihuje kritičnost tohoto období pro rozvoj syndromu FOMO. Praktická část se zaměřuje na vztah mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých. Výzkumným nástrojem bylo dotazníkové šetření, do kterého se zapojilo 176 mladých dospělých respondentů.

Klíčová slova: syndrom FOMO, důsledky syndromu FOMO, kvalita života, subjektivní vnímání kvality života, mladá dospělost

ABSTRACT

This master's thesis focuses on the FOMO (Fear of Missing Out) syndrome and its impact on the quality of life in young adults. The thesis is divided into two parts: theoretical and practical. The theoretical part, which aims to prepare the conceptual framework for the practical section based on available Czech and foreign literature, is divided into three chapters. The first chapter defines the FOMO syndrome and its potential impacts on individuals. The second chapter deals with the concept of quality of life, presenting theoretical models, dimensions of quality of life, and methods for measuring it. The third chapter examines young adulthood from the perspective of developmental psychology and the sociology of life courses, emphasizing the critical nature of this period for the development of the FOMO syndrome. The practical part focuses on the relationship between the rate of FOMO syndrome and the subjectively perceived quality of life in young adults. The research tool used was a questionnaire survey, with 176 young adult respondents participating.

Keywords: FOMO syndrome, consequences of FOMO syndrome, quality of life, subjective perception of quality of life, young adulthood

Na tomto místě bych chtěla vyjádřit velké díky Mgr. Tomáši Kargerovi, Ph.D. za vedení této práce, cenné rady a také za ochotu, trpělivost, podporu a lidský přístup. Další díky patří Mgr. Iloně Kočvarové, Ph.D. za pomoc s analýzou dat. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu a poskytli mi tak informace, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

V neposlední řadě děkuji Bc. Lukáši Měchurovi za korekturu textu a všem dalším lidem mému srdci blízkým, kteří mi byli oporou během psaní této práce i v průběhu celého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	13
I TEORETICKÁ ČÁST	15
1 SYNDROM FOMO.....	16
1.1 VYMEZENÍ SYNDROMU FOMO	16
1.2 DOPADY SYNDROMU FOMO NA JEDINCE.....	21
2 KVALITA ŽIVOTA.....	24
2.1 VYMEZENÍ KONCEPTU QOL	24
2.2 TEORETICKÉ MODEL Y QOL.....	27
2.3 DVĚ DIMENZE QOL.....	29
2.4 MOŽNOSTI MĚŘENÍ QOL.....	30
3 OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	33
3.1 OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI Z HLEDISKA VÝVOJOVÉ PSYCHOLOGIE	33
3.1.1 Projevy a úkoly mladé dospělosti z hlediska vybraných teorií	35
3.1.2 Další specifika mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie.....	37
3.2 OBDOBÍ RANÉ DOSPĚLOSTI Z HLEDISKA SOCIOLOGIE ŽIVOTNÍCH DRAH.....	41
3.3 MLADÁ DOSPĚLOST JAKO KRITICKÉ OBDOBÍ PRO ROZVOJ SYNDROMU FOMO	46
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	48
4 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	49
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	49
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY A HYPOTÉZY.....	50
4.3 CÍLE VÝZKUMU	51
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR	51
4.5 METODA SBĚRU DAT	52
4.6 METODA ANALÝZY DAT	53
5 ANALÝZA DAT.....	56
6 INTERPRETACE DAT, SHRUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE	62
6.1 INTERPRETACE DAT, SHRUTÍ VÝSLEDKŮ, DISKUZE	62
6.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	67
6.3 LIMITY VÝZKUMU	68
6.4 DOPORUČENÍ PRO BUDOUCÍ VÝZKUM	70
ZÁVĚR	71
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	73
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM TABULEK.....	80

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

ÚVOD

Tato diplomová práce nese název Syndrom FOMO a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých. Syndrom FOMO (Fear of Missing Out) lze do češtiny přeložit jako strach ze zmeškání. Jedná se o situace, kdy jedinec zažívá pocity strachu či úzkosti z toho, že ostatní mohou zažívat odměňující zkušenost, zatímco on sám se jí neúčastní (Przybylski et al., 2013). Tento fenomén může být úzce spjat se sociálními sítěmi, avšak lze jej pociťovat i bez jejich vlivu (Milyavskaya et al., 2018). Dosavadní výzkumy ukázaly, že syndrom FOMO ovlivňuje široké spektrum oblastí života jedince. Syndrom FOMO může například negativně působit na duševní i fyzické zdraví, umocňovat pocity osamělosti (Gupta a Sharma, 2021), podněcovat rozvoj kompulzivního chování (Oliviera et al., 2024) nebo být zdrojem negativní nálady, sociální a emocionální frustrace (Przybylski et al., 2013).

V kontextu diplomové práce o syndromu FOMO a jeho vlivu na kvalitu života u mladých dospělých je důležité podotknout, že kvalita života je multidimenzionální koncept, který zahrnuje nejen materiální podmínky, ale i subjektivní pohodu a spokojenost. Propojení syndromu FOMO s kvalitou života nabízí pohled na to, jak syndrom FOMO může ovlivňovat subjektivní kvalitu života jedince, což je centrálním tématem této práce.

Mladá dospělost by mohla být ze své povahy kritickým obdobím pro výskyt syndromu FOMO. Jedinci v této vývojové fázi objevují svou identitu, která se v důsledku různých vlivů formuje (Arnett, 2015). Nevyhnutelné je také sociální srovnávání, neboť se jedinci nacházejí na rozhraní mezi životem dospívajících a dospělých a nejsou pevně ukotveni v roli dospělého (Hasmanová, Marhánková a Kreidl, 2012). Je to také období, kdy se jedinci učí pracovat s nově nabytou autonomií (Lacinová et al., 2016). Mladá dospělost je tedy specifická řadou výzev, které mohou přispívat k výskytu syndromu FOMO.

Diplomová práce si klade za cíl zaměřit se na vztah mezi syndromem FOMO a kvalitou života u mladých dospělých. Téma se jeví jako mimořádně relevantní, neboť současné společenské trendy, jako je digitalizace a zintenzivnění online interakcí, mohou tento fenomén zesilovat. Zároveň existuje nedostatek systematických studií, a to zejména v prostředí českého výzkumu, které by komplexně mapovaly vliv FOMO na jednotlivé dimenze kvality života.

Tato diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část nejprve definuje syndrom FOMO a jeho možné dopady na jednotlivce. Následně se zaměřuje na koncept kvality života, jeho dimenze, teoretické modely a metody měření. Poslední

kapitola teoretické části se zabývá obdobím mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie a sociologie životních drah.

Praktická část se zaměřuje na analýzu vztahu mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života. Výzkumným nástrojem bylo dotazníkové šetření provedené na vzorku mladých dospělých respondentů. Záměrem této práce bylo zmapovat, nakolik je syndrom FOMO rozšířen u mladých dospělých, jak souvisí s kvalitou jejich života, do jaké míry tento fenomén kvalitu jejich života ovlivňuje a na základě toho zvážit možná preventivní či intervenční opatření.

Tato diplomová práce přináší vhled do multidimenzionální problematiky syndromu FOMO a jeho vlivu na kvalitu života. Jsou-li známy jeho možné důsledky, je více než zřejmé, že je potřeba tento jev brát v potaz. Sociální pedagog by měl tento syndrom znát a umět s ním pracovat. Vhodné by bylo věnovat se mu již v rámci primární prevence, nicméně nepovede-li se vzniku syndromu FOMO zabránit, pak je na místě umět na jeho přítomnost adekvátně reagovat. Proto je třeba zvážit, jaké intervenční strategie mohou sociální pedagogové využít k minimalizaci negativních dopadů syndromu FOMO. Aby bylo možné navrhnout strategie, a to jak v rámci primární prevence, tak také sekundární či terciální, je nutné nejprve zmapovat situaci a míru přítomnosti tohoto fenoménu a jeho vliv na kvalitu života. Budou-li známy tyto skutečnosti, bude možné s těmito výsledky dále pracovat ve prospěch sociální pedagogiky.

Výsledky této práce by mohly přispět k lepšímu porozumění tomuto fenoménu a mohou sloužit jako podklad pro další vědecké studie či aplikace v oblasti prevence a intervence. Struktura textu je navržena tak, aby systematicky provázela čtenáře od obecného vymezení problému a jeho zasazení do kontextu až po konkrétní výsledky a jejich interpretaci.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYNDROM FOMO

Syndrom FOMO, „fear of missing out“ neboli „strach ze zmeškání“, je pojem, který se v průběhu posledních let objevuje nejen v populárních médiích, ale stává se také předmětem zájmu vědeckých výzkumů. Jedná se o relativně nový, dosud ne příliš probádaný fenomén, který může do velké míry souviset s rozmachem sociálních sítí. Ačkoliv syndrom FOMO prozatím není plně prozkoumán, již nyní je zřejmé, že může negativně ovlivňovat určité aspekty života jedince. V dalších podkapitolách této diplomové práce je syndrom FOMO blíže vymezen a dále jsou uvedeny možné dopady syndromu FOMO na jedince.

1.1 Vymezení syndromu FOMO

Pojem syndrom FOMO poprvé zmínil Dr. Dan Herman v roce 1996 a v roce 2004 byl tento pojem definován Patrickem Jamesem McGinnisem (Luca et al., 2020). Od roku 2010 se tento pojem objevuje v médiích (Oliveira et al., 2024). V roce 2012 byla provedena první studie a v roce 2013 byl tento termín zaveden do Oxfordského slovníku (Grohol, 2018 cit. podle Luca et al., 2020).

Jako syndrom FOMO je popisován stav, kdy má jedinec pocit, že ostatní lidé mohou zažívat odměňující zkušenost, zatímco jedinec sám se jí neúčastní. Projevuje se jako touha být stále součástí toho, co dělají ostatní. Tento pocit je nepříjemný, někdy až zcela pohlcující (Przybylski et al., 2013). V momentech, kdy jedinec pozoruje životy ostatních, může docházet k tomu, že svůj vlastní život začne vnímat jako nudný, jednoduchý, postrádající vzrušení. To může způsobit pokles sebevědomí, nespokojenost s vlastním životem či dokonce zášť vůči těm, jejichž životy působí zajímavěji. Postupně se tak může objevovat strach ze selhání či pocit vlastní nedostatečnosti. Někteří autoři syndrom FOMO definují jako typ úzkosti, který je spojen s neustálou snahou hledat alternativní možnosti. Syndrom FOMO může vést až k obsedantnímu zaujetí tím, aby člověk nezmeškal žádnou událost či příležitost (Luca et al., 2020).

Syndrom FOMO se může vyskytovat ve formě krátkodobého epizodního pocitu, ale také jako dlouhodobý fenomén či dokonce jako stav mysli, kdy jedinec může zažívat pocity inferiority, osamělosti nebo hněvu. Syndrom FOMO je charakteristický dvěma procesy. V první řadě jedinec trpící FOMO vnímá, že by mohl něco zmeškat. V důsledku tohoto pocitu poté vykazuje známky kompulzivního chování, jehož cílem je být do co největší míry součástí sociálních spojení, mezilidských vztahů, událostí a příležitostí (Gupta a Sharma, 2021).

Syndrom FOMO je fenomén, který je často prezentován v souvislosti s digitálními technologiemi a sociálními sítěmi. Například Przybylski a jeho tým (2013) ve svém výzkumu zjistili, že míra syndromu FOMO do značné míry s mírou používání sociálních sítí koreluje, a tuto hypotézu tedy potvrzují. Existuje ovšem předpoklad, že syndrom FOMO může existovat i bez vlivu sociálních sítí. Je velmi pravděpodobné, že lidé i dříve, před rozmachem internetu, zažívali pocit, že jim někde něco uniká, že něco promeškají (Milyavskaya et al., 2018).

Luca et al. (2020) ve svém výzkumu zjistili, že 75 % respondentů tráví na internetu 3-5 hodin denně, 70 % respondentů uvedlo, že denně kontrolují příspěvky ostatních, z toho 35 % tuto činnost vykonává každých 30 minut. 100 % respondentů uvedlo, že je pro ně důležité mít nepřetržitý přístup k internetu (Luca et al, 2020).

Skutečnost, že se současné články a výzkumy týkající se FOMO zaměřují na spojitost se sociálními sítěmi, je logickým vyústěním této doby, vzhledem k tomu, jak technologické pokroky ovlivňují současnou podobu sociálních interakcí. FOMO se ale může vyskytovat v různých situacích a kontextech, včetně těch, které nejsou ovlivněny sociálními médii (Milyavskaya et al., 2018). Sociální sítě nicméně poskytují snadný přístup k mnoha informacím. Často na nich lze nalézt informace o nadcházejících i probíhajících událostech, prostřednictvím nich si také jedinec utváří obraz o životě druhých lidí, který se může zdát mnohem naplněnější a zajímavější než jeho vlastní život. Jsou to nástroje, které usnadňují propojení s druhými lidmi, mohou také vyvolávat pocity vyšší sociální angažovanosti (Przybylski et al., 2013).

Obraz, který sociální sítě prezentují, je často velmi atraktivní, ideální, společensky žádoucí. Jedinec pak může inklinovat k sociálnímu srovnávání se s druhými a pociťovat sociální tlak (Oliveira et al., 2024). Míru FOMO může zvyšovat také stres, který pramení z obavy, že jedinec na sociální síti nebude dostatečně přijímaný a populární mezi vrstevníky (Beyens et al., 2016). FOMO zažívané v kontextu sociálních sítí je srovnatelné s FOMO zažívaným prostřednictvím přímého sociálního kontaktu. Sociální sítě však mohou hrát klíčovou roli, protože zvyšují pravděpodobnost, že se jedinec o alternativních možnostech a aktivitách dozví (Milyavskaya et al., 2018).

Jedinci, kteří prožívají FOMO, se mohou pokusit svou úzkost zmírnit kontrolováním příspěvků na sociálních sítích. Nicméně, čím více sociální sítě kontrolují, tím více mohou docházet k závěrům, že přicházejí o určité události, a může docházet k tomu, že se míra FOMO opět zvýší. Jedná se o jakýsi cyklický vztah mezi syndromem FOMO a sociálními

sítěmi, z kterého není snadné vystoupit (Ibrahim et al., 2022). Sociální sítě tedy mohou syndrom FOMO a s ním spojenou úzkost a nespokojenost ještě více podněcovat (Luca et al., 2020).

U jedinců se zvýšenou mírou FOMO byly zaznamenány specifické znaky. Tito jedinci zažívali při používání sociálních sítí smíšené pocity. Vyšší míra FOMO byla zároveň spojená s větší angažovaností na Facebooku v klíčových částech dne, například ihned po probuzení, před usnutím či během jídla. Vyšší míra syndromu FOMO byla také spojená s častějším používáním Facebooku během přednášek na univerzitě u studentů, mladí dospělí s vyšší mírou FOMO také věnují pozornost svým mobilním telefonům během řízení motorového vozidla (Przybylski et al., 2013).

O syndromu FOMO je empiricky známo velmi málo, ačkoliv je dle řady výzkumů běžnou součástí života mnoha jedinců. Například Przybylski se svými kolegy (2013) uvádí, že téměř 75 % mladých dospělých má se syndromem FOMO zkušenost. Tento výzkum také naznačil, že mladší jedinci jsou syndromem FOMO ohroženi více. U mladých dospělých mužů je náchylnost ke vzniku FOMO nejvyšší (Przybylski, 2013).

V jiném výzkumu bylo zjištěno, že se syndromem FOMO mělo zkušenost 87 % respondentů, v rozporu s výzkumem Przybylského et al. (2013) ovšem Milyavskaya et al. (2018) uvádí, že pohlaví respondenta nijak nekoreluje s frekvencí či intenzitou výskytu FOMO a dodává, že zkušenosti se syndromem FOMO nejsou omezeny pouze na mladou populaci.

Bylo zjištěno, že mladí dospělí zažívají FOMO v průběhu celého dne, největší výskyt byl však potvrzen zejména v druhé polovině dne a na konci týdne. Ve čtvrtek, pátek a sobotu byl výskyt nejvyšší, což může být spojeno se skutečností, že právě v tyto dny mohou probíhat klíčové sociální události. Vyšší pravděpodobnost, že se u jedince syndrom FOMO projeví, je při vykonávání povinností, jako je studium nebo práce. Existuje předpoklad, že u mladých jedinců v západní společnosti je obava z promeškání zvýrazněna skutečností, že neexistují jasné pokyny, jak činit smysluplná životní rozhodnutí. Obzvláště ohroženi mohou být například studenti prvních ročníků na univerzitách, kteří se ocitají bez dohledu autorit, které by jim s rozhodováním mohly pomoci. V prvním ročníku na univerzitě může být obzvláště důležité volit správné sociální příležitosti, aby se jedinec dobře adaptoval do společnosti (Milyavskaya et al., 2018).

Syndrom FOMO není omezen pouze na určitou skupinu lidí nebo specifickou část populace. Výzkumy dokazují, že tento fenomén postihuje jedince napříč různými kulturami a geografickými oblastmi. S tímto jevem se potýkají jedinci v Severní Americe, Asii, Evropě i Austrálii, což dokazuje globální charakter tohoto fenoménu (Gupta a Sharma, 2021).

Dnešní společnost je charakteristická velkým množstvím příležitostí, které se jedinci nabízejí. Ačkoliv by se tato situace mohla zdát jako ideální, příliš mnoho možností může vést k paralýze volby. V praxi to znamená, že jedinec může pociťovat obavu z toho, že v nepřehledném množství těchto příležitostí neučiní optimální volbu a neví, jak se rozhodnout, aby nic nezmeškal. Poté může docházet k pocitům lítosti z toho, že nebyla učiněna optimální volba (Milyavskaya et al., 2018).

Byly identifikovány tři hlavní spouštěče syndromu FOMO. V první řadě se jedná o tzv. pomíjivé příležitosti. Mezi ně se řadí časově specifické události, nabídky s omezeným množstvím, nabídky s časovým omezením, příležitosti spojené s místem a nepřetržité příležitosti s kumulativními ztrátami (Herman, 2024).

U časově specifických událostí se jedná například o situaci, kdy se jedinec dozví, že má příležitost prezentovat svůj podnikatelský záměr na soutěži startupových projektů. Možnost registrace ale končí následující den, soutěž je za týden. Střetává se tak tlak na přípravu a výkon jedince se strachem z promeškání. Dále se v tomto případě může jednat například o časově specifickou, výjimečnou sportovní či kulturní událost, kdy má jedinec strach, že tento jedinečný moment zmešká. Dalším typem pomíjivé příležitosti jsou nabídky s omezeným množstvím. Zde se projevuje strach z nedostatku, obava z promeškání něčeho, čeho není dostatek. Dalším prediktorem vzniku FOMO jsou nabídky s časovým omezením. Tento typ pomíjivých příležitostí je zřetelně identifikovatelný například u investic, kdy jedinec může jednat v jakémsi časovém presu, aby nezmeškal nejlepší příležitost k investování. Dalším typem jsou pomíjivé příležitosti, které se pojí s místem. Například cestovatel, který se ocitá v daleké zemi, může pociťovat úzkost a obavu z toho, že není schopen vidět vše, co daná země nabízí. Příkladem nepřetržité události s kumulativními ztrátami je situace jedince, který je bez partnera a cítí stále větší tlak na to, aby si ho našel. Ve chvíli, kdy jedinec zvolí nějakou jinou činnost namísto právě se odehrávající události, může pociťovat strach z toho, že promeškal možnost najít si „toho pravého“ (Herman, 2024).

Druhým hlavním spouštěčem je nutnost vybrat si mezi alternativami. Zde se jedná o situace, kdy je jedinec nucen zvolit si pouze jednu z většího množství nabízených alternativ, přičemž si je vědom skutečnosti, že se tímto výběrem vzdává ostatních

nabízených možností. Takováto rozhodnutí mohou jedince ovlivňovat nejen krátkodobě, ale mohou určovat další životní trajektorie. Jedná se například o volbu střední či vysoké školy, kdy je zřejmé, že výběr jedné vylučuje ostatní a s nimi spojené příležitosti. Každým okamžikem je jedinec nucen vybírat, na co se zaměří, co upřednostní, čemu věnuje svou energii, přičemž si je vědom skutečnosti, že čas i pozornost jsou omezené (Herman, 2024).

Třetím hlavním spouštěčem jsou nerealizovatelné možnosti. Jsou to sny a ambice, kterých jedinec touží dosáhnout, ale z různých důvodů je není schopen realizovat. Tyto ambice se mohou týkat kariéry, vzdělání, cestování, vztahů či financí. Jedinci se nabízí příležitosti, které by ho mohly dovést k dosažení cíle, z určitého důvodu se jich ale nemůže účastnit (Herman, 2024).

Navzdory skutečnosti, že syndrom FOMO může na jedince působit velmi negativně a nepříznivě ovlivňovat různé aspekty jeho života, dosud nebyly kromě obecných doporučení, jako je například zařazení digitálního detoxu, až na výjimky zkoumány možné způsoby léčby či řešení tohoto typu úzkosti.

Výjimkou je speciální inovativní metoda FOMO-R, která by s bojem proti FOMO mohla pomoci. Tato zkratka vychází z pojmu „FOMO reduction“, tedy „redukce FOMO“. Tuto metodu lze použít v souvislosti se sociálními médii. Hlavním cílem léčby by měla být spíše sebekontrola než abstinence (Alutaybi et al., 2020).

Tato metoda se realizuje v na sebe navazujících fázích. První fází je příprava. V rámci této fáze si jedinec zvyšuje povědomí o problematice FOMO, jsou mu předloženy různé typy FOMO, aby jim mohl lépe porozumět a vybrat si ty, které jsou pro něj relevantní. V druhé fázi dochází k plánování. Jedinci, který hledá pomoc, jsou navrženy různé typy opatření. Jedná se o technická opatření (nastavení automatické odpovědi, nastavení statusu), sociální opatření (sebeovládání, vnitřní dialog) a stanovení strategie prevence relapsu. Ve třetí fázi jedinec reguluje svůj styl používání sociálních médií, snaží se aplikovat opatření, která mu byla navržena ve fázi předchozí. Poté nastává fáze čtvrtá, hodnocení. Zde jedinec hodnotí svou vlastní spokojenost s uplatňováním vybraných opatření. V páté fázi mohou jedinci nalézt další podporu v podobě nových opatření, pokud dosavadní opatření nejsou efektivní. Ve šesté, přezkumné, pak jedinec hodnotí předchozí fáze a zjišťuje, zda se mu povedlo FOMO zvládnout či nikoliv. Pokud byl tento proces úspěšný, jedinec se vrací zpět do první fáze, aby si ověřil, zda se na něj vztahují ještě další typy FOMO. Pokud nepovažují žádný další typ FOMO za relevantní, proces končí. Pokud se jedinci nepodařilo úspěšně dosáhnout cíle, pak dochází ke kontrole toho, zda jedinec adekvátně zvolil všechny typy FOMO a zda

správně pracoval s vybranými opatřeními a strategií prevence relapsu. Pokud u jedince nedošlo ke zlepšení, může to indikovat komorbiditu. Tato metoda je velmi zajímavá a unikátní, nicméně je potřeba ji i nadále zkoumat a modifikovat (Alutaybi et al., 2020).

Tato podkapitola se zaměřila na vymezení syndromu FOMO, který představuje psychologický fenomén, jenž je úzce spjat s dnešní digitální dobou a používáním sociálních médií. Od svého prvního zmínění v 90. letech 20. století až po jeho současnou popularitu se syndrom FOMO vyvinul v důležitý koncept, který reflektuje obavy jednotlivců z promeškání sociálních událostí a příležitostí. Jak bylo zmíněno, syndrom FOMO je charakterizován pocity úzkosti, srovnáváním s ostatními a obavami z nedostatečného zapojení do společenského života. Tato potřeba může vést k cycklickému chování, kdy se jedinci snaží úzkost zmírnit prostřednictvím neustálé kontroly sociálních médií, což paradoxně může jejich úzkost ještě prohlubovat. Zároveň je důležité podotknout, že syndrom FOMO není výlučně spojen se sociálními sítěmi, ale může se vyskytovat v různých situacích a kontextech.

V kontextu současné společnosti, která nabízí bezprecedentní množství možností, se stává FOMO čím dál tím aktuálnějším problémem, který si zaslouží důkladnější prozkoumání. Vzhledem k tomu, že dosud nebylo dostatečně prozkoumáno, jak efektivně zvládat syndrom FOMO, další výzkum by měl klást důraz na inovativní metody, jako je metoda FOMO-R, které mohou poskytnout jedincům praktické nástroje k jeho zvládnutí.

1.2 Dopady syndromu FOMO na jedince

Syndrom FOMO může narušovat pozornost jedince, snižovat jeho soustředění a produktivitu v každodenním životě (Elhai et al., 2021). Tento fakt je spojen například s negativním vlivem na akademický výkon. Jak již bylo řečeno výše, syndrom FOMO je do velké míry spjat s používáním digitálních technologií a angažovaností na sociálních sítích. Přichází-li jedinci neustále upozornění prostřednictvím jeho mobilního telefonu, narušuje to jeho soustředění a jedinec je nucen přepínat svoji pozornost mezi jednotlivými úkoly. Právě toto rozptýlení narušuje jeho pozornost, vede ke snížení produktivity a může negativně působit na akademický výkon (Gupta a Sharma, 2021).

Syndrom FOMO může mít ale také výrazné dopady na duševní zdraví. Strach z promeškání může vést ke zvýšené míře stresu a pocitům nedostatečnosti, může negativně ovlivňovat sebepojetí jedince (Gupta a Sharma, 2021). Syndrom FOMO koreluje s rozvojem úzkosti a deprese a také s jejich závažnostmi. Jedinci, u nichž byla prokázána vyšší úroveň

FOMO, jsou zároveň náchylnější k rozvoji kompulzivního chování, jako je například užívání nikotinu (Oliveira et al., 2024). Dále existuje předpoklad, že u jedinců se zvýšenou mírou FOMO a touhou nepromeškat žádnou příležitost k socializaci může častěji docházet k rozvoji rizikového chování, které je často spojeno se zvýšenou konzumací alkoholu nebo nealkoholových drog (Gupta a Sharma, 2021). Syndrom FOMO může negativně ovlivňovat aktuální náladu i celkovou pohodu a spokojenost jedince. Vzhledem k tomu, že vyvolává rozporuplné pocity týkající se toho, zda jedinec učinil nejlepší možné rozhodnutí, může být FOMO zdrojem negativní nálady, depresivních pocitů, sociální a emocionální frustrace (Przybylski, 2013).

Ačkoliv sociální sítě usnadňují komunikaci a člověk má díky nim možnost okamžité interakce téměř v jakémkoliv momentě, lidé se cítí čím dál více osaměleji. Strach z promeškání může přispívat k ještě většímu zhoršení dosavadních pocitů osamělosti u jedince. Komunikace, která probíhá prostřednictvím sociálních sítí, je doprovázena menší vřelostí než komunikace tváří v tvář a je ochuzena o neverbální signály, což může vést k dezinterpretacím a komunikačním šumům, které mohou vyvolávat ještě větší nespokojenost a pocity osamělosti. Dalším potenciálně nepříznivým důsledkem v oblasti sociálního fungování je vědomí jedince, že svět nabízí více možností, než kolik jich může reálně využít, přičemž jedinec se syndromem FOMO tuto skutečnost intenzivně vnímá, což může vést ke zhoršení schopnosti jedince činit závazky, protože má pocit, že potřebuje mít stále dostupných co nejvíce možností a nesmí riskovat, že přijde o potenciálně životně důležitou zkušenost (Gupta a Sharma, 2021).

Přítomnost syndromu FOMO u jedince může být také spojena se zhoršeným fyzickým zdravím. Jedinci s vysokou mírou FOMO častěji uvádí, že mají špatné stravovací návyky a sedavý životní styl, což může vést ke zvýšené míře obezity. Množství času stráveného na sociálních sítích může vést také k potížím se zrakovým aparátem, s pohybovým aparátem, bolestmi páteře, krku, zad či rukou. Jak již bylo zmíněno výše, je narušena také pozornost, což vede k většímu riziku nehod při chůzi i při řízení motorových vozidel. Dalším rizikem je vliv syndromu FOMO na spánek. Ať už se jedná o délku spánku, jeho celkovou kvalitu, delší dobu potřebnou k usnutí, nespavost nebo zvýšenou míru denního spánku, obavy plynoucí ze strachu ze zmeškání a modré světlo, které je vyzařováno obrazovkami, mohou negativně působit na cirkadiánní rytmus a potlačovat tvorbu melatoninu, který je ke zdravému spánku potřebný (Gupta a Sharma, 2021).

Závěrem lze říct, že syndrom FOMO představuje značný rizikový faktor pro kvalitu života u mladých dospělých, a to nejen ve vztahu k jejich psychické pohodě, ale také k jejich fyzickému zdraví a sociálnímu fungování. Jeho vliv se odráží v oslabení pozornosti, poklesu produktivity a zhoršeném akademickém výkonu, ale také ve zvýšené úzkosti, pocitech osamělosti a narušených vztazích s okolím. FOMO přispívá k vyšší míře stresu a může podporovat rozvoj rizikového a kompulzivního chování. Navíc má potenciál vést ke zhoršení spánku, nevhodným stravovacím návykům a sedavému způsobu života, což negativně ovlivňuje fyzickou kondici jedince. Vzhledem k širokému spektru jeho dopadů je důležité věnovat se dalšímu výzkumu FOMO a hledat způsoby, jak s touto problematikou bojovat.

2 KVALITA ŽIVOTA

Kvalita života (QOL) je koncept, který se původně používal především v kontextu politologickém nebo ekonomickém, postupem času však nabyl na významu i napříč dalšími vědami, například v lékařství, ošetrovatelství, pedagogice, ale také v oblasti společenských věd, jako je psychologie nebo sociologie. Z množství oborů, se kterými má koncept QOL souvislost, je snadno odvoditelné, že jeho charakter je výrazně multidimenzionální a v důsledku této skutečnosti jej takřka nelze jednoznačně teoreticky uchopit (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

V následujících podkapitolách této práce jsou nastíněna možná vymezení kvality života a její základní dimenze. Dále je zde také podkapitola, která je věnována měření kvality života.

2.1 Vymezení konceptu QOL

Owczarek (2010) ve své práci uvádí, že termín „kvalita života“ vznikl v USA po druhé světové válce. Vaďurová a Mühlpachr (2005) ovšem datují vznik této koncepce mnohem dříve a zmiňují, že její kořeny se objevují již v řecké a římské mytologii. Do psychologické oblasti je díky Thordnikovi tento pojem zaveden koncem 30. let 20. století (Doležalová, 2003). *Pojem „kvalita života“ poprvé zmínil Pigou v roce 1920 v práci, zabývající se ekonomikou a sociálním zabezpečením. Předmětem jeho výzkumu byl dopad státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život a také na státní rozpočet. Nesetkal se však s ohlasem a pojem byl znovu objeven až po druhé světové válce* (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 7). Z určitého pohledu je možné tvrdit, že zájem o QOL je starý jako lidstvo samo, protože se toto téma nepřímou a implicitně objevuje napříč dějinami, a to v různých souvislostech. V tomto kontextu se ovšem jedná pouze o laický zájem. Pokud jde o konzistentnější odborný zájem o QOL, k intenzivnějšímu zkoumání a vědeckému uchopení dochází až po druhé světové válce, nejvýrazněji však až v 60. letech 20. století (Andráško, 2013).

Zpočátku byl ukazatelem QOL materiální blahobyť. Vést kvalitní život znamenalo vlastnit. Postupně se tento koncept proměňoval a směřoval k tomu, aby zahrnoval spíše oblasti, jako je životní spokojenost jedince, možnost uspokojování jeho potřeb a naplňování jeho aspirací, a to vše v prostředí, které lze přizpůsobit tak, aby jedinec lépe zvládal životní výzvy. Jinými slovy, pojetí QOL se posunulo od důrazu na to, co máme, k tomu, kým jsme (Owczarek, 2010).

Již v úvodních řádcích této kapitoly bylo naznačeno, že v důsledku multidimenzionálního charakteru konceptu QOL existuje k tomuto pojmu množství definic a možných přístupů.

Jedním z možných hledisek je, v kontextu jaké vědy se tato problematika objevuje. Pokud se na tuto problematiku nahlíží prostřednictvím medicínského přístupu, pak je na místě zmínit Světovou zdravotnickou organizaci (WHO), která k výzkumu QOL přistupuje z hlediska následujících šesti oblastí: fyzický stav, psychický stav, stupeň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí a spiritualita/náboženství/osobní přesvědčení (1998). Z hlediska psychologie je objektem zájmu: *prožívání, myšlení a hodnocení člověka, jeho potřeby a přání, sebehodnocení, seberealizace, sebeaktualizace a negativní indikátory, jako je například životní trauma, krize, deprese, poruchy nálad* (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 29). Ze sociologického hlediska je nutné zohledňovat sociální činitele, které QOL ovlivňují. V pojetí Veenhovens se jedná o materiální bohatství, životní standard, ochranu osob, svobodu, sociální rovnost, kulturní klima, sociální klima, populační tlak či modernizaci (Kováč, 2001). Na QOL lze nahlížet také například prostřednictvím ekologického či environmentálního hlediska, které je kvůli hrozící ekologické krizi také velmi aktuální (Vaďurová a Mühlpachr, 2005). Autoři E. Oleary a M. A. Garcia-Martin přistupují k pojetí QOL holisticky a definují čtyři hodnotitelné oblasti života člověka ve společnosti, jimiž jsou kontext a zázemí, faktory prostředí, osobnostní charakteristiky a zpracování informací, přičemž právě poslední zmíněné, tedy zpracování informací, má největší význam a výrazně ovlivňuje QOL jedince. *Tento model v podstatě jako první upozorňuje na dynamičnost, variabilitu, vysokou subjektivnost, individuálnost, sociální podmíněnost, ale i celostní charakter prožitku kvality života každého jednotlivce, tj. na komplexnost a velmi těžkou uchopitelnost daného pojmu* (Heřmanová, 2012, s. 411).

Co se týká samotné definice, QOL lze definovat pomocí jiného pojmu, lze ji chápat jako vztah mezi jejími charakteristikami, vyjádřit ji prostřednictvím typického znaku, definovat výčtem jednotlivých složek, podle účelu jejího měření, nebo se zaměřit na její konkrétní aspekt (Vaďurová a Mühlpachr, 2005). Taxonomii definic QOL se snažili vytvořit také Ilić et al. (2010). Rozlišují:

- Globální definice – ty jsou nejobecnější a obvykle málo specifikují možné složky QOL, často zahrnují představy o spokojenosti/nespokojenosti, případně štěstí/neštěstí;

- Definice složek – tyto definice rozdělují QOL na různé složky, dimenze nebo oblasti, případně se snaží popsat vlastnosti, které jsou považovány za nezbytné pro hodnocení QOL;
- Explicitní definice – zaměřují se pouze na jednu nebo malý počet dimenzí QOL (Ilić et al., 2010).

Andráško (2013) ve své definici QOL usiluje o co nejjednodušší pojetí tohoto konceptu, přičemž vychází z vymezení pojmů „kvalita“ a „život“. Pojem „kvalita“ vyjadřuje, do jaké míry soubor určitých vlastností splňuje požadavky, které jsou na něj kladeny. Při propojení této definice s pojmem „život“ pak dochází k závěru, že QOL je možné chápat jako míru, do jaké soubor charakteristik lidského života splňuje na něj kladené požadavky. Sám ale uznává, že takovýto pohled na vymezení QOL neodpovídá na všechny otázky týkající se obsahu termínu QOL, a je proto nutné jej specifikovat blíže (Andráško, 2013).

Následující výčet nabízí stručný přehled definic dalších vybraných autorů:

- *QOL je multidimenzionální hodnocení aktuálních životních podmínek jednotlivce v kontextu kultury, ve které žije a hodnot, které zastává. QOL je primárně subjektivním pocitem osobní pohody zahrnujícím fyzické, psychické, sociální a duchovní dimenze. Za určitých okolností mohou objektivní ukazatele doplňovat, nebo v případě jedinců neschopných subjektivně vnímat, sloužit jako zástupné hodnocení QOL* (Haas, 1999 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).¹
- *Kvalita života je multidimenzionální koncept zahrnující fyzické, emocionální, duševní, sociální a behaviorální složky* (Janse et al., 2004 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).²
- *Kvalita života je pocit celkové spokojenosti se životem, tak, jak ji vnímá mentálně schopný jedinec, jehož život je hodnocen. Ostatní lidé, ideálně ti, kteří nejsou součástí životní situace dané osoby, musí také souhlasit, že životní*

¹ QOL is a multidimensional evaluation of an individual's current life circumstances in the context of the culture in which they live and the values they hold. QOL is primarily a subjective sense of well-being encompassing physical, psychological, social and spiritual dimensions. In some circumstances, objective indicators may supplement or, in the case of individuals unable to subjectively perceive, serve as proxy assessment of QOL.

² Quality of life is multidimensional in construct including physical, emotional, mental, social, and behavioural components.

podmínky tohoto jedince nejsou život ohrožující a dostatečně uspokojují jeho životní potřeby (Meeberg, 1993 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).³

- *Kvalita života je definována jako celková pohoda, která zahrnuje objektivní ukazatele a subjektivní hodnocení fyzické, materiální, sociální a emoční pohody, spolu s mírou osobního rozvoje a smysluplné činnosti, to vše zvažováno na základě individuálních hodnot (Felce a Perry, 1995 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).⁴*
- *QOL je vědomé kognitivní hodnocení spokojenosti se svým životem (Rejeski a Mihalko, 2001 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).⁵*
- *Kvalita života je jak objektivní, tak subjektivní, přičemž každá osa představuje souhrn sedmi oblastí: materiálního blahobytu, zdraví, produktivity, intimity, bezpečí, komunity a emocionálního well-beingu. Objektivní oblasti zahrnují kulturně relevantní měřítka objektivního well-beingu. Subjektivní oblasti zahrnují spokojenost jedince s jednotlivými oblastmi, v závislosti na tom, jaký význam má daná oblast pro konkrétního jedince (Cummins, 1997 cit. podle Ilić et al., 2010, s. 54).⁶*

V literatuře existuje celá řada definic „kvality života“. Neexistuje však ani jedna, která by byla v průběhu posledních třiceti let všeobecně akceptována (Payne, 2005, s. 207). Tento výčet tedy vzhledem k výrazné multidimenzionalitě konceptu QOL nelze v žádném případě považovat za absolutní, jedná se spíše o ukázkou variability přístupů k tomuto konceptu.

2.2 Teoretické modely QOL

Vymezením QOL se kromě jednotlivých autorů zabývaly i celé vědecké týmy či pracoviště. Kromě definic vznikají také teoretické modely QOL. *Mezi asi nejznámější a patrně*

³ Quality of life is a feeling of overall life satisfaction, as determined by the mentally alert individual whose life is being evaluated. Other people, preferably those from outside that person's living situation, must also agree that the individual's living conditions are not life-threatening and are adequate in meeting that individual's basic needs.

⁴ Quality of life is defined as an overall general well-being that comprises objective descriptors and subjective evaluations of physical, material, social and emotional well-being together with the extent of personal development and purposeful activity, all weighted by a personal set of values.

⁵ A conscious cognitive judgment of satisfaction with one's life.

⁶ Quality of life is both objective and subjective, each axis being the aggregate of seven domains: material well-being, health, productivity, intimacy, safety, community and emotional well-being. Objective domains comprise culturally relevant measures of objective well-being. Subjective domains comprise domain satisfaction weighted by their importance to the individual.

i nejcitovanější patří model subjektivní kvality života vytvořený Centrem pro podporu zdraví při Univerzitě Toronto (Heřmanová, 2012). Strukturu modelu zobrazuje tabulka č. 1.

Tabulka 1 – Model subjektivní kvality života (Centrum pro podporu zdraví)

Oblast	Podoblasti	Vybrané příklady
Být	Somatické bytí	Fyzické zdraví, hygiena, stravování, pohyb, péče o vzhled a vzhled obecně
	Psychologické bytí	Mentální zdraví, kognitivní schopnosti, pocity, emoce, sebedůvěra a sebepojetí
	Spirituální bytí	Hodnoty jedince, chování vůči okolí, víra
Někam patřit	Fyzická přináležitost	Bydlení, škola, práce, typ lokálního prostředí
	Sociální přináležitost	Rodina, přátelé, sousedé
	Komunitní přináležitost	Zdravotní péče, sociální služby, příjem, zaměstnanost, dostupnost vzdělávání, volnočasové programy a akce
Realizovat se	Praktická realizace	Domácí práce, zaměstnání, dobrovolnictví, uspokojování sociálních potřeb
	Volnočasová realizace	Činnosti vykonávané pro zábavu a sloužící k relaxaci
	Osobní rozvoj	Činnosti sloužící k udržování nebo zvyšování znalostí či dovedností

(Zdroj: Vlastní zpracování dle Raphael et al., 1996)

Dle tohoto modelu je QOL jedince dána jednak subjektivním vnímáním významu dané oblasti, mírou, v níž se jedinci daří tyto oblasti naplňovat a poté tím, jak jedinec naplňování daných oblastí sám hodnotí (Heřmanová, 2012).

Autorem dalšího teoretického modelu je slovenský autor Kováč, který vytvořil hierarchický model, složený ze tří úrovní. Snažil se hierarchicky uspořádat oblasti, které vytvářejí QOL. První, bazální úroveň, zahrnuje základní oblasti života člověka – somatický stav, psychické fungování, funkční rodinu, materiálně-sociální zabezpečení, životodárné okolí a základní schopnosti pro přežití. Druhá, civilizační úroveň, zahrnuje pevné zdraví, sociální začlenění, úroveň civilizačního rozvoje, přátelské prostředí, kompetence a zážitky spokojenosti/pohody. Třetí úroveň je kulturně-duchovní a zahrnuje neproblémové stárnutí,

zasloužené uznání, projevy dobra, přispívání k rozvoji života, prosociální chování a intenzitu sebekultivace. Všechny tyto úrovně zastřešuje proměnná nazvaná smysl života (Kováč 2004, cit. podle Mareš, 2006).

Poslední model, který tato práce představí, je od ostatních zde zmíněných poměrně odlišný. Autorem je nizozemský sociolog Veenhoven, který předložil tzv. model čtyř kvalit života.

Tabulka 2 – Model čtyř kvalit života

	Vnější kvality	Vnitřní kvality
Životní šance	Vhodnost prostředí (podmínky ekologické, sociální, ekonomické, kulturní atd.)	Životaschopnost jedince (fyzické a duševní zdraví, znalosti, dovednosti, umění žít)
Životní výsledky	Užitečnost života (přínos pro blízké, pro společnost, morálka jedince)	Hodnocení vlastního života (hodnocení životních aspektů, např. zaměstnání, převládající nálada, celkové hodnocení)

(Zdroj: Vlastní zpracování dle Veenhoven, 2000)

Závěrem lze shrnout, že QOL je komplexní a multidimenzionální pojem, který se vyvíjel napříč různými vědními disciplínami. Různé disciplíny definují QOL různými způsoby, ale běžně zahrnují jak objektivní ukazatele, jako jsou materiální podmínky, zdraví a sociální vztahy, tak subjektivní hodnocení životní spokojenosti. I přes značné snahy mnoha autorů i celých kolektivů nelze pojem QOL jednoznačně definovat.

2.3 Dvě dimenze QOL

QOL lze rozdělit na kategorie, které se označují jako základní dimenze – ty se od sebe navzájem liší a jsou vnitřně relativně homogenní. Charakter takového rozdělení závisí na úhlu pohledu. V konceptu QOL lze identifikovat více dualismů. Například, člověk si svůj svět a s tím spojenou kvalitu svého života utváří do jisté míry sám, nicméně roli hraje i prostředí, ve kterém se jeho život odehrává. Tento dualismus by bylo možné rozdělit na dimenzi prostředí (vnější dimenze) a dimenzi člověka (vnitřní dimenze) (Andráško, 2013). Dimenze QOL lze rozdělit také za účelem měření (Vaďurová a Mühlpachr, 2005). Nejčastěji bývá QOL rozdělována na dimenzi objektivní a dimenzi subjektivní (Andráško, 2013).

Objektivní dimenze zahrnuje objektivní charakteristiky života a životních podmínek jedince. V rámci této dimenze se na QOL nahlíží skrze neosobní, nestranné charakteristiky a nemělo by docházet k tomu, že tyto charakteristiky budou ovlivněny osobními pocity jedince. Indikátory objektivní dimenze QOL by měly být přesně definované a měřitelné. Často jsou spojovány s různými normami, které představují jistou referenční úroveň, rámec, který lze použít pro srovnání hodnot z hlediska lepší/horší, vyšší/nížší QOL apod. (Andráško, 2013). Objektivní dimenzi QOL lze vymezit jako *souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka* (Vaďurová a Mühlpachr, 2005, s. 17).

Subjektivní dimenze QOL zahrnuje hodnocení vlastního života jedincem na základě jeho osobních postojů, názorů, zkušeností a hodnot. Subjektivní dimenze QOL je jakási úroveň spokojenosti jedince s vybranými aspekty QOL nebo s QOL jako celkem (Andráško, 2013). Je to jedincovo vnímání a hodnocení vlastního života, přičemž se toto vnímání a hodnocení odvíjí od toho, co jedinec očekává, jaké má cíle a zájmy (Vaďurová a Mühlpachr, 2005).

V současnosti panuje všeobecná shoda, že QOL nelze hodnotit pouze objektivními, nebo pouze subjektivními ukazateli, ale je třeba oba přístupy kombinovat. Diskuze o tom, co je důležitější, zda objektivní nebo subjektivní podmínky, stále probíhají. Někteří autoři zastávají názor, že subjektivní hodnocení QOL je nejdůležitějším kritériem. Tento přístup často vychází z přesvědčení, že neexistuje objektivní realita mimo subjektivního vnímání jedince. Jiní autoři však argumentují, že ignorování objektivních faktorů může ohrozit zranitelné a znevýhodněné jedince (Ilić et al., 2010).

2.4 Možnosti měření QOL

Existuje celá řada nástrojů pro měření QOL, které lze členit dle různých kritérií. V dalších řádcích tato práce rozděluje nástroje pro měření QOL do tří základních kategorií dle objektivnosti (objektivní, subjektivní a smíšené) a pro každou z nich uvádí konkrétní příklady. Tento výběr není vyčerpávající, představuje pouze ukázkou z mnoha dostupných nástrojů měření.

Pokud QOL hodnotí druhá osoba, pak se jedná o metody objektivní. Jednou z takových metod je APACHE II, hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu. Používá se ve zdravotnictví a na základě předpokladu, že vážnost onemocnění pacienta je možné posoudit dle toho, jak se jeho stav odchyluje od normy, se snaží vystihnout celkový

stav pacienta (Vařurová a Mühlpachr, 2005). Výsledky tohoto měření se vyjadřují v podobě bodové stupnice, kdy vyšší bodový údaj značí vyšší pravděpodobnost úmrtí pacienta (Poses et al., 1996 cit. podle Krivohlavý, 2003). Dalším objektivním měřicím nástrojem je The Karnofsky Performance Scale, který se zaměřuje primárně na fyzický stav pacienta a jeho výsledky se zobrazují v procentuální škále, kdy index 100 znamená, že je pacient zdravý, až po index 0, kdy je pacient mrtev. Další nástroje jsou například Visual Analogue Scale, Index kvality života nebo Spitzer Quality of Life Index (Vařurová a Mühlpachr, 2005).

Pokud je hodnotitelem sama posuzovaná osoba, pak se jedná o subjektivní měřicí metody (Vařurová a Mühlpachr, 2005). Jednou z nejrozšířenějších metod je metoda Systém individuálního hodnocení kvality života (SEIQoL). Základem této metody je strukturovaný rozhovor. Během tohoto rozhovoru se výzkumník snaží zjistit, jaké aspekty života jsou pro respondenta důležité, zjišťuje jeho životní cíle, které považuje za nejdůležitější, a poté u každého z těchto cílů zjišťuje, nakolik se respondentovi daří tyto cíle naplňovat. Pojetí QOL a jejího hodnocení tak záleží na samotném respondentovi (Krivohlavý, 2002). Od nástroje SEIQoL byl odvozen nástroj SEIQoL-DW, kdy se výzkumník pomocí standardizovaného polostrukturovaného rozhovoru snaží identifikovat životní cíle respondenta, poté se snaží zjistit současný stav jednotlivých životních cílů a nakonec dochází ke kvantifikaci důležitosti daných životních cílů. Sebeuposuzovací dotazník SQUALA, který vychází z Maslowovy teorie potřeb, zjišťuje QOL na základě rozdílu mezi očekávanými a reálnou situací jedince. Obsahuje 23 položek, které pokrývají vnější i vnitřní realitu každodenního života člověka. Dotazník je poté zpracováván pomocí faktorové analýzy (Vařurová a Mühlpachr, 2005).

Smíšené metody vznikají kombinací subjektivních a objektivních měřicích nástrojů. Mezi takovéto metody se řadí například metoda MANSA, jejímž cílem je vytvoření přesné podoby QOL daného jedince v dané chvíli. V rámci metody MANSA je dále rozpracována metoda s názvem Škála životního uspokojení, která kromě celkové spokojenosti se životem hodnotí i řadu dalších dílčích dimenzí (Vařurová a Mühlpachr, 2005).

Tato kapitola se věnovala komplexnímu a multidimenzionálnímu konceptu QOL, jehož význam se v průběhu času vyvíjel a rozšiřoval napříč různými vědeckými disciplínami. Různé vědní obory přistupují k definici QOL odlišně, což potvrzuje jeho složitost a variabilitu. V práci je uvedeno spektrum dílčích přístupů a definic, které ukazují rozmanitost faktorů ovlivňujících QOL jedince. Zatímco některé definice se zaměřují na objektivní ukazatele, jiné kladou důraz na subjektivní hodnocení. V kontextu diplomové

práce o syndromu FOMO a jeho vlivu na kvalitu života u mladých dospělých je důležité pochopit, že QOL je komplexní a multidimenzionální koncept zahrnující nejen materiální podmínky, ale především subjektivní pohodu, spokojenost a naplnění potřeb. Propojení syndromu FOMO s konceptem QOL je relevantní, protože uvědomění si různých aspektů QOL a jejich vzájemné interakce umožňuje lépe pochopit, jak syndrom FOMO může ovlivňovat subjektivní pohodu jedince, což je centrálním tématem této práce.

3 OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI

Tato práce se zabývá výskytem syndromu FOMO a kvalitou života u mladých dospělých. Následující kapitola se proto zaměřuje právě na vývojovou etapu, která může být v odborné literatuře popisována například jako mladá dospělost (Blatný, 2016), časná dospělost (Langmeier a Krejčířová, 2006) či vynořující se dospělost (Thorová, 2015). Z důvodu interindividuální variability jedinců není možné toto období exaktně ohraničit chronologickým věkem. Tuto skutečnost dokládá fakt, že věkové hranice uváděné pro toto období se liší v závislosti na pohledu konkrétního autora. Jeffrey Jensen Arnett, který pracuje s konceptem vynořující se dospělosti, uvádí věkové rozpětí pro tuto fázi 18-25 let (Thorová, 2015). Whitbourneová a Weinstocková (1979), které provedly rozsáhlou studii týkající se dospělého věku z hlediska vývojové psychologie, uvádí věkové rozmezí pro časnou dospělost 20-30 let. Langmeier a Krejčířová (2006) vymezují časnou dospělost orientačně od 20 do 25-30 let.

Cílovou skupinou a výzkumným souborem pro tuto diplomovou práci jsou jedinci ve věku 18-26 let. Ať už je tedy bráno v potaz kterékoliv z výše uvedených vymezení, je zřejmé, že pokud se má tato skupina rámcově zařadit do vývojové fáze dle chronologického věku, hovoří se zde právě o vynořující se dospělosti či mladé dospělosti. V následujících podkapitolách je proto pro lepší porozumění a vzhled nastíněno období rané dospělosti a jejích specifík z hlediska vývojové psychologie, z hlediska sociologie životních drah a v neposlední řadě jsou zde shrnuty a nastíněny možné atributy, které mohou činit mladou dospělost obzvláště kritickým obdobím pro vznik či rozvoj syndromu FOMO.

3.1 Období mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie

Existuje nepřeberné množství odborné literatury, která se zabývá ontogenezí člověka. Mnohem častěji a detailněji ovšem bývá zkoumáno a popisováno období dětství a dospívání, přičemž období dospělosti obvykle nebývá věnováno tolik pozornosti. Tato skutečnost je o to pozoruhodnější, že dětství je při průměrné délce života jedince mnohem kratším obdobím nežli dospělost (Langmeier a Krejčířová, 2006). V dětství a dospívání lze při standardním vývoji jedince pozorovat dosahování určitých milníků v určitých obdobích. Dospělosti ovšem jedinec nedosáhne dovršením 18 či 21 let života, ačkoliv formálně je v tomto věku za dospělého považován. Obecně lze říci, že přechod z období adolescence přes období vynořující se dospělosti až po období mladé dospělosti je postupným procesem, kdy dochází k proměně od nezralé osobnosti k osobnosti zralé (Thorová, 2015).

V raných fázích mladé dospělosti, kterou americký psycholog Jeffrey Jensen Arnett nazývá vynořující se dospělostí a má přitom na mysli období mezi 18 a 25 lety, lze identifikovat základní aspekty, typické pro toto období. Dle Arnetta je tato fáze obdobím, kdy jedinec postupně hledá a objevuje svou identitu. Odpovídá si tak na otázku, kým je a co od sebe vyžaduje. S tímto aspektem se pojí fakt, že v tomto věku se jedinec orientuje sám na sebe. Viditelná je snaha o získání co největšího množství zkušeností, díky kterým se poté může lépe rozhodnout, co chce dělat a kam chce směřovat. Často má optimistické plány a vysoké aspirace. Je to věk, kdy jedinec začíná vnímat odpovědnost sám za sebe a za svůj život, stále je však připoután k primární rodině. Typická je nestabilita – vynořující se dospělost je obdobím častých změn v oblasti studijní, pracovní i vztahové (Thorová, 2015).

Za jedno z kritérií dospělosti bývá udáváno dosažení osobní zralosti. Člověk je zpravidla pokládán za zralého, když po dokončení dospívání přejímá plnou osobní a občanskou odpovědnost, začíná být ekonomicky nezávislý, a navíc přispívá k rozmnožování obecných statků, rozvinul plně své osobní zájmy, ustavil legalizovaný vztah k životnímu partnerovi, přejal očekávané výchovné úkoly vůči svým potomkům a na druhé straně se přizpůsobuje svým stárnoucím rodičům (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 169). Thorová (2015) mimo výše citované uvádí jako charakteristiky dosažení dospělosti navíc samostatnost, pracovní a společenské uplatnění, schopnost fungování ve vztazích, schopnost adaptace na nové životní situace, odolnost, kontrolu emocí, schopnost reálného plánování budoucnosti. Dále se zmiňuje schopnost spolupráce bez konfliktů, samostatné bydlení, efektivní trávení volného času a cílevědomé rozšiřování orientace v prostředí, ve kterém jedinec žije a pracuje (Farková, 2009). Ačkoliv je tento výčet poměrně obsáhlý, zcela jistě není absolutní. Napříč odbornou literaturou lze dohledat další výčty položek v seznamech, které se snaží definovat dosažení dospělosti. Stále nicméně hovoříme o jakémsi „ideálním typu“, ke kterému se každý jedinec individuálně přibližuje více či méně, rychleji nebo pomaleji (Langmeier a Krejčířová, 2006).

U každého jedince může mít průběh procesu dosahování osobní zralosti jiná specifika. V některých případech mohou nastávat až extrémně rychlé změny, kdy během krátké doby jedinec přejde z období adolescence do období mladé dospělosti, rychle se osamostatní, odpoutá se od orientační rodiny a založí rodinu prokreační. U některých jedinců může naopak docházet k tomu, že vývoj, který by měl standardně probíhat v období mladé dospělosti, probíhá velmi pomalu a jedinec dosahuje osobní zralosti až ve střední dospělosti. Takto může docházet k prodlužování mladé dospělosti až daleko za hranici 30 let života

člověka (Farková, 2009). Dnešní společnost tento fakt veskrze respektuje a dochází k rozvolňování sociálních očekávání. Klade se důraz na jedinečnost, mizí uniformita. Není neobvyklé, že se člověk osamostatní, vstoupí do manželství či založí rodinu v období střední dospělosti. Společnost podporuje mladého člověka, aby během mladé dospělosti spíše sbíral zkušenosti, vzdělával se nebo například cestoval (Thorová, 2015).

3.1.1 Projevy a úkoly mladé dospělosti z hlediska vybraných teorií

Přistupuje-li se ke studiu vývoje člověka z hlediska „modelu zákonitých normativních krizí“, předpokládá se, že *vývoj sleduje i v dospělosti zákonitou sekvenci sociálních a emočních změn. Existuje tedy určitý daný, obecně platný „základní plán“ lidského vývoje, který je sice v různých sociálních podmínkách a za různých okolností realizován individuálně velmi rozličným způsobem, ale žádná z jeho etap nemůže být vynechána či přeskočena. Člověk musí splnit na své životní cestě řadu – pro každé období specifických – vývojových úkolů, aby mohl úspěšně projít celým životem* (Langmeier a Krejčířová, 2006, s. 168).

Takto k ontogenezi člověka přistupuje například Erik Erikson, významný představitel psychoanalýzy. Erikson rozděluje životní dráhu do osmi stádií vývoje, v každém takovém stádiu nastává psychosociální krize. Tato krize má 2 konfliktní protipóly. Prožije-li jedinec psychosociální krizi a vyřeší-li ji, umožňuje mu to posunout se do vyššího stádia vývoje. Vyřešený konflikt v jednom stádiu staví pevné základy pro stádia další. Ačkoliv pojem krize může evokovat negativní konotace, v Eriksonově pojetí je krize hybnou silou osobnostního růstu. Díky překonání krizí člověk nabývá pozitivních vlastností. Stádia psychosociálního vývoje dle Eriksona jsou následující:

- Základní důvěra × základní nedůvěra (do 1 roku)
- Autonomie × stud, nejistota (1-3 roky)
- Iniciativa × vina (3-6 let)
- Pracovitost × méněcennost (6-12 let)
- Identita × zmatečnost rolí (12-20 let)
- Intimita × osamělost (20-25 let)
- Generativita × stagnace (25-64 let)
- Ego integrita × zoufalství (65 a více let)

- Společenská integrita × odloučenost (80 a více let) – tento (devátý) stupeň byl navržen Eriksonovou manželkou a spolupracovnicí Joan Mowat Eriksonovou (Thorová, 2015).

Pro tuto práci je stěžejní stádium šesté, týkající se jedinců ve věku 20-25 let, kde proti sobě stojí intimita a izolace, osamělost. Intimita v tomto pojetí znamená, že je jedinec schopný navázat intimní vztah s jinou osobou a sdílet s ní strasti i radosti života. Je připraven se odevzdat někomu jinému i přes to, že toto citové splynutí může vyžadovat ústupky či oběti z jeho strany. Nedokáže-li se jedinec přes možnou obavu ze ztráty sebe samotného na úkor splynutí s druhým jedincem přenést, může to jedince dovést až k pocitu izolace, následně se jedinec uzavírá sám do sebe a distancuje se od všech styků, které by mohly vést k intimitě. Teprve v tomto období se může vyvinout pravé intimní spojení. Ačkoliv může mít jedinec již nějaké sexuální zkušenost z předchozího vývojového stádia, v těchto případech se jedná spíše o druh hledání své vlastní identity (Erikson, 2002).

Druhým autorem, který k vývoji člověka přistupuje z hlediska „modelu zákonitých normativních krizí“, je George E. Vaillant (Langmeier a Krejčířová, 2006). Tento autor navazuje na Eriksonovo pojetí osmi stádií psychosociálního vývoje, které nazývá vývojovými úkoly. K těmto osmi vývojovým úkolům přidává dva další – kariérní konsolidace (upevnění kariéry) × sebeabsorpce (zaměření na sebe, sobeckost) a udržování smyslu × rigidita. Pro tuto práci je významný první, Vaillantem přidaný vývojový úkol, tedy konsolidace × sebeabsorpce. Definuje ho jako přechod od sobeckého zaujetí sebou samým ve specializované roli, která je prospěšná a přináší hodnoty jak jedinci samotnému, tak také společnosti. Kariérní konsolidace znamená, že jedinec dosáhne jasné, upevněné, specializované kariérní identifikace, která je charakteristická závazkem, odměnou, spokojeností a kompetencí. Tyto 4 slova odlišují kariéru od pouhého zaměstnání. Erikson v průběhu let přemýšlel nad tím, kam, do jaké vývojové fáze, zařadit právě vývoj stabilní profesní kariéry. Ačkoliv se snažil tuto vývojovou fázi spojit s obdobím adolescence, nikdy o tom nebyl zcela přesvědčen. Vaillant tvrdí, že zřídka kdy dochází k upevnění kariéry dříve, než je dosaženo intimity. Domnívá se, že tři nejdůležitější fáze vývoje dospělého člověka jsou: zvládnutí intimity, kariérní konsolidace, generativita, a to přesně v tomto pořadí. K intimitě v Eriksonově pojetí Vaillant zdůrazňuje, že se nejedná pouze o otázku sexuální. Tato fáze je pro něj charakteristická ochotou jedince převzít odpovědnost za zranitelnost druhého a zároveň umožnit druhému totéž (Vaillant, 1995).

Zařazení Eriksonovy a Vaillantovy teorie do této práce umožňuje hlubší porozumění klíčovým vývojovým úkolům a psychosociálním výzvám, kterým mladí dospělí v tomto období čelí. Tyto teorie doplňují celkový kontext období mladé dospělosti o další perspektivy a mohou sloužit jako cenný zdroj pro pochopení specifik této životní fáze.

3.1.2 Další specifika mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie

V tomto období již nedochází k žádným univerzálním tělesným změnám, které by se plošně týkaly všech mladých dospělých. Jakékoliv fyzické změny spíše odrážejí konkrétní životní události (jako je například těhotenství) anebo individuální životní styl, který zahrnuje celkovou životosprávu a přístup jedince k životu (Blatný, 2016). Jedinec v období mladé dospělosti by měl být na vrcholu své fyzické kondice, s maximem energie a v optimálním zdravotním stavu (Thorová, 2015).

Ačkoli Thorová (2015) naznačuje, že mladá dospělost by s sebou nemusela nést žádná nebo pouze minimální zdravotní rizika, není výjimkou, že právě v mladé dospělosti se častěji objevuje rizikové chování, které může mít na zdraví jedince obrovský dopad. Mladí dospělí totiž často dále rozvíjejí maladaptivní vzorce chování, jež si osvojili v období adolescence (Schwartz et al., 2010). Jedinec v tomto období již není pod takovým dohledem rodičů jako v dřívějších vývojových etapách a zároveň často ještě není plně zapojen do takových pracovních a rodinných rolí, které by mohly fungovat jako mechanismy sociální kontroly. Ačkoliv má tedy jedinec v období mladé dospělosti dobré předpoklady k tomu být v optimálním zdravotním stavu, je třeba brát v potaz také fakt, že může být jeho zdraví ohroženo rizikovými faktory, jako je například užívání návykových látek, rizikové chování v dopravě, rizikové sexuální chování, riziko obezity a s ní pojících se zdravotních problémů (diabetes mellitus, hypertenze) a v neposlední řadě také křehkým duševním zdravím (Investing in the Health and Well-Being of Young Adults, 2015).

V kognitivní oblasti u mladých dospělých vrcholí fluidní složka inteligence, jejíž součástí je například motoricko-kognitivní flexibilita nebo psychomotorická rychlost. Myšlení je v této fázi vývoje oproti předchozím fázím realističtější a pragmatičtější (Blatný, 2016).

Důležitou roli v období mladé dospělosti má také emoční prožívání. Thorová (2015) uvádí, že emoční prožívání již není oproti adolescenci tolik intenzivní, emoční stabilita se ale stále formuje a schopnost sebekontroly se stále vyvíjí. Blatný (2016) oproti tomu tvrdí, že v porovnání s jinými fázemi života je intenzita prožívaných emocí velmi vysoká

a variabilní. Také uvádí, že důležitým faktorem emočního prožívání je úroveň sebehodnocení. V průběhu mladé dospělosti klesá výskyt negativních emocí, zatímco výskyt pozitivních emocí stoupá (Blatný, 2016).

Výzkumy naznačují, že osobnost člověka se utváří až do 30. roku života, z čehož plyne, že osobnostní rysy se stále vyvíjejí i v průběhu mladé dospělosti. Na formování osobnosti mladého dospělého jedince mají velký vliv vnější události, které se v jeho životě odehrávají. Události, které souvisejí s rodinnými, partnerskými či přátelskými vztahy nebo se zaměstnáním jedince, mohou významně přispět ke změně osobnostních charakteristik. U mladého dospělého tak může právě v důsledku výše zmíněných události docházet například k rozvoji svědomitosti či extravertizace (Blatný, 2016).

Období mladé dospělosti se pojí s explorační vlastní identitou a postupným získáváním autonomie. Pojem autonomie má široké vymezení. *Může tím být myšlen vnitřní pocit, prožitek svobody či autorství, moci nad tím, co člověk dělá a co si myslí. Jindy je však autonomií míněna spíše objektivně pozorovatelná nezávislost, a to především na rodičích, v oblasti financí, bydlení nebo v sytění vztahových potřeb* (Lacinová et al., 2016, s. 25). Pojem identita může mít také mnoho podob vymezení. *Mít vlastní identitu jednak znamená být sám sebou, tedy autentický a jedinečný, jednak někam patřit, k někomu náležet, být součástí nějakého vztahu nebo společenství. Mít identitu znamená rozumět tomu, kdo jsem, kde jsou mé kořeny a mé zázemí a v čem je má perspektiva. Mít identitu rovněž znamená, že si myslím, že můj život a to, že existuji, k něčemu je* (Lacinová et al., 2016, s. 26).

Jedním z významných znaků mladé dospělosti je explorace vlastní identity (Arnett, 2015). Explorace identity je nezbytná součástí celého procesu formování identity. Může docházet k exploraci identity tzv. do šířky, to znamená, že dochází k prozkoumávání různých alternativ stávající identity. Druhou variantou je tzv. explorace do hloubky, kdy dochází k revizi stávajících závazků. Explorace procesu utváření identity podněcuje, cílem tohoto procesu je vytvoření závazků, které udávají životní směřování. *Explorace a utváření závazků se výrazně propojují zejména s potřebou a získáváním autonomie, což se obvykle manifestuje zvýšenou potřebou autorství a autentičnosti, v tom, co mladý člověk dělá, co zkouší, pro co se rozhoduje a do čeho se pouští* (Lacinová et al., 2016, s. 27). Autonomie je rozvíjena v exploraci – zkušenosti jedince jsou relevantní tím více, čím více plynou ze svobodné vůle člověka. Někdy ovšem může nastat situace, kdy je autonomie explorací omezována. Tento moment může vznikat v okamžiku, kdy mladý dospělý cítí, že už by měl

dospět do bodu „nalezení sebe samotného“ a stát se opravdu dospělým (Lacinová et al., 2016).

Na rozdíl od normativních fyzických změn, které, jak je uvedeno výše, jsou v období mladé dospělosti minimální, jsou psychosociální výzvy, kterým mladí dospělí čelí, výrazným aspektem tohoto období. S přechodem z období adolescence k mladé dospělosti nabývá jedinec nových sociálních rolí, případně dochází k transformaci rolí stávajících (Blatný, 2016).

V období mladé dospělosti by mělo docházet k postupnému osamostatňování jedince od orientační rodiny. Nezávislost obvykle vzniká pozvolna, není výjimkou, že zpočátku tohoto období jedinec stále bydlí s rodiči a je na nich emocionálně i finančně závislý (Thorová, 2015). Zdravý vztah s rodiči je pro mladého dospělého jedním z důležitých pilířů života. I přes důležitost tohoto vztahu se ovšem mladý dospělý na určité období od orientační rodiny vzdaluje, aby mohl najít a naplnit svou vlastní identitu (Lacinová et al., 2016). K největšímu poklesu kontaktů jedince s rodiči dochází mezi 20. a 25. rokem života. Neznamená to, že by tyto vztahy byly méně důležité, pouze se proměňuje jejich podoba (Blatný, 2016). Jedním z úkolů mladého dospělého ve vztahu k rodičům je vyrovnat se s traumaty z dětství, odpustit jim jejich chyby a harmonizovat vztah s nimi (Thorová, 2015). Díky nově nabytým vlastním zkušenostem jedinec často své kritické úsudky vůči rodičům přehodnocuje (Lacinová et al., 2016).

Někteří jedinci v období mladé dospělosti stále experimentují v oblasti partnerských vztahů a navazují spíše krátkodobější známosti. V posledních desetiletích není výjimkou, že se navázání dlouhodobého vážného vztahu posouvá až na hranici 30. roku života. Vytvoření vlastního partnerského vztahu a jeho udržení nicméně představuje jeden z důležitých vývojových úkolů tohoto období (Lacinová et al., 2016).

Kromě tradičního institucionalizovaného vztahu tvoří mladí dospělí také jiné formy a typy partnerství. Nejčastěji se jedná o nesezdané soužití dvou heterosexuálních jedinců (Blatný, 2016). Thorová (2015) toto soužití nazývá kohabitací a považuje ho za předstupeň manželství. Může se ale jednat také o jiné formy soužití. Navázání dlouhodobého vážného vztahu je jedním z velmi důležitých aspektů tohoto období, protože kromě jiného přispívá k rozvoji jedince a napomáhá k jeho přeměně od nezralé osobnosti k osobnosti zralé (Blatný, 2016). Jedinec prochází rozhodovacím procesem, kdy zvažuje, zda je pro něj vybraný partner vhodný a zda splňuje jeho požadavky na celoživotní soužití. Je také potřeba si uvědomit, že partneři do vztahu vstupují každý sám za sebe, jako jedinci se specifickými

potřebami, plány a vizemi. Vzájemná komunikace o potřebách obou a vybalancování individuálních potřeb s potřebami druhého je důležitá součást každého vztahu. Skutečnost, že jedinci vstupují do vzájemné partnerské závislosti nepopírá fakt, že jsou jedinečná individua s vlastními potřebami (Lacinová et al., 2016). Jedním z významných životních milníků je také založení vlastní rodiny. I když se v současnosti průměrný věk obou rodičů zvyšuje, k založení rodiny může docházet i v období mladé dospělosti (Blatný, 2016).

Okruh přátel a známých jedince v období mladé dospělosti hraje významnou roli obzvláště v momentě, kdy jedinec prozatím nenavázal partnerský vztah. Přátelé mohou být jedinci oporou a zvyšovat jeho prožívanou osobní pohodu (Blatný, 2016). Se vstupem do nových sociálních rolí mohou vznikat také nová přátelství, kromě vstupu na pracovní trh či zahájení studia na nové škole, může zejména rodičovství znamenat získání nového okruhu přátel a známých. Zároveň se však spolu se vzrůstajícím množstvím povinností mění životní styl jedince a není výjimkou, že času stráveného s přáteli postupně ubývá (Thorová, 2015).

Na počátku mladé dospělosti stojí jedinec před volbou, zda bude dále pokračovat ve studiu nebo se zařadí na trh práce. V rámci studia jedinec získává nové znalosti, může rozvíjet další dovednosti, a to prostřednictvím studia nebo volnočasových aktivit. Při vstupu do zaměstnání člověk dále rozvíjí nové dovednosti prostřednictvím pracovních příležitostí. Mezi 20. a 30. rokem je pracovní oblast jedince poměrně nestabilní, mladý dospělý se snaží najít práci, která je v souladu s jeho hodnotami a přesvědčeními (Blatný, 2016).

Mladá dospělost je čas otevřených možností, dochází ke konfrontaci představ o sobě s reálným světem práce a dochází k postupnému přijímání profesní role. Pro mladého člověka může být vstup na trh práce velmi stresující. Kromě toho, že získává zcela novou roli, je stále na pomezí laika a profesionála (Lacinová et al., 2016). Také může docházet ke konfliktu mezi prací a rodinou. Mladý dospělý může bojovat s nedostatkem času, kdy si není jistý, jak efektivně rozložit čas mezi prací a rodinu, se zvýšenou zátěží v rámci pracovních či rodinných povinností nebo nejistotě týkající se adekvátního chování v obou rolích (Blatný, 2016). Mladí dospělí často touží po zaměstnání, které jim umožní se realizovat a prostřednictvím něhož můžou vyjadřovat svou vlastní identitu (Lacinová et al., 2016).

Mladá dospělost je obdobím otevřených možností, prvních samostatných rozhodnutí, ale také obdobím nejistoty a vnitřního zmatku. Dochází k výrazným proměnám v mnoha oblastech, což může vést ke zvýšené míře frustrace a stresu. Mladý dospělý se může potýkat s problémy, které se týkají vztahu s rodiči a mezilidských vztahů obecně, ale také vztahu k sobě samotnému. Významným stresovým faktorem může být také hledání vhodného

zaměstnání a adaptace na pracovní povinnosti a s nimi spojenou zodpovědnost. Mladý dospělý jedinec může prožívat vnitřní zmatek, plynoucí z nejasnosti ohledně vlastní identity. Není nezvyklé, že se objevuje nostalgie po bezstarostnosti dětství a bezpečí rodičovského prostředí. Někteří autoři toto období nazývají krizí rané dospělosti či krizí 20letých (Thorová, 2015). Někteří autoři existenci této krize popírají nebo ji nepovažují za významnou (Blatný, 2016).

Zařazení této podkapitoly o specifických mladé dospělosti z hlediska vývojové psychologie do diplomové práce je klíčové, neboť mladá dospělost představuje období významných osobních a sociálních změn. Toto období je úzce spjato s hledáním identity, navazováním vztahů či přebíráním nových životních rolí. Porozumění specifikům a dynamice mladé dospělosti je nezbytné pro analýzu toho, jak syndrom FOMO může zasahovat do prožívání a rozhodování mladých dospělých a jaké může mít důsledky pro kvalitu jejich života.

3.2 Období rané dospělosti z hlediska sociologie životních drah

Na období mladé dospělosti lze také nahlížet prostřednictvím sociologie životních drah. Ústředním pojmem tohoto konceptu je *načasování*. Tento koncept vychází z předpokladu, že ve společnosti existují kulturně daná očekávání vhodného věku pro konkrétní kroky jedince v jeho životě. Životní dráhy umožňují zasadit život člověka do sociálních struktur, přičemž se tento proces uskutečňuje prostřednictvím zařazení se do určitých sociálních rolí (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Životní dráha je trajektorie člověka v sociálně historickém prostoru a čase, sled změn sociálního postavení a rolí jednotlivce jako výsledek jeho intencionální a praktické činnosti v daných objektivních možnostech osobních, skupinových, společenských, přírodně historických; tvoří svébytnou dynamickou strukturu, skladbu komponent a aktivit (biopsychických, rodinných, pracovních, volnočasových), jež zajišťují uspokojování potřeb člověka i potřeb a požadavků užší/širší společnosti v průběhu diskontinuitně kontinuálního biografického času člověka (Nový, 1989, s. 32-33). Některé události, které se v životě jedince odehrávají, nejsou pouze důsledkem jeho chronologického věku, ale mají sociální původ. Přesto věk v tomto konceptu hraje zásadní roli. Kromě věku chronologického se zohledňuje právě také věk sociální, který zahrnuje normativní očekávání specifických rolí a jednání v závislosti na chronologickém věku, a také věk historický, který jedince zasazuje do specifické historické doby a společenského kontextu na základě roku jeho narození.

Nahlíží-li se na životní dráhy jako na paradigma, pak je to teoretický pohled na vztah jedince a společnosti. V něm se propojují koncepty sociální změny, sociální struktury a individuálního jednání. Toto paradigma se snaží zachytit lidský život holisticky a v souvislostech (Havlíková, 2007). Konečnou podobu konkrétního životního běhu pak tvoří čtyři dimenze: historické a kulturní zázemí, sociální integrace, individuální orientace na cíl a strategická adaptace neboli načasování (Giele a Elder, 1998).

Jednotliví autoři, kteří se blíže zaměřovali na koncept životních drah, se v konkrétních vymezeních a definicích rozcházejí. Obecně lze ovšem říci, že jednotlivé definice se zaměřují na jednu nebo více dimenzí z oblasti teorie životních drah, které odrážejí komplexitu lidského života. Životní dráhu lze také vnímat jako instituci – ve společnosti existují sdílené a obecně schvalované představy o tom, jak by měla „normální“ životní dráha člověka vypadat, kdy, v jaké konkrétní podobě a kombinaci by měl jedinec přebírat specifické statusy a role (Havlíková, 2007).

Nabízí se zde otázka, do jaké míry je jedinec aktivním tvůrcem svého vlastního života a nakolik je jeho život ovlivňován a tvořen společností, jejími pravidly a standardy. Nový k tomuto uvádí: *Domníváme se, že člověk spoluutváří svou životní dráhu obdobnou předmětnou činností, jakou je proces produkce a reprodukce společnosti v jejím vztahu k okolnímu světu: životní dráha člověka by se po této stránce dala charakterizovat jako specifický proces osvojování světa člověkem, jako dialektický a praktický subjekt-objektový proces, v němž člověk daný svět interpretuje, poznává, mění, a tím i sebe sama přeměňuje, spoluutváří; vytváří sebe sama v rámci subjektivních a objektivních možností* (1989, s. 12).

Životní dráhy se v důsledku společenských změn v průběhu posledních desetiletí proměňují. Podoby životních drah se vždy odvíjejí od makrosociálních, mezosociálních i mikrosociálních faktorů. V minulosti byl přechod do dospělosti často spojován s iniciačními rituály nebo s konkrétními životními událostmi. V moderní pluralitní společnosti již tato teze neplatí. Dochází k rozvolňování sociálních norem a k poklesu sociální kontroly (Gaudet, 2007). V důsledku procesů, jako je například individualizace a globalizace, které probíhají v moderní společnosti, se životní dráhy stávají méně předvídatelné, méně uniformní, méně standardizované. Životní dráhy jsou více heterogenní, dochází k destandardizaci, deinstitutionalizaci a k individualizaci životních drah (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem a vzhledem k tomu, že životní dráhy se mohou lišit napříč sociokulturními regiony, je velmi obtížné stanovit univerzální schéma

životních fází. Nový (1989) se ovšem takové schéma pokusil vytvořit. Pro období rané dospělosti, které chronologickým věkem orientačně vymezuje mezi 21 a 25 lety, je dle něj ze sociálního hlediska typické následující: *osvojování si rolí dospělého, počátek ekonomické a sociální samostatnosti, formování životních plánů* (Nový, 1989, s. 21). Co se týká profesní dráhy, je raná dospělost obdobím, kdy jedinec volí své první zaměstnání. V rámci rodinného cyklu se jedinec přizpůsobuje partnerovi, plánují spolu společnou budoucnost, vznikají manželství, dochází k postupnému budování společné domácnosti. Sňatkem, případně zplozením prvního potomka, nastává přechod do střední dospělosti (Nový, 1989).

V dalších řádcích se tato práce zaměřuje primárně na akademické, pracovní a rodinné dráhy. Mnoho výzkumníků považuje za dvě nejdůležitější tranzice ukončení vzdělání a založení rodiny. Od těchto tranzic se odvíjí načasování tranzic nastávajících (Millová, 2020). Obecně je každý bod v životě výslednice minulých zkušeností a budoucích očekávání (Giele a Elder, 1998).

Chaloupková (2009) ve svém výzkumu identifikuje tři základní typy rodinných drah u jedinců ve věku mezi 18 a 35 lety. Prvním a nejpočetnějším typem je tzv. klasická rodinná dráha, kterou charakterizuje poměrně časný vstup do manželství, následovaný narozením prvního dítěte. Druhou skupinu tvoří tzv. „singles“, tedy lidé, kteří během sledovaného období žili převážně bez partnera, případně v nesezdaném soužití, tzv. kohabitaci. V této skupině je procentuálně vyšší zastoupení mužů – to je dáno skutečností, že muži obecně později vstupují do manželství a rodičovství ve vyšším věku než ženy. Třetí, nejméně početnou skupinou, tvoří osamělí rodiče. Zde jsou zahrnuti jak nikdy neprovdaní rodiče, tak také ti, kteří vstoupili do manželství v mladém věku, ale brzy se rozvedli (Chaloupková, 2009).

K holistickému studiu životních drah přispěla finská autorka Salmela-Aro a její tým (2011). Sledovali čtyři trajektorie (bydlení, partnerské vztahy, kariéra, rodičovství) u vysokoškolských studentů a identifikovali šest základních vzorců životních drah v mladém dospělosti (seřazeno sestupně): tradicionalisti (tranzice probíhaly v očekávaném čase a pořadí); lidé s rychlým začátkem (všechny důležité události u nich nastaly velmi brzy); lidé s raným partnerstvím, ale pozdním rodičovstvím; kariéristi s nestabilním partnerstvím; lidé single s pomalou kariérou; a lidé s pomalým začátkem (Salmela-Aro et al., 2011).

Chaloupková (2009) ve svém výzkumu poukazuje na rostoucí míru nových forem partnerského soužití. Tento trend potvrzuje také Šťastná a Paloncyová (2011), které dodávají, že v názorové rovině jsou k alternativním formám partnerství více otevření

vysokoškolsky vzdělaní jedinci. Nesezdané soužití již není považováno pouze za předstupeň manželství, ale také jako jeho plnohodnotná alternativa. Zvyšuje se také počet dětí narozených mimo manželství (Chaloupková, 2009). Přestože společnost přikládá manželství menší význam než v minulosti a jeho uzavření se odkládá do pozdějšího věku, pro mladé dospělé je tato tranzice stále jedním z klíčových znaků dospělosti. Narození dítěte může urychlovat nástup dalších tranzic, specificky u žen je tento jev výraznější než u mužů (Millová, 2020).

Hasmanová Marhánková a Kreidl (2012), kteří se zabývali studiem životních drah v české společnosti, také dospěli ve svém výzkumu k závěru, že za poslední desetiletí došlo k významné proměně sňatkového chování. Potvrzují tezi, že u mladší generace dochází ke sňatku později. V generaci narozené do roku 1974, mělo zkušenost se sňatkem do 20. roku života 15-20 % jedinců, zatímco v generaci narozené mezi lety 1985-1994 bylo 99 % respondentů, kteří byli ve svých 20 letech nesezdáni. Dalším zjištěním je, že ženy i muži vstupují do manželství stejným tempem, ale u mužů tato tranzice nastává průměrně o 2 roky později (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Pokud jde o vztah mezi akademickou dráhou a sňatkovým chováním, výzkum naznačuje, že vysokoškolsky vzdělaní jedinci vstupují do manželství nejpozději, zatímco ostatní vzdělanostní skupiny se od sebe v tomto ohledu příliš neliší (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012). Toto zjištění podporuje také Chaloupková (2009), která dochází k závěru, že typ rodinné dráhy má souvislost se vzděláním jedince. Například životní dráha označovaná jako „singles“ je nejběžnější právě mezi vysokoškolsky vzdělanými jedinci.

Jedinci ze starší generace vstupovali do manželství poměrně brzy po dosažení ekonomické samostatnosti, zatímco mladší generace vykazuje delší časový odstup mezi osamostatněním se a uzavřením manželství. Zástupci starší generace také dříve vstupovali do rodičovské role. Zatímco dříve bylo velmi netypické začínat svou reprodukční dráhu po 30. roku života, pro mladší generaci toto není výjimkou. Odkládání rodičovství se týká všech vzdělanostních skupin, přičemž nejvýraznější je u více vzdělaných jedinců. Obecně se tranzice v mladé dospělosti rozprostírají do delšího časového úseku a nejsou na sebe navázané tak těsně jako v minulosti (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Na životní dráhy má vliv také rodina, ve které byl jedinec vychováván, například socioekonomický status rodiny. Pokud jedinec pochází z rodiny s nižším socioekonomickým statusem, je pravděpodobnější, že dříve uzavře sňatek nebo se stane

rodičem. Naopak u jedince, jehož orientační rodina má vyšší socioekonomický status, bude načasování životních tranzic spíše pozdější. Důležité jsou také další charakteristiky. Roli hraje také například gender nebo etnická příslušnost. Jak již bylo naznačeno výše, ženy přistoupí k životním tranzicím častěji dříve než muži. U etnické příslušnosti mohou hrát roli například tradice nebo náboženské hodnoty. Do podoby a načasování životních drah vstupují také prediktory v podobě osobnostních charakteristik jedince (Millová, 2020).

Co se týká akademické dráhy, mladší generace tráví ve vzdělávacím procesu více času. To je dáno mimo jiné také množstvím studijních příležitostí a rozšířením nabídky a forem studia. Vyrovnává se také doba studia žen a mužů, přičemž existuje předpoklad, že v protikladu k době minulé, budou do budoucna ve vzdělávacím procesu setrávat déle ženy než muži. Vstup na trh práce se oproti minulým generacím posouvá do pozdějšího věku (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Hasmanová Marhánková a Kreidl (2012) zaznamenali také následující trendy:

- a. *Rostoucí podíl mladých málo vzdělaných jedinců (zejména žen), kteří po dlouhou řadu let nezačínají první výdělečná zaměstnání*
 - b. *Rostoucí podíl vysokoškolsky vzdělaných mladých lidí (zejména žen), které stále ještě nevstoupili do prvního manželství*
 - c. *Rostoucí podíl mladých vysokoškolsky vzdělaných lidí (zejména žen), kteří stále ještě nemají žádné děti*
 - d. *Rostoucí podíl mladých málo vzdělaných mužů, kteří stále ještě nemají děti*
- (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012, s. 71).

Některé aspekty se ale napříč generacemi prakticky neproměnily: vzdělání jedinci obvykle dokončují před nástupem do zaměstnání se stejným časovým odstupem, manželství nastává většinou až po ukončení vzdělání a získáním placeného zaměstnání, po sňatku nastává rodičovství ve stále podobném časovém horizontu (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Závěrem lze konstatovat, že sociologický koncept životních drah poskytuje cenné porozumění období mladé dospělosti a jeho specifickým výzvám, dynamice a také variabilitě. Umožňuje nahlédnout na mladou dospělost z širší perspektivy a lépe pochopit, jak sociální, ekonomické a kulturní vlivy formují rozhodnutí, hodnoty a životní volby

mladých lidí. Tento kontext tak rozšiřuje chápání toho, jak mladí lidé prožívají toto klíčové životní období a jaké faktory ovlivňují jejich cestu k dospělosti.

3.3 Mladá dospělost jako kritické období pro rozvoj syndromu FOMO

Mladá dospělost je obdobím intenzivního hledání vlastní identity. Mladí lidé v tomto období čelí výzvám spojeným s formulováním životních cílů, výběrem profesní dráhy, vztahových a osobních hodnot (Arnett, 2015). Tento proces může vést k vnímání nejistoty a pocitům, že „nejsou dostatečně daleko“ ve srovnání s ostatními.

V období mladé dospělosti se jedinci zaměřují na hledání své vlastní identity a směřování v profesní i osobní sféře (Arnett, 2015). Tento proces je doprovázen experimentováním s různými rolemi, což může vyvolat pocity nejistoty a frustrace, protože mladí lidé srovnávají svou cestu s ostatními. Syndrom FOMO zde může vyvstat jako výsledek neustálého porovnávání vlastní cesty s životy ostatních, zejména v době, kdy je mladý člověk konfrontován s tím, jak jeho vrstevníci „spěchají“ do dospělosti. Tento proces hledání identity a zkoušení různých životních cest může vyvolávat pocit, že jedinec něco zmeškává.

Sociální srovnávání v období mladé dospělosti je nevyhnutelné, neboť se jedinci ocitají na rozhraní mezi životem dospívajících a dospělých. Mladí lidé ještě nejsou ukotveni v dospělé roli, což znamená, že se snadno mohou ocitnout pod tlakem skutečnosti, že jejich život neodpovídá tomu, co je považováno za normu dospělosti (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012). Tento tlak může být umocněn sociálními médii, které často zobrazují pouze vybrané pozitivní aspekty života druhých. Mladí lidé, kteří ještě nedosáhli stabilního profesního postavení nebo stabilního osobního života, mohou vnímat, že jejich vrstevníci dosahují úspěchů, zatímco jedinec sám něco promeškává.

Mladá dospělost může být považována za kritické období pro rozvoj syndromu FOMO i z hlediska vývojových teorií. Například Erikson ve své teorii psychosociálních krizí popisuje mladou dospělost jako fázi, kdy jedinci čelí výzvám spojeným s vytvořením kvalitních mezilidských vztahů. Tento konflikt mezi intimností a izolací je klíčový pro celkovou pohodu. Mladí lidé, kteří neprocházejí úspěšně tímto vývojovým úkolem, mohou zažívat osamělost a izolaci (Erikson, 2002). Tento vnitřní konflikt a strach z osamělosti může podněcovat rozvoj syndromu FOMO.

Vaillantova teorie vývojových úkolů v mladé dospělosti se zaměřuje na kariérní konsolidaci, což znamená, že v této fázi jedinci hledají stabilitu v pracovním životě (Vaillant, 1995). Pro mladé lidi, kteří se nacházejí v procesu budování kariéry, může být tlak na úspěch v profesním životě velmi silný. Pokud mají pocit, že jejich vrstevníci jsou na vyšší kariérní úrovni, může se objevit strach, že něco zmeškali.

Další výzvou pro mladé dospělé může být práce s nově nabytou autonomií (Lacinová et al., 2016). Mohou pociťovat tlak na rozhodování a strach z toho, že učiní špatné rozhodnutí, což může vést k neustálému přemýšlení o lepších možnostech a alternativách. Strach z toho, že nebude zvolena adekvátní cesta, může zesílit pocit, že jedinec něco důležitého promeškal.

Mladá dospělost je zranitelným obdobím, kdy se jednotlivci potýkají s řadou výzev, které mohou vést k prožívání syndromu FOMO. Proces hledání identity, tlak na profesní úspěch, formování vztahů a srovnávání se s vrstevníky může vytvářet situace, kdy je snadné cítit, že něco zmeškali. Sociální média mohou tento tlak ještě zintenzivňovat, čímž se může zvyšovat pravděpodobnost rozvoje syndromu FOMO a negativně ovlivňovat QOL mladých dospělých. Proto je nutno porozumět specifikům mladé dospělosti.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Druhá část této práce, tedy část praktická, plynule navazuje na část teoretickou, v níž byly vymezeny základní pojmy a východiska týkající se syndromu FOMO, kvality života a období mladé dospělosti. Teoretická část položila základy pro pochopení toho, jak syndrom FOMO může ovlivňovat různé aspekty života mladých dospělých.

Praktická část si klade za cíl empiricky zkoumat vliv syndromu FOMO na kvalitu života mladých dospělých a zjistit, jakým způsobem syndrom FOMO ovlivňuje kvalitu života těchto jedinců v každodenním životě.

V této kapitole je vymezen výzkumný problém, dále jsou zde položeny výzkumné otázky a formulovány výzkumné hypotézy. Je zde specifikován cíl výzkumu, výzkumný soubor, metoda sběru dat a způsob jejich zpracování.

4.1 Výzkumný problém

Tato diplomová práce se zaměřuje na zkoumání vlivu syndromu FOMO na kvalitu života u mladých dospělých. Syndrom FOMO je fenomén, který v posledních letech získává na významu, přičemž velký vliv na tuto skutečnost má narůstající všudypřítomnost digitálních technologií a sociálních médií. Tento jev může mít různé negativní důsledky pro jednotlivce. Mladá dospělost jakožto období, kdy se formují vztahy, hodnoty a identita, může být pro rozvoj syndromu FOMO kritické.

Cílem výzkumu je zjistit, jakým způsobem souvisí míra syndromu FOMO s vnímáním kvality života u mladých dospělých, a to v různých dimenzích kvality života. Výzkum se zaměřuje na analýzu těchto souvislostí a snaží se zjistit, do jaké míry syndrom FOMO ovlivňuje kvalitu života jedinců v období mladé dospělosti.

Z dosavadních výzkumů vyplývá, že syndrom FOMO může negativně ovlivňovat pozornost a soustředění jedince (Elhai et al., 2021), akademický výkon, duševní zdraví, sociální schopnosti, fyzické zdraví, spánek (Gupta a Sharma, 2021), náladu a well-being (Przybylski, 2013) či dokonce zvyšovat riziko vzniku kompulzivního chování (Oliveira et al., 2024) a rizikového chování (Gupta a Sharma, 2021).

Jsou-li známy možné důsledky syndromu FOMO, je více než zřejmé, že je potřeba brát tento jev v potaz, znát možné příčiny jeho vzniku a okolnosti, jež přispívají k jeho existenci. Sociální pedagog by měl tento syndrom znát a umět s ním pracovat. Ideálním stavem by samozřejmě bylo věnovat se mu již v rámci primární prevence, nicméně nepovede-li se

vzniku syndromu FOMO zabránit, pak je na místě na jeho existenci přiměřeně reagovat. Proto je třeba zvážit, jaké intervenční strategie mohou sociální pedagogové využít k minimalizaci negativních dopadů FOMO.

Aby bylo možné navrhnout strategie – jak v rámci prevence primární, sekundární, tak i terciální – je nutné nejprve zmapovat situaci a míru přítomnosti tohoto fenoménu a jeho vliv na kvalitu života. Budou-li známy tyto skutečnosti, bude možné s těmito výsledky dále pracovat ve prospěch sociální pedagogiky.

4.2 Výzkumné otázky a hypotézy

V této podkapitole jsou uvedeny výzkumné otázky a hypotézy, které směřují k prozkoumání vztahů mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých.

Hlavní výzkumná otázka: Jak souvisí míra syndromu FOMO se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých?

Dílčí výzkumné otázky:

1. Jaká je míra výskytu syndromu FOMO u mladých dospělých?
2. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *abstraktní hodnoty*?
3. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *zdraví*?
4. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *blízké vztahy*?
5. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *volný čas*?
6. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *základní potřeby*?

Stanovení hypotéz

Na základě uvedených výzkumných otázek jsou formulovány následující hypotézy:

H1: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých.

H2: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *abstraktní hodnoty* u mladých dospělých.

H3: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *zdraví* u mladých dospělých.

H4: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *blízké vztahy* u mladých dospělých.

H5: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *volný čas* u mladých dospělých.

H6: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *základní potřeby* u mladých dospělých.

4.3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, jak souvisí míra syndromu FOMO se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých. Dílčími cíli výzkumu je zjistit, jak souvisí syndrom FOMO s jednotlivými dimenzemi kvality života, které jsou vymezeny prostřednictvím standardizovaného dotazníku SQUALA. Jedná se o následující dimenze: abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby. V neposlední řadě je cílem výzkumu zjistit, jaká je míra syndromu FOMO u mladých dospělých.

4.4 Výzkumný soubor

Základní výzkumný soubor tvořili mladí dospělí ve věku 18–26 let. Tento věkový rozptyl byl vymezen na základě definic období mladé a vynořující se dospělosti, jak je uváděno v odborné literatuře. Výběr účastníků byl realizován prostřednictvím záměrného výběru, konkrétně anketního typu. Tento přístup znamená, že se jedinci zapojili do výzkumu na základě svého vlastního rozhodnutí (Chráška, 2016).

Dotazníky byly distribuovány prostřednictvím sociálních sítí. Využití sociálních sítí jako distribučního kanálu umožnilo efektivní a rychlý sběr dat mezi relevantní populací mladých dospělých, kteří jsou na těchto platformách aktivní. Záměrný výběr anketního typu tedy umožnil zaměřit se na cílovou skupinu, která je nejen relevantní pro téma výzkumu, ale také zajišťuje efektivní sběr dat v krátkém časovém období. Tento způsob výběru byl v souladu s cílem výzkumu, kterým je analýza souvislostí mezi mírou syndromu FOMO

a vnímáním kvality života u mladých dospělých, a to zejména s ohledem na jejich aktivitu na sociálních médiích. Dotazník vyplnilo celkem 176 respondentů.

4.5 Metoda sběru dat

Metodou sběru dat pro tento výzkum byl dotazník, který byl sestaven za účelem zkoumání syndromu FOMO (Fear of Missing Out) a jeho vlivu na kvalitu života u mladých dospělých. Dotazník kombinoval dvě standardizované části: FOMO Scale a upravenou verzi dotazníku SQUALA.

FOMO Scale byl vybrán jako klíčový nástroj pro měření úrovně syndromu FOMO. Pro účely této práce byl dotazník z původní verze dle Przybylskiho (2013) přeložen do češtiny autorkou této práce.

K hodnocení kvality života byla použita česká verze dotazníku SQUALA, vytvořená Dragomireckou a jejími kolegy (2006). Tato část dotazníku byla pro potřeby výzkumu upravena. Byly odstraněny některé demografické položky, které nebyly relevantní k cílům této práce. Z dotazníku byly vyřazeny dvě položky – *děti* a *práce*. Tyto položky byly již v původní české verzi dotazníku podle Dragomirecké vypuštěny a nebyly zařazeny do žádné dimenze kvality života, protože často zůstávaly nevyplněné u respondentů, kteří neměli děti nebo nebyli zaměstnaní (Dragomirecká, 2006). S ohledem na cílovou skupinu této práce, kterou tvoří mladí dospělí, bylo pravděpodobné, že by obdobná situace nastala i v tomto výzkumu. Proto byly tyto položky rovněž vynechány, aby se předešlo vysokému počtu chybějících hodnot.

Dotazník byl navržen v prostředí Google Forms, které umožňuje efektivní online distribuci a správu odpovědí. Celkem obsahoval 50 položek. Distribuce probíhala především prostřednictvím sociálních sítí. Sběr odpovědí probíhal v období od 4. 11. 2024 do 5. 12. 2024.

Pro zvýšení kvality získaných dat byly respondentům poskytnuty jasné instrukce ohledně vyplňování dotazníku a byla zdůrazněna anonymita odpovědí. Tím byla podpořena otevřenost a autenticita jejich vyjádření.

4.6 Metoda analýzy dat

Po ukončení sběru dat byla získaná data exportována z prostředí Google Forms a převedena do tabulkového procesoru Microsoft Excel. V Excelu byly odpovědi převedeny na číselné hodnoty, aby bylo možné provést kvantitativní analýzu.

Pro jednotlivé části dotazníku byly přiřazeny specifické hodnoty. U FOMO Scale byly odpovědi kódovány v rozsahu 1-5, odpovídajícím Likertově škále. Byl vytvořen průměr, medián, směrodatná odchylka a určena minimální a maximální hodnota.

Dotazník SQUALA se skládá ze dvou částí – hodnocení důležitosti jednotlivých oblastí kvality života a hodnocení spokojenosti s těmito oblastmi. Hodnoty pro důležitost oblastí byly přiřazeny v rozsahu 0-4, zatímco hodnoty pro spokojenost s oblastmi byly kódovány v rozsahu 1-5.

Následně byly položky v dotazníku seskupeny podle jednotlivých dimenzí kvality života definovaných v rámci dotazníku SQUALA. Jedná se o dimenze abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby. Tyto dimenze zároveň odpovídají výzkumným otázkám formulovaným v rámci této práce.

Pro každou dimenzi v části hodnocení spokojenosti byly vytvořeny hrubé skóry, které představují součet jednotlivých hodnot přiřazených položkám v dané dimenzi (Dragomirecká, 2006).

Dále byly vypočítány parciální skóry pro jednotlivé položky. Ty byly vytvořeny jako součin hodnoty důležitosti a spokojenosti dané položky. Pro každou dimenzi pak byly spočítány parciální skóry dimenze jako součet parciálních skóre všech položek příslušných dané dimenzi (Dragomirecká, 2006).

Praktická část této práce se zaměřuje na analýzu hrubých skóre spokojenosti. Hlavním cílem výzkumu je zkoumat vliv syndromu FOMO na subjektivně vnímanou kvalitu života mladých dospělých, přičemž vedlejší otázky dále rozpracovávají tento vztah v kontextu konkrétních dimenzí kvality života. Protože se výzkum soustředí na subjektivní spokojenost, byla zvolena analýza hrubého skóru. Použití parciálního skóru, které zohledňuje individuální důležitost dimenzí, by mohlo výsledky zkreslit a znevýhodnit oblasti méně důležité pro respondenty. Hrubý skór naopak zajišťuje vyvážené porovnání všech dimenzí a podporuje objektivnější analýzu. Ačkoliv hodnocení důležitosti bylo součástí dotazníku, v této práci

slouží pouze jako doplňková informace o prioritách respondentů a přímo neovlivňuje výzkumné otázky.

Data byla dále převedena do statistického programu JASP. Pro rozhodnutí, který korelační koeficient bude použit, bylo nezbytné nejprve ověřit, zda data sledovaných dimenzí kvality života vykazují normální rozdělení. K tomuto účelu byl aplikován Shapiro-Wilkův test normality, který je vhodný pro menší datové soubory a poskytuje přesnější výsledky v porovnání s jinými testy normality. Hodnocení výsledků testu se opíralo o hodnotu statistické signifikance (p-value). Analýza byla prováděna na hladině významnosti 5 %, což je běžně užívaný standard ve výzkumech s menším počtem respondentů. Pokud p-hodnota překračuje hranici 0,05, data se statisticky významně neliší od normálního rozdělení (lze předpokládat normalitu). Naopak p-hodnota nižší než 0,05 naznačuje, že rozdělení dat se významně liší od normality (Rabušic et al., 2019).

Většina dimenzí kvality života vykazovala p-hodnoty menší než 0,05, což znamená, že jejich rozdělení nesplňuje předpoklad normality. Na základě tohoto zjištění byl pro další analýzu zvolen neparametrický korelační koeficient, který nevyžaduje splnění předpokladu normality.

Tabulka 3 – Kontrola normality všech dimenzí

Dimenze	Shapiro-Wilk	P-hodnota Shapiro-Wilk
FOMO skóre	0,989	0,172
Dimenze abstraktní hodnoty	0,974	0,002
Dimenze zdraví	0,967	< ,001
Dimenze blízké vztahy	0,938	< ,001
Dimenze volný čas	0,984	0,038
Dimenze základní potřeby	0,966	< ,001
Spokojenost celkem	0,994	0,654

(Zdroj: vlastní výzkum)

Pro zkoumání vztahu mezi syndromem FOMO a dimenzemi kvality života byl v této práci zvolen Kendallův korelační koeficient, který patří mezi neparametrické metody. Tento koeficient byl vybrán především s ohledem na charakter dat a velikost výzkumného souboru.

K interpretaci hodnot korelačního koeficientu byla využita následující tabulka:

Tabulka 4 – Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu

Koeficient korelace	Interpretace
$r = 1$	Naprostá závislost (funkční závislost)
$1,00 > r \geq 0,90$	Velmi vysoká závislost
$0,90 > r \geq 0,70$	Vysoká závislost
$0,70 > r \geq 0,40$	Střední (značná) závislost
$0,40 > r \geq 0,20$	Nízká závislost
$0,20 > r \geq 0,00$	Velmi slabá závislost
$r = 0$	Naprostá nezávislost

(Zdroj: Chráska, s. 98, 2016)

Chráska (2016) zároveň dodává, že záporné hodnoty korelačního koeficientu představují negativní vztah mezi proměnnými a je možné je interpretovat obdobně jako kladné hodnoty uvedené výše.

5 ANALÝZA DAT

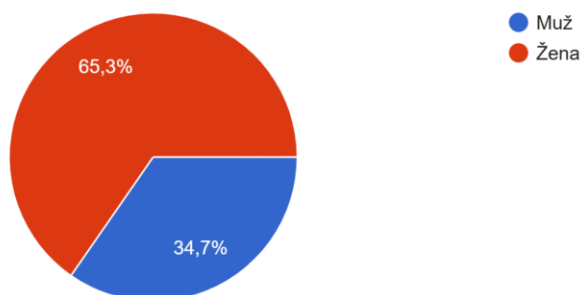
Následující kapitola se zaměřuje na analýzu získaných dat. V první řadě jsou zde analyzovány demografické údaje. Další část se zaměřuje na deskriptivní analýzu syndromu FOMO. V následujících částech tato práce vychází z formulovaných výzkumných otázek a hypotéz.

1. Demografické údaje

1.1 Pohlaví

Do výzkumu se zapojilo celkem 176 respondentů, z toho větší část tvořily ženy (celkem 115), menší část tvořili muži (celkem 61).

Pohlaví
176 odpovědí



Obrázek 1 – Graf – Pohlaví respondentů

(Zdroj: vlastní výzkum)

1.2 Věk

Dotazník byl určen pro respondenty ve věku 18-26 let.

Tabulka 5 – Přehled věku respondentů

Věk	18 let	19 let	20 let	21 let	22 let	23 let	24 let	25 let	26 let
Četnost	3	9	14	24	25	16	22	33	30

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce č. 5 lze vidět, že největší skupinou respondentů v tomto výzkumu jsou jedinci ve věku 25 let (celkem 33), dále jedinci ve věku 26 let (celkem 30), jedinci ve věku 22 let

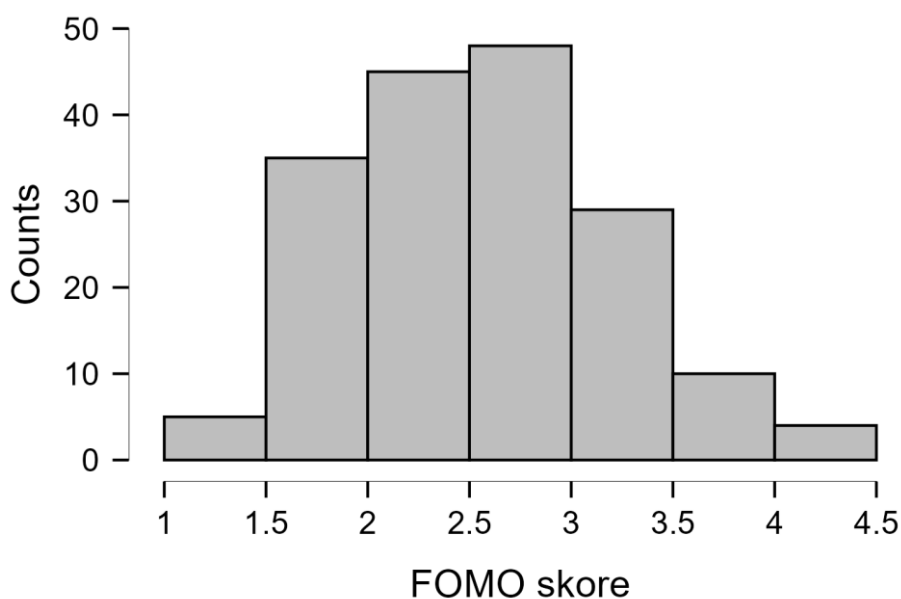
(celkem 25), jedinci ve věku 21 let (celkem 24), jedinci ve věku 24 let (celkem 22), jedinci ve věku 23 let (celkem 16), jedinci ve věku 20 let (celkem 14), jedinci ve věku 19 let (celkem 9) a nejmenší skupinu respondentů tvořili jedinci ve věku 18 let (celkem 3). Průměrný věk respondentů v tomto výzkumu byl 23,1 rok, směrodatná odchylka dosáhla hodnoty 2,2.

2. Jaká je míra výskytu syndromu FOMO u mladých dospělých?

Cílem této výzkumné otázky bylo zjistit, jaká je celková míra výskytu syndromu FOMO u mladých dospělých. Respondenti zde u 10 položek týkajících se syndromu FOMO hodnotili, do jaké míry se jich daná tvrzení na škále od 1 do 5 týkají (hodnota 1 pro *vůbec to o mně neplatí* až hodnota 5 pro *extrémně pravdivé*). Poté došlo k sečtení hodnot všech 10 položek, celková hodnota byla vydělena číslem 10, a tak byl učiněn průměr, a tím i vypočítáno skóre FOMO pro každého jedince. Průměrná hodnota míry FOMO u tohoto vzorku respondentů dosáhla hodnoty 2,595. Směrodatná odchylka dosáhla hodnoty 0,658. Medián dosáhl hodnoty 2,6.

Maximální průměrná hodnota míry FOMO dosáhla 4,5, minimální dosažená hodnota byla 1, což je nejnižší možné skóre, kterého lze dosáhnout a značí absolutní absenci syndromu FOMO. U žen byla průměrná hodnota míry FOMO 2,67, u mužů byla průměrná hodnota 2,45.

Skóre syndromu FOMO v tomto výzkumu je graficky znázorněno na obrázku č. 2.



Obrázek 2 – Graf – FOMO skóre

(Zdroj: vlastní výzkum)

Bližší přehled četností syndromu FOMO u jednotlivých položek je obsažen v tabulkách v příloze č. 2 – Tabulky četností FOMO.

3. Jak souvisí míra syndromu FOMO se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých?

H1: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých.

Tabulka 6 – Korelace FOMO a celkové kvality života

Proměnná	Kendallovo τ	p-hodnota
FOMO a celková kvalita života	-0,173	< ,001

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 5 ukazuje, že p-hodnota (< ,001) je významně nižší než hladina významnosti 0,05. Tato hodnota potvrzuje statisticky významnou souvislost mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života. Kendallovo τ dosáhlo hodnoty -0,173, což dle Chráska (2016) naznačuje velmi slabou negativní korelaci. Tento výsledek naznačuje, že respondenti s vyšší mírou FOMO mohou mít tendenci hůře hodnotit svou celkovou kvalitu života. **Hypotéza H1 je potvrzena.**

4. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života abstraktní hodnoty?

H2: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *abstraktní hodnoty* u mladých dospělých.

Tabulka 7 – Korelace FOMO a dimenze abstraktní hodnoty

Proměnná	Kendallovo τ	p-hodnota
FOMO a abstraktní hodnoty	-0,109	0,043

(Zdroj: vlastní výzkum)

V tabulce 6 lze zaznamenat, že p-hodnota (0,043) je mírně nižší než stanovená hladina významnosti 0,05, což ukazuje na statisticky významnou souvislost mezi mírou FOMO a dimenzí kvality života týkající se abstraktních hodnot. Hodnota Kendallova τ = -0,109

svědčí o velmi slabé negativní korelaci (Chráška, 2016). Výsledek naznačuje, že mladí lidé s vyšší mírou FOMO mohou vnímat nižší uspokojení z abstraktních hodnot, jako jsou pocit bezpečnosti, spravedlnost, svoboda, krása a umění či pravda. **Hypotéza H2 je potvrzena.**

5. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *zdraví*?

H3: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *zdraví* u mladých dospělých.

Tabulka 8 – Korelace FOMO a dimenze zdraví

Proměnná	Kendallov τ	p-hodnota
FOMO a zdraví	-0,153	0,005

(Zdroj: vlastní výzkum)

Tabulka 7 dokládá, že p-hodnota (0,005) je výrazně menší než 0,05, což potvrzuje, že existuje statisticky významná souvislost mezi mírou FOMO a dimenzí zdraví. Kendallov $\tau = -0,153$ naznačuje velmi slabou negativní korelaci (Chráška, 2016), což ukazuje na to, že vyšší míra FOMO může být spojena s nižším subjektivním hodnocením dimenze zdraví u mladých dospělých respondentů. **Hypotéza H3 je potvrzena.**

6. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *blízké vztahy*?

H4: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *blízké vztahy* u mladých dospělých.

Tabulka 9 – Korelace FOMO a dimenze blízké vztahy

Proměnná	Kendallov τ	p-hodnota
FOMO a blízké vztahy	-0,133	0,014

(Zdroj: vlastní výzkum)

Data prezentovaná v tabulce 8 ukazují, že p-hodnota (0,014) je menší než hladina významnosti 0,05, což ukazuje na statisticky významnou souvislost mezi mírou FOMO a dimenzí kvality života zaměřenou na blízké vztahy, která v tomto výzkumu zahrnovala

rodinné vztahy, lásku a sexuální život. Kendallov $\tau = -0,133$ opět svědčí o velmi slabé negativní korelaci (Chráska, 2016). **Hypotéza H4 je potvrzena.**

7. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *volný čas*?

H5: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *volný čas* u mladých dospělých.

Tabulka 10 – Korelace FOMO a dimenze volný čas

Proměnná	Kendallov τ	p-hodnota
FOMO a volný čas	-0,138	0,011

(Zdroj: vlastní výzkum)

Jak ukazuje tabulka 9, p-hodnota (0,011) je menší než hladina významnosti 0,05, což naznačuje statisticky významnou souvislost mezi mírou FOMO a dimenzí kvality života týkající se volného času. Kendallov $\tau = -0,138$ indikuje velmi slabou negativní korelaci (Chráska, 2016). **Hypotéza H5 je potvrzena.**

8. Jak souvisí míra syndromu FOMO u mladých dospělých s dimenzí kvality života *základní potřeby*?

H6: Míra syndromu FOMO má statisticky významnou negativní souvislost s dimenzí kvality života *základní potřeby* u mladých dospělých.

Tabulka 11 – Korelace FOMO a dimenze základní potřeby

Proměnná	Kendallov τ	p-hodnota
FOMO a základní potřeby	-0,196	< ,001

(Zdroj: vlastní výzkum)

Z údajů v tabulce 10 vyplývá, že p-hodnota (< ,001) je hluboko pod hladinou významnosti 0,05, což potvrzuje statisticky významnou souvislost mezi mírou FOMO a dimenzí základní potřeby. Kendallov $\tau = -0,196$ představuje nejsilnější negativní korelaci ze všech dimenzí analyzovaných v tomto výzkumu, stále se nicméně jedná o velmi slabou negativní korelaci (Chráska, 2016). **Hypotéza H6 je potvrzena.**

Shrnutí

U všech analyzovaných hypotéz (H1-H6) byla prokázána statisticky významná negativní souvislost mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života, včetně jejích jednotlivých dimenzí. Nejvyšší negativní korelace byla zjištěna u základních potřeb ($\tau = -0,196$) a celkové kvality života ($\tau = -0,173$). Naopak nejslabší korelace byla pozorována u abstraktních hodnot ($\tau = -0,109$). **Hypotézy H1-H6 byly ve všech případech potvrzeny.**

6 INTERPRETACE DAT, SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A DISKUZE

Tato kapitola se zaměřuje na propojení výsledků získaných výzkumem s teoretickými východisky uvedenými v předchozích kapitolách této práce. Je zde předložena diskuze, která se týká zhodnocení výzkumných cílů a zodpovězení výzkumných otázek. Dále jsou zde shrnuta hlavní zjištění v kontextu existující literatury. Současně je provedeno hodnocení zjištěných souvislostí mezi syndromem FOMO a kvalitou života u mladých dospělých. Následně jsou v této kapitole navržena doporučení pro praxi. Jsou zde také diskutována určitá omezení, která se týkají tohoto výzkumu. Ta jsou blíže definována v podkapitole limity výzkumu. V poslední řadě jsou zde předložena doporučení pro budoucí výzkum.

6.1 Interpretace dat, shrnutí výsledků, diskuze

Hlavním cílem tohoto výzkumu bylo analyzovat vztah mezi mírou syndromu FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých ve věkovém rozmezí 18-26 let. Výzkumné otázky se zaměřily na ověření toho, zda existuje statisticky významný vztah mezi těmito proměnnými, zda syndrom FOMO ovlivňuje jednotlivé dimenze kvality života a v poslední řadě také na to, jaká je míra syndromu FOMO u respondentů.

Míra syndromu FOMO byla analyzována na základě dat z dotazníkového šetření, ve kterém respondenti hodnotili souhlas s tvrzeními na pětibodové škále. Průměrné hodnocení pro celý vzorek dosáhlo hodnoty 2,595, což naznačuje relativně nízkou úroveň FOMO. Směrodatná odchylka 0,658 ukazuje na relativně homogenní rozložení hodnot mezi respondenty. Nejvyšší průměrné hodnocení dosáhla položka „Vadí mi, když zmeškám naplánované setkání“ (3,64), což potvrzuje silný sociální aspekt FOMO. Nejnižší hodnotu měla položka „Když se dobře bavím, je pro mě důležité sdílet podrobnosti online“ (1,57), což naznačuje, že potřeba online sdílení není dominantní složkou FOMO u této skupiny respondentů.

Analýza dat ukázala, že u respondentů tohoto výzkumu existuje statisticky významná negativní souvislost mezi mírou syndromu FOMO a subjektivním vnímáním kvality života. Bylo zjištěno, že vyšší míra syndromu FOMO je statisticky spjata s nižším subjektivním hodnocením kvality života, a to jak v rámci jednotlivých dimenzí, tak také v rámci celkové subjektivní spokojenosti s kvalitou života. Tyto závěry jsou částečně v souladu s dosavadními studiemi (např. Przybylski et al., 2013; Gupta a Sharma, 2021), které obdobné vztahy identifikovaly.

Je však třeba zdůraznit, že hodnota tau naznačuje u jednotlivých dimenzí i u celkové subjektivně vnímané kvality života velmi slabý vztah. Praktický význam této souvislosti je tedy omezený, ačkoliv statistická významnost je potvrzena. Tento výsledek lze interpretovat tak, že lidé s vyšší mírou FOMO mohou častěji zažívat pocit nespokojenosti s jejich životem, což může být důsledkem neustálého porovnávání se s ostatními nebo strachu, že přicházejí o důležité zážitky. Syndrom FOMO tak může přispívat k určitým negativním pocitům či nespokojenosti, pravděpodobně není hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitu života mladých dospělých a vzhledem ke slabé míře vztahu nelze tyto závěry zobecnit.

Výsledky tedy ukázaly, že existuje statisticky významný vztah mezi mírou syndromu FOMO a celkovou subjektivně vnímanou kvalitou života mladých dospělých. Tuto souvislost potvrzují p-hodnoty nižší než 0,05, což znamená, že vztah mezi těmito proměnnými není náhodný. Avšak hodnota Kendallova tau činila -0,173, což naznačuje pouze velmi slabý negativní vztah. Jinými slovy, čím vyšší byla míra FOMO, tím nižší respondenti vnímali svou kvalitu života, avšak tento vliv byl velmi slabý. Z věcného hlediska lze tedy konstatovat, že ačkoli výsledky statisticky potvrzují existenci vztahu mezi FOMO a celkovou subjektivně vnímanou kvalitou života, jeho reálný dopad je omezený. FOMO sice může částečně přispívat ke zhoršení kvality života, ale samo o sobě není dostatečně silným faktorem, aby představovalo významnou hrozbu pro pohodu mladých dospělých.

V rámci výzkumu bylo analyzováno pět specifických dimenzí kvality života: abstraktní hodnoty, zdraví, blízké vztahy, volný čas a základní potřeby. Souvislosti mezi mírou FOMO a těmito dimenzemi byly rovněž statisticky významné, avšak i zde byly hodnoty Kendallova tau nízké, pohybující se mezi -0,109 a -0,196. To značí velmi slabé negativní vztahy, což potvrzuje, že vyšší míra FOMO může být spojena s nižší kvalitou života v těchto dimenzích, ale vliv je opět velmi omezený.

Vztah mezi syndromem FOMO a dimenzí abstraktních hodnot byl slabší ($\tau = -0,109$) než u ostatních dimenzí, přesto statisticky významný ($p = 0,043$). Hodnota Kendallova τ byla u této dimenze nejnižší ze všech zkoumaných. Tento výsledek naznačuje, že vyšší míra FOMO může mírně ovlivnit abstraktní hodnoty, v tomto výzkumu konkrétně pocit bezpečnosti, spravedlnost, svobodu, krásu a umění a pravdu. Z věcného hlediska je však tento vliv minimální.

Z dostupné literatury se však zdá, že přímý výzkum zaměřený na vztah mezi FOMO a těmito abstraktními hodnotami chybí. Lze tedy předpokládat, že tato problematika dosud nebyla systematicky studována. Přesto by se mohlo jednat o zajímavé téma pro další

výzkumy, zejména s ohledem na vliv syndromu FOMO na formování individuálních postojů a priorit v souvislosti s obdobím mladé dospělosti, jako kritickým obdobím pro formování identity (Arnett, 2015). Například lze uvažovat, zda nepatrná souvislost mezi FOMO a těmito hodnotami může být zprostředkována například sociálními sítěmi, které často ovlivňují vnímání spravedlnosti či estetických ideálů, nebo tím, jak jedinci pod vlivem FOMO upřednostňují krátkodobé potřeby před hlubší reflexí abstraktních konceptů.

Na základě tohoto zjištění však nelze jednoznačně tvrdit, že FOMO zásadně ovlivňuje systém hodnot respondentů. Slabá korelace naznačuje, že tato dimenze není fenoménem FOMO výrazněji dotčena, což může být důsledkem hlubší zakořeněnosti těchto hodnot v osobnosti a kultuře, které mohou být méně náchylné k okamžitým vlivům než dimenze, jako je například zdraví nebo duševní pohoda.

Dimenze zdraví vykázala hodnotu Kendallovu $\tau -0,153$ ($p = 0,005$). Vyšší míra FOMO tedy mírně souvisí s nižším subjektivním vnímáním zdraví, konkrétně se zdravím jako takovým, fyzickou soběstačností, psychickou pohodou a péčí sama o sebe. Nicméně tento vliv je slabý a pravděpodobně by nebyl zásadní v každodenním životě respondentů.

Tato zjištění jsou částečně v souladu s dřívějšími výzkumy, které se zaměřovaly na dopady syndromu FOMO na zdraví. Gupta a Sharma (2021) zjistili, že FOMO může vést ke zvýšené míře stresu, pocitům nedostatečnosti a narušení sebepojetí, což negativně ovlivňuje duševní zdraví. Podobně Oliveira et al. (2024) zdůrazňují, že vyšší úroveň FOMO je spojena s rozvojem úzkosti, deprese a kompulzivního chování, což může mít další důsledky pro zdraví jedince. Przybylski (2013) rovněž potvrzuje, že FOMO může přispívat k depresivním pocitům a celkově horší psychické pohodě. Kromě psychického zdraví má syndrom FOMO dopady také na zdraví fyzické. Gupta a Sharma (2021) upozorňují na rizika spojená s obezitou, problémy se zrakem a poruchami spánku.

Z výsledků plyne, že syndrom FOMO může mít potenciálně negativní dopady na zdraví, zejména psychické, což potvrzuje i dřívější literatura. Přestože zjištěné vztahy jsou slabé, zdůrazňují potřebu věnovat pozornost vlivu FOMO na jednotlivé dimenze kvality života. U mladých dospělých může syndrom FOMO přispívat k prohloubení stresu, zhoršení psychické pohody nebo snížené schopnosti se efektivně starat o vlastní zdraví. Tyto efekty by měly být brány v potaz při navrhování intervencí zaměřených na minimalizaci negativních dopadů FOMO, například podporou zdravých digitálních návyků, snižováním stresu a zvyšováním povědomí o významu psychického a fyzického zdraví.

Souvislost mezi syndromem FOMO a dimenzí blízkých vztahů byla statisticky významná ($p = 0,014$) s hodnotou Kendalova τ $-0,133$. Pod pojmem blízké vztahy byly respondenti konkrétně tázáni na rodinné vztahy, lásku a sexuální život. Tento výsledek může naznačovat, že jedinci s vyšší mírou FOMO mohou vnímat své vztahy jako méně kvalitní nebo uspokojivé. Přestože tento vliv není z praktického hlediska zásadní, výsledky poukazují na zajímavý fenomén, který stojí za hlubší prozkoumání.

Tato spojitost může být částečně vysvětlena vlivem sociálních sítí, které usnadňují okamžitou komunikaci, ale zároveň přispívají k nárůstu pocitů osamělosti. Jak naznačují Gupta a Sharma (2021), interakce prostřednictvím sociálních sítí postrádá hloubku a vřelost běžné osobní komunikace. Absence neverbálních signálů a riziko dezinterpretací mohou zhoršovat komunikační problémy, což může vést k nespokojenosti ve vztazích. Dalším faktorem je intenzivní vnímání mnoha možností, které svět nabízí, což může u lidí s FOMO ztěžovat schopnost vytvářet pevné závazky. Neustálá potřeba nepromarnit žádnou příležitost může přispívat k nejistotě a nižší kvalitě vztahů.

Výsledky naznačují, že vyšší míra FOMO může mírně ovlivnit kvalitu a vnímání blízkých vztahů, přičemž sociální sítě pravděpodobně hrají významnou roli v tomto procesu. Slabá negativní korelace však neukazuje na zásadní vliv, což naznačuje, že pro většinu jedinců nejsou jejich vztahy syndromem FOMO výrazně narušeny. Přesto jde o významný podnět pro další výzkum, zejména s ohledem na způsoby, jakými může FOMO ovlivňovat hlubší emocionální a sociální vazby.

Dimenze volného času vykázala hodnotu Kendalova τ $-0,138$ ($p = 0,011$), což představuje negativní vztah mezi FOMO a jednotlivými dimenzemi kvality života. Tento výsledek může být důsledkem pocitu ztráty příležitostí, který je pro FOMO charakteristický (Przybylski et al., 2013), a který může ovlivnit schopnost jedinců plnohodnotně si užívat volný čas. Ten byl v tomto výzkumu charakterizován položkami spánků, vztahy s ostatními lidmi, odpočinek a koníčky. Přesto je i tento vztah z věcného hlediska slabý.

Teoretická východiska naznačují, že FOMO může ovlivňovat volný čas několika způsoby. Neustálé používání digitálních technologií a sledování sociálních sítí narušuje soustředění a vede k rozptýlení, což může ovlivnit kvalitu aktivit, které by měly sloužit k relaxaci nebo obohacení života (Gupta a Sharma, 2021). Navíc modré světlo vyzařované obrazovkami narušuje cirkadiánní rytmy, což má přímý dopad na kvalitu spánku, jednu z klíčových složek volného času. Strach ze zmeškání také podporuje kompulzivní chování,

kdy jedinec neustále kontroluje své digitální zařízení, místo aby se plně soustředil na své okolí nebo aktuální činnosti (Oliveira et al., 2024).

Z hlediska duševního zdraví může FOMO vést k vyšší míře stresu, nespokojenosti a negativní náladě, což negativně ovlivňuje celkovou pohodu během volnočasových aktivit. Tento neklid může být dále umocněn vnímáním, že ostatní lidé tráví svůj čas zajímavějšími nebo hodnotnějšími způsoby, což snižuje subjektivní spokojenost s vlastním volným časem (Przybylski, 2013).

Nejvyšší negativní hodnota vztahu byla nalezena u základních potřeb ($\tau = -0,196$, $p < 0,001$), což naznačuje, že FOMO má větší vliv na tuto dimenzi kvality života ve srovnání s ostatními dimenzemi. Základní potřeby zde byly vymezeny položkami prostředí a bydlení, peníze a jídlo. Tento výsledek naznačuje, že jedinci s vyšší mírou FOMO mohou být méně spokojeni se svým uspokojením základních potřeb, přičemž tento vliv lze považovat za významnější než u ostatních dimenzí.

Negativní vztah může souviset s tím, že jedinci s vyšší mírou FOMO mohou vnímat nedostatečnost svých zdrojů (peníze, jídlo, prostředí) intenzivněji, protože jejich obavy ze zmeškání jsou často spojené s porovnáváním s ostatními. Sociální sítě poskytují platformu, kde jsou jedinci vystaveni idealizovaným obrazům života ostatních, což může zvyšovat jejich nespokojenost s vlastními možnostmi (Przybylski et al., 2013). Tento aspekt může být navíc zvýrazněn v období mladé dospělosti, kdy se jedinci zaměřují na hledání své vlastní identity a směřování v profesní i osobní sféře (Arnett, 2015) a přirozeně dosahují různých životních milníků v různých časových údobích, vzhledem ke skutečnosti, že životní dráhy jsou více heterogenní, dochází k jejich destandardizaci, deinstitucionalizaci a individualizaci (Hasmanová Marhánková a Kreidl, 2012).

Dimenze základních potřeb vykazala nejsilnější negativní vztah k syndromu FOMO, což naznačuje, že jedinci s vyšší mírou FOMO mohou pociťovat větší nespokojenost v oblastech, jako jsou bydlení, finanční situace nebo kvalita prostředí. Přestože tento vztah vykazuje větší sílu než u ostatních dimenzí, jeho dopad na každodenní život je z praktického hlediska stále relativně omezený. Výsledky nicméně poukazují na důležitost dalších výzkumů zaměřených na roli FOMO v oblasti základních potřeb.

Výsledky výzkumu poskytly odpověď na hlavní výzkumnou otázku: „Jak souvisí míra syndromu FOMO se subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých?“. Statistická analýza prokázala, že mezi těmito proměnnými existují statisticky významné

vztahy. Nicméně jejich síla je nízká, což naznačuje, že FOMO má na kvalitu života pouze omezený vliv. Z věcného hlediska lze výsledky interpretovat tak, že syndrom FOMO sice může částečně ovlivnit kvalitu života mladých dospělých, avšak nejde o faktor, který by tuto kvalitu života zásadně určoval.

Při interpretaci dílčích výzkumných otázek bylo zjištěno, že FOMO ovlivňuje různé dimenze kvality života odlišně. Nejsilnější vztah byl nalezen u dimenze základních potřeb, což naznačuje, že pocit „zmeškání“ příležitostí může mít větší dopad na vnímání základních potřeb, zatímco nejnižší vliv byl zjištěn u dimenze abstraktních hodnot.

Výsledky tohoto výzkumu zdůrazňují důležitost porozumění vztahu mezi syndromem FOMO a kvalitou života, zejména u mladých dospělých, kteří mohou být náchylní k prožívání strachu z toho, že přijdou o zajímavé nebo důležité zážitky, příležitosti či interakce. Přestože byl zjištěn pouze slabý negativní vztah mezi těmito proměnnými, naznačené souvislosti mají praktický význam. Syndrom FOMO ovlivňuje různé oblasti života, jako jsou zdraví, mezilidské vztahy, využití volného času nebo pocit naplnění základních potřeb, což z něj činí relevantní téma nejen pro akademický výzkum, ale i pro společenské a praktické aplikace.

6.2 Doporučení pro praxi

Jedním z klíčových aspektů je role sociálních sítí a digitálních technologií, které mohou syndrom FOMO posilovat tím, že neustále poskytují informace o tom, co jiní lidé dělají, co prožívají nebo čeho dosahují. Sociální sítě vytvářejí prostředí, kde uživatelé často sdílejí idealizované nebo neúplné obrazy svých životů, což může u pozorovatelů vyvolávat pocit, že jejich vlastní život není dostatečně zajímavý nebo naplněný (Oliveira et al., 2024). Takto mohou sociální sítě přispívat ke zvýšení stresu, úzkosti nebo tendenci se srovnávat s ostatními (Luca et al., 2020). Přestože sociální sítě mohou hrát důležitou roli, syndrom FOMO není pouze jejich produktem (Milyavskaya et al., 2018). Týká se širších aspektů lidského chování a rozhodování, jako je neschopnost stanovovat priority, přeceňování významu určitých příležitostí nebo hlubší strach ze sociálního vyloučení. Proto je důležité přistupovat k tomuto tématu komplexně a nezaměřovat se výhradně na vliv digitálních technologií.

Pro praxi je klíčové zaměřit se na podporu zdravého přístupu k plánování a rozhodování v kontextu prioritizace aktivit a zpracování informací. To zahrnuje například vzdělávací programy zaměřené na posílení schopnosti mladých lidí vyrovnávat se s pocitem

zmeškání. Rovněž by mohlo být přínosné podporovat techniky zaměřené na zlepšení uvědomělosti (mindfulness). Tyto techniky mohou jednotlivcům pomoci zaměřit se na přítomný okamžik a snížit nadměrnou orientaci na to, co dělají ostatní lidé nebo co jim uniká. O významu zařazení technik mindfulness pro snížení pocitů spojených se syndromem FOMO se ve své studii zmiňují také Milyavskaya et al. (2018), kteří uvádějí, že mindfulness může snižovat pocity FOMO, protože je méně pravděpodobné, že by jedinec přemýšlel o alternativách, když je hluboce zapojen do toho, co právě dělá.

Další praktickou oblastí implementace je zlepšení schopnosti vytvářet a udržovat hluboké a kvalitní mezilidské vztahy, které mohou pomoci kompenzovat negativní dopady FOMO. Pocity zmeškání totiž často pramení nejen z vnějších vlivů, ale také z vnitřní potřeby sociálního uznání nebo strachu ze sociálního vyloučení (Beyens et al., 2016). Podpora zdravého sebevědomí a práce s vnímáním vlastní hodnoty mohou hrát zásadní roli v prevenci negativních důsledků tohoto fenoménu.

Výsledky výzkumu rovněž ukazují na důležitost pomoci mladým lidem při zvládání přirozeného pocitu, že není možné být součástí všeho, co se děje. V této oblasti mohou být užitečné nástroje zaměřené na plánování času a stanovení osobních priorit, stejně jako vzdělávací intervence zaměřené na to, jak si klást realistická očekávání vůči sobě samému i okolnímu světu. Organizace a odborníci pracující s mladými lidmi, jako jsou školy, univerzity nebo neziskové organizace, by mohli tyto poznatky využít ve svých programech na podporu duševní pohody a osobního rozvoje.

Závěrem lze říci, že ačkoliv vliv FOMO na kvalitu života nebyl zjištěn jako zásadní, jeho význam spočívá v možnostech prevence a podpory zdravého přístupu k prožívání života. Včasná identifikace negativních projevů tohoto fenoménu a zavedení vhodných strategií mohou pomoci mladým dospělým zlepšit jejich celkovou pohodu a schopnost efektivně se vyrovnávat s výzvami moderního světa.

6.3 Limity výzkumu

Každý výzkum je vystaven určitým omezením, která je třeba reflektovat při interpretaci výsledků a jejich aplikaci na širší populaci. Následující část proto shrnuje hlavní limity tohoto výzkumu zkoumajícího vztah mezi syndromem FOMO a subjektivně vnímanou kvalitou života u mladých dospělých.

Výzkum byl realizován prostřednictvím záměrného výběru, konkrétně anketního typu. Tento přístup znamená, že se jedinci zapojili do výzkumu na základě svého vlastního rozhodnutí. Dotazník byl šířen prostřednictvím sociálních sítí a mohl jej vyplnit kdokoli. Tento přístup sice umožnil oslovit široké spektrum respondentů, avšak zároveň vede k tomu, že vzorek není zcela reprezentativní. Nelze proto zaručit, že výsledky odrážejí situaci celé populace mladých dospělých. Mohly být například nadměrně zastoupeny osoby aktivnější na sociálních sítích, což mohlo ovlivnit míru FOMO nebo vnímání kvality života.

Analýza ukázala, že průměrné skóre FOMO mezi respondenty bylo velmi nízké (2,595 na škále 1-10). To naznačuje, že většina účastníků výzkumu nevykazovala výrazné známky syndromu FOMO. Tento fakt může mít vliv na interpretaci výsledků, neboť vztahy mezi FOMO a kvalitou života mohly být slabší než u jedinců s vyšším průměrným skóre FOMO. Je zde na místě zmínit, že nízké skóre by mohlo být částečně ovlivněno zkreslením sociální žádoucnosti (social-desirability bias). Tento fenomén je typický tendencí respondentů prezentovat se lépe, než jací skutečně jsou. Respondenti mohli mít tendenci podhodnocovat svou míru FOMO, aby se prezentovali v lepším světle, a vyhnuli se tak negativnímu hodnocení a zároveň nadhodnocovat subjektivně vnímanou kvalitu života, což mohlo ovlivnit sílu zjištěných korelací (Nikolopoulou, 2022).

Další skutečností je, že použité nástroje, jako jsou dotazníky na měření míry FOMO a kvality života, mohou být subjektivní a náchylné k chybám v sebehodnocení. Účastníci mohli své odpovědi zkreslit, ať už záměrně (například snaha „vypadat lépe“) nebo nevědomě (například kvůli momentální náladě). Tyto faktory mohou ovlivnit přesnost výsledků.

Výzkum byl zaměřen na korelační vztahy, což znamená, že neumožňuje identifikovat příčinné souvislosti. Zjištěné negativní korelace naznačují spojitost mezi vyšší mírou FOMO a nižší subjektivně vnímanou kvalitou života, avšak nelze určit, zda FOMO přímo způsobuje snížení kvality života, nebo zda existují jiné faktory, které tento vztah ovlivňují. Ačkoli byla v analýze zohledněna míra FOMO a subjektivně vnímaná kvalita života, nebyly zahrnuty další faktory, které mohou tento vztah ovlivňovat. Například psychologické charakteristiky, jako je úroveň sebevědomí, míra stresu nebo schopnost regulace emocí, mohou být důležitými proměnnými, které nebyly v tomto výzkumu zahrnuty. Stejně tak nelze vyloučit ani opačný kauzální směr – je možné, že jedinci s nižší subjektivně vnímanou kvalitou života vykazují vyšší míru FOMO.

Subjektivní kvalita života v tomto výzkumu se odvíjela od dotazníkového nástroje SQUALA. V teoretické části této práce bylo ovšem zdůrazněno, že kvalita života je velmi

široký a rozmanitý koncept. Proto tento konkrétní nástroj nemusel plně zachytit komplexnost kvality života.

Data byla získána v jednom časovém bodě, což neumožňuje sledovat dynamiku vztahu mezi FOMO a kvalitou života v čase. Longitudinální studie by mohly poskytnout hlubší vhled do toho, jak se FOMO a jeho vliv na kvalitu života vyvíjí, například v souvislosti s životními událostmi nebo změnami v používání technologií.

6.4 Doporučení pro budoucí výzkum

Z uvedených limitů vyplývá několik doporučení. V rámci budoucích výzkumů by mělo být využito reprezentativnějšího vzorku respondentů, který lépe pokryje různorodost mladých dospělých. Rovněž by bylo přínosné zaměřit se na zkoumání populační skupiny s vyšší průměrnou mírou FOMO, aby bylo možné lépe porozumět jeho vlivu. Longitudinální přístup by mohl nabídnout hlubší vhled do dynamiky vztahu mezi FOMO a kvalitou života. Dále by bylo užitečné zahrnout širší škálu proměnných, například psychologické nebo sociální faktory, které by mohly ovlivňovat vztahy mezi syndromem FOMO a kvalitou života. Výsledky tohoto výzkumu tak mohou posloužit jako základ pro budoucí bádání v této oblasti.

Zajímavým směrem pro budoucí výzkum by mohlo být zkoumání syndromu FOMO v kontextu generace, která vyrůstá v prostředí, kde je přístup k mnoha příležitostem, aktivitám a informacím neustále přítomen. Zatímco tento výzkum se zaměřoval na mladé dospělé, kteří se s tímto fenoménem setkávají až později během svého dětství či dospívání, generace, která od dětství vyrůstá v prostředí s vysokou dostupností informací a možností, by mohla být ovlivněna jinak. Vliv sociálních sítí v tomto kontextu může být ještě výraznější, protože právě tato prostředí určují, jak mladí lidé od raného věku vnímají své místo ve světě, své hodnoty a svou identitu. Prozkoumání této skupiny by mohlo odhalit hlubší souvislosti mezi syndromem FOMO, digitálními technologiemi a jejich vlivem na dlouhodobé formování osobnosti a životní pohody.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývala syndromem FOMO a jeho vlivem na kvalitu života u mladých dospělých. Cílem bylo prozkoumat vztah mezi výskytem tohoto syndromu a subjektivně vnímanou kvalitou života, identifikovat jeho možné důsledky a zvážit možná preventivní či intervenční opatření.

Důvodem zvolení tohoto tématu je jeho rostoucí význam v současné digitální společnosti, kde sociální sítě a online technologie hrají zásadní roli v každodenním životě. Syndrom FOMO představuje fenomén, který zasahuje stále širší spektrum populace, a mladí dospělí jsou obzvláště zranitelnou skupinou. V období vynořující se dospělosti čelí jedinci zvýšenému tlaku na budování své identity, kariéry a sociálních vazeb, přičemž intenzivní využívání digitálních platforem může tyto výzvy ještě umocnit. Existující výzkumy naznačují, že syndrom FOMO může mít významný dopad na psychickou pohodu a kvalitu života, avšak tato problematika dosud nebyla v českém prostředí dostatečně zmapována. Zabývat se touto otázkou tedy nabízí příležitost přispět k hlubšímu porozumění tomuto fenoménu a jeho dopadů, a zároveň poskytnout užitečné poznatky pro odbornou i laickou veřejnost, včetně možností prevence a intervence.

V teoretické části byla provedena analýza dostupné literatury, která objasnila klíčové aspekty syndromu FOMO, jako jsou jeho definice, charakteristiky a možné dopady na jedince. Bylo zároveň nastíněno, jak tento fenomén ovlivňuje mladé dospělé v kontextu jejich vývojového období, kdy se jedinci potýkají se specifickými sociálními a psychologickými výzvami. Teoretický rámec rovněž zahrnoval koncept kvality života, jeho dimenze a metody měření, což umožnilo propojit poznatky o syndromu FOMO s tímto multidimenzionálním pojmem.

Praktická část byla zaměřena na kvantitativní výzkum realizovaný dotazníkovým šetřením mezi 176 respondenty ve věku 18-26 let. Tento výzkum potvrdil existenci statisticky významného vztahu mezi výskytem syndromu FOMO a subjektivním vnímáním kvality života respondentů. Ačkoliv byl zjištěn tento vztah, hodnoty Kendallova koeficientu tau byly nízké, což naznačuje omezený vliv.

Přínos této práce spočívá především ve zpřesnění poznatků o syndromu FOMO v českém kontextu, který je dosud nedostatečně prozkoumán. Výsledky nabízejí významný podklad pro další vědecké studie i praktické aplikace. Zároveň mohou být využity v rámci

sociální pedagogiky a primární prevence, kde je klíčové zvyšovat povědomí o tomto fenoménu a jeho dopadech.

V průběhu zpracování tématu bylo dosaženo stanovených cílů. Byly nejen zodpověděny výzkumné otázky, ale také identifikovány oblasti, kde může být syndrom FOMO faktorem ovlivňujícím život mladých dospělých.

Závěrečné doporučení zahrnují nejen důležitost dalších výzkumů, ale také implementaci preventivních programů zaměřených na podporu zdravého vztahu k digitálním technologiím a sociálním sítím. Vhodné jsou například strategie zaměřené na rozvoj digitální gramotnosti a schopnosti zvládat sociální tlaky.

Tímto závěrem byla shrnuta klíčová zjištění této práce a zdůrazněna jejich praktická i teoretická využitelnost. Problematika syndromu FOMO si i nadále zaslouží pozornost, neboť jeho dopady mohou být dlouhodobé a významně ovlivňovat život jednotlivců i společnosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ALUTAYBI, Aarif; AL-THANI, Dena; MCALANEY, John a ALI, Raian, 2020. Combating Fear of Missing Out (FoMO) on Social Media: The FoMO-R Method. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 17, č. 17. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176128>. [cit. 2024-10-29].

ANDRÁŠKO, Ivan, 2013. *Quality of Life: An Introduction to the Concept*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8002.

ARNETT, Jeffrey Jensen, 2015. *Emerging adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*. 2nd. New York: Oxford University Press. ISBN 978-0-19-992938-2.

BEYENS, Ine; FRISON, Eline a EGGERMONT, Steven, 2016. "I don't want to miss a thing": Adolescents' fear of missing out and its relationship to adolescents' social needs, Facebook use, and Facebook related stress. Online. *Computers in Human Behavior*. Roč. 64, s. 1-8. ISSN 07475632. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.083>. [cit. 2024-10-26].

BLATNÝ, Marek (ed.), 2016. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-3462-3.

COMMITTEE ON IMPROVING THE HEALTH SAFETY, AND WELL-BEING OF YOUNG ADULTS; BOARD ON CHILDREN, YOUTH, AND FAMILIES; INSTITUTE OF MEDICINE a NATIONAL RESEARCH COUNCIL, 2015. *Investing in the Health and Well-Being of Young Adults*. National Academies Press. ISBN 978-0309309950.

DOLEŽALOVÁ, Pavla, 2003. *Sociálně léčebné aspekty kvality života klientů terapeutických komunit*. Rigorózní práce. Brno: Masarykova univerzita.

DRAGOMIRECKÁ, Eva, 2006. *SQUALA: Subjective quality of life analysis: příručka pro uživatele české verze Dotazníku subjektivní kvality života SQUALA*. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-47-6.

ELHAI, Jon D.; YANG, Haibo a MONTAG, Christian, 2021. Fear of missing out (FOMO): overview, theoretical underpinnings, and literature review on relations with severity of negative affectivity and problematic technology use. Online. *Brazilian Journal of Psychiatry*. Roč. 43, č. 2, s. 203-209. ISSN 1809-452X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0870>. [cit. 2024-10-30].

- ERIKSON, Erik H., 2002. *Dětství a společnost*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-380-8.
- FARKOVÁ, Marie, 2009. *Dospělost a její variabilita*. Psyché. Praha: Grada. ISBN 9788024724805.
- GAUDET, Stéphanie, 2007. *Emerging Adulthood: A New Stage in the Life Course: Implications For Policy Development*. University of Ottawa. ISBN 978-0-662-47142-4. Dostupné z: https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/policyresearch/PH4-41-2007E.pdf
- GIELE, Janet a ELDER, Glen, 1998. *Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches*. SAGE Publications. ISBN 9780761914372.
- GUPTA, Mayank a SHARMA, Aditya, 2021. Fear of missing out: A brief overview of origin, theoretical underpinnings and relationship with mental health. Online. *World Journal of Clinical Cases*. 2021-7-6, roč. 9, č. 19, s. 4881-4889. ISSN 2307-8960. Dostupné z: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v9.i19.4881>. [cit. 2024-10-25].
- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava a KREIDL, Martin, 2012. *Proměny partnerství: životní dráh a partnerství v české společnosti*. Studie. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 978-80-7419-142-8.
- HAVLÍKOVÁ, Jana, 2007. Věk v sociologické teorii: perspektiva životního běhu. Online. *Sociální studia / Social Studies*. 2007-03-24, roč. 4, č. 1-2, s. 179-200. ISSN 1803-6104. Dostupné z: <https://doi.org/10.5817/SOC2007-1-2-179>. [cit. 2024-10-08].
- HERMAN, Dan, 2024. *Understanding FOMO's Three Main Triggers*. Online. In: Medium. Dostupné z: <https://medium.com/fomo-authority/understanding-fomos-three-main-triggers-1d2d9629ee0a>. [cit. 2024-10-28].
- HEŘMANOVÁ, Eva, 2012. Kvalita života a její modely v současném sociálním výzkumu. *Sociológia*. Roč. 44, č. 4, s. 407-425.
- CHALOUPKOVÁ, Jana, 2009. Výzkum životní dráhy a analýza sekvencí: možnosti studia rodinných drah. Online. *Data a výzkum - SDA Info*. Roč. 3, č. 2, s. 241-258. ISSN 1802-8152. Dostupné z: http://dav.soc.cas.cz/uploads/62353fbe76dcc35eaac00d30ecce31bd563b2e6_DaV09_2_p241_258.pdf. [cit. 2024-10-12].
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualiz. vyd. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

IBRAHIM, Syamsul Anwar Sultan; PAUZI, Nur Wahida Mahmud; DAHLAN, Akehsan a VETRAN, Jayachandran, 2022. Fear of Missing Out (FoMO) and its relation with Depression and Anxiety among University Students. Online. *Environment-Behaviour Proceedings Journal*. Roč. 7, č. 20, s. 233-238. Dostupné z: <https://doi.org/10.21834/ebpj.v7i20.3358>. [cit. 2024-10-26].

ILIĆ, Ivana; MILIĆ, Ivona a ARANDJELOVIC, Mirjana, 2010. Assessing quality of life: Current approaches. Online. *Acta Medica Mediana*. Roč. 49, č. 4, s. 52-60. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/49604059_ASSESSING_QUALITY_OF_LIFE_CURRENT_APPROACHES. [cit. 2024-10-17].

KOVÁČ, Damián, 2001. Kvalita života – naliehavá výzva pre vedu nového storočia. *Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi*. Roč. 45, č. 1, s. 34-44. ISSN 0009-062X.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 80-7178-551-2.

LACINOVÁ, Lenka; JEŽEK, Stanislav a MACEK, Petr (ed.), 2016. *Cesty do dospělosti: psychologické a sociální charakteristiky dnešních dvacátníků*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8400-1. Dostupné také z: <https://www.palmknihy.cz/kniha/205936>.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana, 2006. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.

LUCA, Liliana; BURLEA, Stefan Lucian; CHIROSCA, Ana-Catalina; MARIN, Ioana Maria; CIUBARA, Alexandru Bogdan et al., 2020. The FOMO Syndrome and the Perception of Personal Needs in Contemporary Society. Online. *BRAIN. BROAD RESEARCH IN ARTIFICIAL INTELLIGENCE AND NEUROSCIENCE*. 2020-04-14, roč. 11, č. 1Sup1, s. 38-46. ISSN 20680473. Dostupné z: <https://doi.org/10.18662/brain/11.1Sup1/27>. [cit. 2024-10-25].

MAREŠ, Jiří, 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících*. 1. Brno : MSD. ISBN 80-86633-65-9.

MILLOVÁ, Katarína, 2020. Životní tranzice v dospělosti z pohledu životní dráhy: přehledová studie. Online. *Psychologie a její kontexty*. Roč. 11, č. 1, s. 5-22. ISSN 18039278. Dostupné z: <https://doi.org/10.15452/PsyX.2020.11.0001>. [cit. 2024-10-11].

MILYAVSKAYA, Marina; SAFFRAN, Mark; HOPE, Nora a KOESTNER, Richard, 2018. Fear of missing out: prevalence, dynamics, and consequences of experiencing FOMO. Online. *Motivation and Emotion*. Roč. 42, č. 5, s. 725-737. ISSN 0146-7239. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9683-5>. [cit. 2024-10-25].

NIKOLOPOULOU, Kassiani, 2022. *What is Social Desirability Bias? | Definition & Examples*. Online. In: Scribbr. 24.6.2022, 24.3.2023. Dostupné z: <https://www.scribbr.com/research-bias/social-desirability-bias/>. [cit. 2025-02-18].

NOVÝ, Lubomír, 1989. *Životní dráha jako sociologický problém*. Spisy Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně. Brno: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně. ISBN 80-210-0187-9.

OLIVEIRA, Jullyane Laysa de Carvalho; CARVALHO NETA, Otília Jurema de a ATHAYDE, Rodolfo Augusto Bacelar de, 2024. Fear of Missing Out Syndrome and its Impact on Sleep Quality in Medical Students: A Cross-sectional Study. Online. *Sleep Science*. 2024-09-11, roč. 17, č. 03, s. e227-e234. ISSN 1984-0659. Dostupné z: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1780499>. [cit. 2024-10-25].

OWCZAREK, Krzysztof, 2010. The concept of quality of life. Online. *Acta Neuropsychologica*. Roč. 8, č. 3, s. 207-213. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/289641702_The_concept_of_quality_of_life. [cit. 2024-10-15].

PAYNE, Jan, 2005. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-657-0.

PRZYBYLSKI, Andrew K.; MURAYAMA, Kou; DEHAAN, Cody R. a GLADWELL, Valerie, 2013. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. Online. *Computers in Human Behavior*. Roč. 29, č. 4, s. 1841-1848. ISSN 07475632. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>. [cit. 2024-10-24].

RABUŠIC, Ladislav; SOUKUP, Petr a MAREŠ, Petr, 2019. *Statistická analýza sociálněvědních dat (prostřednictvím SPSS)*. 2., přepracované vydání. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-9247-1.

RAPHAEL, Denis; RUKHOLM, Ellen; BROWN, Ivan; HILL-BAILEY, Pat a DONATO, Emily, 1996. The Quality of Life Profile - Adolescent Version: Background, Description, and Initial Validation. *Journal of Adolescent Health*. Roč. 19, č. 5, s. 366-375. ISSN 1054-139X.

SALMELA-ARO, Katariina; KIURU, Noona; NURMI, Jari-Erik a EEROLA, Mervi, 2011. Mapping pathways to adulthood among Finnish university students: Sequences, patterns, variations in family- and work-related roles. Online. *Advances in Life Course Research*. Roč. 16, č. 1, s. 25-41. ISSN 15694909. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2011.01.003>. [cit. 2024-10-12].

SCHWARTZ, Seth J.; FORTHUN, Larry F.; RAVERT, Russel D.; ZAMBOANGA, Byron L.; UMAÑA-TAYLOR, Adriana et al., 2010. Identity Consolidation and Health Risk Behaviors in College Students. *American Journal of Health Behavior*. Roč. 34, č. 2, s. 214-224.

ŠŤASTNÁ, Anna a PALONCYOVÁ, Jana, 2011. První partnerská soužití českých žen a mužů a rostoucí význam kohabitací. Online. *Gender a výzkum*. Roč. 12, č. 2, s. 16-29. Dostupné z: https://www.genderonline.cz/artkey/gav-201102-0002_first-partnerships-of-czech-women-and-men-and-the-growing-importance-of-unmarried-cohabitation.php. [cit. 2024-10-14].

THOROVÁ, Kateřina, 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 9788026207146.

VAĎUROVÁ, Helena a MÜHLPACHR, Pavel, 2005. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-3754-7.

VAILLANT, George E., 1995. *The wisdom of the ego*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press. ISBN 0-674-95373-8.

VEENHOVEN, Ruut, 2000. The Four Qualities of Life. Online. *Journal of Happiness Studies*. Roč. 1, č. 1, s. 1-39. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1010072010360>. [cit. 2024-10-18].

WHITBOURNE, S. K., & WEINSTOCK, C. S., 1979. *Adult development: The differentiation of experience*. New York: Holt, Rinehart and Winston.

WORLD HEALTH ORGANISATION, 1998. *Programme on mental health: WHOQOL user manual, 2012 revision*. Online. Dostupné z: <https://iris.who.int/handle/10665/77932>. [cit. 2024-10-16].

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Graf – Pohlaví respondentů.....	56
Obrázek 2 – Graf – FOMO skóre	57

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Model subjektivní kvality života (Centrum pro podporu zdraví)	28
Tabulka 2 – Model čtyř kvalit života	29
Tabulka 3 – Kontrola normality všech dimenzí	54
Tabulka 4 – Přibližná interpretace hodnot korelačního koeficientu	55
Tabulka 5 – Přehled věku respondentů	56
Tabulka 6 – Korelace FOMO a celkové kvality života	58
Tabulka 7 – Korelace FOMO a dimenze abstraktní hodnoty	58
Tabulka 8 – Korelace FOMO a dimenze zdraví	59
Tabulka 9 – Korelace FOMO a dimenze blízké vztahy	59
Tabulka 10 – Korelace FOMO a dimenze volný čas	60
Tabulka 11 – Korelace FOMO a dimenze základní potřeby	60

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

FOMO Fear of missing out neboli strach ze zmeškání

QOL Kvalita života

WHO Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Tabulky četností FOMO

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Syndrom FOMO a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých

Dobrý den,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro diplomovou práci na téma "Syndrom FOMO a jeho vliv na kvalitu života u mladých dospělých". Dovoluji si Vás rovněž požádat o pravdivé vyplnění dotazníku. Dotazník obsahuje 50 položek a jeho vyplnění Vám zabere přibližně 10 minut.

Dotazník je určen pro respondenty ve věku 18-26 let.

Účast ve výzkumu je anonymní a dobrovolná.

Předem děkuji za spolupráci.

Bc. Lucie Měchurová

Studentka Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně

* Označuje povinnou otázku

1. Pohlaví *

Označte jen jednu elipsu.

☐ Muž

☐ Žena

2. Věk *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ 18
- ☐ 19
- ☐ 20
- ☐ 21
- ☐ 22
- ☐ 23
- ☐ 24
- ☐ 25
- ☐ 26

Syndrom FOMO

Níže najdete soubor tvrzení, která se týkají Vašich každodenních zkušeností. **Odpovězte prosím, do jaké míry je pro Vás dané tvrzení pravdivé** s použitím uvedené stupnice. Volte své odpovědi tak, aby odrážely Vaši skutečnou zkušenost, spíše než Vaši představu o správném postupu. Posuzujte prosím každé tvrzení zvlášť, nezávisle na ostatních.

3. Obávám se, že ostatní mají více obohacující zkušenosti než já. *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

4. **Obávám se, že moji přátelé mají více obohacující zkušenosti než já. ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

5. **Mám obavy, když zjistím, že se moji přátelé baví beze mě. ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

6. **Pocituji úzkost, když nevím, co moji přátelé dělají. ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

7. **Je důležité, abych rozuměl(a) "vnitřním vtipkům" svých přátel.** (vnitřní vtip = z anglického *inside joke*, vtip, kterému rozumí jen zasvěcení lidé) *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

8. **Někdy přemýšlím, zda trávím příliš mnoho času sledováním toho, co se děje kolem.** *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

9. **Vadí mi, když zmeškám příležitost setkat se s přáteli.** *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

10. Když se dobře bavím, je pro mě důležité sdílet podrobnosti online (např. aktualizaci statusu). *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

11. Vadí mi, když zmeškám naplánované setkání. *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

12. Když jsem na dovolené, nadále sleduji, co dělají mi přátelé. *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Vůbec to o mně neplatí
- ☐ Mírně pravdivé
- ☐ Částečně pravdivé
- ☐ Velmi pravdivé
- ☐ Extrémně pravdivé

Kvalita života - hodnocení důležitosti

U následujících položek prosím zaznamenejte **důležitost**, kterou ve svém životě přisuzujete zde uvedeným oblastem.

13. **Být zdravý ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

14. **Být fyzicky soběstačný ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

15. **Cítit se psychicky dobře ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

16. Příjemné prostředí a bydlení *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

17. Dobře spát *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

18. Rodinné vztahy *

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

19. **Vztahy s ostatními lidmi ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

20. **Postarat se o sebe ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

21. **Milovat a být milován ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

22. **Mít sexuální život ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

23. **Odpočívat ve volném čase ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

24. **Mít koníčky ve volném čase ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

25. **Být v bezpečí ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

26. **Spravedlnost ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

27. **Svoboda ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

28. **Krása a umění ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

29. **Pravda ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

30. **Peníze ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

31. **Dobré jídlo ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Nezbytné
- ☐ Velmi důležité
- ☐ Středně důležité
- ☐ Málo důležité
- ☐ Bezvýznamné

Kvalita života - hodnocení spokojenosti

Posudte, do jaké míry se cítíte v uvedených oblastech svého života **spokojen/á**.

32. **Zdraví ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

33. **Fyzická soběstačnost ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

34. **Psychická pohoda ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

35. **Prostředí a bydlení ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

36. **Spánek ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

37. **Rodinné vztahy ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

38. **Vztahy s ostatními lidmi ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

39. **Péče o sebe sama ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

40. **Láska ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

41. **Sexuální život ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

42. **Odpočinek ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

43. **Koníčky ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

44. **Pocit bezpečí ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

45. **Spravedlnost ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

46. **Svoboda ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

47. **Krása a umění ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

48. **Pravda ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

49. **Peníze ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

50. **Jídlo ***

Označte jen jednu elipsu.

- ☐ Zcela spokojen/a
- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spíše spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi zklamán/a

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře

PŘÍLOHA P II: TABULKY ČETNOSTÍ FOMO

Frequencies for FOMO1

FOMO1	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	23	13.068	13.068	13.068
2	47	26.705	26.705	39.773
3	55	31.250	31.250	71.023
4	39	22.159	22.159	93.182
5	12	6.818	6.818	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO2

FOMO2	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	27	15.341	15.341	15.341
2	56	31.818	31.818	47.159
3	47	26.705	26.705	73.864
4	36	20.455	20.455	94.318
5	10	5.682	5.682	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO3

FOMO3	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	50	28.409	28.409	28.409
2	45	25.568	25.568	53.977
3	35	19.886	19.886	73.864
4	29	16.477	16.477	90.341
5	17	9.659	9.659	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO4

FOMO4	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	107	60.795	60.795	60.795
2	35	19.886	19.886	80.682
3	26	14.773	14.773	95.455
4	8	4.545	4.545	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO5

FOMO5	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	14	7.955	7.955	7.955
2	27	15.341	15.341	23.295
3	45	25.568	25.568	48.864
4	70	39.773	39.773	88.636
5	20	11.364	11.364	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO6

FOMO6	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	55	31.250	31.250	31.250
2	50	28.409	28.409	59.659
3	35	19.886	19.886	79.545
4	23	13.068	13.068	92.614
5	13	7.386	7.386	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO7

FOMO7	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	18	10.227	10.227	10.227
2	43	24.432	24.432	34.659
3	45	25.568	25.568	60.227
4	47	26.705	26.705	86.932
5	23	13.068	13.068	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO8

FOMO8	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	114	64.773	64.773	64.773
2	35	19.886	19.886	84.659
3	16	9.091	9.091	93.750
4	10	5.682	5.682	99.432
5	1	0.568	0.568	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO9

FOMO9	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	9	5.114	5.114	5.114
2	27	15.341	15.341	20.455
3	28	15.909	15.909	36.364
4	67	38.068	38.068	74.432
5	45	25.568	25.568	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		

Frequencies for FOMO10

FOMO10	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1	52	29.545	29.545	29.545
2	57	32.386	32.386	61.932
3	38	21.591	21.591	83.523
4	22	12.500	12.500	96.023
5	7	3.977	3.977	100.000
Missing	0	0.000		
Total	176	100.000		