

**UŽÍVÁNÍ INTERNETU,
SOCIÁLNÍCH SÍTÍ
A DIGITÁLNÍCH HER
U ADOLESCENTŮ:
TEORETICKÁ VÝCHODISKA,
DIAGNOSTIKA
A STRATEGIE INTERVENCE**

Jaroslava Suchá
Eva Aigelová
Helena Pipová
Miroslav Charvát
Martin Dolejš
Nikol Václavková
Terezie Babilonová

**UŽÍVÁNÍ INTERNETU,
SOCIÁLNÍCH SÍTÍ
A DIGITÁLNÍCH HER
U ADOLESCENTŮ:
TEORETICKÁ VÝCHODISKA,
DIAGNOSTIKA
A STRATEGIE INTERVENCE**

Jaroslava Suchá
Eva Aigelová
Helena Pipová
Miroslav Charvát
Martin Dolejš
Nikol Václavková
Terezie Babilonová

 **Togga**

Praha
2024

Tato publikace vznikla za podpory Nadace Sirius v rámci projektu „Tvorba metodických postupů pro práci s dospívajícími ohroženými problémovým a závislostním užíváním internetu, digitálních her a sociálních sítí“ podpořeného ve XII. grantovém řízení na téma: „Rozvoj služeb pro děti ohrožené nadměrným používáním technologií a technologickými závislostmi“.



Odborní recenzenti:

doc. PhDr. Michal Čerešník, Ph.D.

Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

1. vydání

© text Jaroslava Suchá, Eva Aigelová, Helena Pipová, Miroslav Charvát, Martin Dolejš, Nikol Václavková, Terezie Babilonová, 2024

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2024

DOI: www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367

ISBN 978-80-7476-338-0 (Togga, print)

ISBN 978-80-7476-339-7 (Togga, online: iPDF)

ISBN 978-80-244-6436-7 (Univerzita Palackého, print)

ISBN 978-80-244-6437-4 (Univerzita Palackého, online: iPDF)

Předmluva

Digitální technologie musí být dobrým pomocníkem, nikoliv pánem
(www.portaldigi.cz)

Užívání internetu nabízí řadu výhod a benefitů, jakými jsou například online komunikace, nakupování, okamžitý přístup k informacím, různým platformám a aplikacím. Internet rovněž poskytuje zábavu a odpočinek a zprostředkovává možnost navázat nové vztahy či propojit se s různými zájmovými komunitami. Je tak nedílnou součástí našeho života a jeho oblíbenost a možnosti využití stále rostou.

Rozvoj internetu s sebou nese jak mnoho pozitiv, která můžeme denně čerpat, tak současně také narůstají důkazy týkající se jeho nezdravého užívání, a tedy jeho škodlivého a závislostního potenciálu pro některé jedince. Užívání internetu s sebou přináší rizika, která mohou být díky rozvoji rafinovanější, a tím i škodlivější, a to zejména pro jedince, kteří jsou vůči této oblasti zranitelní. Termín závislost na internetu vstoupil do medicínského slovníku v polovině 90. let 20. století a od této doby roste počet vědeckých prací zabývajících se nadměrným a závislostním užíváním internetu jako takového i jeho dílčích oblastí (Kuss & Pontes, 2019). Některé výsledky ze zahraničních výzkumných studií naznačují relativně nízkou míru prevalence závislosti na internetu, tudíž někteří odborníci stále pochybují o platnosti a užitečnosti konceptu závislosti na internetu jako klinického fenoménu. Zároveň je třeba uvést, že jiné důkazy naopak naznačují, že je potřebný další výzkum, který by umožnil lepší pochopení této složité problematiky a vyřešil řadu nesrovnalostí uvedených v literatuře. Tato monografie si klade za cíl na základě nejnovějších poznatků poskytnout teoretické ukotvení, definovat základní pojmy, informovat o hlavních charakteristikách jednotlivých fenoménů a představit psychodiagnostické metody pro screeningové zhodnocení této problematiky.

Předložená monografie může být průvodcem jak pro akademiky a výzkumníky, tak pro odborníky působící ve vzdělávací, klinické, poradenské či psychotherapeutické praxi, kteří se zabývají problematikou online závislostí, jelikož kombinuje aktuální výzkumné poznatky s praktickým pohledem, jenž je založený na evidence-based přístupu.

Na tomto místě patří poděkování dr. Halleymu M. Pontesovi a doc. Darie Kussové, jejichž odborná práce pro mě byla vzorem, cenným zdrojem informací, inspirací a stala se tak jedním z prvních impulzů pro vytvoření této publikace pro české prostředí. Zejména dr. Pontesovi děkuji za autorské svolení k využití jeho tří metod v tomto projektu, současně také děkuji za povzbuzení pro vypracování předloženého materiálu, jehož ústřední cíl – pomoci těm nejzranitelnějším – s velkou ochotou podpořil. Srdečné poděkování také patří prof. Stålovi Pallesenovi nejen za jeho autorské svolení k zahrnutí metody BSMAS do tohoto projektu, ale také za veškeré podnětné diskuze, pomoc a odborné materiály.

Jménem autorského kolektivu bych také ráda v neposlední řadě poděkovala Nadaci Sirius za možnost publikovat tuto monografii a za poskytnutí podpory pro realizaci projektu zaměřeného na témata týkající se závislosti na technologiích.

K vydání této publikace přidávám osobní přání, a to aby přispěla k pochopení široké oblasti online závislostí a mohla tak pomoci přiblížit se bezpečnějšímu a zdravějšímu digitálnímu prostředí.

Za kolektiv autorů
Jaroslava Suchá, Olomouc, 21. 10. 2023

Obsah

Předmluva	5
Terminologie	11
Digitální technologie	11
Internet	11
Sociální sítě	12
Hraní digitálních her (gaming)	12
Mobilní telefon	12
Závislost na technologiích	14
Digitální technologie a věk	16
Užívání digitálních technologií u dívek a u chlapců	17
Čas trávený před obrazovkou	18
Americká psychologická asociace	18
Americká akademie pediatriů	18
Světová zdravotnická organizace	19
Vybrané přístupy dělení závislosti na technologiích	19
Perspektivy užívání	19
Kontinuum závažnosti užívání	19
Užité metody dle přístupu v souvislosti s nezdravým užíváním internetu	21
Literatura	22
Závislost na internetu	25
Konceptualizace pojmu závislost na internetu	25
Definice závislosti na internetu	27
Obecné rizikové faktory závislosti na internetu	28
Koncepční rámce závislosti na internetu	29
Kognitivně-behaviorální model – The Cognitive-Behavioral Model (Davis, 2001)	29
I-PACE model – The interaction of Person-affect-cognition-execution model (Brand et al., 2016, 2019)	30
Komponentový model – The Components Model of Addiction (Griffiths, 2005)	33
Rizika spojená s užíváním internetu	35
Sexualita v kyberprostoru	36
Kyberšikana	37
Literatura	39
Závislost na sociálních sítích	43
Závislost na sociálních sítích	44
Charakteristiky sociálních sítí	46
Nejpoužívanější sociální sítě	47
Charakteristika vybraných sociálních sítí	47
Discord	48
Facebook	48
Instagram	49

OnlyFans.....	49
Pinterest.....	50
Reddit	50
Snapchat	51
TikTok	51
X (dříve Twitter).....	52
YouTube.....	52
Internetové sociální sítě pro seznamování	53
Aplikace pro zasílání zpráv.....	54
Rizika spojená s užíváním sociálních sítí.....	55
Syndrom FOMO	56
Vliv na psychické a fyzické zdraví.....	57
Literatura.....	59

Závislost na hraní digitálních her 63

Charakteristiky digitálních her.....	63
Dělení digitálních her.....	64
Dle typu digitální hry	64
Dle herního prostředí	65
Počet hráčů.....	66
Režim připojení k internetu.....	66
Žánry digitálních her.....	66
Platební model	67
Doporučený věk.....	68
Dělení hraní digitálních her.....	70
Bezproblémové hraní digitálních her aneb benefity hraní	71
Rizikové hraní digitálních her	73
Porucha hraní internetových her dle DSM-5.....	73
Porucha hraní digitálních her dle MKN-11	75
Časové hledisko	80
Rizika spojená s hraním digitálních her	81
Loot boxy.....	81
Kyberagrese.....	82
Toxicita hráčů	83
Literatura.....	84

Závislost na chytrém telefonu 88

Literatura.....	90
-----------------	----

Administrace diagnostických metod a dotazníků vlastní konstrukce..... 91

Metody	91
Sběr dat.....	92
Osoba administrátora.....	92
Anonymita při administraci	93
Informovaný souhlas	93
Druh dotazníku.....	96
Časová náročnost administrace	97
Formát dotazníku / testové baterie.....	97
Vnější podmínky administrace.....	100
Aktivity administrátora při administraci.....	100
Etapy administrace.....	101
Literatura.....	104

Diagnostické metody 105

Dotazník závislosti na internetu (IDS9-SF)	
Internet Disorder Scale–Short Form	106
Psychometrické charakteristiky IDS9-SF	108
Zjištěné hodnoty při využití metody IDS9-SF	108

Bergenská škála závislosti na sociálních sítích (BSMAS)	
Bergen Social Media Addiction Scale.....	112
Psychometrické charakteristiky BSMAS.....	114
Zjištěné hodnoty při využití metody BSMAS.....	114
Dotazník hraní digitálních her (DHDH)	
Questionnaire of Digital Game Playing.....	117
Psychometrické charakteristiky DHDH.....	120
Zjištěné hodnoty při využití metody DHDH.....	121
Dotazník závislosti na hraní internetových her (IGDS9-SF)	
Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form.....	125
Psychometrické charakteristiky IGDS9-SF.....	127
Zjištěné hodnoty při využití metody IGDS9-SF.....	127
Dotazník závislosti na hraní digitálních her (GDT)	
Gaming Disorder Test.....	130
Psychometrické charakteristiky GDT.....	132
Zjištěné hodnoty při využití metody GDT.....	132
Seznam použitých zkratk.....	134
Literatura.....	135

Intervenční postupy u adolescentů nezdravě užívajících digitální technologie v České republice pohledem odborníků 136

Výzkumný problém.....	136
Použitá metodologie.....	137
Výsledky výzkumu.....	137
Literatura.....	142

Všeobecná specifická prevence nezdravého užívání digitálních technologií 143

Zarátování do systému prevence a intervence.....	143
Programy všeobecné prevence nezdravého užívání digitálních technologií u dětí a adolescentů.....	145
Zásady efektivní prevence v kontextu nezdravého užívání digitálních technologií.....	146
Ideální je začít v raném věku, ale nikdy není pozdě.....	146
Preventivní působení by mělo být systematické a dlouhodobé.....	146
Program by měl být interaktivní a zaměřený na prožitek.....	147
Program zapojuje rodiče či zákonné zástupce.....	148
Program by měl reagovat na aktuální potřeby cílové skupiny.....	154
Důležitá je praktická a teoretická připravenost lektorů preventivních programů.....	154
Příklady preventivních aktivit zaměřených na digitální technologie.....	157
Literatura.....	159

Indikovaná prevence nezdravého užívání digitálních technologií..... 161

Teoretická a praktická připravenost lektorů indikované prevence.....	163
Screening adolescentů s nezdravým užíváním digitálních technologií v praxi.....	164
Dotazníkové metody.....	164
Rozhovor a pozorování.....	165
Odkaz od odborníka či žádost rodičů.....	166
Etické aspekty indikované prevence.....	166
Způsob a místo realizace.....	167
Příjemné a bezpečné prostředí.....	167
Pomůcky a vybavení.....	167
Indikovaná prevence v online prostředí.....	168
Počet účastníků ve skupině a zohlednění jejich věku.....	169
Struktura programů indikované prevence.....	170
Struktura jednotlivých sezení.....	171
Obsah jednotlivých sezení a možné techniky.....	172
Pravidla spolupráce.....	172
Motivace a compliance.....	173

Explorace času stráveného online a sebemonitorování	173
Edukace o zdravotních rizicích a harm reduction	176
Alternativní činnosti a zdroje podpory	177
Změna škodlivých vzorců chování – aplikace změn v praxi	178
Zvládání negativních emocí a nutkání.....	179
Literatura.....	180
Časná intervence a léčba v případě závislosti na digitálních technologiích	182
Intervenční, terapeutické a poradenské přístupy	183
Motivační rozhovory.....	183
Kognitivně-behaviorální přístup	187
Intervenční program akceptace a kognitivní restrukturalizace	192
Terapie realitou	192
Terapie divočinou.....	194
Rodinná terapie	195
Literatura.....	196
Souhrn	198
Summary	203

Terminologie

JAROSLAVA SUCHÁ, EVA AIGELOVÁ, HELENA PIPOVÁ

V první části se věnujeme terminologickému uchopení. Pro jednoznačné pojetí problematiky uvádíme v první řadě terminologii, kterou budeme v této publikaci používat pro jednotlivé fenomény. Je uveden souhrnný přehled pojmů, které se s online prostředím a jeho negativním užíváním pojí a který je vztažen k této monografii. Současně ale také poukážeme i na další odborná označení, se kterými se čtenáři mohou setkat v jiných publikacích. Jelikož se tato monografie věnuje online prostředí jako takovému, zaměříme se v první řadě právě na vymezení tohoto prostředí a digitálních technologií jako takových; následovat bude terminologie týkající se internetu, sociálních sítí a digitálních her.

Digitální technologie

A) Výchozí pojmy pro tuto monografii:

- **závislost na (digitálních) technologiích** (*technological addictions / tech addictions / addiction to technology / digital technology disorder*),
- nezdravé užívání technologií (*unhealthy use of technology*).

B) Ekvivalentně k **závislosti na technologiích** se v odborné literatuře vyskytují následující pojmy:

- technologické závislosti / tech závislosti (*technological addictions / tech addictions*),
- patologické¹ užívání technologií (*pathological use of technology*),
- digitální závislosti (*digital addictions, digital media addictions*).

Internet

A) Výchozí pojmy pro tuto monografii:

- **online závislosti** (*online addictions*),
- **závislost na internetu** (*internet addiction disorder – IAD, internet addiction – IA*),
- **nezdravé užívání internetu** (*unhealthy internet use*).

B) Ekvivalentně k **závislosti na internetu** se v odborné literatuře vyskytují následující pojmy:

- online závislostní chování (*online addictive behaviours*),
- porucha užívání internetu (*internet use disorder*),
- problémové užívání internetu (*problematic internet use – PIU*),

¹ Označení „patologické“ považujeme za pejorativní a stigmatizující charakterizaci, proto od tohoto pojmenování chování v rámci této monografie ustupujeme.

- patologické¹ užívání internetu (*pathological internet use*),
- kompulzivní užívání internetu (*compulsive internet use*),
- generalizované patologické užívání internetu (*generalized pathological internet use*),
- netolismus (*netolism*).

Sociální sítě

A) Výchozí pojem pro tuto monografii:

- **závislost na sociálních sítích** (*social media addiction – SMA*).

B) Ekvivalentně k **závislosti na sociálních sítích** se v odborné zahraniční literatuře vyskytují následující pojmy:

- *addiction to social networking sites*,
- *online social networking site addiction*,
- *online social networking addiction*,
- *social network site addiction*,
- *social networking addiction*,
- *social network addiction*,
- *social network disorder*,
- *social media addiction*,
- *social media disorder (SMD)*,
- *problematic social media use (PSMU)*.

Hraní digitálních her (gaming)

A) Výchozí pojmy pro tuto monografii:

- **porucha hraní internetových her** (*internet gaming disorder IGD*) (APA, 2015),
- **porucha hraní digitálních her** (*gaming disorder GD*) (WHO, 2023),
- **závislost na hraní (digitálních) her**,
- **rizikové hraní (digitálních) her**.

B) Ekvivalentně k **závislosti na hraní digitálních her** se v odborné literatuře vyskytují následující pojmy:

- *závislost na počítačových hrách (computer game dependence)*,
- *patologické užívání videoher (pathological videogame use)*,
- *problémové hraní videoher (problem videogame playing)*,
- *závislost na videohrách (videogame dependency, videogame addiction)*,
- *závislost na hraní online her (internet gaming addiction, online gaming addiction)*,
- *problémové užívání online her (problematic online game use)*,
- *problémové online hraní (problematic online gaming, problematic online game use)*,
- *problémový gaming (problematic gaming)*,
- *patologický gaming (pathological gaming)*.

Mobilní telefon

Ačkoli se v této práci na oblast závislosti na mobilním telefonu zaměřujeme jen okrajově, z důvodu celistvosti uvádíme níže alespoň základní pojmy, které se pro charakteristiku této problematiky využívají.

A) Výchozí pojmy pro tuto monografii:

- **závislost na chytrém telefonu** (*smartphone addiction – SA*),
- strach z bytí bez mobilního telefonu – **nomofobie** (*no mobile phone phobia*).

B) Ekvivalentně k **závislosti na chytrém telefonu** se v odborné literatuře vyskytují následující pojmy:

- problémové užití chytrého telefonu (*problematic smartphone use – PSU*),
- porucha užívání chytrého telefonu (*smartphone use disorder*).

Závislost na technologiích

JAROSLAVA SUCHÁ

Informační a komunikační technologie (*Information and Communication Technologies*, zkráceně ICT), je rozšíření staršího pojmu informační technologie (*Information Technologies*, zkráceně IT), kterého se začalo používat od doby, kdy počítače a počítačové sítě začaly mezi sebou vzájemně komunikovat, což je možné zasadit do období začátku 80. let minulého století. Mimo to, že informační technologie je studijní obor zaměřený na detailní studium funkčnosti hardwarových a softwarových komponent, v obecném smyslu slova se jedná o jakýkoli elektronický přístroj, který je schopen vyhodnocovat informace a dál je dle potřeby zpracovávat. Takovým přístrojem může být např. hardware, který pracuje jako databázový server či firemní server (Správa sítě, 2022a).

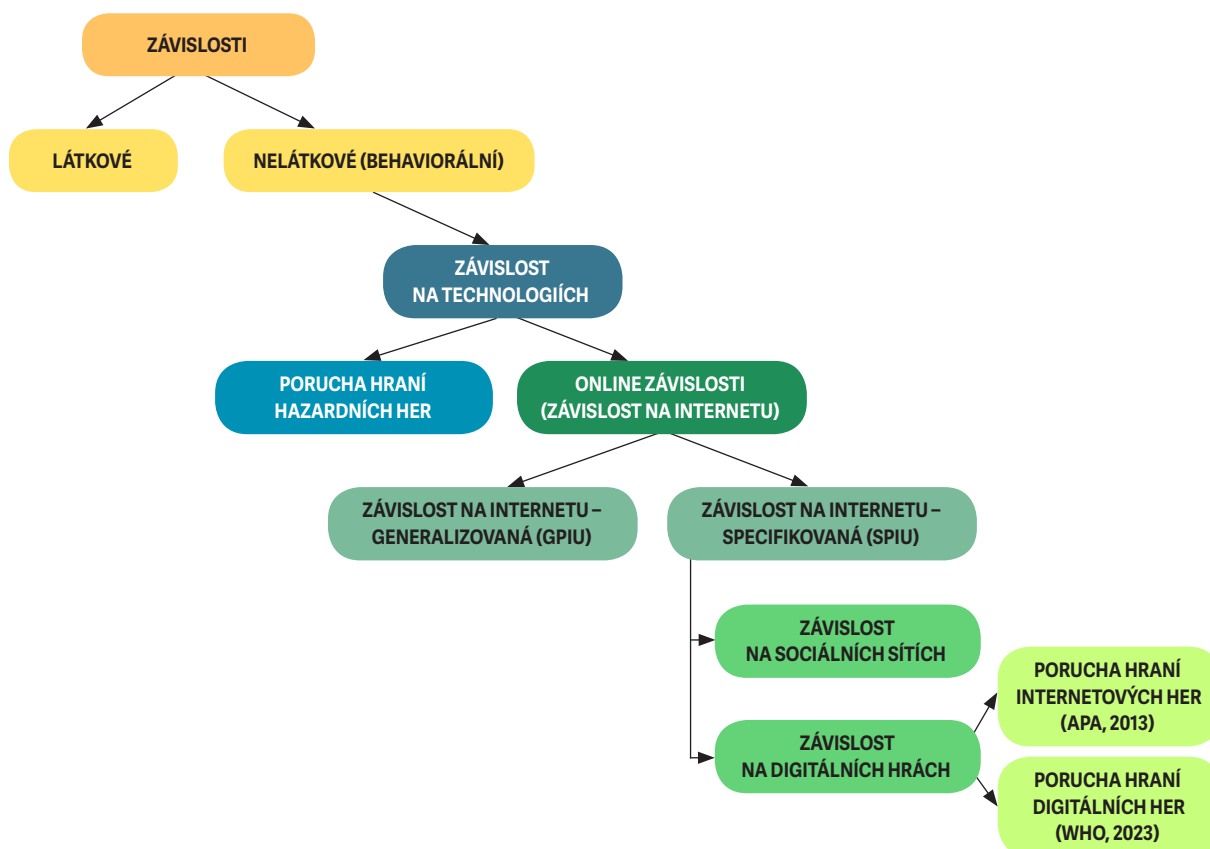
Český statistický úřad (2019) obecně definuje ICT jako „technologie, systémy, aktivity a procesy, které umožňují vznik, elektronické zobrazování, zpracování, skladování a přenos informací a dat“. PortálDigi (n. d., sekce Digitální technologie) obdobným způsobem vymezuje **digitální technologie** jako „elektronické nástroje, systémy, zařízení a zdroje, které umožňují uchovávat, zpracovávat a přenášet obrovské množství informací (dat, textů a obrázků) na uložených zařízeních – počítače, tablety, notebooky, mobilní telefony, digitální fotoaparáty a kamery, e-knihy, e-časopisy, herní konzole, navigace, přehrávače (CD, DVD, MP3, MP4) a zařízení pro komunikaci – WiFi, Bluetooth, internet a další.“ Jedná se tedy o elektronické nástroje, systémy, zařízení a zdroje, které **vytvářejí, ukládají** nebo **zpracovávají** data. ICT je tedy přítomno všude tam, kde dochází k detailní analýze a dále se vyhodnocuje přenos jednotlivých informací a dat mezi počítači, mobilními zařízeními či počítačovými sítěmi apod. (Správa sítě, 2022b). Dalšími příklady digitálních technologií mohou být sociální sítě, online hry, multimédia (Victorian Government Department of Education and Training, 2019). **V současné době dosáhla informační a komunikační technologie takové úrovně, že se stala základním pilířem, na kterém stojí veškeré státní instituce, ale také celý obchodní průmysl či třeba média** (Správa sítě, 2022b).

Vědecký výzkum zabývající se závislostmi se tradičně zaměřoval a zaměřuje na zneužívání návykových látek. V posledních dvou dekadách však odborný výzkum stále častěji cílí i na závislosti behaviorální, tedy nelátkové (Demetrovics & Griffiths, 2012; Grant et al., 2010; Griffiths et al., 2014). V současnosti na významu nabývají tzv. závislosti na zmiňovaných technologiích. **Závislost na technologiích** je možné definovat jako nechemickou (nelátkovou, behaviorální) závislost, která zahrnuje interakci mezi člověkem a zařízením. Tato zařízení mohou být buď pasivní (televize), nebo aktivní (např. počítač při hraní digitálních her) a obvykle obsahují podněcující a posilující charakteristiky, které mohou přispívat k podpoře návykových tendencí (Griffiths, 1995). Vacek (n. d. b) blíže konkretizuje závislost na technologii, kterou vymezuje jako excesivní interakce člověka se strojem, jako je např. počítač, televize, mobilní telefon a jiná audiovizuální či komunikační technika. Vzhledem k rychlému a významnému vývoji technologií (rozvoj umělé inteligence, robotů apod.) je možné předpokládat, že v budoucnu se s tímto pokrokem budou objevovat nové druhy rizikového chování.

Levounis a Sherer (2023) ve své knize *Technological addictions* upozorňují na návykový potenciál technologií a závislost na nich charakterizují jako legitimní psychiatrické stavy hodné lékařského zhodnocení, diagnostiky a léčby. Nicméně autoři také poukazují na to, že technologie nám umožňují moderní život, tudíž následně posoudit, zda jedinci tuto hranici psychiatrického stavu již překročili, není snadný úkol.

Závislost na technologiích je možné definovat jako typ nechemické/nelátkové (behaviorální) závislosti zahrnující **nadměrné interakce mezi člověkem a strojem**. Technologická závislost je podmnožinou behaviorálních závislostí. Internetová závislost je pak jedním z typů technologické závislosti (Griffiths, 1996). Detailní dělení závislostí se zaměřením na technologické závislosti prezentuje schéma 1.

Schéma 1: Dělení závislostí



Pozn.: Rizikové hraní digitálních her ve schématu není zahrnuto, jelikož se jedná pouze o pásmo rizikových projevů, a nikoliv o závislost. Více ke kontinuu hraní digitálních her viz kapitola Dělení hraní digitálních her.

Marketing obecně jako takový prochází v poslední době velkou transformací díky rozšiřování umělé inteligence (artificial intelligence, AI), a to i marketing, který se úzce týká digitálních technologií. Pomocí AI využívají marketéři sofistikovaný nástroj, tzv. „machine learning“ algoritmy, které jsou aplikovány v rámci doporučování obsahu, a to zejména v tom smyslu, že umožňují marketérům získávat prediktivní poznatky, identifikovat trendy, personalizovat komunikaci a optimalizovat kampaně v měřítku, které dalece přesahuje rozsah lidských schopností (De Vries, Bronner & Van der Lans, 2018). AI tak dokáže pomocí analýzy spotřebitelského chování, zájmů, preferencí a charakteristik navrhnout personalizovaný obsah každému jednotlivému uživateli (Domingos, 2015). Ačkoli nám AI poskytuje mnoho výhod, jsou zde i potenciální nevýhody jak pro platformy, které ji využívají – jde například o transparentci

a etiku, tak pro uživatele těchto platforem – hrozí riziko nadměrné personalizace (Barman & Nelson, 2019) a možné návazné excesivní konzumace daného obsahu digitální technologie. Sociální sítě razantně proměnily chování uživatelů za pomoci algoritimizovaných doporučených systémů (Alfano et al., 2020; Zhang et al., 2020) a umožnily tak dramatický nárůst rychlosti šíření informací, jejich objemu a polarizaci, kdy jsou uživatelé izolováni s filtrovanými souhlasnými názory do bublin, ve kterých se tyto názory dále posilují (Khanam et al., 2020; Kitchens et al., 2020). Důsledkem může být personalizace, která jedince uzavírá do společenských bublin podobně smýšlejících lidí a limituje tak rozhled a schopnost koexistovat v názorově pluralitní společnosti. Jedním z důkazů je expanze personalizace do roviny politických názorů a proměna společenských preferencí na základě nárůstu online sociálních sítí a jejich významu. Z této perspektivy vedly sociální sítě k revoluci ve vedení politických kampaní, od používání automatizovaných politických botů po inovace v metodách online kampaní (Howard & Kollanyi, 2016).

Digitální technologie a věk

Adolescence je v lidském životě dynamickou vývojovou etapou, kdy se z dítěte během několika let stává dospělý jedinec. V tomto období dochází k mnoha změnám na různých úrovních. Touto fází můžeme označit druhou dekádu života, v intenci WHO (2014) přibližně věk od 10 do 19 let. Adolescence je obecně považována z hlediska vzniku závislostí za rizikové období (King & Delfabbro, 2019; Paus et al., 2008; Suchá et al., 2018). Tato vulnerabilita má neurologický základ, který souvisí se zráním nervové soustavy, zejména limbického systému. Důsledkem toho, že limbický systém v době dospívání není ještě zcela zralý, se stává rizikové chování, které je odměňováno vrstevníky a opačným pohlavím, silným pozitivním stimulem (Hudák et al., 2017). S nevyvinutou prefrontální a orbitofrontální kůrou, jež je zodpovědná za kontrolu impulzů a rozhodování (King & Delfabbro, 2019), také souvisí krátkodobé myšlení a plánování, které je často iracionální. Převládá prožívání zaměřené na „tady a teď“. S vývojem prefrontální kůry (přibližně až do 25 let) dochází k vývoji exekutivních funkcí a rozvážnosti, v důsledku čehož má větší zastoupení racionální chování (Hudák et al., 2017).

Crone et al. (2016) blíže uvádí, že zejména propojení ventrálního striata a prefrontální kůry je spojeno s rizikovými projevy v chování. V době vývoje těchto oblastí dochází k prozatímnímu navýšení citlivosti na odměnu a ocenění. Následně se ale vlivem vývoje těchto dvou oblastí mozku a jejich propojení snižuje impulzivita dospívajícího a zároveň již mechanismus odměny nenabývá tak vysoké intenzity. Dozrávání limbického systému probíhá nerovnoměrně. Centra odpovědná za rozhodování, sebekontrolu a potlačování impulzivity dozrávají pomalu a současně jsou centra systému odměn, motivace, emocí a vyhledávání rizik v dospívání velmi citlivá (Kabíček et al., 2014).

Steinberg et al. (2008) tuto problematiku shrnuje v **modelu duálních systémů**. Zvýšení vyhledávání odměny předchází strukturálnímu zrání kognitivního kontrolního systému a jeho propojení s oblastmi socio-emočního systému, což je proces zrání, který je postupný, rozvíjí se v průběhu dospívání a umožňuje pokročilejší seberegulaci a kontrolu impulzů. Časový rozdíl mezi nabuzením socio-emočního systému a plným dozráním kognitivního kontrolního systému, k němuž dochází později, vytváří období zvýšené zranitelnosti vůči rizikovému chování.

Dospívání je obdobím formování hodnot (Považanová et al., 2022), životního stylu a zdravotního chování. K větší zranitelnosti vůči návykovému chování u dospívajících ve srovnání s dospělými přispívá také to, že se nacházejí uprostřed vývoje osobnosti a rychlého psychického zrání. Mimo výše zmíněné je období dospívání charakteristické také tím, že se budují sociální dovednosti a probíhají rozhodnutí ve vztahu ke vzdělávání, což ovlivňuje pozdější dospělost (Kaltiala-Heino et al., 2004) Proto je zdravý vývoj a zdravý vztah k technologiím právě v této fázi zásadní i z hlediska budoucích životních etap.

Zejména to, že digitální technologie reagují na naplňování potřeb dospívajících jedinců, jako je např. potřeba sounáležitosti a zapadnutí do skupiny vrstevníků, interagování a navazování vrstevnických vztahů, potřeba uznání a validizace ze strany vrstevníků, pocit úspěchu, je dělá pro tyto jedince lákavé a přitažlivé. Samotné koncepce obsahu technologií se obvykle snaží své uživatele udržet co nejdéle konzumovat jejich obsah, případně je motivovat, aby se zase brzy vrátili zpět. Kombinace těchto aspektů s vývojovými specifiky (např. výše zmíněné utváření seberegulace) činí zejména děti a dospívající zranitelnými vůči online rizikovému chování.

Užívání digitálních technologií u dívek a u chlapců

Ukazuje se, že ženy jsou náchylnější k problematickému používání internetu (Nogueira-López et al., 2023) a závislosti na sociálních médiích (Andreassen et al., 2016; Kuss & Griffiths, 2017; Vacaru et al., 2014), zatímco porucha související s hraním digitálních her je častější u mužů (Andreassen et al., 2016; Suchá et al., v tisku; Vacaru et al., 2014).

Dolejš et al. (2023) na reprezentativním souboru českých adolescentů (11–19 let) zjistili, že české dívky během pracovního dne či během dne volna tráví aktivně více času na sociálních sítích (2,73 hodiny, 3,70 hodiny) než chlapci (2,17 hodiny, 2,97 hodiny). Opačný trend byl pozorován u digitálních her. Aktivnímu hraní digitálních her během volného dne věnují chlapci 3,85 hodiny svého času, což je několikanásobně více oproti dívkám, které průměrně hrají 0,94 hodiny za den. Stejné trendy i podobnou časovou dotaci autoři zjistili i u slovenské populace dívek a chlapců, kteří tvořili druhou výzkumnou skupinu tohoto projektu.

Výsledky kanadské studie ukázaly, že chlapci trávili na internetu výrazně více času než dívky. Tyto výsledky taktéž dokládají, že dívky více využívaly sociální sítě, zatímco chlapci intenzivně hráli multiplayer online role-playing hry, online hry a navštěvovali pornografické stránky. Obě pohlaví měla podobný podíl adolescentů s rizikem internetové závislosti (Dufour et al., 2016).

Samotný vliv sociálních sítí se může podle pohlaví lišit. Například dívky mají tendenci používat sociální média více, když se cítí depresivně, zatímco chlapci je používají více tehdy, když se cítí úzkostně (Oberst et al., 2017). Studie Sharma et al. (2022) zkoumala faktory ovlivňující používání chytrých telefonů a změny v chování. Ukázalo se, že ženy pociťují větší sociální úzkost a více používají chytrý telefon k udržování sociálních vztahů. Využívání pozitivně souvisí s psychologickými, sociálními, funkčními a finančními přínosy a ukazuje, že čím více se smartphone používá tímto způsobem, tím větší jsou přínosy. Na druhou stranu studie ukazuje, že zvýšené používání chytrého telefonu vede k závislosti, způsobuje nomofobii² a představuje hrozbu sníženého vnímání rizik.

Jak bylo zmíněno výše, pohlaví bylo označeno za jeden z potenciálních rizikových faktorů pro rozvoj závislosti na hraní digitálních her (Cudo et al., 2022; Estévez et al., 2017; Idris et al., 2023; Suchá et al., 2019). Tyto rozdíly na základě pohlaví mohou být vývojové a způsobené tím, že mezi dětmi a dospívajícími tráví chlapci výrazně více času hraním her než dívky (Rehbein et al., 2015). Velké evropské studie navíc ukázaly, že online hry hraje denně přibližně dvakrát více mužů než žen, a naznačily, že hraní online her je nejvíce genderově specifickou online aktivitou (Smahel et al., 2020). Pokud jde o závažnost IGD podle pohlaví, podobný trend je pozorován i napříč studiemi, kdy muži vykazují vyšší míru IGD (Müller et al., 2015; Rafiemanesh et al., 2022; Schneider et al., 2018). Pontes et al. (2022) ale naznačuje, že tyto rozdíly se mohou lišit dle použitého diagnostického rámce.

² Nomofobie (no mobile phone phobia) neboli strach z nedostupnosti mobilního telefonu (Kılınc et al., 2022), bližze viz kapitola Závislost na chytrém telefonu.

Vzhledem k těmto genderovým rozdílům v technologických závislostech jsme do zhodnocení online rizikového chování ve výzkumné části (kapitola Diagnostické výsledky) zahrnuli jeho různé podtypy – závislost na internetu, na sociálních sítích a na digitálních hrách.

Čas trávený před obrazovkou

V návaznosti na výše uvedené údaje týkající se naplňování potřeb a nezralých seberegulačních mechanismů lze konstatovat, že dítě či dospívající může snadno propadnout nezdravým vzorcům chování ve vztahu k užívání technologií, kterými může být dlouhé trávení času před obrazovkou. WHO (2019) v souvislosti s časem tráveným užíváním technologií rozlišuje dva pojmy, a to **čas před obrazovkou** (*screen time*) a **sedavý čas před obrazovkou** (*sedentary screen time*), kterým je myšleno pasivní sledování zábavy na obrazovce (jako je např. televize, počítač, mobilní zařízení), nezahrnuje tedy aktivní hry na obrazovce, u nichž je vyžadována fyzická aktivita nebo pohyb (WHO, 2019).

Většina odborných názorů směřuje k času trávenému před obrazovkou a jeho limitování pouze ve vztahu k dětem, nikoliv tedy k dospívajícím. Ačkoli je tato publikace primárně zaměřená na dospívání, přesto pro srovnání uvádíme vybraná doporučení, i když jsou zacílená zejména na děti.

Americká psychologická asociace

Americká psychologická asociace (American Psychological Association APA, 2019) v první řadě nabádá rodiče, aby si při stanovování časových limitů uvědomili a měli na paměti, že tyto restrikce nastavují ve světě, kde velké množství dětí již vlastní chytrý telefon nebo tablet. Asociace nastiňuje pohled, že omezení času stráveného u obrazovky není pro rodiče dostatečným vodítkem a že namísto toho, aby se rodiče zaměřovali na množství času tráveného jejich dětmi u digitálních médií, měli by brát v úvahu spíše obsah těchto médií a kontext, ve kterém je děti používají. V souvislosti s časem tráveným před obrazovkou u dětí Americká psychologická asociace shrnuje dodržování několika bodů, které blíže prezentuje tabulka 1.

Tabulka 1: Doporučení pro screentime u dětí dle APA (2019)

Věk	Doporučení
Děti mladší 18 měsíců	Nevystavovat médiím s výjimkou videochatu.
18–24 měsíců	Rodiče by měli vybírat kvalitní programy a dívat se na ně spolu s dětmi.
Od 2 do 5 let	Čas by měl být omezený na 1 hodinu denně a na kvalitní programy.
Od 6 let	Nastavení důsledného a konzistentního omezení času stráveného používáním médií.

Americká akademie pediatriů

Jakkoli může být dle Americké akademie pediatriů (American Academy of Pediatrics AAP) lákavé chtít stanovit počet hodin u obrazovky, který je ještě „bezpečný“ nebo zdravý, neexistuje dostatek důkazů, které by prokazovaly přínos konkrétních pokynů pro taková omezení času. Z tohoto důvodu Americká akademie pediatriů v roce 2016 aktualizovala svá doporučení pro používání médií. Tato doporučení založená na důkazech neuvádějí pevně stanovený limit času stráveného u obrazovky, který by platil pro všechny děti a dospívající. Vzhledem k tomu, že děti a dospívající mohou prostřednictvím technologií vstupovat do různých druhů interakcí, doporučuje AAP místo stanovení konkrétního časového omezení spíše zohlednit kvalitu interakcí s digitálními médii, nikoli pouze kvantitu jejich používání (AAP, 2013).

Světová zdravotnická organizace

Podle nových pokynů vydaných Světovou zdravotnickou organizací (2019) by měly děti mladší pěti let trávit méně času sezením u obrazovky; konkrétní věková doporučení uvádí od 1 roku do 5 let, viz blíže tabulka 2.

Tabulka 2: Doporučení pro screentime u dětí dle WHO (2019)

Věk	Doporučení
Mladší než 1 rok	Čas před obrazovkou (např. sledování televize nebo videa, hraní počítačových her) není doporučený vůbec.
1–4 roky	Sedavý čas u obrazovky by neměl přesáhnout 1 hodinu denně.

Vybrané přístupy dělení závislosti na technologiích

Následující kapitola představí shrnutí přístupů k online chování dle různých hledisek. V prvním bude zmíněno rozdělení dle **perspektivy užívání**, následně rozdělíme online chování prizmatem **závažnosti užívání** a ve třetí části se zaměříme na dělení dle **metod zahrnutých v této monografii**.

Perspektivy užívání

- dle **času** stráveného konzumováním dané aktivity (excesivní užívání – *excessive use*);
- dle **výskytu symptomů** – dle míry poškození (poškozující užívání – *detrimental use*; závislostní užívání – *addictive use*), které můžeme dále dělit podle závažnosti užívání:
 - bezproblémové (zdravé) užívání,
 - rizikové,
 - závislostní.

Kontinuum závažnosti užívání

Užívání technologií je možné dělit do tří pásem dle formy jejich užívání z hlediska závažnosti a dopadu na jedincův život. Jedná se o pásmo bezproblémového užívání, rizikového užívání a závislostního užívání technologií. Rizikové užívání a závislostní užívání označujeme za nezdravé. Bližší popis pásem poskytuje následující text a grafické shrnutí ve schématu 2.

1. Bezproblémové užívání technologií

Za bezproblémové je považováno takové užívání, které je pouze jednou z volnočasových aktivit – užívání internetu, sociálních sítí, digitálních her je vedle ostatních zájmů pouze jedním ze způsobů trávení volného času. Jedná se o jeden z možných způsobů užívání si a objevování nových technologií (např. virtuální realita). Jedinec je schopen diferencovat mezi užíváním technologií a běžnými každodenními aktivitami, do kterých užívání technologií nezasahuje (např. není narušeno plnění domácích úkolů, domácích prací apod.). Užívání technologií nezasahuje do času tráveného společně s ostatními, jedinec tedy nepreferuje toto užívání před aktivitami s ostatními lidmi, ani nemá negativní dopad na vztahy v rodině, s přáteli, spolužáky, kolegy. Jsou přítomná setkání s rodinou při jídle, živá setkávání s přáteli, adekvátní spánek, dovolená, prázdniny, výlety bez užívání technologií. Užívání technologií je motivováno potřebou odpočinku, zábavy nebo vlastního rozvoje, jako je získávání informací, vzdělávání se jejich prostřednictvím či trénování kognitivních (poznávacích) schopností například hraním logických her, her na postřeh a na rozvoj prostorové orientace. Další z motivací může být navázání či udržení sociálních kontaktů skrze sociální sítě apod.

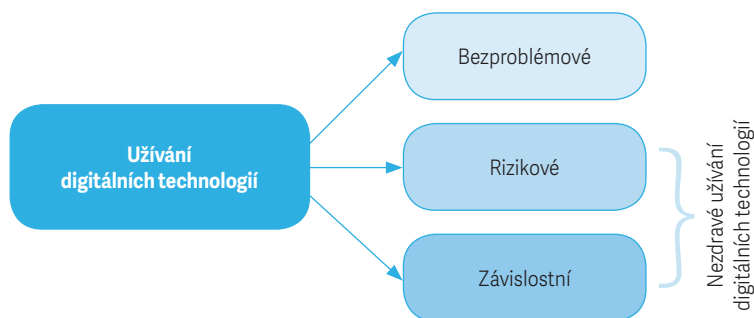
2. Rizikové užívání technologií

Jedná se o způsob užívání, který výrazně zvyšuje riziko škodlivých následků pro fyzické nebo duševní zdraví jednotlivce nebo jeho okolí. Konkrétně se jedná například o nadměrné užívání energetických nápojů při dané aktivitě, zanedbávání stravy či realizace dané aktivity v noci na úkor spánku. Dále se jedná v digitálních hrách o užívání hazardních prvků (např. loot boxů) nebo vystavování se agresivním či sexuálním prvkům v rozporu s věkovým doporučením pro daného jedince apod. Zvýšené riziko může být způsobeno četností užívání určité aktivity, množstvím času stráveného těmito činnostmi, zanedbáváním jiných činností a priorit, rizikovým chováním spojeným s danou aktivitou a s jejím kontextem (např. realizace zdravotně závažných výzev, únik soukromých informací), nepříznivými důsledky nebo kombinací těchto faktorů. Nezdravý vzorec často přetrvává navzdory vědomí zvýšeného rizika poškození jedince nebo ostatních.

3. Závislostní užívání technologií

Jedná se o takový projev chování, který naplňuje kritéria definice závislosti. V odborné literatuře je mnohdy uváděno také jako problémové užívání (*problematic use*). Vzhledem k vyvíjející se povaze závislosti na internetu jako psychologického konstruktů a klinického jevu je ale dle aktuálně nejnovějšího hlediska tato závislost definovaná v rámci kontinua závažnosti problému. Výzkumníci z kognitivně-behaviorální a sociálně kognitivní perspektivy často používají termín **problematické používání internetu** k popisu běžnějšího a méně závažného problému než jaký naznačuje termín **závislost na internetu**. V souladu s tím je **problematické používání internetu** obvykle situováno do středního pásma kontinua závažnosti problému a zdůrazňuje mírnou a neškodnou povahu souvisejících negativních důsledků (např. absence na společenských akcích). Naproti tomu výzkumníci závislostí umísťují **závislost na internetu** na horní konec kontinua, protože tento problém považují za patologii, která předpokládá zkušenost se závažnými negativními životními důsledky, jako je například rozvod, předčasné ukončení školní docházky, propuštění ze zaměstnání (Pontes et al., 2016). Pro diagnostiku závislosti je nutné klinické vyšetření a zhodnocení odborníkem na danou problematiku. Ačkoli v této publikaci používáme termín „závislost“ i v případě rizikového užívání internetu a sociálních sítí, i když toto uchopení nespadá pod žádná oficiální diagnostická kritéria, vycházíme z odborných studií, které s tímto závislostním potenciálem (rizikem závislosti) pracují a popisují, že nadužívání internetu a sociálních sítí má rysy závislostního a problémového užívání.

Schéma 2: Diferenciace pásem užívání digitálních technologií dle závažnosti



Užité metody dle přístupu v souvislosti s nezdravým užíváním internetu³

a. **generalizovaný přístup**

- IDS9-SF (Dotazník závislosti na internetu).

b. **specifický přístup**

1. sociální sítě

- BSMAS (Bergenská škála závislosti na sociálních sítích),

2. hry

- IGDS9-SF (Dotazník závislosti na hraní internetových her),
- GDT (Dotazník závislosti na hraní digitálních her),
- DHDH (Dotazník hraní digitálních her).

³ Autoři metod, jejich originální názvy a jejich bližší popis jsou uvedené v kapitole Diagnostické metody.

Literatura

- Alfano, M., (2021). Technologically scaffolded atypical cognition: the case of YouTube's recommender system. *Synthese*, 199, 835–858. <https://doi.org/10.1007/s11229-020-02724-x>.
- American Academy of Pediatrics. (2023). *Screen time guidelines*. <https://www.aap.org/en/patient-care/media-and-children/center-of-excellence-on-social-media-and-youth-mental-health/social-media-and-youth-mental-health-q-and-a-portal/middle-childhood/middle-childhood-questions/screen-time-guidelines/>.
- American Psychological Association. (2019). *Technology use and children*. <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/technology-use-children>.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between technological addictions and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>.
- Barman, S., & Nelson, M. L. (2019). The ethics of artificial intelligence in marketing: A framework and research agenda. *Journal of Marketing*, 83(6), 1–18.
- Crone, E. A., Van Duijvenvoorde, A. C. K., & Peper, J. S. (2016). Annual Research Review: Neural contributions to risk-taking in adolescence – Developmental changes and individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(3), 353–368. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12502>.
- Cudo, A., Montag, C., & Pontes, H. M. (2022). Psychometric Assessment and Gender Invariance of the Polish Version of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00929-4>.
- Český statistický úřad. (2019). *Slovník pojmů: Informační technologie*. Český statistický úřad. <https://www.czso.cz/csu/czso/slovník-pojmu-informacni-technologie>.
- De Vries, M., Bronner, A. M., & Van der Lans, P. H. (2018). The impact of artificial intelligence on the marketing landscape. *Journal of Marketing*, 82(6), 1–21.
- Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2012). Behavioral addictions: Past, present and future. *Journal of Behavioral Addictions*, 1(1), 1–2. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.0>.
- Domingos, P. (2015). *The master algorithm: How the quest for the ultimate learning machine will remake our world*. Basic Books.
- Dolejš, M., Považanová, B., Vavryšová, L., Kňážek, G., Banárová, K., Suchá, J. (2023, červen). Čeští a slovenští adolescenti v kyberprostoru (závěrečná zpráva). AT konference 2023 – PADESÁT ODSTÍNŮ PREVENCE. Seč.
- Dufour, M., Brunelle, N., Tremblay, J., Leclerc, D., Cousineau, M. M., Khazaal, Y., Légaré, A. A., Rousseau, M., & Berbiche, D. (2016). Gender Difference in Internet Use and Internet Problems among Quebec High School Students. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(10), 663–668. <https://doi.org/10.1177/0706743716640755>.
- Estévez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), 534–544. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086>.
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>.
- Griffiths, M. D. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14–19.
- Griffiths, M. D. (1996). Behavioural addiction: An issue for everybody? *Employee Counselling Today*, 8(3), 19–25. <https://doi.org/10.1108/13665629610116872>.
- Griffiths, M. D., King, D. L., & Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 Internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.2217/np.13.82>.
- Howard, P. N., & Kollanyi, B. (2016). *Bots, #Strongerin, and #Brexit: Computational propaganda during the UK-EU referendum*. Získáno 20. června 2016 z <https://ssrn.com/abstract=2798311>.
- Hudák, R., & Kachlík, D. (2017). *Memorix anatomie*. Triton.
- Idris, M. F., Saini, S. M., Sharip, S., Idris, N. F., & Ab Aziz, N. F. (2023). Association between the Internet Gaming Disorder and Anxiety and Depression among University Students during COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/healthcare11081103>.
- Kabíček, P., Csémy, L., & Hamanová, J. (2014). *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton.
- Kaltiala-Heino, R., Lintonen, T., & Rimpelä, A. (2004). Internet Addiction? Potentially Problematic Use of the Internet in a Population of 12-18 Year-Old Adolescents. *Addiction Research & Theory*, 12(1), 89–96. <https://doi.org/10.1080/1606635031000098796>.
- Khanam, K. Z. (2020). The homophily principle in social network analysis. *Proc. ACM Meas. Anal. Comput. Syst.*, 37(4), 1–28. <https://doi.org/10.1145/1122445.1122456>.

- Kılınç, A., Çam, C., Ünsal, A., & Arslantas, D. (2022). Assessment of Nomophobia and Loneliness in Rural Turkish Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(4), 290–297. <https://doi.org/10.1177/09731342231162198>.
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2019). *Internet gaming disorder: Theory, assessment, treatment, and prevention*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2016-0-04107-4>.
- Kitchens, B., Johnson, S. L., & Gray, P. (2020). Understanding echo chambers and filter bubbles: The impact of social media on diversification and partisan shifts in news consumption. *MIS Quarterly*, 44(4), 1619–1649. <https://doi.org/10.25300/MISQ/2020/16371>.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>.
- Levounis, P., & Sherer, J. (2022). *Technological Addictions*. American Psychiatric Association Publishing.
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C., & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565–574. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2>.
- Národní zdravotnický informační portál. (2024). *Netolismus: závislost na tzv. virtuálních drogách*. Získáno 6. ledna 2024 z <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>.
- Nogueira-López, A., Rial-Boubeta, A., Guadix-García, I., Villanueva-Blasco, V. J., & Billieux, J. (2023). Prevalence of problematic Internet use and problematic gaming in Spanish adolescents. *Psychiatry Research*, 326(červen), 115317. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115317>.
- Oberst, U., Wegmann, E., Stodt, B., Brand, M., & Chamarro, A. (2017). Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *Journal of Adolescence*, 55, 51–60. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.12.008>.
- Paus, T., Keshavan, M., & Giedd, J. N. (2008). Giedd. *Nature Reviews. Neuroscience*, 9(12), 947–958. <https://doi.org/10.1038/nrn2513>.
- Pontes, H. M., Caplan, S. E., & Griffiths, M. D. (2016). Psychometric validation of the Generalized Problematic Internet Use Scale 2 in a Portuguese sample. *Computers in Human Behavior*, 63, 823–833. <http://doi.org/10.1016/j.chb.2016.06.015>.
- Pontes, H. M., Schivinski, B., Kannen, C., & Montag, C. (2022). The interplay between time spent gaming and disordered gaming: A large-scale world-wide study. *Social Science and Medicine*, 296, 114721. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114721>.
- PortálDigi. (n. d.). *Digitální technologie*. Získáno 6. ledna 2024 z <https://portaldigi.cz/digislovník/digitalni-technologie/>.
- Považanová, B., Dolejš, M., Křáček, G., & Banárová, K. (2022). *Hodnoty českých a slovenských adolescentů pod vplyvom kyberpriestoru*. Togga.
- Rafiemanesh, H., Farnam, R., Sangchooli, A., Rahimi, J., Hamzehzadeh, M., Ghani, K., Jobehdar, M. M., Amin-Esmaeili, M., Shadloo, B., Demetrovics, Z., Király, O., & Rahimi-Movaghar, A. (2022). Online gaming and internet gaming disorder in Iran: patterns, motivations, and correlates. *Current Psychology*, 42(16), 13517–13531. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02490-0>.
- Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mößle, T., & Petry, N. M. (2015). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents : diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction (Abingdon, England)*, 110(5), 842–851. <https://doi.org/10.1111/add.12849>.
- Sharma, K., Sarathamani, T., Bhoulgal, S. K., & Singh, H. K. (2022). Smartphone-induced Behaviour: Utilisation, Benefits, Nomophobic Behaviour and Perceived Risks. *Journal of Creative Communications*, 17(3), 336–356. <https://doi.org/10.1177/0973258620979519>.
- Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018). Maladaptive Coping Styles in Adolescents with Internet Gaming Disorder Symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 905–916. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9756-9>.
- Smahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj0lofo>.
- Správa sítě (2022a). *Informační technologie*. Slovník pojmů. <https://www.sprava-site.eu/informacni-technologie/>.
- Správa sítě (2022b). *Informační a komunikační technologie*. Slovník pojmů. <https://www.sprava-site.eu/informacni-a-komunikacni-technologie/>.
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44(6), 1764–1778. <https://doi.org/10.1037/a0012955>.

- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E., & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Univerzita Palackého.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Dostál, D., & Pontes, H. M. (v tisku). *Internet Gaming Disorder and Risky Behaviour among Czech adolescents: A nationally representative study*.
- Suchá, J., Dolejš, M., & Pipová, H. (2019). Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*, 5(4), 1–16. Dostupné z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33090/861/Zaostreno_2019-04_Hrani%20digitalnich%20her%20u%20adolescentu.pdf.
- Vacaru, M. A., Shepherd, R. M., & Sheridan, J. (2014). New Zealand youth and their relationships with mobile phone technology. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12(5), 572–584. <https://doi.org/10.1007/s11469-014-9488-z>.
- Victorian Government Department of Education and Training. (2019). *Digital technologies are electronic tools, systems, devices and resources that generate, store or process data*. Získáno 6. ledna 2024 z <https://www.education.vic.gov.au/school/teachers/teachingresources/digital/Pages/teach.aspx>.
- World Health Organisation. (2014). *Adolescence: a period needing special attention. Recognizing adolescence*. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>.
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. <https://iris.who.int/handle/10665/311664>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Zhang, Y., & kol. (2023). Understanding the manipulation on recommender systems through web injection. *IEEE Transactions on Information Forensics and Security*, 15, 3807–3818. <https://doi.org/10.1109/TIFS.2019.2954737>.

Závislost na internetu

JAROSLAVA SUCHÁ, HELENA PIPOVÁ, TEREZIE BABILONOVÁ

V dnešní době používáme internet k plnění svých osobních potřeb a cílů v každodenním životě, jako je objednávání jídla, ubytování, komunikace a zábava. Internet má mnoho výhod, ale na druhou stranu byl zaznamenán i jeho návykový efekt a někteří jedinci trpí právě tímto nekontrolovaným používáním internetu, což má za následek vnitřní trápení, konflikty v blízkých vztazích, příznaky psychické závislosti, různá poškození a další negativní důsledky u zranitelných uživatelů (Griffiths et al., 2016a).

Konceptualizace pojmu závislost na internetu

Silná touha, nedostatek kontroly nad užíváním, narušené sociální vztahy a pokračující užívání navzdory závažným následkům patří mezi hlavní znaky, které jsou společné všem závislostem.

Behaviorální závislosti, a to ani ty pojící se s **online prostředím**, se od nich neliší, a ti, kdo jimi trpí, tedy pociťují tyto a další související příznaky (Griffiths, 2005; Griffiths et al., 2016a).

Definování konceptu závislosti na internetu na konci 90. let (Young, 1998b) otevřelo dveře ke konceptualizaci vzniku specifických závislostí na internetu (*online addictions*), které jsou spojené např. s online hrami, sociálními médii, chytrými telefony, online pornografií apod. Obavy z těchto **závislostí na technologiích** (*technological addiction*), jako je např. závislost na digitálních hrách, sociálních médiích, chytrých telefonech, vyplynuly z pozorování, že lidé tyto technologie používají pravidelně po značnou dobu a pokračují v tom i tehdy, když se objeví negativní důsledky spojené s jejich používáním. Andreassen a Pallesen (2014, s. 4054) vysvětlují, že k závislostem na internetu dochází, když se lidé „nadměrně zabývají online aktivitami, jsou poháněni nekontrolovatelnou motivací k vykonávání tohoto chování a věnují mu tolik času a úsilí, že to narušuje jiné důležité oblasti života“.

V souvislosti se závislostí na internetu se pojí termín **netolismus**, jehož používání je specifické zejména pro české prostředí. Národní zdravotnický informační portál (NZIP, 2024) netolismus blíže charakterizuje jako závislost na internetu, tedy na určitém procesu nebo způsobu chování, který je obtížné ovládnout, reprezentovaném např. potřebou být neustále online nebo neustále kontrolovat mobilní telefon.

Závislost na internetu (IA) je souhrnný pojem, který označuje širokou škálu obtíží v online prostředí (např. problematické nakupování, závislost na pornografii, závislost na virtuálních vztazích, kyberchondrii) (Brand et al., 2014, 2014). Je důležité zmínit, že ačkoli citovaný zdroj uvádí různé podtypy závislosti na internetu, žádná z nich není oficiálně etablovaná⁴, kromě závislosti na hraní digitálních her.

⁴ Závislost na pornografii jako taková v současné době není etablovaná, tyto obtíže jsou ale zmiňovány jako jeden z klinických rysů **kompulzivní poruchy sexuálního chování**, která se vyznačuje přetrvávajícím vzorcem neschopnosti kontrolovat silné a opakující se sexuální impulzy či nutkání, vedoucí k častému sexuálnímu chování. To se může stát dominantní částí života jedince, často na úkor zdraví, osobní hygieny, zájmů, aktivit

Internet je stále populárnější díky neustálému rozvoji technologií a zejména větší dostupnosti počítačů a chytrých telefonů. Nárůst přístupu k internetu a herním technologiím znamená větší vystavení mládeže internetu, hrám, sociálním sítím. Současné důkazy založené na meta-analytickém přehledu provedeném Mengem et al. (2022) naznačují nárůst digitálních závislostí v posledních dvou desetiletích, přičemž výrazné zhoršení bylo pozorováno během pandemie covidu-19. Globální souhrnné odhady prevalence byly následující – 26,99 % pro závislost na chytrých telefonech, 17,42 % pro závislost na sociálních sítích, 14,22 % pro závislost na internetu, 8,23 % pro závislost na online sexu a 6,04 % pro závislost na hrách. Zjištění dříve realizované studie naznačují, že během pandemie covidu-19 se výrazně zvýšila míra užívání videoher i herní závislosti, a to zejména u dospívajících ve srovnání s dětmi (Teng et al., 2020). V souvislosti s prevalencí je důležité zmínit také hledisko kulturního kontextu. Griffiths (2013) naznačuje, že rodiče v jihovýchodní Asii patologizují jakékoli chování, které je připravuje o čas strávený v rodině nebo při vzdělávání, což může vysvětlovat vysoce nadsazenou míru prevalence IA v asijských zemích, jako je Tchaj-wan nebo Jižní Korea (Kuss et al., 2014). Kulturní hledisko tedy může zásadně ovlivnit pohled na tuto problematiku, jelikož v některých kulturách může jakékoliv nevzdělávací používání internetu (nejen nadměrné) způsobovat uživateli problémy na různých úrovních (Griffiths et al., 2016a).

Ačkoli závislostní hraní digitálních her bylo zahrnuto do nové revize MKN-11 a do přílohy DSM-5 (jak bude zmíněno blíže v kapitole Závislost na hraní digitálních her), závislost na internetu jako taková jako oficiální porucha uznávaná není. Brand et al. (2014) ale argumentuje, že závislost na internetu by mohla zahrnovat i problematické využívání různých aplikací nebo činností, jako např. online sex, online vztahy, nakupování a vyhledávání informací, což jsou takové internetové aktivity, které rovněž nesou riziko rozvoje návykového chování. Neuropsychologická vyšetření ukázala, že určité prefrontální funkce, zejména funkce exekutivní kontroly, souvisejí s příznaky závislosti na internetu, což je v souladu s teoretickými modely vývoje a udržování návykového využívání internetu. Dle autorů jsou kontrolní procesy zvláště sníženy, když jsou jednotlivci se závislostí na internetu konfrontováni s internetovými obsahy reprezentujícími jejich oblast závislosti. Výsledky neuropsychologických studií ukazují, že **reaktivita na podněty, bažení a rozhodování** jsou důležitými koncepty pro pochopení závislosti na internetu. Například zpracování internetových podnětů narušuje výkon pracovní paměti a rozhodování. Zjištění o snížení exekutivní kontroly jsou v souladu s dalšími behaviorálními závislostmi, jako je např. hazardní hraní. Tato zjištění zdůrazňují klasifikaci tohoto jevu v souvislosti s užíváním internetu jako závislosti, současně mimo tyto závěry existuje také několik podobností se zjištěními získanými ve výzkumu látkových závislostí. Z tohoto důvodu mají neuropsychologická a neuroobrazovací zjištění důležitý klinický dopad, protože mohou mimo jiné poukázat na to, že jedním z terapeutických cílů by mělo být zvýšení kontroly nad používáním internetu modifikací specifických kognicí a očekávání v souvislosti s jeho využíváním.

Pokud jde o užívání internetu jako takového, Ajayi (1995, in Griffiths, 1996a) poukazuje na to, že jsme svědky pouhého pokračování desetiletí trvajících trendu, kdy lidé tráví stále více času s technologiemi než s lidmi. Tvrdí, že posun od rodiny a vrstevníků k masovým mediálním technologiím jako hlavním socializačním činitelům lze přiřadit k nástupu rozhlasu ve 30. letech 20. století, po němž následovala televize v 50. letech a dnes počítačové sítě. Dále uvádí, že pro mnoho lidí je přechod na internet způsobem, jak se vypořádat se společností, v níž jsou lidé stále více izolováni jeden od druhého. V rámci této monografie s konceptem závislosti na internetu pracujeme jako s existujícím jevem a zároveň s ohledem na to, že je důležité jeho další odborné zkoumání, abychom mohli této problematice lépe porozumět a zasaženým jedincům nabídnout adekvátní odbornou pomoc.

a povinností. Mezi příznaky patří neúspěšné pokusy o omezení tohoto chování a pokračování v něm i přes negativní důsledky nebo malé či žádné uspokojení, které z něj plyne. Tento vzorec chování, trvající šest měsíců či déle, může výrazně narušit osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní a jiné důležité aspekty života (WHO, 2023).

Důležité je zmínit, že v současné době nejsou stanovena žádná konsenzuální kritéria závislosti na internetu, což přímo ovlivňuje adekvátnost, spolehlivost a platnost odborných studií, které k hodnocení tohoto jevu používají nekonzistentní diagnostické nástroje (Weinstein & Lejoyeux, 2010). Z toho vyplývá, že na jednu stranu nadměrné používání internetu nemusí být nutně problematické, ačkoli koreluje s IA (Griffiths, 2010b). Griffiths et al. (2016b) ale současně uvádí, že na základě empirických studií publikovaných zejména v posledním desetiletí se zdá, že v extrémních případech může mít nadměrné používání internetu potenciálně škodlivé účinky na ty jedince, u nichž se objevuje nutkavé a/nebo návykové chování podobné jiným tradičním závislostem.

Definice závislosti na internetu

Vymezení závislosti na internetu a její definice je v posledních 25 letech předmětem rozsáhlých diskuzí a od 90. let minulého století vzniklo velké množství pojmů snažících se popsat právě excesivní a škodlivé užívání internetu. Tato terminologická heterogenita vyplývá buď z různých teoretických východisek, které autoři identifikovali, nebo z různých přístupů ke klinickému měření internetové závislosti. Stávající terminologie týkající se závislosti na internetu je tedy nejednoznačná, pokusíme se však alespoň nastínit základní přístupy. Závislost na internetu není oficiálně definována jako porucha, ačkoli před vydáním DSM-5 se o jejím ustanovení jako oficiální diagnózy vedly diskuze (Block, 2008; Petry & O'Brien, 2013).

Závislost na internetu lze pojmut z pohledu toho, že **internet je považován za médium**, prostřednictvím něž probíhá závislostní proces. Tento koncept podporuje hledisko **bližšího zaměření se na jednotlivé aktivity, které při používání internetu probíhají** (gaming, socializace, vyhledávání informací, pornografie apod.) (Griffiths, 1996b). Někteří jedinci tedy nejsou závislí na internetu jako takovém (např. při závislosti na hraní online hazardních her, digitálních her), ale internet je pouze místem, kde se jedinec tomuto chování věnuje (Griffiths, 1999, 2000a). Navzdory tomu existují důkazy dokládající závislost na internetu jako takovém (Griffiths, 2000b; Young, 1998a).

Jak již bylo zmíněno výše, ukazuje se, že u určité skupiny populace se může rozvinout závislostní chování v souvislosti s touto stimulací (užíváním internetu). Dřívější teoretické přístupy naznačovaly, že IA je podobná hazardnímu hráčství, definovanému jako porucha kontroly impulzů, která nezahrnuje požití psychoaktivních omamných látek (Young, 1998b).

Aktuálnější zdroje závislost na internetu definují jako behaviorální vzorec užívání internetu, který se vyznačuje **cravingem způsobujícím dysregulované a nadměrné užívání, které může vést k významným psychosociálním a funkčním následkům, které nelze vysvětlit žádnou jinou poruchou a které mohou způsobit poškození v sociální, akademické či profesní oblasti** (Kuss & Pontes, 2019).

Dále např. Weinstein et al. (2014) uvádějí, že závislost na internetu je možné vymezit také prostřednictvím vybraných projevů, mezi které patří slabá kognitivní kontrola, nutkání a chování vedoucí k nadměrnému užívání internetu, které inklinuje ke klinickému poškození a potížím. Block (2008) považuje závislost na internetu za kompulzivně-impulzivní poruchu spojenou s nadměrným používáním počítače, abstinenčními příznaky, narušenou tolerancí a dalšími škodlivými důsledky.

Většina existujících teoretických rámců spojuje závislost na internetu jako takovou s vážným **funkčním a zdravotním poškozením**. **Současný vědecký trend navíc směřuje k přijetí specifitějších termínů, které zdůrazňují roli specifických online aktivit při vyvolávání návykového užívání, na rozdíl od přijetí širokého a nespecifického zastřešujícího termínu „závislost na internetu“**; internet je v tomto případě tedy používán jako médium, které slouží k rozvoji jiných závislostí (Griffiths, 2005; Pontes et al., 2015). V souladu s tímto přístupem bude v rámci naší monografie pro zachování konzistentnosti používán pojem „závislost

na internetu“ pro označení obecného (nespecifikovaného) závislostního užívání internetu. Pro specifické typy internetové závislosti budou používány konkrétnější pojmy (závislost na sociálních sítích, závislost na hraní digitálních her atp.).

Obecné rizikové faktory závislosti na internetu

Existují faktory, které přispívají k tomu, že online aktivity, jako je užívání sociálních sítí, hraní digitálních a hazardních her, nakupování či sledování pornografie, mohou být potenciálně lákavé a/nebo návykové. Virtuální prostředí navíc může poskytovat krátkodobé pohodlí, vzrušení a/nebo rozptýlení. Někteří výzkumníci se pokusili vysvětlit, proč může být internet tak lákavý. Griffiths et al. (2016b) tyto faktory shrnují do několika bodů:

- a) **Dostupnost** – Přístup k internetu je v současné době běžnou praxí. Griffiths (1996b) uvádí, že pravidelné užívání internetu se rozšiřuje v celé populaci a tato dostupnost může vést k nárůstu obtíží spojených s jeho užíváním. Autor poukazuje na výzkumy, jež se týkaly společensky akceptovaných, ale potenciálně rizikových látek nebo chování (např. pití alkoholu, hraní hazardních her), které dokládají, že jejich zvýšená dostupnost vede k nárůstu problémů.
- b) **Cenová dostupnost** – Vzhledem k širokému rozšíření internetu je využívání těchto služeb stále levnější, tedy cenově dostupnější. V současné době téměř všichni poskytovatelé internetových služeb nabízejí měsíční paušální poplatky namísto účtování po minutách, které bylo obvyklé na konci 90. let.
- c) **Anonymita** – Internet poskytuje svým uživatelům anonymní prostředí, v němž je možné se věnovat různým činnostem bez stigmatizace. Anonymita může zvyšovat i pocit pohodlí, jelikož snižuje schopnost hledat ve výrazu tváře známky neupřímnosti, nesouhlasu nebo odsuzování, které jsou typické u interakcí tváří v tvář.
- d) **Pohodlí** – Dalším rizikovým aspektem je to, že zapojení do online aktivit je možné kdykoli z pohodlí domova nebo z pracoviště, tedy 24 hodin denně 7 dní v týdnu.
- e) **Útěk** – Online aktivity mohou poskytnout únik od stresu a napětí reálného života a současně přinášet potěšení, což je důležitým faktorem pro posilování tohoto online chování, které může být dále umocněno a podpořeno prožitkem opojení, jež se může v souvislosti s online aktivitami vyskytovat.
- f) **Ponoření/disociace** – Pocity pohroužení, ponoření a současně disociace („odtržení“) mohou podporovat únik. Současně mohou navozovat mnoho dalších různých typů pocitů a stavů, včetně ztráty orientace v čase, pocitu, že jedinec je někým jiným, narušeného vědomí apod. (Griffiths et al., 2006).
- g) **Disinhibice** – Disinhibiční efekt znamená, že v online prostoru jsou lidé schopni říkat a dělat věci, které by v reálném životě nerealizovali. Vlivem procesu disinhibice uživatelé internetu ztrácejí zábrany napsat to, co si ve skutečnosti myslí, a mnohdy se projevují ještě v extrémnější formě (Suler, 2004). Uživatelé se na internetu otevírají a emocionálně odhalují jednodušeji, než je tomu v reálném světě, což může vést k podpoře zapojení do online aktivit (Griffiths et al., 2016b).
- h) **Sociální přijatelnost** – Griffiths (2010a) popisuje, že se proměnilo vnímání online aktivit a online interakce jsou akceptovány a považovány za jeden z dalších nástrojů socializace.

Koncepční rámce závislosti na internetu

Kognitivně-behaviorální model – The Cognitive-Behavioral Model (Davis, 2001)

Davisův (2001) kognitivně-behaviorální model definuje IA jako **patologické užívání internetu** (*pathological internet use, PIU*). Model se stěžejně zaměřuje na maladaptivní kognice (tj. narušené myšlenky a myšlenkové procesy) a uvádí předpoklad, že PIU je výsledkem s chováním spojených problematických kognicí, které nezdravé užívání internetu rozvíjejí a udržují. Od ostatních teorií závislosti na internetu se tato liší tím, že klade důraz na kognice jedince jako na ústřední faktor problémového chování. Kognitivně-behaviorální model PIU rozlišuje mezi specifickým patologickým používáním internetu (SPIU) a generalizovaným patologickým používáním internetu (GPIU). Tato diferenciaci vychází z myšlenky, že internet může sloužit k různým účelům. Jak naznačil Griffiths (1999, 2000a), existuje významový a koncepční rozdíl mezi závislostí, která je realizována na internetu, a závislostí na internetu jako takovém. Rozlišování mezi oběma základními hledisky blíže představuje následující text.

- a) **Specifické patologické užívání internetu (SPIU)** (*specific pathological internet use*) – jedná se o stav, kdy jedinec patologicky používá internet ke konkrétnímu účelu, jako je například online sex nebo hraní online her. Specifické patologické užívání internetu se tedy týká osob, které jsou závislé na konkrétní aplikaci nebo funkci internetu. PIU tedy souvisí pouze s jedním aspektem internetu a existuje zcela nezávisle na dalších funkcích internetu. Současně je možné předpokládat, že tyto závislosti jsou specifické pro daný obsah a existovaly by i bez internetu (Davis, 2001).

Youngová (2004) v souladu s tímto hlediskem uvádí, že IA je široký pojem zahrnující širokou škálu chování a problémů s kontrolou impulsů. Obtíže rozděluje do pěti typů:

1. **závislost na virtuální sexualitě** – kompulzivní užívání stránek pro dospělé, pro kybersex nebo online pornografii,
2. **závislost na virtuálních vztazích** – nadměrné zapojení do online vztahů,
3. **internetové nutkání (kompulze)** – obsesivní hraní online hazardních her, online nakupování a obchodování,
4. **přetížení informacemi** – kompulzivní surfování na internetu,
5. **závislost na počítačích** – obsesivní hraní digitálních her.

- b) **Generalizované patologické užívání internetu (GPIU)** (*generalized pathological internet use*) – oproti SPIU popisuje globálnější soubor chování: jedná se o obecné, vícerozměrné používání internetu. V tomto modelu hrají maladaptivní kognice hlavní roli při rozvoji a udržování patologického užívání internetu (Evren, 2023). Tento model tedy tvrdí, že příznaky spojené s patologickým užíváním internetu jsou primárně způsobeny **zkušeností s maladaptivní kognicí**. Tyto příznaky jsou totiž primárně prožívány na kognitivní úrovni a zahrnují projevy jako obsedantní myšlenky týkající se používání internetu, snížená schopnost kontrolovat impulsy, neschopnost přestat používat internet a prožívání subjektivního pocitu, že internet je jediným místem, kde se jedinec cítí dobře. Mezi další příznaky může patřit přemýšlení o internetu v době, kdy jedinec není online, předvídání budoucího času stráveného online, snížený zájem o jiné dříve oblíbené činnosti a prožívání sociální izolace. V oblasti **chování** se GPIU projevuje prostřednictvím trávení nadměrného množství času používáním internetu bez nějakého jasného účelu (Davis, 2001). Proto se předpokládá, že prokrastinace má důležitou roli při rozvoji a udržování GPIU. Nedávné důkazy tuto vazbu mezi IA a prokrastinací v rámci různých kontextů používání internetu potvrzují (Aznar-Díaz et al., 2020; Müller et al., 2020; You et al., 2020).

Tato teorie využívá konceptu **distálních a proximálních faktorů** k vysvětlení patologického využívání internetu a ilustrování jeho etiologie. Davis (2001) odkazuje na Abramsona et al. (1989), který blíže popisuje, že v etiologickém řetězci, jehož výsledkem je soubor příznaků, leží některé příčiny (proximální) na konci řetězce, zatímco jiné (distální) leží na jeho začátku, vzdálené od souboru příznaků. **Distální faktory** jsou tedy z hlediska etiologické blízkosti od příznaků poněkud vzdálené, přestože jsou pro jejich rozvoj významné. Příkladem pro rozvoj patologie může být nedostatek spánku; ten může být distální příčinou přispívající k rozvoji symptomů poruchy v tom smyslu, že sice k rozvoji symptomů přispívá, ale sám o sobě k vyvolání symptomů poruchy nestačí, ani není se symptomy poruchy úzce spojen z hlediska etiologie. Vystavení obsahu technologií je distální nutnou příčinou příznaků PIU. **Proximální faktory** souvisejí s maladaptivními kognicemi, jež jsou považovány za dostatečnou podmínku pro to, aby způsobily soubor symptomů patologického užívání (z hlediska GPIU i SPIU) s následnými poškozeními, které vznikají v důsledku PIU (Montag et al., 2015). Maladaptivní kognice lze rozdělit na dva hlavní podtypy – myšlenky o sobě a myšlenky o světě. Ke kognitivním zkreslením o sobě samém patří pochybnosti o sobě samém, nízká sebeúcta a negativní sebehodnocení. Jedinec má negativní pohled na sebe sama a používá internet k dosažení pozitivnějších reakcí od ostatních neohrožujícím způsobem. Kognitivní zkreslení o světě zahrnuje zobecňování konkrétních událostí na globální trendy. Jinými slovy, jedinec si může například myslet, že internet je jediné místo, kde je respektován.

Davis (2001) dále popisuje, že klíčovým faktorem zkušenosti s internetem a souvisejícími novými technologiemi je posílení, které jedinec z této zkušenosti získává. Když zpočátku vyzkouší novou funkci internetu, je posílen následnou reakcí. Pokud je reakce pozitivní, je dále posilována tak, aby dotýčný v činnosti pokračoval. Jedinec je pak podmíněn tím, že bude činnost provádět častěji, aby dosáhl stejné odezvy, jaká byla spojena s počáteční událostí.

I-PACE model – The interaction of Person-affect-cognition-execution model (Brand et al., 2016, 2019)

I-PACE model je považován za aktuálnější než kognitivně-behaviorální model (Pontes et al., 2022). I-PACE model byl vyvinut Brandem et al. v roce 2016 a revidován v roce 2019. Jedná se o interakční model zaměřený na osobu, účinek, kognici a vykonávání. V textu bude popsána jak původní verze, tak i verze revidovaná.

Tento model rozšířil neuropsychologický model závislosti na internetu (viz Brand et al., 2014). Zaměřuje se na specifické typy IA a zároveň zahrnuje pohled, že jednotlivci mají možnost volby při prvním použití internetu, podobně jako je tomu u poruch užívání návykových látek.

Cílem modelu I-PACE je vysvětlit na teoretické úrovni hlavní **procesy**, které se podílejí na rozvoji a udržování specifické závislosti na internetu ve vztahu k určitým obsahům a funkcím, s nimiž se lidé setkávají online (Brand et al., 2016). Model byl navržen podle následujících složek:

- 1) **Predisponující faktory** (složka P) – souvisí s bio-psychologickou skladbou člověka, psychopatologickými charakteristikami, osobností, sociálními kognicemi a motivy používání internetu.
- 2) **Afektivní** (složka A) **a kognitivní reakce** (složka C) na vnitřní nebo vnější podněty – odkazují na schopnost jedince zvládat situaci, kognitivní zkreslení související s internetem, reaktivitu na podněty a touhu po nich, nutkání k regulaci nálady a zkreslení pozornosti.
- 3) **Exekutivní a inhibiční kontrola** (složka E) – týká se exekutivních funkcí jedince, inhibiční kontroly a rozhodování o používání určitých specifických online funkcionalit nebo

webových stránek. Tuto oblast reprezentují narušené exekutivní funkce, narušená inhibiční kontrola a rozhodování.

- 4) **Rozhodovací chování** vedoucí k užívání specifického online obsahu.
- 5) **Důsledky** týkající se užívání internetu a vybraných webových stránek.

Podle Branda et al. (2016) může vést zapojení se do užívání specifického online obsahu nebo webových stránek ke krátkodobým pozitivním zážitkům a odměnám, a to zejména v raných fázích závislosti. Model I-PACE také naznačuje, že užívání specifického online obsahu nebo webových stránek spolu se zažívanou gratifikací vede k větší reaktivitě na podněty a cravingovým reakcím na určité podněty v důsledku klasicky i instrumentálně podmíněných procesů (Brand et al., 2016).

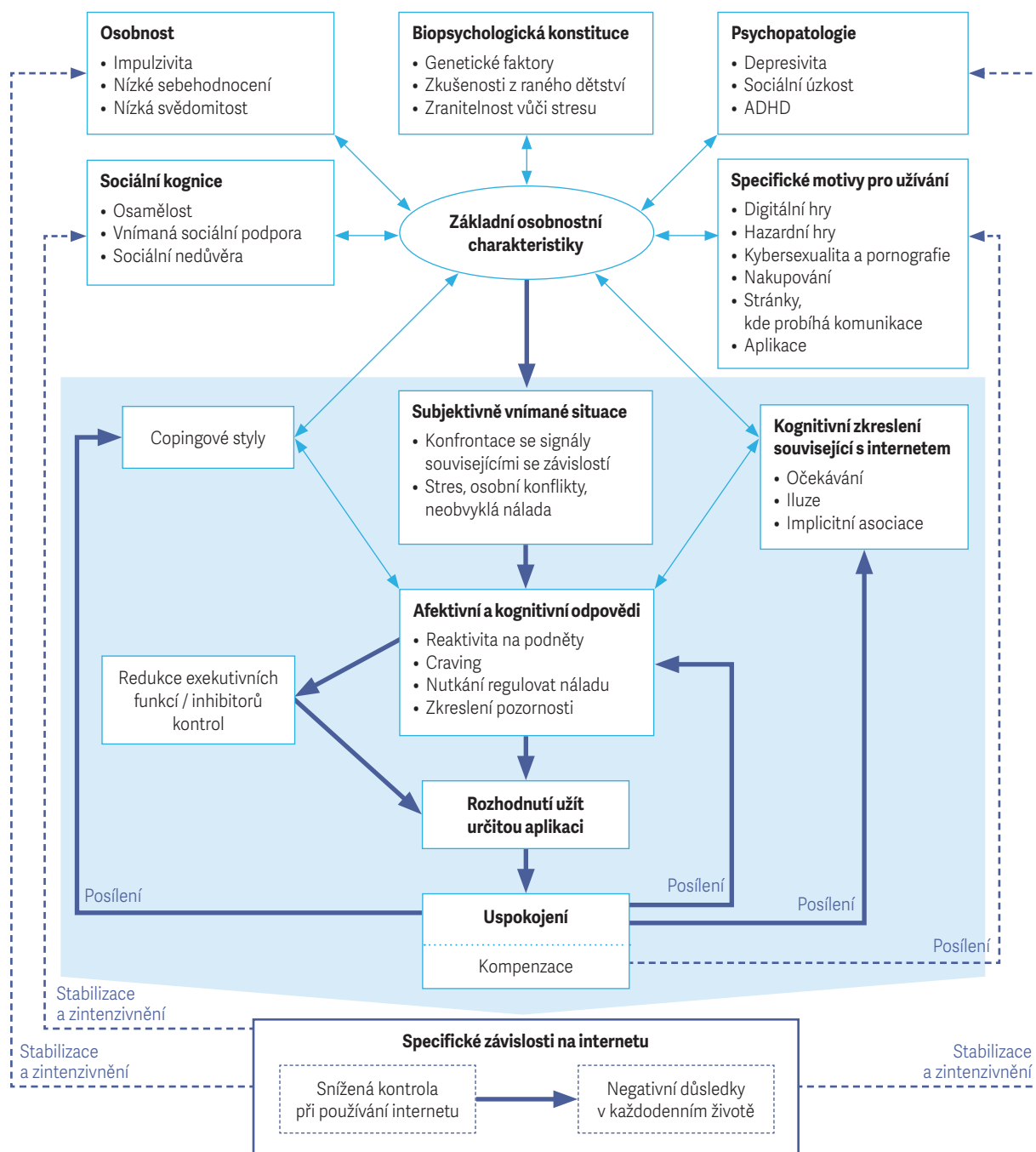
Při vysvětlování povahy IA lze model I-PACE považovat za procesní model, který tvrdí, že specifické formy IA jsou důsledkem interakcí mezi **predisponujícími** faktory (např. neurobiologickými a psychologickými konstitucemi), **moderátory** (např. individuálními styly zvládání – copingovými strategiemi, kognitivními zkresleními) a **mediátory** (např. afektivními a kognitivními reakcemi na situační podněty v kombinaci se sníženým exekutivním fungováním). Tento model navíc naznačuje, že procesy podmiňování mohou tyto asociace posilovat, jak bývá patrné v rámci závislostního procesu – viz schéma 3 (Brand et al., 2016).

Specifické poruchy používání internetu vznikají tedy z interakcí mezi:

- a) **predisponujícími faktory**
 - neurobiologická a psychologická výbava
- b) **moderátory a mediátory** (modrá zóna)
 - copingové strategie, kognitivní zkreslení
 - afektivní a kognitivní reakce.

Model I-PACE předpokládá, že některé predispoziční faktory IA nejsou plastické (např. genetické faktory, zkušenosti z raného dětství), zatímco jiné lze změnit jen obtížně (např. psychopatologické faktory zranitelnosti, osobnost). Jedním ze stěžejních přínosů tohoto modelu je, že naznačuje, aby se přístupy v léčbě IA zaměřily na **moderující a mediační** faktory (modrá zóna ve schématu 3), které lze modifikovat v rámci farmakologické a psychologické léčby (Pontes et al., 2022).

Schéma 3: I-PACE model

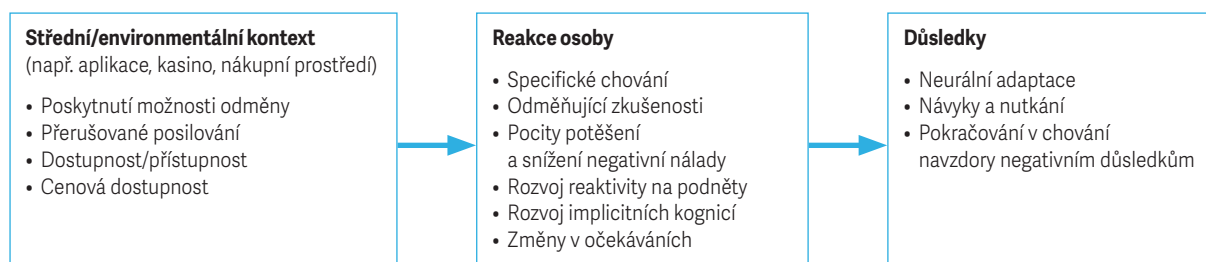


Zdroj: Brand et al. (2016, s. 255)

Revidovaná verze I-PACE

Revidovaná verze modelu I-PACE se soustředí na diferenciaci environmentálních aspektů, individuální reakce člověka a důsledků opakovaného specifického chování v průběhu času a vysvětluje, že tyto oblasti se podílejí na vzniku návykového chování. Schéma 4 shrnuje diferenciaci mezi aspekty prostředí, reakcemi jednotlivců a behaviorálními a neurobiologickými faktory, které se podílejí na návykovém chování (Brand et al., 2019).

Schéma 4: Faktory vzniku návykového chování



Zdroj: Brand et al. (2019)

Autoři v nově revidovaném modelu dále blíže specifikují procesní charakter modelu prostřednictvím rozlišení dvou dílčích modelů, jednoho pro mechanismy působící v **raných fázích** a druhého pro mechanismy, které se uplatňují v **pozdějších fázích** procesu závislosti (Brand et al., 2019).

Obecné predisponující faktory jsou široké, jedná se například o genetické predispozice, negativní zkušenosti z raného dětství, depresivitu, úzkostnost, impulzivitu. Mezi specifické faktory predisponující závislostní chování patří např. vyhledávání vzrušení, vyšší agresivita, narcistické osobnostní rysy (Brand et al., 2019).

Jednou z hlavních myšlenek revidovaného modelu I-PACE je, že k rozvoji problémového a návykového chování dochází pouze v interakcích mezi predisponujícími proměnnými jedince a vybranými aspekty, které přinášejí specifické situace. Tyto interakce mají za následek prožitky uspokojení a kompenzace, které jsou spojeny se specifickým chováním. V raných fázích mohou jedinci ve specifických situacích vnímat vnější (např. konfrontace s podněty souvisejícími s chováním) nebo vnitřní spouštěče (např. negativní nebo velmi pozitivní nálady) (Brand et al., 2019). Toto vnímání může vést k afektivním a kognitivním reakcím, jako je zvýšená pozornost na tyto podněty a nutkání chovat se specifickým způsobem, např. cítit potřebu kontrolovat sociální síť, hrát online hry nebo sledovat online pornografii (Starcke et al., 2018).

Komponentový model – The Components Model of Addiction (Griffiths, 2005)

Jak bylo zmíněno již výše, Griffiths (2005) uvádí internetovou závislost jako jednu z „technologických závislostí“, které definuje jako „nechemické“/„nelátkové“ (behaviorální) závislosti zahrnující interakce mezi člověkem a strojem. **Komponentový model** dle Griffithse dále uvádí, že jedinec se závislostí na internetu má zkušenost se šesti klíčovými složkami, které jsou společné všem závislostním vzorcům chování⁵, tedy i závislosti na internetu. Jejich specifikaci poskytuje tabulka 3.

⁵ Griffiths (2022 in Vacek, n. d. b) uvádí, že jakákoli aktivita naplňující všechna tato kritéria může být následně definována jako závislost. Obecně a zjednodušeně je rozdíl mezi zdravým entuziasmem a závislostí jen v tom, že zdravé pohroužení životu něco dává, zatímco závislost mu něco důležitého bere.

Tabulka 3: Kritéria závislosti a jejich charakteristika v souvislosti s IA

Klíčové komponenty	Charakteristika
1) Salience (Významnost)	Užívání internetu se stalo nejdůležitější činností v životě člověka a ovládá jeho myšlení (v podobě silného zaujetí, kognitivního zkreslení), pocity (bažení – <i>craving</i>) i chování (zhoršení sociálního chování). Příkladem toho je stav, kdy jedinec není právě online, ale myslí již na to, až znovu bude.
2) Modifikace nálad	Jedná se o kritérium, které se týká subjektivních zážitků, jež lidé uvádějí jako důsledek zapojení do užívání internetu a které je možné považovat za copingovou strategii (tj. zažívají pocit vzrušení, opojení, nebo paradoxně uklidňující pocit úniku nebo otupění).
3) Tolerance	Jedná se o jev, kdy osoba musí trávit stále více času používáním internetu, aby se dostavily stejné účinky ovlivňující náladu jako dříve. V podstatě jde o to, že člověk, který se pravidelně věnuje používání internetu, postupně zjišťuje, že potřebuje trávit stále více času online, aby dosáhl stejné úrovně uspokojení nebo požitku, jakou dříve získával z menšího množství času stráveného online.
4) Abstinenční příznaky	Jedná se o nepříjemné pocity a/nebo fyzické účinky, které se objevují, když se používání internetu přeruší nebo náhle omezí, může se objevit např. třes, náladovost, podrážděnost.
5) Konflikt	Jedná se o konflikty mezi uživatelem internetu a jeho okolím (interpersonální konflikt), konflikty související s jinými činnostmi (zaměstnání, společenský život, koníčky a zájmy) nebo vycházející z nitra samotného jedince (intrapsychický konflikt a/nebo subjektivní pocit ztráty kontroly), které se týkají trávení příliš dlouhého času na internetu. Ztráta kontroly se může projevit jako opakovaná neúspěšná snaha kontrolovat, omezit nebo přestat používat internet (Vacek, n. d. a.).
6) Relaps	Jedná se o tendenci k opakovaným návratům k dřívějším vzorcům užívání internetu a k tomu, že i ty nejextrémnější vzorce typické pro nadměrné užívání internetu se po období abstinence nebo kontroly rychle obnoví.

Zdroj: Popis kritérií je dle Griffithse (2000a)

Aktuální pojetí IA bylo charakterizováno z různých koncepčních hledisek. Přestože v této kapitole byly uvedeny tři významné modely, nejedná se o jediné teoretické rámce, které byly dosud vytvořeny. Z toho důvodu doporučujeme rozšíření znalostí o další teoretické procesy související s IA prostřednictvím zkoumání dalších důležitých koncepčních rámců, např. modelu založeného na neuropsychologii (Brand et al., 2014) nebo zaměřením na biologické hledisko online závislosti. Níže překládáme souhrnnou tabulku 4, kde je možné nalézt srovnání čtyř přístupů (KBT, I-PACE, biologického, komponentového) vysvětlujících závislost na internetu se zaměřením na symptomy a stěžejní rámce pro diagnostiku a terapii.

Tabulka 4: Srovnání koncepcí se zaměřením na závislost na internetu

Koncepční rámec	Definice IA	Koncepční vysvětlení	Symptomy	Rámec pro diagnostiku a terapii
Kognitivně-behaviorální model	Patologické užívání internetu, které je buď specifické, nebo generalizované.	Distální (existující stavy, např. deprese) a proximální příčiny (maladaptivní kognice).	Zejména kognitivní, zahrnující obsesivní myšlenky.	Ano, konkrétnější KBT terapie.
I-PACE model	Zaměření se na specifické typy IA.	Založené na biologických predispozicích a afektivních/kognitivních odpovědích na podněty, exekutivní a inhibiční kontrole jako procesu, na roli podmiňování.	Různé, včetně reakcí na zvládání zátěže, regulaci nálad apod.	Ano, zaměření se na mediační a moderační faktory, které je možné ovlivňovat prostřednictvím farmakologické a psychologické léčby.
Biologický model	Neurobiologie zkoumaná prostřednictvím zobrazovacích technik.	Souvisí se snížením/změnou šedé hmoty mozku a zvýšenou aktivitou v jiných oblastech mozku.	Impulzivita, craving, snížení dopaminové aktivity.	Není zcela zřejmé, ale směřuje k farmakologickým přístupům.
Komponentový model	Generické vymezení symptomů pro závislosti.	Naplnění vymezených symptomů.	Salience, modifikace nálad, tolerance, abstinenční příznaky, konflikt, relaps.	Není zcela zřejmé, ale směřuje k obvyklému přístupu jako u ostatních závislostí.

Pozn.: doplněno, upraveno

Zdroj: Pontes et al. (2022, s. 123)

Rizika spojená s užíváním internetu

Mezi vybraná rizika v lidském životě v důsledku nadměrného používání internetu patří **problematické používání internetu** (PIU), **porucha hraní online her** (IGD), **závislost na kybersexu, kyberšikana/kyberstalking** a **nutkové online nakupování**. Současné poznatky naznačují, že ačkoli jsou některé z těchto konstruktů definovány nedostatečně, některé konstrukty, jako je PIU, IGD či kyberšikana, byly zkoumány více než ostatní (Grover & Shouan, 2020).

Pojem související s nezdravým užíváním internetu je například **kyberchondrie**. Jedná se o nadměrné nebo opakované vyhledávání informací týkajících se zdraví (zejména lékařských) na internetu (Starcevic & Berle, 2015).

Dalším rizikovým projevem může být **phubbing** – vychází ze slov „phone“ (telefon) a „snubbing“ (ostentativně ignorovat, odmítat). Jedná se o společenské chování, kdy jedinec ignoruje lidi ve svém okolí tím, že sleduje telefon. Ukazuje se, že phubbing může mít negativní dopad na mezilidské vztahy (Harmon, 2023).

Pojem **sofalizing** vzniklo ze slova „sofa“ (pohovka) a „socializing“ (socializovat se). Jedná se o socializaci prostřednictvím elektronických zařízení (psaním zpráv, e-mailů, aktualizací statusu, tweetů) namísto interakce tváří v tvář (Collins Dictionary, 2023). Motivace pro toto chování jsou různé, např. od možnosti vykonávat více úkolů najednou, lenosti, časové tísně až po snahu vyhnout se zdoluhavým rozhovorům. Ačkoli se tyto důvody mohou zdát logické, omezení interakcí pouze na ty, které jsou realizovány online, může vést k různým psychologickým důsledkům (Caplan, 2007; Herrero et al., 2019). Jedna z prvních studií na toto téma ukazuje, že sociální úzkost byla spojena se sofalizací prostřednictvím závislosti na sociálních sítích (Tosuntaş et al., 2020).

Dle Gurama a Heinze (2018) děti a dospívající ve věku 8–15 let sledují televizi v průměru 15 hodin týdně a každý čtvrtý teenager udává, že je neustále připojený k internetu. Studie poukazuje na rostoucí míru obezity a s tím spojená rizika poruch spánku, na otázky týkající se bezpečnosti na internetu, ohrožení soukromí a kyberšikany. U dětí a dospívajících by měla být podporována fyzická aktivita a venkovní aktivity, které pomohou řešit rostoucí problém dětské obezity. Nadměrné používání médií je spojeno i se závažnými problémy v oblasti duševního zdraví, včetně závislosti a deprese, a také s poruchou hraní internetových her. K depresivním příznakům mohou dále přispívat již zmíněné faktory, jako je nedostatek fyzické aktivity a spánku, méně času s přáteli a rodinou nebo to, že jedinec je pachatelem a/nebo obětí **kyberšikany** (Shin et al., 2022), což se ukazuje být významným rizikem spolu s **kybersexualitou**, proto se na ně zaměříme detailněji v následujícím textu. Obecná závislost na internetu je významně spojena se sebevražednými myšlenkami a sebepoškozováním (Evren et al., 2014). Ukázalo se, že závažnost IGD u mladých dospělých předpovídá přítomnost sebepoškozování (Evren et al., 2020). Na tuto souvislost u českých dospívajících poukazuje také Suchá et al. (v tisku). Dále bylo prokázáno, že návykové chování na internetu zvyšuje depresivitu a úzkostnost (Chang et al., 2022), má vliv na rozvoj poruch příjmu potravy (Hinojo-Lucena et al., 2019) a obsedantně-kompulzivní poruchy (Rai et al., 2022). Projevy problematického hraní her a používání sociálních médií jsou spojeny s poklesem životní spokojenosti dospívajících. Intenzivní používání sociálních médií také koreluje se sníženými studijními výsledky (Van den Eijnden et al., 2018). Proto je zdůrazňována potřeba účinné intervence a prevence zejména problémového chování na internetu v dětství a dospívání (Hinojo-Lucena et al., 2019).

Negativní následky v rámci dopadu na fyzické zdraví zahrnují například bolesti zad či problémy se zrakem. V systematickém přehledu zabývajícím se důsledky moderních technologií (internet, televize, mobilní telefony a digitální hry) pro zdraví dospívajících poukázal Bilgrami et al. (2017) na několik zdravotních rizik spojených s těmito technologiemi. Téměř všechny mají potenciál vyvolat závislost, která může být provázena dalšími příznaky a zhoršit každodenní život. Nadměrné užívání moderních technologií může ovlivnit několik složek zdraví, například kvalitu spánku, podíl tuků a svalů v těle a duševní zdraví. Například sledování pornografie

a sexting mohou následně vést k rizikovému sexuálnímu chování. Technologie, o nichž pojednává tento přehled, však mají také obrovský potenciál pro podporu zdraví dospívajících.

Sexualita v kyberprostoru

V předchozím desetiletí věnovali vědci zvýšenou pozornost zapojení lidí do technologicky zprostředkované sexuální interakce (TMSI) – výměně sexuálního materiálu prostřednictvím počítačových a internetových technologií. Nejednotná terminologie a měření napříč studiemi však brání vytvoření ucelené znalostní základny. Systematické rešerše literatury zaměřené na sexting (online posílání textového, fotografického, audio a video obsahu se sexuálním obsahem), kybersex (online komunikace za účelem sexuálního vzrušení) a sex po telefonu ukázaly, že TMSI je častější mezi dospělými ve srovnání s dospívajícími (Courtice & Shaughnessy, 2017).

Sexting je definován jako výměna provokativního nebo sexuálně explicitního obsahu prostřednictvím chytrého telefonu, internetu nebo sociálních sítí. Existuje souvislost mezi online pornografií a sextingem. Chlapci uváděli výrazně více sextingu, konzumace alkoholu a závislosti na online pornografii než dívky. Podle očekávání sexting silně koreloval s konzumací alkoholu a online pornografií. Dále se ukázalo, že vztah mezi online pornografií a sextingem byl ovlivněn různou mírou konzumace alkoholu. U těch, kteří uváděli nízkou úroveň konzumace alkoholu, nebyl vztah mezi online pornografií a sextingem významný. Naopak u těch, kteří uváděli vysokou spotřebu alkoholu, byl tento vztah silnější a významný. Výsledky tedy naznačují, že zdrženlivost vůči alkoholu by mohla představovat ochranný faktor před zapojením do sextingu (Morelli et al., 2017).

Tamarit et al. (2021) zkoumali vliv závislosti dospívajících na internetu na sexuální online viktimizaci s cílem analyzovat vzájemný vztah mezi závislostí dospívajících na sociálních sítích a internetu, tělesným sebehodnocením a rizikovým sexuálně-erotickým chováním na internetu: sextingem, sextortionem (forma online zneužívání a vydírání dětí, kdy dochází ke zneužití informací nebo přímo fotek se sexuálním obsahem) a groomingem (navazování důvěrného vztahu s dítětem za účelem jeho zneužití). Zatímco sexting znamená dobrovolné zapojení do posílání sexuálně-erotických zpráv, sextortion a grooming jsou prostředky sexuálně-erotické viktimizace prostřednictvím internetu. Studie se zúčastnilo 1763 dospívajících (51 % dívek) ve věku 12 až 16 let. Výsledky ukázaly, že závislost na internetu předpovídá sexuální viktimizaci online; konkrétně nejlepšími prediktory sextingu, sextortionu a groomingu byly symptomy závislosti na internetu. Tělesné sebehodnocení a sexting zprostředkovaly vztah mezi závislostí na internetu a sexuální online viktimizací u dospívajících. Tyto výsledky zdůrazňují, že je důležité věnovat pozornost duševnímu zdraví adolescentů, pokud jde o jejich chování na internetu, s ohledem na související rizikové a ochranné faktory, a to vzhledem k jeho úzkému vztahu k sexuální viktimizaci na internetu.

Drouin a Miller (2016) zkoumali souvislosti mezi závislostí na internetu, užíváním online erotiky (včetně používání pornografie a internetových chatů zaměřených na sex) a rizikovým online sexuálním chováním (posílání sexuálně explicitních obrázků těm lidem, které známe pouze online – sexting), a off-line sex s těmi, které známe pouze z online prostředí. Výsledky ukázaly, že v dospělé populaci se do většiny online sexuálních aktivit zapojují více muži než ženy. V českém prostředí Dolejš et al. (2023) u českých adolescentů (15–19 let) zkoumali, zda obdrželi fotku, kde fotografovaný je nahý. Tuto zkušenost má 62,45 % dívek a 48,43 % chlapců. Fotku svého obnaženého těla poslalo někomu blízkému 14,51 % studentek a 7,12 % studentů. Autoři dále uvádějí, že 74,55 % středoškolských studentů sleduje na internetu pornografické materiály a tuto aktivitu potvrdilo také 25,15 % středoškolských studentek. Ženy však stejně často posílaly sexuálně explicitní obrázky a vykazovaly známky závislosti na internetu. Pozoruhodné je, že používání pornografie a stránek pro sexuální chat fungovalo jako prostředník mezi závislostí na internetu a rizikovými online sexuálními aktivitami. Konkrétně pouze zapojení do pornografie nebylo prediktorem rizikového chování na internetu, ale když se

vystupňovalo do užívání stránek pro sexuální chat, předpovídalo sexting nebo plánování off-line setkání s online známými.

Kyberšikana

Přehledová studie Fielda (2018) zaměřující se na různé definice a charakteristiky kyberšikany ukázala, že k rizikovým faktorům / prediktorům kyberšikany patří předchozí kyberšikana, nadměrné používání internetu a nedostatky empatie, hněv, narcismus a autoritativní/permisivní výchova. U obětí a přihlížejících byla zaznamenána velmi rozdílná míra prevalence v závislosti na věku, pohlaví, zemi, velikosti sociální sítě a socioekonomických faktorech. Autoři také poukazují na souvislost kyberšikany a častých pokusů o sebevraždu a dodávají, že výzkum kyberšikany a preventivních/intervenčních programů pro šikanu je navzdory rostoucímu výskytu šikany a rychle se rozvíjícímu výzkumu a publikační aktivitě v této oblasti velmi omezený.

Studie Tsimitsiou et al. (2018) zkoumala kyberšikanu u více než 5 500 dospívajících. Problémové užívání internetu (IAT ≥ 50) bylo zjištěno u 10,1 %, zatímco 7,3 % zažilo během posledního roku kyberšikanu jako oběti a 6,6 % jako pachatelé. Pravděpodobnost závislosti na internetu (internet addiction) se zvyšovala s počtem hodin strávených online na mobilních telefonech a používáním internetu o víkendech, návštěvami internetových kaváren, používáním chatů a zapojením do kyberšikany. Oběti kyberšikany byly častěji starší, ženy, uživatelé Facebooku a chatovacích místností, zatímco pachatelé byli častěji muži, starší uživatelé internetu a návštěvníci pornografických stránek. U pachatele kyberšikany byla významně vyšší pravděpodobnost, že byl také obětí. Hodiny denního používání internetu na mobilním telefonu byly spojeny s IA a kyberšikanou, kyberšikana byla spojena s IA a hodiny strávené online na mobilním telefonu ovlivnily oba stavy.

Výsledky ukázaly, že viktimizace off-line šikanou byla spojena s viktimizací kyberšikanou. Dále užívání psychoaktivních látek a problematické užívání internetu předpovídalo jak off-line šikanu, tak viktimizaci kyberšikanou. Nakonec bylo zjištěno, že vnímaná sociální opora je důležitým ochranným faktorem jak před tradiční, tak před kyberšikanózní viktimizací (Zsila et al., 2018). Wachs et al. (2020) zkoumali vztah mezi kyberšikanou, nižším sebevědomím a závislostí na internetu. Výsledky ukázaly přímý vztah mezi viktimizací kyberšikanou a sebehodnocením. Viktimizace kyberšikanou a závislost na internetu spolu dle výsledků studie souvisely přímo i nepřímo prostřednictvím alexithymie. Celkově zjištění naznačují, že alexithymie by mohla pomoci lépe pochopit, jaké škodlivé účinky má viktimizace kyberšikanou na psychické zdraví dospívajících. Programy prevence kyberšikany by tedy měly zvážit zavedení prvků, které by adolescenty vzdělávaly ve schopnosti identifikovat a popisovat vlastní emoce.

Studie Uçar et al. (2020) porovnávala adolescenty s diagnózou vážné depresivní poruchy (major depressive disorder – MDD) a zdravé adolescenty s ohledem na kyberšikanu, kyberviktimizaci, závislost na internetu a závislost na digitálních hrách. Kyberšikana, kyberviktimizace, citlivost na kyberšikanu, závislost na internetu i na digitálních hrách a úzkost a deprese byly významně vyšší než u kontrolní skupiny. Hodnocení používání technologií s ohledem na potenciál kyberšikany a kyberviktimizace, jakož i závislosti na internetu a závislosti na digitálních hrách může být nezbytné jako součást komplexního přístupu při sledování deprese u dospívajících.

Studie Athanasiou et al. (2018) zkoumala kybernetickou viktimizaci v sedmi evropských zemích v souvislosti se sociodemografickými, internetovými a psychosociálními proměnnými. Nejvyšší míra kybernetické viktimizace byla zjištěna v Rumunsku (37,3 %) a nejnižší ve Španělsku (13,3 %). Kyberviktimizace byla ve všech analyzovaných zemích spojena s většími internalizovanými problémy v chování a ve všech zemích kromě Rumunska s externalizovanými problémy. Viktimizace kyberšikanou je přetrvávajícím problémem, který podléhá socio-demografickým faktorům specifickým pro jednotlivé země a různým vzorcům současného

používání internetu a jeho vývoje. Dle autorů je v prevenci kyberšikany nezbytné zapojení rodičů a učitelů.

Nyní se zaměříme na vybrané osobnostní rysy ve vztahu ke kyberšikaně. Subklinické osobnostní rysy narcismu, psychopatie, machiavelismu a každodenního sadismu (tj. temná triáda/tetráda) předpovídají subverzivní chování. Rešerše studií, kterou realizovali Moor a Anderson (2019), ukázala souvislost těchto osobnostních rysů s trollingem (agresivními, provokativními, urážlivými, irelevantními útoky v online prostoru, např. v diskuzích, online chatech), kyberagresí, kybernetickým povalečstvím, zasíláním nevyžádaných sexuálně explicitních obrázků, nekonsensuálním šířením sexuálních obsahů, např. posíláním nevyžádaných sexuálně explicitních fotografií, kyberšikanou, problematickým používáním sociálních médií, problematickým hraním online her, problematickým používáním internetu, poruchou používání internetu, závislostí na sociálních médiích, kyberstalkingem intimních partnerů, sexuálním násilím usnadněným technologiemi a nevěrou usnadněnou technologiemi. Z přehledu vyplynulo, že psychopatie je rysem, který je s tímto chováním spojen nejsilněji – machiavelismus a každodenní sadismus byly s tímto chováním také úzce spojeny, ale v menší míře. Narcismus je rysem, který souvisí s antisociálním chováním na internetu nejméně konzistentně.

Studie u francouzských adolescentů ve věku 11–15 let poukázala na to, že nízká sebekontrola silně souvisí s kyberšikanou (např. zasíláním agresivních zpráv na sociálních sítích). Dále se ukázala významná souvislost mezi závislostí na internetu a kyberviktimizací. Nebylo zjištěno, že by pohlaví stupeň vzdělání moderovaly vztahy mezi kyberšikanou a kyberviktimizací (Hoareau et al., 2021).

Kyberšikana je rozšířená zejména na sociálních médiích a při online hrách. Patří mezi hlavní rizika užívání těchto platforem (Huang et al., 2021).

V celé problematice online závislostí u dětí a adolescentů hrají zásadní roli rodiče a jejich přístup. Podpora autonomie žáka ze strany rodičů totiž působí preventivně vůči kyberšikaně. Rovněž dobrý vztah mezi učitelem a žákem je v tomto směru důležitý, neboť pomáhá zlepšit vliv podpory autonomie v rámci vztahů s rodiči, čímž snižuje závislost středoškoláků na mobilu a zmírňuje riziko kyberšikany (Wu et al., 2022).

Literatura

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
- Andreassen, C. S., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction – An overview. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4053–4061. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=edswsc&AN=000338451800007&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>.
- Athanasίου, K., Melegkovits, E., Andrie, E. K., Magoulas, C., Tzavara, C. K., Richardson, C., Greydanus, D., Tsolia, M., & Tsitsika, A. K. (2018). Cross-national aspects of cyberbullying victimization among 14-17-year-old adolescents across seven European countries. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5682-4>.
- Aznar-Díaz, I., Romero-Rodríguez, J. M., García-González, A., & Ramírez-Montoya, M. S. (2020). Mexican and Spanish university students' internet addiction and academic procrastination: Correlation and potential factors. *PLoS ONE*, 15(5), e0233655. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233655>.
- Bilgrami, Z., McLaughlin, L., Milanaik, R., & Adesman, A. (2017). Health implications of new-age technologies: a systematic review. *Minerva Pediatrica*, 69(4), 348–367.
- Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: Internet addiction. *American Journal of Psychiatry*, 165, 306–307. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2007.07101556>.
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>.
- Brand, M., Young, K. S., & Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(květen), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>.
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: an Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033>.
- Caplan, Scott E. (2007). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234–242.
- Collins Dictionary (2023). Definition of sofalizing-sofalizing. Získáno z: <https://www.collinsdictionary.com/submission/13524/Sofalizing-Sofalizing>.
- Courtice, E. L., & Shaughnessy, K. (2017). Technology-mediated sexual interaction and relationships: a systematic review of the literature. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3–4), 269–290. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397948>.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(00\)00041-8](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(00)00041-8).
- Dolejš, M., Suchá, J., Babilonová, T., Hudecová, B. (2023, říjen). Co dělají a co zažívají čeští adolescenti v kyberprostoru?. *Konferenci z oblasti prevence kybernetické kriminality a bezpečného chování v online prostoru. Valašské Meziříčí*.
- Drouin, M., & Miller, D. A. (2016). Online erotica usage as a mediator between internet addiction and engagement in risky online sexual behaviors. *Cyberpsychology*, 10(3). <https://doi.org/10.5817/CP2016-3-2>.
- Evren, C. (2023). Gaming Disorder. In Pontes, H. (Ed.), *Behavioral addictions: Conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches* (pp.31–68). Springer
- Evren, C., Evren, B., Bozkurt, M., & Can, Y. (2014). Non-suicidal self-harm behavior within the previous year among 10th-grade adolescents in Istanbul and related variables. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(7), 481–487. <https://doi.org/10.3109/08039488.2013.872699>.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Relationship of Internet gaming disorder symptom severity with non-suicidal self-injury among young adults. *Dusunen Adam – The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 33(1), 79–86. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00063>.
- Field, T. (2018). Cyberbullying: A narrative review. *Journal of Addiction Therapy and Research*, 2(2), 010–027. <https://doi.org/10.29328/journal.jatr.1001007>.
- Griffiths, M. (2000a). Internet addiction-time to be taken seriously? *Addiction Research*, 8(5), 413–418. <https://doi.org/10.3109/16066350009005587>.
- Griffiths, M. (2000b). Does Internet and computer “addiction” exist? Some case study evidence. *Cyberpsychology and Behavior*, 3(2), 211–218. <https://doi.org/10.1089/109493100316067>.

- Griffiths, M. D. (1996a). Internet "addiction": an issue for clinical psychology? *Clin Psychol Forum*, 97, 32–36.
- Griffiths, M. D. (1996b). Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning*, 8(3), 19–25.
- Griffiths, M. D. (1999). Internet addiction: Internet fuels other addictions. *Student British Medical Journal*, 7, 428–429.
- Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>.
- Griffiths, M. D. (2010a). Internet abuse and internet addiction in the workplace. *Journal of Workplace Learning*, 7, 463–472.
- Griffiths, M. D. (2010b). The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8, 119–125.
- Griffiths, M. D. (2013). Internet addiction in adolescence: Challenges, prevention and intervention. In M. Kim (Ed.), *Saving children from the Internet* (s. 19–45). Seoul: Kachi Books.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2016a). The evolution of Internet addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*, 53, 193–195. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.001>.
- Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & Kuss, D. J. (2016b). Online addictions: Conceptualizations, debates and controversies. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), 151–164. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2016.3.0101>.
- Griffiths, M. D., Wood, R. T. A., Parke, J., & Parke, A. (2006). Dissociative states in problem gambling. In C. Allcock (Ed.), *Current issues related to dissociation* (s. 27–37). Melbourne: Australian Gaming Council.
- Grover, S., & Shouan, A. (2020). Cyberpsychiatric disorders: An overview of assessment and management. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 25(2), 76. <https://doi.org/10.4103/0971-8990.309968>.
- Guram, S., & Heinz, P. (2018). Media use in children: American Academy of Pediatrics recommendations 2016. *Archives of Disease in Childhood: Education and Practice Edition*, 103(2), 99–101. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312969>.
- Harmon, A. (2023). Phubbing. In *Salem Press Encyclopedia*. Salem Press. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip.shib&db=ers&AN=125600287&authtype=shib&lang=cs&site=eds-live&scope=site&authtype=shib&custid=s7108593>.
- Herrero, J., Urueña, A., Torres, A., & Hidalgo, A. (2019). Socially connected but still isolated: Smartphone addiction decreases social support over time. *Social Science Computer Review*, 37, 73–88. <https://doi.org/10.1177/0894439317742611>
- Hinojo-Lucena, F.-J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, M.-P., Trujillo-Torres, J.-M., & Romero-Rodríguez, J.-M. (2019). Problematic Internet Use as a Predictor of Eating Disorders in Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *Nutrients*, 11(9), 2151. <https://doi.org/10.3390/nu11092151>.
- Hoareau, N., Bagès, C., & Guerrien, A. (2021). Cyberbullying, Self-control, Information, and Electronic Communication Technologies: Do Adolescents Know How to Exercise Self-control on the Internet? *International Journal of Bullying Prevention*, 5, 306–316, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s42380-021-00099-2>.
- Huang, J., Zhong, Z., Zhang, H., & Li, L. (2021). Cyberbullying in social media and online games among chinese college students and its associated factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4819. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094819>.
- Chang, C.-W., Huang, R.-Y., Strong, C., Lin, C.-Y., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., Chen, I.-H., Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2022). Reciprocal Relationships Between Problematic Social Media Use, Problematic Gaming, and Psychological Distress Among University Students: A 9-Month Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.858482>.
- Kuss, D. J., & Pontes, H. M. (2019). *Internet addiction*. Vol. 41. Hogrefe Publishing Corporation.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L., & Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026–4052. <https://doi.org/10.2174/13816128113199990617>.
- Meng, S.-Q., Cheng, J.-L., Li, Y.-Y., Yang, X.-Q., Zheng, J.-W., Chang, X.-W., Shi, Y., Chen, Y., Lu, L., Sun, Y., Bao, Y.-P., & Shi, J. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 92. <http://10.03.248/j.cpr.2022.102128>.
- Montag, C., Bey, K., Sha, P., Markett, S., Keiper, J., Reuter, M., Li, M., Chen, Y.-F., Liu, W.-Y., Zhu, Y.-K., & Li, C.-B. (2015). Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia Pacific Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.1111/appy.12122>.

- Moor, L., & Anderson, J. R. (2019). A systematic literature review of the relationship between dark personality traits and antisocial online behaviours. *Personality and Individual Differences*, 144, 40–55. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.027>.
- Morelli, M., Bianchi, D., Baiocco, R., Pezzuti, L., & Chirumbolo, A. (2017). Sexting Behaviors and Cyber Pornography Addiction Among Adolescents: the Moderating Role of Alcohol Consumption. *Sexuality Research and Social Policy*, 14(2), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0234-0>.
- Müller, S. M., Wegmann, E., Stolze, D., & Brand, M. (2020). Maximizing social outcomes? Social zapping and fear of missing out mediate the effects of maximization and procrastination on problematic social networks use. *Computers in Human Behavior*, 107, 106296. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106296>.
- Národní zdravotnický informační portál. (2024). Netolismus: závislost na tzv. virtuálních drogách. Získáno 6. ledna 2024 z <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>.
- Petry, N. M., & O'Brien, C. P. (2013). Internet gaming disorder and the DSM-5. *Addiction*, 108(7), 1186–1187. <https://doi.org/10.1111/add.12162>.
- Pontes, H. M., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Clinical psychology of internet addiction: A review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*, 4, 11–23. <https://doi.org/10.2147/NAN.S60982>.
- Pontes, H. M., Satel, J., & McDowall, A. (2022). Internet addiction. In H. M. Pontes (Ed.), *Behavioral addictions: Conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches* (s. 119–146). Springer.
- Rai, D., Jaisoorya, T. S., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Janardhan Reddy, Y. C. (2022). Behavioural addictions in obsessive compulsive disorder – Prevalence and clinical correlates. *Psychiatry Research Communications*, 2(1). <https://doi.org/10.1016/j.psycom.2021.100016>.
- Shin, M., Juventin, M., Wai Chu, J. T., Manor, Y., & Kemps, E. (2022). Online media consumption and depression in young people: A systematic review and meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 128(září 2021), 107129. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.107129>.
- Starcevic, V., & Berle, D. (2015). Cyberchondria: An old phenomenon in a new guise? In E. Aboujaoude & V. Starcevic (Eds.), *Mental health in the digital age: Grave dangers, great promise* (s. 106–117). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780199380183.003.0006>.
- Starcke, K., Antons, S., Trotzke, P., & Brand, M. (2018). Cue-reactivity in behavioral addictions: A meta-analysis and methodological considerations. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 227–238. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.39>.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Dostál, D., Pontes, H. M. (v tisku). *Internet Gaming Disorder and Risky Behaviour among Czech adolescents: A nationally representative study*.
- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 7(3), 321–326. <http://doi.org/10.1089/1094931041291295>.
- Tamarit, A., Schoeps, K., Peris-Hernández, M., & Montoya-Castilla, I. (2021). The Impact of Adolescent Internet Addiction on Sexual Online Victimization: The Mediating Effects of Sexting and Body Self-Esteem. *International journal of environmental research and public health*, 18(8), 4226. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084226>.
- Teng, Z., Griffiths, M. D., Nie, Q., Xiang, G., & Guo, C. (2020). Parent–adolescent attachment and peer attachment associated with Internet Gaming Disorder: A longitudinal study of first-year undergraduate students. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(1), 116–128. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00011>.
- Tosuntaş, Ş. B., Karadağ, E., Emirtekin, E., Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2020). Sofalizing and its relationship with social media addiction and psychosocial factors: A new phenomenon among emerging adults. *The Social Science Journal*. <https://doi.org/10.1080/03623319.2020.1809900>.
- Tsimtsiou, Z., Haidich, A. B., Drontsos, A., Dantsi, F., Sekeri, Z., Drosos, E., Trikilis, N., Dardavesis, T., Nanos, P., & Arvanitidou, M. (2018). Pathological Internet use, cyberbullying and mobile phone use in adolescence: A school-based study in Greece. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 30(6), 1–9. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0115>.
- Uçar, H. N., Çetin, F. H., Ersoy, S. A., Güler, H. A., Kılınc, K., & Türkoğlu, S. (2020). Risky cyber behaviors in adolescents with depression: A case control study. *Journal of Affective Disorders*, 270, 51–58. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.046>.
- Vacek, J. (n. d. a). *Závislost na internetu*. Centrum adiktologie PK I. LF UK v Praze a VFN v Praze. <https://www.adiktologie.cz/file/405/zavislost-na-internetu.pdf>.
- Vacek, J. (n. d. b). *Nelátkové závislosti*. Centrum adiktologie PK I. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Van den Eijnden, R., Koning, I. M., Doornwaard, S., van Gurp, F., & ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697–706.

- Wachs, S., Vazsonyi, A. T., Wright, M. F., & Ksinan Jiskrova, G. (2020). Cross-National Associations Among Cyberbullying Victimization, Self-Esteem, and Internet Addiction: Direct and Indirect Effects of Alexithymia. *Frontiers in Psychology, 11* (červen), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01368>.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse, 36*(5), 277–283. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491880>.
- Weinstein, A., Feder, L. C., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet addiction disorder: Overview and controversies. In K. P. Rosenberg & L. C. Feder (Eds.), *Behavioral addictions* (s. 99–117). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7>.
- World Health Organization. (2023). *The International Classification of Diseases and Related Health Problems 11th edition (ICD-11): 6C72 Compulsive sexual behaviour disorder*. <https://icd.who.int/browse/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1630268048>.
- Wu, W., Guo, Z., Li, S., Tu, F., Wu, X., Ma, X., Teng, Z., Chen, Y., & Zeng, Y. (2022). The influence of parental autonomy support on cyberbullying victimization of high school students: A latent moderation analysis. *Acta Psychologica, 230*(září), 103739. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103739>.
- You, Z., Mei, W., Ye, N., Zhang, L., & Andrasik, F. (2020). Mediating effects of rumination and bedtime procrastination on the relationship between Internet addiction and poor sleep quality. *Journal of behavioral addictions, 9*(4), 1002–1010. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00104>.
- Young, K. S. (1998a). *Caught in the Net: How To Recognize the Signs of Internet Addiction--and a Winning Strategy for Recovery*. Wiley.
- Young, K. S. (1998b). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior, 1*(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>.
- Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American Behavioral Scientist, 48*(4), 402–415. <https://doi.org/10.1177/0002764204270278>.
- Zsila, Á., Orosz, G., Király, O., Urbán, R., Ujhelyi, A., Jármi, É., Griffiths, M. D., Elekes, Z., & Demetrovics, Z. (2018). Psychoactive Substance Use and Problematic Internet Use as Predictors of Bullying and Cyberbullying Victimization. *International Journal of Mental Health and Addiction, 16*(2), 466–479. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9809-0>.

Závislost na sociálních sítích

HELENA PIPOVÁ

Sociální sítě neboli SNS (social networking services/sites) jsou v současné době velice populární a velké množství času na nich tráví děti, dospělí i dospívající. Dle Kussové a Griffithse (2017) existuje v naší kultuře, která miluje technologie, až požadavek být online a zapojit se do online sociálních sítí, aby jedinec nezmeškal to, co se tam děje, zůstal v obraze a navazoval tento druh kontaktu. Zároveň existují obavy, jaké benefity či naopak rizika s sebou užívání sociálních sítí přináší a zda může existovat forma jejich užívání, kterou by bylo možné označit už za závislost. Školy mohou hrát zásadní roli ve vývoji dospívajících a poskytovat prostor pro intervenci. Rodina jako instituce hraje i nadále významnou roli při ovlivňování dospívajících a řadí se k ústředním vlivům v oblasti duševního zdraví (Maiuolo et al., 2019). Aby se ve světě SNS mohl vyznat i běžný pedagog či rodič, přináší tato kapitola informace o tom, co jsou to sociální sítě a jaké existují fenomény s nimi spojené. V této kapitole budou také nejpopulárnější sociální sítě blíže popsány. Zároveň zde osvětlujeme, jaká rizika jsou dle výzkumů s užíváním SNS spojena a jak poznat, že se u dospívajícího opravdu jedná o problematickou formu používání sociálních sítí. Existuje řada dalších témat spojených s užíváním sociálních sítí – fear of missing out (FOMO), kyberšikana, kybersexualita či projevy úzkosti, deprese a snížený školní či pracovní výkon, které jsou následkem užívání SNS apod.

Sociální sítě slouží k tvorbě a sdílení obsahu, k propojování a interakci s ostatními profily. Uživatel může vytvářet veřejný profil, interagovat s přáteli ze skutečného života, potkávat další lidi a sdílet s nimi společné zájmy; na sociálních sítích lze realizovat tzv. social networking, tedy propojování lidí (Kuss & Griffiths, 2017). Dle Rivy et al. (2016) jsou sociální sítě z psychosociálního pohledu digitálním prostorem, který umožňuje uživatelům uspokojovat potřeby bezpečí, sdružování či seberealizace. Dále jim umožňují spravovat svou sociální identitu a síť sociálních vztahů (organizovat, rozšiřovat, porovnávat se). Riva et al. (2016) dodává, že online sociální sítě dovolují jedinci vytvářet hybridní sociální síť, sestávající zároveň z virtuálních a skutečných vazeb. Dle Kussové a Griffithse (2011) jsou SNS používány především pro sociální zapojení a většinou souvisejí s udržováním vytvořených off-line sítí. Zdá se, že extraverti používají sociální sítě k sociálnímu posílení, zatímco introverti je používají k sociální kompenzaci. Panova a Carbonell (2022) podotýkají, že sociální interakce je základní lidskou potřebou a sociální sítě slouží k jejímu naplňování. Především období adolescence je charakteristické vyšší potřebou sociální interakce, utvářením identity a zvyšováním sociálního kapitálu. Sadock et al. (2007) popisuje, že dospívání se vyznačuje řadou biologických, kognitivních a psychosociálních změn. Během adolescence se vyskytuje větší tendence experimentovat a vyhledávat nové zážitky. Zároveň je toto období charakteristické zvýšeným pocitem zranitelnosti, nízkým vnímáním rizika, intenzivní touhou po nezávislosti, vnitřním hledáním vlastní identity a vyšší úrovní sociálních a emocionálních interakcí s vrstevníky a dospělými. Z neurobiologického hlediska lze na dospívající nahlížet také jako na „nedokončené dílo“, které se potýká s akademickými, interpersonálními a emocionálními výzvami, zkoumá nová území s využitím svých talentů a experimentuje se sociálními identitami. Barker (2009) také potvrzuje, že k hlavním motivům

užívání SNS patří komunikace se členy vrstevnické skupiny a pocit příslušnosti ke skupině. Další motivací k používání SNS je například vyhledávání konkrétních informací jejich prostřednictvím či vytváření vlastní identity (tj. prezentace sebe sama online často příznivěji než off-line) (Zhao et al., 2008). Z výzkumu realizovaného v českém prostředí vyplývá, že 2,24 % českých a slovenských adolescentů nemá profil na sociální síti; konkrétně se tedy ukázalo, že 98,25 % slovenských a 97,54 % českých dospívajících ve věku 11–19 let profil či profily na sociálních sítích má (Dolejš et al., 2022).

Riva et al. (2016) popisují, že v online prostoru sociálních sítí dochází k propojení skutečných a virtuálních sociálních vazeb. Zároveň toto prostředí může sloužit ke změně naší sociální identity (impression management a reputation management), neboť jedinec se může rozhodnout, jaké rysy své sociální identity zdůrazní (personal branding). Při správě své online identity jedinec často přestává rozlišovat mezi silnými vazbami (blízcí přátelé) a slabými vazbami (známí), což může mít za následek, že mizí rozdělení sociálních rolí. Pokud sociální sítě využívají zralí lidé zodpovědně, poskytují jim vynikající příležitost k sociální interakci, zlepšení mezilidských vztahů, a dokonce i k podnikání. Naopak při nezodpovědném využívání příliš mladými lidmi mohou způsobit problémy a potíže, které v některých případech nedokáže zahojit ani čas (Riva et al., 2016).

Závislost na sociálních sítích

Sociální sítě jsou formou komunikace, která je téměř všeobecně rozšířená po celém světě, a to jak v rozvinutých, tak v rozvojových zemích. Rozvoj internetu a významný rozvoj sociálních sítí vede k obavám ohledně užívání technologií, potažmo sociálních sítí a jejich závislostního potenciálu, který by mohl negativně ovlivňovat jejich uživatele, především adolescenty. Pozornost se zaměřuje zejména na „digitální domorodce“ (*digital natives*). Nástup sociálních sítí různým způsobem restrukturalizuje vztahy jejich uživatelů, což může ovlivňovat vývoj i duševní zdraví dospívajících (de Felice et al., 2022). Kussová a Griffiths (2017) upozorňují na to, že mladší generace mohou být více vystaveny riziku závislosti na SNS, ale své používání SNS vnímají jako méně problematické než starší generace. Dle Kussově a Griffithse (2017) může vést potřeba být online k nutkavému používání sociálních sítí, což se může v extrémních případech symptomů a následků projevit jako závislost. Griffiths (2022) poukazuje na to, že uchopení této problematiky není jednoduché ani z důvodů velké diverzity sociálních sítí (existuje např. významný rozdíl mezi sítí X, Instagramem a Snapchatem). Navzdory tomu, že závislost na sociálních sítích není oficiálně uznána jako diagnostická jednotka ani v DSM-5 (APA, 2013), ani v MKN-11 (WHO, 2023), výzkumné studie naznačují, že problematické užívání doprovází ztráta kontroly a další příznaky podobné těm, které byly identifikovány u poruchy hraní digitálních her, což vede k psychickému stresu a funkčnímu poškození (Moretta et al., 2022). Klíčové je poskytovat cílenou podporu jednotlivcům, kteří jsou zvláště náchylní k problémům spojeným s užíváním sociálních sítí, a to i přesto, že se definice a rozsah těchto problémů neustále vyvíjejí.

Výzkum závislosti na online sociálních sítích se významně rozšířil v posledních letech. Závislost na SNS sdílí mnoho podobností s látkovou závislostí, včetně změny tolerance, odvykacího stavu, konfliktů ve vztazích, salience, relapsů a změn nálady (Andreassen, 2015). Billieux et al. (2015) uvádějí, že termíny závislost, nutkání a problematické užívání SNS se zaměňují. Panova a Carbonell (2022), kteří se věnují konceptu závislosti na sociálních sítích, uvádějí, proč tato závislost není plně ukotvena. Přestože se pojem „závislost na sociálních sítích“ běžně používá, stále neexistují empirické důkazy o její existenci, a proto se nejedná o závislost, která by byla ustanovena. Dle autorů má problém s ustanovením konceptu závislosti na sociálních sítích několik důvodů:

1. Většina studií zaměřených na závislost na sociálních sítích je korelační povahy a používají sebesposuzující dotazníky, které nejsou standardizované a vhodné pro diagnostiku.
2. Tyto studie zároveň používají nástroje, cut-off skóry a kritéria, které nejsou standardizované.
3. Neexistuje dostatek případových, experimentálních, longitudinálních a klinických studií na toto téma.
4. Tato závislost nenaplnuje kritéria DSM-5 nezbytná pro závislost.

Panova a Carbonell (2022) tedy tvrdí, že ze zmíněných důvodů není vhodné charakterizovat vztah k sociálním sítím jako závislost, jelikož není zohledněn kontext uživatele, jeho potřeby a zájmy a zároveň koncept závislosti na sociálních sítích neposkytuje odpověď na otázku, proč lidé sociální sítě využívají, ani to, jak jim pomoci. K lepšímu pochopení a ke zjištění toho, zda se jedná o problém a jak mu předcházet, je důležité rozumět psychologickému profilu uživatele, jeho motivaci k užívání sítí (tomu, jaké uspokojení z jejich užívání získává), jeho kultury, sociálním potřebám a prostředí, socioekonomickému statusu apod. Často může být dostačující nahlížet na SNS v kontextu, abychom pochopili jejich satisfakční a kompenzační funkci. Nelze je proto vnímat a priori jako závislost, jelikož se dají užívat i neškodně (Panova & Carbonell, 2022).

Dle Andreassena (2015), Kussově a Griffithse (2017) by závislost na sociálních sítích mohla naplňovat psychologická kritéria komponentového modelu (Griffiths, 2005). Poté by ji bylo možné definovat jako skutečnou závislost (závislost na SNS), neboť přestože není formálně uznanou diagnózou, má řadu společných rysů s jinými závislostmi, viz tabulka 5.

Tabulka 5: Kritéria závislosti a jejich charakteristika v souvislosti s IA

Klíčové komponenty	Charakteristika
1) Salience (Významnost)	Neboli nezdravá míra zaujetí používáním SNS.
2) Modifikace nálad	Jedinec používá SNS k navození změny nálady a příjemných pocitů / potěšení či k otupení nežádoucí nálad.
3) Tolerance	Tolerance znamená, že jedinec potřebuje stále větší množství energie a času k dosažení stejných pocitů a stavů mysli, které se dostavovaly v počátečních fázích užívání SNS.
4) Abstinenční příznaky	Když není možné SNS užívat, jedinec, který je závislý pociťuje negativní psychologické a někdy i fyziologické příznaky.
5) Konflikt	Problémy v životě jedince vznikají jako důsledek problematického užívání a vedou k intrapsychickým konfliktům , ale i ke konfliktům v mezilidských vztazích (interpersonálním konfliktům), v jejichž rámci může docházet k problémům ve vzdělávání či v zaměstnání.
6) Relaps	Když závislí jedinci přestanou SNS používat, pociťují negativní psychologické a někdy i fyziologické abstinenci příznaky, které často vedou k obnovení problémového chování (recidiva).

Zdroj: Andreassen (2015), Kussová a Griffiths (2017)

Ke klasifikaci užívání SNS jako závislosti by zároveň bylo třeba naplnění klinické signifikance (Kuss & Griffiths, 2017). Kussová a Griffiths (2017) dodávají, že přestože se hovoří o závislosti, je třeba poznamenat, že existuje kontroverze v používání tohoto výrazu ve spojitosti se SNS s ohledem k přílišnému „patologizování“ každodenního života.

Výzkum behaviorálních závislostí zažívá v posledních dvou desetiletích mimořádný rozkvět a ukazuje se, že téměř všechny činnosti každodenního života mohou vést ke skutečné závislosti (Billieux et al., 2015). Po nedávných změnách v diagnostických kategoriích pro závislosti v DSM-5 je důležité ujasnit, jak vypadá skutečná závislost. V současné době je tendence jako závislost klasifikovat i řadu projevů běžného chování a volnočasových aktivit. Pokud se nezastaví rozpinání této kategorie, bude narušena důvěryhodnost oboru návykových poruch. Proto je navržena tzv. operativní definice behaviorálních závislostí spolu s řadou vylučovacích kritérií, aby nebylo „patologizováno“ běžné chování (Kardefelt-Winther et al., 2017).

Kardefelt-Winther et al. (2017) dále uvádějí, v jakých situacích by závislost neměla být diagnostikována: (1) chování je lépe vysvětlitelné jinou základní poruchou (např. depresivní poruchou nebo poruchou kontroly impulzů); (2) funkční porucha je sice důsledkem činnosti, která je potenciálně škodlivá, ale vyplývá z dobrovolného rozhodnutí (např. vrcholový sport). Otázkou zůstává, do jaké míry je závislost na technologiích a sociálních sítích stejné povahy jako závislost na návykových látkách a zda jsou případné důsledky klinicky podobně závažné (Panova & Carbonell, 2022).

Existuje řada teorií o mechanismu vzniku závislosti na sociálních sítích, například **kognitivně-behaviorální**, podle které se jedná o následky maladaptivních vzorců myšlení a závislost je prohlubována řadou externích problémů, které vedou k návykovému užívání. **Model sociálních dovedností** předpokládá, že užívání SNS je důsledkem nízkých sebeprezentačních dovedností a upřednostňování online sociálních interakcí před osobní komunikací. Podle **sociálně kognitivního modelu** je nadměrné užívání SNS důsledkem pozitivního očekávání výsledků, vědomí vlastní internetové účinnosti (self-efficacy) a nedostatku internetové sebe-regulace (Andreassen, 2015). Dle Andreassena (2015) je závislost na SNS formována několika faktory, včetně predispozic, sociokulturního a behaviorálního posilování.

Pokud jde o údaje ze sebezposuzujících dotazníků, existuje jen velmi málo rozsáhlých celostátních epidemiologických studií a většina údajů ze sebezposouzení zahrnuje malé výběrové soubory (Griffiths, 2022). V porovnání s počtem publikovaných studií v oblasti poruch hazardního hraní a herních poruch je v této oblasti také nedostatek neurozobrazovacích výzkumů (Kuss et al., 2018). Současně je významným limitem pro možnost úvah o zahrnutí závislosti na sociálních sítích jako diagnostické jednotky do diagnostických manuálů nedostatek recenzovaného výzkumu zahrnujícího klinické soubory a účinnost léčebných programů (Griffiths, 2022).

Charakteristiky sociálních sítí

Influencerství označuje působení tzv. influencerů na sociálních sítích. Ti využívají SNS k propagaci produktů, myšlenek nebo životního stylu. Influenceri jsou osoby, které získaly významnou sledovanost na online platformách, jako je například Instagram, YouTube nebo TikTok. Influenceri mají moc ovlivňovat názory, chování a nákupní rozhodování svých sledujících. Influencer marketing se stal oblíbenou strategií online marketingu mnoha značek a firem, která jim umožňuje oslovit cílové publikum autentičtější a důvěryhodnějším způsobem. Influenceri často vytvářejí obsah, který představuje produkty nebo služby osobním a poutavým způsobem, čímž posilují pocit důvěry a spojení se svými sledujícími (Harrigan et al., 2021).

Algoritmy na sociálních sítích

Algoritmem je míněn postup skládající se z jednoznačně určených kroků, jež vedou k požadovanému výsledku (Šalomoun, 2023). Jedná se o matematické a logické vzorce, na nichž jsou postaveny také dnešní nejpůlárnější sociální sítě. Jejich cílem je přizpůsobit své služby takovým způsobem, aby byly „šité na míru“ uživateli dané sociální sítě. V praxi to funguje tak, že sociální síť analyzuje několik informací o uživateli, jako jsou demografické údaje či interakce uživatele s platformou, tzn. sleduje jeho interakci s obsahem (lajkování, komentování, sdílení), jeho preference obsahu či aktivitu jeho přátel. Algoritmy posléze filtrují a individualizují fotografie, videa, příběhy, zprávy a další obsah, jenž je uživateli předkládán (Eg et al., 2023). Uživatel tak má přístup k tzv. personalizovanému obsahu, který je pro něj atraktivní a zkrátka odpovídá jeho potřebám. Prostřednictvím algoritmů chtějí sociální sítě zajistit to, aby na nich uživatelé trávili co nejvíce času a bylo jim zobrazováno co nejvíce reklamního obsahu pro zvýšení zisku dané sociální sítě (Kopecký & Krejčí, 2023).

Příklad fungování algoritmů na sociálních sítích uvádí Šalomoun (2023). Na neurčité sociální síti dáme lajk na fotografii kamaráda, který je na dovolené v Řecku. Lajk by byl v tomto případě první proměnnou, na jejímž základě nám algoritmus začne předkládat další příspěvky s tématem „dovolená“. My však tyto příspěvky lajkovat nebudeme a budeme je přeskakovat. Jedná se o další proměnnou, na kterou algoritmus bude reagovat tak, že nám zkusí nabízet příspěvky s tématem „středomořská kuchyně“. Pokud bychom na tento příspěvek zareagovali (třetí proměnná), algoritmus si tento náš krok zaznamená a bude nám dále předkládat příspěvky se středomořskou kuchyní.

Nejpoužívanější sociální sítě

Sociální sítě se dělí na profilové, obsahové, virtuální, blogovací. Dále k nim patří instantní komunikace (instant messaging) neboli posílání rychlých zpráv – k tomu slouží například WhatsApp a Facebook Messenger. Uvedený přehled není zdaleka vyčerpávající a existuje řada dalších sociálních sítí, které jsou v současné době velice populární, jako například LinkedIn, který je určen především profesionálům a slouží k navazování profesionálních kontaktů, hledání práce a sdílení obsahu souvisejícího s podnikáním. Další oblíbenou platformou je například YouTube s obrovskou základnou uživatelů, který slouží ke sdílení videí, umožňuje uživatelům nahrávat, sdílet a prohlížet videa nejrůznějšího obsahu, včetně edukačních.

Za formu **sociálního networkingu** může být považován také **gaming** neboli **hraní digitálních her**, jelikož hráči se propojují (například formou společného hraní a komunikování pomocí kanálů, které jsou součástí hry). Jedná se o rozsáhlé internetové hry jako například multiplayerové (massively multiplayer role-playing games [MMORPGs]). Příkladem je World of Warcraft, jedná se v podstatě o společenskou hru umístěnou v obrovském virtuálním světě s tisíci dalšími hráči (Kuss & Griffiths, 2017).

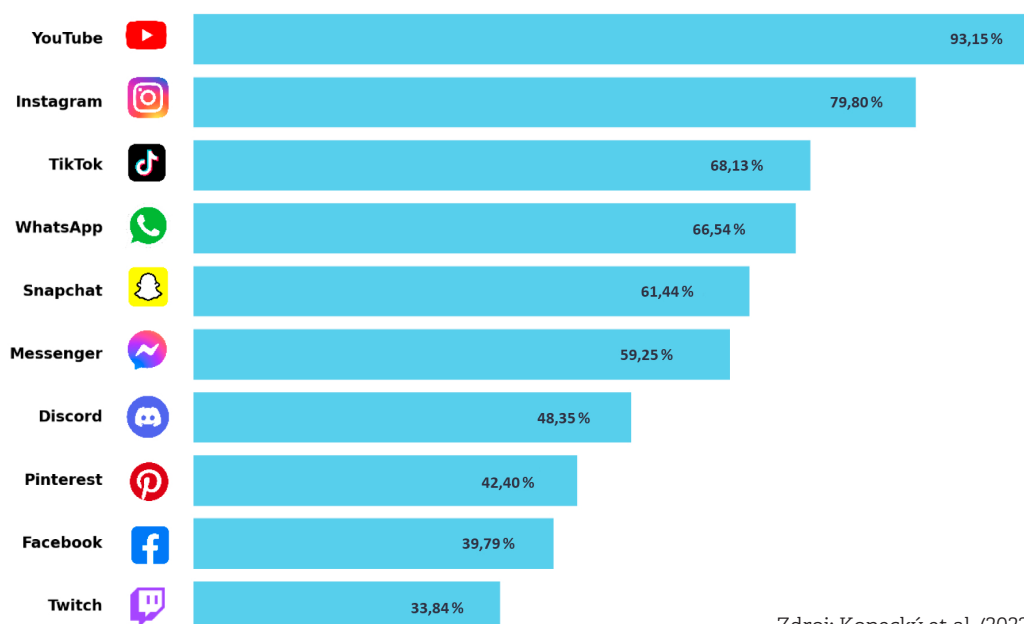
Formou sociálních sítí může být také tzv. **dating** neboli **online seznamování**. Internetové platformy jsou totiž stále častěji používány k seznámení se s potenciálními intimními partnery. Uživatelé si vytvářejí profily a algoritmy jim přiřazují kompatibilní osoby. Mezi nejpoužívanější platformy patří například Tinder, Badoo či Seznamka. Zhao et al. (2008) realizovali výzkum sebeprezentace a zjistili, že pokud se uživatelé prezentují ve zcela anonymním prostředí, například online role-playing her, mají tendenci chovat se více anti-normativně. Toto neplatí například pro online dating, kde jedinec není anonymní v takové míře.

Je důležité si uvědomit, že popularita platform sociálních médií se v průběhu času mění a mohou se objevit i nové sociální sítě.

Charakteristika vybraných sociálních sítí

Užívání sociálních sítí a jejich oblíbenost v daných věkových kategoriích se v průběhu času mění. U českých dětí a dospívajících patří mezi nejpoužívanější sociální sítě YouTube, Instagram a TikTok. Hojně jsou používány také platformy jako Snapchat, Discord nebo Pinterest. Děti a dospívající jsou nejaktivnější zejména na Instagramu, kde mohou sdílet své fotografie či videa, a dále sdílením obsahu na aplikaci Snapchat či TikTok (Kopecký & Krejčí, 2023). Následující graf 1 poskytuje přehled nejpoužívanějších sítí u českých dospívajících (N = 9434). Jednotlivé nejznámější sítě jsou blíže představeny v následujícím textu.

Graf 1: Sociální sítě nejpoužívanější českými dospívajícími



Zdroj: Kopecký et al. (2022)

Discord

Discord je v podstatě komunikační platforma, díky které se mohou uživatelé připojit k různým komunitám, kde si mohou psát, volat či sdílet obrazovku. Původně byl Discord vytvořen pro potřeby hráčů počítačových her pro vzájemnou interakci při hraní. Postupem času, a to zejména díky pandemii covidu-19, se však začala aplikace využívat i pro jiné účely, například pro diskuze na různá témata, vzdělávání, pracovní schůzky a podobně. Cílem Discordu je propojit stejné smýšlející jedince s podobnými zájmy, kdy se uživatelé připojují k různým kanálům dle tématu, které je zajímá (Johnson & Salter, 2022).

Mezi rizikové oblasti patří kybernetické útoky ve formě podvodů různého druhu, aktivita groomerů, jež se snaží napojit na kanál, který je vhodný pro děti, a tam navázat kontakt s mladistvými, dále velké množství nevhodného obsahu, převážně pornografického, který se objevuje na kanálech označených zkratkou **NSFW** (anglicky „not safe for work“ neboli „není bezpečné pro práci“) či zneužívání aplikace pro nelegální aktivity, jako je prodej drog, zbraní a distribuci jiného nelegálního obsahu (Gupta et al., 2022).

Facebook

Facebook je jednou z nejznámějších a nejpopulárnějších sociálních sítí na světě. Od roku 2004 propojuje uživatele z celého světa. Ačkoli mladší generace již Facebook příliš nepoužívá, u starší generace je neustále populární a počet jeho uživatelů stále roste. Jedná se o platformu, která taktéž využívá algoritmy pro nabízení personalizovaného obsahu (Kopecký & Krejčí, 2023).

Facebook přináší řadu pozitiv. Umožňuje lidem spojovat se s rodinou a přáteli, sdílet novinky ze života, fotky, videa a interagovat s řadou komunit (Fox & Moreland, 2015). Na druhou stranu se s ním pojí i určitá negativa, mezi které patří například zneužití dat, online podvody, rizika spojená se seznamováním, kyberagrese a kybershikana či šíření dezinformací (Kopecký & Krejčí, 2023). Jelikož Facebook může být pro své uživatele také zdrojem stresu a je jednou z nejpopulárnější sítí, mluví se někdy specificky o závislosti na Facebooku (Fox & Moreland, 2015). Alzougool (2018) například zjistil v běžné populaci prevalenci 38,5 % uživatelů závislých na Facebooku. Závislost na Facebooku byla významně spojena se šesti motivy,

a to s exhibicionismem, kamarádstvím, zábavou, únikem a trávením času, sociální zvědavostí, vytvářením a udržováním vztahů.

Facebook později doplnil samostatnou aplikaci pro zasílání zpráv, a to Messenger. Ačkoli se její užívání (stejně jako využívání Facebooku obecně) pojí s určitými bezpečnostními riziky, stala se jednou z nejpoužívanějších aplikací pro posílání zpráv na světě (Kopecký & Krejčí, 2023).

Instagram

Instagram (IG) slouží zejména ke sdílení fotografií a videí prostřednictvím uživatelských profilů. Stejně jako na jiných sociálních sítích i zde může uživatel interagovat s ostatními uživateli tím, že začne sledovat jejich profil, komentovat jejich příspěvky, lajkovat je nebo jim psát soukromé zprávy. Mezi populární funkce platformy patří Instagram Stories, která umožňuje vytvářet příběhy (sdílet zážitky a události), jež jsou viditelné pouze po omezenou dobu (max. 24 hodin), nebo Instagram Reels, kdy se jedná o krátká videa (max. 90 sekund), která fungují podobně jako videa na sociální síti TikTok (Kopecký & Krejčí, 2023).

Uživatelé na této platformě naplňují především potřeby sebeprezentace, sledování ostatních a dokumentace svého života (Sheldon & Bryant, 2016). Instagram funguje výhradně na vizuálním obsahu, který by měl ukazovat tu nejlepší část života daného uživatele. Tento obsah by měl být ideálně krásný a zachycovat něco, co je pro ostatní zajímavé. Princip „lajkování“ na sociálních sítích tak vytváří systém, kdy počet „lajků“ určuje hodnotu určitého příspěvku (a někdy také hodnotu vlastního já). U dospívajících, jejichž reálný svět je hodně propojen se světem sociálních sítí, může mít menší počet „lajků“ negativní důsledky na jejich sebevědomí a vnímání sebe sama (Křivánková et al., 2019).

U uživatelů Instagramu, kteří chtějí zvyšovat svůj digitální status, hledají online popularitu a mají tendenci se sociálně srovnávat s ostatními na sociálních sítích, má toto chování negativní psychologické důsledky, jako je nárůst depresivních symptomů, sociální úzkosti, obav z vlastního tělesného obrazu a snížení sebeúcty (Sherlock & Wagstaff, 2019).

Studie Kleemanse et al. (2018) ukázala, že dívky mají tendenci se skrze sociální síť zásadně porovnávat, a to často prostřednictvím vyretušovaných a upravených fotografií. Zejména dívky s tendencí k vyšší míře sociálního srovnávání byly negativně ovlivněny vystavením manipulovaným fotografií.

Studie Shermana et al. (2016) ukázala, jak dochází k ovlivňování dospívajících vrstevníky na sociálních sítích. Pomocí funkční magnetické rezonance (fMRI) bylo měřeno, jak dospívající reagují na „lajky“, což je kvantifikovatelná forma sociální podpory a potenciální zdroj vrstevnického vlivu. Dospívající podstoupili fMRI při prohlížení fotografií. S větší pravděpodobností se jim líbily fotografie s více lajky než fotografie s malým počtem lajků; toto zjištění poukázalo na virtuální vliv vrstevníků a na větší aktivitu v těch oblastech mozku, které se podílejí na zpracování odměny, sociálním poznáváním, napodobování a pozornosti.

OnlyFans

OnlyFans je poměrně nová platforma založená na předplatném, která byla vytvořena v roce 2016. Tvůrci jsou placeni přímo za vytvářený obsah a získávají 80 % zisku, zatímco platforma si ponechává 20 %, což je výrazně nižší podíl než u mnoha podobných služeb v off-line i online světě. Tvůrci na OnlyFans mají možnost zpeněžit své fotografie a videa pro odběratele za měsíční poplatek, nebo poskytovat obsah k prohlížení volně. Mohou také nabízet dodatečné služby, jako jsou soukromé zprávy a personalizované fotografie a videa, které mohou být dohodnuty za jednorázové platby nebo pay-per-view (platbu za zhlédnutí) (Hamilton et al., 2023). Ačkoli byla platforma původně vytvořena a propagována jako sociální síť, která umožní fanouškům nákup exkluzivního obsahu jejich oblíbeného tvůrce z různých odvětví

(fitness, sport, vaření apod.), je nyní spojována především se sexuálně explicitním obsahem (Lippmann et al., 2023).

Mezi hrozby na straně tvůrce obsahu může patřit možnost odcizení jeho obsahu a jeho následný prodej bez jeho vědomí na jiné platformě a za jiné peníze. Rizikem je také tzv. stalking neboli pronásledování ze strany posedlých fanoušků tvůrce. Na straně předplatitelů může být rizikem únik dat z platformy, podvodné zprávy a obsah, jenž není vhodný pro děti a mladistvé (Šlekýtě, 2023).

Ačkoli je platforma pro uživatele 18+ a disponuje určitými bezpečnostními prvky, nedokáže stoprocentně zabránit tomu, aby si zde účet vytvořili nezletilí. Existují tak případy, kdy nezletilí jednoduše obešli systém zabezpečení (například díky registraci pomocí průkazu totožnosti někoho jiného), vytvořili si účet na OnlyFans a posléze prodávali sexuálně explicitní obsah nebo se podíleli na jeho tvorbě (Titheradge & Croxford, 2021). Dnes podléhá OnlyFans zvýšené kontrole ze strany policie, politiků a médií, a to kvůli několika důkazům o vyskytujícím se materiálu spojeném se sexuálním zneužíváním dětí (dětskou pornografií), obchodováním se sexem, obtěžováním, doxingem (zveřejňováním osobních údajů lidí online bez jejich souhlasu) nebo stalkingem (tj. pronásledováním; jedná se o opakované stupňované obtěžování) (National Center on Sexual Exploitation, n. d.).

Na internetu se také objevují příběhy dětí, jejichž matky si vydělávají prostřednictvím prodeje sexuálního obsahu na OnlyFans. Tyto děti se následně potýkají s šikanou a ostrakizací ve škole. Jejich příběhy tak poukazují na širší problém, kdy mohou vznikat negativní sociální důsledky pro rodinné příslušníky tvůrců na OnlyFans.

Pinterest

Pinterest je v podstatě systém virtuálních nástěnek, na které si mohou jednotliví uživatelé přidávat obrázky či videa, které našli na internetu, přijdou jim zajímavé a chtějí je sdílet se svými přáteli nebo s kýmkoliv dalším. Základem je tzv. připnutý obsah (anglicky pin = český připínáček), který poukazuje na možnost „připíchnout“ si na virtuální nástěnku jakýkoliv obsah. Nástěnek může mít uživatel několik a může je rozdělovat do různých kategorií dle toho, co na ní sdílí. Pinterest poskytuje spoustu interaktivních funkcí jako je lajkování, sledování, komentování, sdílení, hledání či objevování různorodého obsahu. Pinterest představuje „sít pro ženy“, které tvoří větší část uživatelů. Kromě toho, že je pro ně jakýmsi nástrojem umožňujícím propojení s lidmi z celého světa, funguje současně jako zdroj informací (Fenton et al., 2023; Banerjee et al., 2018).

Platforma může být problematická v tom, že je užívána spíše mladými ženami, které mohou sdílet potenciálně problematický obsah. Zjistilo se, že tyto ženy často sdílejí obsah zaměřený na inspiraci pro hubnutí (*thinspiration*), inspiraci pro cvičení (*fitspiration*) a celkově obsah, který podporuje anorektické a bulimické chování (Guidry et al., 2020). Expozice takovému obsahu může vést u dalších žen k negativním emocím a nespokojenosti s vlastním tělem (Holland & Tiggemann, 2017). Stejně tak zde může být sdílen obsah (převážně vizuální), jenž je spojený se sebevražedným chováním či sebevražednými myšlenkami (Guidry et al., 2020).

Reddit

Reddit je sociální síť pro zveřejňování příspěvků, které se seskupují do komunit, tzv. subredditů. Každá taková komunita je zaměřena na specifický obsah, např. na memy, politiku, hudbu, gaming apod., a má svá vlastní pravidla, jejichž dodržování zajišťuje moderátor dané komunity. Uživatelé zde mohou v rámci komunit sdílet odkazy, textové příspěvky, obrázky a videa, které mohou ostatní uživatelé komentovat, diskutovat o nich, a dokonce o nich hlasovat. Hlas, který se příspěvkům dává, může být pozitivní či negativní. Příspěvky s vyšším hodnocením mají poté prioritu při zobrazování dalším uživatelům (Almerekhi et al., 2022).

Platforma je však v poslední době spojována s toxickým chováním, které se projevuje v rámci extremistických a nenávistných komunit (Chandrasekharan et al., 2017; Noor, 2023) či toxickými komentáři zahrnujícími urážky, vyhrožování a sexuální obtěžování (Kumar, 2023). Reddit je také jednou z mála platforem, která umožňuje sdílet již zmíněný NSFW obsah (obsah pro dospělé) s běžnými uživateli (Cauteruccio et al., 2022).

Snapchat

Jedná se o velmi populární sociální síť, a to zejména u mladších dospívajících (Kuss & Griffiths, 2017). Snapchat umožňuje sdílení textových zpráv, ale také fotografií, videí nebo audio zpráv. Aplikace je známá posíláním tzv. snapů – fotografií či videí, jež se zobrazí příjemci pouze na omezený čas, a to v intervalu 1–10 sekund (čas si nastaví odesílatel). Snapy se poté údajně smažou a nikam se neukládají, pokud si je tedy sám odesílatel neuložil (Kopecký & Krejčí, 2023).

Jedním z problémů je vytváření falešného pocitu bezpečí, kdy mají uživatelé pocit, že jimi odeslaný obsah ihned po přečtení příjemcem nadobro zmizí, což je může vést k impulzivnímu zasílání jakéhokoli obsahu. Co už si však odesílatelé neuvědomují je to, že příjemce si může tento obsah vyfotit na svém chytrém mobilním telefonu a dále s ním manipulovat. Rizikovou funkcí Snapchatu je také tzv. Snap map, která umožňuje sdílet polohu s přáteli, již mohou vidět, kde přesně se daný jedinec nachází. Rizikové může v tomto případě být, pokud má mladistvý mezi svými přáteli cizí osoby, které zná pouze z online komunikace a které ho na základě geolokace mohou sledovat.

Na Snapchatu se také můžeme setkat s explicitně sexuálním obsahem (ačkoliv je jeho sdílení platformou zakázáno) a jeho následným sdílením bez souhlasu uživatele. Výjimkou není ani kyberagrese či kyberšikana, kdy mohou být přijatá videa či fotografie použity k šikaně, trollingu či vydírání (zejména při sdílení intimního materiálu). Snapchat je také místem s výskytem nebezpečných osob, tzv. groomerů, kteří se snaží pod falešnou identitou navázat kontakt s mladší obětí a poté ji chtějí zmanipulovat, aby pořizovala a následně s nimi sdílela sexuálně explicitní fotografie. Může zde také docházet k prodeji intimního materiálu prostřednictvím platformy Snapchat Premium, která umožňuje prodávat vlastní obsah zákazníkům za peníze nebo dárkové karty. Znepokojivé je, že zde prodává svůj obsah mnoho nezletilých. Dospělá osoba, která si kupuje materiál od nezletilých, se tak dopouští trestného činu držení dětské pornografie (Huie, 2023).

Zároveň může Snapchat přispívat k rozvoji FOMO a vytvářet tak tlak na to být pořád online, aby uživatel nezmeškal obsah od ostatních, protože zprávy rychle mizí, což může v případě, že je uživatel součástí skupinové konverzace či chatovací místnosti například se spolužáky, vést i k menšímu soustředění při přípravě do školy apod. (Kuss & Griffiths, 2017).

TikTok

Aplikace TikTok je velice oblíbenou sociální sítí pro vytváření a sdílení krátkých videí (o délce 15 až 60 sekund) na různá témata. Svým uživatelům umožňuje používat různé nástroje pro úpravu videí, například přidávání hudby a efektů či střihání. Platforma je atraktivní především díky své jednoduchosti a možnosti zapojit vlastní kreativitu, vytvářet virální trendy a komunity. Sdílený obsah je možné, stejně jako na jiných platformách, sledovat, lajkovat, komentovat či sdílet (Kopecký & Krejčí, 2023).

TikTok s sebou přináší určitá bezpečnostní rizika. Jedná se totiž o čínskou aplikaci, která spadá pod působnost čínské národní legislativy. Odborníci se obávají, že čínská vláda může například pod záminkou prošetření špiónážní činnosti kdykoliv a jakkoliv nakládat s nashromážděnými daty o uživateli. Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost (NÚKIB) proto doporučuje zákaz používání TikToku na pracovních i soukromých zařízeních

správčům a provozovatelům citlivých informačních systémů a kritické infrastruktury (NÚKIB, 2023).

Zvýšená popularita aplikace TikTok vzbudila významné obavy odborníků z důvodu velkého množství času tráveného na této sociální síti. K závislostnímu potenciálu této platformy přispívá několik jejích funkcí. Jednou z nich je využívání doporučení pomocí algoritmů, které personalizují obsah a udržují tak u uživatelů vysokou dopaminergní aktivitu. Platforma také využívá funkci tzv. hashtagů, které pomáhají shromažďovat obsah podle určité kategorie, a umožňuje tzv. scrollování obsahu (přesun od jednoho obsahu k jinému přjetím prstu nahoru po obrazovce chytrého telefonu); toto posouvání videí nahoru je připodobňováno k pákám na hracích automatech a to, že uživatelé nikdy nevědí, co dostanou jako další, v nich vyvolává zvýšení hladiny dopaminu a vytváří tak touhu pokračovat ve scrollování. Poslední funkcí podporující závislost na TikToku jsou interaktivní prvky, jako je možnost lajkovat, komentovat a sdílet (Wu, 2023).

Dalším problematickým aspektem je veškerý nevhodný obsah, který je na této platformě sdílen, a to i přesto, že se TikTok snaží tento obsah regulovat. Děti a dospívající se tak mohou setkat s obsahem, jenž je urážlivý, diskriminační nebo jinak nebezpečný. Nebezpečným obsahem, který se na TikToku objevuje, jsou tzv. výzvy (*challenges*). Jedná se o videa, která lákají k plnění vysoce rizikových úkolů, které mohou být nebezpečné a skončit až tragicky (v některých případech i úmrtím). Jednou z těchto nebezpečných výzev je například blackout challenge, při které se děti předhánějí v tom, jak dlouho se vydrží škrtit (Kopecký & Krejčí, 2023). Rizikové také je, že pokud se uživateli zalíbí některý z nevhodných obsahů, TikTok mu posléze začne díky algoritmům nabízet více takových škodlivých příspěvků. Příkladem je třeba obsah zobrazující sebepoškození či sebevraždy nebo poruchy příjmu potravy. Po přihlášení nového uživatele a projevení jeho zájmu o tento typ obsahu je TikTok schopen mu během 2,6 minut doporučit sebevražedný obsah a během 8 minut obsah související s poruchami příjmu potravy (CCDH, 2022).

X (dříve Twitter)

Síť X je mikroblogovací platforma, na které mohou uživatelé zveřejňovat krátké zprávy nazývané tweety, které mají limit 280 znaků. Umožňuje zasílání zpráv, diskuzí a trendových témat v reálném čase. Tweety mohou obsahovat text, obrázky, videa, odkazy a hashtagy. Uživatelé mohou sledovat jiné účty, zobrazovat si jejich tweety na své časové ose, „retweetovat“ nebo sdílet tweety jiných uživatelů se svými vlastními sledujícími. Místo přátel má uživatel Twitteru své sledující. Twitter také umožňuje uživatelům zapojit se do obsahu prostřednictvím lajků (dříve „oblíbených“) a odpovědí, čímž podporuje konverzace a interakce mezi svými uživateli. Platforma je známá svou rychlostí v reálném čase, díky čemuž je oblíbeným zdrojem aktuálních zpráv, aktualizací, názorů a trendů. Stala se důležitým komunikačním nástrojem pro jednotlivce, podniky, organizace a veřejně činné osoby, které tak mohou oslovit široké publikum a zůstat ve spojení se svými příznivci. Aplikace vznikla v roce 2006 a od té doby se stala významným hráčem ve světě sociálních sítí a online komunikace (X, n. d.). Jedná se o další platformu oblíbenou mezi influencery (Krishna & Prashanth, 2024).

Síť X je spojená s řadou problémů, například s šířením nenávisti, výhrůžek, dezinformací a nepravdivých zpráv, které se zde šíří velmi rychle a mohou tak způsobit mnoho nepříjemností (zejména pokud se jedná o politické záležitosti) (Kopecký & Krejčí, 2023).

YouTube

Jedná se o nejpopulárnější sociální síť jak mezi českými dospívajícími (Kopecký et al., 2022), tak i mezi americkou mládeží (Anderson et al., 2023). Tato platforma se liší od ostatních sociálních sítí tím, že se nezaměřuje primárně na vztahy mezi uživateli, ale spíše na sdílení obsahu

(Khan, 2017). Je určena ke sdílení videí, s čímž se dále pojí jejich sledování, komentování či hodnocení. Uživatelé mají možnost pořádat živá vysílání a monetizovat svůj obsah. Platforma YouTube umožnila také vznik nových profesí jako jsou youtubeři nebo influenceři (Kopecký & Krejčí, 2023).

Setkáme se zde se dvěma typy uživatelů, youtubery, kteří sdílejí videa na své tzv. kanály, a diváky, kteří je mohou hodnotit či dále jejich videa sdílet. Youtubeři se snaží vytvářet obsah, kterým by se co nejvíce zviditelnili, přilákali na svůj kanál co nejvíce uživatelů a tím si vybudovali svou komunitu fanoušků. Jedním z fenoménů, který podporuje návykový potenciál na této platformě, je vznik parasociálních vztahů (de Bérail et al., 2019). Jde o vztahy, které si jedinec vytváří s někým, koho ve skutečnosti nezná, a jež vznikají pouze prostřednictvím konzumace obsahu vztahujícímu se k této osobě. Tento jev bývá také častý u celebrit či fiktivních hrdinů (Dibble et al., 2016). Zdá se, že náchylnější k závislosti na YouTube jsou sociálně úzkostní jedinci. De Bérail et al. (2019) naznačují, že internet je vnímán sociálně úzkostnými jedinci jako přívětivější způsob, jak interagovat s ostatními, a to u nich může vést k rozvoji online závislosti. Dle výzkumu zmíněných autorů činí právě sociální úzkost jedince citlivější k efektu parasociálních vztahů s tvůrci video obsahu a k uspokojení jejich potřeby někam patřit, což ještě závislost na video obsahu posiluje.

Obsah, který se sdílí na YouTube, není na rozdíl od obsahu v televizi automaticky regulován. Důvodem je obrovské množství přidávaného materiálu uživateli, který se nestíhá včas detekovat a cenzurovat či smazat. Děti či dospívající tak mají přístup k široké paletě nevhodného obsahu, např. k obsahu násilnému, sexuálnímu, rasistickému či podporujícímu rizikové jevy (kyberšikana, kybergrooming, závislostní chování) (Křivánková et al., 2019; Szkotkowski & Kopecký, 2018). Nicméně, existuje YouTube Kids, což je dětská verze platformy YouTube, která dětem poskytuje bezpečnější a kontrolovanější YouTube prostředí. Tato verze obsahuje vybraná videa, kanály a seznamy skladeb vhodné pro děti, včetně vzdělávacího obsahu, animovaných filmů, písniček apod. YouTube Kids nabízí videa vhodná pro daný věk a dává rodičům možnost kontrolovat, co jejich děti sledují, a to například pomocí omezení vyhledávání, nastavení časových limitů či výběru obsahu podle věkových kategorií (YouTube Kids, n. d.). Ačkoli není výjimkou ani to, že i tato platforma nabízí obsah nevhodný pro děti.

Internetové sociální sítě pro seznamování

Mezi sociální sítě patří i **internetové seznamky**, jako je například Tinder, Pinkilin, Grindr, Badoo, Beautiful People, Luxy, Bumble, Bristlr, Happn, Elite Date, eDarling. Online seznamovací weby a aplikace jsou určeny pro jedince, kteří chtějí navázat partnerský vztah nebo vyhledat přátele. Uživatelé si na online seznamkách vytvářejí profily, kde vyplňují i své osobní údaje (věk, rasa, výška, oblíbené činnosti, zájem o děti, stravovací preference apod.) (Golbeck, 2015). Mohou být orientovány na kohokoliv nebo být určeny specifickým skupinám (seniorům, osobám s konkrétní vírou apod.). Uplatňují se zde určité algoritmy, díky kterým jsou uživateli nabízeny potenciální partneři např. dle zájmů, bydliště či specifických preferencí (Kopecký & Krejčí, 2023).

Jelikož je většina seznamovacích aplikací dostupná pro kohokoliv nad 13 let, mohou být velkým rizikem pro dospívající, kteří je využívají. Online seznamky mohou postrádat nastavení ochrany osobních údajů nebo žádost k povolení k určování polohy, což může mít za následek odhalení přesné polohy jedince – v nejhorším případě dítěte či dospívajícího. Velké množství seznamovacích aplikací obsahuje sexuálně explicitní či obscénní obsah a může být místem shromažďování potenciálních stalkerů nebo pedofilů (Haddad, 2017). Problémem mohou být také falešné profily některých uživatelů, které se dají zneužít k podvodům (romance scam apod.) či vydírání (tzv. blackmailing či sextortion) (Kopecký & Krejčí, 2023). Příkladem typicky problematické seznamovací platformy je server Omegle, jenž byl ještě donedávna jednou z nejznámějších videochatovacích platforem na světě. Tato platforma, jež ukončila svou činnost

v roce 2023, byla hojně využívána také českými dětmi a dospívajícími. Omegle je známé tím, že zde docházelo vlivem anonymity a absence bezpečnostních prvků k distribuci pornografie (včetně dětské), kybersexu nebo vydírání a vyhrožování (Kopecký, 2023). Na internetu však existuje celá řada podobných alternativ, například OmeTV, Chatroulette nebo Meetme.

Aplikace pro zasílání zpráv

Specifickou skupinu tvoří **aplikace pro okamžité zasílání zpráv** (*instant messengery*). Příkladem je WhatsApp, Messenger, Telegram, Signal, Viber či WeChat. Kromě textových zpráv umožňují posílat zprávy hlasové, videa a jiné soubory, lze přes ně také realizovat hovory či videohovory (Kopecký & Krejčí, 2023). Tyto aplikace jsou tak konkurencí běžných SMS zpráv, neboť při připojení prostřednictvím Wi-Fi jsou zcela zdarma, ačkoli WhatsApp, Viber či Telegram jsou provázány s našim telefonním číslem (Vím, kam klikám, 2017). V asijských zemích, především v Číně, je ke komunikaci používán WeChat, který kombinuje zasílání zpráv a sociální platformu, navíc umožňuje další služby jako mobilní platby, objednávání různých služeb (Chacón-Borrego et al., 2018), jako je lékař, donáška jídla apod. (Šalomoun, 2023).

Národní úřad pro kybernetickou bezpečnost (NÚKIB) (2022) představuje přehled komunikačních aplikací s end-to-end šifrováním. Současný trh nabízí širokou škálu možností, které se liší komfortem, bezpečností a důvěryhodností provozovatele. Uveřejněné srovnání shrnuje tabulka 6.

Tabulka 6: Přehled charakteristik komunikačních aplikací s end-to-end šifrováním

Komunikátor	Provozovatel	Státní jurisdikce	End-to-end šifrování	End-to-end šifrování pro skupinové konverzace	Podpora češtiny	Nevyžaduje osobní údaje, e-mail a/nebo telefonní číslo	Zdarma	Lze nastavit, aby se zprávy po čase smazaly	Aplikace a/nebo provozovatel nespojen s bezpečnostními incidenty**	Multiplatformní (iOS, Mac, PC, Android)
	Threema GmbH	Švýcarsko	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓
	Signal Technology Foundation	USA	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✓	✓
	Telegram Messenger Inc.	Velká Británie/ UAE	—*	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
	Meta (dříve Facebook)	USA	✓	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✓
	Meta (dříve Facebook)	USA	—*	✗	✓	✗	✓	✓	✗	✓
	Google	USA	—*	✗	✓	✗	✓	✗	✗	✗
	Apple	USA	—*	✓	✓	✗	✓	✓	✗	✗

Zdroj: NÚKIB (2022, s. 1)

Nejlépe je hodnocená **Treema**, která představuje jednu z nejlépe zabezpečených komunikačních aplikací. Mimo end-to-end šifrování veškerého obsahu komunikace (např. skupinové chaty, obrázky apod.) je její předností podřízení švýcarské jurisdikci a anonymita, jelikož nevyžaduje pro přihlášení žádné osobní údaje. Aktuálně není evidován žádný bezpečnostní incident (zejm. prolomení šifrování), a to jak u aplikace, tak ani u jejího provozovatele.

Dále v pořadí je nejlépe hodnocený **Signal**, který spadá mezi nejpoužívanější šifrované komunikátory. Nabízí bezpečí i komfort, ale současně méně soukromí. Jedná se v současné době o nejpoužívanější chatovací aplikaci, která klade důraz na bezpečnost a na end-to-end šifrování. Stejně jako Treema je zašifrovaný veškerý obsah komunikace. Mezi nevýhody je řazeno poskytnutí telefonního čísla pro zřízení uživatelského profilu, přesto je ale úroveň bezpečnosti vysoká. Taktéž v případě Signalu nebyl v současnosti evidován žádný bezpečnostní incident.

Třetí v pořadí je **Telegram**, který disponuje obстоjnými bezpečnostními prvky, které jsou nižší než u konkurence (neobsahuje plošné end-to-end šifrování), a vazbou na Rusko.

WhatsApp (WA) je aplikací sloužící k zasílání zpráv. Je známá svým uživatelsky přívětivým rozhraním a bezpečným šifrováním end-to-end. Umožňuje uživatelům zasílat zprávy,

uskutečňovat hlasové hovory, videohovory a sdílet mediální soubory. Jedná se o nejoblíbenější platformu pro zasílání rychlých zpráv na celém světě. Ačkoli se komunikace pomocí této aplikace stala jednodušší a příjemnější, její nadměrné používání a závislost na ní jsou dalším potencionálním problémem mezi dospívajícími. Dospívající používají Whatsapp zpravidla pro komunikaci se svými skutečnými přáteli/příbuznými (Gul, 2021).

Obdobou WhatsAppu je **Messenger**, který je přímo spojený s Facebookem. Je také platformou pro zasílání zpráv a umožňuje komunikaci s osobami, které jsou našimi přáteli na Facebooku.

Prostřednictvím těchto messengerů se však šíří celá řada bezpečnostních rizik. Často se jedná například o odkazy na podezřelé weby, které mohou naše zařízení nakazit virem, dále odkazy na podvodné stránky s placeným obsahem či podvody s SMS platbami (Vím, kam klikám, 2017).

Rizika spojená s užíváním sociálních sítí

Sociální sítě (SNS) jsou atraktivní zejména pro dospívající, jenomže právě tito uživatelé mohou při nadměrném používání SNS trpět negativními dopady na duševní pohodu (Oberst et al., 2017). Empirický výzkum také ukazuje, že SNS souvisí se zhoršením zdravím či psychického well-beingu (Andreassen, 2015). Výsledky italské studie na skupině adolescentů poukázaly na dvě hlavní nebezpečí SNS: (a) zoufalé hledání popularity a (b) projevy násilného nebo urážlivého chování, které usnadňuje pocit ochrany a anonymity plynoucí ze skrytí za virtuálním účtem (de Felice et al., 2022). Dle Panova a Carbonella (2022) se užívání sociálních sítí často stává problematickým kvůli snaze o snížení FOMO (*fear of missing out – strach z promeškání*) a potřebě sebepotvrzení (validation-seeking or avoidance coping) sociálním okolím. Dosavadní studie ukázaly, že strach z chybějících informací FOMO souvisí s nedostatečným naplněním psychologických potřeb, nízkým sebehodnocením, nízkou životní spokojeností a vysokou osamělostí uživatelů sociálních médií (Uram & Skalski, 2022).

Řada výzkumníků zkoumala různé aspekty obav o soukromí a chování při sdílení informací na online sociálních sítích. Uživatelé sociálních médií jsou navíc při sdílení informací na různých sociálních sítích závislí na upozorněních a nastaveních ochrany soukromí, která mají k dispozici. Uživatelé s nízkým povědomím o sociálních médiích mohou být bezmocní proti porušování soukromí, pokud taková upozornění od správců stránek neexistují (Bhandari et al., 2022).

Finkelhor et al. (2021) realizovali řešerše bezpečnostních rizik na internetu a identifikovali u dospívajících **šest forem online rizik**, kromě nadužívání internetu nebo závislosti na něm:

- kyberšikana;
- online sexuální zneužívání;
- sexting;
- online podvody;
- hacking a krádeže identity;
- online podpora sebevražd a sebepoškození.

Mezi další pojmy vztahující se k tématu rizik spojených s užíváním sociálních sítí patří: kybergrooming, kyberstalking, sexting, kyberzávislost. Ozdamli a Ercag (2021) také poukázali na tzv. kybernetické „povalečství“ (cyber loafing). To se projevuje u zaměstnanců, kteří v pracovní době využívají online prostor k mimopracovním aktivitám. Stejně tak studenti někdy během vyučování realizují kyberloafing na svých chytrých telefonech.

Trauma z dětství je rizikovým prediktorem kybeviktimizace, ale jen málo studií zkoumalo vztah mezi kumulativním traumatem z dětství a kybeviktimizací vysokoškolských studentů. Výsledky ukázaly, že (1) kumulativní trauma z dětství bylo významně pozitivně

spojeno s kyberviktimizací, (2) závislost na internetu hrála roli prostředníka mezi kumulativním traumatem z dětství a kyberviktimizací a (3) vztahy se spolubydlícími moderovaly vztah mezi kumulativním traumatem z dětství a kyberviktimizací, stejně jako závislostí na internetu a kyberviktimizací (Xie et al., 2022).

Syndrom FOMO

Sociální média a chytré telefony propojily svět nepředstavitelným způsobem a zásadně změnilly způsob, jakým miliardy lidí navazují a udržují sociální kontakty. Sociální média však mohou mít i řadu nevýhod, z nichž jednou je FOMO (Connell, 2020). FOMO by mohlo být jednou z příčin intenzivního používání sociálních sítí. FOMO neboli „strach z promeškání“ je všudypřítomná obava, že ostatní by mohli mít zážitky, které člověku budou chybět. Je charakterizována touhou být neustále ve spojení s tím, co dělají ostatní. FOMO souvisí s celkově horší náladou, nižším wellbeingem, nižší spokojeností se životem, smíšenými pocity při používání sociálních médií, stejně jako s nevhodným a nebezpečným používáním SNS (tj. během výuky anebo při řízení automobilu) (Przybylski et al., 2013). Jelikož FOMO lze vysvětlit jako strach z toho, že vám uniknou důležité informace, lidé s FOMO neustále kontrolují oznámení na telefonu nebo usedají k počítači, což vede k rozvoji začarovaného kruhu. FOMO tak může vést k rozvoji e-závislosti (Citko & Owsieniuk, 2020). Také čínská studie Yin et al. (2021) ukázala, že závislost na SNS byla pozitivně spojena s FOMO. Tento mechanismus byl silnější u dospívajících, u kterých byla zároveň zjištěna větší potřeba někam patřit.

Výzkumy se snaží zjistit, zda je FOMO konkrétním konstruktem nebo pouze součástí vztahové nejistoty. Dospívající, u nichž bylo naměřeno patologické používání sociálních sítí, měli v dětství častěji zkušenost s fyzickým a sexuálním zneužíváním, byli úzkostnější a měli spíše vyhýbavou vztahovou vazbu. Zjištění studie podporují hypotézu, že nejistá vztahová vazba se podílí na rozvoji PIU u pozdních adolescentů (Schimmenti et al., 2014).

FOMO, všudypřítomná úzkost spojená s pocitem, že člověk přichází o uspokojivé zážitky ostatních, tedy zvyšuje používání sociálních médií. FOMO souvisí se závislostí na internetu, která bude následně spojena s narušenou psychickou pohodou. Závislost na internetu působí jako mediátor mezi FOMO a psychologickými symptomy. To znamená, že větší FOMO je spojeno s vyšší úrovní psychologických symptomů jak přímo, tak nepřímou prostřednictvím vyšší úrovně závislosti na internetu (Metin-Orta, 2020). Oberst et al. (2017) například zjistili, že jak FOMO, tak intenzita používání sociálních sítí hrají roli v tom, jak negativní dopad budou sociální sítě mít.

Další studie Aygara et al. (2019) ukázala, že studenti mužského pohlaví, studenti využívající internet ke sdílení na sociálních sítích a trávící na internetu a chytrém telefonu dle vlastního sdělení více než čtyři hodiny denně vykazovali vyšší hodnoty patologického užívání internetu a vyšší FOMO. Studie ukázala, že používání internetu pro sociální sdílení, denní doba strávená s chytrým telefonem a problematické používání internetu jsou faktory ovlivňující FOMO.

Studie na polské populaci dospělých a dospívajících nad 15 let ukázala, že každý pátý uživatel internetu ze skupiny adolescentů měl vysoké hodnoty FOMO v porovnání s dospělými. Pětina respondentů s FOMO trpěla somatickými příznaky – nevolností, závratěmi, bolestmi břicha nebo zvýšeným pocením, pokud nepoužívala sociální média. Výsledky těchto studií dokazují, že problém FOMO je u uživatelů digitálních médií jasně patrný (Citko Owsieniuk, 2020). Studie Tomczyk Selmanagic-Lizdeho (2018) uvádí, že přibližně 20 % mladých respondentů (průměrný věk 13 let) vykazuje několik příznaků FOMO, zatímco dalších 30 % patří mezi osoby ohrožené závislostí na internetu.

Studie, které se zúčastnilo 318 hráčů MMORPG, se zabývala tím, jak strach ze zmeškání (FOMO) ovlivňuje vztah mezi sociální identitou a závislostí na online hrách. Ukázalo se, že čím silnější je potřeba hráče někam patřit, tím významnější je souvislost mezi jeho sociální identitou a závislostí (Duman, 2021). Prevence FOMO a souvisejících e-závislostí by měla být

realizována nejen ve školách, například jako součást školních osnov, ale také formou terapií nabízených lidem, kteří používají digitální nástroje rizikovým způsobem (Citko & Owsieniak, 2020).

Vliv na psychické a fyzické zdraví

Mezi negativní následky používání sociálních sítí patří prohloubení úzkosti, stresu a deprese skrze sociální srovnávání, mezilidské konflikty a kyberšikanu (Panova & Carbonell, 2022). FOMO je spojeno s příznaky deprese a úzkosti, stresem, sníženou psychickou pohodou, sníženým zapojením do života, zvýšeným rizikem psychopatologie, závislosti na technologiích a nebezpečného chování, jako je psaní textových zpráv při řízení (Connell, 2020). Z čínských studentů ve věku 15 až 25 let uvedlo 64,32 % vysokoškolských studentů, že se stali obětí kyberšikany, a 25,98 % uvedlo, že během semestru šikanovali na internetu ostatní. U těchto vysokoškolských studentů v Číně byly pohlaví (mužské), příznaky úzkosti, závislost na internetu, čas strávený hraním a násilné prvky ve hrách spojeny s kyberšikanou v sociálních médiích a online hrách (Huang et al., 2021).

Lidé, kteří nejčastěji trpí problematickým užíváním sociálních sítí, jsou ti s komorbidními poruchami zahrnujícími úzkost, ADHD, OCD, bipolární poruchu, paranoii, narcismus, sociální (antisociální) a histriónskou poruchu osobnosti či jedinci, kteří jsou úzkostnější apod. Sociální sítě mohou poskytovat prostor pro manifestaci těchto preexistujících stavů (Panova & Carbonell, 2022).

Caplan (2003) uvádí, že jedinci, kteří jsou depresivní a cítí se osaměle, mohou preferovat online sociální interakci, což následně vede k negativním důsledkům spojeným s používáním internetu. Autor popisuje studii, kde účastníci vyplnili měřítka preference online sociální interakce, deprese, osamělosti, problematického používání internetu a negativních dopadů vyplývajících z jejich používání internetu. Výsledky ukázaly, že psychosociální zdraví předpovídá úroveň preference online sociální interakce, která zase předpovídá negativní dopady spojené s problematickým používáním internetu. Kromě toho výsledky naznačily, že vliv psychosociální tísně na negativní důsledky vyplývající z používání internetu je zprostředkován preferencí online socializace a dalšími příznaky problematického používání internetu. Výsledky podporují současnou hypotézu, že preference online interakce namísto osobní sociální interakce hraje důležitou roli při vzniku negativních důsledků spojených s problematickým používáním internetu.

Zaměření na rizika online sociálních sítí (SNS) bylo vyvoláno zprávami popisujícími jejich používání k vyjádření emocionální tísně a sebevražedných myšlenek nebo plánů. Kyberšikana, sebevražedné pakty, závislost na internetu a „extrémní“ komunity pravděpodobně zvyšují sebevražedné chování (Lopez-Castroman et al., 2020).

V rámci studie Adelhardta, Markuse a Eberleho (2018) byl 14letým a 15letým dospívajícím na 6 měsíců zamezen přístup k online sítím. Výsledky ukázaly, že „digitální domorodci“ reagovali na odloučení od sociálních médií velmi odlišně v závislosti na svých předchozích zkušenostech. Uživatelům s nízkým využíváním internetu a chytrých telefonů, nízkým FOMO a spíše negativním postojem k technologiím sociální média příliš nechyběla a odloučení pro ně bylo „snazší, než se očekávalo“. Avšak u dospívajících, kteří sociální média před zahájením experimentu používali ve větší míře, mělo odloučení od sociálních sítí negativní dopad na jejich psychickou pohodu.

Například Patel et al. (2021) realizovali studii zaměřenou na závislost na sociálních sítích mezi mladými zdravotníky. Výsledky poukázaly na prevalenci 15 % mezi vysokoškolskými studenty zdravotnických oborů. U respondentů, u nichž byla zjištěna závislost na SNS, bylo současně zjištěno vyšší množství času stráveného na internetu a příznaky FOMO a současně jim byla naměřena vyšší úroveň stresu a problémy s nespavostí (Bilgrami et al., 2017).

Sociální sítě (SNS) se staly nedílnou součástí života milionů lidí po celém světě, jsou dostupné prostřednictvím různých zařízení a nabízejí různé služby, včetně herních a seznamovacích platform. Sociální sítě (SNS) jsou nyní stálou součástí naší kultury a naším cílem by mělo být dosažení jejich optimálního využití. Zároveň existuje tenká hranice mezi neproblematickým zvykovým užíváním a potenciálně návykovým užíváním SNS. Příznaky a důsledky tradičně spojované se závislostí na látkách by mohly indikovat závislost na SNS.

Řada výzkumů se zaměřuje na FOMO, nomofobii (strach z bytí bez mobilního telefonu) a závislost na mobilním telefonu, které mohou přispět k závislosti na SNS prostřednictvím rozvoje impulzivních kontrolních návyků, které se mohou vyvinout až v závislost.

Je důležité zmínit, že existují sociodemografické rozdíly v závislosti na SNS. Kussová a Griffiths (2017) navíc poukazují na to, že nekonzistentní zjištění mohou být způsobena různými metodologickými přístupy a screeningových nástroji použitými k měření a dále tím, že chybí výzkumy na klinických skupinách. Budoucí výzkum by měl také směřovat k dosažení konsensu v oblasti diagnostiky, což by umožnilo spolehlivé hodnocení závislosti na SNS a následně vývoj cílených léčebných přístupů (Kuss & Griffiths, 2017). Dle Panova a Carbonella (2022) by se měl budoucí výzkum odklonit od přístupu k používání SNS jako k obecnému chování, které lze pochopit jednoduše prostřednictvím kvantitativních údajů, a měl by zkoumat, co přesně lidé na těchto online platformách dělají, jakou kompenzační roli toto chování v jejich životě hraje a jaký způsob používání SNS odpovídá jakému osobnostně-psychopatologicko-sociokulturnímu profilu.

Prevence problematického užívání sociálních sítí zahrnuje nalezení adaptivního začlenění sociálních médií do života uživatele, což může pomoci s nutkavým hlídáním sociálních sítí, dále vzdělávání o negativních následcích, zaměření na léčbu komorbidní primární poruchy, jejímž je problematické užívání sociálních sítí často sekundárním důsledkem (Panova & Carbonell, 2022). Na rozdíl od závislosti na látkách by měla být hlavním cílem léčby závislosti na SNS kontrola jejich užívání spíše než abstinence, jelikož SNS se staly nedílnou součástí našich životů. Dále existují svépomocné přístupy, terapie a další intervence, které by mohly pomoci (Andreassen, 2015).

Panova & Carbonell (2022) dodávají, že i když nadměrné používání SNS může vyvolat určité negativní důsledky, je důležité odlišovat běžné a problematické používání. Řešení negativních důsledků z důvodu používání SNS by mohlo být řízeno zavedením pravidel etikety pro používání ICT a psychoedukací o možných negativních dopadech.

Literatura

- Adelhardt, Z., Markus, S., & Eberle, T. (2018). Six months of „digital death”: Teenagers’ reaction to separation from social media. In *5th European Conference on Social Media ECSM 2018* (p. 459).
- Almerekhi, H., Kwak, H., Salminen, J., Bernard, J. J. (2022). PROVOKE: Toxicity trigger detection in conversations from the top 100 subreddits. *Data and Information Management*, 4(6), 100019. <https://doi.org/10.1016/j.dim.2022.100019>.
- Alzougool, B. (2018). The impact of motives for Facebook use on Facebook addiction among ordinary users in Jordan. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(6), 528–535. <https://doi.org/10.1177/0020764018784616>.
- Anderson, M., Faverio, M. & Gottfried, E. (2023, 11. prosince). *Teens, Social Media and Technology 2023*. Pew Research Center. <https://www.pewresearch.org/internet/2023/12/11/teens-social-media-and-technology-2023/>.
- Andreassen, C. S. (2015). Online Social Network Site Addiction: A Comprehensive Review. *Current Addiction Reports*, 2(2), 175–184. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0056-9>.
- Aygar, H., Goktas, S., Zencirci, S. A., Alaiye, M., Onsuz, M. F., & Metintas, S. (2019). Association between fear of missing out in social media and problematic internet use in university students. *Dusunen Adam – The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 32(4), 302–308. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00044>.
- Banerjee, S. C., Rodríguez, V. M., Greene, K., & Hay, J. L. (2019). Trending on Pinterest: an examination of pins about skin tanning. *Translational behavioral medicine*, 9(4), 737–748. <https://doi.org/10.1093/tbm/iby036>.
- Barker, V. (2009). Older adolescents’ motivations for social network site use: The influence of gender, group identity, and collective self-esteem. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(2), 209–213. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0228>.
- Bhandari, R. S., Bansal, A., Mathur, S., & Nain, H. (2022). Privacy Concern Behaviour on Social Media Sites: A Comparative Analysis of Urban and Rural Users. *FIIB Business Review*, 1–13. <https://doi.org/10.1177/23197145221078106>.
- Bilgrami, Z., McLaughlin, L., Milanaik, R., & Adesman, A. (2017). Health implications of new-age technologies: a systematic review. *Minerva Pediatrica*, 69(4), 348–367.
- Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(3), 119–123. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>.
- Caplan, S. E. (2003). Preference for Online Social Interaction: A Theory of Problematic Internet Use and Psychosocial Well-Being. *Communication Research*, 30(6), 625–648. <https://doi.org/10.1177/0093650203257842>.
- Cauteruccio, F., Corradini, E., Terracina, G. & Virgili, L. (2022). Extraction and analysis of text patterns from NSFW adult content in Reddit. *Data & Knowledge Engineering*, 138(C). <https://doi.org/10.1016/j.datak.2022.101979>.
- Center for Countering Digital Hate. (2022). *Deadly by Design*. Center for Countering Digital Hate. https://counterhate.com/wp-content/uploads/2022/12/CCDH-Deadly-by-Design_120922.pdf.
- Citko, A., & Owsieniuk, I. (2020). Epidemiology and the consequences of fear of missing out (FOMO). The role of general practitioners in early diagnosis, treatment and prevention of FOMO in teenagers and young adults. *Pediatrica i Medycyna Rodzinna*, 16(1), 70–76. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2020.0012>.
- Connell, C. O. (2020). How FOMO (Fear of Missing Out), the Smartphone, and Social Media May Be Affecting University Students in the Middle East. *North American Journal of Psychology*, 22(1), 83–102.
- De Beraill, P., Guillon, M., & Bungener, C. (2019). The relations between YouTube addiction, social anxiety and parasocial relationships with YouTubers: A moderated-mediation model based on a cognitive-behavioral framework. *Computers in Human Behavior*, 99, 190–204. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2019.05.007>.
- De Felice, G., Burrai, J., Mari, E., Paloni, F., Lausi, G., Giannini, A. M., & Quagliari, A. (2022). How Do Adolescents Use Social Networks and What Are Their Potential Dangers? A Qualitative Study of Gender Differences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(9). <https://doi.org/10.3390/ijerph19095691>.
- Dibble, J. L., Hartmann, T., & Rosaen, S. F. (2016). Parasocial Interaction and Parasocial Relationship: Conceptual Clarification and a Critical Assessment of Measures. *Human Communication Research*, 42(1), 21–44. <https://doi.org/10.1111/hcre.12063>.
- Dolejš, M., Považanová, B., Vavryšová, L., Kňážek, G., Banárová, K., & Suchá, J. (2022, říjen). Čeští a slovenští adolescenti v kyberprostoru – závěrečná zpráva. XIX. ročník konference PPRCH (2022) – Perspektivy a milníky rozvoje národního systému školské prevence rizikového chování. Praha. <https://www.pprch.cz/Minule-rocniky/XIX-rocnik-konference-PPRCH-2022>

- Duman, H., & Ozkara, B. Y. (2021). The impact of social identity on online game addiction: The mediating role of the fear of missing out (FoMO) and the moderating role of the need to belong. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(9), 4571–4580. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00392-w>.
- Eg, R., Tønnesen, Ö. D., & Tennfjord, M. K. (2023). A Scoping Review of Personalized User Experiences on Social Media: The Interplay between Algorithms and Human Factors. *Computers in Human Behavior Reports*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2022.100253>.
- Fenton, A., Erak, A., & Konkle, A. T. (2023). A place for women and women's issues: An examination of narratives on postpartum depression self-disclosure on Pinterest. *Preprints*, 2023121244. <https://doi.org/10.20944/preprints202312.1244.v1>.
- Finkelhor, D., Walsh, K., Jones, L., Mitchell, K., & Collier, A. (2021). Youth Internet Safety Education: Aligning Programs With the Evidence Base. *Trauma, Violence, and Abuse*, 22(5), 1233–1247. <https://doi.org/10.1177/1524838020916257>.
- Fox, J., & Moreland, J. J. (2015). The dark side of social networking sites: An exploration of the relational and psychological stressors associated with Facebook use and affordances. *Computers in Human Behavior*, 45, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.083>.
- Golbeck, J. (2015). Online dating. *Introduction to Social Media Investigation*, 211–219. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-801656-5.00020-2>.
- Griffiths M. D. (2022). Disorders due to addictive behaviors: Further issues, debates, and controversies. *Journal of behavioral addictions*, 11(2), 180–185. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00025>.
- Guidry, J. P. D., O'Donnell, N. H., Miller, C. A., Perrin, P. B., & Carlyle, K. E. (2021). Pinning Despair and Distress – Suicide-Related Content on Visual Social Media Platform Pinterest. *Crisis*, 42(4), 270–277. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000719>.
- Gupta, K., Varol, C. & Zhou, B. (2022). Digital forensic analysis of discord on google chrome. *Forensic Science International: Digital Investigation*, 44, 301479. <https://doi.org/10.1016/j.fsidi.2022.301479>.
- Hamilton, V., Soneji, A., McDonald, A. & Redmiles, E. (2023). "Nudes? Shouldn't I charge for these?": Motivations of New Sexual Content Creators on OnlyFans. *Conference on Human Factors in Computing Systems – Proceedings*. <https://dl.acm.org/doi/proceedings/10.1145/3544548>
- Harrigan, P., Daly, T. M., Coussement, K., Lee, J. A., Soutar, G. N., & Evers, U. (2021). Identifying influencers on social media. *International Journal of Information Management*, 56, 102246. <https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2020.102246>
- Holland, G., & Tiggemann, M. (2017). "Strong beats skinny every time": Disordered eating and compulsive exercise in women who post fitspiration on Instagram. *The International journal of eating disorders*, 50(1), 76–79. <https://doi.org/10.1002/eat.22559>.
- Huie, K., Butler, M., & Percy, A. (2023). Identifying trends and patterns in offending and victimization on Snapchat: a rapid review. *Security Journal*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1057/s41284-023-00400-6>.
- Chacón-Borrego, F., Castañeda-Vázquez, C., Pozo-Cruz, J. del, & Corral-Pernía, J. A. (2018). Social use of internet in adolescents: Relationship with cyberbullying and levels of physical activity. *Journal of Human Sport and Exercise*, 13(duben), 26–28. <https://doi.org/10.14198/jhse.2018.13.proc2.05>.
- Chandrasekharan, E., Pavalanathan, U., Srinivasan, A., Glynn, A., Eisenstein, J., & Gilbert, E. (2017). You can't stay here: the efficacy of Reddit's 2015 ban examined through hate speech. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 1(CSCW), 1–22. <https://doi.org/10.1145/3134666>.
- Johnson, E. K., & Salter, A. (2022). Embracing discord? The rhetorical consequences of gaming platforms as classrooms. *Computers and Composition*, 65, 102729. <https://doi.org/10.1016/j.compcom.2022.102729>.
- Khan, M. L. (2017). Social media engagement: What motivates user participation and consumption on YouTube? *Computers in Human Behavior*, 66, 236–247.
- Kleemans, M., Daalmans, S., Carbaat, I., & Anschütz, D. (2018). Picture Perfect: The Direct Effect of Manipulated Instagram Photos on Body Image in Adolescent Girls. *Media Psychology*, 21(1), 93–110. <https://doi.org/10.1080/15213269.2016.1257392>.
- Kopecký, K., & Krejčí, V. (2023). *Sociální síť – Úvod do problematiky*. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Kopecký, K., Szotkowski, R., Kvintová, J., Křeménková, L., & Voráč, D. (2022). *Děti a kult krásy v online světě*. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci.
- Krishna, R., & Prashanth, C. M. (2024). Finding Context-Based Influencers on Twitter. *SN Computer Science*, 5(1). <https://doi.org/10.1007/s42979-023-02470-0>.
- Křivánková, K., Knollová, J., & Šutová, M. (2019). *Průvodce po sociálních sítích*. Zvol si info. https://zvolsi.info/app/uploads/2020/01/zvolsi_brozura_digitalni.pdf.

- Kumar, D., Hancock, J., Thomas, K., & Durumeric, Z. (2023, 30. dubna–4. května). Understanding Longitudinal Behaviors of Toxic Accounts on Reddit. In *Proceedings of the* <https://archives.iw3c2.org/www2023/>
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction – A review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528–3552. <https://doi.org/10.3390/ijerph8093528>.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International journal of environmental research and public health*, 14(3), 311. <https://doi.org/10.3390/ijerph14030311>.
- Kuss, D. J., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2018). Neurobiological correlates in internet gaming disorder: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 166. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00166>.
- Lippmann, M., Lawlor, N., & Leistner, C. E. (2023). Learning on OnlyFans: User Perspectives on Knowledge and Skills Acquired on the Platform. *Sexuality & culture*, 1–21. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-10060-0>.
- Lopez-Castroman, J., Moulahi, B., Azé, J., Bringay, S., Deninotti, J., Guillaume, S., & Baca-Garcia, E. (2020). Mining social networks to improve suicide prevention: A scoping review. *Journal of Neuroscience Research*, 98(4), 616–625. <https://doi.org/10.1002/jnr.24404>.
- Maiuolo, M., Deane, F. P., & Ciarrochi, J. (2019). Parental Authoritativeness, Social Support and Help-seeking for Mental Health Problems in Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence: A Multidisciplinary Research Publication*, 48(6), 1056–1067. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-00994-4>
- Metin-Orta, İ. (2020). Fear of missing out, internet addiction and their relationship to psychological symptoms. *The Turkish Journal on Addictions*, 7(1), 67–73. <https://doi.org/10.15805/addicta.2020.7.1.0070>.
- Moretta, T., Buodo, G., Demetrovics, Z., & Potenza, M. N. (2022). Tracing 20 years of research on problematic use of the internet and social media: Theoretical models, assessment tools, and an agenda for future work. *Comprehensive psychiatry*, 112, 152286. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152286>.
- Národní úřad pro kybernetickou a informační bezpečnost. (2023, 8. března). *Aplikace TikTok představuje bezpečnostní hrozbu*. <https://nukib.gov.cz/cs/infoservis/hrozby/1941-aplikace-tiktok-predstavuje-bezpecnostni-hrozbu/>.
- Noor, N. B. (2023). *Toxicity and Reddit: A Study of Harmful Effects on User Engagement and Community Health*. University of Arkansas at Little Rock.
- Ozdamli, F., & Ercag, E. (2021). Cyberloafing Among University Students. *TEM Journal*, 10(1), 421–426. <https://doi.org/10.18421/TEM101-53>.
- Panova, T., & Carbonell, X. (2022). Social Media Addiction. In H. M. Pontes (Ed.), *Behavioral Addictions: Conceptual, Clinical, Assessment, and Treatment Approaches* (p. 265). Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-3-031-04772-5>.
- Patel, V. K., Chaudhary, P., Kumar, P., Vasavada, D. A., & Tiwari, D. S. (2021). Social networking site addiction among the undergraduate health professionals. *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.4103/SHB.SHB>.
- Przybylski, A. K., Murayama, K., Dehaan, C. R., & Gladwell, V. (2013). Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841–1848. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.02.014>.
- Riva, G., Wiederhold, B. K., & Cipresso, P. (2016). Psychology of social media: From technology to identity. In G. Riva, B. K. Wiederhold, & P. Cipresso (Eds.), *The Psychology of Social Networking: Personal Experience in Online Communities* (s. 1–11). De Gruyter Open.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2007). Comprehensive Textbook of Psychiatry. In B. A. H. Aydın (Ed.), *Psychosomatic Medicine*, 29(5), s. 1265–1290. Wolters Kluwer. <https://doi.org/10.1097/00006842-196709000-00019>.
- Sheldon, P., & Bryant, K. (2016). Instagram: Motives for its use and relationship to narcissism and contextual age. *Computers in Human Behavior*, 58, 89–97. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.059>.
- Sherlock, M., & Wagstaff, D. L. (2019). Exploring the relationship between frequency of Instagram use, exposure to idealized images, and psychological well-being in women. *Psychology of Popular Media Culture*, 8(4), 482–490. <https://doi.org/10.1037/ppm0000182>.
- Sherman, L. E., Payton, A. A., Hernandez, L. M., Greenfield, P. M., & Dapretto, M. (2016). The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychological Science*, 27(7), 1027–1035. <https://doi.org/10.1177/0956797616645673>.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., & Famà, F. I. (2014). Insecure attachment attitudes in the onset of problematic internet use among late adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(5), 588–595. <https://doi.org/10.1007/s10578-013-0428-0>.
- Szotkowski, R. & Kopecký, K. (2018). *E-bezpečí: Fenomén Youtubering a česká škola*. Univerzita Palackého.

- Šalomoun, J. J. (2023). *Z Babylonu do Silicon Valley a zpět?* Galén.
- Šlekytė, I. (2023, 17. září). *Is OnlyFans safe? Safety tips for users and creators*. Nord Security. <https://nordvpn.com/blog/is-onlyfans-safe/>.
- Tomczyk, Ł., & Selmanagic-Lizde, E. (2018). Fear of Missing Out (FOMO) among youth in Bosnia and Herzegovina — Scale and selected mechanisms. *Children and Youth Services Review*, 88(March), 541–549. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.048>.
- Uram, P., & Skalski, S. (2022). Still Logged in? The Link Between Facebook Addiction, FoMO, Self-Esteem, Life Satisfaction and Loneliness in Social Media Users. *Psychological reports*, 125(1), 218–231. <https://doi.org/10.1177/0033294120980970>.
- Vím, kam klikám. (2017, 30. listopadu). *Jaká rizika na vás číhají na messengeru*. <https://www.vimkamklikam.cz/rady-a-tipy/jaka-rizika-na-vas-cihaji-na-messengeru>. Projekt Vím, kam klikám.
- Wu, W. (2023). TikTok Addiction: An Examination in the Technical Aspects. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 4(1), 816–822. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2022.01.02.19>.
- X. (n. d.). Domovská stránka. Získáno z <https://x.com>.
- Xie, Y., Wu, J., Zhang, C., & Zhu, L. (2022). Cumulative childhood trauma and cybervictimization among Chinese college students: Internet addiction as a mediator and roommate relationships as a moderator. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.791291>.
- Yin, L., Wang, P., Nie, J., Guo, J., Feng, J., & Lei, L. (2021). Social networking sites addiction and FoMO: The mediating role of envy and the moderating role of need to belong. *Current Psychology*, 40(3). <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00344-4>.
- YouTube Kids. (n. d.). Domovská stránka. YouTube Kids. <https://kids.youtube.com/>.
- Zhao, S., Grasmuck, S., & Martin, J. (2008). Identity construction on Facebook: Digital empowerment in anchored relationships. *Computers in Human Behavior*, 24(5), 1816–1836. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2008.02.012>.

Závislost na hraní digitálních her

JAROSLAVA SUCHÁ

Ve videohrách občas narazíte na takzvaný vedlejší úkol, pokud se Vám ho nepodaří vyřešit, můžete se obvykle vrátit do normálního světa hry a pokračovat dál za svým cílem. Nyní jsem měl pocit, že nemohu najít cestu zpět do světa, jako bych byl někdo, kdo je uvězněn v nesmyslném vedlejší úkolu, v zaseknuté obrazovce.

John Darnielle (Sherer, 2022, 1)

Hry jsou staré jako lidstvo samé, objevují se v různých podobách v různých kulturách. Hraní her je jednou ze základních aktivit člověka, hrají si malé děti, adolescenti, dospělí i senioři. Jedna z nejznámějších teorií klasické hry uvádí, že je to: „dobrovolná činnost, která je vykonávána uvnitř pevně stanovených časových a prostorových hranic, podle dobrovolně přijatých, ale bezpodmínečně závazných pravidel, která má cíl v sobě samé a je doprovázena pocitem napětí a radosti a vědomím „jiného bytí“ než je „všední život“.“ (Huizinga, 2000, 44). Hra ovlivňuje socializaci, přináší radost, slouží k naplňování senzorické stimulace, rozšiřování dovedností a vědomostí. Poskytuje pocity radosti, naplňuje potřeby jistoty, konformity a sebeprosazování.

Videoherní průmysl je starý již více než čtyřicet let a digitální hry se staly součástí naší kultury a životů. Vliv digitálních her stejně jako možnosti jejich využití i pole jejich působení se stále zvětšují. Jejich zastoupení v životě lidí je větší a jejich místo nepopíratelné. Je tedy důležité, abychom znali prostředí her a uměli se v něm orientovat. Porozumění digitálním hrám jako kulturnímu fenoménu a znalost jejich sociálního významu spolu s jejich návykovými vlastnostmi může pomoci odborníkům v praxi dosáhnout komplexního porozumění této vznikající a rychle se rozvíjející oblasti, která významně souvisí s duševním zdravím.

Obliba digitálních her rychle roste. Stávají se významnou volnočasovou aktivitou napříč všemi věkovými skupinami. Nedávné zprávy naznačují, že digitální hry představují jeden z nejrychleji rostoucích segmentů zábavního průmyslu (Netscribes, 2018). Celkově se odhaduje, že v roce 2021 bylo na celém světě 3,2 miliardy hráčů. Jejich největší zastoupení bylo v Asii (téměř 1,48 miliardy hráčů v roce 2021), následovala Evropa se 715 miliony hráčů (DFC Intelligence, 2021). Přestože s běžným hraním her je spojeno mnoho pozitivních účinků a přínosů (Zayani et al., 2020), pro některé jedince stále existují jeho škodlivé důsledky, jako jsou například návykové účinky (Pontes et al., 2022). K rozšíření rizikovosti užívání digitálních her přispěla i pandemie covidu-19, která měla dopad na herní chování dospívajících v souvislosti s nadužíváním technologií (Han et al., 2022; Montag & Elhai, 2020).

Charakteristiky digitálních her

Digitální hry jsou vyvíjeny tak, aby hráče uváděly do stavu „plynutí“, v němž jsou vystaveni výzvě, ale současně nejsou přetíženi (Michailidis et al., 2018). Výzvy odpovídají úrovni dovedností hráčů: obvykle se s rostoucími dovednostmi zvyšuje i jejich náročnost (Levounis & Sherer, 2022). Jeden z možných pohledů na motivaci k hraní her nabízí **teorie sebedeterminace**

(self-determination theory)⁶. Autoři Allen a Anderson (2018) uvádějí, že nezdravé hraní digitálních her je pravděpodobnější u jedinců, jejichž uspokojení tří základních potřeb (kompetence, autonomie, vztahování se k druhým lidem) je v reálném světě nízké, ale ve světě virtuálním je vysoké.

V rámci této teorie jsou vymezeny tři základní psychologické potřeby (Deci & Ryan, 2000) a autoři Allen a Anderson (2018) k nim dodávají následovné vysvětlení motivace k hraní her:

- a) **Kompetence** (*competence*; být dobrý v tom, co dělám) – Hry jsou vytvářeny tak, aby byly optimálně náročné a uspokojovaly tak potřebu kompetence.
- b) **Autonomie** (*autonomy*; jednat na základě vůle / na základě vlastní volby) – Hry poskytují hráčům značnou kontrolu nad jejich herním snažením, čímž je uspokojena potřeba autonomie.
- c) **Vztahovost** (*relatedness*; smysluplné vztahy s ostatními lidmi, potřeba vztahování se k druhým, potřeba být součástí skupiny, týmu, komunity) – Hry podporují sociální vztahy, ať už přímo ve hře (se skutečnými nebo fiktivními lidmi), nebo mimo hru prostřednictvím interakcí s vrstevníky ohledně her, díky čemuž dochází k naplňování potřeby vztahovosti.

U digitálních her můžeme sledovat **určité charakteristiky**, které se vyskytují v různých formách a v odlišných stupních. Wolf (2012) uvádí následující charakteristiky digitálních her:

- a) přítomnost pravidel (co může a nemůže být děláno a kdy),
- b) vyžívání různých hráčských schopností (určité dovednosti, strategie či působení štěstí),
- c) výskyt určitého druhu výsledku (jako je výhra, nebo prohra, dosažení vyššího skóre či rychlejšího času při plnění úkolu),
- d) přítomnost konfliktu (vůči protihráči či okolnostem).

V určitých typech her hráči interagují prostřednictvím **herní postavy (avatare)**, kterou si vytvoří a mohou upravit podle svých představ (např. pohlaví, barva vlasů, očí).

Dělení digitálních her

Za digitální hry považujeme takové hry, které lze hrát **prostřednictvím různých zobrazovacích zařízení, mezi něž patří počítač, mobilní telefon, tablet, herní konzole a další. Gamingem** je označováno hraní těchto digitálních her. Digitální hry je možné dělit dle různých kritérií, z nichž vybraná si nastíníme v následujícím textu.

Dle typu digitální hry

Digitální hry, označované také jako videohry, můžeme dělit na konzolové hry, počítačové hry a mobilní hry (schéma 5):

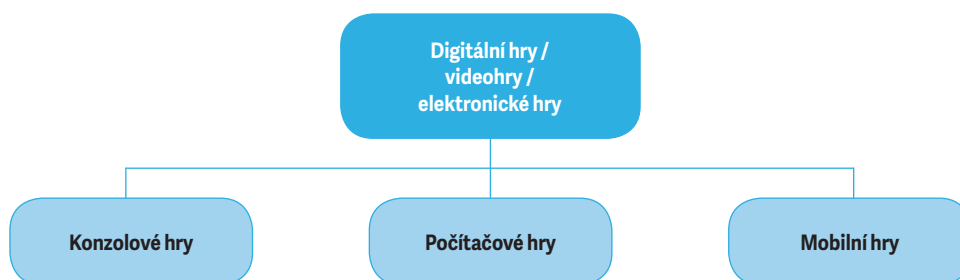
- a) Pojem **počítačová hra** odkazuje na specifitější kategorii her než obecnější termín videohra. Tento výraz se vztahuje ke hrám, které jsou designovány k hraní přímo na počítači, a nezahrnuje hry určené pro jiné platformy, jako jsou herní konzole. Počítačové hry jsou typicky ovládané pomocí specifických počítačových externích zařízení, jako je klávesnice, myš nebo joystick. Lze je hrát jak online, tak off-line. Přestože jsou primárně určené pro počítače, některé mohou být adaptovány i pro jiné platformy, jako jsou mobilní telefony nebo herní konzole (Personal Computer Game, 2016).
- b) **Konzolové hry** jsou definovány jako typ interaktivního multimediálního softwaru, který využívá herní konzoli spolu s televizní obrazovkou nebo displejem jiného zobrazovacího

⁶ Teorie byla formulována v druhé polovině 20. století Ryanem a Decim (1985).

přístroje. Herní konzole představuje speciálně navržený počítačový systém, jehož hlavním účelem je spouštění a ovládání videoher. Tyto systémy typicky zahrnují ruční ovladač pro interakci s hrami a hardwarovou jednotku, na které běží herní software (Console Game, 2018).

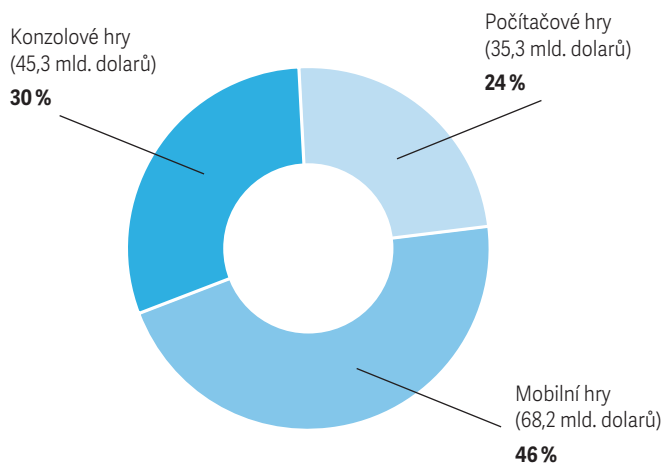
- c) **Mobilní hry** jsou hry hrané na mobilním telefonu, smartphonu, iPodu, iPadu nebo tabletu. Jsou dominantní formou v oblasti hraní digitálních her zejména v těch oblastech světa, kde je omezená infrastruktura (např. v různých oblastech Afriky) (Wolf, 2012). Díky obrovskému rozšíření a dostupnosti chytrých telefonů a tabletů se mobilní hry staly velmi populárními a tvoří významnou část herního průmyslu.

Schéma 5: Dělení digitálních her



Nezastupitelné místo her ve společnosti dokazují i jejich finanční výnosy. Celosvětově vydělal dle Newzoo v roce 2019 herní průmysl 148,8 miliard dolarů, z toho 35,3 mld. dolarů vygenerovaly počítačové hry (24 %), 45,3 mld. dolarů konzolové hry (30 %) a 68,2 mld. dolarů mobilní hry, jež se se svým téměř polovičním podílem (46 %) stávají významnou součástí celosvětového herního trhu (Newzoo, 2019), viz graf 2.

Graf 2: Dělení digitálních her dle finančních výnosů



Zdroj: Newzoo (2019)

Dle herního prostředí

S hraním digitálních her se pojí také prostředí, v jehož rámci je hraní realizováno. Hraní může probíhat ve dvourozměrném prostředí (2D hry), trojrozměrném prostředí (3D hry),

izometrickém prostředí a ve virtuální či augmentované realitě. Jejich bližší charakteristiku poskytuje následující text.

- a) **Dvourozměrné (2D) hry** využívají ploché grafické reprezentace. Tyto hry jsou často jednodušší z hlediska vizuálního designu a ovládání. Hráči se obvykle pohybují doleva, doprava, nahoru nebo dolů (např. klasické plošinové/platformové hry, puzzle hry, arkádové hry).
- b) **Trojměrné (3D) hry** nabízejí herní světy s hloubkou, výškou a šířkou, což umožňuje komplexnější interakce a realističtější vizuální zážitky. Hráči mohou prozkoumávat prostor ve všech směrech, což je typické pro mnoho moderních akčních her, adventur, simulátorů a RPG (např. open-world hry, střílečky z první osoby apod.).
- c) **Izometrické hry** jsou speciálním typem 3D her. V digitálních hrách se jedná o způsob zobrazení věcí, díky kterému vypadají trojrozměrně, i když trojrozměrné nejsou. Používá se speciální druh plochého obrazu, díky němuž objekty vypadají jako trojrozměrné (kamera poskytuje pohled šikmo shora, tento úhel umožňuje hráčům vidět na herní prostor z vyvýšené perspektivy, ale současně zachovává 2D aspekty ovládání). Lze tak zobrazit více detailů než při běžném pohledu shora dolů nebo z boku. Jak se počítačová grafika zdokonalovala, začalo více her používat jiný způsob zobrazení věcí, který se nazývá perspektivní projekce, namísto izometrické projekce. Díky tomu se izometrická projekce stala méně běžnou. Izometrický pohled je možné najít ve strategických hrách a některých RPG hrách (RetroStyle Games, 2022).
- d) **Virtuální realita (VR)** nahrazuje to, co člověk opravdu vidí, technicky vytvořenými obrazy. Ve VR hrách jsou hráči fyzicky ponořeni do trojrozměrného umělého prostředí, ke kterému mají přístup prostřednictvím technologie zahrnující VR headsety, rukavice vybavené senzory a ruční ovladače (Fleming et al., 2022).
- e) **Augmentovaná realita (AR, označovaná také jako rozšířená realita)** překrývá data a grafiku přes skutečný pohled člověka na reálný svět a kombinuje tedy fyzický a virtuální svět v jednom zobrazení uživatele (Wolf, 2012). Hry rozšířené reality tedy zahrnují integraci fantazijních prvků do reálného světa prostřednictvím mobilního telefonu nebo konzole s podporou rozšířené reality (Fleming et al., 2022). Příkladem takovéto hry je Pokémon GO.

Počet hráčů

Digitální hry můžeme rozlišovat na základě **struktury protihráčů** – existují hry bez protihráče, s jedním (např. šachy) či s více protihráči. Dle **týmového založení** můžeme odlišovat dva módy hry: **singleplayer** (hra pro jednoho hráče) a **multiplayer** (hra pro více hráčů). Některé hry nabízejí možnost režimu singleplayer i multiplayer.

Režim připojení k internetu

Dalším možným dělením je dělení dle připojení k internetu – rozlišujeme hry **off-line** a **online**. Pro off-line hry není nutné připojení k internetové síti, ale je třeba nainstalování softwaru do zařízení. U online her je připojení k internetu nezbytné.

Žánry digitálních her

Žánry jsou dynamickou a rychle se vyvíjející problematikou – nové žánry vznikají, různě se kombinují apod. Následující tabulka 7 představuje příklady žánrů a her, u nichž se daný žánr vyskytuje.

Tabulka 7: Žánry digitálních her a jejich příklady

Žánr	Zástupci her
Adventury	Uncharted, Polda, The ABC Murders, Machinarium, Botanicula aj.
Akční	Trine, Red Dead Redemption, Dark Messiah, Assassin's Creed, L. A. Noire, Metal Gear Solid, Last of Us, Tomb Raider, Grand Theft Auto, Just Cause, The Elder Scrolls, XG Blast, Mortal Kombat, Outlast, Soma, The Last of Us, Silent Hill, Friday the 13th: The Game aj.
Battle royale	Fortnite, PlayerUnknown's Battlegrounds (PUBG), Apex Legends aj.
Erotické	House Party, Mirror aj.
Logické a oddechové	Scrabble, Risk, Bubble Shooter, Solitaire, Hearts, Hearthstone, Knowledge is Power, Pearl's Peril, Mystery Estate, Candy Crush Saga, Tetris, Portal, Talos Principle, The Witness aj.
MMORPG – Massively Multiplayer Online Role Playing game	World of Warcraft, Lineage, Metin 2, EverQuest aj.
MOBA – Multiplayer Online Battle Arena	League of Legends, DotA, Heroes of the Storm aj.
RPG – Role Playing Game	Risen, The Banner Saga, Final Fantasy, Secret of Evermore, The Elder Scrolls, Fable, Diablo, Kingdom Come: Deliverance, Zaklínač aj.
Sandbox hry	Minecraft, Space Engineers aj.
Simulace (zejm. života a povolání)	Rollercoaster Tycoon, Hay Day, Sim City, Theme Hospital, Airport City, The Sims, Pou, Neopets, Euro Truck Simulator, Farming Simulator, World of Warplanes, Oolite, IL-2 Sturmovik aj.
Sportovní	FIFA, NHL, Pro Evolution Soccer, NBA 2K19, Madden NFL 19 aj.
Strategie	Defense of the Ancients, Starcraft, Warcraft, Age of Empires, Clash of Clans, Plants vs. Zombies, Total War, Civilization, XCOM 2 aj.
Střílečky	Call of Duty, Battlefield, Counter-Strike, Overwatch, Star Wars Battlefront 2, Destiny 2, Touhou Project, Kane & Lynch, Lost Planet, Army of Two, Ghost Recon Phantoms, Warframe aj.
Závodní	Test Drive Unlimited, Need for Speed, Gran Turismo aj.

Zdroj: Rehbein et al. (2016), upraveno, doplněno

Platební model

S vývojem her souvisí i vývoj monetizace v nich implementované. Hry lze dělit dle platebního modelu na premium, freemium, shareware a freeware. Problematicke loot boxů, která je s platbami ve hrách úzce spojena, věnujeme samostatnou podkapitolu Loot boxy.

- a) **Premium** (známé také jako pay to play, uváděné zkratkou P2P či PtP) označuje hry, které jsou zpoplatněné. Jedná se o tradiční model příjmů, kdy hráč platí pevnou cenu za vlastnictví hry. Jedná se o jednorázový nákup dané hry, po jehož uskutečnění je hráč schopný se dostat do veškerého prostředí hry, a to na základě svých schopností a času, který hraní věnuje (King & Delfabbro, 2019). Tento typ předcházela free-to-play podobě (Free To Play [F2P], n. d.).
- b) **Freemium** (známé také jako free to play, označované zkratkou F2P nebo FtP) je anglický výraz pro digitální hry, které jsou volně ke stažení a jejichž hraní je zdarma. Jedná se o hry, které jsou v současné době obzvláště populární (King & Delfabbro, 2019). Free to play je obchodní model pro online hry, za něž hráči neplatí a u nichž je jim umožněn časově neomezený přístup. Tyto hry ale mohou být koncipované tak, že jejich výnos vyplývá z reklam či malých nepovinných finančních plateb (mikrotransakcí), za které si může hráč koupit nadstandardní obsah hry (Jirkovský, 2013). Hráči si mohou zakoupit například vylepšení či rozšíření hry, rozšiřující balíčky, speciální schopnosti, předměty nebo loot boxy. Vidina toho, že si hráč po započítí hraní hry zakoupí nový obsah (kterým může zpřístupňovat nové herní oblasti, novou herní postavu či úroveň hry),⁷ umožňuje designérům vytvářet mnoho her na stejné platformě a zároveň se zaměřovat na rozšiřování těch verzí, které

⁷ Toto ovšem bývá běžné i u her typu premium – postupně k nim vycházejí datadisky, tj. nové „kusy“ hry, které hráč jednorázově zakoupí a „přidá“ ke stávající hře, což je starší model (datadisky se běžně dokupují na discích), nebo existuje novější model DLC (tj. downloadable content – obsah, který je k dispozici ke stažení z internetu, často za peníze).

vedou hráče k nákupům a přinášejí výnosy vývojářům. Dříve byly tyto hry ve srovnání s hrami pay to play nižší kvality, ale rychle získaly na kvalitě, když vývojáři zjistili, že hráči jsou ochotni utrácet i za „nepodstatné“ herní věci. Na optimalizacích tohoto free to play modelu se stále pracuje (Free To Play [F2P], n. d.).

S freemium hrami souvisí také skupina her označovaná jako **pay to win**, což znamená, že hra je dostupná zdarma, ale hráči mohou za peníze získat výrazné výhody oproti neplatícím hráčům.

c) **Shareware** označuje hru, která je zdarma na určitou dobu nebo např. na určitý počet kol; přístup do zbytku hry je třeba odblokovat zakoupením.

d) **Freeware** je platební model, ve kterém je hra nabízena zcela zdarma bez jakýchkoli dalších plateb. Tyto hry jsou vytvářené entuziasty, kteří neočekávají návratnost investic, nebo se může jednat o reklamu na jinou placenou hru/aplikaci (Jirkovský, 2013).

V současnosti je možné platby ve hrách realizovat, aniž by jedinec musel vlastnit platební účet u banky. K tomuto účelu je velmi často využívána **paysafecard**, což je karta, prostřednictvím níž je možné realizovat online platby. Kartou lze bez registrace zakoupit do hodnoty 1200 Kč na různých veřejných místech – v trafikách, sázkových kancelářích, čerpacích stanicích, supermarketech aj. (Paysafecard, 2023).

Doporučený věk

Při doporučení vhodnosti her vzhledem k věku můžeme vycházet z hodnocení PEGI – Pan European Game Information (2017). PEGI je věkové označení na základě hodnotícího kritéria, které se užívá k zaručení obsahu zábavy, kterou mohou být např. počítačové hry, filmy, televizní pořady nebo mobilní aplikace. Jde o konkrétní označení minimálního doporučeného věku, které je založeno na zhodnocení obsahu, který se např. v dané hře vyskytuje.

Mezi posuzované oblasti patří

- míra prezentovaného násilí,
- užívání návykových látek (alkoholu, nikotinu, drog), gamblingu,
- nevhodný jazyk (např. urážení, vulgarita),
- hororové či sexuální prvky či zobrazování diskriminace.

Konkrétní věková doporučení⁸

PEGI 3

Obsah her s hodnocením PEGI 3 je považován za vhodný pro všechny věkové skupiny. Hra by neměla obsahovat žádné zvuky ani obrázky, které by mohly malé děti vyděsit. Velmi mírná forma násilí (v komickém kontextu nebo v dětském prostředí) je přijatelná. Neměly by zaznít žádné sprosté výrazy.



PEGI 7

Do této kategorie by měl spadat herní **obsah** se **scénami** nebo **zvuky**, které mohou mladší děti případně vyděsit. Velmi mírné formy násilí (naznačené, nedetailní nebo nerealistické násilí) jsou pro hru s hodnocením PEGI 7 přijatelné.



⁸ Veškeré informace k věkovým doporučením byly vytvořeny Pan European Game Information (2017).

PEGI 12

Do této věkové kategorie by měly spadat videohry, které zobrazují násilí názornější povahy vůči fantasy postavám nebo nerealistické násilí vůči postavám podobným lidem. Sexuální narážky nebo sexuální postoje mohou být přítomny, zatímco jakákoli sprostá slova v této kategorii musejí být mírná.



PEGI 16

Toto hodnocení se použije, jakmile zobrazení násilí (nebo sexuální aktivity) dosáhne takového stupně, že vypadá stejně, jako by se dalo očekávat v reálném životě. Ve hrách s hodnocením PEGI 16 může být používání sprostých slov extrémnější, přičemž může být přítomno i užívání tabáku, alkoholu nebo nelegálních drog.



PEGI 18

Klasifikace pro dospělé se použije, když úroveň násilí dosáhne takového stupně, že se stane zobrazením hrubého násilí, zabíjení bez zjevného motivu nebo násilí vůči bezbranným postavám. Do této věkové kategorie by měla spadat také glamorizace užívání nelegálních drog, simulace hazardních her a explicitní sexuální aktivity.



!

Tento znak slouží jako varování, že dané aplikace mohou nabízet **širokou škálu uživatelsky generovaného obsahu**. Typicky se to týká produktů jako Facebook, Twitter, YouTube nebo hry Roblox.



Konkrétní symboly hodnotící obsah ve hrách⁹

Platforma PEGI aktuálně poskytuje pět symbolů, které mohou být přiřazeny ke hrám dle jejich obsahu. Jednotlivé symboly jsou charakterizovány v textu níže.

NÁSILÍ

Hra obsahuje zobrazení násilí. Ve hrách s hodnocením PEGI 7 se může jednat pouze o nerealistické nebo nedetailní násilí. Hry s hodnocením PEGI 12 mohou obsahovat násilí ve fantasy prostředí nebo nerealistické násilí vůči postavám podobným lidem, zatímco hry s hodnocením PEGI 16 nebo 18 obsahují stále realističtější vypadající násilí.



HRUBÝ JAZYK

Hra obsahuje sprostá slova. Tento deskriptor lze nalézt u her s hodnocením PEGI 12 (mírné nadávky), PEGI 16 nebo PEGI 18 (např. sexuální výrazy nebo rouhání).



STRACH

Tento deskriptor se může objevit jako „strach“ u her s hodnocením PEGI 7, pokud obsahují obrázky nebo zvuky, které mohou být pro malé děti děsivé nebo strašidelné, nebo jako „horor“ u her s vyšším hodnocením, které obsahují středně silné (PEGI 12), případně intenzivní a trvalé (PEGI 16) hororové sekvence či znepokojivé obrázky (nemusí nutně zahrnovat násilný obsah).



⁹ Veškeré informace k doporučení symbolů byly vytvořeny Pan European Game Information (2017).

HAZARDNÍ HRANÍ

Hra obsahuje prvky, které podporují nebo učí hraní hazardních her. Tyto simulace hazardních her se týkají těch hazardních her, které se běžně provozují v kasinech nebo hernách. Některé starší tituly lze nalézt s označením PEGI 12 nebo PEGI 16, ale v roce 2020 změnila PEGI kritéria pro tuto klasifikaci, což způsobilo, že nové hry s tímto druhem obsahu mají vždy PEGI 18.



SEXUALITA

Tento deskriptor obsahu může doprovázet hodnocení PEGI 12, pokud hra obsahuje sexuální postoje nebo narážky, hodnocení PEGI 16, pokud se ve hře vyskytuje erotická nahota nebo pohlavní styk bez viditelných genitálií, a hodnocení PEGI 18, pokud je ve hře explicitní sexuální aktivita. Zobrazení nahoty v nesexuálním kontextu nevyžaduje zvláštní věkové hodnocení a tento deskriptor by nebyl uveden.



Klasifikace PEGI je důležitým preventivním prvkem nezdravého hraní digitálních her. Věkové označení se může kombinovat s různými symboly, viz obrázek 1.

Obrázek 1: Příklad označení PEGI u digitální hry



Zdroj: Pan European Game Information (2017)

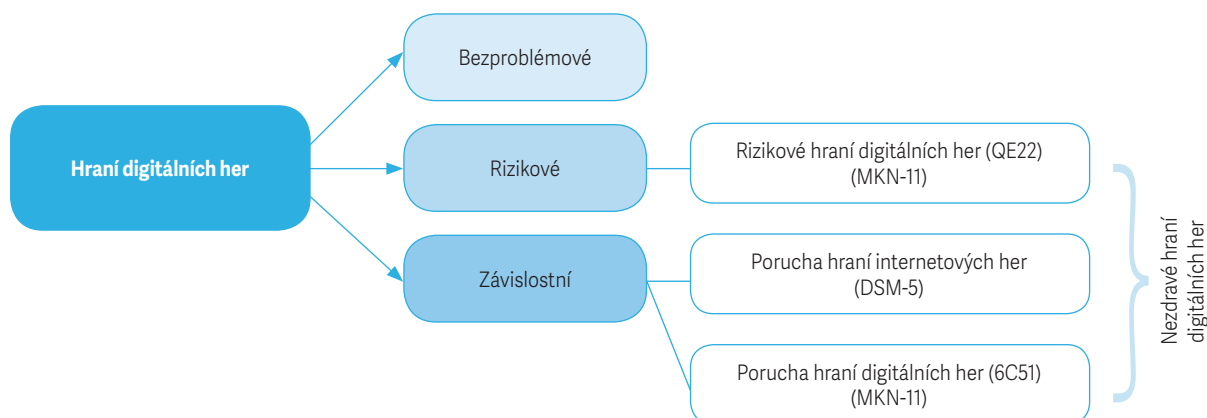
Vhodnost her se dá přímo zkontrolovat zadáním názvu dané hry na stránkách **www.pegi.info**, hodnocení vhodnosti her ale poskytují také např. **www.commonsensemedia.org** či **www.esrb.org**.

Dělení hraní digitálních her

Ačkoli existuje mnoho pozitivních účinků a přínosů spojených s běžným hraním (viz Granic et al., 2014; Zayeni et al., 2020), od zlepšení řešení sociálních problémů u dětí (Yilmaz & Griffiths, 2023) až po zlepšení duševní pohody během pandemie (Türkay et al., 2022), v literatuře byly zaznamenány i smíšené účinky (viz Pallavicini et al., 2022), které naznačují možnost výskytu škodlivých důsledků, například návykových účinků (Pontes et al., 2022).

V rámci hraní digitálních her rozlišujeme tři formy jejich užívání, viz schéma 6. První je **bezproblémové hraní**, které hráči přináší benefity a je jednou z volnočasových aktivit, aniž by mělo škodlivý dopad na jeho život. Dále rozlišujeme **rizikové hraní**, které se projevuje výskytem určitého množství škodlivých dopadů na hráčův život, ale ještě nedosahuje úrovně závislosti, a **závislostní hraní**, jež naplňuje kritéria stanovená dle MKN-11 (WHO, 2023) nebo DSM-5 (APA, 2015). Na jednotlivá pásma hraní se blíže zaměříme v textu níže.

Schéma 6: Základní dělení v souvislosti s aktuálně vymezenými diagnostickými jednotkami



Bezproblémové hraní digitálních her aneb benefity hraní

Hraní digitálních her přináší hráčům benefity různé míry a různého typu. Primárním účelem hraní jako takového, jak už bylo zmíněno výše, je zábava, zapomenutí na každodenní starosti, radost, uvolnění, odpočinek, vystoupení z denní rutiny a zažití něčeho odlišného. V digitálních hrách může člověk prokázat své schopnosti a dovednosti, které může při hře dále zdokonalovat a tím zvyšovat své sebehodnocení. Digitální hry poskytují prostor pro interakci a navazování vztahů (Uttal et al., 2013; Granic et al., 2014). Hraní digitálních her může mít ve zdravém kontextu mnoho pozitivních vzdělávacích, sociálních a terapeutických dopadů (Colder Carras et al., 2018; Granic et al., 2014; Griffiths et al., 2017).

Je důležité zmínit, že se rozvíjí empirický výzkum komerčních her jako způsobu terapie. Mimo to ale existují specificky na míru vytvořené zdravotní intervence a aplikace založené na videohrách (tzv. hry pro zdraví – *games for health*), které vyvinula početná komunita inovátorů v oblasti mHealth a eHealth. Rozdíl mezi těmito hrami určenými ke zdravotním účelům a těmi komerčními je v tom, že primárním cílem komerčních her je zábava, nikoliv tedy terapeutický, resp. léčebný potenciál. Nicméně Colder Carras et al. (2018) vytvořili přehled vybraných studií založených na evidence-based důkazech, v jehož rámci prezentují terapeutický potenciál i u komerčních her, viz tabulka 8.

O přínosu her a jejich kladných aspektech pojednává článek Granicové et al. (2014). Mezi hry s kladnými aspekty patří například hry kognitivně-behaviorálního charakteru využívané při **zlepšování intervence u širokého spektra poruch**. Autoři popisují, že některé hry mohou rozvíjet kreativitu nebo že střílečky (někdy ve výzkumných studiích také označované jako akční hry) rozvíjejí různé **kognitivní schopnosti**, jako např. prostorovou orientaci. Jimison et al. (2004) naznačují, že úspěch při hraní počítačového solitéru FreeCell může být užitečný pro sledování **kognitivního stavu** u dospělých s mírným kognitivním poškozením, zatímco nové hry s rozšířenou realitou, jako je Pokémon GO, se jeví jako užitečné pro **podporu fyzické aktivity** u osob, které se jí obvykle vyhýbají (Althoff et al., 2016).

Tabulka 8: Vybrané studie zaměřené na digitální hry a jejich zdravotní dopady

Zdravotní oblast	Stav, populace	Hra / identifikovaný systém	Zdroj
Zhodnocení a monitoring	Fyzická aktivita	Pokémon GO	Althoff et al. (2016)
	Kognitivní stav u starších osob	Free cell	Jimison et al. (2004)
Kognitivní rozptýlení	Úzkost, nauzea při chemoterapii	Výběr z 25 her	Redd et al. (1987)
	Předoperační úzkost	Výběr z 10 her	Patel et al. (2006)
	Fibromyalgická bolest	Sportovní hry hrané na Nintendo Wii, Playstation 3, Microsoft Kinect	Motensen et al. (2015)
Duševní zdraví	Deprese	Bejeweled 2, Peggle, Bookworm Adventures	Russoniello et al. (2013)
	Posttraumatická stresová porucha	Realistické vojenské FPS hry	Elliott et al. (2015)
	Zlepšení pozitivních symptomů u schizofrenie	Internetové hry (gambling, RPG hry, strategické hry, střílečky)	Han et al. (2008)
Neurologická rehabilitace	Porucha pozornosti bez hyperaktivity (ADD)	Závodní hry s auty, skateboardové hry, adventury	Pope a Palsson (2001)
	Minimální poškození mozku, problémy s pozorností	Super Breakout	Larose et al. (1990)
	Cévní mozková příhoda	Wii Sporty, PlayStation, EyeToy games	Yong Joo et al. (2010)
Prevence	Vtíravé vzpomínky na trauma	Tetris	Iyadurai et al. (2017)
Psychoterapie	Podpora a léčba	Super Mario Bros., Jeopardy, (The Legend of) Zelda	Gardner (1991)
Trénování sociálních dovedností	Autismus	Pacman	Gaylord-Ross et al. (1984)
	Autismus	Guitar Hero	Blum-Dimaya et al. (2010)

Zdroj: Colder Carras et al. (2018, s. 2)

Pozn.: Celá tabulka byla vytvořena Colderem Carrasem et al. (2018) a primární uvedené zdroje je možné najít v originálním článku autorů.

Tichon a Tornqvist (2016) poukazují na to, že hraní digitálních her je v současné době spojené spíše s negativními aspekty, jako je například agresivní chování nebo závislost. Jsou ale zcela přehlíženy pozitivní důsledky v podobě zlepšení schopnosti **vyrovnat se s obtížnými situacemi**. Tichon a Wallis (2010) uvádějí, že příkladem výše zmíněného přínosu mohou být simulátory, které jsou využívány v armádě, letectví, těžebním průmyslu. Tyto speciální školicí aplikace připravují profesionály na obtížné a vysoce stresující situace, čímž **zlepšují zvládání zátěže**. V tomto kontextu bylo například dále zjištěno, že u dětí podstupujících operaci bylo pro **zmírnění předoperační úzkosti** užitečnější hraní digitálních her než dávka midazolamu (Patel et al., 2006). Dále bylo prokázáno, že logické hry jako Tetris a Bejeweled **sníží depresí, stres, a dokonce zabraňují flashbackům po traumatické události** (Iyadurai et al., 2017; Russoniello, 2009; Russoniello et al., 2013). V tomto ohledu mohou strukturální charakteristiky her poskytovat unikátní dostupnost, kterou tradiční terapie nenabízí.

Důležité je také zmínit sociální rozměr při hraní digitálních her, jelikož hry jsou jedním z hlavních způsobů navazování sociálních vazeb u dospívajících (Lenhart, 2015). Jak již bylo zmíněno výše, hry poskytují sociální prostor, ať už pro setkávání hráčů s přáteli, v němž si mohou povídat, bavit se bez ohledu na to, kde se právě nacházejí, nebo pro snazší vytváření příležitosti a témat k navazování vztahů ve světě reálném (Suchá et al., 2018). Zejména v období pandemie covidu-19 plnily videohry důležitou roli při udržování sociálních kontaktů (Levounis & Sherer, 2022). Zapojení se do her v období pandemie podpořila i WHO v rámci kampaně *#PlayApartTogether* zaměřené na globální iniciativu pro podporu fyzické izolace (Marges, 2020), navzdory kontroverznímu vymezení poruchy hraní digitálních her.

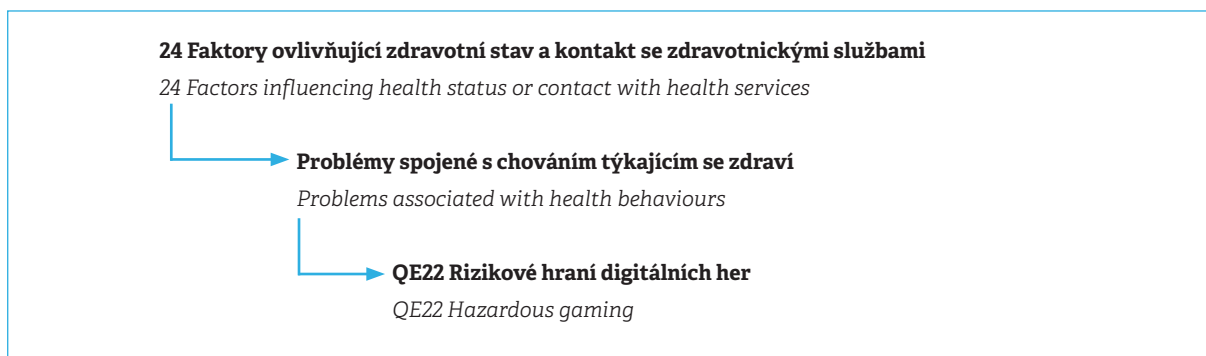
Přestože existují další rozsáhlé důkazy benefitů získávaných hraním digitálních her a výše zmíněné příklady jistě nejsou vyčerpávající, blíže se touto oblastí v této monografii již nebudeme zabývat, jelikož pro cíle této publikace nejsou stěžejní.

Rizikové hraní digitálních her

Rizikové hraní digitálních her najdeme oficiálně vymezené pouze v rámci diagnostického manuálu MKN-II, kde je uvedeno pod kódem QE22. Schéma 7 prezentuje jeho zařazení ve zmíněném manuálu MKN-II (WHO, 2023). Toto vymezení se vztahuje na takový způsob hraní online či off-line, který výrazně zvyšuje riziko škodlivých následků pro fyzické nebo duševní zdraví jednotlivce nebo jeho okolí. Zvýšené riziko může být způsobeno četností hraní, množstvím času jím stráveného, zanedbáváním jiných činností a priorit, rizikovým chováním spojeným s hraním nebo jeho kontextem, nepříznivými důsledky hraní nebo kombinací těchto faktorů. Vzorec hraní často přetrvává navzdory vědomí zvýšeného rizika poškození jedince nebo ostatních. Tuto kategorii lze použít v případě, že vzorec herního chování vyžaduje pozornost a radu zdravotníků, ale nesplňuje diagnostická kritéria pro poruchu hraní digitálních her (WHO, 2023).

Mezi tři nejčastější nezdravá chování nebo zdravotní problémy související se závislostním hraním řadí Ko et al. (2020) nedostatečnou délku spánku a „ponocování“, přehození dne a noci, imobilizaci (znehýbnění). Z hlediska komorbidit se u problémových hráčů objevuje vyšší míra **poruchy spánku (insomnie čili nespavosti)** a **syndromu opožděné fáze spánku**. Tento syndrom je možné charakterizovat jako chronickou neschopnost usnout a probudit se v požadovaném čase. Tito jedinci běžně usínají později než ostatní, jejich spánek je však z hlediska polysomnografie normální, je-li dodržen jejich opožděný rozvrh. Tito jedinci nepocítují potíže se spánkem, dokud se řídí svým opožděným rozvrhem. Obtíže se objevují až ve chvíli, kdy se snaží synchronizovat svůj spánkový rozvrh s požadavky běžné společnosti (Crowley et al., 2007). Autoři dodávají, že výskyt těchto poruch je spojen spíše s chronickými případy. Rizikové hraní tedy musí trvat určitou dobu, než se objeví výše zmíněné poruchy spánku. Z toho důvodu mohou být tyto problémy uváděny u adolescentů méně často (Ko et al., 2020). Do této kategorie rizikového hraní by bylo možné doplnit nadměrné užívání energetických nápojů při hraní (Suchá et al., v tisku), konflikty s blízkými lidmi ohledně hraní, zanedbávání pravidelného stravování nebo stravování nezdravé apod.

Schéma 7: Struktura řazení Rizikového hraní digitálních her v MKN-II (2023)



Porucha hraní internetových her dle DSM-5

Internet gaming disorder (IGD)

Přibližně tři dekády od prvního výzkumu herní závislosti (McClure & Mears, 1984 in King & Delfabbro, 2019) byla Americkou psychiatrickou asociací v 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu v roce 2013 v části „**Onemocnění určená k dalšímu zkoumání**“ vymezena **porucha hraní internetových/online her**. Jedná se tedy o experimentální definici poruchy, jejíž status je potřeba ověřit dalšími výzkumnými šetřeními. Navrhovaná diagnóza sdílí s látkovými závislostmi klíčové vlastnosti, jako např. významnost dané aktivity, která se projevuje v emoční a kognitivní rovině, neustálé vyhledávání závislostního chování s cílem změny nálady, rozvoj tolerance, zažití abstinenčních příznaků, významné problémy v životě jedince

způsobené daným chováním a relaps navzdory snaze dané chování neopakovat. APA (2015, s. 838) k této diagnóze uvádí, že se jedná o: „trvalé a opakované používání internetu ke hraní her, často společně s dalšími hráči, jež vede ke klinicky významnému funkčnímu narušení nebo nepohodě a vyznačuje se přítomností **pěti nebo více z devíti kritérií v průběhu posledních 12 měsíců**“ (jejich znění a charakteristika viz tabulka 9).

Tabulka 9: Kritéria IGD a jejich charakteristika

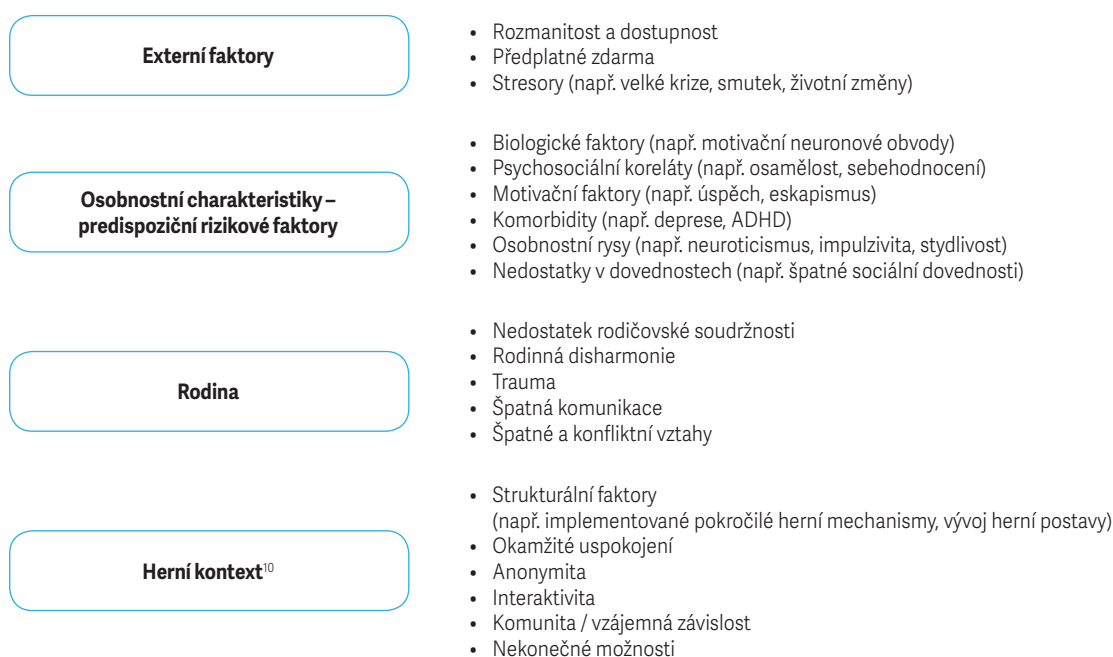
Klíčové komponenty	Diagnostické indikace	Charakteristika kritérií
1) Salience (Významnost)	Zaujetí hraním her na internetu.	Vzhledem k rostoucí popularitě her a rozšiřující se roli, kterou v životě lidí plní, může být samotné zaujetí méně vypovídajícím klinickým ukazatelem. Autoři Levounis a Sherer (2023) to dokládají na příkladu 14letého chlapce, který má problémy ve škole, hraje videohry 5 hodin v noci a 8 hodin přes den o víkendu, což považují za nadměrné užívání. Ve srovnání s ním 30letý člověk zaměstnaný jako herní designér nebo streamer, který hraje stejné množství času to může dělat jednoduše proto, aby si udržel zaměstnání. Pokud jsou všichni nebo většina jeho přátel a známých pohlaceni stejnou hrou, může se zkrácení času hraní rovnat tomu, že tráví méně času s přáteli a rodinou. Zaujetí je proto třeba vyhodnotit jako přesahující rámec toho, co je přijatelné pro věkové rozpětí jedince, jeho společenský kontext a profesi.
2) Abstinenční příznaky	Příznaky odvykacího stavu při odnětí internetových her.	Příznaky odvykání od hraní se projevují spíše emočně než fyzicky. Příkladem může být vztekání se, hněv, podrážděnost, deprese nebo zoufalství. U dětí může špatná kontrola impulsů vést k záchvatům vzteku a odvetnému chování, takže pouhé „vypnutí wifi“, nebo „přestřižení kabelu“ je komplikovanější, než by se mohlo jevit na první pohled.
3) Tolerance	Tolerance projevující se potřebou trávit hraním her více času.	Jedná se o rozvoj tolerance nebo potřeby trávit hraním her více času pro dosažení stejného uspokojení. Prodloužení doby hraní je třeba porovnat s předchozími návyky jedince. Pokud například 17letý dospívající, který dosahuje dobrých výsledků ve škole, přejde ze dvou hodin hraní na tři hodiny denně, nemusí to být důvod k obavám. Pokud však 15letý dospívající, který se potýká s problémy ve škole, přejde z 10 minut na 2 hodiny denně a hraje pouze během vyučování, je to jednoznačně důvod k zaměření se na danou situaci. Přínosné může být vyhodnocení spíše procentuálního nárůstu než hrubého počtu hodin.
4) Relaps	Neúspěšné pokusy kontrolovat svoji účast v internetovém hraní her.	Toto kritérium se může projevovat nenápadnými způsoby. Například pokud hráč není schopen strávit požadovaný (resp. kratší) čas u jedné hry, může pak trávit více času u několika různých her, čímž zmate klinický obraz a vyvolá v odborníkovi falešný dojem zlepšení. Zde je stěžejní důkladnost při odebrání anamnézy.
5) Konflikt	Hraní na internetu vede ke ztrátě zájmu o jiné koníčky a formy zábavy.	Vzdání se jiných aktivit, např. sportu nebo jiných koníčků, je jedním z nejkonkrétnějších a nejužitečnějších příznaků, které může kliník vyšetřit. Ujistěte se, že „trávení času s přáteli“ neznamená pouze hraní videoher.
6) Konflikt	Pokračování v nadměrném hraní navzdory zjištěným problémům s tím spojeným.	Vnímání vlastní poruchy, stejně jako u závislosti na užívání návykových látek, může být narušeno. To může vést ke špatnému náhledu a neschopnosti identifikovat problémy, které jsou pro ostatní zjevné.
7) Konflikt	Klamání rodičů, terapeutů a dalších osob v souvislosti s rozsahem hraní her na internetu.	Hráči mohou vynaložit velké úsilí, aby oklamali členy rodiny či partnera. Mohou se vzdát spánku a hrát v noci, aby vzbudili dojem, že hrají méně. Finanční náklady na to, že se do hry skutečně ponoří, se mohou rychle vyšplhat do vysokých částek a hráči mohou klamat, co se týče výše jejich výdajů za hry. Kritika tohoto kritéria souvisí s obtížností jeho naplnění zejména pokud dotyčný bydlí sám a nemusí tak mít s nikým ze svých blízkých kvůli hraní konflikt, ačkoliv problémy v této oblasti vykazuje.
8) Změny nálady	Hraní her na internetu je používáno k úniku nebo úlevě od špatné nálady.	Hraní her za účelem zmírnění negativních nálad je možná méně specifickým ukazatelem, protože mnoho hráčů, ne-li všichni by uvedli, že hry používají k úniku nebo alespoň k odvedení pozornosti od problémů a starostí každodenního života. Dokonce i ti, kteří mají k videohrám zdravý vztah, mohou tento účinek do určité míry uvádět.
9) Konflikt	V důsledku hraní her na internetu dochází k ohrožení nebo ztrátě významného vztahu, zaměstnání, studia nebo možnosti kariérního postupu.	Ztráta zaměstnání nebo prožití rozchodu kvůli hraní her se v anamnéze pacienta projeví, ale tento konkrétní příznak vede k širší diskuzi. Hráči si často vybírají partnery, kteří mají také rádi hry. Proto chování, které by jinak mohlo vztah zničit, může zůstat bez povšimnutí. Dle Ko et al. (2014) představuje toto kritérium jedno z nejdůležitějších pro zhodnocení následků IGD. Negativní konsekvence způsobené hraním by měly být kvalitně reflektovány.

Pozn.: Doplnění složek závislosti ke kritériím je dle Griffithse et al. (2016). Diagnostická kritéria vycházejí z DSM-5 (APA, 2015). Charakteristika kritérií je dle Levounise a Sherera (2023). Různé pohledy na jednotlivá kritéria jsou blíže zpracovány v publikaci Suchá et al. (2018).

Rizikové faktory související s IGD

Oficiální zařazení této poruchy jako legitimní diagnostické kategorie je kontroverzním milníkem, který vyvolává obtížnou otázku, zda jsou digitální hry návykové a škodlivé, nebo jsou jen jednou z dalších forem zábavy. Dle Levounise a Sherera (2023) je třeba na digitální hry nahlížet jako na kulturní fenomén a nepodceňovat jejich společenský význam; současně je však třeba brát v úvahu i jejich návykový potenciál. Rizika týkající se herního kontextu integruje Throuvala et al. (2019) do schématu, v jehož rámci uvádí i další rizikové faktory související s IGD. Tyto rizikové faktory rozděluje do tří pilířů na a) externí, b) osobní charakteristiky – predispozice a c) herní kontext; k této koncepci přidáváme vlastní faktor zaměřený na rodinu. Tyto faktory jsou blíže uvedené ve schématu 8.

Schéma 8: Rizikové faktory související s IGD



Zdroj: Throuvala et al. (2019)

Porucha hraní digitálních her dle MKN-11

Gaming disorder (GD)

Na rostoucí počet výskytu případů nezdravého hraní digitálních her reagovala i Světová zdravotnická organizace (2023) v rámci 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) a oficiálně pod kódem 6C51 zavádí v roce 2019 novou diagnostickou jednotku „porucha hraní digitálních her“ (*gaming disorder, GD*) jako poruchu duševního zdraví, čímž potvrdila přítomnost reakcí podobných závislostem v dysregulovaném herním chování. Strukturu nadřazených kategorií uvádí schéma 9.

Diagnostická kritéria

Porucha hraní digitálních her je charakterizována přetrvávajícím nebo opakujícím se herním chováním (digitální hraní, hraní videoher), které může být **online** (tj. prostřednictvím internetu) nebo **off-line** a projevuje se třemi symptomy uvedenými v tabulce 10.

¹⁰ Aby se náklady investované do her vrátily, sbírají vývojáři během vývoje her zpětnou vazbu, na jejímž základě zjišťují kvalitu hry (Vincent, 2018). Je zkoumán např. vliv odměňovacích plánů na návyky hráčů, na základě čehož je následně možné určit, které barvy, zvuky a efekty pravděpodobně vzbudí zájem hráčů (Levounis & Sherer, 2022).

Tabulka 10: Kritéria GD a jejich charakteristika

Diagnostické indikace	Charakteristika kritérií dle WHO (2023)
1) Narušení kontroly	Zhoršená kontrola nad hraním (např. nad začátkem, frekvencí, intenzitou, trváním, ukončením, kontextem).
2) Zvyšující se priorita přisuzovaná gamingu	Rostoucí důležitost, která je hrám přikládána, a to do té míry, že hraní má přednost před ostatními životními zájmy a každodenními činnostmi.
3) Pokračování v gamingu přes zjevné negativní konsekvence	Pokračování nebo stupňování hraní navzdory výskytu negativních důsledků (např. rodinné konflikty kvůli hraní her, špatné školní výsledky, negativní dopad na zdraví).

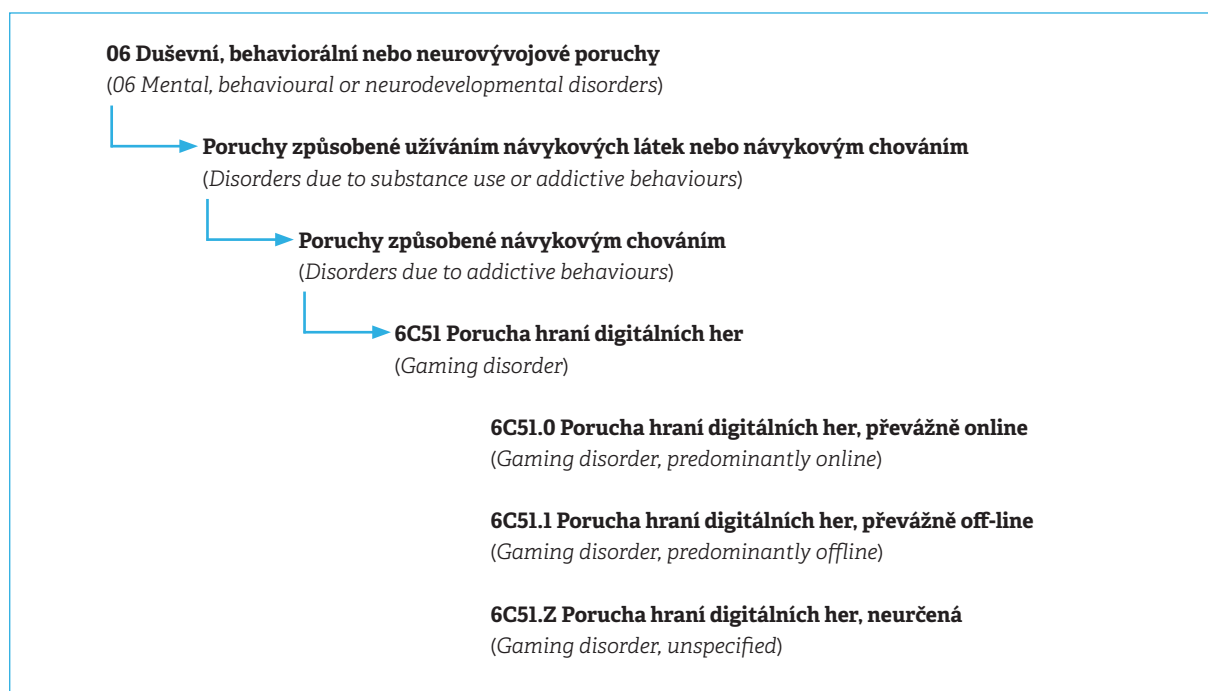
Vzorec herního chování může být **kontinuální** nebo **epizodický a opakující se**. Vzorec nezdravého herního chování vede k výrazným potížím nebo signifikantnímu zhoršení v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní či v jiné důležité oblasti života jedince (WHO, 2023). Brand et al. (2020) toto hledisko zdůrazňuje a uvádí, že diagnóza je opodstatněná pouze tehdy, pokud je vzorec chování spojen s funkčním poškozením v důležitých oblastech života. Toto hráčské chování a další rysy by měly být patrné po dobu **nejméně 1 roku**, aby mohla být diagnóza přidělena, i když **požadovaná doba může být zkrácena**, pokud jsou splněny všechna diagnostická kritéria a příznaky jsou závažné. Další podmínkou je to, že chování hráče nelze lépe vysvětlit jinou duševní poruchou (např. manickou epizodou) a není způsobeno účinky návykové látky ani léků (WHO, 2023).

Typy

V rámci **poruchy hraní digitálních her** jsou rozlišovány následující tři podtypy:

- **6C51.0 Porucha hraní digitálních her, převážně online** – Jedná se o poruchu, která zahrnuje převážně herní chování, které je provozováno prostřednictvím internetu nebo podobných elektronických sítí (tj. online).
- **6C51.1 Porucha hraní digitálních her, převážně off-line** – Jedná se o poruchu, která zahrnuje převážně herní chování, které není provozováno prostřednictvím internetu nebo podobné elektronické sítě (tj. off-line).
- **6C51.Z Porucha hraní digitálních her, neurčená**

Schéma 9: Struktura řazení poruchy hraní digitálních her v MKN-II (2023)



Další klinické charakteristiky

Světová zdravotnická organizace (2024) blíže charakterizuje klinické rysy poruchy, které představuje text níže:

- a) Pokud jsou příznaky a důsledky herního chování závažné (např. herní chování přetrvává několik dní bez přestávky nebo má závažné dopady na fungování nebo zdraví) a jsou splněny všechny ostatní diagnostická kritéria, může být diagnóza porucha hraní digitálních her přiřazena **i po období kratším** než 12 měsíců (např. 6 měsíců).
- b) Jedinci s poruchou mohou mít mnoho zkušeností s četnými neúspěšnými pokusy kontrolovat nebo výrazně omezit herní chování, ať už **z vlastního podnětu nebo vnuceného ostatními**.
- c) Porucha se také může projevovat tím, že jedinci s herní poruchou mohou v průběhu času zvyšovat délku nebo četnost herního chování, případně pociťovat potřebu zapojit se do her se zvyšující se úrovní složitosti nebo vyžadujících stále větší dovednosti či komplexnější strategie za účelem **udržení nebo překročení předchozí úrovně vzrušení nebo vyhnutí se nudě**.
- d) Jedinci s poruchou často pociťují nutkání nebo touhu věnovat se hraní her **během realizace jiných činností**.
- e) **Po ukončení nebo omezení hraní**, často iniciovaném ostatními, mohou jedinci s poruchou pociťovat dysforii, projevovat se nepřátelsky, konfliktně, slovní či fyzickou agresí.
- f) Mohou se projevovat **poruchy stravování, spánku, pohybu a dalšího chování** souvisejícího se zdravím, které mohou mít za následek negativní důsledky pro fyzické a duševní zdraví, zejména pokud se jedná o velmi dlouhá období trávená hraním her.
- g) K vysoce intenzivnímu hernímu chování může docházet v rámci online digitálních her, které spočívají v koordinaci mezi vícero uživateli za účelem splnění složitých herních úkolů. V těchto případech může k udržování intenzivního herního chování přispívat také **dynamika vrstevnické skupiny**. Bez ohledu na to, jak se na chování podílí sociální prostředí, může být diagnóza stanovena, pokud jsou splněna všechna diagnostická kritéria.
- h) Porucha hraní digitálních her se běžně vyskytuje **současně s poruchami** způsobenými užíváním návykových látek, poruchami nálady, úzkostnými poruchami nebo poruchami souvisejícími se strachem, poruchou pozornosti s hyperaktivitou, obsedantně-kompulzivní poruchou a poruchami spánku a bdění.

Hranice běžného hraní a poruchy

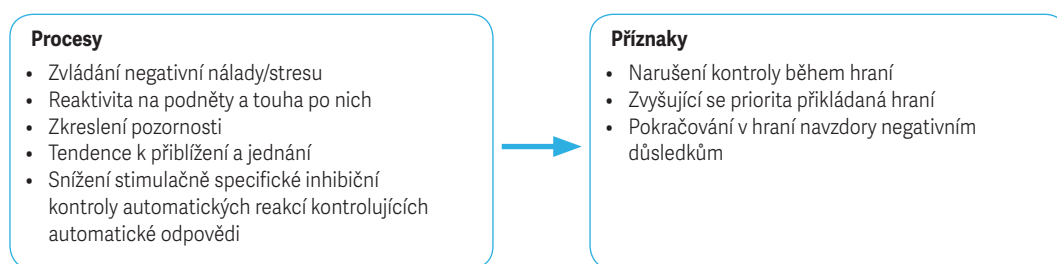
- a) Porucha hraní by neměla být diagnostikována pouze na základě opakovaného nebo trvalého hraní (online nebo off-line), pokud se zároveň nevyskytují ostatní charakteristické znaky poruchy (WHO, 2024).
- b) Každodenní herní chování představující součást rutiny nebo používání her pro rozvoj dovedností a zručnosti v hraní, pro změnu nálady, zmírnění nudy nebo usnadnění sociální interakce při absenci ostatních požadovaných znaků není dostatečným základem pro stanovení diagnózy poruchy hraní (WHO, 2024). Levounis a Sherer (2023) v rámci kontextuálního pojetí doplňují, že digitální hry nabízejí formu eskapismu, která je prosycena pohlcením a plněním přání. Když je skutečný život těžký nebo neradostný, hry nabízejí příjemnější nebo mnohdy bezprostředně uspokojující alternativu.¹¹

¹¹ Autoři jako důkaz uvádějí, že prodej videoher v době krize výrazně stoupá. Na příkladu období vrcholu pandemie covidu-19 uvádějí, že hra *Animal Crossing: New Horizons* se prodávala v takové míře, že to šokovalo i samotného výrobce – společnost Nintendo. Když v březnu 2020 vyšel nejnovější díl *Animal Crossing*, hra byla tak úspěšná, že se konzole Nintendo Switch potřebovaly ke hře staly nedostatkovým zbožím. Za necelé dva týdny se prodalo více než 11 milionů kopií hry, což vedlo k příjmům přesahujícím půl miliardy amerických dolarů

- c) Vysoká míra a dlouhé trvání herního chování (online nebo off-line) se vyskytují častěji u specifických věkových a sociálních skupin (např. dospívající muži) a v konkrétních kontextech, jako jsou prázdniny nebo organizované herní aktivity pro zábavu; při absenci ostatních požadovaných znaků rovněž není v těchto kontextech indikována porucha. Při stanovení diagnózy je třeba vzít v úvahu kulturní, subkulturní a vrstevnické normy (WHO, 2024). Jak poukazují Przybylski a Orben (2018), je třeba brát zřetel na to, aby nedocházelo ke stigmatizaci běžného koníčku.

Hranice mezi běžným (zdravým) pohroužením a závislostí je tenká. Díky popularitě, dostupnosti a široké škále videoher je oddělení konceptu závislosti od zdravého požitku výzvou. Brand et al. (2020) objasňují stěžejní symptomy poruchy hraní digitálních her a odlišují je od procesů, které naopak souvisejí s vysokým pohroužením do hry. V souvislosti s tímto je tedy třeba zohlednit silný vztah mezi procesy (týkajícími se pohroužení do hraní) a symptomy (souvisejícími s poruchou hraní digitálních her). Autoři tedy navrhuji rozlišovat mezi procesy a symptomy a doporučují nepoužívat tyto pojmy jako synonyma, ačkoli uznávají, že mezi procesy a symptomy existují silné vztahy. **Procesy** lze považovat za výchozí podklad pro vznik a udržování symptomů poruchy. Procesy se mohou podílet na podpoře návykového chování, mohou být nápomocné při pochopení závažnosti příznaků a průběhu závislosti včetně možných reakcí na léčbu. Goodman (2001) upozorňuje, že redukce úzkosti nebo distresu, ale i potěšení a uspokojení prostřednictvím určitého chování mohou být v raných fázích rozvoje závislosti významným motivačním pohonem k jejímu dalšímu rozvoji. **Příznaky (symptomy)** lze považovat za behaviorální a psychické projevy poruchy. Ačkoli tedy samotné procesy vztažené k hraní her nemusejí být samy o sobě závažné a narušovat hráčův život, je třeba na ně klást taktéž zřetel tak, aby nedošlo k rozvoji potenciální závislosti na dané aktivitě. Schematicky tento vztah s hraním souvisejících procesů a symptomů poruchy znázorňuje schéma 10 (Brand et al., 2020).

Schéma 10: Vztah mezi hlavními psychologickými procesy souvisejícími se silnou zaujatostí hraním a jádrovými symptomy poruchy hraní digitálních her podle kritérií uvedených v MKN-11



Zdroj: Brand et al., (2020, s. 52)

(Batchelor, 2020 in Levounis & Sherer, 2023). Podstatou této hry je přesunutí do utopistického světa obývaného antropomorfovanými zvířaty. Hráči si v idylickém ráji mohou vybudovat vysněný domov, kultivovat svůj ostrov podle svých představ, trávit čas se svými herními sousedy a přáteli, rybařit a užívat si západu slunce. Je to dovolená, která nikdy nemusí skončit. V tomto světě neexistují žádné boje, konflikty, smrt nebo nemoci. Hra je vázána na hodiny reálného času, takže když je ráno v reálném životě, je ráno i ve hře. Hráči i postavy mají své rutinní činnosti, kterými se řídí od rána do večera. Tento aspekt hry byl možná více než cokoliv jiného velkou útěchou a uklidněním pro ty, kteří lkali nad ztrátou svých dřívějších každodenních návyků.

Jedním z aspektů, který přispěl k úspěchu hry, je její online funkce, která hráčům umožňuje navštěvovat vesnice přátel a trávit společně s nimi čas ve virtuálním venkovním prostředí. Hra tedy svým hráčům zprostředkovává přístup k běžným radostem, které život nabízí, radostem, které byly v době pandemie covidu-19 velmi vzdálené a omezené.

Rysy průběhu

Porucha hraní se projevuje typicky progresivně (resp. stupňuje se, zhoršuje se), jelikož jedinec stále více upřednostňuje hraní her na úkor jiných činností (WHO, 2024).

Vývojové hledisko

- a) Ukazuje se, že herní porucha se nejčastěji vyskytuje u dospívajících a mladých dospělých mužů ve věku 12 až 20 let. Dostupné údaje naznačují, že u dospělých je míra prevalence nižší.
- b) Mezi dospívajícími je porucha spojena se zvýšenou mírou problémů externalizujících (např. antisociální chování, zvládání hněvu) a internalizujících (např. emoční potíže, snížené sebehodnocení). U dospělých je herní porucha spojena s vyšší mírou depresivních a úzkostných symptomů.
- c) U dospívajících s poruchou hraní může být zvýšené riziko zhoršených studijních výsledků, školního neúspěchu / zanechání studia, psychosociálních problémů a problémů se spánkem (WHO, 2024).

Příznaky související s pohlavím a/nebo genderem

Ukazuje se, že poruchou hraní her jsou v dospívání i v dospělosti častěji postiženi muži. Ačkoli je tedy u dospívajících dívek porucha hraní her diagnostikována méně často než u chlapců, mohou být dívky, které splňují diagnostická kritéria, vystaveny většímu riziku vzniku emočních problémů nebo problémů v chování (WHO, 2024).

Diferenciální diagnostika

Následující text představuje vymezení hranic s jinými poruchami a stavy dle WHO (2024):

- **Rizikové hraní digitálních her:** označení rizikové hraní digitálních her z kategorie MKN-II „Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“ lze přiřadit jedincům, kteří vykazují problematické vzorce herního chování bez dalších znaků poruchy hraní. Rizikové hraní se vztahuje na vzorec hraní, který znatelně zvyšuje riziko škodlivých důsledků pro fyzické nebo duševní zdraví jedince nebo jeho okolí a který může vyžadovat určitou intervenci nebo monitorování, ale nepovažuje se za poruchu.
- **Porucha hraní hazardních her:** Na rozdíl od poruchy hraní digitálních her se porucha hraní hazardních her projevuje sázením peněz nebo jiných cenností v naději na získání něčeho hodnotnějšího. Pokud je hráčovo chování zaměřeno na sázky (např. internetový poker), může být vhodnější diagnózou porucha hraní hazardních her.
- **Bipolární porucha a poruchy příbuzné:** Zvýšená aktivita zaměřená na cíl včetně zhoršené schopnosti kontrolovat herní chování se může objevit během manické, smíšené nebo hypomanické epizody. Diagnóza porucha hraní digitálních her by měla být přidělena pouze v případě, že je prokázán přetrvávající vzorec herního chování, který splňuje všechna diagnostická kritéria pro tuto poruchu a vyskytuje se mimo období epizod poruch nálady.
- **Obsedantně-kompulzivní porucha:** Herní chování může být označováno jako „nutkavé“. Kompulze pozorované u obsedantně-kompulzivní poruchy nejsou téměř nikdy prožívány jako inherentně příjemné a obvykle se objevují jako reakce na vtíravé, nechtěné a obecně úzkost vyvolávající obsese, což není případ herního chování u poruchy hraní digitálních her.
- **Poruchy způsobené užíváním návykových látek:** Současný výskyt hraní her a užívání návykových látek se vyskytuje běžně. Intoxikace způsobená některými látkami může zhoršit problematické herní chování. Poruchu hraní digitálních her lze přiřadit společně s diagnózou porucha z důvodu užívání návykových látek, pokud jsou splněna kritéria pro obě diagnózy.

- **Účinky psychoaktivních látek včetně léků:** Užívání specifických předepsaných léků nebo nelegálních látek (např. agonistů dopaminu, jako při Parkinsonově chorobě nebo syndromu neklidných nohou, nebo nelegálních látek, jako je metamfetamin) může někdy způsobit zhoršenou kontrolu nad herním chováním v důsledku přímých účinků psychoaktivních látek na centrální nervový systém, přičemž nástup odpovídá užití látky nebo léku. V takových případech by porucha hraní digitálních her neměla být diagnostikována.

Časové hledisko

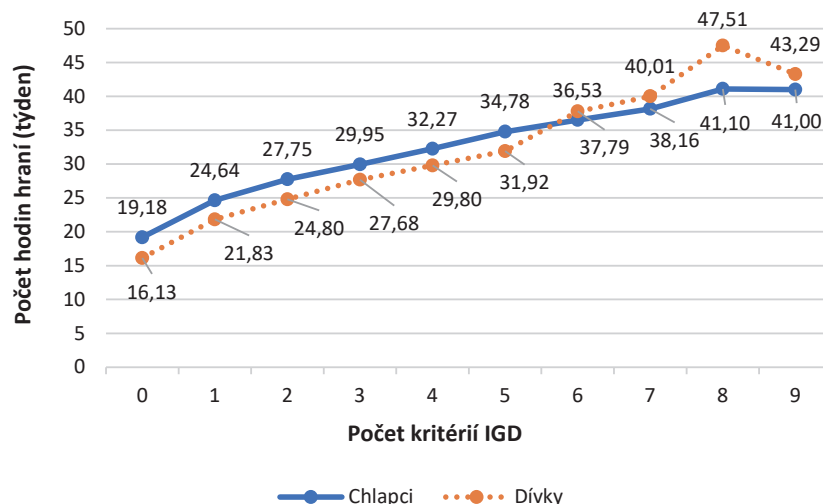
Ačkoli doba trávená hraním digitálních her není považována za diagnostické kritérium pro vymezení poruchy hraní internetových/digitálních her, je právě v souvislosti s gamingem často diskutována. Čas strávený hraním tedy nemusí nutně vést k poruchám hraní, jedná se ale o důležitý rizikový faktor, který vysoce predikuje poruchu hraní (Idris et al., 2023; Lemmens et al., 2015; Rho et al., 2018; Ryu et al., 2018; Schneider et al., 2018; Škařupová & Blinka, 2016), což znamená, že s rostoucí dobou hraní se zvyšuje riziko, že se u hráče závislost rozvine.

Při bližším zaměření se na konkrétní údaje týkající se času hraní Gentile (2009) uvádí, že hráči, kteří mají problémový vztah k hraní digitálních her, touto aktivitou tráví dvakrát více času oproti skupině, kterou autor označuje jako „nepatologickou“. Taktéž Yu a Cho (2016) dokládají významný vztah mezi dobou hraní a symptomy poruchy hraní internetových her.

Co se týče denní doby strávené hraním, výsledky z české studie realizované na reprezentativním souboru 3 950 dospívajících dokládají, že hráči s IGD trávili hraním výrazně více hodin (v průměru 4,85 hodiny denně) než hráči bez poruchy (v průměru 2,34 hodiny denně) (Suchá et al., v tisku). Toto zjištění je v souladu s předchozími zahraničními výzkumy: např. Yu a Cho (2016) zjistili, že hráči, kteří splňovali kritéria pro IGD, hráli v průměru 3,4 hodiny denně, zatímco Schneider et al. (2018) uvedli, že jedinci s IGD tráví týdně hraním až pětkrát více času než hráči nerizikovní.

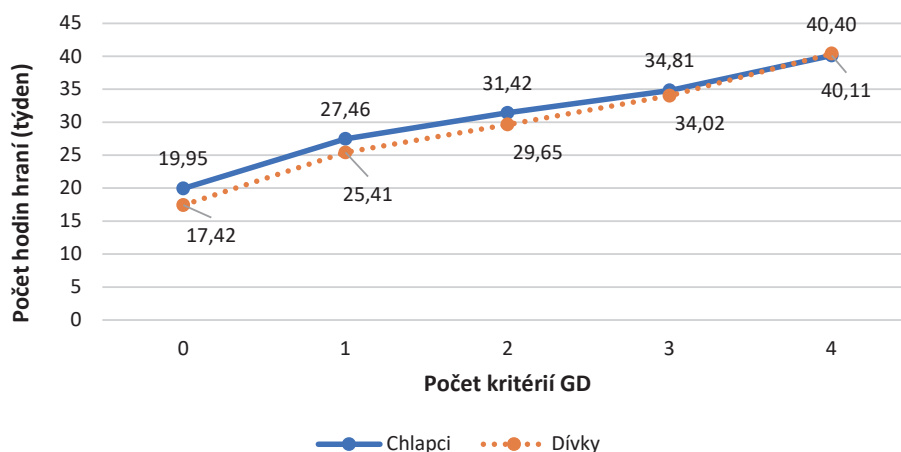
Pontes et al. (2022) zkoumali souvislost mezi časem stráveným hraním a IGD a GD. Při zhodnocení souvislosti závislostního hraní a času se hranice času, která odpovídá diagnostické jednotce, liší v návaznosti na výchozí diagnostický rámec. Autoři uvádějí, že závislostní hraní her bylo spojeno v průměru s **34,53 hodinami** hraní her týdně dle kritérií pro poruchu vymezenou APA (2015, tj. pro IGD) a **40,13 hodinami** týdně podle rámce WHO (2023, tj. pro GD), viz grafy 3 a 4. Wei et al. (2012) navíc naznačili, že hráči s vyšším časem stráveným hraním vykazovali závažnější psychiatrické komorbidity (např. deprese a sociální fobie).

Graf 3: Porucha hraní internetových her (APA, 2015)



Zdroj: Pontes et al. (2022)

Graf 4: Porucha hraní digitálních her (WHO, 2023)



Zdroj: Pontes et al. (2022)

Rizika spojená s hraním digitálních her

Loot boxy

V poslední době byla do některých her zavedena monetizační schémata, v jejichž rámci může hráč utrácet skutečnou nebo herní měnu. Jedním z typů jsou tzv. loot boxy. Loot box je herní systém pro doručování odměn, obvykle reprezentovaný v podobě truhly nebo bedny, která se otevře. Obsah hráči poskytuje náhodný výběr předmětů, mezi nimiž mohou být kosmetické předměty nebo předměty, které poskytují konkurenční výhodu do hry. V balíčcích se tedy mohou vyskytovat pro hru důležité či naopak naprosto bezvýznamné prvky (příkladem může být získání zbraně, vylepšení vzhledu či specifický tanec nebo gesto herní postavy na konci hry). Loot boxy jsou svou povahou podobné výherním automatům, protože nevyžadují žádné dovednosti a přinášejí náhodně určený výsledek (odměnu) (King & Delfabbro, 2019). Někteří hráči ve snaze získat vybrané předměty utratí ve hře vysoké částky. Tito hráči jsou v herním průmyslu běžně označováni jako „velryby“ a na jejich přilákání do hry je vynakládáno mnoho

úsilí a prostředků (Iqbal, 2018). Uvažuje se proto o tom, že tento in-game prodej bonusů pro hru s vysokým faktorem náhody může u hráčů hrajících digitální hry s výskytem loot boxů rozvíjet hazardní chování, což dokládá přibývání důkazů, že zapojení do aktivit podobných hazardu je spojeno s problémovým gamblingem i gamingem (Kim & King, 2020; Li et al., 2019). Loot boxy používají k rozdělování odměn hráčům plánování s proměnlivým mechanismem odměňování (Xiao, 2021) a šance na získání cenných předmětů nejsou hráči prozrazeny. V operantním podmiňování vytváří toto plánování s proměnlivým odměňováním u subjektů vysokou, stálou míru reakce. Jako velmi rizikové se jeví zapojení umělé inteligence do prodeje loot boxů, jelikož AI lze použít k úpravě pravděpodobnosti získání určitých předmětů na základě různých faktorů, například vzorců utrácení uživatele, postupu ve hře a úrovně zapojení. Cílem tohoto dynamického přístupu je maximalizovat příjmy a zároveň udržet hráče v angažovanosti. Použití umělé inteligence v loot boxech vyvolává etické otázky, zejména pokud jde o zneužívání hráčských sklonů a zvláště u mladších hráčů. AI hraje významnou roli při optimalizaci a personalizaci herního obsahu a zážitku z loot boxů v digitálních hrách s ústředním cílem, jímž je zvýšení zapojení uživatelů a následně příjmů.

Tyto herní prvky jsou pro herní průmysl vysoce lukrativní. Zpráva o průzkumu trhu společnosti Juniper Research (2021) naznačuje, že loot boxy vygenerovaly v roce 2020 15 miliard dolarů a do roku 2025 se očekává nárůst tohoto čísla na 20 miliard dolarů. Trh se sázkami na e-sport se v roce 2021 blížil 10 miliardám dolarů a do roku 2028 se předpokládá jeho nárůst na 24 miliard dolarů (Business Research Insights, 2022).

Na nadnárodní úrovni se vedou debaty o odstranění loot boxů z her z toho důvodu, že naplňují princip hazardního hraní (Zendle & Cairns, 2018). Sbližování hazardních her a videoher zahrnuje zavádění aktivit podobných hazardu do videoher (*gambling-like activities – GLA*), jako jsou právě např. loot boxy nebo sázky na e-sporty a jiné.

Kyberagrese

Přestože hry mohou rozvíjet sociální kompetence a dospívající si tam mohou najít kamarády, jsou právě s touto sociální rovinou spojená i rizika. Kopecký (2017) v rámci stránek E-bezpečí upozorňuje na kyberšikanu probíhající v prostředí online her. Podle autora patří mezi specifické formy této kyberšikany:

- a) Krádež a následné zneužití virtuálního účtu hráče, přičemž každý účet má svou hodnotu v podobě úrovně (levelu) virtuální postavy, virtuální měny a předmětů. Herní účet může být smazán či prodán. Hrozí také, že agresor převezme identitu hráče a postavu nadále využívá. Virtuální předměty může agresor prodat za virtuální nebo reálné peníze (Kopecký, 2017). K častým krádežím a podvodům také dochází při prodeji, kdy si hráč od jiného hráče koupí nějaký předmět či účet, za nějž zaplatí, ale zakoupenou věc již neobdrží.
- b) Virtuální exkluze (např. v podobě vyloučení hráče ze hry). McInroy a Mishna (2017) doplňují, že vyloučení bývá často spojeno s agresivitou vůči mladším nebo novějším hráčům.
- c) Aktivita *grieverů* neboli online hráčů, kteří záměrně útočí na ostatní spoluhráče prostřednictvím virtuální agrese – nadávají, vyhrožují, vydírají apod. Mohou se také snažit zničit to, co jiný hráč vytvořil ve virtuálním světě, například ve hrách, kde se dají budovat 3D stavby apod. (Kopecký, 2017). Konkrétním příkladem tzv. *griefingu* by bylo zapálení hráčova výtvoru (domečku) ve hře Minecraft (viz obrázek 2).

Obrázek 2: Zničení výtvoru ve hře Minecraft



Zdroj: Inverse (2020)

Toxicita hráčů

Toxické chování (tzv. toxicita) je rozšířeným problémem v online herních komunitách a v online hrách. Vychází ze zážitků frustrace a stresujících herních zkušeností a online dis-inhibice. Následně je aktér kyberagrese ve hrách označován za „toxického“ hráče.

McInroy a Mishna (2017) při zaměření se na kyberšikanu v online hrách u dětí a mládeže dokládají, že účastníci her se velice často střetávají s agresí, mezi kterou patří nadávky, urážky a další formy verbální agrese. Hádky mezi hráči probíhaly většinou přes hlasové nebo textové chatovací komunikační kanály. Výsledky v českém prostředí na základě námi realizované studie (viz kapitola Diagnostické metody) ukazují, že zkušenost s nadávkami od ostatních hráčů má 68 % chlapců a 19 % dívek. Kwak et al. (2015) mezi kategoriemi toxického hraní dále uvádějí např. pomoc nepřátelskému týmu, negativní přístup, nevhodné (nemístné) jméno, odmítání komunikovat s týmem, spamování, opuštění hry. McInroy a Mishna (2017) popisují také agresivní dominantní chování zaměřené proti mladším/novějším, a tedy méně kompetentním a zkušeným hráčům. Takoví hráči jsou pak nazýváni jako *newb* nebo *noob* (v překladu nováčci). Tito autoři mluví o „všudypřítomné“ zkušenosti dětí a mládeže s agresivním chováním v online hrách.

Literatura

- Allen, J. J., & Anderson, C. A. (2018). Satisfaction and frustration of basic psychological needs in the real world and in video games predict internet gaming disorder scores and well-being. *Computers in Human Behavior*, 84, 220–229. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.02.034>.
- Althoff, T., White, R. W., & Horvitz, E. (2016). Influence of pokémon go on physical activity: Study and implications. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12). <https://doi.org/10.2196/jmir.6759>.
- Americká psychiatrická asociace. (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe-Testcentrum.
- Brand, M., Rumpf, H.-J., King, D. L., Potenza, M. N., & Wegmann, E. (2020). Clarifying terminologies in research on gaming disorder and other addictive behaviors: distinctions between core symptoms and underlying psychological processes. *Current Opinion in Psychology*, 36, 49–54. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.04.006>.
- Business Research Insights (2022, květen). *Esports Betting Market Size, Share, Growth, and Global Industry Analysis by Type (League of Legends, Dota 2, CS:GO, and Others) by Application (Ages 19–25, Ages 26–30, Ages 31 and Above), Covid-19 Impact, Latest Trends, Segmentation, Driving Factors, Restraining Factors, Key Industry Players, Regional Insights, and forecast From 2014 to 2031*. <https://www.businessresearchinsights.com/market-reports/toc/esports-betting-market-100204>.
- Caplan, S. E. (2007). Relations among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234–242.
- Colder Carras, M., Van Rooij, A. J., Spruijt-Metz, D., Kvedar, J., Griffiths, M. D., Carabas, Y., & Labrique, A. (2018). Commercial Video Games as Therapy: A New Research Agenda to Unlock the Potential of a Global Pastime. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 300. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00300>.
- Console Game. (2018). In *Techopedia*. <https://www.techopedia.com/definition/756/console-game>.
- Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep medicine*, 8(6), 602–612.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Plenum.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- DFC Intelligence. (2021, srpen). *Number of video gamers worldwide in 2021*. <https://www.statista.com/statistics/293304/number-video-gamers/>
- Eversole, M., Collins, D. M., Karmarkar, A., Colton, L., Quinn, J. P., Karsbaek, R., & Hilton, C. L. (2016). Leisure activity enjoyment of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 10–20. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2529-z>.
- Fleming, T., Sutcliffe, K., Lucassen, M., Pine, R., & Donkin, L. (2022). Serious games and gamification in clinical psychology. *Comprehensive Clinical Psychology*, 10, 77–90. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00011-X>.
- Free To Play (F2P). (n.d.). In *Techopedia*. Získáno 17. srpna 2018 z <https://www.techopedia.com/definition/27039/free-to-play-f2p>.
- Gentile, D. (2009). Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. *Psychological Science*, 20(5), 594–603.
- Goodman, A. (2001). What's in a Name? Terminology for Designating a Syndrome of Driven Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8, 191–213.
- Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. M. E. (2014). The Benefits of Playing Video Games. *American Psychologist*, 69(1), 66–78. <https://doi.org/10.1037/a0034857>.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Ortiz de Gortari, A. B. (2017). Videogames as Therapy: An Updated Selective Review of the Medical and Psychological Literature. *International Journal of Privacy and Health Information Management*, 5(2), 71–96. <https://doi.org/10.4018/IJPHIM.2017070105>.
- Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & Kuss, D. J. (2016). Online Addictions: Conceptualizations, Debates and Controversies. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(2), 151–164. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2016.3.0101>.
- Han, T. sun, Cho, H., Sung, D., & Park, M.-H. (2022). A systematic review of the impact of COVID-19 on the game addiction of children and adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 976601. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.976601>.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5).
- Herrero, J., a kol. (2019). Socially Connected but Still Isolated: Smartphone Addiction Decreases Social Support over Time. *Social Science Computer Review*, 37, 73–88.

- Hinojo-Lucena, F.-J., Aznar-Diaz, I., Caceres-Reche, M.-P., Trujillo-Torres, J.-M., & Romero-Rodriguez, J.-M. (2019). Problematic Internet Use as a Predictor of Eating Disorders in Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *NUTRIENTS*, 11(9), 2151. <https://doi.org/10.3390/nu11092151>.
- Huizinga, J. (2000). *Homo ludens: O původu kultury ve hře*. Dauphin.
- Chang, C.-W., Huang, R.-Y., Strong, C., Lin, C.-Y., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., Chen, I.-H., Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2022). Reciprocal Relationships Between Problematic Social Media Use, Problematic Gaming, and Psychological Distress Among University Students: A 9-Month Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.858482>.
- Idris, M. F., Saini, S. M., Sharip, S., Idris, N. F., & Ab Aziz, N. F. (2023). Association between the Internet Gaming Disorder and Anxiety and Depression among University Students during COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 11(8). <https://doi.org/10.3390/healthcare11081103>.
- Inverse. (2020). How an online prank became the most hated type of in-game harassment. <https://www.inverse.com/gaming/griefing-meaning-online-video-games-overwatch-counterstrike>.
- Iqbal, M. (2018, 28. listopadu). *Fortnite usage and revenue statistics (2020)*. Business of Apps. <https://www.businessofapps.com/data/fortnite-statistics>.
- Iyadurai, L., Blackwell, S. E., Meiser-Stedman, R., Watson, P. C., Bonsall, M. B., Geddes, J. R., et al. (2017). Preventing intrusive memories after trauma via a brief intervention involving Tetris computer game play in the emergency department: a proof-of-concept randomized controlled trial. *Molecular Psychiatry*, 23, 674–682. <https://doi.org/10.1038/mp.2017.23>.
- Jimison, H., Pavel, M., McKanna, J., & Pavel, J. (2004). Unobtrusive monitoring of computer interactions to detect cognitive status in elders. *IEEE Trans Inf Technol Biomed*, 8(3), 248–252. <https://doi.org/10.1109/TITB.2004.835539>.
- Juniper Research (2021, March 9). *Video game loot boxes to generate over \$20 billion in revenue by 2025, but tightening legislation will slow growth*. [https://www.juniperresearch.com/press/video-game-loot-boxes-to-generate-over-\\$20-billion](https://www.juniperresearch.com/press/video-game-loot-boxes-to-generate-over-$20-billion).
- Kim, H. S., & King, D. L. (2020). Gambling-gaming convergence: New developments and future directions. *International Gambling Studies*, 20(3), 373–379. <https://doi.org/10.1080/14459795.2020.1822905>.
- King, D., & Delfabbro, P. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 298–308.
- King, D., Herd, M., & Delfabbro, P. (2018). Motivational components of tolerance in Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 78, 133–141. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.09.023>.
- Ko, C. H., Lin, H. C., Lin, P. C., & Yen, J. Y. (2020). Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 54(7), 707–718. <https://doi.org/10.1177/0004867419881499>.
- Ko, C., Hsieh, T.-J., Chen, C.-Y., Yen, C.-F., Chen, C.-S., Yen, J.-Y., Wang, P.-W., & Liu, G. (2014). Altered brain activation during response inhibition and error processing in subjects with Internet gaming disorder: a functional magnetic imaging study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 264(8), 661–672. <https://doi.org/10.1007/s00406-013-0483-3>.
- Ko, C.-H., Yen, J.-Y., Chen, S.-H., Wang, P.-W., Chen, C.-S., & Yen, C.-F. (2014). Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 53(6), 103–110. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.02.008>.
- Kopecký, K. (2017). *Specifické formy kyberšikany spojené s hraním online her. E-bezpečí*. <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/rizikove-jevy-spojene-s-online-komunikaci/kybersikana/1258-kybersikana-online-hry>.
- Kwak, H., Blackburn, J., & Han, S. (2015). *Exploring Cyberbullying and Other Toxic Behavior in Team Competition On-line Games*. CHI, 15: Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems, 3739–3748. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=edsar-x&AN=edsarx.1504.02305&lang=cs&site=eds-live>.
- Lemmings, J. S., Valkenburg, P. M., & Gentile, D. A. (2015). The internet gaming disorder scale. *Psychological Assessment*, 27(2), 567–582. <https://doi.org/10.1037/pas0000062>.
- Lenhart, A. (2015, 6. srpna). *Video games are key elements in friendships for many boys*. Pew Research Center: Internet and Tech. <https://www.pewresearch.org/internet/2015/08/06/chapter-3-video-games-are-key-elements-in-friendships-for-many-boys>.
- Levounis, P., & Sherer, J. (2022). *Technological Addictions*. American Psychiatric Association Publishing.
- Li, W., Mills, D., & Nower, L. (2019). The relationship of loot box purchases to problem video gaming and problem gambling. *Addictive Behaviors*, 97, 27–34. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.05.016>.
- Marges, J. (2020, 31. března). World Health Organization teams up with games industry for #PlayApartTogether campaign. *ONE Esports*. <https://www.oneesports.gg/gaming/world-health-organization-teams-up-with-games-industry-for-playaparttogether-campaign/>.

- McInroy, L. B., & Mishna, F. (2017). Cyberbullying on Online Gaming Platforms for Children and Youth. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10560-017-0498-0>.
- Montag, C., & Elhai, J. D. (2020). Discussing digital technology overuse in children and adolescents during the COVID-19 pandemic and beyond: On the importance of considering affective neuroscience theory. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100313. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100313>.
- Netscribes (India). (2018). *Global Digital Games Market (2014-2022)*. <https://www.reportlinker.com/p05753619/Global-Digital-Games-Market.html#summary>.
- Newzoo. (2019). *Global Games Market Report. October Update*. <https://platform.newzoo.com/key-numbers>.
- Pallavicini, F., Pepe, A., & Mantovani, F. (2022). The Effects of Playing Video Games on Stress, Anxiety, Depression, Loneliness, and Gaming Disorder during the Early Stages of the COVID-19 Pandemic: PRISMA Systematic Review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(6), 334–354. <https://doi.org/10.1089/cyber.2021.0252>.
- Pan European Game Information. (2017). *PEGI age ratings*. <https://pegi.info/page/pegi-age-ratings>.
- Patel, A., Schieble, T., Davidson, M., Tran, M. C. J., Schoenberg, C., Delphin, E., et al. (2006). Distraction with a hand-held video game reduces pediatric preoperative anxiety. *Paediatr Anaesth*, 16(10), 1019–1027. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9592.2006.01914.x>.
- Paysafecard. (2023). *Plaf pohodlně a bezpečně s paysafecard*. <https://www.paysafecard.com/cs/>.
- Personal Computer Game. (2016). In *Techopedia*. Získáno 10. září 2018 z <https://www.techopedia.com/definition/31136/personal-computer-game-pc-game>.
- Pontes, H. M., Satel, J., & McDowall, A. (2022). Internet addiction. In H. M. Pontes (Ed.), *Behavioral addictions: Conceptual, clinical, assessment, and treatment approaches* (s. 119–146). Springer.
- Pontes, H. M., Schivinski, B., Kannen, C., & Montag, C. (2022). The interplay between time spent gaming and disordered gaming: A large-scale world-wide study. *Social Science and Medicine*, 296, 114721. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114721>.
- Przybylski, A., & Orben, A. (2018, 14. února). *Why it's too soon to classify gaming addiction as a mental disorder*. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/science/head-quarters/2018/feb/14/gaming-addiction-as-a-mental-disorder-its-premature-to-pathologise-players>.
- Rai, D., Jaisooriya, T. S., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Janardhan Reddy, Y. C. (2022). Behavioural addictions in obsessive compulsive disorder – Prevalence and clinical correlates. *Psychiatry Research Communications*, 2(1). <https://doi.org/10.1016/j.psychom.2021.100016>.
- Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M., & Kliem, S. (2016). Research report: Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers In Human Behavior*, 55(Part B), 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.016>.
- Research and Markets. (2018). *Global Digital Games Market (2014-2022) – Research and Markets*. https://www.researchandmarkets.com/research/73xprq/global_digital?w=4.
- RetroStyle Games. (2022). *What is Isometric Game? RetroStyle Games Blog*. <https://retrostylegames.com/blog/what-is-isometric-game/>.
- Rho, M. J., Lee, H., Lee, T. H., Cho, H., Jung, D. J., Kim, D. J., & Choi, I. Y. (2018). Risk factors for internet gaming disorder: Psychological factors and internet gaming characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010040>.
- Russoniello, C. V., Fish, M., & O'Brien, K. (2013). The efficacy of casual videogame play in reducing clinical depression: a randomized controlled study. *Games Health J*, 2(6), 341–346. <https://doi.org/10.1089/g4h.2013.0010>.
- Russoniello, C. V. (2009). The effectiveness of casual video games in improving mood and decreasing stress. *J Cyber Ther Rehabil*, 2(1), 53–66.
- Ryu, H., Lee, J. Y., Choi, A., Park, S., Kim, D. J., & Choi, J. S. (2018). The relationship between impulsivity and internet gaming disorder in young adults: Mediating effects of interpersonal relationships and depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030458>.
- Sherer, J. (2022). Video games: From harmless pastime to internet gaming disorder. In P. Levounis & J. Sherer (Eds.), *Technological addictions* (s. 1–36). American Psychiatric Association.
- Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2018). Maladaptive Coping Styles in Adolescents with Internet Gaming Disorder Symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 905–916. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9756-9>.
- Statista. (2021). *Global digital population as of January 2021*. Získáno 19. listopadu 2021 z <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Dostál, D., & Pontes, H. M. (v tisku). *Internet Gaming Disorder and Risky Behaviour among Czech adolescents: A nationally representative study*.

- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E., & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Univerzita Palackého.
- Škařupová, K., & Blinka, L. (2016). Interpersonal dependency and online gaming addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(1), 108–114. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.002>.
- Throuvala, M. A., Janikian, M., Griffiths, M. D., Rennoldson, M., & Kuss, D. J. (2019). The role of family and personality traits in Internet gaming disorder: A mediation model combining cognitive and attachment perspectives. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 48–62. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.05>.
- Tichon, J. G., & Tornqvist, D. (2016). Video games: developing resilience, competence, and mastery. *Integrating technology in positive psychology practice*, 247–265. IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-4666-9986-1.ch011>.
- Tichon, J., & Wallis, G. (2010). Stress training and simulator complexity: Why sometimes more is less. *Behaviour & Information Technology*, 29(5), 459–466. <https://doi.org/10.1080/01449290903420184>.
- Türkay, S., Lin, A., Johnson, D., & Formosa, J. (2022). Self-determination theory approach to understanding the impact of videogames on wellbeing during COVID-19 restrictions. *Behaviour and Information Technology*. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2022.2094832>.
- Uttal, D. H., Meadow, N. G., Tipton, E., Hand, L. L., Alden, A. R., Warren, C., & Newcombe, N. S. (2013). The malleability of spatial skills: A meta-analysis of training studies. *Psychological Bulletin*, 139(2), 352–402. <https://doi.org/10.1037/a0028446>.
- Van den Eijnden, R., Koning, I. M., Doornwaard, S., van Gurp, F., & ter Bogt, T. (2018). The impact of heavy and disordered use of games and social media on adolescents' psychological, social, and school functioning. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 697–706.
- Vincent, B. (2018, 26. srpna). *This video game knows when you're scared—and it wants to use that against you*. NBC News. <https://www.nbcnews.com/tech/tech-news/video-game-knows-when-you-re-scared-it-wants-use-n90371l>.
- Wei, H. T., Chen, M. H., Huang, P. C., & Bai, Y. M. (2012). The association between online gaming, social phobia, and depression: An internet survey. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-92>.
- Wolf, M. (2010). *The Medium of Video Game*. University of Texas.
- Wolf, M. (2012). *Encyclopedia of Video Games: The Culture, Technology, and Art of Gaming*. ABC-Clío.
- World Health Organization. (2023). *The International Classification of Diseases and Related Health Problems 11th edition (ICD-11)*. 6C51 Gaming disorder. <https://icd.who.int/browsell/1-m/en/#http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1448597234>.
- World Health Organization. (2024). *The International Classification of Diseases and Related Health Problems 11th edition (ICD-11)*. 6C51 Gaming disorder. <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1448597234>.
- Xiao, L. (2018). Online gambling in video games: A case study on the regulation of loot boxes. Unpublished manuscript.
- Xiao, L. Y. (2021). Regulating loot boxes as gambling? Towards a combined legal and self-regulatory consumer protection approach. *Interactive Entertainment Law Review*, 4(1), 27–47. <https://doi.org/10.4337/ielr.2021.01.02>.
- Yılmaz, E., & Griffiths, M. D. (2023). Children's social problem-solving skills in playing videogames and traditional games: A systematic review. In *Education and Information Technologies*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s10639-023-11663-2>.
- Yu, H., & Cho, J. (2016). Prevalence of Internet Gaming Disorder among Korean Adolescents and Associations with Non-psychotic Psychological Symptoms, and Physical Aggression. *American Journal of Health Behavior*, 40(6), 705–716. <https://doi.org/https://doi.org/10.5993/AJHB.40.6.3>.
- Zayeni, D., Raynaud, J. P., & Revet, A. (2020). Therapeutic and Preventive Use of Video Games in Child and Adolescent Psychiatry: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 11(únor). <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00036>.
- Zendle, D., & Cairns, P. (2018). Video game loot boxes are linked to problem gambling: Results of a large-scale survey. *PLoS ONE* 13(11), e0206767. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206767>.

Závislost na chytrém telefonu

HELENA PIPOVÁ

Problematika závislosti na chytrém telefonu není pro tuto monografii cílová, zmiňujeme ji proto jen okrajově a stručně, zejména pro kontext a celistvost. Život bez chytrých telefonů si v dnešní době dokážeme jen těžko představit. Tato malá zařízení se stala součástí našich každodenních životů, jelikož nám umožňují zůstat v kontaktu s ostatními lidmi, rychle vyhledávat informace, usnadňují nám práci a poskytují řadu možností zábavy. Této problematice se v této publikaci nevěnujeme hlouběji, jelikož se upouští od pojetí problémového užívání zařízení ve prospěch zaměření se na konkrétní aktivity a obsah v online světě, kam spadá užívání různých zařízení. Navzdory tomu je tak jako u ostatních platforem a digitálních zařízení v odborné i laické veřejnosti diskutována otázka jejich excesivního a problematického užívání, proto částečný vhled ani v této monografii neopomíjme.

Smartphony neboli tzv. chytré telefony se staly nezbytnou součástí lidského života, kromě komunikačních účelů slouží k vyhledávání informací, peněžním transakcím, nakupování, vytváření sociálních sítí, zábavě atd. (Sharma et al., 2022). Dále slouží ke sledování nejen televizních programů, které se z tradiční televizní obrazovky rozšířily na počítače, chytré telefony a tablety (Rideout & Robb, 2019). V roce 2021 až 87 % dospělých a adolescentů starších 14 let v Německu, vlastnilo smartphone (Initiative D21, n.d.). Křáček a kolektiv (2023) realizovali výzkumnou studii s 887 slovenskými a 1005 českými adolescenty navštěvující střední školy, kteří byli doptáváni na vlastnění vybraných typů hardwaru. Zjistilo se, že přes 97 % českých adolescentů a přes 98 % slovenských adolescentů vlastní smartphone. České a slovenské dívky častěji vlastní notebooky a tablety než jejich spolužáci. Naopak vlastnění stolního počítače je spíše doménou chlapců než dívek. Někdy se mluví o problematickém používání chytrých telefonů (PSU, problematic smartphone use) (Gul, 2021). Důležitým pojmem v souvislosti s chytrými telefony je **nomofobie** (*no mobile phone phobia*), tedy strach z bytí bez mobilního telefonu (Kuss & Griffiths, 2012). Jedná se o strach či úzkost z toho, že člověk nebude mít přístup k mobilnímu telefonu, například kvůli tomu, že si ho zapomene doma, vybijí se mu apod. Jedinec trpící nomofobií zažívá nepříjemné pocity, když nemá k telefonu přístup, neustále kontroluje, zda mu nepřišla nová zpráva, má nutkání okamžitě reagovat. Nomofobie může vést k sociální izolaci, snížení produktivity apod. (Kılınç et al., 2022).

Dysfunkční používání mobilního telefonu je také často pojímáno jako behaviorální závislost, která sdílí většinu rysů s látkovými závislostmi. Billieux et al. (2015) ale ve svém článku zpochybňují klinickou užitečnost této závislosti. Dle citovaných autorů může být konceptualizace excesivního chování (např. hraní hazardních her a sex) v rámci modelu závislosti zjednodušením psychologického fungování jedince, které nabízí pouze omezenou klinickou relevanci. Na základě aktuální vědecké literatury o závislosti na chytrých telefonech byl zkoumán sociální digitální tlak (SDP, social digital pressure). Ukazuje se, že sociální digitální tlak pozitivně souvisí se závislostí na chytrých telefonech (Herrero et al., 2022) we have examined the empirical relationship between social digital pressure (SDP. Dle Billieux, Maurage et al. (2015) je návykové používání mobilního telefonu charakterizováno používáním specifických

aplikací, včetně volání, zasílání rychlých zpráv a používání sociálních sítí. To naznačuje, že mobilní technologie včetně chytrých telefonů a tabletů jsou spíše než návykovým médiem jako takovým médiem, které umožňuje zapojení do potenciálně návykových činností, včetně používání SNS. Jinak řečeno, lze tvrdit, že závislí na mobilních telefonech nejsou na svých telefonech závislí o nic více než člověk se závislostí na alkoholu je závislý na lahvích.

Závislost na chytrých telefonech narůstá s vyšším věkem studentů, denní délkou používání SNS na chytrých telefonech, délkou vlastnictví chytrých telefonů a strachem ze zmeškání. Kromě toho existuje negativní korelace mezi závislostí na chytrých telefonech a délkou spánku, jakož i frekvencí používání SNS na chytrých telefonech. V neposlední řadě se ukázalo, že FOMO, denní doba používání SNS na chytrém telefonu a doba vlastnictví chytrého telefonu předpovídají závislost na chytrém telefonu, přičemž proměnná FOMO je nejsilnějším prediktorem (Gezgin, 2018).

Otázkou také zůstává, zda se jedinec stává závislým na technologii jako takové nebo na tom, co mu technologie (sociální sítě, gaming) umožňuje, tedy zda technologie je prostředkem/nástrojem, který jedinci umožňuje určité chování, jako je například spojování s lidmi, příjemné pocity, které přinášejí „lajky“, pozitivní komentáře a reakce (Kuss & Griffiths, 2012).

Literatura

- Billieux, J., Maurage, P., Lopez-Fernandez, O., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2015). Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research. *Current Addiction Reports*, 2(2), 156–162. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0054-y>.
- Billieux, J., Philippot, P., Schmid, C., Maurage, P., De Mol, J., & Van der Linden, M. (2015). Is Dysfunctional Use of the Mobile Phone a Behavioural Addiction? Confronting Symptom-Based Versus Process-Based Approaches. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 22(5), 460–468. <https://doi.org/10.1002/cpp.1910>.
- Gezgin, D. M. (2018). Understanding Patterns for Smartphone Addiction: Age, Sleep Duration, Social Network Use and Fear of Missing Out. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 13(2), 166–177.
- Gul, H. (2021). Problematic WhatsApp Use Among Adolescents: Linking Fear of Missing Out and Psychiatric Symptoms. *PBS*, 11(2), 96–103. <https://doi.org/10.5455/PBS.20210509093936>.
- Herrero, J., Torres, A., Vivas, P., Arenas, Á. E., & Urueña, A. (2022). Examining the Empirical Links Between Digital Social Pressure, Personality, Psychological Distress, Social Support, Users' Residential Living Conditions, and Smartphone Addiction. *Social Science Computer Review*, 40(5), 1153–1170. <https://doi.org/10.1177/0894439321998357>.
- Initiative D21. (n. d.). *D21 Digital Index 2020/2021*. <https://initiated21.de/d21index21-22/>.
- Kılınç, A., Çam, C., Ünsal, A., & Arslantas, D. (2022). Assessment of Nomophobia and Loneliness in Rural Turkish Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(4), 290–297. <https://doi.org/10.1177/09731342231162198>.
- Křážek, G., Křážek Považanová, B., & Dolejš, M. (2023). Adolescenti, videá a škola. *Konference z oblasti prevence kybernetické kriminality a bezpečného chování v online prostoru*. Valašské Meziříčí.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278–296. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>.
- Rideout, V., & Robb, M. (2019). The Common Sense Census: Media use by tweens and teens. *Common Sense Media*, 1–104. <https://doi.org/10.1017/%0ACBO9781107415324.004>.
- Sharma, K., Sarathamani, T., Bhoulgal, S. K., & Singh, H. K. (2022). Smartphone-induced Behaviour: Utilisation, Benefits, Nomophobic Behaviour and Perceived Risks. *Journal of Creative Communications*, 17(3), 336–356. <https://doi.org/10.1177/0973258620979519>.

Administrace diagnostických metod a dotazníků vlastní konstrukce

MARTIN DOLEJŠ, JAROSLAVA SUCHÁ

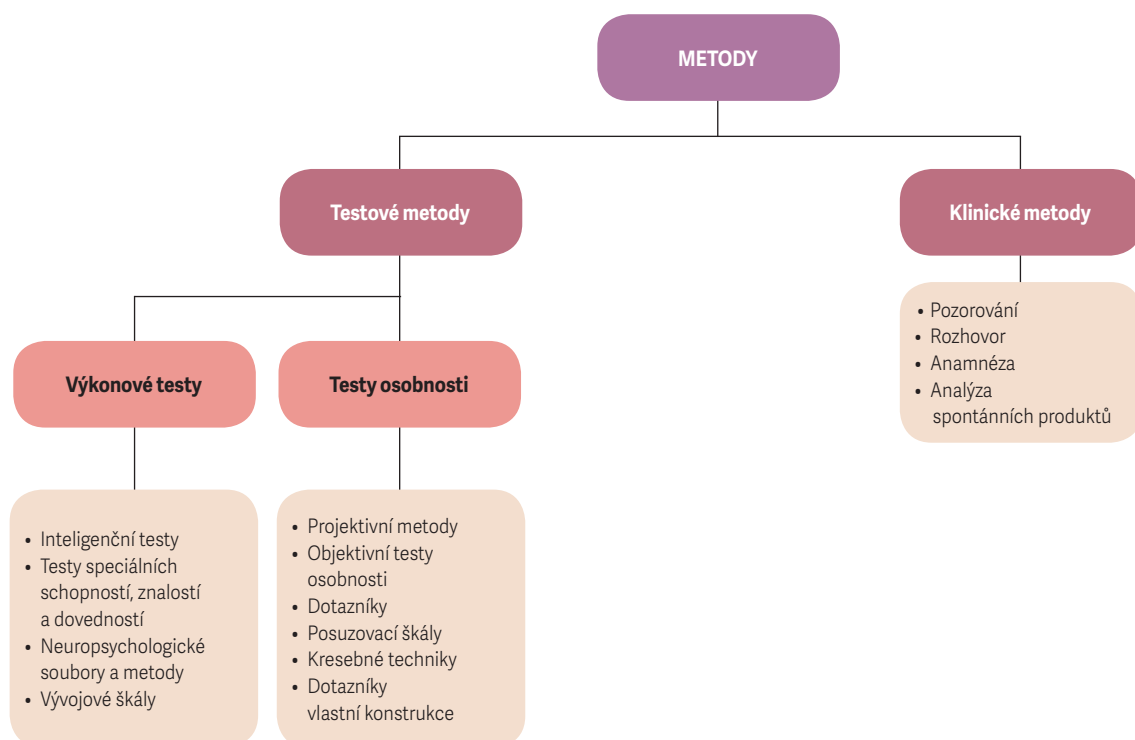
Velmi významnou úlohu při sledování vybraného fenoménu sehrává samotné získávání dat od dětí či adolescentů. Tento proces musí být důkladně připraven. Sběr dat má proběhnout dle pravidel administrace, jednotně a profesionálně, i samotné vyhodnocení dat se má řídit pravidly, která jsou u každé metody explicitně popsána.

Metody

Psychologie disponuje nástroji, tzv. metodami, které odborníkům umožňují získávat data a informace o člověku, jeho vývoji, struktuře osobnosti, vlohách, postojích, inteligenci a dalších fenoménech, které člověka definují. Tyto metody můžeme rozdělit na klinické a testové (schéma 11: Dělení diagnostických metod). Svoboda (1999, 2001) zařazuje do klinických metod pozorování, rozhovor, anamnézu a analýzu spontánních produktů. Druhou skupinu tvoří metody testové, které se dělí na výkonové testy a testy osobnosti. Ve skupině výkonových testů se nacházejí testy inteligence, speciálních schopností a znalostí, dále vývojové škály a neuropsychologické metody. Testy osobnosti se rozdělují na projektivní metody, kresebné techniky, objektivní testy osobnosti, dotazníky a posuzovací škály. Poslední dvě vyjmenované skupiny testů osobnosti často využívají ve školských zařízeních školní psychologové, adiktologové a speciální pedagogové při screeningu vybraných fenoménů u dětí a adolescentů. Odborníci pracující s adolescenty ve školním prostředí mohou také využít dotazníky vlastní konstrukce, které umožňují zachytit důležité fenomény, jež lze velmi složitě získat metodami, které uvádí Svoboda (1999, 2001). Tyto dotazníky vlastní konstrukce hrají nezastupitelnou roli při screeningu rizikového chování adolescentů či dětí.

Sebeposuzovací škály a dotazníky vlastní konstrukce jsou první volbou pracovníků pověřených prevencí ve škole. Tyto škály a dotazníky přinášejí informace o aktuálním stavu v oblasti rizikových aktivit, vztahových záležitosti či osobnostních charakteristik. Při používání těchto zdrojů informací o adolescentovi či dítěti je zapotřebí adekvátní příprava sběru dat. Naplánování administrace dotazníku či testové baterie i samotná realizace jsou důležitými etapami, které významně ovlivňují kvalitu získaných dat. Nepřipravená administrace, její špatná realizace či nevhodně a nepřesně připravený dotazník nebo škála vedou ke ztrátě cenných informací či k získání dat, která nelze vyhodnotit či interpretovat. Efektivní prevence a efektivní intervenční programy musejí být evidence-based a vycházet z profesionálně provedené administrace dotazníku či testové baterie.

Schéma 11: Dělení diagnostických metod



Zdroj: Svoboda (1999, 2001), upraveno

Sběr dat

Příprava sběru dat a každé zadávání podnětového materiálu jsou velmi specifické z toho důvodu, že je ovlivňuje mnoho proměnných jak vnějších (například doba administrace, počet jedinců při administraci a další), tak vnitřních (například psychické rozpoložení a zdravotní stav adolescentů či administrátora a další). Má mnoho modifikací dle prostoru, účelu, cílů či respondentů, ale některé základní prvky platí pro všechny administrace dotazníku či testové baterie. V následujících odstavcích popíšeme některé hlavní skupiny proměnných, které má realizátor sběru dat vzít v potaz, přičemž se mohou objevit i další, zde nespecifikované a méně časté proměnné, na které je nutné reagovat flexibilně a modifikovat zadávání dotazníku či testové baterie (diagram 1: Proces sběru dat).

Osoba administrátora

Přípravu sběru dat a/nebo administraci může realizovat osoba, která je adolescentům známá. Často se jedná o zaměstnance příslušné školy. Zde je nutné se zamyslet, do jaké míry se obě strany znají a jaké aktivity kromě administrace v rámci školy realizují. Administrátor, kterým je často školní psycholog či metodik prevence, musí mít na paměti a musí zaručit etické zacházení s daty. Respondenti by měli být zpraveni o tom, jak bude s informacemi nakládáno a k čemu budou využívány (například jako podklad pro skupinové aktivity primární prevence či jako podklad pro individuální práci s žákem). Důležité je také naplánovat míru sdělování výsledků samotným respondentům, dalším osobám ve škole, rodičům a spolupracujícím institucím (například PPP, OSPOD). Druhou skupinou jsou externí realizátoři, kteří se oficiálně domluvili na realizaci sběru dat s příslušnou školou. V tomto případě mají být dívky a chlapci informováni, kdo jsou tito odborníci, co je cílem sběru dat, jaké výstupy škola obdrží a jak

bude se získanými informacemi a daty zacházeno. Opět má vše být realizováno dle etických pravidel a kodexů platných pro tyto aktivity v době jejich realizace.

Anonymita při administraci

Z hlediska identifikace žáka či žákyně můžeme mít **anonymní administraci**, kdy realizátor není schopen propojit daný dotazník či testovou baterii s příslušným adolescentem. Tato forma se hodí jako podklad pro plánování programů primární prevence, do kterých zapojujeme všechny žáky a žákyně, nebo když nás jev zajímá na úrovni skupiny, v tomto případě školní třídy či celé školy. Druhou formou je administrace, při které **známe jméno a příjmení** adolescenta a můžeme k němu přesně přiřadit vyplněný dotazník či testovou baterii. Výsledky primárně slouží k identifikaci těch adolescentů, kteří jsou vhodní pro indikovanou preventivní práci. Jedná se o způsob, kdy dokážeme určit adolescenty, kteří mají problém se sledovaným fenoménem; například se jedná o ty jedince, kteří rizikově či závislostně užívají sociální sítě nebo digitální hry. V obou případech by si měl realizátor zajistit informovaný souhlas od zákonných zástupců, jehož prostřednictvím je informuje, jaké cíle šetření má a k čemu budou výsledky sloužit.

Informovaný souhlas

Informovaný souhlas (obrázek 3 a 4) se zapojením do administrace dotazníku nebo testové baterie může testovaná osoba poskytnout sama či prostřednictvím zákonného zástupce. Souhlas může mít formu písemnou, ústní nebo se může jednat o kombinaci obou těchto typů. Dále rozlišujeme informovaný souhlas aktivní a pasivní. Častěji se můžeme setkat se souhlasem aktivním a ten také doporučujeme. Pasivní souhlas znamená, že respondent či zákonný zástupce musí výslovně odmítnout, aby zamýšlená testovaná osoba byla zapojena do administrace.

Informovaný souhlas by měl obsahovat tyto základní informace: a) informace o realizátorech a administrátorech dotazníků, b) loga realizátorů, c) kontaktní údaje a adresy realizátorů a/nebo administrátorů, d) základní charakteristiky sběru dat (cíle, výzkumný soubor, časovou náročnost, způsob administrace, etiku a práva zkoumaných osob a další informace vyplývající ze sběru dat, například odměňování za zapojení se do administrace). Přitom opět platí pravidlo, že souhlas má obsahovat vše, co vyplývá z dané administrace, ale například i z cílů testování.

Při plánování administrace si může odborný pracovník (psycholog, adiktolog, pedagog, metodik prevence apod.) vybrat ze dvou způsobů sběru dat. **První způsob** je individuální, kdy podnětový materiál předkládá jednomu žákovi. Tento případ se často volí tehdy, když odborník s daným jedincem plánuje další individuální odborné aktivity, jde tedy v podstatě o individuální diagnostiku. **Druhou formou** je skupinová administrace, která je využívána hlavně pro určení míry výskytu sledovaného fenoménu (například užívání tabákových výrobků či alkoholu nebo při zjišťování právního povědomí o rizikových aktivitách) nebo když je cílem administrace identifikace adolescentů pro selektivní nebo indikovanou prevenci. Příklad souhlasů je možné najít na konci této kapitoly (viz obrázky 3 a 4); části určené k upravení jsou zvýrazněny barevně.

Obrázek 3: Informovaný souhlas s poskytnutím individuální psychologické služby, psychologickou diagnostikou a se zpracováním a uchováním osobních údajů

Logo pracoviště, kontakt na pracoviště

INFORMOVANÝ SOUHLAS
s poskytnutím individuální psychologické služby, psychologickou diagnostikou a se zpracováním a uchováním osobních údajů

Rodič / zákonný zástupce žáka (jméno a příjmení):

Požaduji poskytnutí psychologické služby pro:

Jméno a příjmení žáka:

Datum narození.....

Typ služby a její účel:

Prohlašuji, že jsem byl/a předem srozumitelně a jednoznačně informován/a o všech podstatných náležitostech poskytované poradenské služby, zejména o průběhu, rozsahu, délce, cílech a postupech poskytované poradenské služby a diagnostiky.

Prohlašuji, že jsem pravdivě informoval/a o dosavadním vývoji dítěte, sociálních a vztahových poměrech, nemocech, využívaných zdravotních službách, o užívání léčivých přípravků a nezatajil/a jsem žádné okolnosti zdravotního stavu svého dítěte.

Souhlasím s tím, že školní psycholog může v případě potřeby spolupracovat a předávat si informace (dle zákona č. 372/2011 Sb.) s pracovníky školních poradenských zařízení (Pedagogicko-psychologická poradna, Speciálně pedagogické centrum, Středisko výchovné péče), Orgánu sociálně-právní ochrany dětí a s poskytovateli zdravotnických a psychologických služeb.

Školní psycholog pracuje v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů („GDPR“) a zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Informace o žákovi budou shromažďovány v kartě žáka, která bude dle archivačního řádu školy archivována nejpozději dva roky po odchodu žáka ze školy.

Prohlašuji, že podaným informacím rozumím, nemám žádné nejasnosti a vyslovuji svůj svobodný souhlas s výše uvedeným. Souhlas lze kdykoli odvolat.

Dne

Podpis rodiče / zákonného zástupce:

Poučení provedl/a: (doplnit jméno odpovědného pracovníka) Podpis.....

Obrázek 4: Informovaný souhlas s diagnostikou / screeningem / sběrem dat / preventivním programem

**INFORMOVANÝ SOUHLAS ZÁKONNÝCH ZÁSTUPCŮ
S DIAGNOSTIKOU / SCREENINGEM / SBĚREM DAT / PREVENTIVNÍM PROGRAMEM**

Vážená paní, vážený pane, obracím se na Vás ohledně diagnostiky / screeningu / sběru dat / preventivního programu ve třídě XX. Diagnostika / screening / sběr dat bude realizován v XX setkáních doplnit osobu/osoby, kterými bude realizován.

Cílem diagnostiky / screeningu / sběru dat je zjistit/zmapovat doplnit cíl. Součástí programu je diagnostika kolektivu pomocí standardizovaného dotazníkového šetření doplnit metodu sběru dat, jejíž výsledky budou třídě představeny vhodnou formou a anonymně. S výsledky bude seznámen/a třídní učitel/ka (v případě zájmu školy také vedení školy a členové školního poradenského pracoviště). Veškerá data budou zpracována v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Zákonný zástupce má právo nahlédnout do anonymizované přílohy zprávy z šetření, která je určena přímo pro rodiče či další pedagogy. Tuto přílohu zprávy obdrží třídní učitel/ka

ANONYMNÍ VERZE – Účast je dobrovolná a máte plné právo vyjádřit svůj nesouhlas s účastí Vaší dcery / Vašeho syna tím, že nepodepíšete tento dokument. Výzkum bude plně anonymní. Vaše dcera / Váš syn má i v případě, že tento dokument podepíšete, právo do doby odevzdání/odeslání odpovědi ze sběru dat odstoupit. Po odevzdání/odeslání odpovědi již není možné ze sběru dat odstoupit z důvodu anonymizace dat.

NEANONYMNÍ VERZE – Účast je dobrovolná a máte plné právo vyjádřit svůj nesouhlas s účastí Vaší dcery / Vašeho syna tím, že nepodepíšete tento dokument. I v případě, že tento dokument podepíšete, máte stále právo kontaktovat realizátora/pracovníka s žádostí o zpětné vymazání veškerých údajů týkajících se Vaší dcery / Vašeho syna.

Pracovník bude zpracovávat osobní údaje pro účel evidence udělení **Vašeho souhlasu** s účastí na výzkumu, a to v následujícím rozsahu:

V případě otázek ohledně diagnostiky / screeningu / sběru dat / preventivního programu či Vašich práv můžete rovněž kontaktovat realizátora diagnostiky / screeningu / sběru dat (upřednostňujeme dotazy e-mailem, na které dokážeme odpovědět nejpozději do 3 dnů):

Kontakt

Pracoviště

(Text pokračuje na další straně)

Prohlašuji, že souhlasím s účastí mé dcery / mého syna na výše uvedené diagnostice / screeningu / sběru dat a se zpracováním osobních údajů. Realizátor/pracovník mě informoval o jeho obsahu. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely zmapování/zhodnocení stavu ve třídě daného jedince. Jsem informován/a o možnosti odstoupit (svůj souhlas odvolat), a to i bez udání důvodu.

Jméno a příjmení žáka/žákyně (čitelně)

V případě, že žák není osobou plně svéprávnou (zpravidla nedovršil/a 18 let či byl/a soudním rozhodnutím omezen/a ve svéprávnosti), je pro platné udělení souhlasu zapotřebí souhlasu zákonného zástupce (zpravidla rodiče či opatrovníka).

Jméno a příjmení zákonného zástupce (čitelně)

Datum.....

Podpis zákonného zástupce

Druh dotazníku

Odborník má možnost využít pro získání informací o sledovaném fenoménu či fenoménech dotazníky **vlastní konstrukce** či **etablované diagnostické nástroje**. Dotazníky vlastní konstrukce si většinou vytváří sám realizátor administrace. U těchto dotazníků je vhodné, aby byly po formální a obsahové stránce kvalitně zkonstruované. Je vhodné tyto dotazníky pilotně otestovat, aby byly zachyceny nepřesnosti v obsahu otázek a odpovědí či v dalších částech dotazníku (v instrukcích). Příkladem chyb a nesrovnalostí v otázkách či odpovědích jsou cizí slova, překrývání intervalů, nevhodnost otázky pro některé respondenty atp. Psychodiagnostické nástroje, které prošly vlastní standardizací, jsou metody, které by měly zaručit kvalitní informace o sledovaném fenoménu. Před použitím těchto škál a dotazníků se doporučuje, aby si jejich uživatel prostudoval testové příručky k těmto metodám a zhodnotil jejich vhodnost pro sledovaný fenomén a jejich psychometrické ukazatele (například validitu, reliabilitu, fungování položek atd.). Lze zvážit i použití **kombinace** vícero metod v rámci jedné administrace, podnětový materiál tedy může obsahovat jen jednu metodu nebo také více metod, které tvoří tzv. testovou baterii. Doporučuje se, aby byl na konci dotazníku či testové baterie vždy prostor pro komentáře k tématu, kterého se podnětový materiál týkal, ale i k administraci. Tyto komentáře mohou přinést realizátorům sběru zajímavé informace. Na samotném konci dotazníku či testové baterie je rovněž vhodné uvést například odkazy na nízkoprahové instituce, které mohou adolescentovi pomoci s jeho problémy a nesnázemi. Jedná se o nabídku alternativních odborných služeb k těm, které standardně nabízí školní psycholog, metodik prevence, výchovný poradce či speciální pedagog. Tyto poskytovatelé nabízejí různé odborné služby, například anonymní odborné konzultace, jsou časově flexibilní a při jejich kontaktování lze využít e-mail, chat či telefonický rozhovor.

Časová náročnost administrace

Zadavatel by si měl zjistit, kolik času dívkám a chlapcům zabere vyplňování dotazníku či testové baterie. Mladší respondenti potřebují pro práci s dotazníkem či s testovou baterií více času než ti starší. Velmi podobné je to také s formulací otázek či zadání. Ta musí být srozumitelná dané věkové kohortě, například mladší žáci nedokážou adekvátně pracovat s abstraktními pojmy. Během jedné standardní vyučovací hodiny jsou 11letí žáci a žákyně základních škol schopni zodpovědět maximálně 100–120 otázek či tvrzení, ale někteří 11letí nemusejí stihnout ani tento počet. Naopak studenti a studentky ve čtvrtém ročníku středních škol zvládnou až 200 otázek. Pokud testování probíhá s adolescenty se specifickými potřebami nebo například s dívkami a chlapci z výchovných a diagnostických ústavů, je potřeba na vyplnění stejného počtu otázek přibližně dvakrát více času než u adolescentů ze základních škol a skupinová administrace se doporučuje s maximálně třemi žáky/žákyněmi. V šetřeních, která využívají sebesupozovací otázky a tvrzení, se může realizátor setkat s tím, že děti a adolescenti zkreslují realitu. U adolescentů se může objevit disimulace (zakrývání, popírání či zastírání), simulace (předstírání) nebo agravace (zveličování). Odborník by měl mít na paměti, že autocenzura či sociální žádoucnost může mít vliv na kvalitu odpovědí, které adolescent poskytuje v podnětovém materiálu. Zkreslování se může objevit v obou směrech: někdo, kdo má určitý problém, ho může v odpovědích skrývat například ze strachu, a naopak někdo jiný, kdo daný problém nemá, se snaží zaujmout odborníka tím, že odpovídá, jako by tento problém měl. Tento jev může realizátor minimalizovat přesným a důkladným vysvětlením účelu sběru dat, poskytnutím informací, jak bude s daty nakládáno, a vhodnou a dostatečnou motivací těch, kteří budou dotazník či testovou baterii vyplňovat. Při žádném sběru dat prostřednictvím dotazníků nelze zajistit validní vyplnění ve všech případech. Vždy mohou ze screeningu vyjít i některé skryté falešně negativní či falešně pozitivní případy. Odborník by měl při získávání informací o daném fenoménu využít pokud možno více zdrojů dat, provést tzv. triangulaci, například využít kombinaci dvou a více metod měřících stejný fenomén, což může udělat prostřednictvím pozorování, rozhovoru.

Formát dotazníku / testové baterie

Odborný pracovník může využívat při screeningu již existující dotazníky a škály vytvořené jinými odborníky či si může vytvořit vlastní nástroj, který bude zaměřen na oblasti, které ho zajímají z odborného hlediska. U již existujícího dotazníku je nutné zhodnotit jeho obsahovou a formální kvalitu, a to vlastní kontrolou dotazníku či prostudováním si testové příručky k danému dotazníku nebo odborných článků, které metodu popisují.

Nejvhodnější a nejekonomičtější formát tištěných verzí dotazníku je sešit velikosti A4 tištěný na formát A3 a sešitý uprostřed svorkami. Velikost písma 12 bodů je vhodná pro otázky, odpovědi a zadání. Nedoporučuje se používat menší velikost písma v dotaznících, a to z důvodu čitelnosti, přehlednosti, ale i z důvodu, že někteří žáci mohou mít různé handicap (např. kombinovaný zrakový handicap, specifické poruchy učení), v těchto případech je nutné upravit dotazník a individuálně zvětšit písmo. Nejvhodnější typ písma je Arial, Calibri či Times New Roman.

Dotazník by měl mít úvodní stranu (obrázek 5), kde jsou informace o cílech, o etice a informace, jak pracovat s podnětovým materiálem. Podobné je to i u testové baterie, která se skládá z více dotazníků/škál/testů. I tato forma má mít svou úvodní stranu, která obsahuje některé níže popisované náležitosti, přičemž u samotných metod tvořících testovou baterii mohou být uvedeny další potřebné informace, například jak s metodou pracovat. Úvodní strana může obsahovat otázky týkající se sociodemografických údajů a identifikační údaje o žákovi. U anonymních šetření je vhodné sociodemografické otázky vkládat až na další strany.

U diagnostických a neanonymních šetření mohou být uvedeny již na první straně dotazníku či testové baterie. Na úvodní straně není vhodné mít žádné otázky ke sledovanému tématu. Další strany už obsahují jednotlivé otázky, ale také například sociodemografické údaje, jméno, příjmení a podobně.

Při konstrukci vlastní metody je vhodné dodržet některé zásady, které se týkají úvodní strany, stran obsahujících otázky a tvrzení a závěrečné strany (schéma 12: Struktura dotazníku). Dle požadavků šetření by úvodní strana měla obsahovat loga příslušné školy či partnerů šetření, název projektu, název dotazníku, kontaktní údaje na realizátora daného šetření, účel sběru dat, informace o etických zásadách, informace o typech otázek a odpovědí, instrukce k zaznamenávání odpovědí a oprav, časovou náročnost pro respondenta, kód dotazníku/respondenta (využívá se například při kontrole převodu dat z dotazníku do datové matice nebo při vícenásobném testování) a další relevantní údaje.

Následující strany dotazníku vlastní konstrukce obsahují samotné otázky či tvrzení. Při tvorbě otázek a tvrzení musí autor pracovat s jejich formátem, jakož i s formátem odpovědí. Otázky by měly být číslované a pro zvýraznění mohou být tučně. Počet odpovědí u otázky by měl být vyčerpávající, nebo by měl autor uvést ty nejhlavnější a doplnit je odpovědí „jiné, dopište“. Může také využít otevřené otázky, u kterých adolescent svou odpověď vypisuje. Otázky by měly být genderově korektní, při čemž může autor dotazníku využít lomítko (například četl/a). Otázka s odpověďmi by měla být přehledná a adolescent by měl mít přesně určené místo pro zaznamenání své odpovědi či odpovědí (například čtvereček u každé odpovědi). U otázky by mělo být uvedeno, kolik odpovědí může adolescent uvést. Při přípravě otázky v online sběru musí pověřená osoba před tvorbou online dotazníku pohlídat počet odpovědí, tedy vybrat vhodný formát počtu odpovědí, který je v nabídce (otázky s jednou odpovědí nebo s více odpověďmi). Pokud otázka obsahuje škálu, je nutné, aby každý stupeň ve škále měl slovní označení. Otázky či tvrzení by neměly obsahovat cizí slova, dvojitý zápor ani být složeny z více částí, tzv. dvouhlavňové otázky či tvrzení (například „Mám rád matematiku a jde mi.“). U dětí a mladších adolescentů se například nedoporučuje používat abstraktní pojmy, kterým nemusejí rozumět. Doporučuje se, aby odborník vytvářející dotazník vlastní konstrukce vyhledal a prostudoval dotazníky jiných autorů na témata, která chce sám sledovat, a teprve pak začal konstruovat vlastní metodu.

Obrázek 5: Příklad úvodní strany



**Výzkumná studie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci a
Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze ve spolupráci s nadací Sirius**

Užívání internetu, sociálních sítí a hraní digitálních her u adolescentů

Pokyny k vyplnění dotazníků

Rádi bychom tě pozvali k účasti na výzkumu, který vedou dr. Jaroslava Suchá a dr. Eva Aigelová z Univerzity Palackého v Olomouci. Byl/a jsi osloven/a, jelikož jsi dospívající ve věku 11 až 19 let a patříš tak do věkové skupiny, která nás zajímá. V tomto výzkumu nás zajímá, jaký mají lidé v tvém věku vztah k **online prostoru** (hraní digitálních her, trávení času na internetu či na sociálních sítích).

Ty i tvůj zákonný zástupce jste souhlasili s **dobrovolnou** a **anonymní** účastí v tomto výzkumu, proto bychom ti rádi poskytli informace o tom, jak následující otázky vyplnit. Vyplnění dotazníků zabere přibližně **45 minut**. Pokud začneš dotazníky vyplňovat, vyjadřuješ tím **svůj souhlas** se zapojením do výzkumné studie a se zpracováním tvých osobních údajů. Pokud bys na některé otázky odpovídat nechtěl/a, **nemusíš**. Kdykoliv v průběhu vyplňování dotazníku můžeš odpovídání zanechat a z výzkumu odstoupit.

Při odpovídání se řiď tím, jak to cítíš **TY**. Důležité je, abys byl/a **upřímný/á**. **Přečti si pozorně** každou z položek. **Nejde o žádný test, nejsou zde správné ani špatné odpovědi**. Žádnou otázku prosím **nevynechávej**. Pro jednu odpověď by ses měl/a vždy rozhodnout, ačkoliv je rozhodování třeba někdy těžké. V jednom řádku smí být vždy jen jedna odpověď. Dotazníky, které budeš vyplňovat, obsahují celkem 64 otázek. V dotazníku jsou otázky s výběrem odpovědí a dvě otevřené otázky. Na každou otázku existuje pouze jedna odpověď.

Odpověď, která tě nejlépe vystihuje, zakřížkuj takto:

Pokud se budeš chtít opravit, tak původní políčko vyplň celé takto ☐ a novou odpověď zakřížkuj. ☒

Vyplňuj prosím POUZE PROPISKOU NEBO PEREM, NEPOUŽÍVEJ fixy, obyčejnou tužku ani barevné pastelky!

Vážíme si tvého zapojení do výzkumné studie a děkujeme ti za něj!

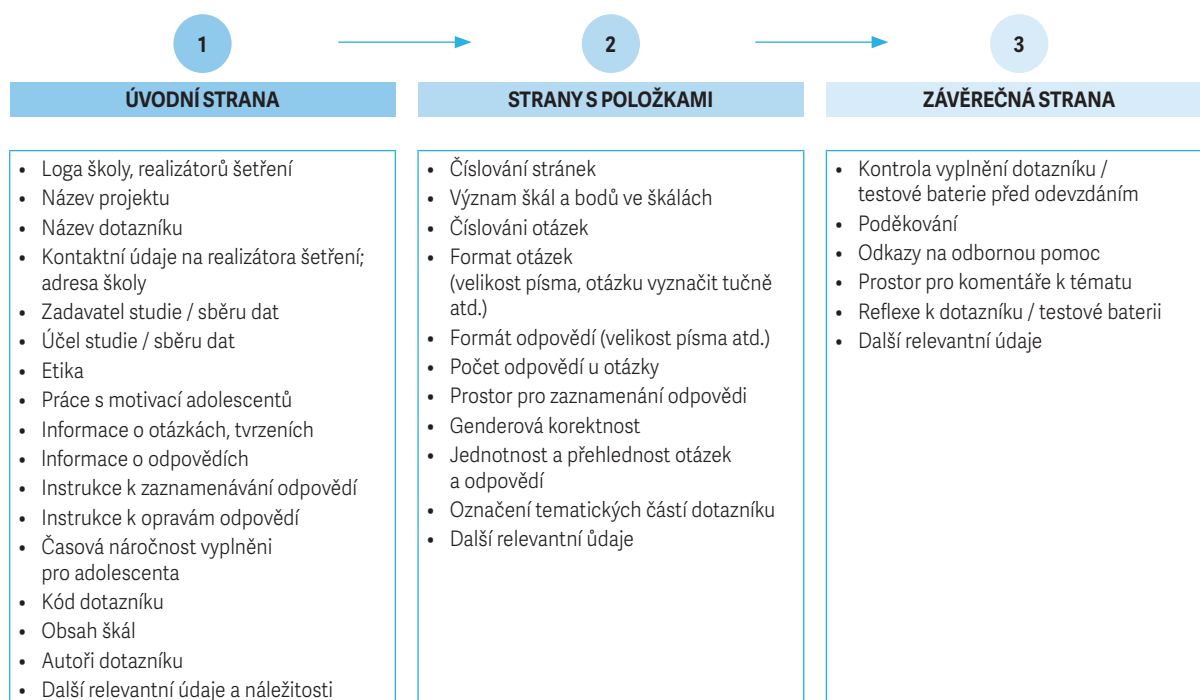
Kontakt na realizátory studie:

Mgr. Jaroslava Suchá, Ph.D. (jaroslava.sucha@upol.cz)
PhDr. Eva Aigelová, Ph.D. (eva.aigelova@upol.cz)
PhDr. Martin Dolejš, Ph.D. (martin.dolejs@upol.cz)
Mgr. Lenka Šťastná, Ph.D. (lenka.stastna@lfl.cuni.cz)

Katedra psychologie FF UP, Křížkovského 10, 771 80 Olomouc a Klinika Adiktologie 1. LF UK

Poslední strana dotazníku by měla obsahovat upozornění na kontrolu jednotlivých otázek a tvrzení před vlastním odevzdáním. Také je vhodné, když obsahuje poděkování za čas, který adolescent vyplnění dotazníku věnoval. Mohou tu být informace a kontakty na instituce, které mohou pomoc v tématu, kterého se dotazník týkal, například nízkoprahová centra poskytující pomoc adolescentům. Zadní strana může obsahovat prostor pro komentáře a zhodnocení dotazníku či obsahu adolescentem.

Schéma 12: Struktura dotazníku



Vnější podmínky administrace

Při každém sběru dat hrají důležitou roli i vnější podmínky. Při individuální administraci lze využít například kancelář metodika prevence, výchovného poradce, psychologa či pedagoga. Pokud je realizována skupinová administrace, je vhodné využít školní třídu (administrace „tužka-papír“) nebo počítačovou učebnu (online administrace), která je běžně využívána k edukaci žáků. V některých případech je možné skupinu rozdělit do menších skupin a administraci provádět ve stejný čas v několika třídách tak, aby měl každý žák vlastní lavici a více klidu na vyplňování (například při sociometrii či klimatu třídy). V těchto případech by se mělo jednat o prostory, které budou co nejméně zatíženy rušivými elementy. Pro vyplňování dotazníku či testové baterie by měli mít adolescenti dostatek prostoru, vhodné osvětlení, vhodné psací potřeby (nejlépe propisku) a další v danou chvíli potřebné pomůcky a nástroje.

Realizátor musí mít na paměti, že určitou roli hraje i denní doba, kdy jsou data získávána. V tomto případě je vhodné směřovat administraci na dopoledne. Sběru dat by například neměla předcházet výuka tělesné výchovy a po administraci by neměl následovat předmět, v jehož rámci budou psát adolescenti pololetní písemnou práci. Při některých šetřeních může být důležitá i doba v rámci školního roku, například se neodporučuje získávat data v prvním týdnu školního roku nebo v týdnech, kdy se uzavírá klasifikace. S tímto souvisí také fyzický a psychický stav dívek a chlapců, ale i samotného administrátora. Neměli by například trpět akutním onemocněním, neměli by být výrazně unaveni a měli by se dokázat dostatečně soustředit na práci s dotazníkem.

Aktivity administrátora při administraci

Adolescenti by při práci s dotazníkem či testovou baterií měli být pozorováni administrátorem, mimo jiné proto, že mohou mít dotazy, na které by měl administrátor bezprostředně odpovědět. Pokud se jedná o skupinovou administraci, doporučuje se odpověď poskytnout

u lavice příslušného žáka či studenta a nerušit při vyplňování ostatní. Následně by si měl příslušný administrátor otázky adolescentů zaznamenat a v rámci vyhodnocování podnětového materiálu je analyzovat. Například dotaz může identifikovat cizí slovo, nesrozumitelnou formulaci otázky, tvrzení nebo nabízených odpovědí, případně absenci nějaké možnosti chybějící v nabídce odpovědí. V tomto případě je vhodné při dalším šetření podnětový materiál upravit. Často se tyto nejasnosti týkají dotazníků vlastní konstrukce.

V některých případech se doporučuje vytvořit tzv. krokování a průvodní listinu (tzv. průvodku) k testování s instrukcemi pro administraci dotazníku či testové baterie. Krokování obsahuje informace o aktivitách, které se mají odehrát před samotným testováním (příprava na testování), o tom, jak bude testování probíhat a co má být žákům a žákyním sděleno – například představení administrátora, představení cílů, poskytnutí instrukcí k vyplňování, informace o etice (anonymita, dobrovolnost atd.) a prezentování dalších pro administrátora či adolescenty relevantních informací. V neposlední řadě krokování obsahuje informace o tom, co se bude odehrávat po administraci (například komu budou předány dotazníky, jak se budou vyhodnocovat, jak se bude s výsledky a jedincem/skupinou pracovat atd.). Průvodní listina o testování může obsahovat označení třídy, datum administrace, konkrétní počet přítomných dívek a chlapců, počet dívek a chlapců, kteří se administrace aktivně účastní, počet chybějících dívek a chlapců, dále může obsahovat prostor pro zaznamenávání otázek, které adolescenti během sběru dat položili, či prostor pro zaznamenání zvláštností během tohoto procesu. Průvodní listina může obsahovat další relevantní informace, které je k danému šetření potřebné zaznamenat. Průvodní listina má většinou velikost A3 a vloží se do ní vyplněné dotazníky či testové baterie.

Etapy administrace

- a) Jednotlivé etapy během **administrace tužka-papír** (možné přizpůsobit dle potřeb, administrace skupinové či individuální, podmínek, tématu šetření atd.):
 - 1) Před samotným testováním je vhodné si připravit dostatečný počet testových baterií či dotazníků a další potřeby dle požadavků daného výzkumu (například průvodní listinu, tzv. průvodku), krokování, psací potřeby k zapůjčení, křídlo či fixu na tabuli.
 - 2) Samotné zahájení administrace by mělo obsahovat představení administrátora, pokud ho dívky a chlapci neznají. Dále má poskytnout dostatečné informace k cílům šetření, k obsahu podnětového materiálu, ke způsobu vyplňování dotazníku nebo testové baterie a k zaznamenávání a opravě odpovědí. Administrátor také informuje adolescenty o tom, jak bude nakládáno s daty a s výsledky. Zadavatel by měl prezentovat základní etické principy šetření. Také by měl informovat o dobrovolnosti, tedy o právu adolescenta neposkytnout odpověď na otázku, na kterou neumí a/nebo nechce odpovědět. V této fázi jde hlavně o vytvoření přátelské atmosféry a o motivaci respondentů k práci a ke sdělování objektivních a pravdivých informací. Na konci této fáze má administrátor nechat prostor pro dotazy, které má dostatečně a srozumitelně zodpovědět. Pokud to prostor umožňuje, může administrátor například žáky a žákyně rozesadit tak, aby měl každý svou vlastní lavici (pro větší komfort, snížení vzájemného vyrušování při práci s dotazníkem či testovou baterií, zvýšení soukromí).
 - 3) Následuje rozdání dotazníků či testových baterií. Psycholog, metodik prevence, výchovný poradce či pedagog může ještě v podnětovém materiálu se žáky a žákyněmi skupinově vyplnit některé obecné věci, například sociodemografické údaje, či projít informace týkající se práce s dotazníkem či dotazníky, například způsob zaznamenávání odpovědí nebo způsob oprav. Pokud již není potřeba žáky a žákyně instruovat, nechá je administrátor samostatně pracovat. Hlavními aktivitami administrátora v této části je pozorování a zodpovídání případných otázek, které adolescenti vznesou. Pokud

adolescent (individuální testování) či adolescenti (skupinové testování) dokončí vyplňování podnětového materiálu, měli by být administrátorem požádáni o kontrolu, zda například nevynechali u nějaké otázky odpověď.

- 4) Po sesbírání dotazníků má administrátor poděkovat za aktivní práci nad tímto úkolem, ještě jednou říci, co se s vyplněnými dotazníky bude následně dělat, a ujistit žáky/žákyně o etickém zacházení s informacemi, které poskytl.
- 5) Po samotném testování má dojít k vyhodnocení dotazníků dle testových příruček a vytvoření závěrů buď ke každému samotnému adolescentovi, nebo k celé skupině, dle účelu sběru.

b) Jednotlivé etapy během **místní online administrace** (možné přizpůsobit dle potřeb, administrace skupinové či individuální, podmínek, tématu šetření atd):

- 1) Připravit a odzkoušet funkčnost na příslušném hardwaru před administrací. Zajistit dostatek zobrazovacích zařízení (PC, tablety, mobilní telefony atd.) pro administraci. Otestovat zařízení a online program pro vyplňování dotazníku / testové baterie u administrací po sobě jdoucích žáků, například aby jeden žák neviděl odpovědi předchozího žáka nebo otestovat přihlašování jednotlivých žáků, kteří budou využívat jedno zařízení.
- 2) Samotné zahájení administrace by mělo obsahovat představení administrátora, pokud ho dívky a chlapci neznají. Dále má poskytnout dostatečné informace k cílům šetření, k obsahu podnětového materiálu, ke způsobu vyplňování dotazníku nebo testové baterie a k zaznamenávání a opravě odpovědí. Administrátor také informuje adolescenty o tom, jak bude nakládáno s daty a s výsledky. Administrátor by měl prezentovat základní etické principy šetření. Také by měl informovat o dobrovolnosti, tedy o právu adolescenta neposkytnout odpověď na otázku, na kterou neumí a/nebo nechce odpovědět. V této fázi jde hlavně o vytvoření přátelské atmosféry a o motivaci respondentů k práci a ke sdělování objektivních a pravdivých informací. Na konci této fáze má administrátor nechat prostor pro dotazy, které má dostatečně a srozumitelně zodpovědět. Pokud to prostor umožňuje, může administrátor například žáky a žákyně rozesadit tak, aby měl každý svou vlastní lavici (pro větší komfort, snížení vzájemného vyrušování při práci s dotazníkem či testovou baterií, zvýšení soukromí).
- 3) Administrátor má možnost provést dívky a chlapce úvodní fází vyplňování dotazníku / testové baterie tím, že s nimi projde informace týkající se práce s dotazníkem či dotazníky, například způsob zaznamenávání odpovědí nebo způsob oprav, a vyplní s nimi sociodemografické údaje. Pokud již není potřeba žáky a žákyně instruovat, nechá je administrátor samostatně pracovat. Následně dívky a chlapce při administraci sleduje a poskytuje jim odpovědi na případné otázky. Dívka či chlapec má po vyplnění poslední otázky a překontrolování všech otázek dotazník ukončit příkazem k odeslání (poslední tlačítko v příslušné online baterii), a to i v případě, že nevyplnil všechny otázky. Většina programů na testování a administraci vyžaduje odeslání jako finální krok k archivaci odpovědí, jelikož průběžné odpovědi nejsou obvykle zaznamenávány, respektive nejsou průběžně odesílány.
- 4) Po vyplnění dotazníků na zobrazovacím zařízení a jejich odeslání v příslušném programu má administrátor dát prostor pro otázky, připomenout, jak bude s dotazníky nakládáno, a poděkovat. Také by měl ujistit adolescenta či skupinu, že s dotazníky a informacemi bude zacházeno diskrétně a dle etických pravidel.
- 5) Stejně jako v předchozím typu zadávání dotazníku či testové baterie se po ukončení administrace realizuje vyhodnocení podnětového materiálu dle pravidel a příprava závěrů pro jednotlivce či sledovanou skupinu.

- c) Jednotlivé etapy během **vzdálené online administrace** (možné přizpůsobit dle potřeb, administrace skupinové či individuální, podmínek, tématu šetření atd):
- 1) Připravit a odzkoušet před administrací funkčnost pro vzdálený přístup.
 - 2) Informovat adolescenta či skupinu face to face či jiným způsobem o průběhu administrace a poskytnout všechny potřebné informace (například etická pravidla a zásady, obsah dotazníků, cíle studie, průběh administrace, práce s dotazníky, upozornění na kontrolu před odesláním atd.), viz informace v předchozích typech administrace. Upozornit, že finálním krokem po vyplnění všech (či jen části) dotazníků je jejich odeslání, čímž dojde k archivaci odpovědí v příslušném programu.
 - 3) Poslední fází je i při této formě administrace práce s daty, jejich vyhodnocení, interpretace a tvorba závěrů k samotnému sledovanému jedinci či skupině.

Diagram 1: Proces sběru dat



Informace v této kapitole jsou jen základním popisem administrace, tedy sběru dat mezi žáky a žákyněmi. Každé školní prostředí, každá skupina respondentů a každé šetření potřebuje cílenou a důkladnou přípravu, jakož i kvalitní administraci a přesné vyhodnocení a interpretaci dat. Odborníci, kteří data o sledovaném fenoménu sbírají, musejí brát v úvahu mnoho proměnných objevujících se během sběru dat. Výsledky z takto kvalitně připravených sběrů jsou základním kamenem pro efektivní prevenci i intervenci.

Literatura

Svoboda, M. (1999). *Psychodiagnostika dospělých*. Portál.

Svoboda, M. (Ed.), Krejčířová, D., & Vágnerová, M. (2001). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Portál.

Diagnostické metody

JAROSLAVA SUCHÁ

Tato kapitola obsahuje základní popis metod pro zhodnocení vytyčených oblastí online rizikového chování – riziko závislosti na internetu, na hraní digitálních her a na sociálních sítích. Pro zhodnocení problémového užívání internetu jsme zvolili zahraniční metodu Dotazník závislosti na internetu (Internet Disorder Scale–Short Form IDS9-SF). Problémové užívání sociálních sítí bylo měřeno za pomoci Bergenské škály závislosti na sociálních sítích (Bergen Social Media Addiction Scale, BSMAS). Pro zhodnocení nezdravého hraní digitálních her jsme využili metody tři, jednu českou – Dotazník hraní digitálních her (Questionnaire of Digital Game Playing, DHDH) a dvě zahraniční reflektující dvě conceptualizace. První z nich vychází z pojetí této problematiky dle Americké psychiatrické asociace (2013) – Dotazník závislosti na hraní internetových her (Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form, IGDS9-SF) a druhá z intencí Světové zdravotnické organizace (2019) – Dotazník závislosti na hraní digitálních her (Gaming Disorder Test, GDT). Jedná se o metody, které jsou v zahraničí ve výzkumu široce využívány a námi získaná data lze tedy srovnávat s již realizovanými zahraničními studiemi.

Následující text obsahuje základní charakteristiku každé ze zahrnutých metod včetně jejich plného znění, kritérií pro jejich vyhodnocení, základního ověření psychometrických charakteristik a přehledu získaných deskriptivních údajů ve vztahu ke zkoumané oblasti.

Jako statistický ukazatel k měření vnitřní konzistence (spolehlivosti) měřicích nástrojů byly použity hodnoty McDonaldovy omegy a Crobnachovy alfy adjustované na daný typ proměnné. Metody převedené ze zahraničí (IDS9-SF, IGDS9-SF, GDT, BSMAS) jsou kratší ordinální stupnice, z toho důvodu jsme pro konfirmační faktorovou analýzu a pro zhodnocení reliability namísto Pearsonových korelací užívali korelace polychorické (Soukup, 2021), pro dichotomickou stupnici v rámci metody DHDH byly použity korelace tetrachorické (Soukup, 2021)¹².

Do výzkumného souboru bylo zařazeno 923 českých dospívajících ve věku 11–19 let, kteří byli náhodně vybraní ze všech základních škol a víceletých gymnázií ze všech krajů České republiky.

¹² Pro statistické analýzy bylo použito R Studio, balíčky lavaan (Rosseel, 2012) a psych (Revelle, 2023).

Dotazník závislosti na internetu (IDS9-SF) Internet Disorder Scale–Short Form

Autoři: Pontes, H., Griffiths, M.

Rok vydání: 2016

Autoři překladu: Suchá, J., Ferklová, K., Pipová, H.

Rok překladu: 2020

Počet otázek: 9

Bodové rozpětí: 9–45 bodů

Odpověďová škála: pětibodová škála Likertova typu (nikdy, málokdy, někdy, často, velmi často)

Popis metody: Jedná se o jednodimenzionální škálu. Tato metoda vychází ze škály IDS-15 (Pontes & Griffiths, 2015b) a je její zkrácenou verzí. Metodu lze použít k odhadu závislosti na internetu (IA) a ke zmapování škodlivého dopadu na život uživatele, přičemž se zaměřuje na volnočasové aktivity uživatelů realizované online (tj. tedy s výjimkou akademického a/nebo pracovního používání internetu) na jakémkoli zařízení s přístupem k internetu v uplynulém roce.

Metoda je založena na sebezposouzení klasických kritérií vymezených pro behaviorální závislosti, které jsou ale v tomto případě upravené pro oblast internetu v obecném pojetí. Vyšší získané skóre indikuje vyšší úroveň závislostního užívání internetu. Metoda dokáže screeningově diferencovat mezi uživateli internetu, kteří jsou v riziku závislosti, od těch, kteří v riziku závislosti nejsou.

Vyhodnocení: Jedinec v riziku závislosti odpoví na 5 a více položek „velmi často“.

Ačkoli autoři této metody nedoporučují používat tento nástroj k izolované diagnostice případů IA, striktní diagnostický přístup spočívá v potvrzení pěti nebo více položek prostřednictvím odpovědi „velmi často“; tento postup by měl být zvažován pouze v případě, že je třeba rozlišit mezi případy pravděpodobně se závislostí na internetu a případy pravděpodobně bez závislosti na internetu.

Dotazník závislosti na internetu (IDS9-SF)

(PONTES & GRIFFITHS, 2016; ČESKÝ PŘEKLAD SUCHÁ, FERKLOVÁ, & PÍPOVÁ, 2020)

Instrukce: Otázky níže se týkají tvého používání internetu za poslední rok (tj. 12 měsíců). Používáním internetu rozumíme jakoukoli činnost prováděnou online na počítači, notebooku nebo na jiném přenosném zařízení s přístupem na internet.

Všechny otázky se týkají tvého života za poslední rok (12 měsíců)

	Nikdy	Málokdy	Někdy	Často	Velmi často
1. Máš pocit, že se zajímáš především o své online aktivity? (Např. přemýšlíš o svých online aktivitách a těšíš se, až zase budeš online? Myslíš si, že se trávení času online stalo hlavní náplní tvého každodenního života?)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Cítíš se podrážděnější, úzkostnější a/nebo smutnější, když se snažíš používání internetu omezit nebo internet nepoužívat?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Máš pocit, že potřebuješ trávit čím dál více času online, aby ses cítil/a šťastný/á a spokojený/á?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Dělá ti potíže kontrolovat, omezovat a/nebo přestat trávit čas online?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ztratil/a jsi zájem o předchozí koníčky a další volnočasové aktivity kvůli času trávenému online?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Pokračoval/a jsi v trávení času online, přestože jsi věděl/a, že ti to způsobovalo problémy s jinými lidmi?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Oklamal/a jsi někoho ze své rodiny, terapeutu nebo někoho dalšího ohledně množství času, který trávíš online?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Jdeš na internet, abys unikl/a (např. od pocitu bezmoci, viny, úzkosti) a/nebo se cítil/a lépe?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ohrozil/a jsi důležitý vztah, pracovní nebo vzdělávací příležitost a/nebo jsi o ně přišel/přišla kvůli času trávenému online?	☐	☐	☐	☐	☐

Psychometrické charakteristiky IDS9-SF

Byly provedeny psychometrické analýzy české verze **Dotazníku závislosti na internetu IDS9-SF** (Internet Disorder Scale – Short Form) s důrazem na faktorovou strukturu, spolehlivost a rozložení hrubého skóre. Jednodimenzionální faktorová struktura škály IDS9-SF, která byla předpokládána ve validizační studii, byla podrobena konfirmační faktorové analýze (CFA) s cílem dále ověřit její konstruktovou platnost. Pro analýzu byla využita metoda vážených nejmenších čtverců (WLSMV), která ukázala, že model dosahuje přijatelné shody s daty ($\chi^2[27] = 61,908$, CFI = 0,96, TLI = 0,95, RMSEA = 0,042 [0,029; 0,057]; SRMR = 0,038).

Na základě použití McDonaldovy omegy a varianty Cronbachovy alfy založené na polychorických korelačních koeficientech výsledky ukázaly, že česká verze IDS9-SF vykazuje kvalitní spolehlivost (Cronbachova $\alpha = 0,83$; McDonaldova $\omega = 0,86$). Použití polychorických korelačních koeficientů je zdůvodněno snahou zabránit podhodnocení spolehlivosti, jak bylo demonstrováno ve studii autorů Gadermann et al. (2007). Bližší psychometrické charakteristiky v souvislosti s jednotlivými položkami je možné najít v tabulce 11 a standardizované faktorové zátěže jednotlivých položek se nacházejí v tabulce 12.

Tabulka 11: Psychometrické charakteristiky metody IDS9-SF

Položka	Průměr	SD	Medián	Useknutý průměr	Min.	Max.	Šikmost	Špičatost	SEM
1	2,56	0,98	2	2,53	1	5	0,38	-0,27	0,04
2	1,92	0,96	2	1,80	1	5	0,87	0,13	0,04
3	1,89	0,98	2	1,76	1	5	0,93	0,14	0,04
4	2,70	1,13	3	2,68	1	5	0,16	-0,82	0,04
5	1,36	0,70	1	1,19	1	5	2,10	4,12	0,03
6	1,68	0,96	1	1,51	1	5	1,37	1,21	0,04
7	1,82	1,07	1	1,63	1	5	1,25	0,81	0,04
8	2,57	1,31	2	2,47	1	5	0,40	-0,94	0,05
9	1,24	0,59	1	1,09	1	5	2,93	9,63	0,02

N = 717; Min. = minimální dosažená hodnota; Max. = maximální dosažená hodnota; SEM = Standard Error of the Mean – standardní chyba průměru.

Tabulka 12: Standardizované faktorové zátěže pro položky metody IDS9-SF

Pořadí	Znění položky	Faktorový náboj
1	Máš pocit, že se zajímáš především o své online aktivity? (Např. přemýšlíš o svých online aktivitách a těšíš se, až zase budeš online? Myslíš si, že se trávení času online stalo hlavní náplní tvého každodenního života?)	0,59
2	Cítíš se podrážděnější, úzkostnější a/nebo smutnější, když se snažíš používat internet omezit nebo internet nepoužívat?	0,62
3	Máš pocit, že potřebuješ trávit čím dál více času online, aby ses cítil/a šťastný/á a spokojený/á?	0,64
4	Dělá ti potíže kontrolovat, omezovat a/nebo přestat trávit čas online?	0,62
5	Ztratil/a jsi zájem o předchozí koníčky a další volnočasové aktivity kvůli času trávenému online?	0,46
6	Pokračoval/a jsi v trávení času online, přestože jsi věděl/a, že ti to způsobovalo problémy s jinými lidmi?	0,51
7	Oklamal/a jsi někoho ze své rodiny, terapeutu nebo někoho dalšího ohledně množství času, který trávíš online?	0,47
8	Jdeš na internet, abys unikl/a (např. od pocitu bezmoci, viny, úzkosti) a/nebo se cítil/a lépe?	0,65
9	Ohrozil/a jsi důležitý vztah, pracovní nebo vzdělávací příležitost a/nebo jsi o ně přišel/přišla kvůli času trávenému online?	0,25

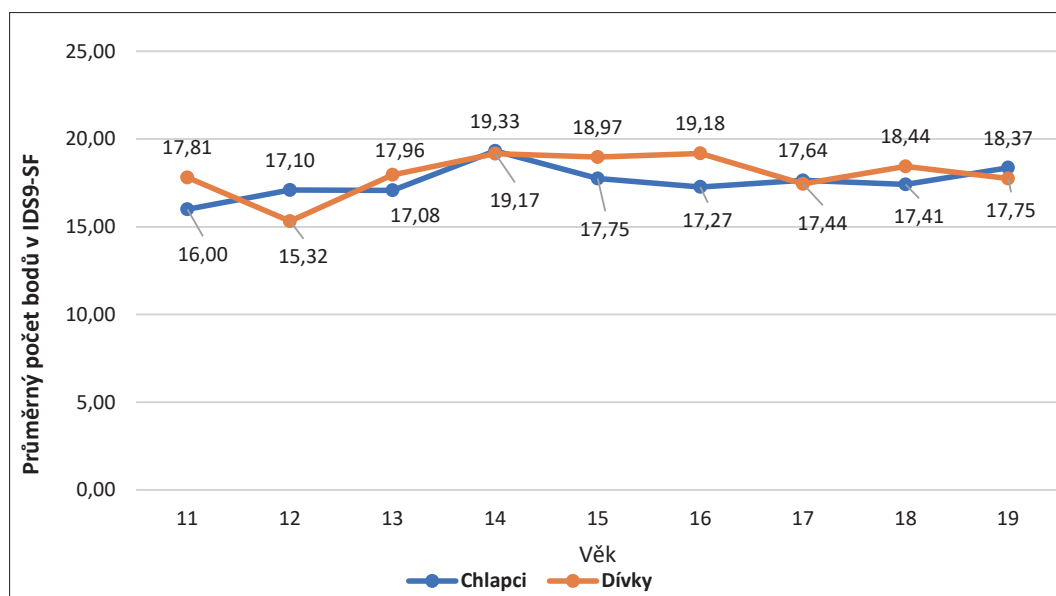
Zjištěné hodnoty při využití metody IDS9-SF

V rámci charakteristiky získaných hodnot bylo zhodnoceno průměrné skóre vzhledem k pohlaví a věkovým kohortám. Nejvyšší dosažený průměrný skór byl dosažen u 14letých chlapců a u 16letých a 14letých dívek; tyto skupiny se tedy dle uvedených dat jeví jako nejvíce

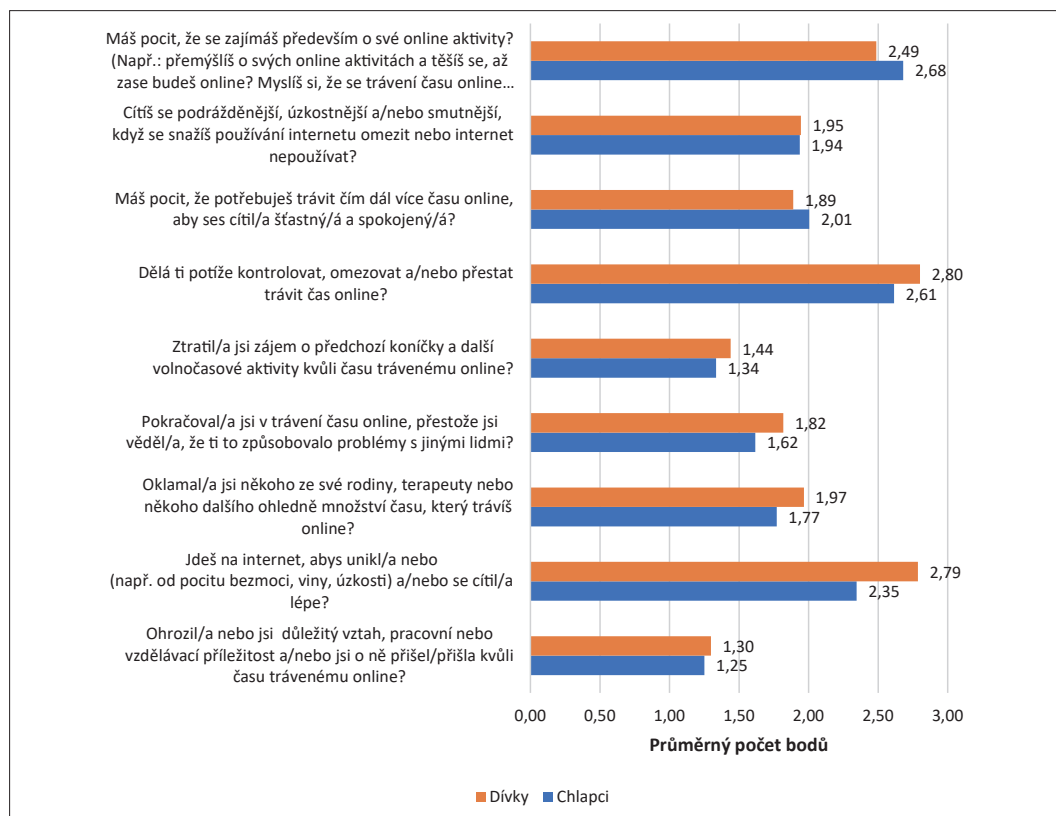
rizikové vzhledem k nezdravému užívání internetu. Naopak nejmenších hodnot dosahovali 11letí chlapci a 12leté dívky. Další údaje poskytuje graf 5.

Výsledky ukázaly, že dívky nejčastěji vykazují obtíže s kontrolou a omezováním své online aktivity, využitím internetu pro únik od negativních pocitů a ve významnosti jeho zastoupení v jejich životě. Tyto tři oblasti, ačkoli v jiném pořadí, byly také nejvýše zastoupeny u chlapců. Naopak nejméně dívky i chlapci selhávali v tom, že by kvůli své online aktivitě ohrozili nějaký důležitý vztah či své vzdělávání a nejméně také uváděli, že by užívání online prostředí mělo dopad na jejich zájem o koníčky nebo další volnočasové aktivity. Bližší údaje poskytuje graf 6.

Graf 5: Průměrné hodnoty v IDS9-SF dle věku a pohlaví

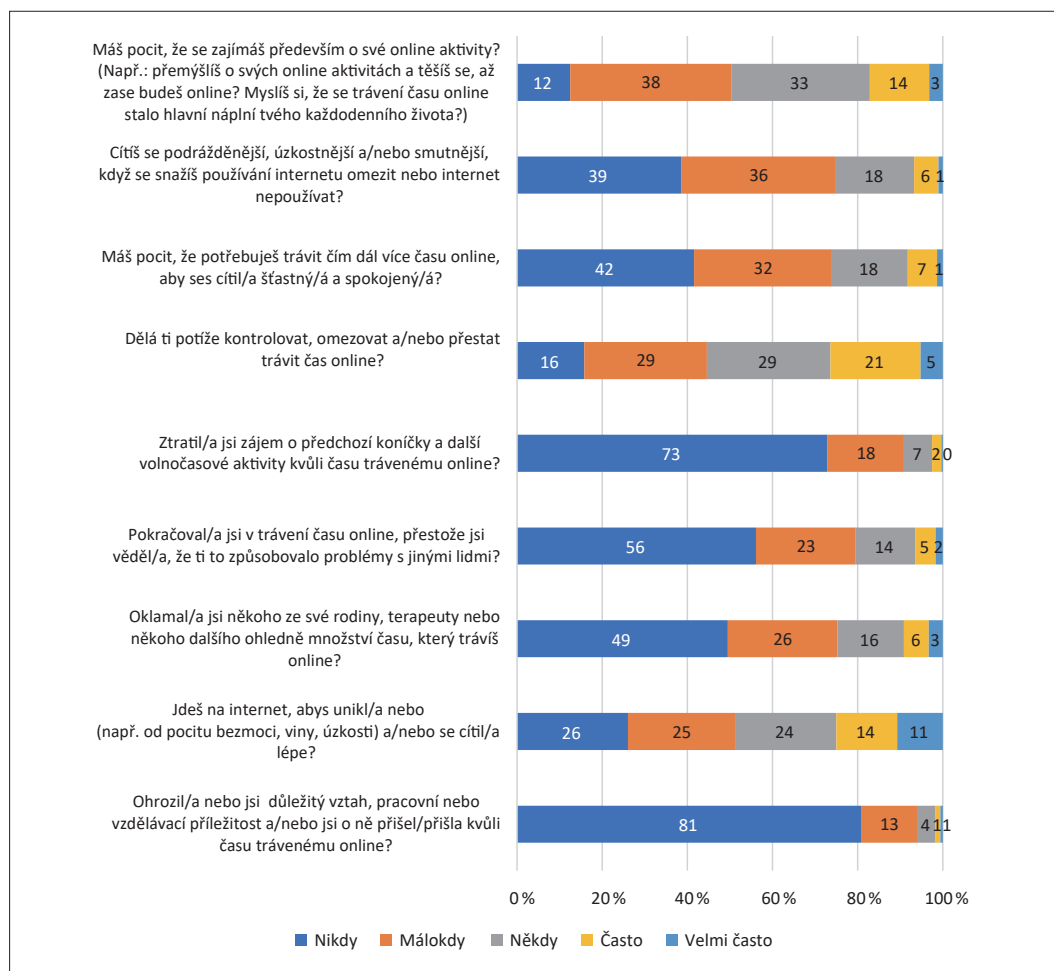


Graf 6: Průměrný počet bodů u jednotlivých symptomů dle pohlaví



Následující graf 7 prezentuje procentuální vyjádření odpovědí v rámci každého ze symptomů IA. Volba položky „velmi často“ je považována za splnění kritéria pro závislost na internetu, proto se na tyto odpovědi zaměříme. Nejčastěji byla tato hodnota volena u kritéria cílicího na užití online prostředí při vyrovnávání se s negativními pocity či pro zlepšení aktuálního stavu: zde by toto kritérium naplnilo 11 % ze všech dotazovaných. Dále by 5 % respondentů naplnilo kritérium týkající se potíží s kontrolou a omezováním času online. Stejně procentuální zastoupení se týkalo i položky zaměřené na centrální zastoupení internetu v jedincově životě a na klamání ostatních ohledně jeho používání: celkově by obě kategorie naplnily 3 % adolescentů.

Graf 7: Procentuální vyjádření typu odpovědi na položky IDS9-SF



Následující tabulka 13 popisuje míru závislosti na internetu. Výsledky naznačují, že závislost na internetu ve skupině 11–19letých má prevalenci 0,39 %; při detailnějším zaměření na skupiny se u 11–15letých vyskytuje v případě 0,43 % a u 16–19letých v případě 0,33 %.

Tabulka 13: Prevalence závislosti na internetu dle metody IDS9-SF

Věková skupina (počet respondentů)	Prevalence závislosti na internetu (počet respondentů)
11–15 let (460)	0,43 % (2)
16–19 let (304)	0,33 % (1)
Celá skupina 11–19 let (764)	0,39 % (3)

Bergenská škála závislosti na sociálních sítích (BSMAS) Bergen Social Media Addiction Scale

Autoři: Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., Pallesen, S.

Rok vydání: 2019

Autoři překladu: Suchá, J., Ferklová, K., Pipová, H.

Rok překladu: 2020

Počet otázek: 6

Bodové rozpětí: 6–30 bodů

Odpověďová škála: pětibodová škála Likertova typu (velmi zřídka, zřídka, někdy, často, velmi často)

Popis metody: Bergenská škála je adaptací Bergenské škály závislosti na Facebooku (BFAS; Andreassen et al., 2012). Metoda je jednodimenzionální a obsahuje šest položek, které odrážejí stěžejní symptomy závislosti se zaměřením na užívání sociálních sítí za poslední rok. Škála byla sestavena na základě šesti komponent behaviorální závislosti, které vymezil Griffiths (2000, 2005). Vyšší skóre BSMAS naznačuje vyšší riziko vzniku závislosti na sociálních médiích, přičemž hraniční skóre (cut-off) indikuje problematické používání sociálních sítí (Chen et al., 2020).

Vyhodnocení: V odborné literatuře jsou uváděna dvě vymezení cut-off skóre pro označení rizika závislosti na sociálních sítích (19, nebo 24 bodů). Studie realizovaná Van den Eijndenem et al. (2016) nebo Chenem et al. (2020) udává hranici 19 bodů. V aktuálnější studii na klinickém souboru však Luo et al. (2021) volí přísnější kritérium pro vymezení závislosti, a to 24 bodů; tento pohled je tedy přísnější v definici závislosti a tuto možnost lze zvolit v případě, že daný odborník chce mít větší jistotu, že bude mít méně falešně pozitivních případů.

Sociální sítě – BSMAS

(ANDREASSEN ET AL., 2016; ČESKÝ PŘEKLAD SUCHÁ, FERKLOVÁ, & PIPOVÁ, 2021)

Instrukce: Níže najdeš několik otázek týkajících se tvého vztahu k sociálním médiím (Facebook, Twitter, Instagram atd.) a jejich používání. U každé otázky vyber odpověď, která tě nejlépe vystihuje.

Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi...	Velmi zřídka	Zřídka	Někdy	Často	Velmi často
1. ...trávil/a velké množství času přemýšlením o sociálních sítích nebo plánováním jejich užívání?	☐	☐	☐	☐	☐
2. ...cítil/a nutkání používat sociální sítě víc a víc?	☐	☐	☐	☐	☐
3. ...používal/a sociální sítě, abys zapomněl/a na osobní problémy?	☐	☐	☐	☐	☐
4. ...se snažil/a omezit používání sociálních sítí, ale bez úspěchu?	☐	☐	☐	☐	☐
5. ...se stal/a neklidným/ou nebo ses trápil/a, když jsi nemohl/a používat sociální sítě?	☐	☐	☐	☐	☐
6. ...používal/a sociální sítě tak moc, že to mělo negativní dopad na tvoji práci/studium?	☐	☐	☐	☐	☐

Psychometrické charakteristiky BSMAS

Byly ověřovány psychometrické vlastnosti české verze **Bergenské škály závislosti na sociálních sítích BSMAS** (Bergen Social Media Addiction Scale) s ohledem na faktorovou strukturu, spolehlivost a rozložení hrubého skóre. Prozkoumání dříve navrhované jednodimenzionální faktorové struktury škály BSMAS bylo provedeno pomocí konfirmační faktorové analýzy (CFA), aby byla ověřena konstruktová platnost. Pro analýzu byla použita metoda WLSMV, která odhalila přijatelnou shodu modelu s daty ($\chi^2[9] = 10,484$, CFI = 0,998, TLI=0,997, RMSEA = 0,014 [0,000; 0,044], SRMR = 0,017).

Pro výpočet vnitřní konzistence byla použita varianta Cronbachova alfa založená na polychorickém korelačním koeficientu. Česká verze BSMAS prokázala přijatelnou spolehlivost (Cronbachova $\alpha = 0,85$; McDonaldova $\omega = 0,88$). Důvodem pro zvolení polychorických korelačních koeficientů bylo adekvátní odhadnutí reliability (Gadermann et al., 2017).

Další psychometrické charakteristiky související s položkami metody je možné najít v tabulce 14 a standardizované faktorové zátěže jednotlivých položek v tabulce 15.

Tabulka 14: Psychometrické charakteristiky metody BSMAS

Položka	Průměr	SD	Medián	Useknutý průměr	Min.	Max.	Šikmost	Špičatost	SEM
1	2,08	1,08	2	1,95	1	5	0,72	-0,37	0,04
2	2,04	1,04	2	1,90	1	5	0,72	-0,31	0,04
3	2,36	1,35	2	2,22	1	5	0,53	-0,97	0,05
4	2,07	1,10	2	1,94	1	5	0,75	-0,35	0,04
5	1,67	0,91	1	1,52	1	5	1,27	0,91	0,03
6	2,17	1,16	2	2,05	1	5	0,62	-0,64	0,04

N = 757; Min. = minimální dosažená hodnota; Max. = maximální dosažená hodnota; SE = Standard Error of the Mean – standardní chyba průměru.

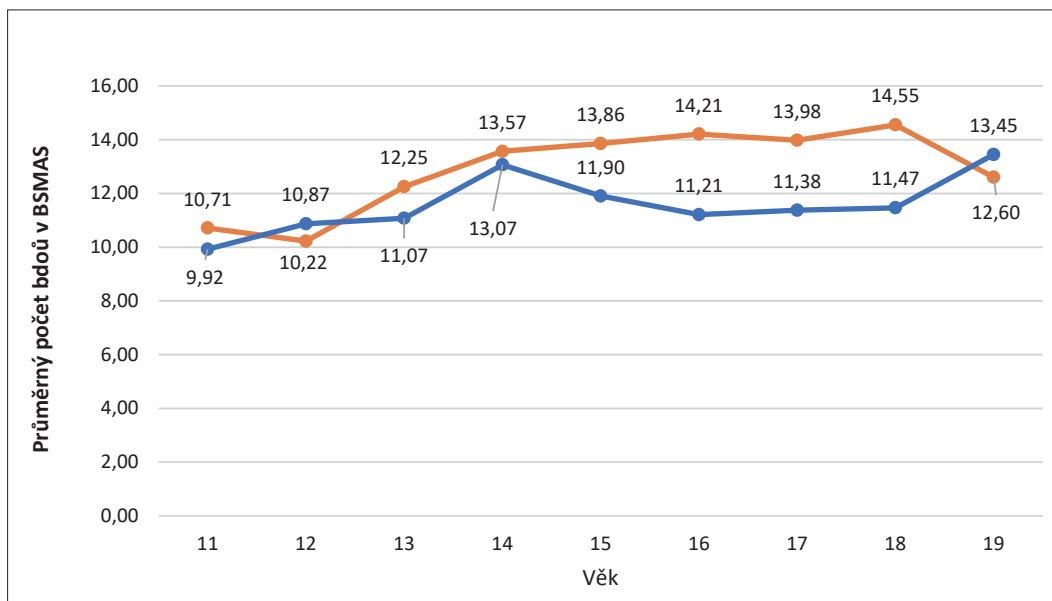
Tabulka 15: Standardizované faktorové zátěže pro položky metody BSMAS

Pořadí	Znění položky	Faktorový náboj
1	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi trávil/a velké množství času přemýšlením o sociálních sítích nebo plánováním jejich užívání?	0,55
2	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi cítil/a nutkání používat sociální síť víc a víc?	0,75
3	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi používal/a sociální síť, abys zapomněl/a na osobní problémy?	0,63
4	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi se snažil/a omezit používání sociálních sítí, ale bez úspěchu?	0,65
5	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi se stal/a neklidným/ou nebo ses trápil/a, když jsi nemohl/a používat sociální síť?	0,62
6	Jak často během posledního roku (12 měsíců) jsi používal/a sociální síť tak moc, že to mělo negativní dopad na tvoji práci/studium?	0,65

Zjištění hodnoty při využití metody BSMAS

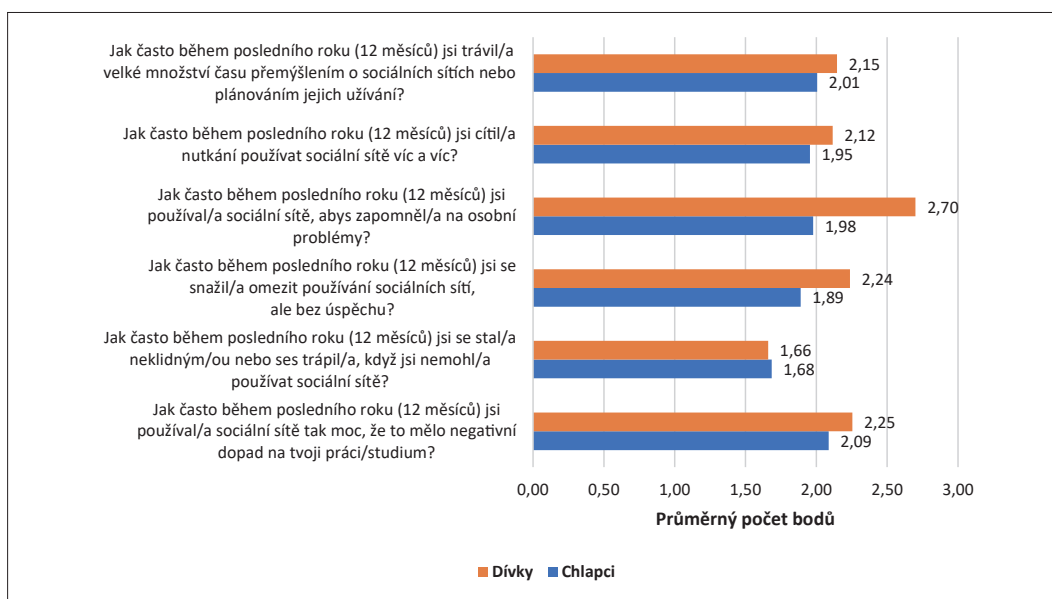
Byly zjišťovány průměrné skóry metody BSMAS u dívek a chlapců v jednotlivých věkových kohortách. Nejvyšších hodnot dosahovaly ve skupině dívek ty ve věku 16 a 18 let. Mezi chlapci dosáhli nejvyšších hodnot 19letí a 14letí. Nejnižší hodnoty vykazovaly 12leté dívky a 11letí chlapci. Bližší informace poskytuje graf 8.

Graf 8: Průměrné hodnoty v BSMAS dle věku a pohlaví



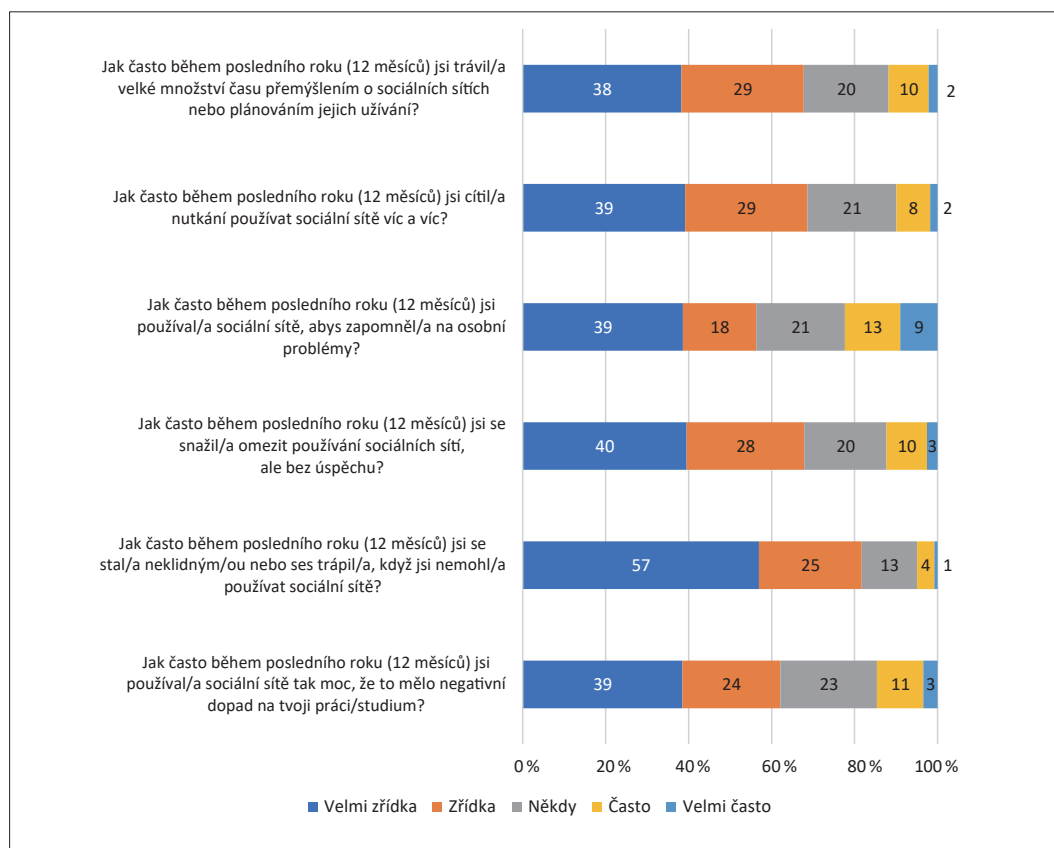
Z hlediska symptomů se u dívek nejčastěji objevovalo užívání sociálních sítí proto, aby zapoměly na osobní problémy; chlapci dosáhli nejvyššího průměrného skóru u kritéria, které cílí na používání sociálních sítí v takové míře, že to mělo negativní dopad na jejich studium, popřípadě práci, viz graf 9.

Graf 9: Průměrný počet bodů u jednotlivých symptomů dle pohlaví



Odpověď „velmi zřídka“, tedy negativní zkušenost se symptomy, byla z hlediska jednotlivých položek procentuálně zastoupena obdobně (rozmezí 38–40 %), kromě položky cílící na neklidnost při nemožnosti použít sociální sítě: v tomto případě mělo nízkou nebo žádnou zkušenost 57 %. Při součtu kategorie „často“ a „velmi často“ bylo nejvyšší zastoupení nalezeno u položky zaměřené na používání sociálních sítí za účelem zapomenutí na osobní problémy. Bližší údaje prezentuje graf 10.

Graf 10: Procentuální vyjádření odpovědí na položky BSMAS



Z celkového počtu dospívajících (N = 783), kteří byli zahrnuti do analýz naplnilo bodovou hranici 19 a více bodů 11,9 % dospívajících (N = 93) a hranici 24 a více bodů splňovalo 1,7 % dospívajících (N = 13); jedná se o dva pohledy, jak vymezit jedince se zdravým a nezdravým užíváním sociálních sítí, resp. se závislostí na sociálních sítích.

U dospívajících ve věku **11–15 let** (N = 474) byla prevalence závislosti na sociálních sítích 10,3 % (dle bodové hranice 19 a více, N = 49) a 1,7 % (dle bodové hranice 24 a více, N = 8).

U dospívajících ve věku **16–19 let** (N = 309) byla prevalence závislosti na sociálních sítích 14,2 % (dle bodové hranice 19 a více, N = 44) a 1,6 % (dle bodové hranice 24 a více, N = 5). Blíže viz tabulka 16.

Tabulka 16: Prevalence závislosti na sociálních sítích dle metody BSMAS

Věková skupina (počet respondentů)	Prevalence závislosti na sociálních sítích (počet respondentů)	
	Cut-off 19 bodů	Cut-off 24 bodů
11–15 let (474)	10,3 % (49)	1,7 % (8)
16–19 let (309)	14,2 % (44)	1,6 % (5)
Celá skupina 11–19 let (783)	11,9 % (93)	1,7 % (13)

Hra do života lidí neodmyslitelně patří. V současné době mají taktéž digitální hry své nezapopadlé místo. Je ale důležité, aby hraní těchto her nepřinášelo do života hráčů obtíže a negativní důsledky a aby si k nim jejich hráči zachovali zdravý přístup tak, aby tato aktivita naplňovala svůj primární cíl – byla pro jedince přínosem, obohacením a zdrojem odpočinku a zábavy.

Dotazník hraní digitálních her (DHDH)

Questionnaire of Digital Game Playing

Autoři: Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Charvát, M.

Rok vydání: 2019

Počet otázek: 32 (30 otázek s uzavřenými odpověďmi ano/ne, 2 otevřené otázky)

Bodové rozpětí: 1–30 bodů (2 otevřené otázky se nezapočítávají do hrubého skóru)

Odpověďová škála: dichotomická (ano/ne), otevřené odpovědi (doplnění časového údaje)

Popis metody: Dotazník hraní digitálních her je psychodiagnostický nástroj, který umožňuje diferencovat bezproblémové, problémové a závislé hráče digitálních her. Nástroj je možné použít nejenom jako orientační diagnostický screening, ale díky tomu, že položky jsou stěžejně zaměřeny na běžnou hráčovu zkušenost (ne tedy zjevně na sebezposouzení diagnostických kritérií), je možné jej využít také jako poradenský nástroj a podklad pro rozhovor a následnou efektivní intervenci v zasažených oblastech hráčova života. Jednotlivé otázky jsou návodné, a proto je nástroj vhodný i pro pracovníky, již nemají s hraním digitálních her široké zkušenosti. Metoda je založena na 32 otázkách, z nichž 30 cílí na hráčovu zkušenost a 2 jsou zaměřeny na dobu, kterou daný jedinec hraním tráví.

Vyhodnocení:

A) Vyhodnocení otázek 1–30

Odpovědi „ano“ se skórují číslem 1, odpovědi „ne“ se skórují číslem 0. Vyhodnocení probíhá na základě sečtení hrubých skóre odpovědí ano. Získaný hrubý skór může dosahovat hodnoty 1–30 bodů. Na základě rozlišení pohlaví a úrovně vzdělávání je možné vyhodnotit úroveň hraní (rozlišují se tři kategorie – bezproblémové, problematické, závislostní). Bodové rozpětí pro vyhodnocení metody je uvedeno v tabulce 17.

B) Vyhodnocení otázek 31–32

Otázky 31 a 32 obsahují časový údaj: tato informace slouží administrátorovi pro orientaci, kolik času daný jedinec do hraní her v průměru investuje v pracovních dnech a ve dnech volna. Tyto údaje se nezapočítávají do celkového skóru metody. Průměrný počet hodin včetně jejich směrodatné odchylky zjištěný pro jednotlivé skupiny v rámci validizační studie prezentuje tabulka 18.

Tabulka 17: Shrnutí hraničních hodnot pro typy hraní podle pohlaví a úrovně vzdělání

Pohlaví	Úroveň vzdělání	Index	Typ hraní		
			Bezproblémové	Problematické	Závislostní
Chlapci	Základní	Prevalence (%)	69,3	14,9	15,8
		Počet bodů v DHDH	0 až 17	18 až 20	21 až 30
	Středoškolské	Prevalence (%)	72,1	15,9	12,0
		Počet bodů v DHDH	0 až 16	17 až 20	21 až 30
Dívky	Základní	Prevalence (%)	81,8	15,7	2,5
		Počet bodů v DHDH	0 až 8	9 až 18	19 až 30
	Středoškolské	Prevalence (%)	91,3	6,5	2,2
		Počet bodů v DHDH	0 až 12	13 až 19	20 až 30

Zdroj: Suchá et al. (2019, s. 107)

Tabulka 18: Průměrný čas strávený hraním digitálních her

Pohlaví	Úroveň vzdělávání	Počet hodin	Bezproblémové hraní		Problematické hraní		Závislostní hraní	
			Průměr	SD	Průměr	SD	Průměr	SD
Chlapci	Základní	Školní den	2,63	3,16	3,07	3,34	4,92	4,38
		Volný den	1,69	2,13	2,80	2,85	4,44	3,67
	Středoškolské	Školní den	1,68	2,75	2,93	3,47	4,52	4,05
		Volný den	1,06	1,95	2,41	2,72	3,93	3,56
Dívky	Základní	Školní den	0,75	1,91	2,75	3,75	5,33	4,75
		Volný den	0,43	1,14	2,26	3,33	4,19	4,21
	Středoškolské	Školní den	0,44	1,42	3,11	4,06	3,53	4,00
		Volný den	0,34	1,15	2,37	3,16	3,41	3,38

Zdroj: Suchá et al. (2019, s. 109)

Dotazník hraní digitálních her DHDH

(SUCHÁ, DOLEJŠ, & PÍPOVÁ, 2017)

Instrukce: Tento dotazník se skládá ze 32 položek. Otázky se zaměřují na tvůj vztah k hraní počítačových her. Počítačovou hrou jsou myšleny **jakékoli digitální hry na různých typech zobrazovacích zařízení** (počítač, mobilní telefon, tablet, herní konzole aj.). Počítačové hry jsou v dotazníku uváděny pod zkratkou „**PC hry**“.

	ANO	NE
1. Přeješ si k Vánocům či narozeninám PC hru?	☐	☐
2. Nestihneš se někdy kvůli hraní počítačových her připravit do školy?	☐	☐
3. Bavíš se s kamarády často o počítačových hrách?	☐	☐
4. Hraješ hry označené 18+? (PEGI)	☐	☐
5. Hraješ počítačové hry více než 4 hodiny denně?	☐	☐
6. Našel/našla sis při hraní dobré kamarády?	☐	☐
7. Stává se ti, že kvůli hraní na něco zapomeš?	☐	☐
8. Štve často rodiče tvé hraní počítačových her?	☐	☐
9. Trávíš svůj čas o víkendu hlavně hraním?	☐	☐
10. Sleduješ, jak někdo jiný hraje (např. na streamu)?	☐	☐
11. Zanedbáváš kvůli hraní počítačových her některé aktivity?	☐	☐
12. Hraješ, aby sis spravil/a náladu?	☐	☐
13. Těšíš se během výuky na to, až si zahraješ počítačovou hru?	☐	☐
14. Hraješ po škole nejčastěji počítačové hry?	☐	☐
15. Zapomínáš při hraní na věci, které tě trápí?	☐	☐
16. Chtěl/a bys, aby byl den delší a ty jsi měl/a více času na hraní?	☐	☐
17. Chceš ve hře něco dokázat?	☐	☐
18. Máš přání stát se profesionálním hráčem/hráčkou?	☐	☐
19. Záleží ti na tvém herním týmu?	☐	☐
20. Když se nudíš, přemýšlíš nad strategiemi ve hře?	☐	☐
21. Když delší dobu nehraješ, těšíš se na hru?	☐	☐
22. Je pro tebe nejlepším odpočinkem po škole hraní her?	☐	☐
23. Zažil/a jsi urážky od druhých hráčů?	☐	☐
24. Stává se ti, že překračuješ čas určený na hraní (např. chtěl/a jsi hrát do 20 h a hraješ do 21 h)?	☐	☐
25. Pál/a by sis lepší herní zařízení (např. joystick, gamepad, volant, pedály, VR brýle atd.)?	☐	☐
26. Když nemůžeš hrát, je pro tebe těžké najít si jinou zábavu?	☐	☐
27. Sleduješ herní novinky?	☐	☐
28. Hraješ v noci (od 22 hodin)?	☐	☐
29. Hraješ na podkladě nějakého tréninkového plánu?	☐	☐
30. Zaplatil/a sis někdy ve hře box s bonusy, u kterého ses ale chtěl/a nechat překvapit, co v něm bude, např. loot box?	☐	☐
31. Kolik hodin denně průměrně hraješ počítačové hry v pracovních dnech? (do rámečku vepiš čitelně a číslicemi počet hodin za den)		
32. Kolik hodin denně průměrně hraješ počítačové hry ve dnech volna (víkendy, prázdniny, svátky)? (do rámečku vepiš čitelně a číslicemi počet hodin za den)		

Psychometrické charakteristiky DHDH

Metoda DHDH nebyla jako jediná z použitých metod převedena ze zahraničí, ale byla přímo vytvořena v českém prostředí Suchou et al. (2019). Standardizovaná Cronbachova alfa na základě tetrachorických korelací odpovídala ve validizační studii 0,97, v rámci této studie (taktéž založené na tetrachorických korelacích) dosahovala hodnoty 0,96. McDonaldova omega ve validizační studii odpovídala hodnotě 0,97, v rámci této studie (taktéž založené na tetrachorických korelacích) dosahovala taktéž hodnoty 0,97. Poměrně vysokou spolehlivost testu naznačuje také Kuder-Richardsonova formule (KR-20) (KR-20 = 0,92).

Jednodimenzionální faktorová struktura byla potvrzena v rámci validizační studie na základě CFA, metodou odhadu byla DWLS (χ^2 [405] = 1699,3, CFI = 0,990, TLI = 0,990, RMSEA = 0,040 [0,038; 0,042], SRMR = 0,064). I v aktuální výzkumné studii jsme ověřovali unidimenzionalitu pomocí CFA, metodou odhadu byla WLSMV (χ^2 [405] = 1176,4, CFI = 0,912, TLI = 0,906, RMSEA = 0,045 [0,042; 0,048], SRMR = 0,053). Bližší psychometrické charakteristiky v souvislosti s jednotlivými položkami je možné najít v tabulce 19 a standardizované faktorové zátěže jednotlivých položek v tabulce 20.

Tabulka 19: Psychometrické charakteristiky metody DHDH

Položka	Průměr	SD	Medián	Usekнутý průměr	Šikmost	Špičatost	SEM
1	0,19	0,39	0	0,11	1,59	0,52	0,01
2	0,23	0,42	0	0,16	1,31	-0,29	0,01
3	0,32	0,47	0	0,27	0,78	-1,40	0,02
4	0,27	0,44	0	0,21	1,06	-0,89	0,01
5	0,13	0,34	0	0,04	2,20	2,20	0,01
6	0,31	0,46	0	0,26	0,82	-1,33	0,02
7	0,42	0,49	0	0,40	0,33	-1,89	0,02
8	0,25	0,43	0	0,19	1,15	-0,67	0,01
9	0,15	0,35	0	0,06	1,99	1,95	0,01
10	0,45	0,50	0	0,44	0,19	-1,97	0,02
11	0,20	0,40	0	0,13	1,50	0,25	0,01
12	0,49	0,50	0	0,49	0,03	-2,00	0,02
13	0,20	0,40	0	0,12	1,52	0,30	0,01
14	0,27	0,44	0	0,21	1,04	-0,93	0,01
15	0,50	0,50	0	0,50	0,01	-2,00	0,02
16	0,15	0,36	0	0,06	1,96	1,85	0,01
17	0,55	0,50	1	0,56	-0,20	-1,96	0,02
18	0,08	0,27	0	0,0	3,05	7,28	0,01
19	0,23	0,42	0	0,16	1,31	-0,29	0,01
20	0,27	0,44	0	0,21	1,06	-0,89	0,01
21	0,43	0,50	0	0,41	0,28	-1,93	0,02
22	0,16	0,36	0	0,07	1,89	1,58	0,01
23	0,42	0,49	0	0,4	0,31	-1,90	0,02
24	0,38	0,49	0	0,35	0,49	-1,76	0,02
25	0,26	0,44	0	0,20	1,09	-0,81	0,01
26	0,05	0,22	0	0,00	4,11	14,93	0,01
27	0,26	0,44	0	0,20	1,09	-0,83	0,01
28	0,22	0,42	0	0,15	1,33	-0,23	0,01
29	0,04	0,19	0	0,00	4,73	20,43	0,01
30	0,17	0,38	0	0,09	1,71	0,93	0,01

N = 923; Min. = minimální dosažená hodnota; Max. = maximální dosažená hodnota; SEM = Standard Error of the Mean – standardní chyba průměru.

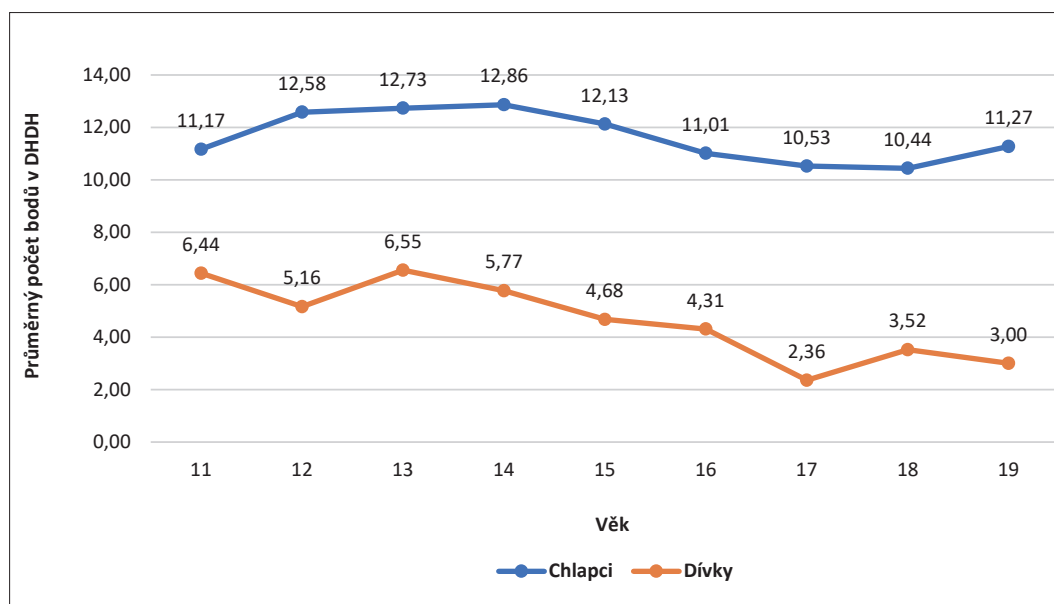
Tabulka 20: Standardizované faktorové zátěže pro položky metody DHDH

Pořadí	Znění položky	Faktorový náboj
1	Přeješ si k Vánocům či narozeninám PC hru?	0,55
2	Nestihneš se někdy kvůli hraní počítačových her připravit do školy?	0,58
3	Bavíš se s kamarády často o počítačových hrách?	0,73
4	Hraješ hry označené 18+? (PEGI)	0,62
5	Hraješ počítačové hry více než 4 hodiny denně?	0,73
6	Našel/našla sis při hraní dobré kamarády?	0,71
7	Stává se ti, že kvůli hraní na něco zapomeš?	0,58
8	Štve často rodiče tvé hraní počítačových her?	0,52
9	Trávíš svůj čas o víkendu hlavně hraním?	0,65
10	Sleduješ, jak někdo jiný hraje (např. na streamu)?	0,61
11	Zanedbáváš kvůli hraní počítačových her některé aktivity?	0,50
12	Hraješ, aby sis spravil/a náladu?	0,61
13	Těšíš se během výuky na to, až si zahraješ počítačovou hru?	0,71
14	Hraješ po škole nejčastěji počítačové hry?	0,55
15	Zapomínáš při hraní na věci, které tě trápí?	0,51
16	Chtěl/a bys, aby byl den delší a ty jsi měl/a více času na hraní?	0,62
17	Chceš ve hře něco dokázat?	0,65
18	Máš přání stát se profesionálním hráčem/hráčkou?	0,63
19	Záleží ti na tvém herním týmu?	0,62
20	Když se nudíš, přemýšlíš nad strategiemi ve hře?	0,62
21	Když delší dobu nehraješ, těšíš se na hru?	0,69
22	Je pro tebe nejlepším odpočinkem po škole hraní her?	0,64
23	Zažil/a jsi urážky od druhých hráčů?	0,73
24	Stává se ti, že překračuješ čas určený na hraní (např. chtěl/a jsi hrát do 20 h a hraješ do 21 h)?	0,63
25	Přál/a by sis lepší herní zařízení (např. joystick, gamepad, volant, pedály, VR brýle atd.)?	0,61
26	Když nemůžeš hrát, je pro tebe těžké najít si jinou zábavu?	0,40
27	Sleduješ herní novinky?	0,70
28	Hraješ v noci (od 22 hodin)?	0,58
29	Hraješ na podkladě nějakého tréninkového plánu?	0,58
30	Zaplatil/a sis někdy ve hře box s bonusy, u kterého ses ale chtěl/a nechat překvapit, co v něm bude, např. loot box?	0,57

Zjištěné hodnoty při využití metody DHDH

Získané průměrné hodnoty vzhledem k věku ukázaly, že chlapci ve všech věkových kohortách skórovali v průměru výše. Od 11 do 14 let je patrný nárůst, následně do 18 průměrné hodnoty klesají. V průměru nejvyššího počtu bodů dosahují 14letí chlapci a nejnižšího 18letí chlapci. U dívek můžeme zaznamenat klesající tendenci mezi 13. a 17. rokem. Nejvyšších hodnot v metodě DHDH dosahovaly 13leté dívky a nejnižších 17leté dívky, viz graf 11.

Graf 11: Průměrné hodnoty v DHDH dle věku a pohlaví

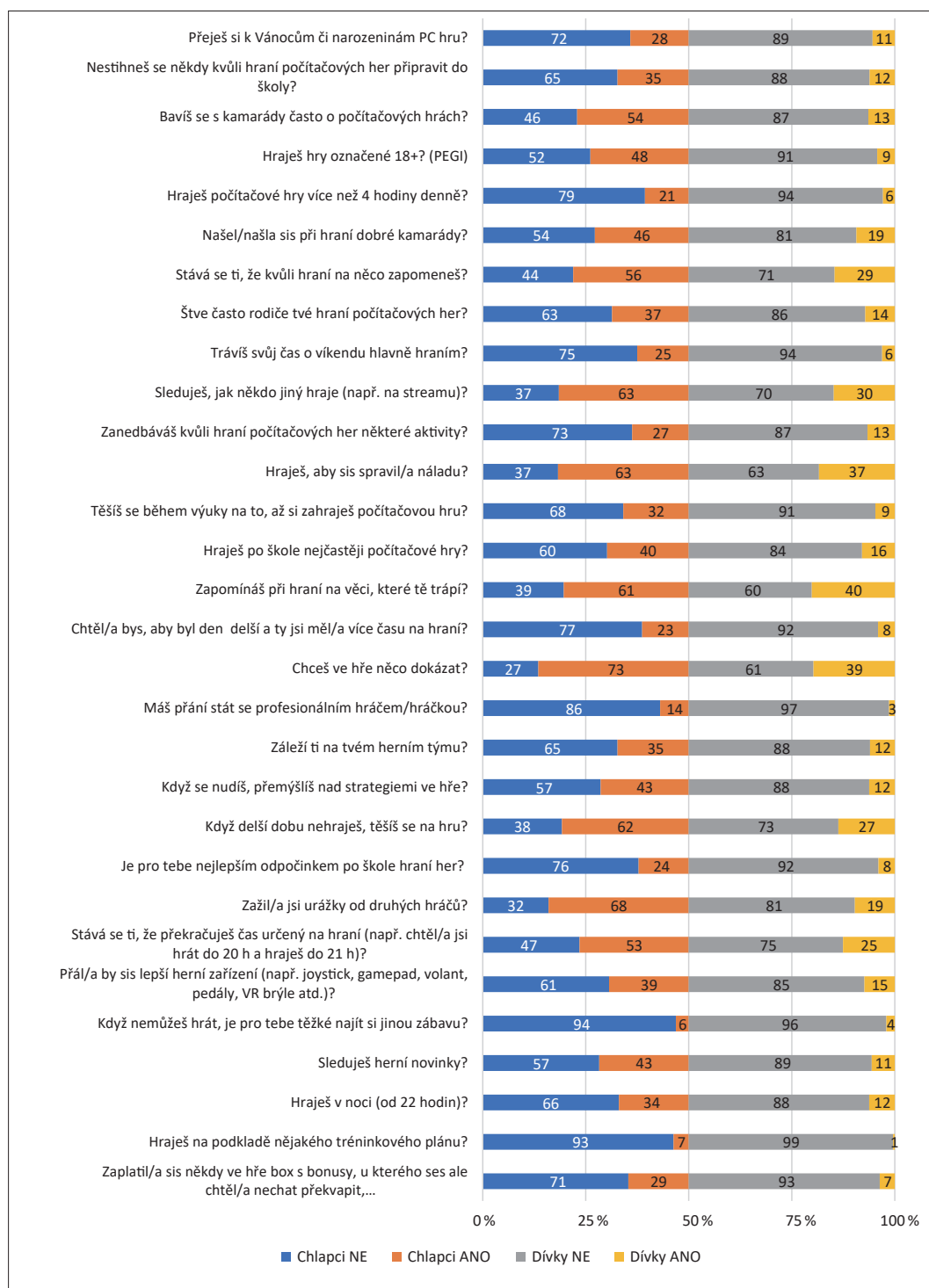


Při zhodnocení procentuálních odpovědí na položky uvedené v DHDH (graf 12) je důležité zmínit, že jejich potvrzení izolovaně ještě nemusí naznačovat problematickou oblast (např. to, že hráč má motivaci ve hře něco dokázat, se může objevovat i při běžném bezproblémovém hraní). Taktéž je důležité zmínit, že jednotlivé otázky nejsou samostatnými diagnostickými kritérii tak, jak je tomu např. v případě metod IGDS9-SF, GDT. Ovšem jejich vyšší součet a kombinace s dalšími položkami již může naznačovat zvýšené až nezdravé pohroužení a hlubokou zainteresovanost do hraní, které již nejsou v mezích zdravého užívání této aktivity a na naplnění diagnostických kritérií již mohou poukazovat. Ačkoli je tato screeningová metoda zacílena spíše na běžnou hráčovu zkušenost než na striktní formulaci diagnostických kritérií, klade si za cíl je reflektovat. Současně oproti níže uvedeným zahraničním metodám mapujícím tuto problematiku rovněž dokáže DHDH podchytit i jedince, kteří jsou již v pásmu rizika, což může vést k včasné identifikaci nezdravého chování a efektivnějšímu preventivnímu a intervenčnímu působení.

Nejvíce chlapců souhlasně odpovědělo na položku, zda chtějí ve hře něco dokázat (73 %). Dále 68 % chlapců dokládá zkušenost s urážkami od ostatních hráčů. Sledování toho, jak někdo jiný hraje digitální hry, nebo hraní pro zlepšení nálady dokládá 63 % chlapců. Naopak nejméně chlapci uvádějí, že je pro ně těžké najít si jinou formu zábavy v situaci, kdy nemohou hrát.

Dívky mají při hraní největší zkušenost se zapomínáním na to, co je trápí (40 %). Mezi položkami s největší četností souhlasných odpovědí u dívek je taktéž otázka, zda chtějí ve hře něco dokázat (39 %) a zda hrají za účelem zlepšení nálady (37 %). U dívek byla nejmenší četnost kladných odpovědí u položky cílící na hraní digitálních her na podkladě tréninkového plánu.

Graf 12: Procentuální vyjádření typu odpovědi dle pohlaví na položky DHDH



Z hlediska prevalence závislosti na hraní digitálních her byly nalezené hodnoty vyšší než za využití metod IGDS9-SF a GDT. U chlapců na základní škole naznačuje DHDH prevalenci 11,4 % a na střední škole 6,1 %. U dívek na základní škole byla shledána prevalence 4,1 % a na střední škole 1,7 %. Metoda DHDH poskytuje oproti ostatním zmíněným metodám mapujícím tuto oblast také pásmo rizikového hraní, kdy hraní už může znamenat určitý problém v hráčově životě, ale ještě nedosahuje takové úrovně závažnosti, aby bylo možné jej označit za závislostní. Na základní škole tuto kategorii naplňuje 12,7 % chlapců a na střední škole 12,8 %.

Dívky na základní škole vykazují tento typ hraní z 23,0 % a ze 6,6 % na škole střední. Bližší údaje poskytuje tabulka 21.

Tabulka 21: Prevalence závislosti na hraní digitálních her a rizikového hraní dle metody DHDH

Pohlaví	Úroveň vzdělání	Prevalence typu hraní (N)		
		Bezproblémové (počet respondentů)	Rizikové (počet respondentů)	Závislostní (počet respondentů)
Chlapci	Základní (239)	75,8	12,7	11,4
		(179)	(30)	(27)
	Středoškolské (178)	81,1	12,8	6,1
		(146)	(23)	(11)
Dívky	Základní (245)	72,8	23,0	4,1
		(177)	(56)	(10)
	Středoškolské (247)	91,7	6,6	1,7
		(221)	(16)	(4)

Dotazník závislosti na hraní internetových her (IGDS9-SF) Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form

Autoři: Pontes, H., Griffiths, M.

Rok vydání: 2015a

Autoři překladu: Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H.

Rok překladu: 2017

Počet otázek: 9

Bodové rozpětí: 9–45 bodů

Odpověďová škála: pětibodová škála Likertova typu (nikdy, málokdy, někdy, často, velmi často)

Popis metody: IGDS9-SF je krátký psychometrický jednodimenzionální nástroj, který vychází z diagnostických kritérií pro závislost na hraní internetových her uvedených v Diagnostickém a statistickém manuálu 5 (APA, 2015). Cílem tohoto nástroje je posoudit závažnost IGD a jeho škodlivých dopadů prostřednictvím zkoumání online a/nebo off-line herních aktivit po dobu 12 měsíců. Vyšší skóre svědčí o vyšším stupni poruchy hraní internetových her. Na základě rozsáhlého systematického zhodnocení Kinga et al. (2020) je tato metoda považována za jeden z nejvhodnějších nástrojů pro posouzení poruchy hraní internetových her.

Vyhodnocení: Jedinec v riziku závislosti na hraní digitálních her odpoví na 5 a více položek „velmi často“.

Je třeba poznamenat, že hlavním účelem tohoto nástroje není diagnostikovat IGD, ale posoudit její závažnost a doprovodné škodlivé účinky na život hráče. Pro výzkumné účely je však možné klasifikovat hráče s poruchou hraní a hráče bez poruchy hraní na základě výše uvedeného kritéria.

Speciální upozornění: Pro účely klinické diagnózy by měl být při diagnostice IGD upřednostněn kontrolní seznam příznaků dle APA (2015) obsahující devět kritérií IGD ve formátu odpovědi „ano/ne“ před kontrolním seznamem příznaků uvedených v metodě IGDS9-SF, jelikož seznam příznaků dle APA (2015) má diagnostickou platnost (Ko et al., 2014).

Kritéria IGD

(PONTES & GRIFFITHS, 2015; ČESKÝ PŘEKLAD SUCHÁ, DOLEJŠ, & PÍPOVÁ, 2020)

Instrukce: Otázky níže se týkají tvého hraní digitálních her za poslední rok (tj. posledních 12 měsíců). Hraním digitálních her je myšleno jakékoli hraní, které probíhá buď prostřednictvím počítače/notebooku nebo herní konzole či jakéhokoli jiného zařízení (např. mobilní telefon, tablet atd.), a to online i off-line¹³.

Všechny otázky se týkají tvého života za **poslední rok (12 měsíců)**.

	Nikdy	Málokdy	Někdy	Často	Velmi často
1. Cítíš se zaujatý/á hraním digitálních her? (Např. myslíš na svoje předchozí hraní nebo se těšíš na další? Máš pocit, že se hraní her stalo hlavní náplní tvého běžného života?)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Když se snažíš hraní her omezit nebo s ním přestat, cítíš se podrážděnější, nervóznější, skleslejší nebo smutnější?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Potřebuješ k dosažení pocitu spokojenosti a radosti hrát čím dál častěji?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Selháváš opakovaně, když se snažíš své hraní omezit nebo s ním přestat?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ztratil/a jsi kvůli hraní zájem o dřívější koníčky a další aktivity, které ti dělaly radost?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Pokračuješ v hraní i přesto, že to způsobuje problémy mezi tebou a lidmi ve tvém okolí?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Lhal/a jsi některému členu rodiny nebo někomu dalšímu ohledně množství času, které jsi strávil/a hraním?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Hraješ, abys dočasně utekl/a a/nebo sis ulevil/a od špatné nálady (např. od napětí, neklidu, bezmoci, pocitů viny)?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Ohrozil/a jsi nebo jsi přišel/přišla o důležitý vztah, práci, studijní či pracovní příležitost kvůli hraní digitálních her?	☐	☐	☐	☐	☐

¹³ Ačkoli diagnostická jednotka IGD cílí na hraní digitálních her online (internetových), autoři v rámci metody postihují i hraní digitálních her off-line.

Psychometrické charakteristiky IGDS9-SF

Psychometrické vlastnosti české **Škály poruchy hraní internetových her IGDS9-SF** (Internet Gaming Disorder Scale – Short Form) byly zkoumány z hlediska faktorové struktury, spolehlivosti a rozložení hrubého skóre. Dříve uváděná jednodimenzionální faktorová struktura škály IGDS9-SF byla zkoumána pomocí CFA, dále se prokázala její konstruktová platnost metodou WLSMV, která přinesla přijatelnou shodu modelu ($\chi^2[27] = 93,861$, CFI = 0,906, TLI = 0,875, RMSEA = 0,057 [0,045; 0,070], SRMR = 0,051).

K výpočtu vnitřní konzistence byla použita varianta Cronbachova alfa založená na polychorickém korelačním koeficientu. Česká verze IGDS9-SF prokázala velmi dobrou spolehlivost (Cronbachova $\alpha = 0,93$; McDonaldova $\omega = 0,95$). Důvodem pro zvolení polychorických korelačních koeficientů bylo zamezení podhodnocení reliability, jak zmínili Gadermann et al. (2007).

Další psychometrické charakteristiky související s položkami metody je možné najít v tabulce 22 a standardizované faktorové zátěže jednotlivých položek v tabulce 23.

Tabulka 22: Psychometrické charakteristiky metody IGDS9-SF

Položka	Průměr	SD	Medián	Usekutý průměr	Min.	Max.	Šikmost	Špičatost	SEM
1	2,22	1,28	2	2,07	1	5	0,72	-0,67	0,05
2	1,48	0,80	1	1,31	1	5	1,81	3,24	0,03
3	1,42	0,75	1	1,25	1	5	2,07	4,66	0,03
4	1,43	0,81	1	1,23	1	5	2,08	4,07	0,03
5	1,18	0,52	1	1,04	1	5	3,39	12,92	0,02
6	1,36	0,80	1	1,15	1	5	2,60	6,83	0,03
7	1,66	0,99	1	1,46	1	5	1,57	1,83	0,04
8	2,25	1,30	2	2,09	1	5	0,68	-0,71	0,05
9	1,14	0,48	1	1,00	1	5	4,23	21,12	0,02

N = 757; Min. = minimální dosažená hodnota; Max. = maximální dosažená hodnota; SEM = Standard Error of the Mean – standardní chyba průměru

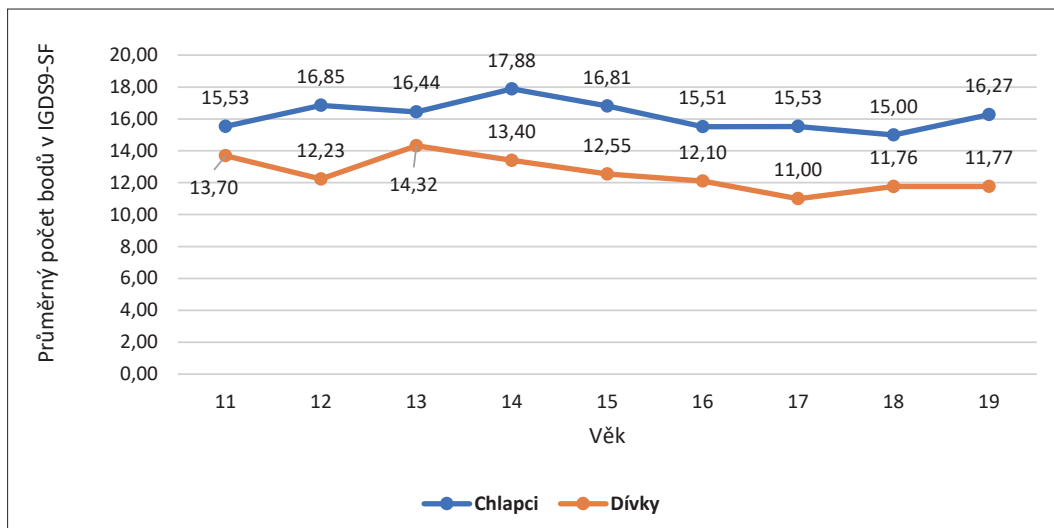
Tabulka 23: Standardizované faktorové zátěže pro položky metody IGDS9-SF

Pořadí	Znění položky	Faktorový náboj
1	Cítíš se zaujatý/a hraním digitálních her? (Např. myslíš na svoje předchozí hraní nebo se těšíš na další? Máš pocit, že se hraní her stalo hlavní náplní tvého běžného života?)	0,74
2	Když se snažíš hraní her omezit nebo s ním přestat, cítíš se podrážděnější, nervóznější, skleslejší nebo smutnější?	0,80
3	Potřebuješ k dosažení pocitu spokojenosti a radosti hrát čím dál častěji?	0,76
4	Selháváš opakovaně, když se snažíš své hraní omezit nebo s ním přestat?	0,68
5	Ztratil/a jsi kvůli hraní zájem o dřívější koníčky a další aktivity, které ti dělaly radost?	0,54
6	Pokračuješ v hraní i přesto, že to způsobuje problémy mezi tebou a lidmi ve tvém okolí?	0,67
7	Lhal/a jsi některému členu rodiny nebo někomu dalšímu ohledně množství času, které jsi strávil/a hraním?	0,64
8	Hraješ, abys dočasně utekl/a a/nebo sis ulevil/a od špatné nálady (např. od napětí, neklidu, bezmoci, pocitů viny)?	0,67
9	Ohrozil/a jsi nebo jsi přišel/přišla o důležitý vztah, práci, studijní či pracovní příležitost kvůli hraní digitálních her?	0,45

Zjištěné hodnoty při využití metody IGDS9-SF

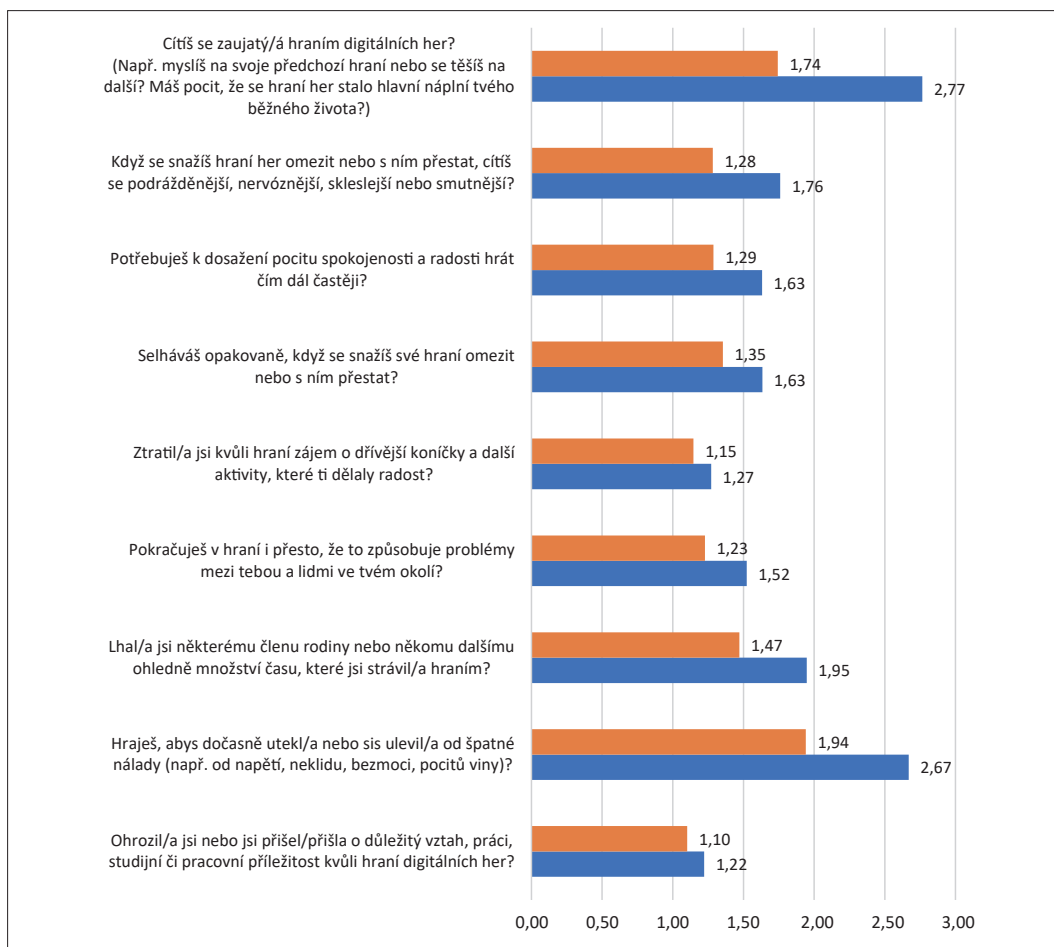
V dotazníku IGDS9-SF v průměru nejvýše skórovali 14letí chlapci a 13leté dívky. Naopak nejmenší průměrná hodnota byla nalezena u kohorty 18letých chlapců a 11letých a 17letých dívek. Chlapci ve všech věkových skupinách dosahovali vyšších hodnot než dívky. Bližší výsledky zobrazuje graf 13.

Graf 13: Průměrné hodnoty v IGDS9-SF dle věku a pohlaví



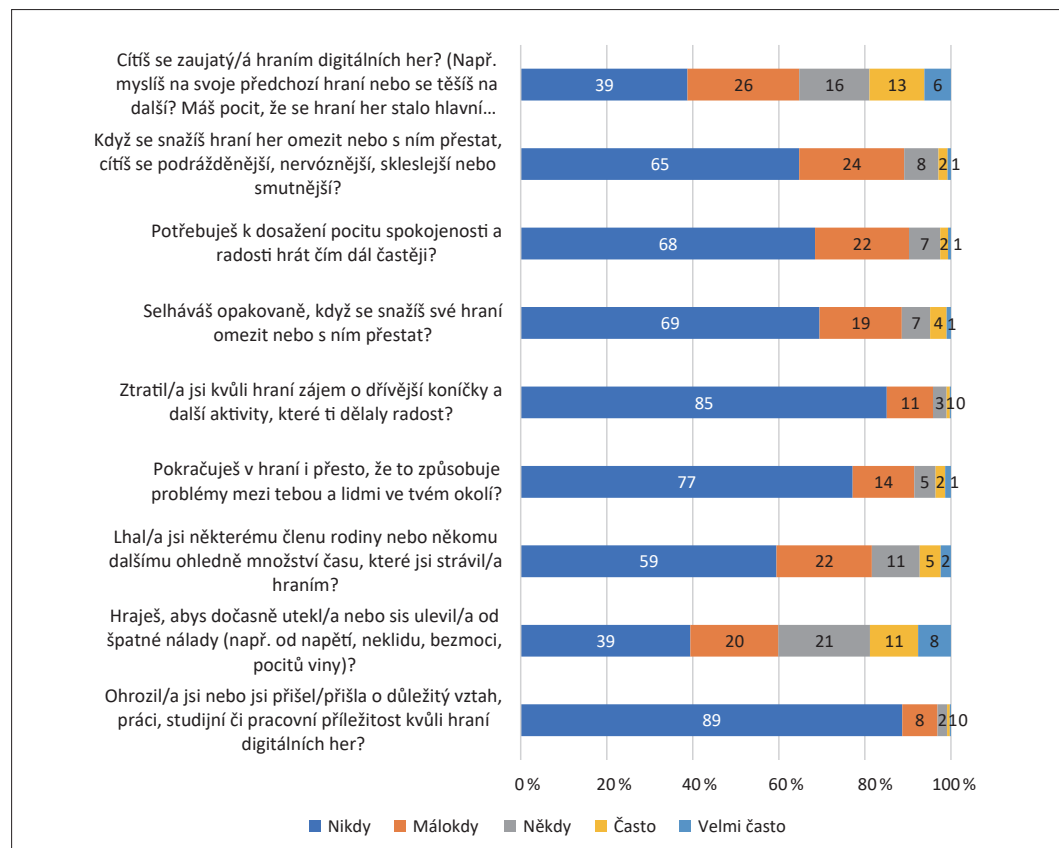
Z hlediska průměrné výše bodů ve vztahu k daným položkám byla nejvyšší průměrná hodnota u chlapců i u dívek patrná u položky zaměřené na salienční – významnost dané aktivity v jedincově životě, dále u položky zaměřené na modifikaci nálady a u položky cílící na klamání ostatních osob v souvislosti s hraním her, viz graf 14.

Graf 14: Průměrný počet bodů u jednotlivých symptomů dle pohlaví



Z hlediska procentuálního rozložení v rámci škály Likertova typu se opět zaměříme pouze na odpovědi „velmi často“, jelikož jejich volba odpovídá klasifikaci daného symptomu jako „splněného“. V případě této škály bylo opět nejčastěji splněno kritérium týkající se změny nálady (8 %), následovala kritéria týkající se významnosti dané aktivity (6 %) a lhaní ostatním v souvislosti s hraním her (2 %). Bližší hodnoty uvádí graf 15.

Graf 15: Procentuální vyjádření odpovědí na položky IGDS9-SF



Kritéria definovaná pro závislosti ve skupině 11–15letých naplňovalo 0,61 %, ve skupině 16–19letých 0,32 % a pro celou skupinu respondentů dohromady se jednalo o 0,50 %, viz tabulka 24.

Tabulka 24: Prevalence závislosti na hraní digitálních her dle metody IGDS9-SF

Věková skupina (počet respondentů)	Prevalence závislosti na hraní digitálních her (počet respondentů)
11–15 let (491)	0,61 % (3)
16–19 let (317)	0,32 % (1)
Celá skupina 11–19 let (808)	0,50 % (4)

Dotazník závislosti na hraní digitálních her (GDT) Gaming Disorder Test

Autoři: Pontes, H., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., Montag, C.

Rok vydání: 2019

Autoři překladu: Suchá, J., Pipová, H., Dolejš, M., Komrska, Š.

Rok překladu: 2020

Počet otázek: 4

Bodové rozpětí: 4–20 bodů

Odpověďová škála: pětibodová škála Likertova typu (nikdy, málokdy, někdy, často, velmi často)

Popis metody: Test herní poruchy (GDT) je krátký standardizovaný hodnoticí nástroj, který obsahuje čtyři položky odrážející klíčové diagnostické znaky nové diagnostické jednotky – porucha hraní digitálních her (gaming disorder) – dle MKN-11 (WHO, 2023). Porucha hraní digitálních her je v MKN-11 uvedena pod kódem 6C51 a náleží do diagnostické kategorie *Poruchy způsobené návykovým chováním (Disorders due to addictive behaviours)*. GDT zkoumá herní aktivity vyskytující se po dobu 12 měsíců, jelikož kritéria WHO pro GD jsou založena na trvalém a opakovaném hraní. Nejčastěji se jedná o specifické online a/nebo off-line hry bez ohledu na zařízení používané k hraní (např. konzole, počítač, chytrý telefon).

Vyhodnocení: Celkové skóre se získá součtem odpovědí hráče a může se pohybovat v rozmezí od 4 do 20 bodů, přičemž vyšší skóre svědčí o vyšším riziku závislostního hraní. Hlavním účelem tohoto nástroje není diagnostikovat GD, ale posoudit její závažnost a doprovodné škodlivé účinky na život hráče. Doporučuje se, aby odpovědi s hodnotou 4 („často“) nebo 5 („velmi často“) na kteroukoli ze čtyř položek byly kódovány jako splnění daného kritéria GD. Pokud je dosaženo naplnění 4 kritérií (ať už na základě zaznačení hodnot „často“ nebo „velmi často“) je možné hráče označit v riziku závislosti na hraní digitálních her. Na základě toho je možné rozlišit mezi potenciálně závislými hráči a hráči bez závislosti (Pontes et al., 2019).

Kritéria GD

(PONTES ET AL., 2019; ČESKÝ PŘEKLAD SUCHÁ, PIPOVÁ, DOLEJŠ, & KOMRSKA, 2020)

Instrukce: Otázky níže se týkají tvého hraní digitálních her za poslední rok (tj. posledních 12 měsíců). Hraním digitálních her je myšleno jakékoli hraní, které probíhá buď prostřednictvím počítače/notebooku nebo herní konzole či jakéhokoli jiného zařízení (např. mobilní telefon, tablet atd.), a to online i off-line.

Prosím uveď, jak často se u tebe následující projevy v průměru objevovaly **za poslední rok (12 měsíců) až do dneška**.

	Nikdy	Málokdy	Někdy	Často	Velmi často
1. Mívám potíže ovládat svoji herní aktivitu.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Stále více upřednostňuji hraní digitálních her oproti jiným životním zájmům a denním aktivitám.	☐	☐	☐	☐	☐
3. Pokračuji v hraní digitálních her i přes negativní následky, které se objevují.	☐	☐	☐	☐	☐
4. V životě zažívám závažné problémy (např. osobní, rodinné, sociální, školní, pracovní) kvůli tomu, jak hraju digitální hry.	☐	☐	☐	☐	☐

Psychometrické charakteristiky GDT

Byly provedeny psychometrické analýzy české verze **Škály poruchy hraní digitálních her GDT** (Gaming Disorder Test) s ohledem na faktorovou strukturu, spolehlivost a rozložení hrubého skóre. Dříve navrhovaná jednodimenzionální faktorová struktura škály GDT byla zkoumána pomocí konfirmační faktorové analýzy (CFA) s cílem zhodnotit její konstruktovou platnost. Pro analýzu byla použita metoda WLSMV, která přinesla přijatelnou shodu modelu s daty ($\chi^2[2] = 8,402$, CFI = 0,978, TLI = 0,935, RMSEA = 0,062 [0,023; 0,107], SRMR = 0,025).

Pro výpočet vnitřní konzistence byla použita varianta Cronbachova alfa, která je založena na polychorickém korelačním koeficientu. Česká verze GDT prokázala adekvátní spolehlivost (Cronbachova $\alpha = 0,88$; McDonaldova $\omega = 0,90$). Volba polychorických korelačních koeficientů byla motivována zamezením podhodnocení reliability, jak ukázali Gadermann et al. (2007).

Další psychometrické charakteristiky související s položkami metody je možné najít v tabulce 25 a standardizované faktorové zátěže jednotlivých položek v tabulce 26.

Tabulka 25: Psychometrické charakteristiky metody GDT

Položka	Průměr	SD	Medián	Usekutý průměr	Min.	Max.	Šikmost	Špičatost	SEM
1	1,68	0,88	1	1,53	1	5	1,32	1,36	0,03
2	1,52	0,86	1	1,34	1	5	1,74	2,61	0,03
3	1,59	0,97	1	1,38	1	5	1,65	1,96	0,03
4	1,28	0,71	1	1,09	1	5	3,08	10,10	0,02

N = 757; Min. = minimální dosažená hodnota; Max. = maximální dosažená hodnota; SEM = Standard Error of the Mean – standardní chyba průměru

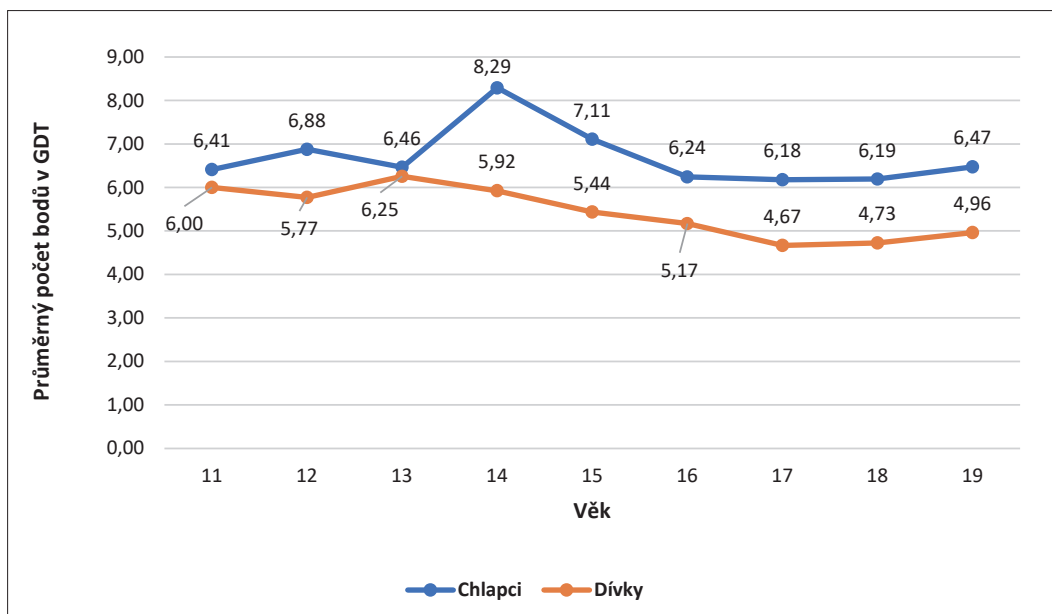
Tabulka 26: Standardizované faktorové zátěže pro položky metody GDT

Pořadí	Znění položky	Faktorový náboj
1	Mívám potíže ovládat svoji herní aktivitu.	0,75
2	Stále více upřednostňuji hraní digitálních her oproti jiným životním zájmům a denním aktivitám.	0,78
3	Pokračuji v hraní digitálních her i přes negativní následky, které se objevují.	0,79
4	V životě zažívám závažné problémy (např. osobní, rodinné, sociální, školní, pracovní) kvůli tomu, jak hraju digitální hry.	0,52

Zjištěné hodnoty při využití metody GDT

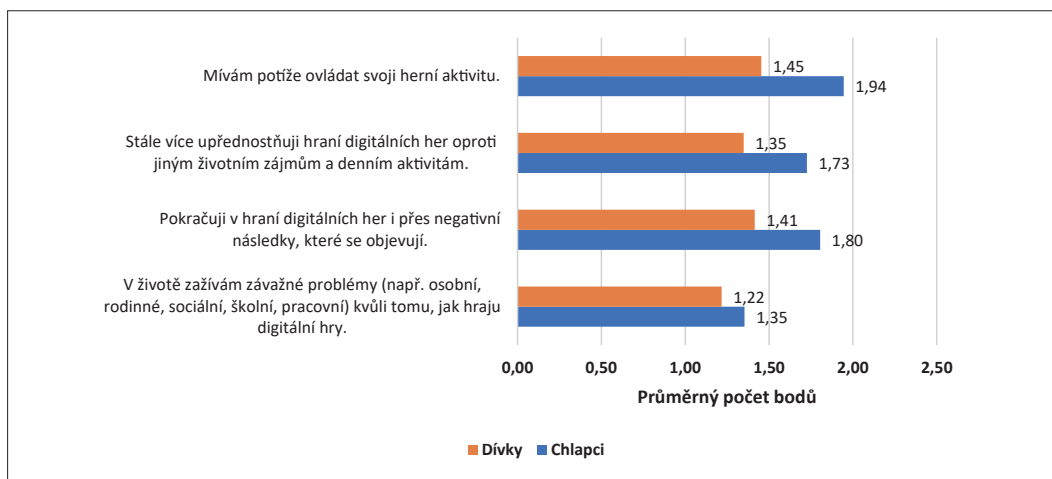
V rámci charakteristiky získaných hodnot bylo zohledněno průměrné skóre vzhledem k pohlaví a věkovým kohortám. Nejvyšší dosažený průměrný skór byl dosažen u 14letých chlapců a u 13letých dívek, což je indikuje jako nejvíce rizikové skupiny. Naopak nejnižší skóre bylo zaznamenáno u 17letých chlapců a 16letých dívek. Další informace lze najít v grafu 16.

Graf 16: Průměrné hodnoty v GDT dle věku a pohlaví



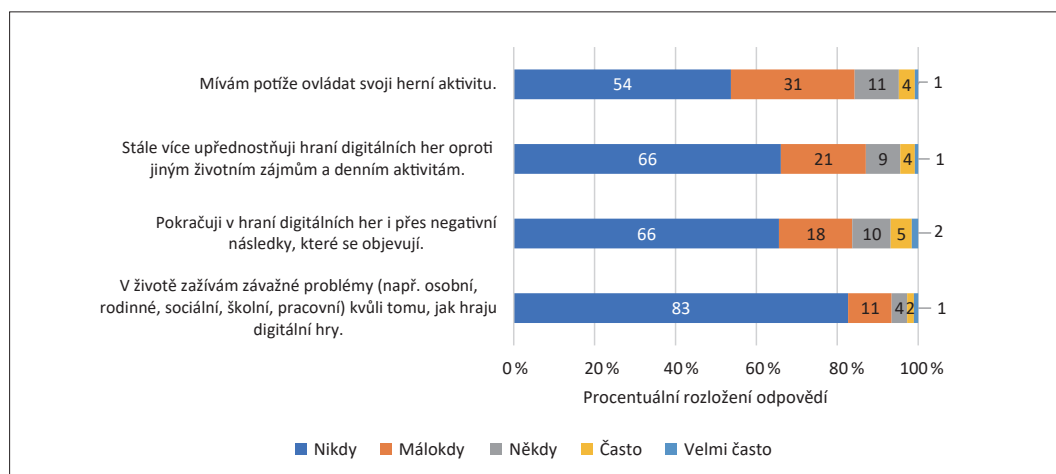
Ve skupině chlapců byl největší průměrný počet bodů patrný u symptomu týkajícího se ovládnání herní aktivity, který následoval symptom cílící na pokračování v hraní i přes patrné negativní následky. Dále dospívající chlapci nejčastěji uváděli, že mají obtíže v oblasti upřednostňování hraní oproti jiným životním zájmům či aktivitám a symptom s nejnižším průměrným skórem v této skupině se týkal identifikace zažívání závažných obtíží způsobených hraním her. U dívek byla posloupnost průměrných skóreů identická jako u chlapců, viz graf 17.

Graf 17: Průměrný počet bodů u jednotlivých symptomů dle pohlaví



Z hlediska procentuálního rozložení odpovědí Likertovy škály by odpověď často nebo velmi často, tedy kritéria symptomu zaměřeného na potíže ovládat herní aktivitu, naplnilo 5 % sledovaných dospívajících a upřednostňování hraní her oproti ostatním aktivitám by jich naplnilo taktéž 5 %. Navzdory negativním následkům, které hraní způsobuje, pokračuje v hraní dál 7 % dotazovaných a poslední kritérium týkající se závažných problémů v různých oblastech života by naplnily 3 % respondentů.

Graf 18: Procentuální vyjádření odpovědí na položky GDT



Kritéria definovaná pro závislosti ve skupině 11–15letých naplňovalo 0,58 %, v souboru 16–19letých závislost shledána nebyla. Pro úplnost přikládáme v tabulce 27 prevalenční hodnotu přepočítanou na celou skupinu 11–19letých (0,36 %).

Tabulka 27: Prevalence závislosti na hraní digitálních her dle metody GDT

Věková skupina (počet respondentů)	Prevalence závislosti na hraní digitálních her (počet respondentů)
11–15 let (513)	0,58 % (3)
16–19 let (325)	0,00 % (0)
Celá skupina 11–19 let (838)	0,36 % (3)

Seznam použitých zkratk

CFA	Confirmatory Factor Analysis
CFI	Comparative Fit Index
TLI	Tucker-Lewis Index
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
WLSMV	Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted
SRMR	Standardized Root Mean Square Residual

Literatura

- Americká psychiatrická asociace. (2015). DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch. Hogrefe-Testcentrum.
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E., & Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252–262. <https://doi.org/10.1037/adb0000160>.
- Griffiths, M. (2000). Internet Addiction – Time to be Taken Seriously? *Addiction Research*, 8(5), 413–418. <https://doi.org/10.3109/16066350009005587>.
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. <https://doi.org/10.1080/14659890500114359>.
- Chen, I.-H., Strong, C., Lin, Y.-C., Tsai, M.-C., Leung, H., Lin, C.-Y., Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). Time invariance of three ultra-brief internet-related instruments: Smartphone Application-Based Addiction Scale (SABAS), Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS), and the nine-item Internet Gaming Disorder Scale – Short Form (IGDS-SF9) (Study Part B). *Addictive Behaviors*, 101. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.04.018>.
- King, D. L., Chamberlain, S. R., Carragher, N., Billieux, J., Stein, D., Mueller, K., Potenza, M. N., Rumpf, H. J., Saunders, J., Starcevic, V., Demetrovics, Z., Brand, M., Lee, H. K., Spada, M., Lindenberg, K., Wu, A. M. S., Lemenager, T., Pallesen, S., Achab, S., ... & Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical Psychology Review*, 77. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>.
- Ko, C. (2014). Internet Gaming Disorder. *Current Addiction Reports*, 1(3), 177–185.
- Luo, T., Qin, L., Cheng, L., Wang, S., Zhu, Z., Xu, J., Chen, H., Liu, Q., Hu, M., Tong, J., Hao, W., Wei, B., & Liao, Y. (2021). Determination the cut-off point for the Bergensocial media addiction (BSMAS): Diagnostic contribution of the six criteria of the components model of addiction for social media disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(2), 281–290. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00025>.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015a). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015b). The development and psychometric evaluation of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Addictive Behaviors*, 64, 261–268. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.09.003>.
- Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). The Development and Psychometric Properties of the Internet Disorder Scale–Short Form (IDS9-SF). *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 3(3), 303–318. <https://doi.org/10.15805/addicta.2016.3.0102>.
- Pontes, H. M., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., & Montag, C. (2021). Measurement and conceptualization of gaming disorder according to the world health organization framework: The development of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(2), 508–528. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00088-z>.
- Revelle, W. (2023). psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research. Northwestern University, Evanston, Illinois. R package version 2.3.9. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1–36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>.
- Soukup, P. (2021). Faktorová analýza jako známá neznámá (aneb metoda hlavních komponent a varimax nejsou vždy ideální postup) / Factor Analysis as a Known Unknown – Principal Component Analysis with a Varimax Rotation Is Not Always the Ideal Approach. *Sociologický Časopis / Czech Sociological Review / Sociologický Casopis / Czech Sociological Review*, 57(4), 455–484.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., & Charvát, M. (2019). *Dotazník hraní digitálních her (DHDH): Příručka pro praxi*. Univerzita Palackého.
- Van den Eijnden, R. J. J. M., Lemmens, J. S., & Valkenburg, P. M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>.
- World Health Organization. (2023). *The International Classification of Diseases and Related Health Problems 11th edition (ICD-11)*. 6C51 Gaming disorder. <https://icd.who.int/browse/l1-m/en#/http%3A%2F%2Fid.who.int%2Ficd%2Fentity%2F1448597234>.
- Gadermann, A. M., Zumbo, B. D., & Zeisser, C. (2007). Ordinal versions of coefficients alpha and theta for likert rating scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 21–29. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1177992180>.

Intervenční postupy u adolescentů nezdravě užívajících digitální technologie v České republice pohledem odborníků

NIKOL VÁCLAVKOVÁ

Výzkumný problém

Jelikož existuje velké množství důkazů o problematickém užívání digitálních technologií dětmi a dospívajícími, přičemž tento fenomén dále roste (Chomynová et al., 2023; Kňážek et al., 2021; Procházka et al., 2021; Suchá et al., 2019), vznikla potřeba výzkumu současného stavu intervenčních postupů v České republice v souvislosti se zmíněnou problematikou. Z těchto důvodů byl realizován výzkumný projekt s cílem popsat zkušenosti odborníků v oblasti intervenčních postupů u adolescentů ve věku 11 až 18 let nadměrně užívajících digitální technologie. Digitálními technologiemi jsou v této studii myšleny digitální hry, sociální sítě a internet obecně. Pro tento výzkum byly definovány tři oblasti výzkumných otázek:

Prevalence, symptomy a pohled odborníků

- Jak často se odborníci ve svých praxích setkávají s nezdravým užíváním digitálních technologií u adolescentů?
- Jak se nezdravé užívání digitálních technologií u adolescentů v praxi projevuje?
- Jak na problematiku nezdravého užívání digitálních technologií u adolescentů odborníci nahlíží?

Používané intervenční postupy

- Jaké intervenční postupy jsou v praxích v souvislosti s nezdravým užíváním digitálních technologií využívány?
- Co je důležité pro to, aby byla intervence při nezdravém užívání digitálních technologií adolescenty účinná?
- Co se osvědčilo při práci s nezdravým užíváním digitálních technologií u adolescentů?
- Jakou roli mají rodiče adolescentů při řešení nezdravého užívání digitálních technologií?

Systém intervence v České republice

- Jaký je dle odborníků zavedený systém v oblasti intervence nezdravého užívání digitálních technologií?

Použitá metodologie

Při tomto kvalitativním výzkumném projektu byla využita polostrukturovaná interview jako hlavní metoda pro tvorbu dat. S žádostí o realizaci výzkumného rozhovoru bylo osloveno celkem 40 odborníků zastupujících různé služby, v nichž je možné se s touto problematikou setkat. Osloveni tedy byli školní psychologové, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, adiktologických ambulančí, neziskových organizací, rodinných poraden, soukromých psychologických ambulančí a center. Jednotlivé rozhovory s účastníky výzkumu trvaly průměrně 60 minut a zúčastnilo se jich 6 pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, 2 pracovníci neziskových organizací věnujících se návykovému chování, 4 pracovníci dětských a dorostových adiktologických ambulančí, 2 pracovníci soukromých psychologických ambulančí a center a 1 pracovník rodinné a manželské poradny. Výběrový soubor byl tvořen osmi ženami a sedmi muži. Charakteristika výběrového souboru je uvedena v tabulce 28. Metodou výběru respondentů byl záměrný výběr. Data byla získávána od prosince 2022 do listopadu 2023. V rámci zpracování a analýzy dat byly rozhovory přepsány; celkem vzniklo více než 200 stran přepisu. K analýze dat byla využita tematická analýza (Braun & Clarke, 2006). Data byla analyzována prostřednictvím programu Atlas.ti. Všechny výzkumné aktivity v rámci projektu se řídily dle Etického kodexu Evropské federace psychologických asociací (European Federation of Psychologists' Associations Board of Ethics, 2015). Účastníci byli obeznámeni s plánovaným průběhem rozhovoru a probíranými tématy. Rovněž jim byla poskytnuta možnost se na cokoli zeptat. Respondenti poskytli ústní souhlas s nahráváním rozhovoru, který byl součástí audiozáznamu. Data byla anonymizována.

Tabulka 28: Charakteristika výběrového souboru

Organizace	Pozice	Vystudovaný obor	Počet let v oboru
Pedagogicko-psychologická poradna	Oblastní metodik prevence	Psychologie	22
Pedagogicko-psychologická poradna	Oblastní metodik prevence / Psycholog	Psychologie	22
Pedagogicko-psychologická poradna	Oblastní metodik prevence	Psychologie	10
Pedagogicko-psychologická poradna	Vedoucí PPP	Psychologie	30
Pedagogicko-psychologická poradna	Metodik prevence	Psychologie/Pedagogika	10
Pedagogicko-psychologická poradna	Metodik prevence / Adiktolog	Psychologie/Adiktologie	25
Nezisková organizace	Vedoucí poradny	Psychologie	10
Nezisková organizace	Terapeut	Speciální pedagogika	12
Adiktologická ambulance	Adiktolog	Adiktologie	5
Adiktologická ambulance	Adiktolog	Adiktologie	8
Adiktologická ambulance	Adiktolog	Adiktologie	13
Centrum pro rodinu a adiktologická ambulance	Ředitel	Adiktologie	30
Psychologická ambulance	Adiktolog/Terapeut	Adiktologie	9
Psychologické centrum	Ředitel	Psychologie	30
Manželská a rodinná poradna	Odborný pracovník	Sociální práce / Speciální pedagogika	20

Výsledky výzkumu

Jedním z cílů bylo zjistit, jak často se s nezdravým užíváním digitálních technologií odborníci setkávají ve svých praxích. Tento údaj pro přehlednost uvádíme v tabulce 29. Jedná se o kvalifikované odhady oslovených odborníků, nikoliv o oficiální statistiky daných pracovišť.

Tabulka 29: Kvalifikované odhady počtu klientů oslovených odborníků

Odborník	Celkový počet klientů ročně	Počet případů nezdravého užívání digitálních technologií
Oblastní metodik prevence	120	2
Oblastní metodik prevence / Psycholog	50	2
Oblastní metodik prevence	200	1
Vedoucí PPP	300	100
Metodik prevence	5	2
Metodik prevence /Adiktolog	160	6
Vedoucí poradny	220	3
Terapeut	40	1
Adiktolog	150	30
Adiktolog	75	36
Adiktolog	30	15
Adiktolog/Terapeut	40	2
Ředitel centra pro rodinu a adiktologické ambulance	10	9
Ředitel psychologického centra	20	4
Odborný pracovník	20	1

Je patrné, že tři pracovníci adiktologických ambulancí a jeden vedoucí pracoviště pedagogicko-psychologické poradny, které se mimo jiné zabývá návykovým chováním, se s nezdravým užíváním digitálních technologií u adolescentů setkávají poměrně často, zatímco u ostatních odborníků se nejedná o běžnou klientelu. Přestože někteří odborníci nepracují ročně s vysokým počtem adolescentů nezdravě užívajících digitální technologie, za léta jejich praxe je počet jejich intervencí v rámci takovýchto případů vysoký. Všichni účastníci výzkumu se shodují, že klienti nezdravě užívající digitální technologie přicházejí v naprosté většině s rodiči, což je dáno kromě jiného také tím, že tyto služby vyžadují souhlas zákonného zástupce. Odborníci běžně pracující s touto klientelou potvrzují, že častým impulsem k řešení tohoto problému bývají právě rodiče.

„Ve většině případů přicházejí s rodiči. Netolismus je specifický tím, že klienti jsou bez náhledu na problém, tudíž indikací jsou většinou právě rodiče.“ Jeden z odborníků popsal dva případy, kdy jej klienti navštívili ze své vlastní iniciativy. V řádu jednotek se stává, že spolupráci s adiktologickou ambulancí doporučí orgán sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD), nicméně děje se tak pouze v případech, kdy se nejedná výhradně o nezdravé užívání digitálních technologií, ale objevují se také další formy rizikového chování. Tři respondenti zmínili, že orgány sociálně-právní ochrany dětí posílají děti a dospívající do různých služeb spíše kvůli jiným potížím, například kvůli látkovým závislostem či problémům spojených s rozvodem rodičů. Dva odborníci upozornili, že děti a adolescenti trávící veškerý čas ve škole na mobilním telefonu bývají považováni za poslušné, což nepřispívá k včasnému odhalení problému s nezdravým užíváním digitálních technologií. Jiný účastník výzkumu nastínil, že nízká poptávka po řešení těchto obtíží může být způsobena charakterem samotného problému: „Já se domnívám, že tam, kde hráčství bují, musí bujet s vědomím rodičů, a protože se to zřejmě doma neřeší, nezvedá se nikde žádná vlna poptávky. Zatímco když dítě užívá drogy, tak se to dozvíme. Když někde probíhá šikana, tak se to taky dozvíme.“ Další z respondentů poukázal na to, že v porovnání s látkovými závislostmi nezdravé užívání digitálních technologií většinou nezpůsobuje tak závažné důsledky, aby klienti či jejich blízké osoby vyhledávaly pomoc. Nicméně i tak jsou odborníky popisovány poměrně závažné projevy a důsledky. Je tedy důležitý screening a vyhledávání osob, kterých se tyto obtíže týkají.

Cílem výzkumu bylo také popsat, jak se nezdravé užívání digitálních technologií u adolescentů projevuje. Nejčastěji zmiňovaným projevem byla agresivita vůči rodičům. Jedna z účastnic studie uvedla, že byla rodiči informována o situacích, kdy klienti použili násilí vůči svým matkám, například je škrtili nebo je silou přitlačili ke zdi, když jim vypnuly připojení

k Wi-Fi. Jiný respondent v rámci studie sdělil, že po odebrání telefonu dítě reagovalo extrémními projevy vzteku, které zahrnovaly útěk z domova nebo hrozbu sebevraždou. Jako reakce na odebrání přístupu k digitálním technologiím bylo zmíněno také sebepoškozování. Další respondentka popsala, jak to nejčastěji vypadá: „Nejčastěji je to tedy spojováno s agresí hlavně v rodinném prostředí, protože mám pocit, že to je běžnou indikací k nám do služby, když to takto velice laicky nazvu. Bývá to tak, že nám rodič zavolá, protože jeho dítě nespolupracuje, je k němu agresivní a neplní si své povinnosti. Následně po anamnesticko-diagnostické fázi zjistíme, že se jedná o netolismus nebo nutkavou potřebu trávit čas u počítače, telefonu a podobně, která následně vyvolává agresí a další rizikové chování.“ Popisovaným projevem byly také výbuchy vzteku při hraní digitálních her. Agresivita se ze zkušeností odborníků projevuje také ve škole, například vůči ostatním spolužákům. Respondenti dále upozornili na zdravotní komplikace, které se u této klientely objevují. Jedná se o nadváhu, obtíže s pohybovým aparátem a smyslovými orgány, špatné stravovací návyky a nejčastěji též poruchy spánku. Rodiče klientů opakovaně informují odborníky o tom, že jejich děti neplní školní povinnosti. Někteří klienti dokonce úplně přestali chodit do školy a trávili veškerý čas u počítače či mobilního telefonu. Ze slov účastníků výzkumu vyplývá, že ve většině případů klienti nemají na svůj problém náhled.

Mezi odborníky panovala v pohledu na danou obtíž shoda. Odborníci totiž spíše než čas trávený adolescentem u digitálních technologií sledují to, zda má i jiné zájmy, zda plní své povinnosti ve škole či v domácnosti. Zároveň se zajímají o fungování klienta ve vztazích s přáteli, rodinou a dalšími osobami. Důležité je dle respondentů také sledovat, zda klienta nezdravé užívání digitálních technologií omezuje v životě.

Odborníci kladou důraz na individualitu klienta. Analýza dat ukázala, že klíčovou složkou při vzniku i řešení těchto obtíží jsou rodiče a rodinný systém. Čtyři účastníci studie zmínili, že velmi záleží na tom, kdy se dítě s technologiemi setká. Je-li to již od mala, nezná pak alternativy trávení volného času, jelikož aktivita na digitálních technologiích je pro něj jednou z nejpřirozenějších činností. Problematická je také situace, kdy děti již v nízkém věku vyžadují po rodičích mobilní telefon, protože vnímají, že ostatní děti jej vlastní, načež rodiče svolí, poněvadž své dítě nechtějí sociálně izolovat. Rodiče jsou pro své děti vzorem, proto by si dle odborníků měli dávat pozor také na to, jak oni sami s digitálními technologiemi pracují, jelikož děti i dospívající od nich tento přístup přebírají. Velmi také záleží na tom, jak rodiče k užívání digitálních technologií jejich dětmi přistupují. Dle odborníků je velmi důležité, aby v rodině fungovala od nízkého věku transparentní pravidla a aby čas i aktivita na těchto technologiích byla rodiči kontrolována. Děti a dospívající by také měli mít další zájmy, které je baví. Účastníci výzkumu podotkli, že při rozklíčování těchto problémů často narážejí na to, že hlavní potíží je nefunkčnost v rodině. „Projeví se to tak, že dítě, které nemá dobře strukturovaný režim, povinnosti, pravidla a tak dále, má tendenci k problematickému užívání digitálních technologií, aniž by o tom vědělo.“ Dva adiktologové, setkávající se s těmito případy často, upozornili na to, že děti a dospívající s touto obtíží bývají mnohdy z rodin, kde dochází ke střídavé péči nebo je v rodině nepřítomný otec. „Velice často jsou to děti, které jsou z neúplné rodiny nebo z rodiny, kde dochází ke střídavé péči. Zde mám dojem, že se u většiny mých klientů trochu stírají ta pravidla, která by se v rámci netolismu měla dodržovat. Tito klienti mají v každé rodině jiná pravidla, a tak proklouzávají systémem a nezvládají dodržovat stanovený limit.“ Odborníci ale také popisují případy, kdy jsou rodiče příliš obezřetní a jako nezdravé užívání u svých dětí vnímají i takové situace, kde se o něj nejedná.

V souvislosti s touto problematikou je rovněž podstatné téma úzkosti a doprovodných diagnóz u klientů se zmiňovaným typem obtíží. Respondenti totiž popsali, že nezdravé užívání digitálních technologií je mnohdy spojeno s únikem z reality či z obtížné situace. Děti a dospívající často využívají těchto možností ke zvládání úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a potíží. Jeden z odborníků vysvětlil, že z počátku se tato strategie úniku může zdát funkční, nicméně z dlouhodobého hlediska spíše vede ke zhoršení jejich potíží. Například cítí-li se dítě

nebo dospívající nekomfortně v komunikaci s vrstevníky, může se pokusit před tímto pocitem uniknout do světa digitálních her či sociálních sítí, kde se mu komunikuje příjemněji. Z dlouhodobého hlediska však může docházet ke zhoršování jeho schopností komunikovat s vrstevníky v reálném životě. Dále bylo jednou odborníci popsáno, že může docházet k diskrepanci mezi pohledem rodičů a jejich dítěte, kdy rodiče popisují jako zdroj potíží dítěte či dospívajícího jeho závislost na digitálních technologiích, avšak ono uvádí jako hlavní příčinu svých potíží to, že mu není dobře, a tak se tímto způsobem snaží uniknout z reality. K takovému odhalení však může dojít až po nějakém čase. I přes to však mohou být digitální technologie pro některé typy obtíží přínosem. Například jedna respondentka uvedla, že její klientka díky mobilnímu telefonu znovu dokázala jezdit metrem, jelikož telefon odváděl její pozornost od strachu. Co se týče jiných diagnóz u klientů, byly odborníky uváděny jako doprovodné diagnózy ADHD, PAS (poruchy autistického spektra), trauma či vývojová dysfázie. „Nyní nás navštěvuje pár dětí, které mají IQ 140, jsou v menze a mají diagnostikován (vysokofunkční) autismus. Zde většinou probíhá rodinné poradenství, jelikož ten netolismus vychází z povahy diagnózy. Tyto děti tráví velké množství času na internetu a je to nějaký jejich způsob bytí, poněvadž jinak fungovat neumějí.“

Ve druhé oblasti jsme si kladli za cíl zmapovat intervenční postupy používané v praxi. Pedagogicko-psychologické poradny se sice přímo nespecializují na práci s těmito typy potíží, nicméně, jak lze vidět v tabulce 29, občas se s nimi setkávají. U neziskových organizací i jedné manželské a rodinné poradny je to velmi podobné. Obecný postup se v těchto službách neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na tvorbě zakázky. Je potřeba, aby byli přítomni nejlépe oba rodiče i dítě či dospívající. Následuje anamnesticko-diagnostická fáze. Ve dvou adiktologických ambulancích a jedné pedagogicko-psychologické poradně je pro diagnostiku běžně užíván Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2019), dotazník specializovaný na závislost na sociálních sítích však nikdo z odborníků k dispozici nemá. Obecně jsou využívány také metody ke zjištění závislosti na internetu, školní zralosti, prokrastinace, úzkosti či osa životních zážitků.

Všichni respondenti se shodli na tom, že při intervenci je potřeba nastavit pravidla a režimová opatření, se kterými bude souhlasit jak dítě či dospívající, tak i jeho rodiče. Odborníci popsali proces hledání shody mezi očekáváními a přáními rodičů a jejich dítěte. Všichni také zmínili důležitost nahlédnutí do struktury volného času dítěte či dospívajícího. Způsobů, jak převést jeho zájem z digitálních technologií na jiné aktivity, je dle odborníků více. Je možné pátrat po tom, co jej bavilo dříve, nebo hledat něco nového. Funkční také může být, pokud se povede nalézt takovou aktivitu, při níž se bude dítě či dospívající cítit stejně jako například při hraní počítačových her. Dále je podstatné zjistit, jaké potřeby dané digitální technologie dítěti či adolescentovi saturují. Bude-li toto odhaleno, pak je vhodné pracovat na saturaci těchto potřeb jiným způsobem. Z tohoto důvodu je tedy důležité věnovat pozornost tomu, co konkrétně dítě na digitálních technologiích dělá.

Opakovaně se také objevovalo téma terapeutického vztahu, který je dle účastníků výzkumu velmi důležité navázat, a to nejen z důvodu časté nemotivovanosti klientů. Respondenti zmiňovali, že terapeutický vztah budují s klienty tak, že se o ně zajímají, nechávají se pozvat do jejich světa digitálních technologií bez odsudků či kárání. Věnují však pozornost také všemu ostatnímu, co se v životech klientů děje. „Navázání vztahu s klientem je důležité, protože bez toho se nemůžeme posunout. Klient je v odporu a je to nucená spolupráce, která nikam nevede.“ S terapeutickým vztahem také souvisí důvěra a pocit bezpečí dítěte či dospívajícího. Pocit bezpečí a důvěra klienta nemůže být ohrožována například předáváním důvěrných informací sdělených dítětem rodičům, jinak dojde k jejímu narušení. V práci s klienty s tímto typem obtíží se dle odborníků osvědčilo navázat kvalitní terapeutický vztah, protože jedině díky tomuto vztahu může dojít ke změně. Osvědčilo se také digitální technologie nestigmatizovat, hledat s klienty i jejich pozitiva a také se v nich dobře orientovat. Rozumí-li terapeut digitálním technologiím, vzbuzuje to v adolescentním klientovi důvěru. V systému se ukázal

jako velmi funkční model zavedený v jedné z adiktologických ambulancí, kdy děti docházejí jednou týdně na sezení s odborníkem a jednou týdně také do nízkoprahového klubu, kde se učí být mezi vrstevníky, trávit čas jiným způsobem a podobně.

Všichni adiktologové zmínili, že intervence může být narušena, pokud rodiče nespolupracují, například dítěti často omlouvají absenci na sezeních nebo nedodržují pravidla, která byla stanovena, případně pokud na dítě či dospívajícího vyvíjejí velký nátlak, zatímco ono tento problém řešit v žádném případě nechce. Na straně odborníků pak dle jednoho z psychologů může intervenci narušovat obviňování rodičů z toho, že nepřišli dříve a nechali tento problém zajít příliš daleko. Pro účinnou intervenci je tedy velmi důležitá spolupráce rodičů: je potřeba rodiče dítěte do procesu zapojit a motivovat. Jeden z respondentů rodičům doporučuje konkrétní mobilní aplikace a nastavení v počítači limitující čas a omezující některé obsahy. Dle jeho zkušeností funguje tento způsob velmi dobře u mladších dětí, u starších to pak může být funkční, pouze pokud se dobře vysvětlí důvody k takovému opatření a ošetří se pocity nesvobody, které to v dospívajícím může vzbuzovat. Samozřejmě je však toto doporučení potřeba zvážit dle výchovných způsobů rodičů. Jako způsob spolupráce s rodiči byla často zmiňována jejich edukace v této oblasti a posilování jejich rodičovských kompetencí. Dalším opakovaně sdělovaným způsobem práce s rodiči byla rodinná terapie. Pakliže se odborník po pečlivém zvážení možností a okolností rozhodl, že bude pracovat pouze s dítětem, rodiče docházejí pravidelně na evaluační setkávání. Celkově se práce s rodinou dle zkušeností respondentů ukázala být zcela klíčová.

V poslední oblasti bylo cílem zjistit, jaký je dle odborníků systém pomoci v rámci nadměrného užívání digitálních technologií. Adiktologové znali pár konkrétních funkčních služeb v ČR specializujících se na tuto oblast. Devět respondentů se se službou zaměřenou na tuto problematiku nesetkalo. V praxi se s těmito typy potíží pracuje v dětských a dorostových adiktologických ambulancích, psychologických ambulancích a sociálních službách. Většina účastníků výzkumu si myslí, že těchto služeb je v České republice nedostatek. Devět účastníků výzkumu zmínilo, že v ideálním případě by se mělo s těmito potížemi pracovat preventivně. Zmíněn byl návrh na komunitní prevenci, kdy by mělo být do systému vtaženo co nejvíce složek, od městské policie přes školy a pediatry až po neziskové organizace a další. Prevence by se dle slov odborníků měla dělat nejen pro děti, ale hlavně pro rodiče, aby získali o této problematice co největší povědomí. „Myslím si, že nejlepší by byla prevence i pro rodiče. Tato problematika je úzce propojena s hranicemi, které rodiče dětem dávají. Je také důležité, aby rodiče působili jako vzor již od útlého věku dítěte.“ Co se týče preventivních programů pro děti na úrovni škol, je dle respondentů potřeba, aby byly vedeny lidmi, kteří tomuto tématu rozumějí do hloubky, jelikož se svět digitálních technologií mění velmi rychle. Několikrát se také objevil návrh na regulaci používání mobilních telefonů při vyučování. „Ve školách by mohla být nastavena pravidla pro užívání mobilů během výuky, protože není-li toto regulováno, může se stát, že dítě bude na telefonu stále, což je problém nejen při závislosti. Mohl by to být pro děti dobrý krok do života, protože v práci také nebudou moci trávit veškerý čas na telefonu a tímto způsobem by si na tento způsob fungování mohly zvyknout již od dětství.“ Dva respondenti sdělili, že si všimli mnoha programů pro bezpečnost dětí na digitálních technologiích, avšak programy pro zdravé užívání digitálních technologií nezaregistrovali. Odborníci přišli také s nápadem, že by preventivní programy pro děti ve školách mohly být zařazovány dříve, jelikož si v praxi všimli, že již děti ve druhých a třetích třídách mají zkušenosti s digitálními technologiemi.

Ukázalo se, že si praxe žádá vytvoření odborných seminářů či aktivit pro rodiče, díky nimž by rodiče mohli rozpoznat problém v této oblasti a dozvědět se, jak v takové situaci postupovat. Důsledky nezdravého užívání digitálních technologií sice neohrožují děti a dospívající na životě, nicméně i tak je důležité se tomuto tématu věnovat, jelikož dlouhodobé obtíže v této oblasti vedou k dalším, ještě větším obtížím. Velmi přínosná by mohla být též longitudinální studie, která by zachycovala, jak si adolescenti nezdravě užívající digitální technologie vedli

v pozdějším životě. Užitečné by mohly být také preventivní programy věnující se této problematice. Školní, zdravotní či rodinné potíže mohou sloužit jako ukazatel problému. Je potřeba se také zabývat dalšími doprovodnými osobnostními charakteristikami (například zvýšenou agresivitou), které se s nezdravým užíváním digitálních technologií pojí, jelikož mohou být první indikací pro léčbu odborníkem.¹⁴

Literatura

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>.
- Dolejš, M., Charvát, M., Komrska, Š., Suchá J., & Skopal, O. (2022). *Škála agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SADSS) – příručka pro praxi*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- European Federation of Psychologists' Associations Board of Ethics. (2015). *Model code of ethics*. Získáno 31. srpna 2023 z <https://www.efpa.eu/model-code-ethics>.
- Chomynová, P., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orlíková, B., Grohmannová, K., & Franková, E. (2023). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023*. Úřad vlády České republiky.
- Kňážek, G., Suchá, J., Dolejš, M., & Pipová, H. (2021). Prevalence of computer-gaming in the general population of adolescents: results from a Czech population-based survey. *Behaviour & Information Technology*, 40(11), 1169–1176. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2021.1891461>.
- Procházka, R., Suchá, J., Dostál, D., Dominik, T., Dolejš, M., Šmahaj, J., Kolařík, M., Glaser, O., Viktorová, L., & Friedlová, M. (2021). Internet addiction among Czech adolescents. *PsyCh Journal*, 10(5), 675–846. <https://doi.org/10.1002/pchj.454>.
- Suchá, J., Dolejš, M., & Pipová, H. (2019). Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*, 5(4), 1–16. Získáno 15. ledna 2022 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33090/861/Zaostreno_2019-04_Hrani%20digitalnich%20her%20u%20adolescentu.pdf.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., & Charvát, M. (2020). *Dotazník hraní digitálních her (DHDH)*. Vydavatelství Univerzity Palackého.

¹⁴ Pro zmapování této problematiky můžeme doporučit Škálu agresivity Dolejš, Suchá, Skopal (SADSS) (Dolejš et al., 2022), která je přizpůsobená pro adolescentní populaci.

Všeobecná specifická prevence nezdravého užívání digitálních technologií

EVA AIGELOVÁ, MIROSLAV CHARVÁT

Zarámování do systému prevence a intervence

Digitální (informační a komunikační) technologie jsou oblastí, která se neustále vyvíjí, na což jsme v předchozích kapitolách několikrát poukázali. Hry, sociální sítě a jiné aktivity na internetu využívající moderních digitálních informačních technologií jsou stále více pohlcující. Vyvíjí se jak hardwarové vybavení, tak softwarové možnosti. Cílem internetového a videoherního průmyslu je činit tyto aktivity natolik atraktivními, aby se prodloužil celkový čas strávený u obrazovek rozličných zařízení. Tento průmysl se snaží udržet uživatele v daných aktivitách co nejdéle, zajistit jejich navracení či časté logování do online služeb, přimět je k utrácení finančních prostředků za různé herní či klubové výhody, vystavovat je cílené reklamě, popřípadě z nich vytěžovat důležité informace pro budoucí využití. S určitou nadšázkou lze říci, že pokud by pedagogové, pracovníci prevence či školní psychologové měli takové znalosti o motivaci adolescentů a takové finanční či technické prostředky, jako mají vývojáři her a lidé zodpovědní za zvyšování uživatelské angažovanosti na sociálních sítích, byl by problém vyřešen.

Svou roli v boji o pozornost dětí a adolescentů do budoucna sehraji i stále se zdokonalující automatické algoritmy a umělá inteligence. Výsledkem je, že tyto aktivity jsou pro děti a adolescenty opravdu atraktivní a zabírají v jejich životech stále větší prostor. Děti baví hrát, baví je prohlížet a komentovat obsah sociálních sítí i sledovat různá videa a streamy. Významná část z tohoto času je však neproduktivní, odvádí jedince od jiných zájmů a povinností a může pro něj mít dokonce i jistá zdravotní rizika nebo ohrožovat jeho zdravý psychický vývoj. Část populace se tak dostává do stavu, který lze označit jako rizikové či dokonce závislostní užívání digitálních technologií.

Je tedy namístě zvýšení preventivních snah či nabídky intervenčních možností. V rámci systému prevence rizikového chování se můžeme pohybovat na škále od všeobecné specifické prevence přes prevenci indikovanou¹⁵ až po včasnou intervenci či léčbu, jak znázorňuje obrázek 6.

¹⁵ Tzv. selektivní prevenci (selective prevention) je též možné aplikovat, museli bychom ovšem znát či zjišťovat nějakou společnou charakteristiku identifikující rizikovou skupinu (například nějaký specifický osobnostní rys, sociálně specifickou lokalitu bydliště atp.), která by zvyšovala rizikové či závislostní užívání digitálních technologií u celé skupiny, což vzhledem k rozšíření problematiky napříč celou populací adolescentů není vždy aplikovatelné.

Obrázek 6: Schéma přístupů k problematice prevence a léčby nezdravého užívání technologií

Specifická všeobecná prevence	Indikovaná prevence	Časná intervence	Léčba
Populace	Skupina s nezdravým užíváním	Jedinec (rodina)	
Bezproblémové užívání technologií	Rizikové užívání technologií	Závislostní užívání technologií	

Systém prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni koordinován Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT), na úrovni krajů působí krajské školství koordinátory prevence a na úrovni bývalých okresů metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). Ve školách působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je minimální preventivní program školy (MPP), který na každé ZŠ a SŠ každoročně vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými pracovníky (Chomynová et al., 2022).

Prevence digitálních závislostí u dětí a mládeže je součástí širšího rámce školské prevence rizikového chování v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Hlavním strategickým dokumentem pro oblast prevence v resortu školství je *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027* (MŠMT, 2019).¹⁶ Základním metodickým dokumentem je *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních* (MŠMT, 2010).¹⁷ Dokument ve svých přílohách doporučuje školám a školským zařízením, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků. Od r. 2015 je jedna z příloh tohoto metodického doporučení specificky věnována problematice digitálních závislostí, tzv. netolismu (Žufníček, 2015).¹⁸

Od roku 2016 je k dispozici elektronický Systém evidence preventivních aktivit (SEPA)¹⁹ vytvořený Klinikou adiktologie I. LF UK a VFN v Praze²⁰ ve spolupráci s Národním ústavem pro vzdělávání (dnes sloučen do Národního pedagogického institutu České republiky).²¹ Přestože školy nemají povinnost systém používat, jde o nejrozšířenější nástroj sledování realizovaných preventivních aktivit v České republice.

V reakci na distanční formu výuky zavedenou kvůli pandemii covidu-19 v letech 2020 a 2021 byly pro oblast školské primární prevence vyvíjeny podpůrné aktivity a řada z nich se věnovala také tématu nadužívání digitálních technologií žáky a studenty. V březnu 2021 vydalo MŠMT na webové stránce *Doporučení k distanční výuce a duševnímu zdraví*²² materiál s názvem *Distanční výuka a duševní zdraví – metodické doporučení pro školy* (MŠMT, 2021),²³ který obsahuje praktická doporučení školám pro podporu duševního zdraví a realizaci primární prevence rizikového chování, včetně prevence nadměrného a rizikového užívání digitálních technologií. Mimo jiné se zde školám doporučuje věnovat pozornost posilování pozitivních a bezpečných vrstevnických kontaktů a režimových prvků během dne i týdne. Jako potenciální ohrožení žáků lze vnímat zejména nadměrné a rizikové používání internetu, které s sebou může přinášet i různé formy rizikového chování na internetu, jako například rizikové sdílení osobních dat, komunikaci s neznámými lidmi či používání nevhodných sociálních sítí. Dle doporučení

¹⁶ <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/strategie-a-koncepce-ap-msmt>

¹⁷ https://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuzeni_uvodni_cast.doc

¹⁸ https://www.msmt.cz/uploads/Priloha_15_Netolismus.doc

¹⁹ <https://www.preventivni-aktivity.cz/>

²⁰ <https://www.adiktologie.cz/>

²¹ <https://www.npi.cz/>

²² <https://www.edu.cz/methodology/doporuzeni-k-distanzni-vyuce-a-dusevnimu-zdravi/>

²³ https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2021/03/Distanzni_vyuka_a_dusevni_zdravi_MD_pro_skoly.pdf

je potřeba věnovat dostatečnou pozornost pravidlům bezpečného chování na internetu, a to jak v rámci výuky, tak v rámci volnočasových aktivit žáků.

Dále v textu uváděný přehled existujících či možných postupů, doporučení, technik či zásad není samozřejmě úplný. Jde o ilustrativní výběr určený pro další podněty v preventivní práci a tyto postupy je možné si při dodržení hlavních prezentovaných zásad upravit dle specifických možností a potřeb. Je například velký rozdíl, zda jde o individuální poradenství nebo práci ve skupinkách, zda máte na své působení dostatečnou nebo pouze limitovanou časovou dotaci atp. Principy prezentované dále v textu u všeobecné prevence lze s jistou modifikací využít i v indikované prevenci a obdobně principy pro indikovanou prevenci lze aplikovat v časné intervenci nebo léčbě.

V textu kapitoly na několika místech odkazujeme na různé aplikace, internetové stránky či odkazy. Tyto elektronické zdroje ovšem procházejí poměrně dynamickým vývojem a je tedy možné, že některé odkazy nebudou v budoucnu fungovat, zastarají nebo budou aktualizovány. Není navíc možné podat zcela ucelený přehled všeho užitečného, co se v souvislosti s touto problematikou na internetu nachází. Berte je tedy spíše jako ilustraci možností existujících v čase vzniku této publikace a sami si aktivně vyhledávejte a sdílejte s kolegy či rodiči adolescentů nově objevené zdroje.

Programy všeobecné prevence nezdravého užívání digitálních technologií u dětí a adolescentů

Programy všeobecné prevence (universal prevention) se zaměřují na obecnou populaci, nikoliv na vybrané rizikové skupiny či jednotlivce. Jednou z hlavních cílových skupin všeobecné prevence je školní populace. Patří sem programy pro větší počet osob, typicky například školní třídy. Ze systému SEPA jsou k dispozici informace o realizaci samostatných preventivních programů a aktivit, včetně adiktologické prevence, nejčastěji realizovaných externími subjekty. Ve školním roce 2020/2021 se zaměřovaly preventivní programy ve školách nejčastěji na témata prevence šikany a projevů agrese (18 % programů), prevence kyberšikany (12 %) a prevence kriminálního chování (9 %). Na prevenci nelátkových závislostí (tj. prevenci hraní hazardního hraní a digitálních technologií) bylo zaměřeno 8 % programů (Chomynová et al., 2022).

Problematika zdravého, respektive nezdravého užívání technologií si v dnešní době zaslouží větší pozornost a zařazení do minimálních preventivních programů (dále i MMP) všech škol či školských zařízení. Je ovšem jasné, že počet a skladba potřebných specifických témat v MMP, tak jak je obsahuje například *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy* (Miovský et al., 2012), je už teď docela rozsáhlá, a přitom časová dotace pro preventivní aktivity na školách se rozhodně nezvyšuje. Přesto se domníváme, že tato problematika by měla mít jistou prioritu, neboť zasahuje nás všechny a ještě intenzivněji pak populaci dětí a adolescentů. Fakticky se internetu a moderním technologiím nelze vyhnout a v neposlední řadě se dá do budoucna očekávat jejich mohutný vývoj.

V následujícím textu odkazujeme na některé užitečné zdroje a zásady týkající se všeobecné specifické prevence tohoto problému. Nevěnujeme se ovšem specifickým příbuzným tématům, jako jsou bezpečnost při používání internetu, prevence kyberšikany a kybergroomingu či odolnost proti fake news, která jsou sice též důležitá, ale obnášela by přílišné rozšíření ohniska našeho zájmu. V tomto ohledu musíme čtenáře odkázat na jiné zdroje. Snažíme se vytvořit podnětný a rámcový materiál pro preventivní práci v oblasti nezdravého užívání vybraných digitálních technologií. Jde též o jakýsi časový snímek stavu v době vzniku publikace, což je vzhledem k velmi dynamickému rozvoji v této oblasti též poměrně limitující faktor.

Zásady efektivní prevence v kontextu nezdravého užívání digitálních technologií

Pokud se k zařazení specifického preventivního programu zacíleného na redukci neproduktivního času stráveného s technologiemi přeci jenom rozhodneme, měli bychom ho koncipovat tak, aby měl kýžený efekt. O zásadách efektivní prevence toho bylo napsáno již poměrně dost v různých zdrojích (např. Černý & Lejčková, 2007; Gallà et al., 2005; Miovský et al., 2015; Nešpor, Csémy, & Pernicová, 1999; Petrenko, 2021). Přesto se pokusíme některé zásady připomenout, prodiskutovat a uvést je do nového kontextu sledované problematiky.

Ideální je začít v raném věku, ale nikdy není pozdě

Většinou se doporučuje začít s prevencí již v raném věku, aby předcházela expozici rizikovému faktoru, jako je tomu například v případě užívání návykových látek nebo rizikového sexuálního chování. To ale v případě nezdravého užívání technologií prakticky není možné. Současné výzkumy ukazují, že děti se s digitálními technologiemi a internetem setkávají již od velmi útlého věku. Generace narozená přibližně mezi lety 2000 až 2010 (tzv. generace Z) bere internet jako běžnou součást života a na digitálních zařízeních (chytrých telefonech, tabletech, počítačích atd.) tráví průměrně velké množství hodin denně (Kňážek et al., 2022). To má kromě mnoha neoddiskutovatelných výhod i mnoho negativních dopadů na zdraví.

Generace alfa, narozená přibližně po roce 2010, vyrůstá od útlého věku ve světě, kde jsou digitální technologie a připojení k internetu již všudypřítomné a takřka již všeprostopupující (Kňážek et al., 2022). Tato generace ovšem ještě nedorostla, její charakteristiky se teprve formují, a tak nejsou známy ani dopady této intenzivní expozice digitálního světa na bio-psycho-sociální zdraví v dospělosti. Už teď je ovšem zřejmé, že tento trend má vliv nejen na psychologický vývoj, ale také na neuroanatomické změny v mozku. Vzhledem k tomu, že uvedené technologie vytvářejí prostředí, které je neurologicky návykové, mění se nejen mysl, ale i struktura mozku dětí (Mohammadi et al., 2023). Švýcarská přehledová studie konstatuje, že častá a delší konzumace médií u obrazovky (včetně závislostního chování na internetu) souvisí s méně účinným kognitivním kontrolním systémem v dospívání. Dále uvádí, že online aktivity působí na mozek jako silná odměna a opakovaný čas strávený u obrazovky zvyšuje tendenci vyhledávat krátkodobá uspokojení (Marciano et al., 2021).

Nechceme problematiku demonizovat, výzkumy vlivu nezdravého užívání digitálních technologií na lidský mozek jsou teprve v počátku a nelze pominout ani pozitivní efekty digitálních technologií na adolescenty. Nikdo přesně neví, jaké dovednosti a schopnosti budou potřeba pro život v budoucnosti. Nicméně s preventivními aktivitami vstupujeme už do silně exponovaného a ovlivněného pole dětské či adolescentní psychiky. Prevence v tomto případě rizikovému chování nepředchází, ale následuje jej. Generace Z a alfa se přizpůsobuje a zřejmě vnímá, myslí, reaguje a prožívá v některých aspektech odlišně. Každopádně však pravidlo o brzkém začátku preventivních aktivit má i u problematiky nezdravého užívání digitálních technologií své uplatnění, byť je zde podkládáno jinými argumenty než obvykle, tj. nejen z důvodu, že prevence by měla projevům rizikového chování předcházet, ale i z důvodů citlivosti dětského a adolescentního mozku na vznik závislostního chování. Na druhou stranu, nikdy není pozdě začít, a to ani v 9. ročníku ZŠ.

Preventivní působení by mělo být systematické a dlouhodobé

Jednorázové aktivity (např. jednorázové přednášky, sledování filmu či beseda s hostem) nejsou příliš efektivní, obzvláště pokud jsou zaměřeny spíše moralisticky, varovně či bez tolerance k nezdravému chování. Jedině v kontextu opakovaného setkávání a při opakovaném

(dlouhodobém) kontaktu vzniká důvěra mezi lektory a cílovou skupinou, což se týká zejména externích realizátorů prevence. Oproti tomu pedagogové či školní psychologové z dané školy již většinou mají důvěru vybudovanou; to je jejich výhoda. I v tomto případě je však potřeba systematickosti a dlouhodobosti působení v rámci tématu nezdравého užívání informačních technologií. Je třeba zapojit a propojit více strategií. To vše ideálně ve vazbě na ostatní preventivní témata v rámci MMP i na školní vzdělávací program (ŠVP).

Vezmeme si jako příklad vliv youtuberů a influencerů na děti a adolescenty. Jsou modelovými vzory dnešní doby. Ne vždy je jimi nabízený obsah hodný následování. Může být vulgární, pro život nepotřebný či zaměřený jen na neřízenou zábavu. Jejich popularita ale nevzniká ze dne na den. Jde často o velmi systematickou a profesionální práci, při které se věnuje pozornost jak obsahu, tak formě a postprodukci (kvalitní zvuk a střih, reakce na zpětné vazby fanoušků atp.). Děti a adolescenti je sledují dlouhodobě a pravidelně, někdy jejich obsah odebírají a sledují i na denní či týdenní bázi. Odběratelé přebírají postoje a názory svých idolů, kopírují například jejich komunikační a vizuální styl či celkové chování. Pozitivní na tom je, že i v této branži se najdou uvědomělí jedinci, kteří se snaží působit i preventivně (Viktora & Senčík, 2021) a dodržovat etické či výchovné zásady.²⁴ Nemohli bychom například dělat prevenci stejným způsobem? Potenciál tu pro to je (Křáček et al., 2023; Považanová et al., 2022).

Zkuste se také ve třídě nebo kolektivu, se kterým pracujete, žáků či studentů zeptat: Kým byste chtěli v budoucnu být? Čím byste se chtěli žít? Mimochodem tyto otázky se velmi hodí i do preventivní práce či do diagnostického rozhovoru. Pravděpodobně narazíte na několik budoucích youtuberů, influencerů či profesionálních hráčů počítačových her.

Program by měl být interaktivní a zaměřený na prožitek

Preventivní programy by měly pracovat spíše s malými skupinami (maximálně 30 účastníků, ideálně méně) s kruhovým uspořádáním sezení, což podporuje interakci a dialog. Aktivní účast cílové skupiny je zásadní, zahrnuje prožitek a používání různých technik – výtvarných, pohybových a dramatických, s důrazem na rozbor a zpětnou vazbu, aby každá aktivita byla plně využita a vytěžena. Kromě edukace a prezentace nějakého podnětového materiálu je například potřeba tento obsah i prodiskutovat a reflektovat při tom zkušenosti žáků a studentů.

Praktické zpracování tématu využití různých aktivit a her v rámci skupinové práce představuje publikace Kolaříka (2019). Kromě opravdu velkého množství psychologických her a technik kniha obsahuje i zásady jejich použití a cenné zkušenosti z jejich aplikace. Je dobré zmínit zejména jedno hlavní doporučení. Hra v programu by měla být víc než jen technika. Je důležitá pro navození pocitů a diskuzi o nich. Přílišné zaměření na efekt či technické aspekty hry místo těch psychologických může vést k zanedbání jejího cíle a smyslu. Lektor by měl mít na paměti, že techniky jsou pouhým nástrojem, ne hlavním obsahem programu, a jejich nesprávné použití může rozvoj účastníků omezit.

Často je v této souvislosti zmiňován tzv. KAB model (z anglického knowledge, attitudes, behaviour) (Pavlas Martanová, 2012). Programy by se podle něj neměly soustředit pouze na informace, ale také na kvalitu postojů a potažmo i na změnu chování. Klíčem k úspěchu je změna chování, nikoliv pouze postojů nebo znalostí. Aktivní zapojení spojené s prožitkem podporuje lepší zapamatování informací. Naopak programy bez interaktivních prvků, které se spoléhají pouze na pasivní příjem informací bez rozvoje dovedností, mohou sice zvýšit znalosti, ale nemají vliv na změnu chování a postojů.

To ovšem neznamená, že **edukace a osvěta** jsou překonanými technikami. Naopak. Mají v prevenci stále důležité místo. Adolescentům a jejich rodičům by měly být poskytnuty informace o rizicích a dopadech nezdравého užívání internetu, sociálních sítí a her na jejich fyzické a duševní zdraví, sociální interakce a akademický výkon, ovšem ne nudnou formou.

²⁴ Inspirativní je například projekt „Bud' safe online“, viz <https://www.youtube.com/@bud.safe.online/featured>

Navíc pokud nejsou informace důvěryhodné nebo jsou v rozporu se zkušenostmi mladých lidí, mohou mít dokonce opačný účinek. Varovné slogany a odstrašující příběhy často vedou k obranné reakci a pro změnu chování nejsou účinné. Informace by měly být vyvážené. I hraní počítačových her nebo zapojení do sociálních sítí má svá pozitiva. Můžete s účastníky preventivního programu například rozvinout brainstorming na téma, které online aktivity jsou užitečné (produktivní) a které naopak neužitečné (neproduktivní). Důležité je nejen jednotlivé aktivity vyjmenovat, ale také zdůvodnit, v čem jsou ne/užitečné. Účastníci například mohou argumentovat tím, že hraní her rozvíjí prostorovou orientaci nebo že chatování na sociálních sítích přináší nové přátele. Tyto aktivity můžete připustit jako užitečné, ale s dovětkem, že jen do určité míry. Například hraní her po dobu jedné hodiny je pro odreagování a zábavu dobré, ne však hraní čtyři hodiny bez přestávky atp. Podobné diskuze se mohou rozvíjet například u poslouchání podcastů a sledování YouTube videí, což může být bráno jako forma rozšiřování obzorů, pokud to ovšem není doprovázeno kompulzivním sledováním bezduchých videoklipů a účastníci u toho dělají i jiné věci (úklid, cvičení atp.).

Program zapojuje rodiče či zákonné zástupce

Rodiče hrají v problematice nezdravého užívání digitálních technologií klíčovou roli, proto se jejich vlivu také věnujeme. Většina zdrojů se shoduje, že zapojení rodičů (či zákonných zástupců) zvyšuje efektivitu preventivního programu. To dokládá řada studií, např. JaliliParvar (2022), Wahyuningrum et al. (2020). K nezdravému užívání technologií dochází převážně doma ve volném čase dětí a adolescentů. Naprostá většina škol a školských zařízení si již totiž stanovila jasná pravidla a jasné hranice používání technologií (chytrých telefonů, chytrých hodinek, tabletů či notebooků) na své půdě v čase vyučování či navazujících volnočasových aktivit (družina, kroužky atp.) v rámci školních řádů. V rodinách však často jasná pravidla a limity absentují nebo jsou ze strany dětí obcházeny a porušovány. Rozsáhlá přehledová studie Nielsen, Favez, & Rigter (2020) na základě podrobného rozboru jednoho sta výzkumných studií konstatuje, že opravdu protektivní rodinné faktory (pozitivní rodičovství a pozitivní rodinná dynamika) jsou spojeny s nižší mírou hraní digitálních her a rizikového užívání internetu a rizikové faktory (negativní výchova a negativní rodinná dynamika) naopak s vyšší mírou těchto problémů. Mezi hlavními rizikovými faktory, které jsou spojeny se závislostí dospívajících na internetu, jsou často specificky jmenovány nízká soudržnost rodiny a omezený rodičovský dohled. Situace je ještě komplikovanější, pokud s nezdravým užíváním technologií mají problém i samotní rodiče.

Různé praktiky, kterými se rodiče snaží řídit a regulovat zkušenosti svých dětí s digitálními technologiemi, se nazývají rodičovská mediací, výchova v oblasti médií či mediální výchova (media parenting). Jde o způsoby, jak mohou rodiče účinně snížit nadměrnou expozici obrazovkám digitálních technologií nebo posílit seberegulované chování dětí a adolescentů. V literatuře se rozlišují dva široké přístupy ke zprostředkování: umožňující (enabling nebo též instructive) a restriktivní přístup. Benedettová a Ingrassia (2020) rozlišují (i) umožňující zprostředkování, (ii) společné používání a (iii) restriktivní zprostředkování. V případě **umožňujícího zprostředkování** rodiče zapojují různé aktivity s cílem posílit vhodné používání digitálních technologií svým dítětem, například mu vysvětlují, jak mediální zařízení používat, nebo s ním hovoří o obsahu nových her, aplikací či webových stránek. Při společném užívání jsou rodiče při užívání přítomni, například společně s dítětem hrají digitální hru nebo sledují obsah sociálních sítí, aniž by ovšem diskutovali o jejich obsahu. Pro **restriktivní zprostředkování** je charakteristické přísné dodržování pravidel a kontrola digitálních aktivit dítěte. Rodiče například rozhodují o tom, kdy může dítě tablet mít a používat ho, jsou nastavována časová omezení atp. V evropských rodinách s dětmi ve věku 9–16 let se nejčastěji uplatňuje aktivní zprostředkování, zatímco u mladších dětí jsou častější restriktivní strategie. Zajímavé

je, že když jsou děti dotazovány na mediační přístup přijatý v rodině, souhlasí s odpověďmi svých rodičů.

Pro práci a měření problematiky rodičovských praktik souvisejících s používáním obrazovky/médií u dětí na prvním stupni základní školy (tedy ve věku 6 až 11 let) je možné využít škálu Media Parenting Scale for School-Aged Children (MEPA). MEPA je spolehlivým nástrojem, který integroval dříve zkonstruované škály měřící mediální výchovu a poskytuje důležité rozlišení mezi efektivními a potenciálně problematickými či neefektivními praktikami, tj. například nadměrnou ochrannou mediací. Lze využít verzi s 36 nebo 20 položkami (Lukavská et al., 2021).

Jak ale rodiče do preventivního programu zapojit? Důležité je začít tím, že je o realizaci preventivního programu zaměřeného na ne/zdravé užívání technologií budeme informovat. Můžeme rodičům také zaslat nějaké zajímavě a srozumitelně zpracované materiály o zdravém užívání moderních technologií, o důležitosti stanovení limitů a jejich kontroly atp. V neposlední řadě můžeme na toto téma upozornit na třídních schůzkách nebo jiném společném setkání. Řada rodičů se s tímto problémem doma potýká, a i když u jejich potomků nemusí jít vždy o závislost či vážný problém, mají spoustu otázek či obav. Palfrey a Gasser (2020) ve své knize *Připojený rodič: odborný průvodce rodičovstvím v digitálním světě* rozdělili obavy a otázky rodičů do deseti oblastí:

- Čas u obrazovky: Kolik času stráveného online je příliš mnoho?
- Sociální život: Jsou děti v dnešní době kvůli technologiím méně společenské?
- Soukromí: Je pravda, že se už děti nezajímají o své soukromí?
- Bezpečnost: Jak můžeme chránit naše děti před nebezpečím v digitálním věku?
- Úzkost a deprese: Proč se zdá, že naše děti jsou úzkostnější než kdykoliv předtím?
- Závislost: Je možné, že je moje dítě závislé na technologiích?
- Hraní her: Měl bych se obávat všeho toho násilí v populárních počítačových hrách?
- Rozmanitost: Ovlivňuje technologie schopnost našich dětí zapojit se do života s ostatními lidmi bez ohledu na vzájemné rozdíly?
- Vzdělávání: Učí se naše děti méně než my? Čtou méně knih? Podvádějí více?
- Občanský život: Jsou mladí lidé lhostejnější a apatičtější, než jsme byli my?

Odpovědi na tyto otázky nejsou snadné a autoři jim věnovali celou knihu. Pokud bychom se ale přesto měli pokusit o stručný popis vyváženého a informovaného způsobu rodičovství v digitální době, pak bychom doporučili následující strategie:

Podpora vazby mezi rodičem a dítětem: Zjednodušeně lze říci, že rodiče by měli usilovat o pochopení digitálních zkušeností svých dětí, jednat spíše jako partneři v navigaci digitálním světem než jako vymahatelé pravidel. U starších dětí a adolescentů je už zapotřebí se spíše aktivně a empaticky zajímat o to, jaké aktivity online je baví, co, kdy, jak často a s kým dělají.

Kvalita versus kvantita času stráveného u obrazovky: Důležité je zaměřit se na kvalitu času stráveného u obrazovky a omezit jeho kvantitu. Je třeba rozlišovat mezi užitečným a neužitečným časem. Typ aktivit, kterým se děti věnují – ať už jde o hraní her, komunikaci s přáteli či práci na domácích úkolech – může mít různý dopad na jejich pohodu a rozvoj. Střídmější používání technologie může být ve skutečnosti prospěšné, neboť problémy nastávají až při nadměrném čase stráveném před obrazovkou, zejména pokud to ovlivňuje spánek a další aspekty týkající se zdraví.

Držet krok s dobou a nepodléhat mýtům: Rodiče by měli být informováni o používání technologií mladými lidmi a měli by umět řešit alespoň základní problémy. Je také důležité, aby rozuměli tomu, jak tyto věci ovlivňují jejich děti, včetně výhod a rizik. Zejména u mladších dětí je potřeba jistého vedení, limitů a dohledu. Také je třeba nepodléhat různým mýtům a panice a neuchylovat se k radikálním řešením typu totálního zákazu technologií a podobně.

Zapojení do diskuzí a společné učení: Rodiče mohou s dětmi vést diskuze o jejich online aktivitách, pomáhat jim vyrovnat se s různými aspekty digitálního života, včetně používání

sociálních médií, online bezpečnosti a digitální etikety. To od rodičů vyžaduje, aby byli připraveni se učit a přizpůsobovat společně se svými dětmi. Digitální technologie se vyvíjejí velmi rychle a jakýkoliv konkrétní návod rychle zastarává.

Stanovení rozumných limitů a pravidel: Ačkoli je porozumění důležité, nemá být bezbřehé. Je třeba, aby rodiče doma stanovili rozumné limity a pravidla týkající se používání digitálních technologií. Tato pravidla by měla být přizpůsobena individuálním potřebám a okolnostem každého dítěte s ohledem na jeho věk, úroveň zralosti a konkrétní situaci. U některých preventivních programů se dokonce doporučuje, aby si děti s rodiči vyjednaly jasná pravidla užívání technologií, čímž by na to rodiče měli být předem připraveni.

Materiály pro rodiče a doporučení pravidel nabízí na svém webu i česká organizace SLOW TECH INSTITUTE.²⁵ V knize Slussareffové (2022) se mohou rodiče seznámit s aktuálními vědeckými poznatky o vlivu digitálního světa na děti i dospívající a zjistit, jak je uplatnit v každodenním životě. Autorka též doporučuje zahodit představu rodiče-kontrolora a nabádá rodiče k pochopení, že zákazy a konflikty nic neřeší. Digitální odolnost dětí je podle ní možné budovat pouze ve vztahu založeném na otevřenosti a důvěře.

Níže zmiňujeme v bodech několik tipů z průvodce pro rodiče (Skips Educational, n. d.) ze stránky britského projektu Safety Net.²⁶ Některé z nich jsme mírně upravili či doplnili. Opět je nutné podotknout, že žádné rady ani doporučení neplatí univerzálně a že je nutné zohlednit zejména věk, kognitivní vývoj potomka i vhodné zasazení do celkové výchovné strategie rodičů.

Používání bezpečného internetu:

- Je důležité, abyste se svým dítětem pravidelně hovořili o jeho chování na internetu a o tom, jak komunikuje online.
- Zeptejte se svého dítěte na živé vysílání na internetu (live streaming) a na jeho názory na něj. Zeptejte se ho, zda je to něco, co v současné době dělá nebo o čem uvažuje.
- Pokud vaše dítě sleduje či dokonce pravidelně odebírá nějaké online streamovací kanály, přihlaste se k jejich odběru též. Budete tak moci kontrolovat jejich obsah a budete lépe připraveni dítěti poradit.
- Upozorněte své dítě, že by si nemělo online nic kupovat, aniž by nejprve získalo vaše svolení (platí pro mladší děti).
- Sdělte svému dítěti, že by vám mělo vždy říci, pokud na internetu uvidí nebo uslyší něco, co v něm vyvolává strach nebo nepříjemné pocity, a že si nikdy nemá domlouvat schůzku s někým, koho zná jen z internetu a ne osobně.
- Dejte svému dítěti najevo, že se nemusí cítit provinile za to, co udělalo, že se na něj nebude nikdo zlobit. Dejte mu jasně najevo, že se vám může kdykoliv svěřit s tím, co ho trápí.

Hraní digitálních her:

- Nedovolte svému dítěti hrát hry nevhodné pro jeho věk. Tyto hry vystavují jeho mysl obsahu, na který ještě není připravena, což může negativně ovlivnit jeho chování. Věk můžete ověřovat např. dle ratingu PEGI.²⁷
- Pravidelně se svým dítětem diskutujte o tom, že je důležité, aby se vám svěřilo, s kým hraje.
- Pravidelně se svým dítětem mluvte o tom, že by mělo hrát online hry pouze s přáteli a rodinou, tedy s těmi, které zná ve fyzickém světě, a že by nemělo přijímat žádosti o hraní od cizích lidí.
- Zkuste si některé hry se svým dítětem zahrát společně.

²⁵ <https://slowtechinstitute.org/digitalni-zdravi-deti/#pro-rodice>

²⁶ <https://safetynet.skipseducational.org/parent-guides/>

²⁷ <https://pegi.info/>

- Pokud vaše dítě používá sluchátka, občas ho požádejte, aby si je sundalo, abyste mohli sledovat případné online konverzace.
- Požádejte své dítě, aby při hraní her mluvalo slušně a aby vám dalo vědět v případě, že se někdo z ostatních hráčů chová nepříjemně nebo žádá o soukromý chat či schůzku.
- Informujte své dítě o rizicích přímých plateb ve hrách a o hazardním charakteru tzv. lootboxů. Poučte je o mikrotransakcích a pokud do hry vkládá finance, komunikujte s ním o tom, jaký obnos je vhodný do her vložit.

Sociální síť:

- Nedovolte svému dítěti, aby si založilo účet na sociálních sítích, pro které ještě nesplňuje kritérium minimálního věku. Chráníte ho tím alespoň částečně před nevhodným obsahem.
- Pokud vaše dítě používá sociální síť, vytvořte si na ní také účet a přidejte si dítě mezi přátele. Tím budete moci sledovat, co zveřejňuje a s kým interaguje, což vám umožní lépe porozumět jeho online aktivitám a případně o nich s dítětem diskutovat, ať už jde o rizika, nebo přínosy.
- Diskutujte se svým dítětem o pozitivních i negativních prvcích sociálních médií a vždy mu připomínejte, aby přemýšlelo, než něco nasdílí.
- Sledujte počet online přátel svých dětí.
- Pravidelně se svým dítětem diskutujte o tom, jak je důležité, aby vám dalo vědět, s kým se na sociálních sítích spojuje.
- Pravidelně svému dítěti připomínejte, že by se mělo online spojovat pouze s přáteli a rodinou, které zná ve fyzickém světě, a že by nemělo přijímat žádosti od cizích lidí.

Tyto strategie je ale pro rodiče obtížné aplikovat, zejména pokud jde o přenosná média (zejména chytrý telefon a tablet), která si děti často nosí s sebou a používají je mimo domácí prostředí či mimo dohled rodičů (například pozdě večer a v noci ve svém pokoji atp.). V důsledku toho mohou někteří z rodičů pociťovat obavy, že nemohou nebo nedokážou své děti účinně kontrolovat. Populární je proto i používání **aplikací rodičovské kontroly**. Jde ovšem o specifický druh restriktivního přístupu a je potřeba ho užívat s rozvahou a opatrností. Dle *Zprávy o digitálních závislostech v České republice* (Chomynová et al., 2022) nejsou v odborné literatuře dostupné informace o tom, zda jsou tyto aplikace vhodnou formou prevence nadužívání internetu. Není diskutována efektivita těchto opatření ani je odborná literatura neuvádí jako evidence-based přístup. Doporučováno je též, aby v takových případech dítě o tom, že je jeho aktivita na internetu ze strany rodičů monitorována, rozhodně vědělo. Technologicky zdatnější potomci navíc umějí tyto aplikace snadno obejít. U starších dětí a adolescentů lze tyto aplikace doporučit spíše jako svépomocný nástroj, který jim samotným umožní mít přehled o vlastním užívání digitálních technologií a kvalitě času stráveného online, a dostat tak tyto návyky pod svou kontrolu. Existuje celá řada softwarových řešení, které rodičům umožňují monitorovat internetovou aktivitu jejich dětí, čas strávený na jednotlivých internetových stránkách, sociálních sítích či v určených aplikacích, nastavit časové limity, lokalizaci dítěte atp. Připravili jsme pro vás podrobný přehled s funkcionalitami těch nejpoužívanějších z nich:²⁸

Google Family Link

Funkce: Google Family Link poskytuje nástroje pro správu aplikací, které děti mohou používat, sleduje čas strávený na obrazovce a umožňuje nastavení časových limitů. Aplikace také nabízí sledování polohy dětí a umožňuje blokování nebo povolení určitých aplikací.

Podpora češtiny: ano.

²⁸ Uvedený přehled je samozřejmě poplatný době vzniku této publikace a vzhledem k rychlému vývoji v této oblasti může brzy obsahovat zastaralé či nekompletní informace.

Zařízení: telefony, tablety.
Operační systémy: Android, iOS.
<https://families.google.com/familylink/>

Qustodio

Funkce: Qustodio nabízí komplexní sledování webových aktivit a aplikací, správu času stráveného na obrazovce, sledování polohy a kontrolu obsahu na YouTube. Umožňuje rovněž monitorování hovorů a SMS a poskytuje nouzové tlačítko pro situace ohrožení.

Podpora češtiny: ano.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: Windows, macOS, Android, iOS, Kindle.

<https://www.qustodio.com/cs/>

Net Nanny

Funkce: Net Nanny poskytuje výkonné nástroje pro filtrování webového obsahu a správu času na obrazovce. Nabízí pokročilé sledování polohy a umožňuje rodičům nastavit omezení pro přístup k internetu a konkrétním aplikacím.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: různé platformy.

<https://www.netnanny.com/>

Kaspersky Safe Kids

Funkce: Kaspersky Safe Kids zahrnuje funkce jako okamžitá upozornění na potenciální hrozby, geofencing, sledování polohy a webové filtry. Umožňuje rodičům efektivně chránit děti před nebezpečným nebo nevhodným obsahem na internetu.

Podpora češtiny: ano.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: Android, iOS, Windows, Mac.

<https://www.kaspersky.cz/safe-kids>

Norton Family

Funkce: Norton Family nabízí možnosti vytváření webových filtrů a časových limitů pro obrazovku z nadřazeného řídicího panelu. Sleduje také polohu dětí a poskytuje pokročilé nástroje pro sledování online aktivit.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: různé platformy.

<https://family.norton.com/web/>

Bark

Funkce: Bark se specializuje na komplexní sledování textů a sociálních sítí a nabízí vynikající webové filtry. Je ideální pro ochranu dětí před online zločinci a dalšími hrozbami na internetu.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: různé platformy.

<https://www.bark.us/>

Mobicip

Funkce: Mobicip nabízí přizpůsobitelné harmonogramy pro správu času stráveného na obrazovce a webové filtry. Tato aplikace je vhodná pro rodiny, které hledají flexibilní řešení pro kontrolu internetového přístupu a digitálních návyků svých dětí.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: různé platformy.

<https://www.mobicip.com/>

ESET Parental Control

Funkce: ESET Parental Control poskytuje nástroje pro filtrování webového obsahu, časová omezení a funkci sledování polohy. Umožňuje rodičům ochránit děti před nevhodným obsahem a zároveň sledovat jejich online aktivitu.

Podpora češtiny: ano.

Zařízení: telefony, tablety.

Operační systémy: Android.

<https://www.eset.com/cz/domacnosti/produkty/parental-control-android/>

FamilyTime

Funkce: FamilyTime umožňuje nastavení časových limitů, sledování polohy a speciální režimy dohledu pro časy před spaním a čas na domácí úkoly. Poskytuje rodičům detailní pohled na to, jak jejich děti tráví čas online.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety.

Operační systémy: Android, iOS, Kindle.

<https://familytime.io/>

OurPact

Funkce: OurPact umožňuje rodičům blokovat internet a aplikace, naplánovat používání zařízení a získat ruční udělení souhlasu pro odblokování. Aplikace podporuje vytváření zdravých digitálních návyků a nabízí nástroje pro sledování online aktivit.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: iPhone, iPad, Android (telefony, tablety).

Operační systémy: iOS, Android.

<https://ourpact.com/>

SecureTeen

Funkce: SecureTeen poskytuje ochranu proti online nebezpečím a blokuje nevhodný obsah. Nabízí sledování textových zpráv, chatových posílů a aplikací, stejně jako možnost vzdálené správy pro kontrolu online zážitků dětí.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.

Operační systémy: Android, iOS, Windows.

<https://www.secureteen.com/>

Kidslox

Funkce: Kidslox umožňuje rodičům nastavit denní časové limity pro používání obrazovky a blokovat přístup k nevhodným webovým stránkám. Aplikace podporuje rodiče v nastavení zdravých digitálních hranic pro své děti.

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety, počítače.
Operační systémy: Android, iOS, Windows, Mac.
<https://kidslox.com/>

mSpy

Funkce: mSpy nabízí rozsáhlé monitorování online aktivit, včetně webových filtrů, sledování sociálních sítí a keyloggeru (software na zjišťování hesel jiných lidí).

Podpora češtiny: neuvádí se.

Zařízení: telefony, tablety.

Operační systémy: Android, iOS.

<https://www.mspy.com/>

Program by měl reagovat na aktuální potřeby cílové skupiny

Úspěšné preventivní programy jsou ty, které jsou specificky navrženy a strukturovány pro konkrétní věkové skupiny dětí, přičemž je třeba zohlednit jejich různé digitální zkušenosti, aktuální potřeby, rychle se měnící kompetence a zájmy v rámci věkově homogenních skupin. Program musí být obsahově a formálně přizpůsobený věku a specifikům cílové skupiny, zahrnujícím rozdílné schopnosti a potřeby různých věkových skupin, a měl by řešit, zda se daný rizikový jev už v cílové skupině objevil nebo ne. Naproti tomu neúspěšné programy často selhávají v důsledku své obecnosti, nevhodného načasování, nerealistických cílů a nedostatečného zaujetí cílové skupiny. Evaluace programu může být v tomto ohledu klíčová. Umožňuje vyvodit důležité závěry pro realizátory a provádět případné úpravy programu. Před zahájením programů můžeme doporučit analýzu potřeb a očekávání cílových skupin a po skončení programu zase získávání zpětné vazby a sledování úspěšnosti. V praktické rovině se může jednat o různé obvyklé formy získávání těchto informací, a sice rozhovory, skupinové diskuze, pozorování, analýzu dokumentů, papírové či online ankety a dotazníky atp.

Důležitá je praktická a teoretická připravenost lektorů preventivních programů

Požadavky na vzdělání a odbornou způsobilost pracovníků, kteří vedou programy primární prevence, podrobně definuje například *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství* (Charvát et al., 2012) nebo *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování* (Pavlas Martanová, 2012). Nutná je alespoň základní úroveň (primárně preventivní minimum), ale doporučujeme spíše středně pokročilou úroveň (středně pokročilý preventivní pracovník), která základní požadavky rozšiřuje. Stručnou verzi těchto standardů uvádíme v tabulce 30.

Tabulka 30: Definice znalostí, dovedností a kompetencí pro pracovníky v primární prevenci

ZNALOSTI	DOVEDNOSTI	KOMPETENCE
1. Základní úroveň (Primárně preventivní minimum)		
Rozlišuje efektivní a neefektivní typy primárně preventivních intervencí.	Používá osvětovou a edukativní formu PPRCH.	Je schopen připravit program všeobecné PP v oblasti, na kterou se specializuje, dle doporučených postupů.
Zná základy vývojové psychologie a fungování lidské psychiky v období dětství a dospívání.	Umí pracovat interaktivní formou se středně velkou skupinou dětí či mládeže.	Zvládne vést program všeobecné PP a přizpůsobit ho daným podmínkám a cílové skupině.
Zná hlavní formy a projevy rizikového chování u dětí a mládeže.	Všímá si dění ve skupině i nápadností v chování jednotlivců.	Dokáže ve skupině, se kterou pracuje, rozeznat ohroženého jedince a předat ho do návazné péče.
Ovládá dílčí odborné znalosti ze specifické oblasti prevence RCH, na kterou se specializuje.	Rozvíjí a vhodně používá své komunikační a prezentační dovednosti.	Je schopen předat informace o RCH, na které se specializuje, přijatelnou a vyváženou formou.
Zná základní etické, právní a profesionální normy a standardy pro práci s dětmi a mládeží.	Řeší výskyt RCH či jinou mimořádnou událost dle doporučených krizových plánů a postupů.	Uplatňuje hranice profesionálního vztahu, informuje pověřené osoby o případných nestandardních situacích a nepřekračuje své kompetence.
2. Středně pokročilá úroveň (Středně pokročilý preventivní pracovník)		
Zná výzkumem ověřené efektivní typy preventivních intervencí a rozumí jejich principu.	Uplatňuje principy PP založené na rozvoji životních dovedností a práci s normativním přesvědčením.	Je schopen připravit program všeobecné či selektivní PP s jednoznačně přítomnými funkčními prvky dle doporučených postupů.
Rozumí fungování psychiky a odlišnostem ve vnímání, prožívání, jednání a chování v období dětství a dospívání včetně skupinových procesů.	Uplatňuje psychologické a pedagogické principy cíleného ovlivňování skupinové dynamiky a atmosféry při práci s malou či středně velkou skupinou dětí či mládeže.	Zvládne vést program všeobecné či selektivní prevence na základě proškolení a metodických materiálů a přizpůsobit ho aktuálnímu stavu a potřebám cílové skupiny.
Rozlišuje specifické formy a projevy rizikového chování u jednotlivců i skupin.	Rozpozná existující normy a pravidla skupiny či komunity, je citlivý k odlišnostem v životním stylu, ke kulturním a jiným jedinečným potřebám skupiny či komunity.	Je schopen vytvořit a udržet atmosféru důvěry a bezpečí, dokáže rozpoznat potenciálně nebezpečné situace v konkrétní skupině a reagovat na ně vhodným způsobem.
Ovládá a doplňuje si repertoár technik práce se skupinou včetně doporučení a komentářů k vhodnosti jejich použití.	Používá zaměřené pozorování a aktivní empatické naslouchání k identifikaci aktuální situace ve skupině.	Aktivně řeší mimořádné situace, přičemž dokáže rozeznat, co je a co není schopen zvládnout vlastními silami, dodržuje zásady psychohygieny.

Pozn.: PP = primární prevence; RCH = rizikové chování; PPRCH = primární prevence rizikového chování

Odkazováním na tyto standardy poukazujeme zejména na jejich formativní, nikoliv nutně normativní roli, tj. neusilujeme o formální naplnění za každou cenu, ale spíše chceme pomoci všem pracovníkům zapojujícím se do preventivních aktivit, a to zejména těm začínajícím, aby si sami mohli ověřit, zda jejich znalosti a dovednosti odpovídají tomu, co je doporučováno. V rámci individuálních vzdělávacích plánů, které si vyjednávají se svým ředitelem či vedoucím pracovníkem, si pak mohou případně doplnit požadované kompetence či zvýšit kvalifikaci v rámci aktuální nabídky odborných kurzů. Tématu prevence nezdravého užívání digitálních technologií se věnuje například online vzdělávací modul Technologie a prevence (TeP)²⁹ vyvinutý Klinikou adiktologie ve spolupráci s Pedagogickou fakultou UK a Filozofickou fakultou UK (Gabrhelík et al., 2023). Autorským týmem Kliniky adiktologie I. LF UK a VFN byl vyvinut i bezplatný e-learningový vzdělávací program postavený na více než 30 letech

²⁹ TeP je e-learningový kurz určený školním metodikům prevence a dalším pedagogickým pracovníkům, kterým se snaží pomoci rychle se zorientovat v problematice rizik spojených s užíváním digitálních technologií a provést několik rychlých preventivních intervencí zaměřených na děti, případně jejich rodiče, s cílem včasného zachytu a zmírnění problémů s digitální závislostí. TeP poskytuje přehled typů digitálních rizik u jednotlivých věkových skupin, návod na jejich řešení a informace o tom, jak téma začlenit do preventivní činnosti školy. Jeho délka je 4 hodiny. Přihlášení je možné na odkazu: <https://mooc.cuni.cz/enrol/index.php?id=113>

výzkumu prevence a zkušenostech z praxe s názvem INEP.³⁰ Kurz věnovaný včasné diagnostice a doporučením, jak pracovat s dospívajícími, kteří jsou ohroženi rizikovým nebo závislostním užíváním internetu, sociálních sítí nebo hraním digitálních her, nabízí též katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.³¹

IPREV³² je interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování. Nabízí katalog programů primární prevence, informuje o vzdělávání v primární prevenci, vzdělávacích akcích a dalších zajímavých informacích v oboru.

Samozřejmě, že nabídka kurzů je širší. Různé formy kvalitního vzdělávání v tomto tématu nabízí celá řada organizací. Stačí je aktivně vyhledat na internetu nebo se poptat kolegů z jiných škol, se kterými programy mají dobré zkušenosti.

Kromě těchto formálnějších doporučení určitě pomůže, pokud se o tuto problematiku aktivně zajímáte, a to nejen po odborné stránce, ale i z pohledu samotných uživatelů. Sledujte nové trendy, populární hry a aplikace, používaný slang atp. Bavte se při vhodných příležitostech se zájmem, bez předsudků a moralizování s adolescenty nadměrně zaujatými online světem o jejich zkušenostech, o tom, co je baví a čemu věnují svůj čas. Pochopení tohoto zaujetí je základním kamenem v doprovázení k pozitivní změně. Sestavili jsme pro ukázkou krátký seznam nejčastěji používaných zkratk používaných v online komunikaci na různých chatovacích aplikacích (seznam smajlíků jsme raději vynechali, LOL). Zkuste si udělat malý test, kolik z uvedených zkratk znáte nebo používáte.

AFAIK	as far as I know – pokud vím
AFK	away from keyboard – pryč od klávesnice / být mimo počítač (off-line)
AMA	ask me anything – zeptej se mě na cokoli
ASAP	as soon as possible – tak rychle, jak to jde
B4N	bye for now – zatím sbohem
BFF	best friends forever – nejlepší přátelé navždy
BRB	be right back – hned jsem zpět
BTW	by the way – mimochodem
CU	see you – uvidíme se
DM	direct message – přímá zpráva / soukromá zpráva mimo skupinový chat
DR	didn't read – nepřečetl jsem
ETA	estimated time of arrival – předpokládaný čas příjezdu
FAQ	frequently asked questions – často kladené otázky
FOMO	fear of missing out – strach ze zmeškání něčeho důležitého / strach, že o něco přijdeme
F2F	face to face – tváří v tvář
FWIW	for what it's worth – ať to stojí, co to stojí / ať už to stojí za to
FTW	for the win – pro výhru!
FYI	for your information – pro tvoji informaci
GG	good game – dobrá hra
GTG	got to go – musím už jít
HBD	happy birthday – všechno nejlepší k narozeninám
ICYMI	in case you missed it – pokud jsi to zmeškal / pokud tě to minulo

³⁰ Kurz obsahuje online prezentace, nahrané živé přednášky, krátké kvízy, povinnou četbu a doplňkové materiály pro čtení. Po splnění těchto požadavků bude každému úspěšnému absolventovi vzdělávání zpřístupněn certifikát, který si bude moci vytisknout. Přihlášení je možné na odkazu: <https://www.iprev.cz/implementation-preventivnich-strategii-a-programu-inep/>

³¹ Kurz má za cíl seznámit účastníky s problematikou nezdravého užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u dospívajících, včetně pochopení rozdílu mezi běžným a rizikovým chováním. Poskytuje teoretické i praktické znalosti, včetně nástrojů pro diagnostiku, metody jejich aplikace a vyhodnocení. Kurz také nabízí metodické postupy pro intervenci v rámci poradenské práce, zaměřené na rizikové a závislostní chování dle evidence-based zjištění. Přihlášení je možné na odkazu: <https://czv-up.upol.cz/cs/registration/3125/detail>

³² <https://www.iprev.cz/>

IDK	I don't know – nevím
IMHO	in my humble opinion – podle mého skromného názoru
IMO	in my opinion – podle mého názoru
IMY	I miss you – chybíš mi
IRL	in real life – ve skutečném životě
JK	just kidding – jen si dělám legraci
LFG	looking for group – hledám skupinu
LMAO	laughing my ass off – válím se smíchy
LMK	let me know – dej mi vědět
LOL	laughing out loud – hlasitý smích
NVM	never mind – nevadí
NSFW	not safe for work – nevhodné pro práci
OMG	oh my God – ach můj Bože
PLS	please – prosím
RIP	rest in peace – odpočívej v pokoji (v sarkastickém kontextu tak může být komentováno nějaké selhání nebo prohra)
ROFL	rolling on the floor laughing – válím se smíchy po zemi
SMH	shaking my head – vrtím hlavou
SOS	save our souls – zachraňte naše duše / volání o pomoc
TBT	throwback Thursday – nostalgické zasílání nějakých vzpomínek (událostí či fotek) z minulosti
TFW	that feeling when – ten pocit, když...
TL	too long – příliš dlouhé
TMI	too much information – příliš mnoho informací
TBH	to be honest – upřímně řečeno
TTYL	talk to you later – promluvíme si později
TYT	take your time – dej si načas
VIP	very important person – velmi důležitá osoba
WYD	what you doing? – co děláš?
XOXO	hugs and kisses – objetí a polibky
YOLO	you only live once – žiješ jen jednou

Nejde však jen o zkratky při psaní. Jde o nový komunikační styl současné generace adolescentů, který je plný anglicismů a digitálním světem inspirovaných novotvarů. Pojmy jako „hejtovat“, „flexit“ či „čilovat“ už jistě znáte, ale víte, co znamená třeba „expit“, „kempit“, „nahajpovat“ nebo „pofelit“? V tomto ohledu můžeme doporučit nechat se proškolit přímo svými žáky, potomky nebo si slang nastudovat například z umělou inteligencí ilustrované publikace *Slovník kybermládeže*³³ (Matějčíček, 2023) nebo z podobně zaměřené příručky *Slovník generace Z pro rodiče a učitele* (Než zazvoní, 2023).³⁴

Příklady preventivních aktivit zaměřených na digitální technologie

Programů zaměřených cíleně jen na problematiku rizikového či závislostního užívání digitálních technologií není mnoho. Tato témata jsou často nabízena v širším kontextu. Přesto se pokusíme i o malou sondu do programů realizovaných v České republice i v zahraničí, i když zde je nutné podotknout, že podat ucelený přehled toho, jaké primárně preventivní programy se ve světě nabízejí a realizují, není snadný úkol. V první řadě jsme při rešerši často narazili na problém, že pokud už existují výzkumné studie zaměřené na efektivitu těchto programů,

³³ <https://slovníkkybermladeze.cz/>

³⁴ <https://www.nezzazvoni.cz/vykladovy-slovník-pro-ucitele-2-dil/>

vlastnímu praktickému popisu programu a jeho prvků se věnují jen v minimální míře. Stejně tak na webových stránkách poskytovatelů preventivních programů zaměřených na nezdravé užívání technologií se o přesné podobě programu a jeho dílčích aktivitách či struktuře nedá vždy dozvědět vše důležité. Detaily či příručky programů zde většinou nejsou prezentovány, ať už z důvodů ochrany know-how, nebo z důvodů, že preventivní působení je založené spíše na zkušenostech konkrétních lektorů a žádnou sepsanou standardizovanou podobu ani nemá.

Přesto lze nalézt řadu iniciativ, jako je například Česká národní koalice pro digitální pracovní místa – DigiKoalice,³⁵ tvořená zástupci státních institucí (koordinace MŠMT), soukromého sektoru z oblasti informačních a komunikačních technologií, vzdělávacích a výzkumných institucí, neziskových organizací, zřizovatelů škol a školských zařízení. DigiKoalice je v současné době součástí Národního pedagogického institutu České republiky a jejím cílem je zvýšit digitální gramotnost občanů ČR. Jednou z nabízených funkcionalit je katalog obsahující přehled 99 certifikovaných a 43 necertifikovaných programů pro žáky, 30 programů pro pedagogy a rodiče a 62 různých materiálů (metodik, filmů, pracovních listů, příruček a videokurzů), jejichž účelem je zvýšit bezpečné chování dětí a adolescentů v online prostoru. Součástí katalogu jsou také programy a materiály zaměřené na oblast digitálních závislostí a hraní online hazardních her. Katalog umožňuje výběr programů podle cílové skupiny, kraje, formy realizace programu a realizátora.

Zajímavá je iniciativa **Digitální zdraví dětí**,³⁶ která vznikla jako vzdělávací projekt organizace Slow Tech Institute. Zaměřuje se na šíření povědomí o negativních a pozitivních vlivech technologií na dětský vývoj a rodinu prostřednictvím přednášek pro děti, vzdělávacích materiálů, školení pedagogů a pediatriů o digitálních závislostech, sociálních sítích, influencerech a pornografii.

Důležitým subjektem v této problematice je **Centrum PRVoK**. Kromě výzkumů realizuje Centrum PRVoK národní projekt zaměřený na prevenci a edukaci v oblasti rizikového chování na internetu s názvem E-Bezpečí.³⁷ Provozuje též online poradnu pro oběti internetových útoků³⁸ propojenou s Linkou bezpečí, Policií ČR, OSPODem a dalšími specializovanými institucemi.

Další iniciativou, která vyvíjí aktivity v oblasti prevence digitálních závislostí u dětí a dospívajících, je program Nadace O2 s názvem **Chytrá škola**. Zaměřuje se na oblast zvyšování digitální gramotnosti, bezpečí na internetu a zavádění moderních technologií do výuky prostřednictvím grantové výzvy pro školy. Přehled informací k jednotlivým tématům najdete na webových stránkách nadace.³⁹

Ze sousedního Německa můžeme doporučit zajímavé stránky projektu berlínského Sdružení pro závislost na médiích.⁴⁰ Stránky se zabývají problematikou digitálních závislostí (projevy, dopady), odkazují na literaturu, dávají doporučení k prevenci, odkazují na odborná pracoviště. Z Velké Británie můžeme doporučit projekt Safety Net.⁴¹ V USA je v angličtině a nově i ve španělštině zajímavým projektem NetSmartz.⁴² Pro rodiče existují stránky Parent Guides⁴³ se zajímavými interaktivními prvky a informací o digitálních technologiích. Za prohlédnutí stojí také projekt den bezpečného internetu SaferInternetDay⁴⁴ anebo česká organizace Replug me.⁴⁵

³⁵ <https://digikoalice.cz/kyberprevence/>

³⁶ <https://slowtechinstitute.org/>

³⁷ www.e-bezpeci.cz

³⁸ www.napisnam.cz

³⁹ <https://o2chytraskola.cz/>

⁴⁰ <https://www.fv-medienabhaengigkeit.de/> anebo <https://www.aktiv-gegen-mediensucht.de/>

⁴¹ <https://www.safety-net.org.uk/>

⁴² <https://www.missingkids.org/netsmartz/home>

⁴³ <https://safetynet.skippeducational.org/parent-guides/>

⁴⁴ <https://www.saferinternetday.org/>

⁴⁵ <https://www.replug.me/>

Literatura

- Benedetto, L., & Ingrassia, M. (2020). Digital parenting: Raising and protecting children in media world. In L. Benedetto & M. Ingrassia (Eds.), *Parenting – Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective* (s. 127–148), IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.83010>.
- Černý, M., & Lejčková, P. (2007). Systémový přístup v prevenci užívání návykových látek: Co funguje a nefunguje v primární prevenci. *Zaostřeno na drogy 2*. Úřad vlády ČR.
- Gabrhelík, R., Skurtveit, S., Miovský, M., & Šejvl, J. (2023). Evaluae pilotních vzdělávacích aktivit v oblasti prevence duševního zdraví dětí a dospívajících ve vybraných lokalitách České republiky. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*. 6(3), 128–138. <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-003-0001>.
- Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, C., DeSwert, J., Fenk, R., Fischer, U., Habils, K., Jaspers, D., Koller, M., Lee, H., Michaelis, T., & Sannen, A. (2005) *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Úřad vlády ČR.
- Charvát, M., Jurystová, L., & Miovský, M. (2012). Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství. *Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga*.
- Chomynová, P. (Ed.), Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., & Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*. Úřad vlády České republiky.
- JaliliParvar, S., SabzehAra Langaroudi, M., & Maleki Pirbazar, M. (2022). The Effectiveness of Family Education on Digital Game Addiction. *Journal of Modern Psychology*, 2(1), 11–20. <https://doi.org/10.22034/jmp.2022.333463.1029>.
- Kňažek, G., Dolejš, M., Kňažek Považanová, B., & Čerešník, M. (2023, 16. října). Používanie edukačných videí na stredných školách a ich potenciál v prevencii rizikového správania. [Přednáška] *Konference PPRCH 2023 Pilíře národního systému prevence rizikového chování dětí a mládeže v praxi*, Praha, Česká republika. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.28140.13449>
- Kňažek, G., Dolejš, M., Považanová, B., Banárová, K., & Čerešník, M. (2022). *Let's play. Edukačné videá a vzdelávanie počas pandémie COVID-19 v Českej a Slovenskej republike*. Togga. <https://doi.org/10.5507/ff.22.24462134>.
- Kolařík, M. (2019). *Interakční psychologický výcvik* (2. vyd.). Grada.
- Lukavská, K., Vacek, J., Hrabec, O., Božík, M., Slussareff, M., Píšová, M., Kocourek, D., Svobodová, L., & Gabrhelík, R. (2021). Measuring Parental Behavior towards Children's Use of Media and Screen-Devices: The Development and Psychometrical Properties of a Media Parenting Scale for Parents of School-Aged Children. *International journal of environmental research and public health*, 18(17), 9178. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179178>.
- Marciano, L., Camerini, A. L., & Morese, R. (2021). The developing brain in the digital era: a scoping review of structural and functional correlates of screen time in adolescence. *Frontiers in psychology*, 12, 671817. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671817>.
- Matějčíček, P. (2023, 22. října). *Slovník kybermládeže*. <https://slovníkkybermladeze.cz/>.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., Budinská, M., Čablová, L., Černý, M., Doležalová, P., Gabrhelík, R., Holická, N., Charvát, M., Jindrová, M., Jurystová, L., Kolář, M., Majtnerová Kolářová, S., Kubů, P., Macková, L., ... Veselá, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Čablová, L., Veselá, M., & Zapletalová, J. (2012). *Návrh doporučené struktury minimálního preventivního programu prevence rizikového chování pro základní školy*. Univerzita Karlova & Togga.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.) (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Sdružení SCAN, Univerzita Karlova & Togga.
- Mohammadi, S., Jahanshahi, A., Salehi, M. A., Darvishi, R., Seyedmirzaei, H., & Luna, L. P. (2023). White matter microstructural changes in internet addiction disorder: A systematic review of diffusion tensor imaging studies. *Addictive Behaviors*, 107690. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2023.107690>.
- MŠMT (2008). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. MŠMT.
- MŠMT (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. [online] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.msmt.cz/uploads/Metodicke_doporuceni_uvodni_cast.doc
- MŠMT (2019). *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027*. [online] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf

- MŠMT (2021). *Distanční výuka a duševní zdraví – metodické doporučení pro školy*. [online] Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.edu.cz/wp-content/uploads/2021/03/Distančni_vyuka_a_dusevni_zdravi_MD_pro_skoly.pdf
- Nešpor, K., Csémy, L., & Pernicová, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Sportpropag.
- Než zazvoní, s.r.o. (2023). *SLOVNÍK GENERACE Z PRO RODIČE A UČITELE*. Papírny Brno. ISBN 978-80-11-03413-9.
- Nielsen, P., Favez, N., & Rigter, H. (2020). Parental and family factors associated with problematic gaming and problematic internet use in adolescents: A systematic literature review. *Current Addiction Reports*, 7, 365–386. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00320-0>.
- Palfrey, J., & Gasser, U. (2020). *The Connected Parent: An Expert Guide to Parenting in a Digital World*. Hachette UK.
- Pavlas Martanová, V. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Univerzita Karlova & Togga.
- Petrenko, R. (2021). *Čtrnáct bodů efektivní kyberprevence*. [online] <https://digikoalice.cz/wp-content/uploads/2022/02/Ctrnact-bodu-efektivni-kyberprevence-2.pdf>.
- Považanová, B., Dolejš, M., Kňážek, G., & Banárová, K. (2022). *Hodnoty českých a slovenských adolescentů pod vplyvom kyberpriestoru*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Skalík, I. (2003). Primární prevence zneužívání drog: úrovně, formy, metodologické principy. In K. Kalina, R. Radimecký (Eds.), *Drogy a drogové závislosti. Mezioborový přístup*. Úřad vlády ČR.
- Skips Educational. (n.d.). *Parent guides*. Skips Safety Net. <https://safetynet.skipseducational.org/parent-guides/>.
- Slussareff, M. (2022). *HRY, SÍTĚ, PORNO. Rodičovský průvodce džunglí digitálního dětství a puberty*. Jan Melvil.
- Viktora, M., & Senčík, J. (2021). Youtubeři a jejich preventivní působení ve veřejném prostoru. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti (JOSRA)*. 14(4). <https://www.bozpinfo.cz/node/78413/pdf-export>
- Wahyuningrum, E., Suryanto, E., & Suminar, D. R. (2020). Parenting in Digital Era: A Systematic Literature Review. *Journal of Educational, Health and Community Psychology*, 3(8), 226–258. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v9i3.16984>.
- Žufníček, J. (2015). *Co dělat, když – Intervence pedagoga: Rizikové chování ve školním prostředí – rámcový koncept. Příloha č. 15 – Netolismus. Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních. č. j. 21291/2010-28*. [online] MŠMT. https://www.msmt.cz/uploads/Priloha_15_Netolismus.doc.

Indikovaná prevence nezdravého užívání digitálních technologií

MIROSLAV CHARVÁT, EVA AIGELOVÁ

Indikovaná prevence (indicated prevention) je intenzivnější cílená práce s jedinci s již rozvinutým nezdravým užíváním či s diagnostikovaným zvýšeným rizikem (Endrödiiová, 2015; Miovský et al., 2015a; Pavlas Martanová, 2012). Jejím cílem je podchytit problém co nejdříve, snížit frekvenci a celkový čas strávený s technologiemi a zmírnit negativní následky tohoto chování. Adolescenti jsou do programů vybírání na základě posouzení jejich rizikovitosti (diagnostikou, screeningem, dotazníky apod.) (EMCDDA, 2009).

Tento typ prevence je v případě správné aplikace a realizace dokonce efektivnější v redukci problému než prevence všeobecná, protože cílí právě na ohrožené jedince. V takovém případě je totiž potřeba mnohem nižší počet klientů, se kterými se pracuje, aby se snížilo riziko či výskyt problému u jednoho z nich. Jde o statistický index s názvem *počet klientů potřebný k preventivnímu působení* (number needed to treat – NNT), který je statistickou mírou používanou v epidemiologii a výzkumu k určení toho, kolik klientů je třeba vystavit určitému preventivnímu zásahu, aby se zabránilo jednomu nežádoucímu výsledku (například vzniku závislosti nebo jiného rizikového stavu) ve srovnání s kontrolní skupinou, která tento zásah nepodstoupila. Tento index odráží efektivitu preventivních opatření a je klíčový pro informované rozhodování v oblasti veřejného zdraví a prevence.

Existuje velké množství studií o závislosti na digitálních technologiích, ale už méně studií o prevenci tohoto problému. Systematické review Vondráčkové a Gabrhelíka (2016) uvádí přehled 108 preventivních programů publikovaných mezi roky 1995 a 2016 a zaměřených na nezdravé užívání digitálních technologií. Jen malá část z nich se ale věnuje prevenci selektivní nebo indikované, navíc se tyto dvě kategorie u popisovaných programů často překrývají, tj. nejsou jednoznačně oddělené. Autoři dále zmiňují, na jaké specifické bio-psycho-sociální faktory a faktory související se způsoby užívání internetu u ohrožených osob sledované programy primární prevence cílí. Mezi rizikové faktory popsané v jejich přehledu patří:

- **psychopatologické faktory:** ADHD, depresivní a úzkostné poruchy, sociální fobie, užívání návykových látek nebo obsedantně kompulzivní příznaky;
- **osobnostní charakteristiky:** hyperaktivita a impulzivita, vyhledávání nových zážitků, nízká závislost na odměně, introverze, nízká svědomitost a příjemnost, neuroticismus či nízká emoční stabilita, hostilita nebo nízká úroveň sebekontroly a seberegulace;
- **fyzilogické charakteristiky:** silnější pulzní a dechová odezva a slabší periferní teplota;
- **vzorové používání internetu:** velký počet hodin strávených online, zapojení do různých digitálních her nebo nadměrné víkendové používání internetu;
- **sociodemografické faktory:** pohlaví nebo ekonomické znevýhodnění rodiny;
- **aktuální situace:** osamělost a stres nebo příslušnost k vrstevníkům, kteří mají nižší míru sociálního přijetí, nebo mladí lidé nacházející se ve třídě s vyšší mírou závislosti na internetu.

Podle elektronického systému evidence preventivních aktivit (SEPA) bylo ve školním roce 2020/2021 ze všech samostatných preventivních aktivit a programů na školách realizováno celkem pouze 6,4 % programů selektivní prevence a 1,4 % programů indikované prevence, přičemž nelátkové závislosti byly dle *Zprávy o digitálních závislostech v České republice* ve školním roce 2020/2021 řešeny u 2357 žáků a studentů ze všech ZŠ a SŠ (Chomynová et al., 2022). Ve školním roce 2021/2022 šlo už o 2704 žáků a studentů, což představuje 3,7 % všech evidovaných případů rizikového chování. Nadužívání digitálních technologií a digitální závislosti byly nejčastěji řešeny u žáků druhého stupně ZŠ a odpovídajících ročníků víceletých gymnázií (Chomynová et al., 2023). Preventivní působení by však mělo rozvoji problémů předcházet, takže o preventivních aktivitách zaměřených na nezdravé užívání digitálních technologií je možné uvažovat už na konci prvního či začátku druhého stupně ZŠ.

Programy indikované prevence, jak již bylo zdůrazněno, se věnují dětem a adolescentům, kteří vykazují zvýšené riziko nezdravého užívání digitálních technologií a internetu. Hlavním cílem těchto programů je dovést účastníky k náhledu na své nadměrné užívání technologií, motivovat je ke změně tohoto chování, pomoci jim najít alternativní aktivity a naučit je regulovat tento neproduktivně trávený čas online. Programy nemusejí být vždy specificky a úzce přizpůsobeny pouze pro hráče online her či pouze pro uživatele sociálních sítí, mohou mít naopak ambici tyto návykové fenomény pokrýt v celém rozsahu, neboť ty mají určité společné klíčové znaky, se kterými se dá pracovat:

- aktivity spojené s nadměrným množstvím času stráveného před obrazovkou či displejem,
- potenciál všudypřítomného napojení na internet bez reálné možnosti naprosté abstinence,
- přítomnost natolik atraktivního a pohlcujícího obsahu, že mu jedinec těžko odolává,
- počínající či rozvinutý výskyt negativních bio-psycho-sociálních důsledků tohoto chování.

U hráčů digitálních her bývá motivací pro vytrvalé hraní potřeba úniku od problémů reálného života. Tyto osoby intervenci potřebují, ale vyhýbají se jí. Skupinové poradenství může být účinné, protože poskytuje jedinci prostor, kde může čelit realitě s podporou ostatních, kteří mu mohou pomoci objevit vnitřní sílu, kterou potřebuje ke zvládnutí svých problémů (Chen et al., 2023). U nadužívání sociálních sítí se doporučují intervence cílené na psychickou a sociální oblast. Jedinec by měl změnit svůj životní styl, uspokojovat své potřeby se zaměřením na reálné prostředí (ne digitální), rozvíjet své schopnosti, navazovat konstruktivní vztahy s lidmi kolem sebe, oddálit připojování k internetu a normalizovat emoční reakce na obtížné životní situace (Asieieva et al., 2021).

Selektivní nebo indikovaná prevence se dle Vondráčkové a Gabrhelíka (2016) zaměřuje na zlepšení specifických dovedností u osob ohrožených závislostí na internetu, ale také u jejich blízkých, jako jsou rodiče, vrstevníci atp. Někteří výzkumníci také poukazují na přítomnost určitých faktorů nebo stylů výchovy, které rozvoj závislosti na internetu podporují. Většina doporučení v literatuře se zaměřuje na rodiče ohrožených dětí. Některá z nich se zaměřují na vrstevníky, učitele či dokonce zaměstnavatele (Gray et al., 2015; Chen et al., 2013; Zhou & Fang, 2015). Preventivní intervence se většinou zaměřují na dovednosti spojené:

- **s používáním internetu:** snížení očekávání pozitivních dopadů používání internetu, sebekontrola, sebeovládání nebo abstinence od návykových online aplikací, schopnost identifikovat maladaptivní myšlenky spojené se závislostním chováním;
- **se zvládáním stresu a emocí:** zejména rozvoj individuálních strategií zvládání stresu, zlepšení schopnosti regulovat a zpracovávat emoce, podpora pozitivních osobnostních rysů a zvýšení sebeúcty;
- **s kontaktem s dalšími lidmi:** snížení interpersonální citlivosti, posílení emoční inteligence, posílení sociálních kompetencí, posílení pravidel ve skupině, spravedlnosti

a tolerance v rámci třídního kolektivu, schopnost komunikovat tváří v tvář a realizovat skupinové aktivity;

- **s denním režimem a využitím volného času:** dodržování spánkového režimu, realizace volnočasových a skupinových aktivit, podpora účasti na kreativních, zajímavých a zdravých aktivitách.

Obecná doporučení ohledně rozvoje a zvýšení efektivity preventivních programů jsou následující:

- pouhé poskytování informací o negativních důsledcích rizikového chování je neúčinné;
- je nutné vytvářet interaktivnější intervence zaměřené na změnu postojů a rozvoj vybraných dovedností pro život;
- účinné preventivní intervence jsou komplexní a zaměřené specificky na nezdravé užívání internetu;
- programy by se měly zaměřovat nejen na zranitelné osoby se závislostí na internetu, ale i na jejich rodiče a další blízké osoby, komunitu, školu nebo pracovní prostředí.

V dalším systematickém přehledu (Chen et al., 2023) bylo identifikováno pouze sedm typů intervencí, které se věnují snižování času věnovanému hraní digitálních her. Nejúčinnějšími intervencemi jsou podle jejich studie ty, které jsou založené na přístupu KBT nebo využívají skupinového poradenství. Princip těchto intervencí rozpracováváme v další kapitole v části KBT přístupy. Skupinové poradenství autoři doporučují z důvodů skupinové interakce, budování empatie a vzájemné podpory účastníků.

Teoretická a praktická připravenost lektorů indikované prevence

Tato úroveň prevence klade vyšší nároky na lektory a je u ní požadováno specifické vzdělání a výcvik. Z toho důvodu doporučujeme, aby s metodikami indikované prevence či intervence pracovali zkušení pracovníci s patřičným vzděláním (ideálně psychologové, školní psychologové, adiktologové nebo například speciální pedagogové či školní metodici prevence se specifickým výcvikem). Kvalifikačním doporučením pro provádění indikované prevence, dle již zmiňovaného *Čtyřúrovňového modelu kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství* (Charvát et al., 2012), je 3., tedy pokročilá úroveň (pokročilý preventivní pracovník). Pro naše potřeby přeformulovaný výběr doporučených znalostí, dovedností a kompetencí této úrovně pro vedení programů indikované prevence je následující:

- Zná současné výzkumem podložené trendy, modely a strategie v primární prevenci, je obeznámen s aktuální nabídkou programů a metodik.
- Zná legislativu a doporučené metodické postupy věnující se problematice nezdravého užívání digitálních technologií.
- Zná velmi dobře všechny typy rizikového chování souvisejícího s digitálními technologiemi popsané v dostupných odborných zdrojích i způsoby jejich zjišťování (screeningu).
- Zná základy poradenské a školní psychologie, speciální pedagogiky, psychopatologie a adiktologie.
- Zná doporučené krizové postupy v případě výskytu rizikového chování v konkrétním zařízení, kde působí.
- Umí efektivně vést dokumentaci o činnostech a událostech týkajících se prevence rizikového chování v daném zařízení (souvisí zejména se screeningem, archivací dat z dotazníků a získávání informovaných souhlasů).
- Ovládá základní metody evaluace a zhodnocení stavu rizikového chování u jedince i kolektivu.

- Zvládne vést program indikované primární prevence dle doporučených postupů.
- Dokáže v rámci časné intervence aplikovat zásady krizové intervence a vést poradenský či motivační rozhovor.
- Chápe nejčastější v oboru identifikovaná úskalí, rizika a konflikty, které mohou nastat při preventivní práci na úrovni jednotlivce, skupiny, organizace či komunity.
- Uplatňuje etické a profesionální standardy za účelem minimalizace možného poškození svěřených klientů.

Od lektorů je zkrátka vyžadována jistá míra poradenských dovedností a zkušeností. Žádoucí je interaktivní forma preventivní práce, citlivost k dění ve skupině i k individuálním potřebám jednotlivců, empatické naslouchání, poskytování oceňujících, nápomocných a specifických zpětných vazeb, vedení poradenských a motivačních rozhovorů atp. Stejně užitečné jsou i teoretické znalosti a četba odborných publikací věnujících se této neustále se vyvíjející problematice.

Screening adolescentů s nezdravým užíváním digitálních technologií v praxi

Prvním nezbytným krokem v rámci indikované prevence je identifikovat adolescenty s nezdravým užíváním digitálních technologií či vykazující známky závislostního chování v souvislosti s digitálními technologiemi. Je možné aplikovat plošný i cílený diagnostický screening pomocí dotazníkových metod. Dále je možné využít tzv. klinických metod, tj. exploračních rozhovorů či strukturovaného pozorování. V neposlední řadě se můžeme setkat s požadavkem na intervenci ze strany ostatních odborníků a kolegů nebo přímo od rodičů. Tyto alternativy podrobněji rozebereme v následujícím textu. Vždy je však cílem identifikovat přímo ohrožené jedince, tj. ty, kteří vykazují problematické či dokonce závislostní chování. Indikovaná prevence či intervence je postavena na principu intenzivnější práce s těmi, kteří již některé z negativních důsledků pocítují a mohou v rámci intervence tyto zkušenosti sdílet. Nemusí být samozřejmě přítomen náhled na vlastní problematické chování, ale mohou se již vyskytovat například hádky s rodiči o nadměrném užívání digitálních technologií či zhoršený prospěch ve škole. Jedinci, kteří těmito problémy ve spojení s nadměrným užíváním technologií netrpí, by se na individuálních či skupinových sezeních cítili nepatřičně. Navrhované aktivity by je nijak neoslovovaly. Dotkneme se též etických zásad, které je při identifikaci adolescentů nutné ctít.

Dotazníkové metody

Pro diagnostický screening doporučujeme používat pouze odborně vyvíjené metody standardizované pro českou populaci. Většinou se jedná o poměrně krátké dotazníky s počtem otázek přibližně od 5 do 30, srozumitelnou škálou odpovědí a jednoduchým systémem vyhodnocování. Metody které vám pro tyto účely můžeme doporučit jsou podrobně popsány v kapitole Diagnostické metody. Důležitý je též postup zadávání metod, který je detailně popsán v kapitole Administrace diagnostických metod a dotazníků vlastní konstrukce.

Screeningové dotazníky lze použít buďto v papírové nebo v elektronické formě. Dají se použít ideálně ve skupinové administraci a nebo též individuálně u konkrétních jednotlivců pro případné potvrzení podezření na problémové užívání informačních technologií. Každá kvalitní metoda má ve svém manuálu určeny normy a hranice pro odlišení ohrožených či závislých jedinců od populace s běžnou mírou zapojení do sledovaných aktivit. Většinou je nutné zohlednit gender a věk diagnostikovaných adolescentů. Jistým omezením je spodní hranice věku pro použití těchto metod, která je většinou kolem 11 let, protože mladší děti nemají takovou míru sebereflexe, aby dokázaly na otázky adekvátně odpovědět.

Další výhodou screeningových dotazníků je rychlost s jakou dokáží poukázat na problém u větších skupin, což je ideální, pokud například plánujeme skupinový intervenční program pro ohrožené jedince. Jejich aplikace například ve školním prostředí však vyžaduje značnou míru citlivosti. Je nutné vysvětlit žákům i jejich rodičům, proč se screening provádí a co bude následovat. Taktéž je nutné získat jejich informované souhlasy, a to jak od rodičů (opatrovníků), tak od sledovaných žáků (adolescentů). Některé školy či instituce mají podobné aktivity zahrnuté do širšího rámce preventivní práce a mají dopředu zřízeny generální souhlasy s použitím dotazníků a prováděním preventivních programů, i tak je ovšem žádoucí o podobných akcích všechny zúčastněné srozumitelně informovat. Dobrá příprava a nastolení atmosféry spolupráce zvýší ochotu adolescentů odpovídat na otázky upřímně a pravdivě dle reálného stavu.

Tím se dostáváme k jedné z nevýhod dotazníků plynoucí z toho, že se jedná o sebeposuzovací metody. Existuje reálná možnost nevalidních či neupřímných odpovědí, maskování a zakrývání problémů. Zejména straší děti pochopí, jaké odpovědi na položené otázky u nich budou identifikovat problém. I přes přítomné problematické nadužívání informačních technologií a na to navázané komplikace mohou ve výsledcích figurovat jako tzv. falešně negativní, tj. bez zjevného problému na základě výsledků testu. Toto je však omezení většiny screeningových dotazníků, a je proto ideální informace z dotazníku ověřovat ještě jinými metodami (pozorování, rozhovor, objektivní anamnéza apod.).

Rozhovor a pozorování

Další z možností je explorativní rozhovor, který by měl být realizován individuálně. Cílem je získat rámcový obraz situace klienta (žáka, studenta), jeho potíží a zmapování kvalitativních dat k dané problematice. Velmi důležitou podmínkou kvalitního rozhovoru je navázání vztahu s klientem a navození pocitu bezpečí. Profil klienta by měl obecně zahrnovat relevantní informace ze sociální anamnézy, zdravotní anamnézy, psychiatrické anamnézy, rodinných faktorů, vztahové anamnézy, vývojových milníků a významných životních událostí vztahených k dané problematice závislostí. U dětí a adolescentů je samozřejmě nutné zohlednit jejich věk a vývojovou úroveň. Doplnující informace nám mohou poskytnout zákonní zástupci, se kterými by měl být rozhovor veden také.

Součástí každého rozhovoru je i systematické pozorování. Stejně důležité a cenné může ovšem při identifikaci klientů, kteří by mohli profitovat z intervence, být pozorování chování klientů v běžných situacích či rozbor objektivních údajů z dostupných záznamů a dokumentů. Nemusí jít nutně o zjevné projevy nadměrného užívání technologií, ale spíše o negativní důsledky tohoto chování. Jedná se zejména o:

- zhoršení školního prospěchu, neodevzdávání úkolů včas,
- pozdní příchody, zameškané hodiny a záškoláctví,
- nesoustředěnost či roztržitost,
- nevyspalost, nadměrná únava či usínání v hodinách,
- absence či ztráta ostatních zájmových aktivit, pocitu nudy a malé zaujetí probíhajícími aktivitami,
- nadměrné zaujetí digitálními technologiemi v myšlenkách i běžných hovorech,
- porušování pravidel o zákazu digitálních technologií při organizovaných aktivitách,
- neustálá manipulace s digitálními technologiemi ve volném čase,
- nezájem o jiné volnočasové aktivity, preference aktivity užívání digitálních technologií,
- výkyvy nálad, skleslost až depresivní projevy (obzvláště při nemožnosti využívat informační technologie),
- podrážděnost či agresivní projevy vůči ostatním (rodičům, učitelům, spolužákům apod.),
- neobratnost ve fyzických aktivitách, špatné držení těla nebo obezita.

Samozřejmě jde o nespecifické příznaky, které mohou souviset i s jinými problémy, stavy, situacemi či diagnózami. V tomto ohledu je opět žádoucí tyto projevy brát pouze jako indicie a své podezření si ověřit pomocí jiných metod, například rozhovorem či pomocí již zmíněných dotazníků.

Odkaz od odborníka či žádost rodičů

V řadě případů není pro identifikaci jedince s rizikovým a problémovým online chováním potřeba vynakládat žádné specifické úsilí, klient přijde sám, nebo častěji jej doprovází rodič, nebo jsme rodičem požádání o radu. Odkaz, doporučení či žádost může přijít i od kolegů či od pracovníků z jiných institucí. V takovém případě jde o vícestranný kontrakt a jako s takovým je s ním potřeba pracovat. Funkční systém indikované prevence či intervence by se však neměl spoléhat jen na tyto případy. Jde jen o pomyslnou špičku ledovce. Rodiče z mnoha důvodů (stud, neznalost rizik, nezáměr apod.) vyhledávají odbornou pomoc často až v případě, kdy problém s nadměrným či závislým užíváním informačních technologií jejich dětmi a na něj navazující nevhodné chování sami nezvládají, jak například uvádíme v kapitole XX. Intervenční postupy u adolescentů nadměrně užívající digitální technologie v České republice pohledem odborníků. Řada rodin je navíc v tomto ohledu nefunkčních. Rodičům často nadměrné hraní či zaujetí obsahem sociálních sítí přímo nevadí, dítě se samo zabaví a nevyžaduje jejich pozornost. Často mají podobný problém a nadužívání technologií je jakýmsi rodinným standardem. Případy klientů identifikovaných až v rozvinutém stádiu se mnohem hůře řeší. I z těchto důvodů lze doporučit spíše promyšlenou osvětu a aktivní vyhledávání ohrožených jedinců ve stádiu rizikového užívání například pomocí již zmíněných dotazníkových metod. Hinojo-Lucenae et al. (2019) zdůrazňuje, že je potřeba účinné intervence a prevence problémového chování na internetu zejména v dětství a dospívání.

Etické aspekty indikované prevence

Jak jsme již upozornili, před samotným screeningem a zejména před následnou intervencí jsou nutné informované souhlasy od rodičů (zákonných zástupců). Je nutné rodičům podrobně vysvětlit obsah programu, aby pochopili jeho cíle a průběh. To lze učinit mnoha způsoby, například osobně na společné třídní schůzce, pozváním na speciální vzdělávací akci k této problematice či prostřednictvím zaslaných a srozumitelně zpracovaných informačních materiálů. Je žádoucí získat rodiče pro spolupráci, neboť se jedná z největší části o problém rodinného systému a bez jejich zapojení by mohly veškeré snahy o změny vyjít naprázdno. Také u samotných klientů by měl být aplikován princip dobrovolnosti.

Dalším důležitým aspektem je způsob zacházení s citlivými informacemi. To se týká už samotné fáze screeningu či zadávání dotazníků, kde žáci či klienti uvádějí své jméno. Musíme je ubezpečit, že informace nebudou nijak zneužity a že se k nim nedostanou nepovolané osoby, a také to skutečně zajistit. To je samozřejmě běžnou součástí psychologické či poradenské práce a není naším cílem zde poučovat o těchto základech, nicméně to může být klíčové, pokud například dotazníky zadává někdo méně zkušený, kdo si potřeby zdůraznění těchto aspektů nemusí být vědom. Stejně jako u jiných systematických preventivních aktivit zde hraje důležitou roli informovanost celého pedagogického sboru. Dobře míněné snahy může zhatit i neinformovaný či skeptický kolega, který bude screening či program bagatelizovat. Ujistěte se tedy, že jsou o vašich aktivitách patřičně informováni i ostatní členové pracovního týmu.

Indikovaná prevence není určena pro celý třídní kolektiv/skupinu, ale pro vybrané účastníky na základě screeningu. Sdělení jednotlivcům, z jakého důvodu byli právě oni zvoleni pro daný preventivní či intervenční program, je tedy nedílnou součástí aplikace těchto metod.

Jednou z hrozeb je potenciální problematika nálepkování (labeling), která se u indikované prevence objevuje často. Velký důraz je proto třeba klást na citlivé sdělení a odůvodnění účasti metodami identifikovaných jedinců v programu. Je nutné se zamyslet nad tím, co lze nabídnout zbylým dětem, které do programu nebyly zařazeny (například jiný typ prevence zaměřený na digitální technologie).

V neposlední řadě je důležité mít na paměti, že každý adolescent je jedinečný a programy indikované prevence, přestože se často pracuje ve skupinkách, by měly být schopny přizpůsobení jeho individuálním potřebám a situaci. Nelze tedy automaticky a rutinně uplatňovat navrhované univerzální aktivity a techniky, pokud neznáme a nezohledníme úroveň kognitivního a emocionálního vývoje, převažující prožívání, aktuální psychický stav, specifické motivace či rodinné a sociální zázemí každého do programu zapojeného jedince.

Způsob a místo realizace

Důležitý je též kontext, ve kterém program indikované prevence probíhá. Nejčastěji lze předpokládat školní prostředí, nicméně programy indikované prevence lze využít i v rámci poradenských zařízení, nízkoprahových klubů pro děti a mládež, případně jiných podobných poradenských, intervenčních či zájmových center.

Příjemné a bezpečné prostředí

Pro indikovanou prevenci je ideální mít dobré zázemí a příjemné prostředí, kde je aktivita realizována. Máme na mysli vhodnou (světlou, vyvětranou) místnost, kde se dá sedět v kruhu i pracovat u stolů, pokud to bude potřeba. Je důležité, aby na sebe všichni v místnosti viděli a mohli spolu mluvit, ale zároveň aby měli dobré podmínky na psaní a samostatnou práci. Zároveň by se tam měli všichni cítit příjemně a bezpečně. Je důležité zajistit, aby vás při práci nikdo nerušil. Doporučuje se též místnost po dobu programu neměnit.

Také Macková (2015) při popisu místa pro realizaci těchto programů zdůrazňuje důležitost atmosféry nebo nálady vytvořené během programu ve skupině. Vzájemné interakce mezi účastníky a lektory formují psychosociální klima. Je důležité, aby toto klima bylo pozitivní, což napomáhá úspěšné realizaci programu, motivuje účastníky k aktivnímu zapojení a podporuje jejich učení. Schopnost lektora vytvářet pozitivní klima je klíčová: zahrnuje také dohled nad chováním, které by mohlo narušit bezpečnost či integritu účastníků, udržování mlčenlivosti o informacích týkajících se klientů a zajištění bezpečnosti všech zúčastněných.

Pomůcky a vybavení

Co se týká pomůcek, ty se moc neliší od běžných pomůcek přítomných v každé škole, kanceláři či volnočasovém zařízení. Hodí ze zejména:

- Psací a výtvarné potřeby všeho druhu (tužky, propisky, pastelky, fixy, gelovky apod.).
- Flipchart nebo tabule. Výhodou flipchartu je, že při dalším setkání se můžete vrátit k listům zapsaným na předchozím setkání. Není to ale nezbytnost, můžete využívat i mazací tabule. V tom případě ale lektorům doporučujeme, aby si obsah zaznamenaný při společné práci se skupinou před smazáním vyfotili na mobilní telefon či tablet; mohou se tak k němu vracet v dalších sezeních.
- Křídly nebo fixy na flipchart či whiteboard, nejlépe barevné.
- Lepicí páska (například malířská) anebo připínáčky pro rozvěšení listů flipchartu po místnosti, eventuálně guma na zeď na lepení plakátů.
- Provázký, nůžky, izolepa, lepidlo apod.
- Papíry, barevné papíry, lepicí poznámkové bločky apod.

- Měkký míček, případně i nějaké mačkácí protistresové pomůcky.
- Měkký koberec, podložky na cvičení či karimatky, na které si účastníci mohou sednout či lehnout při relaxačních cvičeních.

Indikovaná prevence v online prostředí

Na tomto místě je nutné podotknout, že v posledních letech jsou hojně vytvářeny a aplikovány programy indikované prevence, které se realizují online v podobě svépomocných webů či aplikací. V takovém případě samozřejmě odpadají požadavky na lektorování i přípravu zázemí. O to náročnější může být z odborného hlediska jejich příprava a je též nutné počítat s intenzivním zapojením webdesignérů a webmasterů. Jedná se o programy, které spoléhají na sebeřízení a vnitřní motivaci účastníků.

Prevence problematiky nezdravého užívání digitálních technologií přes internet se může zdát rozporuplná a vzhledem k už tak nadměrnému času trávenému před obrazovkou i kontraproduktivní. Existují však argumenty, které tento přístup podporují (Saruhanjan et al., 2020). Oslovení dané cílové skupiny prostřednictvím internetového prostředí, ve kterém se pravidelně a dlouhodobě pohybuje, může být velmi účinné. Tato dostupná, nízkoprahová a atraktivní možnost prevence či intervence s interaktivním audiovizuálním obsahem tak může pomoci řešit obecně nízkou motivaci ke změně, usnadnit přístup k programu a snížit zátěž spojenou s vyhledáním pomoci. V případě implementace individuálně přizpůsobeného a adaptabilního obsahu lze řešit i celé spektrum symptomů spojených s nezdravým užíváním digitálních technologií. V neposlední řadě jsou intervence založené na internetu a mobilních zařízeních schopny poskytnout péči mnoha dětem, adolescentům i dospělým naráz, tj. ve velkém měřítku a bez ohledu na místo. Pokud tedy na svém pracovišti nemáte prostor a čas pro realizaci programů indikované prevence, je možné nabízet žákům, studentům či klientům alespoň tyto alternativy. Ani to, že se jedná většinou o programy v cizím jazyce, nemusí být u dnešních adolescentů, kteří minimálně angličtinu ovládají docela dobře, velký problém.

Podle Vacka (2015) se funkcionality těchto intervencí dají rozdělit do tří hlavních skupin. **Automatické funkce** zahrnují informačně obohacené prostředí s doplňkovým obsahem, videi, hrami, automatickou zpětnou vazbu založenou na individuálním vyhodnocení postupu a automatické zasilání zpráv, jako jsou upomínky či informační bulletiny. **Komunikační funkce** poskytují prostor pro interakci s odborníky prostřednictvím internetové poradny, diskuzního fóra, chatu nebo e-mailu a umožňují také vrstevnickou komunikaci na principu svépomoci. **Doplňkové funkce** zahrnují moderní komunikační kanály jako e-mail, telefon, SMS a chatové zprávy či videokonference, které možnosti kontaktu a podpory ještě rozšiřují. Použití elektronických médií v interaktivních intervencích přináší podle Vacka výhody i nevýhody. Mezi výhody patří nízké náklady na distribuci a realizaci po počátečním vytvoření, věrnost originálu bez ztráty kvality, možnost individuálního přizpůsobení obsahu díky automatickým algoritmům, zvýšená efektivita využitím interaktivity a multimédií a flexibilita ve způsobu distribuce přes internet nebo různá digitální média. Na druhou stranu využívání elektronických médií vyžaduje kvalitní technologické zabezpečení a připojení k internetu, tvorba obsahu je časově a finančně náročná a pro některé oblasti prevence, jako jsou sociálně interaktivní dovednosti, mohou být elektronická média vhodná pouze omezeně.

Výsledky podobných projektů mohou být slibné, jak ukazuje studie porovnávající skupinu 65 mladých dospělých, kteří podstoupili program s názvem *GET.ON Offline*,⁴⁶ se stejně velkou kontrolní skupinou. Program měl sedm lekcí s následujícím obsahem: stanovení cílů a motivační rozhovory, kontrola impulzů, řešení problémů, kognitivní restrukturalizace, posílení sebeúcty, prevence relapsu a posilovací sezení. Doplňkové volitelné lekce se zaměřovaly na progresivní svalovou relaxaci, snížení spotřeby alkoholu pomocí regulace afektů, snížení

⁴⁶ <https://geton-training.de/internetsucht-php/>

inkongruence mezi osobními potřebami a hodnotami, oceňování a vděčnost, strategie zvyšování všímatosti (mindfulness), spánkovou hygienu a omezení prokrastinace. U účastníků se podařilo snížit závažnost internetové závislosti a také počet negativních symptomů (Bernstein et al., 2023).

Počet účastníků ve skupině a zohlednění jejich věku

Programy indikované prevence se většinou realizují skupinově. Jsou navrženy pro menší skupiny (ideálně od 3 do 10 účastníků). Lektor by totiž měl mít dostatek prostoru věnovat pozornost i jednotlivcům a individuálním obsahům, které do skupinové práce přinášejí. Menší počet účastníků ve skupině je dán i tím, že prováděný screening většinou identifikuje jen menší procento rizikových či ohrožených jedinců. Tyto programy po jisté úpravě sice mohou sloužit i jako inspirace jak pro práci individuální, tak naopak pro práci s většími skupinami, bude to ovšem vyžadovat jistou míru kreativity a úprav. Individuální forma dává větší prostor pro intenzivnější spolupráci, na druhou stranu je ochuzena o interakci s dalšími účastníky, kteří by mohli přinášet k dané tematice zajímavé podněty. Také již spadá spíše do problematiky časné intervence, kterou popisujeme v následující kapitole. U velkých skupin se naopak může vytrácet pocit důvěry a bezpečí a též již zmiňovaný aspekt pozornosti k individuálním potřebám. U větších skupin je rovněž pravděpodobné, že bude potřeba více času. Stejně tak práci na některých aktivitách bude nutné rozdělit do menších skupin (třeba do trojic), v jejichž rámci mohou jedinci vzájemně sdílet důvěrnější informace o sobě anebo své zkušenosti. V celé skupině pak můžete provádět pouze hlavní reflexe, edukace či zadávání úkolů. V takovém případě také dbejte na to, aby se složení skupin měnilo a abyste si udrželi přehled o tom, co kdo řekl a co bylo v které skupině probíráno. Aplikace individuální nebo skupinové formy záleží na možnostech daného zařízení, kde se program využívá. Taktéž je v tomto ohledu dobré dodržovat doporučení autorů programu.

V komplexních odborných monografiích (Dunn & Mezzich, 2007; EMCDDA, 2009; Mioviský et al., 2015b) panuje shoda na tom, že konceptualizace a návrhy preventivních programů byly výrazně posíleny využitím poznatků vývojových teorií. Neméně důležitý je ale i rostoucí přínos preventivního výzkumu k ověřování a zpřesňování vývojových teorií. Tyto vzájemné vlivy v procesu ověřování a vytváření teorie činí z preventivního výzkumu spojnici mezi teorií a praxí. Dětství a dospívání je typické vývojovými úkoly, které, pokud nejsou úspěšně splněny, představují rizikové faktory předpovídající návykové chování. Přispívají k tomu zejména deficity v oblasti seberegulace, sociálních kompetencí, školního prospěchu a zapojení rodičů.

Jistou míru teoretické připravenosti a zároveň praktické flexibility je tedy potřeba uplatnit i v případě věku účastníků. Programy sice mají většinou jasně specifikováno, pro jakou věkovou skupinu jsou vytvářeny, a odpovídá to i jejich obsahu, nicméně v dětském věku může i rozdíl jednoho roku znamenat značné odlišnosti v kognitivní úrovni a schopnosti sebereflexe účastníků. V tomto ohledu doporučujeme nastudovat si nebo si připomenout hlavní aspekty stěžejních teorií vývojové psychologie. Pokud budete pracovat s mladší skupinou, můžete zvolit hravější způsoby práce a více řízení, oproti tomu u starších skupin se můžete spoléhat na vyšší úroveň sebereflexe a sebeřízení. Stejné vývojové vlivy lze předpokládat u posunu od motivace spíše vnější k motivaci spíše vnitřní. Hlavní vývojové aspekty, které je při tvorbě a implementaci preventivních programů nutné brát v potaz, shrnuje tabulka 31. Představujeme spíše ideální vývoj, tj. kdy nejdříve lze jednotlivé úrovně rozvoje očekávat, a je nutné zohlednit, že řada dětí a adolescentů může být ve svém vývoji v různých rovinách opožděna. Pokud jsou někteří jedinci v těchto vývojových aspektech naopak napřed, může to míru jejich zapojení ovlivnit též: mohou například pocítovat nudu nebo nepochopení.

Tabulka 31: Stručný přehled hlavních vývojových aspektů důležitých pro tvorbu preventivních programů

Věk	Kognitivní vývoj	Emocionální vývoj a sebepojetí	Sociální vývoj	Morální vývoj
6 až 11 let	Rozvoj konkrétních operací, schopnost logického myšlení o konkrétních předmětech a událostech.	Vyvráždění regulace emocí, rozvoj empatie, stabilní sebepojetí, rozpoznávání vlastních schopností a preferencí.	Rozvoj přátelství, porozumění a dodržování pravidel.	Rozvoj pravidel a spravedlnosti, pochopení, že pravidla mohou být diskutována a upravena.
12 až 14 let	Přechod k formálním operacím, začátek abstraktního myšlení.	Větší emocionální výkyvy, hledání identity, začátek formování vlastního názoru na sebe ve srovnání s ostatními.	Důraz na vrstevnické skupiny, začátek zájmu o romantické vztahy.	Zvýšené pochopení abstraktních morálních konceptů, jako je spravedlnost a právo.
15 až 16 let	Konsolidace formálních operací, schopnost abstraktního a hypotetického myšlení.	Hledání sebe sama, zvýšené sebeuvědomění a introspekce; experimentování s různými identitami.	Vytváření hlubších mezilidských vztahů, zvýšení nezávislosti.	Kritické přehodnocování morálních hodnot, rozvoj vlastních etických principů.
17 až 19 let	Vyspělá schopnost abstraktního myšlení.	Stabilizace identity a sebepojetí, lepší regulace emocí, hlubší pochopení vlastní identity a životních cílů.	Dospělejší mezilidské vztahy, intimní vztahy, příprava na dospělost.	Upevnění osobní morálky, schopnost aplikovat morální principy na komplexní situace.

Zdroj: Vágnerová (2005), Thorová (2015), Langmeier a Krejčířová (2006)

Struktura programů indikované prevence

Programy indikované prevence se obvykle skládají z vícero na sebe navazujících sezení (sessions). Jejich počet bývá různý. Z vlastní zkušenosti preventivní práce s programy indikované prevence doporučujeme jako nezbytné minimum tři nebo čtyři setkání, aby bylo vůbec možné problematiku nezdravého užívání technologií v bezpečném nastavení otevřít a prozkoumat, prodiskutovat a vyzkoušet možná řešení a na závěr programu vše zhodnotit a reflektovat. Na druhou stranu programy nad deset setkání, byť by se nosná témata našla a větší prostor pro individuálnější péči využil, jsou už z logistického hlediska velmi obtížně realizovatelné. V tabulce 32 nabízíme příklad struktury a cílů programu indikované prevence pro nezdravé užívání digitálních technologií vyvinutý na našem pracovišti s názvem *Offline Reality Challenge* (Charvát & Aigelová, 2024).⁴⁷ Celý program se skládá z pěti sezení s týdenními rozestupy, a dá se tak realizovat v rámci jednoho až dvou měsíců. Pravidelnost setkávání, ale i dostatečné rozestupy mezi sezeními, jsou důležité pro zachování kontinuity intervenční práce. Příliš mnoho sezení v jednom týdnu může být pro účastníky zahlcující a neumožňuje jim si procvičované aktivity a probírané fenomény zažít v běžném školním či domácím režimu. Příliš dlouhé pauzy mezi sezeními (například 14 dní) naopak vedou k oslabení navozené spolupráce a ztrátě zaměření z důvodu zapomínání probraných témat. S týdenní frekvencí počítají i navrhované domácí úkoly popsané v jednotlivých sezeních. I zde je ovšem možné připustit jisté odchylky, pokud to vaše situace a časové možnosti nedovolují provést dle plánu. Například poslední sezení (posilovač) je možné realizovat i po delší pauze.

⁴⁷ Školení k programu realizuje katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Podrobnosti najdete na Portálu celoživotního vzdělávání: <https://czv-up.upol.cz/cs/registration/3125/detail>

Tabulka 32: Přehled cílů jednotlivých sezení a struktury celého intervenčního programu
Offline Reality Challenge

Sezení 1 – Moje digitální stopa – My Digital Footprint • Seznámení se navzájem a představení způsobu práce ve skupině – vytvoření atmosféry bezpečí a spolupráce. • Získání přehledu o návycích účastníků a pochopení toho, proč věnují online světu a technologiím tolik času a co je na těchto aktivitách baví. • Edukace o produktivním a neproduktivním trávení času s technologiemi. • Zvýšení citlivosti účastníků vůči trávení volného času a vlastnímu užívání technologií, internetu, sociálních sítí nebo hraní her pomocí se-bemonitorování.
Výzva na první týden: Sebemonitorování a zápis produktivního a neproduktivního času tráveného online po dobu jednoho týdne.
Sezení 2 – Hápěčka – Health points • Vyhodnocení sebemonitorování v rámci výzvy na uplynulý týden. • Edukace o rizicích nadměrného užívání technologií a jeho dopadu na fyzické i psychické zdraví. • Představení zásad harm reduction (snižování rizik) a způsobů, jak lze snížit dopady online aktivit na naše zdraví. • Motivace k použití zásad harm reduction při využívání technologií v rámci nastávajícího týdne.
Výzva na druhý týden: Pokračování v sebemonitorování produktivního a neproduktivního času tráveného online po dobu jednoho týdne s přidáním záznamu využití konkrétních technik harm reduction.
Sezení 3 – Off-line výzva – Offline Challenge • Vyhodnocení sebemonitorování v rámci výzvy za uplynulý týden, zejména použití technik harm reduction. • Výběr nebo stanovení si off-line výzev a zvýšení motivace účastníků k jejich absolvování. • Budování dovedností práce s rizikovými situacemi: identifikace spouštěčů rizikového chování, korekce mylných kognitivních přesvědčení či regulace negativních emocí. • Hledání alternativ trávení volného času a zdrojů pro zvládání výzev.
Výzva na třetí týden: Sebemonitorování a zápis aktivit s ohledem na vybrané výzvy po dobu jednoho týdne.
Sezení 4 – Dobij se a začni znovu – Recharge and Respawn • Vyhodnocení výzev s oceněním případných úspěchů, ale i jakýchkoliv snah či drobného posunu. • Popis a reflexe překážek a obtíží, ale i úspěchů a funkčních strategií, které během výzev nastaly. • Posilování dovedností práce s rizikovými situacemi na základě individuálních zkušeností účastníků. • Podpora motivace ke kontrolovanému a zdravějšímu užívání technologií.
Výzva budoucího měsíce: Svou budoucnost mám ve svých rukou, klíčem k ní jsem já tady a teď.
Sezení 5 – Posilovač – Booster • Reflexe toho, co si jednotliví účastníci z programu pamatují, co se v něm naučili a co ve svém životě aplikovali. • Rekapitulace programu a smyslu společného setkávání. • Opětovné posilování motivace ke kontrolovanému a zdravějšímu užívání technologií. • Nabídka další pomoci v případě individuální potřeby účastníků.

Struktura jednotlivých sezení

Jednotlivá sezení programů indikované prevence jsou většinou koncipována na delší čas, než je jedna vyučovací hodina (45 minut) nebo než je čas jedné obvyklé intervence či sezení s psychologem (obvykle 50 minut). Mohou se pohybovat od 60 do 120 minut. Čím větší je skupina, tím delší může být i čas potřebný k dokončení jednoho sezení.

Programy indikované prevence (ostatně stejně jako programy všeobecné či selektivní prevence) by měly mít jasně specifikované hlavní zaměření a cíle každého sezení. Tyto cíle jsou prioritní a lektor by se je měl s účastníky snažit co nejlépe naplnit, a to i v případech, kdy náplň sezení nějak modifikuje. Je to důležité i pro návaznost sezení. O cílech a plánu společných setkávání informujte také účastníky. Každé sezení by mělo mít úvodní, hlavní a závěrečnou aktivitu. Mezi sezeními se často využívá i zadávání úkolů na doma.

Úvodní aktivity každého sezení mají většinou interaktivní a rozechřívací charakter, mají účastníky navnadit na další práci v sezení a vtáhnout je do témat sezení. Mají též odbourat zábrany a obavy. Lze využít celou řadu pohybových, komunikačních či výtvarných aktivit. Jedná se o tzv. ledolamy, které zná každý zkušený lektor. Můžete čerpat z již zmiňované knihy *Interakční psychologický výcvik* (Kolařík, 2019), která hry a techniky tohoto charakteru velmi podrobně popisuje. Pokud se účastníci neznají, je při prvním sezení důležité zvolit hry se specifickým cílem vzájemného seznámení, zapamatování jmen atd.

Hlavní aktivity sledují hlavní cíle sezení. Mohou mít spíše intervenční anebo spíše edukativní charakter, podle zaměření daného sezení. Většinou též zabírají nejvíce času. Aktivity

by měly být pro participanty zajímavé, což neznamená snahu o zábavu za každou cenu, ale spíše fakt, že by je měly umět oslovit. Důležité je zejména, aby probíraná témata vycházela ze situace a potřeb adolescentů nezdravě užívajících digitální technologie. Taktéž způsoby předávání informací by měly mít více diskuzní charakter a využívat například možnosti sdílení zkušeností ve skupině účastníků.

Na konci každého sezení je důležité věnovat dostatek času **závěrečné reflexi**, tj. povídání si o tom, co se účastníkům líbilo či nelíbilo, co si ze sezení odnášejí, jak se během aktivit cítili. Právě tato část může být pro účinnost celého programu zásadní. Lektor se může vracet k individuálním postřehům u jednotlivých účastníků, kterých si všiml během aktivit. Může pracovat na zvyšování motivace či náhledu u méně spolupracujících účastníků nebo pozitivně oceňovat jejich snahy. Je to též prostor pro shrnutí probíraných témat a připomenutí domácích úkolů.

Domácí úkoly nebo spíše práce na doma mezi jednotlivými sezeními je velmi častou součástí indikované prevence. V případě zaměření na nezdravé užívání digitálních technologií, ke kterému dochází nejčastěji v soukromí a ve volném čase účastníků, je to i více méně nezbytné, když se snažíme o změnu chování, kterou je možné aplikovat zejména na chování v domácím prostředí.

Obsah jednotlivých sezení a možné techniky

Následujícím textu zmiňujeme témata, která jsou podle nás důležitá pro řešení nezdravého užívání digitálních technologií. S ohledem na to, že se tato problematika dosti prolíná, tj. děti a adolescenti nezdravě užívající internet zároveň mají sociální sítě, hrají hry, sledují streamy atp., nenavrhujeme jednotlivé intervence pro jednotlivé druhy tohoto chování. Jedná se o komplexní pojetí, při němž se lektor může více zaměřit na specifické oblasti nebo je upravit potřebám a složení cílové skupiny, se kterou zrovna pracuje. Co se týká technik práce, dají se v indikované prevenci po jisté adaptaci používat i postupy, které detailněji popisujeme v kapitole o všeobecné prevenci, ale i postupy spíše poradenské z kapitoly o intervenci.

Pravidla spolupráce

V úvodu práce na programu je potřeba stanovit základní pravidla práce ve skupině. Často je doporučováno, aby tato pravidla byla formulována až na základě toho, na čem se skupina shodne v lektorem moderované diskuzi. To může být sice velmi vhodné v případě, že se jedná o program rozvoje sociálních dovedností, nicméně tento proces si vždy vyžádá určitý čas. Proto můžeme doporučit i postup, kdy jsou základní pravidla skupině nabídnuta již hotová s tím, že skupina má možnost si je upravit nebo si doplnit jedno či dvě pravidla specifická. Pravidla je vhodné společně projít a vysvětlit stručně na příkladech. Nabízíme seznam několika pravidel, která by v programu indikované prevence neměla chybět.

1. **Aktivní účast na sezeních.** Účastníci se zavazují, že se budou účastnit všech sezení (odůvodněné omluvy jsou samozřejmě možné), budou chodit včas a aktivně se zapojovat do všech aktivit programu.
2. **Bezpečí a důvěra.** To, co o sobě účastníci na sezeních prozradí, nebude nikdo říkat jinde v kolektivu, tj. nebudou se vynášet důvěrné a citlivé informace o ostatních.
3. **Respekt k ostatním.** Účastníci nebudou urážet druhé, pokud mají jiný názor, ani se jim vysmívat. Všichni se snaží respektovat druhé.
4. **Naslouchání druhým.** Pokud někdo mluví, účastníci mu naslouchají a neskáčou mu do řeči. Vždy počkáme, než druhý domluví, a pak na to můžeme reagovat.
5. **Právo STOP** – v našem případě můžeme využít stylově třeba i právo AFK = away from keyboard. Pokud se účastník nebude chtít k něčemu citlivému vyjadřovat nebo pro něj

bude nějaká aktivita příliš emočně náročná, může využít práva se jí neúčastnit. Toto právo se ale nesmí nadužívat ani zneužívat.

6. **Zákaz mobilních telefonů.** Účastníci nebudou po dobu sezení používat chytré telefony ani jiná digitální zařízení, pokud k tomu nebudou přímo vyzváni v rámci nějaké aktivity.

Lektor se během celého programu snaží s pravidly pracovat, tj. odkazovat na ně a případně upozorňovat na jejich porušování, což ostatně mohou dělat i samotní účastníci. Je proto dobré mít pravidla viditelně vyvěšená v místnosti.

Motivace a compliance

Základem práce v indikované prevenci je tzv. **compliance účastníků**. Tento termín se vztahuje na míru, s jakou účastníci sledují doporučení nebo pokyny lektora. To může zahrnovat dodržování domácích úkolů, účast na sezeních, nebo aplikaci technik naučených během preventivního programu do každodenního života. Význam této spolupráce je v procesu preventivního působení klíčový, protože vyšší úroveň compliance obvykle vede k lepším výsledkům. Je k tomu samozřejmě zapotřebí i jisté úrovně **motivace účastníků** pro zapojení se do preventivních aktivit. Práce na jejím zvyšování počíná už dobrým vysvětlením účastníkům, proč byli do programu indikované prevence vybráni právě oni a v čem si myslíme, že právě jim může daný program pomoci.

V procesu navazování vztahu s účastníky je klíčové postupně budovat **důvěru a porozumění**. Teprve poté je možné přejít k diskuzi o citlivějších tématech. Získání pozornosti a důvěry účastníků v první fázi vyžaduje empatii a autentickou motivaci pomoci. Snažte se účastníkům ukázat, že je chápete, že vás jejich zkušenosti s online světem a technologiemi zajímají a že jste ochotni jim pomáhat a doprovázet je v rámci jejich potřeb a tempa. Neignorujte ani pozitivní aspekty užívání technologií, na které budou účastníci často upozorňovat. Je důležité, abyste na ně v této fázi nevyvíjeli tlak a nesnažili se je okamžitě nutit k nějakému závazku, kontrole nebo zodpovědnosti, protože by je to mohlo spíše odradit. Příliš brzké zdůrazňování jejich zodpovědnosti za problém a apelování na sebekontrolu může být tedy kontraproduktivní.

Na druhou stranu je **závazek k aktivní účasti na programu** a ke snaze něco změnit pro tento typ programů velmi důležitý. V některých typech programů je využíván i jako jedna z hlavních účinných složek. Tuto účinnost potvrzují Gallá et al. (2005). Aktivita jsou vedeny formou dialogu, jehož výsledkem je složení slibu, který má formu petice nebo smlouvy. Umožňuje, aby mladí lidé sami přijali závazek, na kterém se skupina dohodne (Gallá et al., 2005; Van der Stel & Voordewind, 1998). Závazek může podporovat odhodlání k zdravému životnímu stylu a vyhýbání se rizikům. Může být osobní, kdy si jednotlivci nastavují cíle sami pro sebe, nebo skupinový, který podporuje dodržování společných pravidel například v rámci třídy nebo školy. Veřejný závazek, ať už prostřednictvím sociálních médií, ve školních projektech, nebo při veřejných akcích, vytváří další úroveň odpovědnosti. Může zvyšovat motivaci jednotlivce nebo skupiny dodržet jej, protože je očekáváno hodnocení ze strany ostatních vrstevníků. V případě nedodržení závazku je důležité s touto skutečností citlivě pracovat.

Explorace času stráveného online a sebemonitorování

Podrobné zmapování užívání digitálních technologií je důležitou součástí a výchozím bodem práce s účastníky preventivního programu. Je potřeba diskutovat o tom, kolik času tráví na internetu, na sociálních sítích a hraním digitálních her. K základnímu přehledu mohou využít data ze svého zařízení, kde se jim zobrazuje čas připojení a čas strávený v různých aplikacích, eventuálně svůj odhad. Ne vždy ale mají děti nebo adolescenti reálnou představu o tom, kolik času těmito online aktivitami tráví. Většinou jeho množství spíše podceňují. Je

důležité též zmapovat, co všechno účastníci na digitálních technologiích dělají, zda jde o čas produktivní nebo neproduktivní. Konkrétně lze postupovat například následujícím způsobem:

1) **Nejoblíbenější aktivity online**

Vyzvěte například účastníky, ať si napíší dvě nebo tři nejoblíbenější aktivity, které dělají online anebo na mobilním telefonu, tabletu, počítači, chytré televizi nebo herní konzoli atp. Je dobré sem zařadit například i sledování seriálů a filmů na streamovacích službách: i to je čas strávený před obrazovkou. Jako lektor/ka se můžete též zapojit a něco na sebe prozradit. Potom si své oblíbené aktivity vzájemně přečtěte. Dále si mohou účastníci napsat i další aktivity online, kterými tráví svůj čas. Inspirací jim mohou být i věci, o kterých mluvili ostatní a na které si oni sami nevzpomněli.

2) **Diskuze nad budoucím povoláním**

Požádejte účastníky, aby prozradili nebo napsali své vysněné či plánované budoucí povolání, které by chtěli v životě dělat. To je užitečná informace ze dvou důvodů. Jednak se dozvíte, zda jsou účastníci natolik pohlceni nadužíváním technologií, že se jim to promítá i do plánů v budoucím životě. Typicky se může jednat o povolání profesionálního hráče her, slavného youtubera, influencera, programátora, vývojáře her atp. Ne že by to bylo v dnešní době nereálné, ale přesto můžete s účastníky rozvinout diskuzi nad tím, kolik lidí se skutečně užívá profesionálním hraním her či streamováním a jak náročná je cesta na vrchol v těchto oborech. Druhým důvodem je možná motivace vysněným povoláním k trávení volného času užitečným způsobem. Můžete se účastníků ptát, co by jim mohlo pomoci se tomuto snu přiblížit a zda činnosti, které na digitálních technologiích realizují, pomáhají k dosažení jejich kýženého povolání.

3) **Brainstorming a edukace o užitečném a neužitečném čase online**

Rozvíňte s účastníky brainstorming na téma, které online aktivity jsou užitečné (produktivní) a které neužitečné (neproduktivní). **Produktivním časem** online máme na mysli užitečný čas, např. úkoly do školy, domluvu s kamarády, zábavu, poslech hudby nebo podcastů, vzdělávání se, odreagování se. **Neproduktivním časem** myslíme neužitečný čas, kterým je například bytí online na úkor dalších povinností (školních, domácích atp.), zabíjení nudy, oddalování povinností, prokrastinace, slepé proklikávání na další stránky, několikahodinové sledování videí atp. Důležitou komponentou je i rozlišení času během pracovního týdne od času o víkendu. Zda a jak se to liší. Důležité je nejen vyjmenovat jednotlivé aktivity, ale také zdůvodnit, v čem jsou ne/užitečné. Všechny prodiskutované návrhy, na kterých se ve skupině shodnete, zapisujte na tabuli nebo flipchart. Výsledný seznam může vypadat například takto:

Užitečné aktivity online

Poslouchání podcastu na zajímavé téma
Videohovor s kamarádkou o zkušenostech z brigády
Řešení úkolů v aplikaci Duolingo
Zahrání si Pokémon GO při procházce venku
Přečtení si diskuze o vybavení, které si chci koupit
Vyzkoušet si komunikovat s umělou inteligencí

Neužitečné aktivity online

Nekonečné sledování streamů o hraní her
Chatování celý večer s neznámým člověkem
Hraní online hry celý večer
Nekonečné prohlížení postů na Instagramu
Neustálé kontrolování nových příspěvků
Sledování pěti dílů seriálu v kuse

Pokud chcete, aby se účastníci při této práci trochu rozhýbali a máte více času, můžete nechat zapisovat nápady je samotné. Vždy si pak mohou například vybrat, komu předají fix, kdo bude zapisovat další nápad. Všichni se tak prostřídají a vy můžete sledovat dynamiku skupiny a osobnostní charakteristiky jednotlivých účastníků (kdo je úzkostný, kdo je impulzivní apod.). Můžete samozřejmě tuto aktivitu okořenit i jinými způsoby, které znáte. Nakonec (či v průběhu sezení) by si měli účastníci do svých sešitů či poznámek zapsat ty aktivity, které se jich týkají, které se jim líbí či se kterými souhlasí.

4) Pozitivní a negativní dopady trávení času online

V návaznosti na to můžeme účastníky vyzvat, aby přemýšleli, **co jim toto chování bere**, ať už z pohledu krátkodobého nebo dlouhodobého, **a co tím získávají**. Zda pocítují nějaké negativní dopady eventuelně zisky takového chování, ať už v oblasti psychické, vztahové, pracovní/školní nebo zdravotní. K tomu mohou využít formuláře na obrázku 7. Smyslem je upozornit účastníky na nadužívání digitálních technologií a probudit v nich citlivost k vnímání svého chování v online prostoru a k tomu, že to není pouze pozitivní a bezproblémové, nýbrž že jsou věci, o které kvůli životu online nutně ve svém reálném životě přicházejí. Opět je pro jednotlivé účastníky důležité si to všechno zaznamenat na papír (či ztvárnit jiným způsobem) a zmapovat tak osobní zisky a ztráty v uvedených oblastech. Zda tuto aktivitu zařadíme do prvního či některého z následných sezení už závisí na celkové koncepci programu. Stejně tak lze variovat způsoby, jak tuto aktivitu propojit s nějakými specifickými technikami a hrami.

Obrázek 7: Formulář rovnováhy a rozhodování

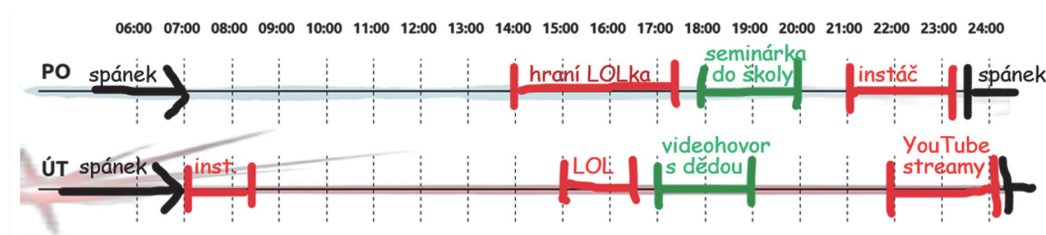
	Co získávám, co mi to přinese?	Čím za to platím, čeho se vzdám?
Budu pokračovat v současném chování, stav se nezmění.		
Dojde ke změně chování nebo se změní situace.		

Zdroj: inspirováno Soukupem (2020)

5) Domácí sebemonitorování času tráveného s technologiemi

Nezdravé užívání digitálních technologií se z velké části odehrává ve volném čase a zároveň v soukromí, mimo vnější kontrolu ze strany školy či rodičů. Zejména u starších dětí a adolescentů je tak třeba je spíše motivovat k tomu, aby si svůj čas více hlídali sami. Z počátku postačí pouhá evidence, posléze můžete přidat i rozlišování užitečného a neužitečného času a teprve v dalších krocích třeba i snahy o redukci. I při pokusech o redukci je však nutné, aby si účastníci své digitální aktivity monitorovali sami. Vysvětlete, v jakém časovém rozsahu a jakým způsobem to mají provádět. Pomoci mohou již zmiňované aplikace, ale lepší je využít nějaké formy zápisu na papír, např. deníku, rozvrhu hodin, časové osa atp. (viz příklad na obrázku 8). Můžete použít i barevné rozlišení zaznamenávaných aktivit. Je dobré zapisovat i čas spánku (tj. čas uléhání ke spánku a čas probouzení). Projděte si společně s účastníky instrukce a příklad k tomuto domácímu úkolu (můžete tomu říkat i jinak, aby to nebudilo odpor, např. monitorovací výzva) ohledně sebemonitorování. Můžete si postup vyzkoušet nanečisto na tabuli nebo na okopírovaných pracovních listech. Vysvětlete účastníkům, že to slouží hlavně jim samotným, že není potřeba cokoli upravovat ani si vymýšlet.

Obrázek 8: Ilustrativní příklad záznamu času stráveného s digitálními technologiemi



S těmito záznamy je vhodné pracovat v následujících sezeních. Lze ale očekávat, že na to někteří účastníci v některých dnech zapomenou, nebo že vypracování úkolu odloží. Prokrastinace je koneckonců jedním z častých doprovodných jevů u lidí s nezdravým užíváním technologií. V takovém případě je požádejte, aby se před návaznou aktivitou alespoň pokusili o zrekonstruování aktivit z uplynulých dnů (dle zadaného rozsahu) podle toho, co si pamatují. Možná nepůjde o přesné záznamy, ale už samotný pokus o odhad času stráveného online zaměřuje pozornost participantů na tento jev. Také je potřeba ocenit viditelnou snahu.

Edukace o zdravotních rizicích a harm reduction

Edukace a osvěta by v programu indikované prevence také neměly chybět. Musí ale jít o vhodnou a ideálně interaktivní formu předávání informací. Jedním z témat, která jsou pro edukační aktivitu obzvláště vhodná, jsou **zdravotní rizika** užívání digitálních technologií, která popisujeme v první části monografie, vždy v návaznosti na danou oblast (internet obecně, sociální sítě, digitální hry). Je vhodné probrat tato rizika v komplexnějším pohledu, tj. z širší definice zdraví, po stránce fyzické, psychické i sociální. Možné je ale rozlišit i jiné dimenze, například krátkodobé versus dlouhodobé důsledky. Opět je žádoucí, aby účastníci o těchto konsekvencích začali uvažovat sami, aby se s nimi dostali více do kontaktu. Předávání informací lze spojit i s nějakou výtvarnou činností či dramatickou tvorbou (vytvoření koláže, složení básničky, pantomimické vyjádření atp.). Lektor by měl mít na paměti zásady psychoedukace, tak jak je popsali Piderma a Masopust (2002). Kvalifikovaný a zkušený lektor se řídí těmito zásadami:

- vizualizuje informace,
- podává je vyváženou formou,
- nezahlučuje zbytečnými informacemi,
- oceňuje a povzbuzuje účastníky,
- posiluje vhodné názory a chování,
- dodržuje časový rozvrh setkání,
- drží se tématu,
- dává prostor pro vyjádření názoru, zkušeností či kritiky,
- dodržuje časové omezení diskuzních příspěvků,
- dodržuje pravidla stanovená ze strany účastníků.

Řekneme-li A, je dobré říci i B. Takže pokud identifikujeme zdravotní rizika, je vhodné k nim připojit i konkrétní praktiky, techniky, cvičení, která jim předcházejí nebo je snižují. Jde o princip **harm reduction (snižování dopadů na naše zdraví)**, který známe povětšinou z oblasti látkových závislostí. Předávání těchto zásad by ideálně mělo mít nějakou názornou formu. Můžeme si uvést příklady zásad nebo doporučení, co dodržovat s ohledem na zdravotní rizika spojená s užíváním digitálních technologií.

- **Ochrana očí:** Při dlouhodobém sledování jakýchkoliv obrazovek je vhodné si dávat pravidelné pauzy, během kterých oči odpočívají pohledem z okna na vzdálenější objekty. Tím podporujete zdraví očí. Také je důležité nastavit výšku monitoru tak, aby byl pohled

na obrazovku přirozený a oči byly ve stejné výšce s horním okrajem monitoru (Wong Bahmani, 2022).

- **Ochrana sluchu:** Při používání sluchátek při online aktivitách, ale i při pohybu venku, by měl být zvuk nastaven na takovou úroveň, abyste stále vnímali dění kolem sebe. Nejenže tím předcházíte poškození sluchu, ale i zvyšujete svou bezpečnost ve veřejném prostoru.
- **Pohybový aparát:** Je doporučeno sedět na kvalitní ergonomické židli, která podporuje správné držení těla. Alespoň malá sportovní aktivita každý den nebo malé pauzy a rozcvičky během online aktivit, doplněné zejména o protažení krku a zad, pomáhají předcházet bolestem a problémům způsobeným dlouhodobým sezením před obrazovkou (Wahl, et al., 2019).
- **Kvalitní spánek:** Pro podporu kvalitního spánku je důležité dodržovat pravidelnou délku spánku a ve večerních hodinách, hlavně před spaním, používat červené filtry na monitorech a obrazovkách či například červené brýle proti modrému světlu. Modré světlo obrazovek narušuje cirkadiánní rytmus a může bránit kvalitnímu odpočinku. Eliminace vystavení se modrému světlu 90 minut před spaním optimalizuje přípravu organismu na spánek (Silvani et al., 2022)
- **Dostatečný příjem tekutin:** Je důležité pravidelně konzumovat doporučenou denní dávku tekutin, ideálně vody. Měli byste se vyhnout nadměrné konzumaci energetických nápojů, které mohou negativně ovlivnit hydrataci těla i spánek.
- **Pravidelná a zdravá strava:** Je důležité jíst vyváženě a zdravě, vyhýbat se potravinám s vysokým obsahem kalorií a preferovat potraviny bohaté na živiny. Zdravá strava je základem pro dobré fyzické i psychické zdraví. Při nadměrném užívání digitálních technologií se na zdravé stravování často zapomíná.
- **Zdravé vztahy:** Aktivní komunikace s blízkým okolím a udržování off-line přátelských vztahů jsou klíčové pro psychickou pohodu. Je důležité věnovat čas mezilidským vztahům mimo digitální prostředí, což pomáhá udržovat vyvážený životní styl.

Verba docent, exempla trahunt (slova poučují, příklady táhnou). Zkuste proto některé z těchto doporučení přímo zakomponovat do edukačního sezení. Udělejte například každých 30 minut pauzu na krátkou rozcvičku, zahleďte se s účastníky občas na něco vzdáleného za oknem nebo jim uprostřed sezení nabídněte sklenku s minerálkou či jablko.

Alternativní činnosti a zdroje podpory

Když někomu říkáme, že by měl s něčím přestat nebo něco omezit, je dobré mu také nabídnout něco jiného místo toho, nějaký jiný zdroj uspokojení, úspěchu, zábavy či relaxace. Cílem sezení zaměřeného na tento problém je nabídnout alternativní aktivní činnosti a zájmy, které mohou účastníci ve volném čase realizovat namísto monotónního využívání digitálních technologií. Jako alternativní činnosti máme na mysli například sport, turistiku a procházky, saunování, tanec, hraní na hudební nástroj, hraní deskových a společenských her, kreslení a jinou kreativní výtvarnou činnost, čtení knih, kosmetiku a úpravu zevnějšku, setkávání s přáteli či rodinou v reálném prostředí, práci na zahradě, nakupování atp.

Důležité je, aby si účastníci uvědomili, že mají na výběr, že záleží na jejich rozhodnutí a že i jiná (alternativní) aktivita může přinášet uspokojení a odreagování. Mohou se vracet k aktivitám a koníčkům, které realizovali dříve nebo si najít novou aktivitu, která je bude uspokojovat. Mohou do těchto aktivit zapojit i své blízké, aby alternativní činnost nerealizovali sami, čímž se rozvíjí i sociální rozměr. Pokud se jednotlivým účastníkům nedaří nic vymyslet, mohou se nechat inspirovat diskuzí ve skupině. Součástí tohoto hledání alternativních činností je i uvědomění, že je přirozené se občas nudit a je důležité naučit se pracovat s nudou, ze které může často vzejít i něco nového a zajímavého.

Smyslem alternativních činností je zažít přirozené zdroje upokojení a odměny, tj. nepoužívat k dosažení odreagování pouze jednu stereotypní činnost ve formě digitálních technologií. To potvrzuje i výzkum u látkových i nelátkových závislostí z hlediska fungování neurobiologie závislosti v mozku, kdy je masivně ovlivňováno centrum odměny a vyplavován neurotransmitter dopamin (Šústková, 2015 in Kalina, 2015). Zdravé alternativy činností také ovlivňují centrum odměny, přirozeně vyplavují mj. dopamin a způsobují příjemné pocity, jako je euforie, uvolnění či odreagování. Nezpůsobují však člověku závislost. Je důležité, aby si každý našel aktivity, které může realizovat, budou ho bavit a měl s nimi pozitivní zkušenost.

Změna škodlivých vzorců chování – aplikace změn v praxi

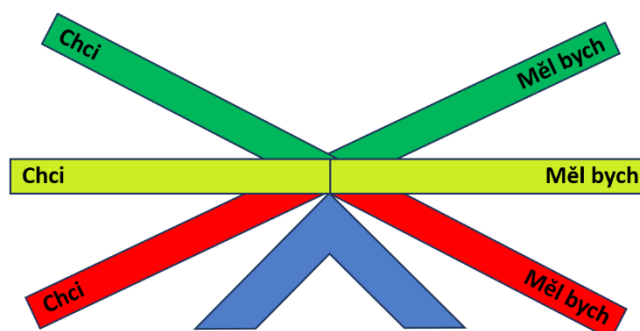
Pokud je již identifikován cíl (např. omezení času online, omezení neproduktivního času online atp.), je důležité, aby ho chtěli dosáhnout sami účastníci. Cíl by měl být specifický, měřitelný, splnitelný, dosažitelný a časově ohraničený (tzv. SMART princip). Příklady možných cílů: 1. Snížím počet hodin věnovaných hraní her na polovinu (tzn. max. 2 hodiny denně). 2. Večer 20 minut před spaním se už nebudu dívat na telefon. 3. Nejdříve si splním povinnosti do školy a doma a teprve pak si zapnu počítač. 4. Na videa na internetu budu koukat max. 0,5 hodiny denně.

Cílová skupina (děti, adolescenti) v tomto věku má obecně ráda osobní výzvy, tzv. challenge. Takže je to může samo o sobě motivovat takového svého cíle dosáhnout. Pokud se jim to podaří, je pro ně velký benefit i samotný pocit, že to zvládli. Pokud se jim to nepodaří, je důležité revidovat překážky na cestě, které jim ve splnění zabránily. Ty je potřeba přesně identifikovat, odbourat a zkusit cíle dosáhnout znovu. Např. zpochybnit pocity a myšlenky, které vyvolal nátlak od vrstevníků, kteří tento cíl nesdílejí. Pomoci klientovi tento tlak překonat a vytvořit pocit sounáležitosti buď v rámci skupiny, nebo individuálního kontaktu.

Uvědomujeme si, že není reálné dosáhnout abstinence v užívání digitálních technologií, ale umění je mít užívání digitálních technologií pod kontrolou tak, aby to neomezovalo ani nenarušovalo vztahy a běžný život. Stanovování a plnění cílů posiluje pozitivní sebepojetí a důvěru ve vlastní schopnosti a dovednosti. Je důležité zažívat úspěch a tyto pocity i v reálném životě, nejenom v online světě při užívání digitálních technologií. Opět můžeme využít formuláře rozhodování, do nějž si jedinec může zaznamenat, co konkrétní změnou chování získá a že ztráty ze změny nebudou pro něho nikterak fatální.

Pracovat lze také s nerovnováhou mezi aktivitami spojenými s externími tlaky („**měl bych**“) a příjemnými aktivitami, které člověk dělá pro sebe („**chci**“), viz obrázek 9. Ideální stav je ten, kdy člověk dělá aktivity, které mu neškodí a chce je dělat sám od sebe.

Obrázek 9: Nerovnováha životního stylu



Za pomoci kognitivně-behaviorální terapie (KBT), která je účinným přístupem ke **změně škodlivých vzorců chování, lze dosahovat pozitivních změn**. Pracovník může pracovat s adolescenty na identifikaci myšlenkových vzorců spojených s nadměrným užíváním a následně je měnit na zdravější a pozitivnější způsob myšlení. Důležité je naučit se např. kontrolovat

svůj stanovený čas a nastavená pravidla, případně zdravější způsob užívání digitálních technologií. Nebo se pokusit dosáhnout jiného cíle, který si pro svou práci stanovíme. Někteří klienti se mohou pokusit i o off-line dny. Podrobně viz přístup KBT níže.

Zvládání negativních emocí a nutkání

Důležité je také naučit se ovládat neodolatelné nutkání být online a zvládat negativní emoce s těmito stavy spojené. Stejně tak je důležité zvládat stavy nepohody, které vyvolávají nej-různější běžné životní situace. Účinný v tomto ohledu může být například nácvik správného dýchání, řízená relaxace, ventilace emocí, zahájení jiné off-line aktivity apod.

Součástí strategie zvládání negativních emocí je i dovednost vyhýbat se rizikovým situacím, které zvyšují riziko opětovného napojení na digitální technologie a jejich atraktivní obsah. Využitelné jsou v tomto ohledu zejména techniky s prvky KBT, o kterých píšeme v kapitole o léčebných intervencích a kde se pracuje s negativními emocemi a stopováním nežádoucího chování. Tento přístup vychází ze známé techniky prevence relapsu od Marlatta a Gordonové (1985), které se často využívá v časné intervenci a léčbě.

Klienti se také učí dovednosti řízení impulsů, emocionální regulace a konfliktního řešení. Skupinová terapie může navíc poskytnout adolescentům prostor pro sdílení svých zkušeností, vzájemnou podporu a učení se od sebe navzájem. To může pomoci snížit pocit izolace a osamělosti a zvýšit pocit legitimace takovýchto pocitů.

Po dosažení pokroku je důležité poskytnout adolescentům strategie pro udržení změn a kýženeho stavu. To může zahrnovat plánování volného času, rozvoj zájmových aktivit mimo online svět a pokračování v poradenské a terapeutické podpoře.

Literatura

- Asieieva, Y., Druz, O., Kozhyna, H., & Chernenko, I. (2021). Cyber-addiction psychoprophylaxis program for young generation of Ukraine. *Amazonia Investiga*, 10(40), 17–28. <https://doi.org/10.34069/AI/2021.40.04.2>.
- Bernstein, K., Schaub, M. P., Baumeister, H., Berking, M., Ebert, D. D., & Zarski, A. C. (2023). Treating internet use disorders via the internet? Results of a two-armed randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(3), 803–816. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00049>.
- Endrödiová, L. (2015). Intervence. In M. Mioviský, T. Adámková, & M. Barták (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2. vyd.). Klinika adiktologie I. LF UK v Praze a VFN v Praze.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA] (2009). Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention. *Thematic papers*. Office for Official Publications of the European Communities.
- Gallà, M., Aertsen, P., Daatland, Ch., DeSwert, J., Fenk, R., & Fischer, U. (2005). *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí. Příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Úřad vlády ČR.
- Gray, H. M., Tom, M. A., Laplante, D. A., & Shaffer, H. J. (2015). Using opinions and knowledge to identify natural groups of gambling employees. *Journal of Gambling Studies*, 31(4), 1753–1766. <https://doi.org/10.1007/s10899-014-9490-1>.
- Hinojo-Lucena, F.-J., Aznar-Díaz, I., Cáceres-Reche, M.-P., Trujillo-Torres, J.-M., & Romero-Rodríguez, J.-M. (2019). Problematic Internet Use as a Predictor of Eating Disorders in Students: A Systematic Review and Meta-Analysis Study. *NUTRIENTS*, 11(9), 2151. <https://doi.org/10.3390/nut11092151>.
- Charvát, M., Jurystová, L., & Mioviský, M. (2012). *Čtyřúrovňový model kvalifikačních stupňů pro pracovníky v primární prevenci rizikového chování ve školství*. Klinika adiktologie, I. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze ve vydavatelství Togga.
- Charvát, M., & Aigelová, E. (2024). Program indikované prevence pro nezdravé užívání digitálních technologií. *Offline Reality Challenge*. Nepublikovaná verze.
- Chen, C. A., Lee, H. L., & Yuan, W. B. (2013). Discussion on adolescent Internet addiction counseling strategies through DEMATEL. *International Journal of Modern Education and Computer Science*, 5(6), 9–16. <https://doi.org/10.5815/ijmecs.2013.06.02>.
- Chen, Y., Lu, J., Wang, L., & Gao, X. (2023). Effective interventions for gaming disorder: A systematic review of randomized control trials. *Front Psychiatry*, 6(14), 1098922. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1098922>.
- Chomynová, P. (Ed.), Dvořáková, Z., Černíková, T., Orliková, B., Grohmannová, K., & Franková, E. (2023). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023*. Úřad vlády České republiky.
- Chomynová, P. (Ed.), Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., & Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*. Úřad vlády České republiky.
- Kolařík, M. (2019). *Interakční psychologický výcvik* (2. vyd.). Grada.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2., aktualizované vyd.). Grada.
- Macková, L. (2015). Prostředí realizace preventivních programů a intervencí. In M. Mioviský, T. Adámková, & M. Barták (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2. vyd.) (s. 152–155). Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviours*. Guilford Press.
- Mioviský, M., Gabrhelík, R., Charvát, M., Šťastná, L., Jurystová, L., & Pavlas Martanová, V. (2015b). *Kvalita a efektivita v prevenci rizikového chování dětí a dospívajících*. Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze v Nakladatelství Lidové noviny.
- Mioviský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., Novák, P., Barták, M., Bártík, P., Budinská, M., Čablová, L., Černý, M., Doležalová, P., Gabrhelík, R., Holická, N., Charvát, M., Jindrová, M., Jurystová, L., Kolář, M., Majtnerová Kolářová, S., Kubů, P., Macková, L., ... Veselá, M. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství*. Klinika adiktologie I. LF UK v Praze a VFN v Praze. Nakladatelství Lidové noviny.
- Pavlas Martanová, V. (2012). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Univerzita Karlova & Togga.
- Pidrman, V., & Masopust, J. (2002). Psychoedukační program Prelapse. *Psychiatrie pro praxi*, 5(4), 161–167.
- Saruhanjan, K., Zarski, A. C., Schaub, M. P., & Ebert, D. D. (2020). Design of a guided internet-and mobile-based intervention for internet use disorder—study protocol for a two-armed randomized controlled trial. *Frontiers in psychiatry*, 11, 190. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00190>.
- Silvani, M.I., Werder, R., & Perret, C. (2022) The influence of blue light on sleep, performance and wellbeing in young adults: A systematic review. *Front Physiol*, 16(13). <https://doi.org/10.3389/fphys.2022.943108>
- Soukup, J. (2020). *Motivační rozhovory v praxi*. Portál.

- Šuštková, M. (2015). Neurobiologie závislosti. In K. Kalina J. Broža, L. Čablová, Š. Čtrnáctá, J. Dvořáček, R. Gabrhelík, P. Gabrhelíková, M. Hajný, B. Janíková, P. Jeřábek, L. Jurystová, M. Koranda, V. Kmoč, E. Králíková, M. Kuchař, J. Libra, P. Makovská Dolanská, J. Minařík...T. Zima, *Klinická adiktologie* (s. 140–167). Grada.
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Portál.
- Vacek, J. (2015). Elektronická média v primární prevenci. In M. Mioviský, T. Adámková, & M. Barták (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2. vyd.) (s. 46–51). Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze.
- Vágnerová, M. (2005). *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Karolinum.
- Van der Stel, J., & Voordewind, D. (Eds.) (1998). *Příručka prevence: Alkoholu, drog a tabáku*. Velvyslanectví nizozemského království.
- Vondráčková, P. & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal Behavioral Addiction*, 5(4), 568–579. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.085>.
- Wahl, S., Engelhardt, M., Schaupp, P., Lappe, C., Ivanov, I. V. (2019). The inner clock-Blue light sets the human rhythm. *Journal Biophotonics*. 12(12) <https://doi.org/10.1002/jbio.201900102>.
- Wong, N.A & Bahmani, H. (2022). A review of the current state of research on artificial blue light safety as it applies to digital devices, *Heliyon*, 8 (8), <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10282>
- Zhou, N. & Fang, X.-Y. (2015). Beyond peer contagion: Unique and interactive effects of multiple peer influences on Internet addiction among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 50, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.03.083>.

Časná intervence a léčba v případě závislosti na digitálních technologiích

EVA AIGELOVÁ, MIROSLAV CHARVÁT

Časná intervence (early intervention) je mezistupněm mezi indikovanou prevencí a léčbou (treatment). Využívá poradenských, terapeutických či psychoterapeutických postupů v péči o jedince s již rozvinutými problémy, přičemž stále ještě nemusí být naplněna všechna kritéria diagnózy, která by zakládala důvod k léčbě v pravém slova smyslu. Smyslem časné intervence je motivovat klienta ke změně nevhodných způsobů chování, které mají vliv na jeho zdraví a život. Je zaměřena na redukci či eliminaci takového chování a jeho důsledků pro zdraví, např. vznik závislosti, vznik nemoci atp. V širším slova smyslu ovšem pozitivní změna eliminuje i společenské důsledky rizikového chování (Endrödiová, 2015).

Opět jsou zde zvýšené nároky na vzdělání a profesní přípravu interventů. Časnou intervencí může provádět například školní psycholog ve škole, adiktolog v adiktologické poradně, terapeut či psychoterapeut, speciální pedagog (etoped) atp. Důležitý je absolvovaný sebezkušenostní výcvik a zkušenost s prací s mládeží. Doporučit lze též supervizi. V rámci celoživotního vzdělávání je vhodné sledovat vývoj a aktuálnost problematiky závislostí na digitálních technologiích. Intervence může zahrnovat i práci s rodinným systémem, což opět klade vyšší nároky na zkušenosti intervenanta. Každý pracovník by měl vést v patrnosti dostupnou síť odborné pomoci a odkazovat na další specialisty v případě, že to daná situace vyžaduje a zakázka přesahuje jeho kompetence.

Odborníci pracující s dospívajícími klienty s obtížemi v oblasti digitálních závislostí by měli být v této oblasti erudováni, s čímž souvisí orientace v základní terminologii. Je důležité, aby byli obeznámeni se základními oblastmi závislosti na internetu, s různými typy sociálních sítí a mechanismů v nich implementovaných, s digitálními hrami, herními žánry a souvisejícími rizikovými aspekty. Zvyšuje se tím **kompliance** (ochota spolupracovat) a **adherence** (míra dodržování léčebných standardů) na straně klienta, který pak zažívá pocit, že mu odborník skutečně rozumí a v online světě a v dané problematice se orientuje. To, že dospívající jako jednu z důležitých podmínek efektivní léčby uvádí orientaci terapeuta v tématu, dokládá např. Wendt et al. (2021). Současně by se daný pracovník měl také orientovat v aktuálně vymezených souvisejících poruchách, které již byly odborně etablovány a primárně s hraním digitálních her souvisejí, aby nebyly podceňovány nezdravé vzorce chování, ale aby na druhou stranu nebylo užívání technologií patologizováno.

Léčba závislosti na digitálních technologiích už se od časné intervence nijak zásadně neliší. Stále platí pravidlo, že spolupráce nesměřuje k cílené a plné abstinenci, nýbrž spíše ke kontrolovanému užívání digitálních technologií, jimž se nelze v životě vyhnout a jež musíme umět ovládat. Léčba však probíhá vždy ve specializovaném, často zdravotnickém, zařízení (adiktologická, psychologická či psychiatrická ambulance, psychiatrická nemocnice apod.). Můžeme ji dělit na ambulantní, kam klient či pacient pravidelně dochází, nejčastěji s týdenní frekvencí, nebo pobytovou, kde je pacient na nějakou dobu hospitalizován. Pro léčbu už je třeba určení

diagnózy dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (WHO, 2016) či MKN-11 (WHO, 2019).⁴⁸ Častěji se u pacientů v léčbě také mohou vyskytovat různé komorbidity, tj. že kromě závislosti na technologiích má pacient i jiný druh diagnózy z oblasti duševního zdraví. V některých zemích je též často aplikována farmakologická léčba, například pomocí antidepresiv z kategorie SSRI (selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu) nebo z kategorie NDRI (inhibitorů zpětného vychytávání noradrenalinu a dopaminu) u poruchy hraní internetových her (internet gaming disorder – IDG) (de Sá et al., 2023). Tento přístup však vyžaduje další zkoumání a jistě ani nemůže plně nahradit přístupy psychoterapeutické.

V časně intervenci i léčbě online závislosti u adolescentů se osvědčily motivační terapie, kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamická terapie a rodinná terapie, které jsou zaměřeny na redukci příznaků a zahrnují poradenství pro rodiče, trénink sebekontroly a skupinové terapie, přičemž nejúčinnější jsou komplexní programy na individuální, rodinné a skupinové úrovni, případně doplněné farmakoterapií (Vondráčková et al., 2023).

Intervenční, terapeutické a poradenské přístupy

Existuje velké množství poradenských a terapeutických přístupů, které je možné při práci s klienty využít či se jimi inspirovat. Každý pracovník samozřejmě vychází jednak ze svých osobnostních předpokladů, jednak z výcviků, které absolvoval. Zmíníme zde několik přístupů a tipů, které se při práci s tematikou digitálních technologií používají nejčastěji a které lze doporučit.

Tradiční abstinencně orientovaný přístup není na rozdíl od léčby látkových závislostí či poruchy hraní hazardních her v případě digitálních závislostí aplikovatelný. Digitální technologie jsou běžnou součástí každodenního života a abstinence od digitálních technologií a internetu by mohla představovat překážku ve školním, pracovním i osobním životě. Léčba a intervence pro osoby nadužívající digitálních technologií nebo osoby v riziku vzniku závislosti jsou tedy obvykle zaměřeny na snížení množství času věnovaného digitálním technologiím a zvýšení kontroly nad jejich používáním. Dle dostupné zahraniční a tuzemské odborné literatury jsou nejrozpracovanějšími a nejpoužívanějšími intervencemi zaměřenými na online problematiku (sociální sítě, internet, hraní digitálních her) ty, jež jsou založené na motivačních rozhovorech a přístupu KBT.

Motivační rozhovory

Motivační rozhovory vycházejí z přístupu Carla Rogerse zaměřeného na klienta a zaměřují se na zkoumání a řešení ambivalence, která souvisí se změnou chování. Motivace je vnímána jako proměnlivá charakteristika, významně ovlivnitelná pracovníkem jak v pozitivním, tak v negativním směru. Jde o terapeutický, komunikační přístup zaměřený na podporu vnitřní motivace lidí při změně chování. Metoda má klinicky ověřenou účinnost a využívá se v oblasti sociální, zdravotní, pedagogické apod. Práce s motivací je dobrým základem pro všechny intervence. Motivační rozhovor je užitečný při individuální nebo skupinové práci (Dobiášová et al., 2008).

Při používání motivačních rozhovorů je důležité mít na paměti tzv. kolo změny (Miller & Rollnick, 2003; Prochaska & DiClemente, 1986) a zkoumat, ve které fázi se zrovna klient nachází. Jednotlivé fáze jsou pro připomenutí tyto: prekontemplace, kontemplace, rozhodnutí, akce, udržení změny a relaps. Dle dané fáze klienta terapeut přizpůsobuje použití motivačních rozhovorů.

⁴⁸ V době vzniku tohoto textu je v platnosti přechodné období, kdy se MKN-11 teprve zavádí do praxe a dá se očekávat, že ne všichni odborníci a zdravotní pojišťovny se novému trendu rychle přizpůsobí.

Miller a Rollnick (2003) uvádějí také pět klíčových principů pro praktické vedení motivačního tréninku:

1. **Vyjádření empatie** – značí schopnost dát najevo, že klientovi rozumíme a akceptujeme ho, aniž bychom museli se vším, co dělá a říká, též souhlasit. Ambivalenci přijímáme jako normální a pochopitelnou, což snižuje odpor na straně klienta.
2. **Vytváření rozporu** – pracovník pracuje se zesilováním rozporu, který klient pocituje mezi svým chováním a osobními cíli nebo představami o sobě. Zneklidňující rozpor vzniká při mapování následků chování, které klient rozebírá v konfrontaci se sama s pracovníkem, přičemž si uvědomuje své důvody ke změně.
3. **Vyhýbání se sporu** – spory jsou zdrojem klientova odporu a terapeutovy frustrace, a proto je dobré se jim vyhnout. Spor s klientem může mít řadu podob. Patří k nim i snaha druhého přesvědčit pomocí logiky nebo důkazu o zdravotním poškození. Také nálepkování se může stát zdrojem odporu nebo konfliktu mezi terapeutem a klientem.
4. **Práce s odporem** – snížení klientova odporu je nejdůležitější funkcí motivačních intervencí. Odpor může vzniknout na základě vnucené léčby nebo například pod dojmem předchozích zkušeností s terapií. Namísto konfrontace se využívá dovedností vedení konstruktivního rozhovoru (kladení otevřených otázek, reflektující naslouchání, parafrázování toho, co bylo řečeno, potvrzení, rekapitulace a reinterpretování). Odpor má i pozitivní stránku v podobě energie, která je v něm uložena, a je efektivnější ho prozkoumávat než s ním jít do konfrontace. Odpor může být také vyjádřením nesouladu mezi tím, kde se klient nachází v procesu změny, a zaměřením terapie.
5. **Podpora sebedůvěry** – abychom pomohli člověku, který očekává změnu chování spojeného s užíváním digitálních technologií a cítí tíhu odpovědnosti za rozhodnutí změnu uskutečnit, je naším úkolem dodat klientovi vědomí vlastních schopností a důvěry v sebe sama pro dosažení výsledku. Vždy je důležité věnovat hodně pozornosti drobným krokům a detailům (význam drobných dovedností), ze kterých se nakonec skládá výsledek.

Složky motivačního rozhovoru

Nedílnou součástí jsou aktivační složky motivačního rozhovoru (Miller & Rollnick, 2003), které lze popsat akronymem FRAMES (rámce):

- **F** (feedback) – poskytování zpětné vazby,
- **R** (responsibility) – odpovědnost klienta za rozhodnutí o změně,
- **A** (advice) – poskytování jasných a objektivních rad,
- **M** (menu) – nabídka možností, změn a různých strategií,
- **E** (empathy) – s empatií poskytované informace,
- **S** (self-efficacy) – podpora klientovy sebedůvěry a schopnosti svou situaci účinně zvládat.

Dovednosti motivačního rozhovoru

Připomínáme i dovednosti a techniky, které při motivační práci s klientem využíváme (Soukup, 2020). Známé jsou pod akronymem OARSS (z anglického oars = vesla):

- **O** (open questions) – používání otázek s otevřeným koncem, kterými terapeut motivuje klienta ke komunikaci a přemýšlení o svých tématech;
- **A** (affirming) – potvrzování kladných postojů, ve kterém terapeut projevuje ocenění a uznání – nemělo by se to však stát jediným způsobem komunikace; zároveň by měl být terapeut ve vyslovování ocenění pravdivý, aby nevzbudil v klientovi dojem falešnosti, na kterou bývají klienti citliví;
- **R** (reflecting) – reflektující naslouchání, které spočívá v průběžném zrcadlení nejdůležitějších informací, které klient podává;

- **S** (summarising) – schopnost čas od času shrnout do uceleného tvaru to, co klient dosud popisoval;
- **S** (self-motivation) – vytváření prostoru pro sebemotivaci klienta, která je vždy výhodnější a trvalejší než motivace, která přichází pouze ze strany terapeuta; terapeut by si měl všimnout všech sebemotivujících projevů a na konci sezení by je měl shrnout nebo pro ně dát klientovi prostor.

Terapeut se při motivačním rozhovoru podílí na vytvoření kognitivního rámce pro akceptování problému, podporuje klientovo rozhodování, posiluje jeho odpovědnost za další vývoj a sebevědomí, že je schopen reálně stanovených cílů dosáhnout. Cíle motivačního rozhovoru jsou vyjádřeny v kontraktu mezi terapeutem a klientem. Mají být především realistické (dosažitelné) a klient s nimi musí souhlasit (Kalina, 2008).

Typické příklady otázek při prvním rozhovoru (Young, 2015):

- Kolik hodin týdně jste online?
- Jaké aplikace používáte na internetu (konkrétní navštěvované stránky/skupiny/hry)?
- Jak byste seřadil/a jednotlivé aplikace od nejdůležitější po nejméně důležitou (1 = první, 2 = druhá, 3 = třetí atd.)?
- Co se vám na jednotlivých aplikacích nejvíce líbí? Můžete mi je ukázat?
- Co se vám líbí nejméně?
- Jak internet změnil váš život?
- Jak se cítíte, když jste off-line?
- Jaké máte problémy nebo důsledky kvůli svému používání internetu? (Pokud je tato odpověď pro klienta obtížná, požádejte ho, aby si vedle počítače vedl deník a aby to zdokumentoval pro další sezení.)
- Stěžovali si někdy ostatní na to, kolik času trávíte na internetu?

Odpovědi na tyto otázky vytvářejí jasnější klinický profil klienta. Terapeut může určit typy aplikací, které jsou pro klienta nejproblematictější, stejně jako délku používání internetu a její důsledky, historii předchozích pokusů o omezení užívání a výsledky všech pokusů o léčbu. To vše pomáhá klientům začít proces zkoumání toho, jak internet ovlivňuje jejich život. Je užitečné, aby klient získal pocit odpovědnosti za své chování.

Cíle pak musejí být reálné, konkrétní, měřitelné a dosažitelné. Zároveň musí být cíl pro účastníka výzvou (tzv. challenge), která dává pocit vzrušení, aby byl odhodlán ji splnit.

Příklad: Užívání digitálních technologií omezím na polovinu času, místo 4 hodin denně to bude jen 2 hodiny denně, a to vždy teprve až si splním školní a domácí povinnosti. Kromě toho budu mít i další aktivní zájmy a koníčky. Nebudu též používat tyto technologie těsně před spaním.

Zajímavou výzvou může být tzv. **digitální detox**. Zkusit se odpojit od technologií nebo od jedné z nich na nějakou dohodnutou dobu a diskutovat pak o tom, jak se klient bez jejich užívání cítil. Důležitou aktivitou při omezování času online je **plánování času** například pomocí vizualizovaného plánu (seznam, kalendář atp.), který klientovi pomůže efektivně rozložit různé studijní, pracovní a volnočasové aktivity, včetně času online a off-line. Velký prostor by zde měl být věnován diskuzi o možnostech alternativních aktivit, tedy toho, co má klient rád a co by mohl dělat, když není online, což je velice důležité zmapovat. Tato aktivita může být efektivnější při skupinové formě práce. Výsledkem by měly být možnosti, jaké aktivity či koníčky lze dělat v reálném životě.

Činnosti podporující hraní

Na základě rešerše zmiňujeme přehled činností, které se vztahují k digitálnímu hraní. Dle Kinga a Delfabbra (2019) hraní pravděpodobně není jedinou online aktivitou, kterou klient provozuje. Hráči často tráví spoustu času jinými aktivitami, které s jejich herním chováním souvisejí nebo je přímo podporují. Tyto činnosti je důležité identifikovat, protože mohou působit jako spouštěče nebo udržovací faktory hraní, případně mohou vytvářet či zhoršovat jiné problémy (např. špatnou náladu, nečinnost nebo sociální izolaci).

Mezi příklady online aktivit, které podporují hraní her (King & Delfabbro, 2019), patří:

- poslech podcastů souvisejících s hrami nebo sledování záznamů z her někoho jiného, e-sportu, turnajů, mistrovství, např. na kanálech YouTube nebo Twitch;
- prohlížení nebo účast na online fórech o hrách;
- čtení zpráv, wikipedie nebo průvodců o hrách;
- kontrola webových stránek nebo online obchodů, kde je k dispozici nový nebo zlevněný herní software či vybavení.

Příklady off-line aktivit, které mohou být spouštěči, zahrnují například:

- návštěvu herních obchodů za účelem prohlížení herních produktů, navštěvování akcí a turnajů atp.;
- uspořádání herní sbírky (např. krabic s hrami a vybavením);
- vytváření seznamů aktuálních herních cílů a nadcházejících herních novinek.

Hraní v dnešní době probíhá často online ve spojení s ostatními hráči. Je užitečné znát tento sociální kontext herních aktivit, včetně toho, s kým hráč obvykle hraje a jaká je povaha vztahů založených na hraní. Někteří hráči mohou navázat přátelství s jinými hráči a začít se spoléhat na jejich online přítomnost a spolupráci, aby dosáhli pokroku ve hře. Podobně se jiní hráči mohou spoléhat na našeho klienta a společně si vytvořit herní rutinu, kdy je klientova účast vyžadována a stává se společenskou povinností. Někteří klienti mohou mluvit o strachu z toho, že budou chybět, když nebudou moci hrát s ostatními ve své skupině. Stejně tak mohou pociťovat sociální tlak, aby hráli v době, kdy mohou mít jiné závazky, nebo pokračovali ve hře, když by jinak přestali, ze strachu ze sociálních důsledků (např. že je nahradí jiný hráč) (King & Delfabbro, 2019). Proto je v rámci rozhovoru důležité mapovat:

- zda hráč hraje online hry s ostatními a jaký je jejich vztah (sociální status), tj. zda jsou to např. přátelé, známí či cizí lidé;
- zda se hráč zná s online přáteli i v reálném životě nebo by se s nimi rád setkal;
- zda se hráč cítí s ostatními pohodlněji online než v reálném světě;
- zda má hráč při hraní pocit sociální povinnosti nebo cítí tlak, např. že je členem skupiny, která má očekávání nebo neformální pravidla pro společné aktivity;
- zda hráč cítí nějaké zvláštní vazby (např. pocit sounáležitosti) k herní skupině.

Je ale důležité si uvědomit, že navazování online přátelství nemusí být vždy problematické a v dnešní době ani neobvyklé. Pokud ale tato přátelství nahrazují nebo značně převyšují ta z off-line světa a off-line aktivit, je to jistou známkou možných problémů.

Motivy ke hraní her

Další součástí rozhovoru je zmapování a **identifikace motivů** k dané činnosti. Následující motivy jsou vztažené ke hraní her, ale jsou snadno aplikovatelné či transformovatelné i pro užívání sociálních sítí a jiných online aktivit.

Hry nabízejí různorodé herní zážitky a hráči uvádějí různé motivy ke hraní. Mezi typické motivy patří únik, výzva, socializace, objevování a soutěžení s ostatními. Literatura o motivech pro hraní (Ghuman & Griffiths, 2012; King & Delfabbro, 2009a, 2009b; Mills et al., 2017;

Yee, 2006) poskytuje užitečné informace o zdravém a problémovém hraní. Problémoví hráči mají tendenci mít mnohem silnější motivaci ke hraní než normální hráči napříč všemi typy motivů. Například studie Kussové et al. (2012) uvádí, že eskapismus (únik od reality) jako motiv ke hraní byl častěji schvalován problémovými hráči než běžnými hráči. Jiná studie (Laciniho et al., 2017) provedená na 418 hráčích uvádí, že různé herní žánry byly spojeny s různými motivy ke hraní a že problémové hraní bylo spojeno s vyššími sociálními, únikovými, fantazijními a zvládacími motivy než normální hraní. V tabulce 33 je uveden přehled běžných motivů ke hraní dle modelu Yeeho (2006 in King & Delfabbro, 2019, s. 132–133), který byl vytvořen na základě průzkumu a etnografické práce s tisíci hráči her MMO (massively multiplayer online role-playing game).

Tabulka 33: Přehled motivů ke hraní digitálních her

Motivy úspěchu	Sociální motivy	Motivy pohlcení
Postup Pokrok, moc, hromadění, postavení	Socializace Neformální chat, pomáhání ostatním, navazování přátelství	Objevování Průzkum pověstí, hledání skrytých věcí
Mechanika Číslo, optimalizace, šablonování, analýza	Vztahy Osobní sebeodhalení, nalezení a poskytnutí podpory	Hraní rolí Příběhová linie, historie postav, role fantazie
Soutěživost Vyzývání druhých, provokace, dominance	Týmovost Spolupráce skupiny, skupinové úspěchy	Přizpůsobení Vzhled, příslušenství, styl, barevná schémata

Zdroj: Yee (2006 in King & Delfabbro, 2019, s. 132–133)

Spojení těchto motivů s doprovodnými emočními stavy výrazně napomůže pochopit danou problematiku. Někteří hráči mohou uvádět amotivaci k hraní, což znamená, že se hraní věnují bez pocitu cíle nebo pohnutky. Amotivace může souviset prostřednictvím snižující se citlivosti na odměnu (tj. obvyklé herní odměny již nejsou vzrušující) s anhedonií nebo s frustrací způsobenou stále vyššími požadavky na hry pro dosažení pocitu uspokojení (King & Delfabbro, 2009a, 2009b). Například hráč MMO může pociťovat amotivaci, když se nemůže účastnit aktivit, které nabízejí možnost odměn nebo herních předmětů vysoké úrovně, nebo mít pocit, že ve hře už není nic smysluplného, co by se dalo dělat.

Příklady otázek, které cílí na zjišťování hráčských motivů (King & Delfabbro, 2019), volně doplněné o otázky na další digitální technologie:

- Mnoho lidí hraje hry, používá sociální sítě, internet, protože očekávají, že jim to přinese nějaký užitek. Jak to máte vy? Co vás motivuje k hraní her (používání sociálních sítí)?
- Co považujete vy osobně za důležité aspekty hraní her / užívání sítí na internetu?
- Dává vám hraní někdy pocit moci? Můžete mi o tom říci více?

Kognitivně-behaviorální přístup

Nejčastěji publikovaným přístupem k léčbě online závislostí je kognitivně-behaviorální terapie (dále jen KBT). KBT vychází z předpokladu, že závislostní chování je naučený maladaptivní způsob, jakým lidé zvládají problémy ve svém životě a naplňují své potřeby. Vychází z předpokladu, že myšlení má zásadní vliv na chování a prožívání (Vondráčková et al., 2023). KBT zahrnuje celou škálu technik a přístupů, z nichž uvedeme jen některé příklady aplikovatelné na problematiku nezdravého užívání digitálních technologií.

Zmapování aktuálních vzorců závislostního chování

V první fázi je důležité u klienta zmapovat aktuální vzorce užívání digitálních technologií, jeho návyky a celkový čas strávený s technologiemi. Klienti obvykle nebývají závislí na internetu nebo chytrém telefonu obecně, ale spíše na konkrétní online aktivitě či aktivitách. Cílem je podrobně popsat nejen aktivity spojené se závislostním chováním, ale také situace, myšlenky

a emoce, které nejčastěji toto závislostní chování spouštějí a doprovázejí. Klienti na každodenní bázi sledují, kdy a kolik času celkem závislostní aktivitou stráví, a zároveň jaké jiné činnosti kvůli tomu zanedbávají (Vondráčková et al., 2023). Jedná se o tzv. sebumonitorování zmíněné již v kapitole o indikované prevenci.

Změna chování

Po podrobné analýze závislostního chování by mělo dojít k naplánování jeho změny, a to v podobě úplné abstinence od dílčích online aktivit nebo kontrolovaného užívání technologií. V rámci kontrolovaného užívání se vedle stanovení si časových limitů doporučuje přerušování dosavadních vzorců závislostního chování (Vondráčková et al., 2023). Dle odborných zdrojů (Hall & Parsons, 2001; Chomynová et al., 2022; Young, 2007) je primární nutností **praktikovat odlišnou strukturu dne** než je ta, která byla zmapována, s cílem omezit aktivitu na digitálních technologiích. **Stanovení cílů** spočívá v tom, že terapeut pomáhá stanovit přesný počet hodin a přesné časy, které bude klient trávit na internetu. Youngová (2011) v této souvislosti doporučuje změnu obvyklé denní doby používání digitálních technologií.

Dále jsou klienti podporováni v tom, aby si vytvořili prostor pro další volnočasové aktivity. Může jim v tom pomoci například nějaká forma **externího upozornění** (například budíku či notifikace), že vymezený čas k používání internetu již vypršel. Pokud se klientovi ani přesto nedaří omezit používání některé internetové aplikace, ke které se úzce vztahuje jeho závislostní chování, je třeba ho vést k naprosté **abstinenci** v jejím používání. Další možností je vytvořit tzv. **upomínkové karty**, na které si klient z jedné strany napíše pět hlavních problémů, jež mu nadměrné používání internetu způsobuje, a pět hlavních přínosů, jež pro něj bude mít jeho omezení. Youngová (2007) dále doporučuje podrobné **zmapování zanedbávaných činností**, které se v souvislosti se závislostním chováním na internetu u klienta vyskytují. Účelem je znovu obnovit ty činnosti, které jsou pro klienta zdrojem příjemných pocitů a které nahradí ztracené příjemné zážitky spojené s dosavadním používáním internetu (Hall & Parsons, 2001).

Funkční analýza

Funkční analýza je cenný nástroj, který pomáhá při změně (King & Delfabbro, 2019). Vztažena je zde příkladově k hraní her, ale lze ji obdobně aplikovat i na jiné digitální aktivity. Funkční analýza zahrnuje identifikaci myšlenek, emocí a chování klienta, které se objevují v typické situaci, jež zahrnuje riziko, že si klient zahraje digitální hru. Příkladem situace může být: „Cítil jsem se vystresovaný kvůli domácím úkolům a byl jsem v ložnici sám s herní konzolí.“

Cílem je vypracovat popis posloupnosti psychických procesů, které se podílejí na klientově herní aktivitě, a porozumět tak předchozím událostem, spouštěčům, rozhodovacím procesům a důsledkům daného chování. Čím podrobnější a přesnější tyto popisy budou, tím snadněji budou klient i intervent schopni předvídat klientovy volby, chování a důsledky související s hraním her. Funkční analýza zahrnuje proces rekonstrukce scény. Lze ji přirovnat k načítání hráče do nové úrovně ve hře nebo k tomu, jak lze ovládat film (tj. pozastavit, zpomalit nebo přehrát děj). Smyslem je shromáždit důležité informace o herních situacích včetně toho, kdy se odehrávají, jaká hra se hraje, s kým se hraje a co se v jejím důsledku stane. Další aspekty zahrnují myšlenky před užitím, touhu užívat nebo jiné nálady a hodnocení důsledků. Obecné vysvětlení herního chování může být podkladem pro jeho změnu. Základní kroky modelu ABC jsou následující (King & Delfabbro, 2019, s. 136):

- **A** – (antecedent events) předcházející události, počátky a spouštěče (kde, kdy, s kým...);
- **B** – (behaviour) chování, co děje a jak se děje;
- **C** – (consequent events) důsledky emocionální, behaviorální či sociální.

S funkční analýzou souvisejí i tzv. **kognitivní přesvědčení**, která mohou problémové chování v online prostoru udržovat. V příkladech je to opět vztaženo ke hraní digitálních her, ale obdobná přesvědčení se samozřejmě objevují i u nadužívání sociálních sítí a internetu obecně.

Identifikace kognitivních omylů

Jedná se o velmi důležitou komponentu práce v KBT přístupu. Smyslem je identifikovat dysfunkční kognitivní omyly, které jsou často spouštěči závislostního chování. Z kompilace systematického přehledu 36 studií (King & Delfabbro, 2014a, 2014b) vytvořili zmínění autoři kategorie kognitivních přesvědčení, které propojují se čtyřmi složkami. Patří mezi ně:

- nadhodnocování odměn za hraní online her,
- maladaptivní a nepružná pravidla týkající se herního chování,
- nadměrné spoléhání se na hraní her za účelem uspokojení potřeb sebeúcty,
- hraní her jako metoda získávání sociálního uznání.

Tabulka 34: Typy kognitivních přesvědčení specifických pro hráče digitálních her

Kognitivní přesvědčení	Příklady tvrzení
Lítost	Když udělám chybu, ztratím postup nebo selžu ve hře, musím ji znovu načíst a zkusit to znovu.
Zkreslení investovaného úsilí	Bylo by škoda přestat hrát, když už jsem investoval tolik času a energie.
Přeceňování odměny	Odměny v digitálních hrách jsou pro mě stejně důležité jako cokoli jiného v mém životě.
Přeceňování avatara	Když moje herní postava něčeho dosáhne, mám pocit, že jsem toho dosáhl i já.
Očekávání nálady	Když hraji digitální hry, cítím se lépe.
Pozitivní očekávání	Hraní her přináší do mého života mnoho dalších výhod.
Negativní očekávání	Cítil bych se špatně, kdybych nemohl hrát digitální hry.
Potřeba dokončení	Když mám v digitální hře nějaký cíl nebo úkol, musím ho co nejdříve dokončit.
Prokrastinace	Dávám přednost digitálním hrám před jinými aktivitami, např. domácími úkoly nebo domácími pracemi.
Nastavení pravidel	Když hraju digitální hru, tak hraji déle, než jsem chtěl. Cítím se nepříjemně, když myslím na své nedokončené úkoly ve hře.
Sebedůvěra	Jsem hrdý na své herní úspěchy.
Obsese	I když nehraji, myslím na hru.
Plánování	Trávím čas plánováním/přemýšlením o další věci, kterou musím ve hře udělat.
Perfekcionismus	Cítím se nespokojený, dokud ve hře neudělám vše, co chci.
Černá a bílá	Žádný čas strávený hraním mi nikdy nepřipadá „dost dlouhý“.
Sociální vztah	Lidé, kteří nehrají digitální hry, ve skutečnosti nechápou, kdo jsem.
Sociální postavení	Je pro mě důležité, že jsem v některých digitálních hrách lepší než ostatní hráči.
Přijetí	Ostatní hráči obdivují a respektují mé herní úspěchy.
Kontrola	Při hraní digitálních her se dokážu více kontrolovat.
Zranitelnost	Bez digitálních her bych nebyl schopen zvládat stres ve svém životě.
Bezpečí	Při hraní digitálních her se cítím bezpečněji a pohodlněji než ve většině jiných sociálních situacích.
Úspěch	Pokud v digitální hře dosáhnu nějakého úspěchu, dovednosti nebo cíle, mám ze sebe dobrý pocit.
Respekt	Když v digitální hře uspěji, hráči si mě všimnou a respektují mě.

Zdroj: King a Delfabbro (2019, s. 108–111)

Tento přehled od Kinga a Delfabbra (2019) popisuje, že problémové hraní je spojené se zkresleným vnímáním hodnoty herních předmětů, odměn a/nebo virtuální měny. Aby hráč uspokojil potřebu odměny, vytváří si plán toho, kdy má ke hraní docházet a jak dlouho má hraní trvat. Dokončení cíle nebo získání herní odměny přináší pocit naplnění. To zahrnuje zlepšení nálady, uspokojení potřeb sebeúcty a sociálního statusu. Jedná se o cyklický vztah k chování. Myšlenky iniciují a udržují herní chování a herní chování posiluje myšlenky a přesvědčení. Například přesvědčení, že herní odměny jsou stejně smysluplné jako cokoli jiného v životě, vede k upřednostňování hraní her před jinými aktivitami a zároveň rostoucí časová angažovanost v hraní her je ospravedlňována přesvědčením, že hraní her musí být důležitou činností (King & Delfabbro, 2019).

Příklad výpovědi z praxe od dospělého hráče, který se pokoušel s hraním přestat: „Na hry jsem neustále myslel a v každé volné chvíli hrál. Postupně jsem hrál i v práci, několikrát mi přišel vytýkácí dopis, až mě nakonec vyhodili za neustálé držení telefonu v ruce a neplnění si pracovních povinností. Problém je, že mě to pořád baví.“

Marino a Spada (2017) navrhli, že hráči s IGD mohou mít o hraní her určitá mylná přesvědčení související s jejich kontrolou. Podle tohoto jejich modelu, který se zaměřuje na různé typy přesvědčení, se pozitivní přesvědčení týkají myšlenek o užitečnosti hraní her jako sebe-regulační činnosti. Mezi takové myšlenky mohou patřit následující úvahy: „*Hraní mi pomáhá kontrolovat mé myšlenky*“ a „*Přemýšlení o hraní a plánování hraní mi pomáhá lépe hrát*“. Negativní přesvědčení odkazují na nekontrolovatelnost myšlení a chování souvisejícího s hraním. Mezi příklady těchto myšlenek patří následující úvahy: „*Přemýšlení o hraní mě nutí ztrácet kontrolu*“ a „*Nejsem schopen přestat myslet na hry, jakmile na ně začnu myslet*“. Obsah dysfunkčních přesvědčení se může u jednotlivých osob značně lišit, ale proces, kterým lidé na tato přesvědčení reagují, je obvykle konstantní. Studie Marina a Spady tedy přináší nový pohled na zkoumání kognitivních přesvědčení a novou klasifikaci v této problematice.

Popsání povahy kognitivních přesvědčení u IGD je pro intervenujícího pracovníka prvním užitečným krokem. Dalším navazujícím krokem je modifikace těchto přesvědčení. Na úvod se klienta můžeme zeptat, zda se domnívá, že na hraní her je pro něj něco zvláštního ve srovnání s jinými jeho aktivitami. Tato linie dotazování může zahrnovat otázky typu (King & Delfabbro, 2019):

- V čem se hraní her liší od ostatních činností ve vašem životě?
- Cítíte se při hraní jako jiný člověk?
- Podobáte se při hraní her více nebo méně lidem, které znáte?

Odpovědi klientů se mohou týkat přesvědčení o důležitosti herních aktivit, herních úspěchů a/nebo způsobů, jakými mohou hry pomoci překonat vnímané nedostatky v osobních aspektech života (např. nedostatek kontroly, životního cíle mimo hraní) včetně sociálních vztahů (např. nedostatek sounáležitosti nebo sociálních vazeb v reálném světě) nebo školy/práce (např. hry dávají smysl ve srovnání se situacemi ve škole) (King & Delfabbro, 2019).

Aktivita „dvě já“

Jedná se o praktický projektivní úkol, který popisují King a Delfabbro (2019). Jde o použití vizuálního znázornění dvou „já“ neboli dvou identit klienta: při hře a v reálném světě. To lze prezentovat pomocí dvou kruhů nakreslených na tabuli nebo na sdíleném papíře. Terapeut může toto cvičení uvést slovy: „*Říkal jste, že nejraději hraje hry, které vám umožňují hrát různé postavy. Zajímalo by mě, zda existují aspekty vaší osobnosti, které se při hraní her mění. Jaký jste člověk, když hraje hry?*“ (King & Delfabbro, 2019).

Tím lze zjistit, zda má klient herní osobnost nebo identitu, včetně toho, zda klient hraje hry, aby kompenzoval negativní vnímání sebe sama (např. postoj: „*Když nehraju, jsem bezcenný*“) (Li, Liao, & Khoo, 2011). Někteří klienti, zejména dospívající, mohou otázky týkající se hraní her chápat nesprávně jako výzvu, aby ukázali znalosti o hrách nebo herních zařízeních. V takovém případě je potřeba rozhovor co nejdříve přeorientovat na diskuzi o klientových osobních zkušenostech a kognitivních přesvědčeních (King & Delfabbro, 2019).

Identifikace souvisejících problémů a jejich postupné řešení

Při intervenční práci se zaměřujeme i na identifikaci problémů, které se závislostí na digitálních technologiích souvisejí, a na jejich postupné řešení. Dopady a negativní důsledky užívání digitálních technologií zmiňujeme v první části monografie, vždy v návaznosti na danou oblast (internet obecně, sociální sítě, digitální hry). V rámci změny lze využívat technik jako časový management, relaxační techniky, posílení sociálních dovedností anebo rozšíření okruhu aktivit přinášejících pozitivní emoce, jejichž osvojení vede ke snížení pravděpodobnosti závislostního chování (Vondráčková et al., 2023).

Práce s bažením

Pojem craving se do češtiny překládá jako bažení či chutě ve vztahu k určité návykové látce nebo v tomto případě k aktivitě. Odborníci v adiktologii ho definují jako velmi komplexní psychosomatický fenomén, zahrnující složky behaviorální, emoční, kognitivní či neurobiologické. Volně ho lze vysvětlit jako silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku nebo opakovat danou aktivitu (Nešpor, 2007).

Craving je jedním z nejcharakterističtějších rysů poruchy hraní digitálních her. V DSM-5 je prvním kritériem zaujetí internetovými hrami (APA, 2013). V MKN-11 je též mezi klinické znaky poruchy hraní digitálních her začleněno časté pocíťování nutkání nebo touhy věnovat se hraní her během jiných činností (WHO, 2019). Touha funguje jako spouštěč nástupu herního chování, herní chování zase u jedinců s touto poruchou posiluje samotné bažení. Vzhledem k tomu, že craving může významně ovlivňovat vznik a udržování poruchy hraní digitálních her, mohou intervence pomáhající jedincům vypořádat se s cravingem zlepšit terapeutické výsledky a zabránit relapsu (Dong & Potenza, 2014).

Ve studii Zhanga et al. (2016) probíhala CBI (craving behaviorální intervence) každý týden ve skupinách osmi až devíti mladých dospělých. Podobně jako u skupinového poradenství mělo každé sezení specifické téma:

- 1) vnímání subjektivní touhy;
- 2) rozpoznání iracionálních přesvědčení týkajících se touhy;
- 3) zmírnění negativních emocí souvisejících s touhou;
- 4) nácvik zvládání touhy;
- 5) učení se dovednostem pro zvládání touhy;
- 6) přezkoumání, procvičování a provádění naučených dovedností.

Součástí každého sezení byl dále i trénink všímavosti. Bylo zjištěno, že práce s bažením zvyšuje efektivitu kontroly nad herním chováním a snižuje výskyt rizikových situací souvisejících s hraním, což hraje zásadní roli při zotavování ze závislosti na hraní digitálních her.

Prevence návratu nadměrného nebo nezdravého užívání digitálních technologií

V základní myšlence se jedná o tzv. prevenci relapsu (Kalina, 2001). Dovolujeme si upozornit na to, že v intervenci se nepracuje na plné abstinenci, proto v naší terminologii nepoužíváme slovo relaps, ale máme na mysli dlouhodobou redukci nadměrného a/nebo nezdravého používání digitálních technologií. Tento přístup zaměřený na sebekontrolu je používán při léčbě různých druhů závislostního chování. Jedná se o psychoedukační program kombinující techniky kognitivních intervencí a trénink dovedností s cílem závislostního chování pomoci změnit a změny udržet. Cílem je zlepšení sebekontroly, anticipování rizikových situací a zlepšení dovedností jejich zvládání. Důležité je v tomto ohledu zejména identifikovat případné spouštěče. **Typickými spouštěči** obecně jsou zejména následující fenomény (Kalina, 2001):

- podceňování problému a falešná sebedůvěra;
- společnost ostatních hráčů;
- nepřijemná hádka;
- negativní emoce jako hněv, nuda, prázdnota, úzkost;
- pozitivní emoce jako štěstí, radost, těšení se na něco;
- stav vyčerpání či frustrace;
- užití psychoaktivní látky, která působí na mozek tlumivě či povzbudivě;
- dlouhotrvající tělesná nepohoda, jako je např. bolest;
- dlouhotrvající psychické potíže;
- situace, které člověk považuje za výjimečné a má tendence si je nějak zpříjemnit.

Součástí úzdravy je mít vypracovaný **havarijní plán**, který lze v případě výskytu spouštěče aplikovat. Patří sem například následující univerzální strategie a aktivity:

- uvědomovat si nevýhody impulzivního chování a výhody sebeovládání;
- trvale abstinovat od všeho, co zhoršuje sebeovládání;
- zlepšit životní styl – pravidelnost v jídlu, spánku, vyváženost práce a odpočinku;
- udržovat dobrou tělesnou kondici;
- nacvičovat relaxaci;
- mít bezpečné zájmy.

Intervenční program akceptace a kognitivní restrukturalizace

Intervenční program akceptace a kognitivní restrukturalizace – ACRIIP (Acceptance and Cognitive Restructuring Intervention Program) vychází ze dvou základních teorií, kognitivně-behaviorálního modelu a teorie všímavosti. Jeho hlavním cílem je snížit příznaky hraní a zlepšit psychickou pohodu účastníků. Kognitivně-behaviorální model patologického užívání internetu (PIU) zdůrazňuje důležitou roli poznání. Problémy v reálném světě zprostředkovávají jedincům zkreslené poznávání virtuálního světa. To se může projevit i v tom, že si myslí, že se k nim ostatní lidé chovají špatně. Mohou si například myslet: „*Lidé se ke mně v off-line světě chovají špatně, internet je můj jediný přítel.*“ Tento typ maladaptivního myšlení zhoršuje příznaky poruchy hraní digitálních her.

Zakomponovaná teorie všímavosti spočívá v tom, že se jedinci dostávají do stavu myslí, kdy mohou myslet a chovat se uvědoměle. Všímavost učí jedince pozorovat své myšlenky a přijímat sebe sama v daném okamžiku. Přijetím a restrukturalizací vlastního poznání pak mohou jedinci změnit své chování a sladit je se svým poznáním. ACRIIP má osm modulů, z nichž každý se věnuje určitému tématu:

- 1) úvodní sezení – zvykání si;
- 2) osvobození se od dysfunkčních myšlenek;
- 3) poznání sebe sama za účelem vytváření pozitivních hodnocení o sobě;
- 4) obnovení přátelství a vztahů;
- 5) obnovení sebelásky, sebeúcty a uznání;
- 6) zvýšení sebeúcty a nezávislosti;
- 7) umožnění kontroly nad vnějším světem;
- 8) rozvoj přátelské atmosféry, v níž se zvyšuje kreativita.

Bylo zjištěno, že ACRIIP je účinný při snižování symptomů poruchy hraní digitálních her a zvyšování psychické pohody u dospívajících bez ohledu na kulturní rozdíly mezi nimi (Kochuchakkalackal Kuriala & Reyes, 2020).

Terapie realitou

Terapie realitou (Glasser, 2001; Kim, 2007) je kombinací humanistického a KBT přístupu. Terapie je založená na tzv. teorii výběru a předpokládá, že lidé jsou zodpovědní za své životy, za to, co dělají, co cítí a jak myslí. Její aplikace se zaměřuje především na to, aby si klientiracionálně vybrali chování, kterým mohou dosáhnout vlastních cílů. Program využívá techniky jako teorie kontroly pěti základních potřeb (sounáležitosti, moci, svobody, zábavy a potřeby přežití). Pokud jsou tyto potřeby adekvátně naplněné, má jedinec zdravou identitu. Pokud člověk naplňuje tyto potřeby nedostatečně, nastává dysbalance a jeho identita selhává. Klienti v rámci sezení diskutují o tom, kterou z potřeb jim pomáhá užívání dané digitální technologie naplnit. Lidské chování se podle Glassera (2001) skládá ze čtyř základních komponent – chování, myšlení, cítění a fyziologické reakce. V případě, že chce člověk dosáhnout změny, je třeba změnit nejdříve chování a myšlení a teprve potom cítění a fyziologické reakce. Výzkumy zaměřené

na efektivitu tohoto programu ukazují, že dokáže snížit úroveň závislostního chování na internetu a zároveň zvýšit sebevědomí (Vondráčková et al., 2009).

Jedním z příkladů experimentálním výzkumem ověřeného použití terapie realitou je turecká studie využívající psychoedukační program pro skupiny adolescentů o deseti sezeních (viz tabulka 35). Kvantitativní data z tohoto výzkumu ukázala, že program má významný vliv na snížení míry problémového užívání internetu dospívajícími a na uspokojení potřeby lásky a sounáležitosti. Kromě toho následná kvalitativní analýza dat z ohniskové skupiny ve srovnání s experimentální skupinou ukázala, že dospívající získali lepší povědomí o svém užívání internetu a jeho frekvenci, snížili jeho intenzitu, změnili své životní cíle a snažili se lépe uspokojovat své potřeby v sociálním prostředí (Dursun & Ceyhan, 2023).

Tabulka 35: Příklad psychoedukačního programu založeného na terapii realitou a zaměřeného na snižování problémového užívání internetu u dospívajících

Téma setkání	Obsah a aktivity
1. sezení Seznámení	- Úvodní aktivita - Strukturování skupinového procesu – pravidla skupiny - Zjištění očekávání a stanovení cílů: aktivita „Jsem tu, protože...?“ - Porozumění vztahům mezi myšlením – chováním – emocemi – fyziologií: aktivita „Kterou roli byste zvolili?“ - Reflektující závěr sezení
2. sezení Vysvětlení problematického používání internetu a psychologických potřeb	- Zahřívací aktivita - Přednáška: „Problémové používání internetu a psychologické potřeby“ - Pomoc žákům v odhalení významů, které přisuzují používání internetu a psychologickým potřebám: aktivita s metaforami o používání internetu a psychologických potřebách - Reflexe vztahu účastníků mezi jejich psychologickými potřebami a internetem: aktivita „naplňování psychologických potřeb“ - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: tabulka používání internetu
3. sezení Co chci, co si přeji?	- Zahájení skupinového procesu: rozbor grafů používání internetu - Přednáška: „DDEP (Desire – Doing – Evaluation – Planning) (přání – akce – zhodnocení – plánování)“ - Objevování svých přání: aktivita DDEP týkající se přání - Důsledky uspokojování psychologických potřeb prostřednictvím internetu: aktivita „Co dělám?“ - Alternativní aktivita: „I když se přání nemění, způsoby jejich naplňování se mění.“ - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: kontrolní tabulka plnění přání
4. sezení Kontrola a nezdavé užívání internetu	- Zahřívací aktivita - Zahájení skupinového procesu: kontrola diagramu plnění přání - Přednáška: „Kontrola a koncept kvalitního života“ - Aktivity: „hledání významu internetu v životě účastníků a objevování jejich přání“ a „kvalitní život I“ - Rozpoznání a kontrola dopadů internetu na účastníky: aktivita „situační škála“ - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: tabulka kontroly internetu
5. sezení Co dělám?	- Zahájení skupinového procesu: vyhodnocení tabulky kontroly internetu - Přednáška: „DDEP – Akce (Doing)“ - Zjištění chování účastníků: DDEP aktivita „Co dělám?“ - Aktivita: „důsledky používání internetu“ - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: kontrolní tabulka „Co vše dělám?“
6. sezení Celkové chování a problematické používání internetu	- Zahřívací aktivita: „vytvoření auta“ - Zahájení skupinového procesu: vyhodnocení kontrolní tabulky „Co vše dělám?“ - Přednáška: „Celkové chování“ - Explorace emocí, myšlení, chování a fyziologie při používání internetu - Vytvoření příběhu o celkovém chování s prstovými loutkami - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: kontrolní tabulka celkového chování
7. sezení Vyhodnocuji a plánuji	- Zahájení skupinového procesu: vyhodnocení kontrolní tabulky celkového chování - Přednáška: „DDEP – Hodnocení a plánování“ - Důsledky uspokojování psychologických potřeb prostřednictvím internetu: aktivita „testování mého chování“ - Vyhodnocování psychologických potřeb a vytváření plánů - Interakce ve skupině - Aktivita na doma mimo skupinu: kontrolní tabulka plánování

Téma setkání	Obsah a aktivity
8. sezení Zodpovědnost a nezdavé užívání internetu	• Zahájení skupinového procesu: vyhodnocení kontrolní tabulky plánování • Přednáška: „Zodpovědnost“ • Objevování odkládaných odpovědností účastníků: aktivita „dokončování vět“ • Uvědomění si, jak odložené povinnosti ovlivňují život účastníků: aktivita „cesty odpovědnosti a nezodpovědnosti“ • Interakce ve skupině • Aktivita na doma mimo skupinu: tabulka sledování odpovědnosti
9. sezení Identita a kvalitní svět	• Zahájení skupinového procesu: vyhodnocení tabulky sledování odpovědnosti • Přednáška: „Úspěšná identita / selhání identity“ • Aktivita: „srovnání uspokojování psychologických potřeb v reálném a internetovém prostředí“ • Pochopení pozitivních změn v životě účastníků: aktivita „kvalitní život II“ • Interakce ve skupině • Aktivita na doma mimo skupinu: rozvojová tabulka
10. sezení Ukončení skupiny	• Hodnocení vývoje účastníků v průběhu celého procesu: vyhodnocení rozvojové tabulky • Explorace změny významů, které účastníci přisuzují používání internetu a psychologickým potřebám • Aktivita s metaforami o používání internetu a psychologických potřebách II • Členové skupiny se loučí • Aktivity: „pozitivní emoce“ a „imaginární dárek“

Zdroj: Dursun a Ceyhan (2023)

Terapie divočinou

Pozitivní zkušenosti i velký potenciál jsou v odborné literatuře v kontextu intervence a léčby nezdravého užívání digitálních technologií u adolescentů (ale i dospělých) spatřovány v terapii divočinou (*wilderness therapy*). Účastníci jsou vystaveni psychicky a fyzicky náročným aktivitám v divočině (přírodě) a rozvíjejí tak své životní dovednosti. Tato skupinová forma terapie se často využívá i k léčbě závislostí a poruch chování. Probíhá ve venkovním prostředí a staví klienty do neznámého kontextu. Ti se tak více soustředí na sebe i na prostředí a zároveň jsou těmito okolnostmi nuceni překonávat své problematické chování pomocí aktivovaných copingových strategií. Cílem této terapie je podpořit individuální i sociální odpovědnost a zároveň emocionální růst. Předem se posuzují individuální potřeby klientů a na jejich základě se navrhuje vhodný léčebný přístup. Délka a množství času stráveného v divočině se může lišit. Používání digitálních technologií je zakázáno nebo znemožněno samotným prostředím. Účastníci jsou více v kontaktu s přírodou, budují si sebevědomí, posilují mezilidské vztahy a s pomocí léčebného týmu si stanovují i nové životní cíle. Součástí terapie v divočině je samozřejmě i terapeutický vztah mezi facilitátorem a klientem. Facilitátor projevuje empatii, péči, trpělivost či soucit. Nenutí nikoho ke změně, ale namísto toho umožňuje klientům, aby se sami i přes případný počáteční odpor propracovali ke změně. Prostor divočiny je nástrojem, který umožňuje, aby se v klientově chování projevil jako přirozené důsledky křížené změny. Toto prostředí společně s nastaveným cílem aktivit v přírodě též posiluje pocit odpovědnosti (Toto & Limone, 2022).

Terapie divočinou má potenciál nabídnout mikrokomunitu, v níž jsou jednotlivci vyzváni, aby se zapojili do bio-psycho-sociálních procesů, které nabízejí řadu příležitostí ke znovunastolení stavu rovnováhy. Děje se tak prostřednictvím obnovení spojení se sebou samým, s ostatními a s přírodním prostředím. Tato vícerozměrná synergie je jedním z důvodů, proč lze terapii divočinou doporučit jako vhodnou formu časné intervence. Jde o holistický přístup k péči o duševní zdraví dospívajících, který vhodně reaguje na konkrétní a komplexní potřeby dnešní mladé populace, která od útlého věku vyrůstala s přístupem k internetu a digitálním technologiím (Fernee et al., 2022).

Terapie divočinou samozřejmě klade velké nároky na lektora či terapeuta. Jde o časově i logisticky náročnou formu intervence či léčby, která kromě zkušeností s pohybem v přírodě, velkého nasazení a stenické povahy od terapeuta navíc vyžaduje i převzetí notné dávky

odpovědnosti za celou skupinu účastníků. Tato forma je také vhodnější pro pobytová zařízení či pobytové varianty léčby.

Rodinná terapie

Rodinná terapie může být klíčovou pro zajištění prostředí podpory a porozumění potomkovi v jeho léčbě závislosti na digitálních technologiích. **Rodiče by měli být začleněni do procesu léčby** a učit se, jak lépe komunikovat a nastavovat domácí pravidla pro používání technologií. Fungování rodiny má zásadní význam pro vytváření nových, vývojově přizpůsobivých alternativ životního stylu dospívajících. Význam zapojení celého rodinného systému do léčby nezdravého užívání digitálních technologií popisují i Vondráčková et al. (2009).

Současné chování klienta v rámci rodinného prostředí nabízí dostupnou a okamžitou možnost pracovat s problémy. Vzhledem k této multikontextualitě jsou intraindividuální, interpersonální a intersystémové interakce relevantní při konceptualizaci případu, která spočívá v praktickém, procesně orientovaném pochopení života a okolností členů rodiny. Změna je mnohostranná a jsou možné různé druhy a stupně změn, a proto jsou intervence individualizovány podle očekávání rodiny, jejích jednotlivých členů i dalších příslušných osob. Terapeuti musejí mít znalosti o motivaci, chápat její vícerozměrnost (emoce, kognitivní, behaviorální, kontextové aspekty), tvárnost a vliv v průběhu léčby (Liddle, 2016).

Youngová (2004, 2007) zmiňuje důležitost zapojení práce s rodinou zejména v případě, že rodinné vztahy klienta jsou v důsledku závislostního chování na internetu velmi negativně ovlivněny. Mezi nejčastěji používané rodinné intervence zařazuje:

- edukaci rodiny o závislostním chování na internetu;
- snížení rodinného tlaku na klienta s problémem;
- vysvětlení principu nevinit kohokoliv za jeho chování;
- zlepšení otevřené komunikace o problémech v rodině, které mohly přispět k naplňování emocionálních potřeb v online prostředí;
- zaměření se na nevyřešené rodinné problémy, které mohly vést k fixaci závislostního chování;
- podporu rodiny, aby sehrála důležitou roli ve změně životního stylu klienta;
- podpora rodiny ve společných alternativních aktivitách off-line a v trávení společného času.

Rodinná terapie má podstatný dopad na život klientů (Han et al., 2012) a měla by zejména podporovat:

- komunikaci prostřednictvím aktivního naslouchání;
- stanovení časových limitů, včetně plánovaných přestávek a situací, kdy se technologie nepoužívají (např. jídlo, vzájemná komunikace apod.);
- posilování rodinných vazeb.

Práce s rodinou klienta a celým rodinným systémem vůbec není snadná a vyžaduje specifické zkušenosti a vzdělání. Terapeuti, kteří se věnují rodinným systémům v kontextu digitální závislosti, musejí rozvíjet hluboké porozumění dynamice rodinných vztahů a jejich vlivu na závislost. Tato práce vyžaduje rozvoj komplexních dovedností. Rodiny klientů s problémem závislosti navíc mohou vykazovat charakteristiky rodin nefunkčních a rodinní příslušníci, zejména rodiče či zákonní zástupci, nemusejí být ochotni spolupracovat, což pro terapeutu představuje další složitou výzvu. Nicméně překonávání těchto výzev může vést k vyšší efektivitě poskytovaných léčebných intervencí.

Literatura

- American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th edn. Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- de Sá, R. R. C., Coelho, S., Parmar, P. K., Johnstone, S., Kim, H. S., & Tavares, H. (2023). A Systematic review of pharmacological treatments for internet gaming disorder. *Psychiatry investigation*, 20(8), 696. <https://doi.org/10.30773/pi.2022.0297>.
- Dobiášová, D., Broža, J., & Kalina, K. (2008). Poradenství a práce s motivací. In K. Kalina, A. Adameček, J. Broža, J. Dvořáček, D. Dobiášová, M. Frouzová, M. Hajný, B. Janíková, P. Jeřábek, A. Kuda, S. Kudrle, J. Minařík, L. Miovská, M. Mioviský, P. Gabrhelíková Müllerová, P. Popov, M. Richterová Těminová, V. Řehák, T. Zábranský, *Základy klinické adiktologie* (s. 121–131). Grada.
- Dursun, A., & Ceyhan, A. A. (2023). The Effectiveness of Reality Therapy Based Psycho-Education Program Regarding Decreasing the Level of Problematic Internet Usage of Adolescents. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 13(69), 146–159. <https://doi.org/10.17066/tpdrd.1319657asa>.
- Endrödiová, L. (2015). Intervence. In M. Mioviský, T. Adámková, & M. Barták (Eds.), *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování* (2. vyd.) (s. 85–90). Klinika adiktologie I. LF UK a VFN v Praze.
- Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J., & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: A realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377. <https://doi.org/10.1177/1049732318816301>.
- Glasser, W. (2001). *Terapie realitou*. Portál.
- Ghuman, D. & Griffiths, M. (2012). A Cross-Genre Study of Online Gaming: Player Demographics, Motivation for Play, and Social Interactions Among Players. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBL)*, 2(1), 13–29. <https://doi.org/10.4018/ijcbl.2012010102>.
- Hall, A. S. & Parsons, J. (2001). Internet addiction: College student case study using best practises in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(4), 312–328.
- Han, D. H., Kim, S. M., Lee, Y. S., & Renshaw, P. F. (2012). The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Res.*, 202(2), 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.011>.
- Chomynová, P. (Ed.), Dvořáková, Z., Černíková, T., Rous, Z., Grohmannová, K., Cibulka, J., & Franková, E. (2022). *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022*. Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Úřad vlády ČR.
- Kalina, K., Adameček, A., Broža, J., Dvořáček, J., Dobiášová, D., Frouzová, M., Hajný, M., Janíková, B., Jeřábek, P., Kuda, A., Kudrle, S., Minařík, J., Miovská, L., Mioviský, M., Gabrhelíková Müllerová, P., Popov, P., Richterová Těminová, M., Řehák, V., Zábranský, T., (2008). *Základy klinické adiktologie*. Grada.
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2019). *Internet Gaming Disorder: Theory, Assessment, Treatment, and Prevention*. Academic Press.
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014b). Is preoccupation an oversimplification? A call to examine cognitive factors underlying Internet gaming disorder. *Addiction*, 109(9), 1566–1567. <https://doi.org/10.1111/add.12547>.
- King, D. L. & Delfabbro, P. H. (2009a). Motivational differences in problem video game play. *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation*, 2(2), 139–149.
- King, D. L. & Delfabbro, P. H. (2014a). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 298–308. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.03.006>.
- King, D. L. & Delfabbro, P. H. (2009b). The general health status of heavy video game players: comparisons with Australian normative data. *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation*, 1(2), 17–26.
- Kim, J. U. (2007). A reality therapy group counseling program as an Internet addiction recovery method for college students in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26(2), 3–9.
- Kochuchakkalackal Kuriala, G., & Reyes, M. E. S. (2020). Efficacy of the acceptance and cognitive restructuring intervention program (Acrip) on the internet gaming disorder symptoms of selected asian adolescents. *J Technol Behav Sci*, 5, 238–244. <https://doi.org/10.1007/s41347-020-00132-z>.
- Kuss, D. J., Louws, J., & Wiers, R. W. (2012). Online gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer online role-playing games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2012(15), 480–485. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0034>.
- Laconi, S., Pirès, S., & Chabrol, H. (2017). Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in Human Behavior*, 75, 652–659. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.012>.
- Li, D., Liao, A., & Khoo, A. (2011). Examining the influence of actual-ideal self-discrepancies, depression, and escapism, on pathological gaming among massively multiplayer online adolescent gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 535–539. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0463>.

- Liddle, H. (2016). Multidimensional family therapy: Evidence base for transdiagnostic treatment outcomes, change mechanisms, and implementation in community settings. *Family Process*, 55(3), 558–576. <https://doi.org/10.1111/famp.12243>.
- Marino, C. & Spada, M. M. (2017). Dysfunctional cognitions in online gaming and Internet gaming disorder: a narrative review and new classification. *Current Addiction Reports*, 4(3), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s40429-017-0160-0>.
- Mills, D. J., Milyavskaya, M., Heath, N. L., & Derevensky, J. L. (2017). Gaming motivation and problematic video gaming: the role of needs frustration. *European Journal of Social Psychology*, 48(4), 551–559. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2343>.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Sdružení SCAN.
- Nešpor, K. (2007). Craving (bažení) u návykových nemocí-jeho význam a léčbě. *Psychiatrie pro praxi*, 8(1), 32–34.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In R. Miller & N. Heather (Eds.), *Treating Addictive behaviors: processe of Change* (s. 3–27). Plenum Press.
- Soukup, J. (2020). *Motivační rozhovory v praxi*. Portál.
- Toto, G. A. & Limone, P. (2022, 10. června). Signs, mechanisms and consequences of videogame addictions: educational strategies and rehabilitation. *Proceedings of the Third Workshop on Technology Enhanced Learning Environments for Blended Education*, Vieste, Itálie.
- Vondráčková, P., Štaštná, L., Jandáč, T., Pavelcová, Z., & Uřešová, A. (2023). Psychoterapeutické přístupy pro dospívající s online závislostí. *Adiktol. prevent. léčeb. praxi*, 6(2), 80–86. <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-002-0002>.
- Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J. & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Čes. a slov. psychiat.*, 105(6–8), 281–289.
- Wendt, L. M., Austermann, M. I., Thomasius, R., Paschke, K., & Rumpf, H.-J. (2021). Requirements of a group intervention for adolescents with internet gaming disorder in a clinical setting: A qualitative interview study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18157813>.
- World Health Organization [WHO] (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10 (5th edition)*. World Health Organization.
- World Health Organization [WHO] (2019). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics (11th Revision)*. World Health Organization.
- Yee, N. (2006). The demographics, motivations, and derived experiences of users of massively multi-user online graphical environments. *Presence: Teleoperators and virtual environments*, 3(15), 309–329. <https://doi.org/10.1162/pres.15.3.309>.
- Young, K. (2011). CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304–312. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.25.4.304>
- Young, K. S. (2007). Cognitive-behavioral therapy with Internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(5), 671–679. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>.
- Young, K. (2004). Internet addiction: the consequences of a new clinical phenomena. In K. Doyle (Ed.), *American behavioral scientist: psychology and the new media* (s. 1–14). Sage.
- Young, K. (2015). The Evolution of Internet Addiction Disorder. In Ch. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet Addiction Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction*. Springer.
- Zhang, J., Yao, Y., Potenza, M., Xia, C., Lan, J., Liu, L., Wang, L. J., Liu, B., Ma, S. S., Fang, X., Y., (2016). Effects of craving behavioral intervention on neural substrates of cue-induced craving in internet gaming disorder. *Neuroimage*, 12, 591–599. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2016.09.004>.

Souhrn

Předložená monografie *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence* představuje komplexní pojetí aktuální problematiky užívání digitálních technologií u adolescentů s důrazem na užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her.

V první kapitole se monografie věnuje definování a vysvětlení klíčových pojmů používaných v publikaci se zaměřením na online prostředí a jeho nezdravé užívání. Cílem je poskytnout čtenáři jednoznačnou terminologii pro lepší pochopení problematiky. Zároveň nabízí vhled do různorodosti termínů používaných v odborné literatuře, což může čtenářům pomoci s orientací v širokém spektru publikací na toto téma. Kapitola systematicky rozděluje pojmy do několika oblastí: digitální technologie, internet, sociální sítě, hraní digitálních her a mobilní telefony, přičemž každá z těchto oblastí obsahuje výchozí pojmy pro monografii a také ekvivalenty, které se objevují v odborné literatuře.

Monografie se v první řadě zaměřuje na širší téma, a to na závislost na technologiích. Poskytuje vymezení **informačních a komunikačních technologií** (ICT), které se staly neodmyslitelnou součástí každodenního života. Kapitola zaměřená na toto téma popisuje, jak ICT, zahrnující počítače, mobilní zařízení, sociální sítě a další, umožňují vznik, uchovávání a přenos obrovského množství informací. Zároveň se věnuje problematice závislosti na technologiích, která je definována jako nechemická (behaviorální) závislost zahrnující nadměrné interakce mezi člověkem a zařízením. Tato interakce může zahrnovat jak pasivní (např. televize), tak aktivní zařízení (např. počítače pro hraní digitálních her). Dále se kapitola zabývá vědeckým výzkumem závislosti, který se tradičně zaměřoval na návykové látky, ale v posledních desetiletích se stále více zaměřuje i na behaviorální závislosti, včetně závislosti na technologiích. Tento druh závislosti je prezentován jako významný a rostoucí problém, s potenciálem pro psychiatrické hodnocení, diagnostiku a léčbu.

V monografii se také zdůrazňuje význam marketingu v digitálním věku, kde umělá inteligence (AI) a strojové učení (machine learning) umožňují personalizaci obsahu a optimalizaci marketingových kampaní. Diskutuje se o potenciálních nevýhodách, jako jsou etická dilemata a rizika nadměrné personalizace, která mohou vést k excesivnímu užívání technologií.

Další část se věnuje specifikům dospívání jako vývojové fáze, kdy je riziko vzniku závislosti zvýšené kvůli neurologickým a psychosociálním faktorům. Je zde zdůrazněno, jak digitální technologie mohou vyhovovat potřebám dospívajících, kteří touží po sounáležitosti, uznání a úspěchu, což je činí zvláště lákavými a potenciálně rizikovými. Zmiňujeme se také o genderových rozdílech v užívání digitálních technologií, které ukazují, že dívky mohou být náchylnější k problematickému používání internetu a sociálních médií, zatímco chlapci k nezdravému hraní digitálních her.

Monografie se dotýká doporučení pro čas strávený před obrazovkami, přičemž rozlišuje mezi časem před obrazovkou (*screen time*) a sedavým časem před obrazovkou (*sedentary screen time*). Diskutujeme o doporučeních od různých odborných organizací, jako je Americká

psychologická asociace (APA), Americká akademie pediatriů (AAP) a Světová zdravotnická organizace (WHO), které se liší v přístupu k regulaci času dětí a dospívajících stráveného s digitálními médii.

V knize jsou uvedeny vybrané přístupy **dělení závislosti na technologiích**, je poskytnut přehled různých metod a perspektiv, jakými lze analyzovat a kategorizovat online chování a závislost na technologiích. Tato analýza je rozdělena do tří hlavních částí: typy užívání, kontinuum závažnosti užívání a využití metody v souvislosti s nezdravým užíváním internetu. Tato podkapitola zdůrazňuje význam diferencovaného přístupu k analýze závislosti na technologiích, který umožňuje lépe porozumět rozsahu a závažnosti problému. Navíc poukazuje na potřebu klinického vyšetření pro diagnostiku závislostního užívání.

Kapitola Závislost na internetu se zabývá problematikou nadměrného a nekontrolovaného používání internetu, které může vést k psychické závislosti, způsobovat vnitřní trápení a negativně ovlivňovat sociální vztahy a další aspekty života uživatelů. Závislost na internetu je prezentována jako behaviorální závislost s typickými znaky, jako jsou silná touha, nedostatek kontroly, narušené sociální vztahy a pokračující užívání navzdory závažným následkům. Koncept závislosti na internetu není oficiálně uznávanou diagnózou, ačkoli je hojně zkoumaný v odborných studiích. Současně text upozorňuje na riziko nadužívání pojmu závislost ve vztahu k internetu a zdůrazňuje, že aktuálně jedinou uznávanou poruchou v souvislosti s nezdravým užíváním internetu je porucha hraní digitálních/internetových her.

Je představeno několik teoretických **modelů závislosti na internetu**, včetně Kognitivně-behaviorálního modelu, který zdůrazňuje roli maladaptivních kognicí a rozlišuje mezi specifickým (SPIU) a generalizovaným (GPIU) patologickým užíváním internetu. I-PACE model se zaměřuje na interakce mezi predisponujícími faktory, afektivními a kognitivními reakcemi a exekutivní kontrolou. Komponentový model zdůrazňuje šest klíčových složek závislostního chování, které jsou společné pro všechny typy závislosti.

Rozvoj digitálních technologií a jejich dostupnost vedly k nárůstu digitálních závislostí, což bylo patrné zejména během pandemie covid-19. Závislost na internetu je spojena s řadou negativních psychosociálních důsledků a může být ovlivněna kulturním kontextem, který může v některých regionech přispívat k vyšší prevalenci této problematiky.

Závislost na internetu je spojena s různými riziky, včetně kyberšikany, sextingu a dalších forem problematického online chování. Kyberšikana a online viktimizace jsou zvláště znepokojivé aspekty, které mohou mít vážné psychologické a sociální následky pro dospívající a mladé dospělé. Je zdůrazněna potřeba dalšího výzkumu a rozvoje efektivních intervenčních a preventivních programů pro nezdravé užívání internetu a s ním spojené negativní dopady na jedince a na společnost.

Kniha se také zaměřuje na **sociální sítě**, které jsou v dnešní době velmi populární a ovlivňují různé věkové skupiny. Sociální sítě umožňují uživatelům vytvářet veřejné profily, sdílet obsah a interagovat s ostatními. Zároveň se pojí s obavami o jejich vliv na duševní zdraví a možnost vzniku závislosti. Je zde zaměřeno na různé aspekty sociálních sítí, včetně fenoménů, jako je Fear of Missing Out (FOMO), kyberšikana a další. Zmíněny jsou také výzkumy týkající se používání sociálních sítí mezi českými a slovenskými adolescenty. Text zaměřený na sociální sítě pokračuje diskusí o závislosti na sociálních sítích, jejich projevech a dopadech na jedince a společnost. Přestože neexistuje jednotná definice závislosti na sociálních sítích, studie poukazují na její negativní vlivy, jako jsou psychický stres a funkční poškození. Dále je věnován prostor konkrétním sociálním sítím, jako jsou Discord, Facebook, Instagram, OnlyFans, Pinterest, Reddit, Snapchat, TikTok, X (dříve Twitter), YouTube, internetové seznamky a aplikace pro zasílání zpráv. U každé platformy jsou popsány její charakteristiky, použití a související rizika. Nakonec kapitola zaměřená na sociální sítě shrnuje rizika spojená s používáním sociálních sítí, včetně psychických a fyzických zdravotních problémů, jako jsou úzkost, deprese, stres, a závislost na sociálních sítích. Kapitulu uzavírá diskuse o možnostech

prevence a léčby závislosti na sociálních sítích a zdůrazňuje potřebu dalšího výzkumu v této oblasti.

Další oblastí, kterou se monografie zabývá, je fenomén **závislosti na hraní digitálních her**. Hraní digitálních her je součástí naší kultury a životů už více než 40 let. Hraní her obecně je považováno za základní lidskou aktivitu napříč všemi věkovými skupinami, přinášející radost, uvolnění, slouží k naplňování sensorické stimulace, rozšiřování dovedností a vědomostí. Videohry mají významný sociální dopad a jejich oblíbenost rychle roste, čímž se stávají významnou volnočasovou aktivitou. V roce 2021 bylo na celém světě přibližně 3,2 miliardy hráčů, přičemž největší zastoupení měla Asie a Evropa.

Digitální hry jsou navrženy tak, aby hráče uvedly do stavu flow (pohroužení), kde jsou vystaveni výzvám odpovídajícím jejich dovednostem. Motivace k hraní her může být prostřednictvím teorie sebedeterminace analyzována skrze uspokojení tří základních psychologických potřeb: kompetence, autonomie a vztahovosti.

Digitální hry lze dělit dle různých kritérií, jako je typ digitální hry (konzolové hry, počítačové hry, mobilní hry), herní prostředí (2D, 3D, isometrické, VR, AR), počet hráčů (singleplayer, multiplayer) a připojení k internetu (offline, online). Žánry digitálních her jsou různorodé a zahrnují např. adventury, akční hry, MMORPG, simulace a mnoho dalších.

Kapitola zaměřená na digitální hry dále poukazuje na to, jaké pozitivní dopady na uživatele mohou digitální hry mít, ale také zdůrazňuje možné škodlivé důsledky, jako jsou návykové účinky. Je důležité, aby odborníci disponovali komplexním porozuměním digitálním hrám, jejich sociálnímu významu a potenciálním rizikům souvisejícím s jejich problémovým užíváním, zejména v souvislosti s duševním zdravím. V kapitole jsou dále diskutovány různé formy hraní, od bezproblémového přes rizikové až po závislostní hraní, s důrazem na to, jak mohou digitální hry přispět k osobnímu rozvoji a sociální interakci, ale také jak mohou vést k negativním dopadům na život jedince. Nakonec kapitola zmiňuje význam správného pochopení závislosti na hraní digitálních her, aby se minimalizovala rizika spojená s nezdravým hraním, zatímco se zachovávají jeho pozitivní aspekty a předcházelo se patologizování běžné aktivity. Kapitulu uzavírají vybraná rizika spojená s hraním digitálních her, s nimiž se potenciálně hráči mohou setkat (loot boxy, kyberagrese, toxicita spoluhráčů).

Monografie se pouze okrajově věnuje i problematice **závislosti na chytrých telefonech** s cílem poskytnout komprehenzivní pohled na širokou oblast technologických závislostí, ačkoli nebylo cílem v této monografii toto téma zpracovat, jelikož existence této závislosti je stále předmětem mnoha polemik a diskuzí. Chytré telefony se staly neodmyslitelnou součástí moderního života, nabízejí širokou škálu funkcí od komunikace přes vyhledávání informací, finanční transakce, nakupování až po zábavu a sledování médií. V České republice vlastní smartphone přes 97 % adolescentů a na Slovensku je to přes 98 %. České a slovenské dívky častěji vlastní notebooky a tablety než jejich spolužáci. Naopak vlastnění stolního počítače je doménou chlapců. Problematičnost užívání chytrých telefonů je diskutována. Zmiňuje se například termín nomofobie, tedy chorobný strach z nedostupnosti mobilního telefonu, což může vést k sociální izolaci a snížení produktivity. Dále se závislost na chytrých telefonech pojímá jako behaviorální závislost, avšak někteří autoři zpochybňují klinickou užitečnost tohoto přístupu a poukazují na to, že technologie sama o sobě není závislostní, pouze umožňuje zapojení do potenciálně návykových činností. Nicméně s pojmem závislost na chytrých telefonech se v rámci odborné veřejnosti pracuje a její existence se ověřuje. Výzkumy ukazují, že závislost na chytrých telefonech souvisí s vyšším věkem studentů, délkou používání sociálních sítí (SNS), dobu vlastnictví telefonu a FOMO. Kapitola zdůrazňuje, že skutečnost, zda je jedinec závislý na technologii, nebo na aktivitách, které technologie umožňují, zůstává otázkou. Toto rozlišení poukazuje na komplexní povahu závislosti na chytrých telefonech a potřebu hlubšího pochopení toho, jak se s těmito zařízeními v našich životech vyrovnáváme.

Monografie se také zaměřuje na nezbytnou oblast, a to je **administrace** diagnostických metod a dotazníků při sběru dat od dětí a adolescentů. Je zde zdůrazněna důležitost důkladné

přípravy, jednotné a profesionální administrace a vyhodnocení dat podle specifických pravidel pro každou metodu. Práce získávání dat představuje užití různých psychologických metod, včetně klinických a testových, které umožňují získávat informace o osobnosti, inteligenci a dalších aspektech lidského vývoje. Je zmíněn význam sebeposuzovacích škál a dotazníků vlastní konstrukce pro zjišťování informací o rizikovém chování a dalších fenoménech, přičemž upozorňujeme na nutnost adekvátní přípravy a realizace sběru dat. Tato část podrobně popisuje etapy administrace, včetně přípravy, realizace a vyhodnocení dat, a zdůrazňuje důležitost etiky, informovaného souhlasu a správného zacházení s daty. Vyzdvihuje význam kvalitně provedené administrace pro efektivní prevenci a intervenční programy založené na důkazech.

Kapitola **Diagnostické metody** se zabývá popisem a využitím různých metod pro hodnocení online rizikového chování, jako je riziko závislosti na internetu, hraní digitálních her a chování na sociálních sítích. Pro hodnocení problémového užívání internetu byl použit Dotazník závislosti na internetu (IDS9-SF; Pontes & Griffiths, 2016). Pro zhodnocení problémového užívání sociálních sítí byla využita Bergenská škála závislosti na sociálních sítích (BSMAS; Andreassen a kol., 2019). Pro zhodnocení problémového hraní digitálních her byly využity Dotazník hraní digitálních her (DHDH; Suchá a kol., 2019), Dotazník závislosti na hraní internetových her (IGDS9-SF; Pontes & Griffiths, 2015) a Dotazník závislosti na hraní digitálních her (GDT; Pontes a kol., 2019). Metody byly vybrány na základě jejich širokého využití ve výzkumu a umožňují srovnání získaných dat s mezinárodními studiemi. Kapitola také obsahuje základní charakteristiku každé metody, včetně jejího plného znění, kritérií pro vyhodnocení, ověření psychometrických charakteristik a přehledu deskriptivních údajů ve vztahu ke zkoumané oblasti. Dále jsou zde uvedeny statistické ukazatele pro měření vnitřní konzistence nástrojů a výsledky výzkumného souboru českých dospívajících. Detailně jsou popsány vlastnosti a výsledky každé použité metody, včetně psychometrických charakteristik a zjištěných hodnot při jejich využití.

Další část monografie se věnuje **intervenčním postupům u adolescentů nezdravě užívajících digitální technologie v České republice** pohledem odborníků a je zaměřena na aktuální problematiku nadměrného užívání digitálních technologií mezi adolescenty ve věku 11 až 18 let v ČR. Informuje o výzkumu se zaměřením na přístupy a zkušenosti odborníků (včetně školních psychologů, pracovníků pedagogicko-psychologických poraden a adiktologů) s intervencemi u této cílové skupiny adolescentů. Výzkum identifikoval tři klíčové oblasti: prevalence a symptomy problematického užívání, používané intervenční postupy a vnímání systému intervence v ČR ve vztahu k technologickým závislostem. Zjištění ukazují, že i přes nízký počet případů v některých praxích je celkový počet intervencí významný, přičemž většina adolescentů vyhledá odbornou pomoc v doprovodu s rodiči. Projevy nezdravého užívání technologií zahrnují agresivitu, zdravotní komplikace a akademické problémy. Odborníci zdůrazňují význam rodinného systému a raného setkání s technologiemi. Z výzkumu vyplynulo, že aplikované intervence zahrnují nastavení pravidel a hledání alternativních aktivit, přičemž úspěch intervence často závisí na spolupráci s rodinou. Výzkum také poukazuje na nedostatek specializovaných služeb a potřebu preventivních programů jak pro děti, tak pro rodiče, s cílem zvýšit povědomí o dané problematice a posílit rodičovské kompetence.

Kapitola **Všeobecné specifické prevenci nezdravého užívání digitálních technologií** se zaměřuje na rizika spojená s nadměrným používáním digitálních technologií, jako jsou digitální hry, sociální sítě a internetové aktivity. Upozorňuje na snahu přemyslet udržet uživatele co nejdéle online a na možné negativní dopady, včetně zdravotních rizik a ohrožení psychického vývoje. Důraz je kladen na potřebu preventivních a intervenčních opatření, zejména v rámci vzdělávacího systému. Prezентuje různé úrovně prevence a zmiňuje koordinaci na národní a regionální úrovni. Dále popisuje programy všeobecné prevence a zdůrazňuje význam zahrnutí problematiky digitálních závislostí do školních preventivních programů. Kapitola obsahuje i konkrétní doporučení a příklady efektivních preventivních programů a aktivit. Diskutuje také roli rodičů a potřebu jejich zapojení do preventivních programů,

jsou poskytnuty konkrétní příklady aplikací, které je možné k rodičovské kontrole využívat. Kapitola dále obsahuje přehled o možnostech vzdělávání a přípravy lektorů preventivních programů a uvádí příklady úspěšných iniciativ a projektů zaměřených na prevenci nezdravého užívání digitálních technologií.

Kapitola **Indikovaná prevence nezdravého užívání digitálních technologií** se zaměřuje na práci s jednotlivci, kteří již vykazují nezdravé užívání digitálních technologií nebo mají zvýšené riziko vzniku takového chování. Cílem je identifikace a snížení frekvence a celkového času stráveného s technologiemi a zmírnění souvisejících symptomů problémového užívání. Kapitola zdůrazňuje význam cíleného výběru účastníků programů na základě posouzení jejich rizikovitosti a poukazuje na efektivitu indikované prevence ve srovnání s prevencí všeobecnou. Dále se věnuje popisu specifických rizikových faktorů, které mohou vést k nezdravému užívání digitálních technologií, jako jsou psychopatologické faktory, osobnostní charakteristiky, fyziologické charakteristiky, vzorce používání internetu a sociodemografické faktory. Diskutuje se o malém zastoupení indikované a selektivní prevence v rámci školních programů, ačkoliv potřeba řešit problémy s digitálními závislostmi roste. Kapitola zdůrazňuje důležitost teoretické a praktické připravenosti lektorů, kteří by měli mít specifické vzdělání a výcvik pro práci s metodikami indikované prevence. Zmiňuje se o nutnosti vysoké úrovně poradenských dovedností a zkušeností lektorů a potřebě interaktivní formy preventivní práce. Dále se kapitola zabývá screeningem adolescentů s nezdravým užíváním digitálních technologií, poukazuje na důležitost identifikace ohrožených jedinců a zdůrazňuje etické aspekty indikované prevence, včetně získání informovaných souhlasů a zacházení s citlivými informacemi. Na závěr se kapitola věnuje obsahu a struktuře programů indikované prevence, včetně podrobného popisu příkladů jednotlivých sezení a možných technik. Diskutuje se o důležitosti jasně specifikovaných cílů, zapojení účastníků a zdůrazňuje se význam alternativních činností a zdrojů podpory pro změnu chování.

Poslední kapitola **Časná intervence a léčba v případě závislosti na digitálních technologiích** poskytuje komplexní přehled o rozmanitých přístupech a metodách zaměřených na prevenci a léčbu závislosti na digitálních technologiích. V textu je zdůrazněna důležitost časně intervence jako mezistupně mezi prevencí a léčbou, která využívá poradenských a terapeutických metod pro jedince s rozvinutými problémy, jež ještě nemusí splňovat všechna kritéria pro diagnózu. Kapitola také upozorňuje na nutnost odborného vzdělání a přípravy interventů, jakož i na důležitost supervize a celoživotního vzdělávání. Další části kapitoly se věnují specifickým intervenčním, terapeutickým a poradenským přístupům, včetně motivačních rozhovorů, kognitivně-behaviorální terapie, terapie realitou a dalších metod, které jsou zaměřené na redukci příznaků a zlepšení schopnosti klienta zvládat své chování ve vztahu k digitálním technologiím. Zmiňuje se také význam práce s rodinným systémem a nutnost zapojení odborníků vybavených relevantními znalostmi a zkušenostmi a je zdůrazněna potřeba komplexního a individualizovaného přístupu k léčbě, který zahrnuje všechny aspekty života klienta a jeho sociální prostředí.

Předložená monografie poskytuje důkladný a komplexní pohled na problematiku užívání digitálních technologií u adolescentů včetně jejich nezdravého užívání. Předkládá ucelený rámec od definice základních pojmů přes teoretická východiska, diagnostiku a administraci metod až po specifické strategie prevence a intervence. Kniha nabízí komprehenzivní hledisko pro pochopení a řešení této stále aktuálnější problematiky. S důrazem na multidisciplinární přístup zdůrazňuje význam časně intervence, specializovaného vzdělání odborníků a potřebu individualizované péče. Tato monografie představuje nejen teoretický základ pro studium nezdravého užívání u vybraných technologií (internetu, sociálních sítí, digitálních her), ale také praktické návody pro odborníky, rodiče a všechny, kteří se s oblastí problémového užívání digitálních technologií setkávají, čímž významně přispívá k rozvoji efektivních preventivních a intervenčních programů v této oblasti.

Summary

The monograph *Internet, Social Networking and Digital Game Use in Adolescents: Theoretical Background, Diagnostics and Intervention Strategies* presents a comprehensive approach to the current issue of digital technology use in adolescents with an emphasis on the use of the Internet, social networking, and digital games.

In the first chapter, the monograph defines and explains the key terms used in the publication, focusing on the online environment and its unhealthy use. The aim is to provide the reader with unambiguous terminology for a better understanding of the issue. It also offers insight into the variety of terms used in the literature, which can help readers navigate the wide range of publications on the topic. The chapter systematically divides the terms into several areas: digital technologies, the Internet, social networks, digital gaming, and mobile phones, each of which contains the initial terms for the monograph as well as equivalents that appear in the literature.

The monograph focuses primarily on the broader topic of technology addiction. It defines **information and communication technologies** (ICTs), which have become an essential part of everyday life. The chapter focusing on this topic describes how ICTs, including computers, mobile devices, social networks and others, enable the creation, storage, and transmission of vast amounts of information. It also addresses the issue of technology addiction, which is defined as non-chemical (behavioural) addiction involving excessive interactions between humans and devices. This interaction can involve both passive (e.g. television) and active devices (e.g. computers for digital gaming). The chapter consequently discusses scientific research on addiction, which has traditionally focused on addictive substances, but in recent decades has increasingly focused on behavioural addictions, including technology addiction. This type of addiction is presented as a significant and growing problem, with the potential for psychiatric assessment, diagnosis, and treatment.

The monograph also highlights the importance of marketing in the digital age, where artificial intelligence (AI) and machine learning enable content personalization and optimization of marketing campaigns. It discusses potential drawbacks such as ethical dilemmas and the risks of over-personalisation that can lead to the excessive use of technology.

The following section looks at the specifics of adolescence as a developmental stage where the risk of addiction is increased due to neurological and psychosocial factors. It highlights how digital technologies can meet the needs of adolescents who crave belonging, recognition, and success, making them particularly appealing and potentially risky. It also mentions gender differences in the use of digital technologies, where girls may be more prone to problematic use of the Internet and social media, while boys may be more prone to unhealthy digital gaming.

The monograph addresses recommendations for screen time, distinguishing between screen time and sedentary screen time. It discusses recommendations from various professional organizations, such as the American Psychological Association (APA), the American

Academy of Pediatrics (AAP), and the World Health Organization (WHO), which differ in their approach to regulating children's and adolescents' time spent with digital media.

This monograph presents selected approaches to **categorizing technology addiction** and provides an overview of the different methods and perspectives by which online behaviour and technology addiction can be analysed and categorized. This analysis is divided into three main parts: types of use, a continuum of severity of use, and methods used in relation to unhealthy Internet use. This subsection highlights the importance of a nuanced approach to analysing technology addiction to better understand the scope and severity of the problem. In addition, it highlights the need for a clinical examination to diagnose addictive use.

The chapter on Internet addiction addresses the issue of excessive and uncontrolled use of the Internet, which can lead to psychological addiction, cause internal distress, and negatively affect social relationships and other aspects of users' lives. Internet addiction is presented as a behavioural addiction with typical features such as strong craving, lack of control, disrupted social relationships, and continued use despite severe consequences. The concept of Internet addiction is not an officially recognised diagnosis, although it has been widely researched in professional studies. The text also draws attention to the risk of overusing the term addiction in relation to the Internet and points out that the only currently recognised disorder in relation to unhealthy Internet use is a digital/Internet gaming disorder.

Several theoretical **models of Internet addiction** are presented, including the Cognitive Behavioural Model, which emphasises the role of maladaptive cognitions and distinguishes between specific (SPIU) and generalised (GPIU) pathological Internet use. The I-PACE model focuses on the interactions between predisposing factors, affective and cognitive responses, and executive control. The component model highlights six key components of addictive behaviour that are common to all types of addiction.

The development of digital technologies and their accessibility have led to an increase in digital addictions, which was highlighted during the COVID-19 pandemic. Internet addiction is associated with several negative psychosocial consequences and may be influenced by the cultural context, which may contribute to a higher prevalence in some regions.

Internet addiction is associated with various risks, including cyberbullying, sexting, and other forms of problematic online behaviour. Cyberbullying and online victimisation are particularly worrying aspects that can have serious psychological and social consequences for adolescents and young adults. The need for further research and development of effective intervention and prevention programmes for unhealthy Internet use and its associated negative impacts on individuals and society is highlighted.

The monograph also focuses on **social networking sites**, which are very popular at present and affect different age groups. Social networks allow users to create public profiles, share content, and interact with others. At the same time, there are concerns about their impact on mental health and the possibility of addiction. There is a focus on various aspects of social networking, including phenomena such as Fear of Missing Out (FOMO), cyberbullying and others. Research on the use of social networking sites among Czech and Slovak adolescents is also mentioned. The text focusing on social networks continues with a discussion of social network addiction, its manifestations and its impact on individuals and society. Although there is no single definition of social networking addiction, studies point to its negative effects, such as psychological distress and functional impairment. In addition, specific social networking sites are discussed, such as Discord, Facebook, Instagram, OnlyFans, Pinterest, Reddit, Snapchat, TikTok, X (formerly Twitter), YouTube, online dating and messaging apps. For each platform, its characteristics, uses and associated risks are described. Finally, a chapter focusing on social networks summarises the risks associated with social network use, including mental and physical health problems such as anxiety, depression, stress, and social network addiction. It also mentions the impact of social networking on mental and physical health, including FOMO syndrome and its impact on mental well-being. The chapter concludes with

a discussion of prevention and treatment options for social networking addiction and highlights the need for further research in this area.

Another area addressed in the monograph is the phenomenon of **digital gaming addiction**. Digital gaming has been part of our culture and lives for more than 40 years. Gaming in general is considered a fundamental human activity across all age groups, bringing joy, relaxation, serving to fulfil sensory stimulation, expanding skills and knowledge. Video games have a significant social impact and their popularity is growing rapidly, making them an important leisure activity. In 2021, there were approximately 3.2 billion gamers worldwide, with Asia and Europe having the largest representation.

Digital games are designed to put players in a state of flow where they are exposed to challenges appropriate to their skills. Motivation to play games can be analysed through self-determination theory by satisfying three basic psychological needs: competence, autonomy, and relatedness.

Digital games can be classified according to different criteria such as the type of digital game (console games, computer games, mobile games), the game environment (2D, 3D, isometric, VR, AR), the number of players (singleplayer, multiplayer) and the Internet connection (offline, online). The genres of digital games are diverse and include e.g. adventure games, action games, MMORPGs, simulations and many others.

Additionally, the chapter focusing on digital games highlights how digital games can have positive effects on users, but also highlights possible harmful consequences such as addictive effects. It is important for professionals to have a comprehensive understanding of digital games, their social significance and the potential risks associated with their problematic use, particularly in relation to mental health. The chapter goes on to discuss different forms of gaming, from problem-free to risky to addictive gaming, highlighting how digital games can contribute to personal development and social interaction, but also how they can lead to negative impacts on an individual's life. Finally, the chapter mentions the importance of properly understanding addictive digital gaming in order to minimize the risks associated with unhealthy gaming while preserving its positive aspects and preventing the pathologization of a common activity. The chapter concludes with a selection of risks associated with digital gaming that gamers may potentially encounter (loot boxes, cyber aggression, toxicity of teammates).

The monograph only marginally addresses the issue of **smartphone addiction** in order to provide a comprehensive publication. Smartphones have become an essential part of modern life, offering a wide range of functions from communication, information seeking, financial transactions, shopping, to entertainment and watching media. Over 97% of adolescents in the Czech Republic and 98% in Slovakia own smartphones. Czech and Slovak girls are more likely to own laptops and tablets than their classmates. In contrast, owning a desktop computer is the domain of boys compared to girls. The problematic nature of smartphone use is debated, with the term nomophobia being mentioned – the fear of being without a mobile phone, which can lead to social isolation and reduced productivity. Smartphone addiction is also conceptualised as a behavioural addiction, but some authors question the clinical utility of this approach, pointing out that the technology itself is not addictive but allows for engagement in potentially addictive activities. Nevertheless, the concept of smartphone addiction is being worked with and its existence verified by the professional community. Research shows that smartphone addiction is related to older student age, length of time using social networking sites (SNS), length of time owning a phone, and FOMO. The chapter highlights how whether an individual is addicted to the technology or to the activities enabled by the technology remains a question. This distinction highlights the complex nature of smartphone addiction and the need for a deeper understanding of how we cope with these devices in our lives.

The monograph also focuses on an essential area, namely the **administration** of diagnostic methods and questionnaires for collecting data from children and adolescents. The

importance of thorough preparation, uniform and professional administration and data evaluation. according to the specific rules for each method, is emphasized. The work of data collection represents the use of a variety of psychological methods, including clinical and test methods, to obtain information about personality, intelligence, and other aspects of human development. The importance of self-assessment scales and self-constructed questionnaires for obtaining information about risk behaviours and other phenomena is mentioned, noting the need for adequate preparation and implementation of data collection. This section details the stages of administration, including data preparation, implementation and evaluation, and emphasizes the importance of ethics, informed consent and proper handling of data. It highlights the importance of well-conducted administration for effective prevention and evidence-based intervention programmes.

The following chapter on **Diagnostic Methods** discusses the description and use of different methods for assessing online risk behaviours such as risk of addiction to the Internet, digital gaming and social networking. The Internet Disorder Scale-Short-Form (IDS9-SF; Pontes and Griffiths, 2016) was used to assess problematic Internet use. The Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS; Andreassen and coll., 2019) was used to assess problematic social media use. The Digital Gaming Questionnaire (DGDH; Suchá and coll., 2019), the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF; Pontes and Griffiths, 2015), and the Gaming Disorder Test (GDT; Pontes and coll., 2019) were used for assessment of problematic gaming. The methods were selected based on their wide use in research and allow for comparison of the data collected with international studies. The chapter also includes a basic description of each method, including its full wording, criteria for evaluation, validation of psychometric characteristics and a review of descriptive data in relation to the area under study. In addition, statistical indicators for measuring the internal consistency of the instruments and the results of a research sample of Czech adolescents are presented. The characteristics and results of each method used are described in detail, including the psychometric characteristics and the values found when using them.

The following chapter focuses on **intervention procedures for adolescents who overuse digital technologies in the Czech Republic** from the perspective of experts and focuses on the current issue of excessive use of digital technologies among adolescents aged 11 to 18 in the Czech Republic. It reports on research focusing on the approaches and experiences of professionals (including school psychologists, staff of educational-psychological counselling centres, and addictologists) with interventions for this target group of adolescents. The research identified three key areas: the prevalence and symptoms of unhealthy use, the intervention approaches used, and the perception of the intervention system in the Czech Republic in relation to technological addictions. The findings show that despite the low number of cases in some practices, the overall number of interventions is significant, with the majority of adolescents coming with their parents. Manifestations of unhealthy technology use include aggression, health complications, and academic problems. Experts stress the importance of the family system and early exposure to technology. Research has shown that applied interventions include setting rules and finding alternative activities, with success often depending on parental cooperation. The research also points to the lack of specialised services and the need for prevention programmes, both for children and parents, to raise awareness and strengthen parental competences.

The monograph includes a chapter on the **general specific prevention of unhealthy use of digital technologies**, which focuses on the risks associated with the excessive use of digital technologies such as digital games, social networking sites, and Internet activities. It highlights the industry's efforts to keep users online for as long as possible and the potential negative impacts, including health risks and threats to psychological development. It stresses the need for increased prevention and intervention measures, particularly within the education system. The chapter presents the different levels of prevention and mentions coordination at

the national and regional level. It also describes general prevention programmes and stresses the importance of including digital addiction issues in school prevention programmes. The chapter includes specific recommendations and examples of effective prevention programmes and activities. It also discusses the role of parents and the need for their involvement in prevention programmes, and specific examples of apps that can be used for parental control are provided. The chapter also provides an overview of education and training opportunities for lecturers of prevention programmes and gives examples of successful initiatives and projects aimed at preventing the unhealthy use of digital technologies.

The follow-up chapter, **Indicated Prevention of Unhealthy Use of Digital Technologies**, focuses on working with individuals who already exhibit unhealthy use of digital technologies or are at increased risk of developing such behaviour. The goal is to identify and reduce the frequency and total time spent with technology and alleviate the associated symptoms of problematic use. The chapter highlights the importance of targeting programme participants based on their risk assessment and highlights the effectiveness of indicated prevention compared to universal prevention. It goes on to describe specific risk factors that may lead to unhealthy use of digital technologies, such as psychopathological factors, personality characteristics, physiological characteristics, Internet usage patterns, and socio-demographic factors. There is little discussion of indicated and selective prevention in school programmes, although the need to address digital addiction is growing. The chapter stresses the importance of the theoretical and practical preparedness of trainers, who should have specific education and training to work with indicated prevention methodologies. It mentions the need for a high level of counselling skills and experience of trainers and the need for an interactive form of prevention work. The chapter also discusses screening adolescents for unhealthy use of digital technologies, highlights the importance of identifying at-risk individuals, and emphasises the ethical aspects of indicated prevention, including obtaining informed consent and handling sensitive information. Finally, the chapter discusses the content and structure of indicated prevention programmes, including detailed descriptions of example sessions and possible techniques. The importance of clearly specified goals, participant involvement, and the importance of alternative activities and sources of support for behaviour change are discussed.

The final chapter, **Early Intervention and Treatment for Digital Addiction**, provides a comprehensive overview of the diverse approaches and methods aimed at preventing and treating digital addictions. The text highlights the importance of early intervention as an intermediate step between prevention and treatment, using counselling and therapeutic methods for individuals who have developed problems that may not yet meet all the criteria for diagnosis. The chapter also highlights the need for professional education and training of interveners, as well as the importance of supervision and lifelong learning. Other sections of the chapter address specific intervention, therapy, and counselling approaches, including motivational interviewing, cognitive behavioural therapy, reality therapy, and other methods that are aimed at reducing symptoms and improving the client's ability to manage their behaviour in relation to digital technologies. Reference is also made to the importance of working with the family system and the need to involve professionals with relevant knowledge and experience, and an emphasis is placed on the need for a comprehensive and individualised approach to treatment which includes all aspects of the client's life and social environment.

The present monograph provides a thorough and comprehensive view of the use of digital technologies among adolescents, including their unhealthy use. The monograph presents a comprehensive framework ranging from defining basic concepts, theoretical background, diagnosis and administration methods, to specific prevention and intervention strategies. The monograph offers a comprehensive perspective for understanding and addressing this increasingly topical issue. Emphasizing a multidisciplinary approach, it stresses the importance of early intervention, specialized training of professionals, and the need for individualized care. This monograph presents not only the theoretical basis of unhealthy use in selected

technologies (Internet, social media, digital games), but also practical guidelines for professionals, parents and all those who encounter the area of problematic use of digital technologies, thus contributing significantly to the development of effective prevention and intervention programmes in this area.

Suchá, Jaroslava

Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů : teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence / Jaroslava Suchá, Eva Aigelová, Helena Pipová, Miroslav Charvát, Martin Dolejš, Nikol Václavková, Terezie Babilonová. -- 1. vydání. -- Praha : Togga, 2024. -- 1 online zdroj

České a anglické resumé

Vydáno ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci. -- Obsahuje bibliografie a bibliografické odkazy

ISBN 978-80-7476-339-7 (Togga ; online ; pdf). -- ISBN 978-80-244-6437-4 (Univerzita Palackého ; online ; pdf)

* 159.922.8 * 159.97:004.738.5 * 364.692:004.738.5 * 159.9.072.5 * 364-782-022.326.5 * 37.03:364-212 * 004-027.22 * 004.738.5:316.472.4 * 795:004.738.5 * (048.8:082)

– psychologie adolescentů

– netolismus

– psychodiagnostika

– krizová intervence

– prevence (sociální problémy)

– digitální technologie

– internetové sociální sítě

– online hry

– kolektivní monografie

364 – Sociální problémy vyžadující podporu a pomoc. Sociální zabezpečení [18]

Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence

JAROSLAVA SUCHÁ, EVA AIGELOVÁ, HELENA PIPOVÁ, MIROSLAV CHARVÁT, MARTIN DOLEJŠ,
NIKOL VÁCLAVKOVÁ, TEREZIE BABILONOVÁ

Výkonný redaktor Dušan Neumahr
Odpovědný redaktor Otakar Loutocký
Jazyková korektura Zuzana Raková
Návrh obálky Kateřina Manková
Layout a sazbu písmem Adelle provedla Jitka Bednaříková

Vydala Togga (Radlická 48, 150 00, Praha 5, www.togga.cz) ve spolupráci s Univerzitou Palackého v Olomouci
(Křížkovského 8, 771 47, Olomouc).

Vytiskla Univerzita Palackého v Olomouci, Křížkovského 8, 779 00, Olomouc
vydavatelstvi.upol.cz
vupshop.cz

1. vydání
Praha 2024

DOI: www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367
ISBN 978-80-7476-338-0 (Togga, print)
ISBN 978-80-7476-339-7 (Togga, online: iPDF)
ISBN 978-80-244-6436-7 (Univerzita Palackého, print)
ISBN 978-80-244-6437-4 (Univerzita Palackého, online: iPDF)
VUP 2024/062 (tisk), 063 (iPDF)

Neprodejná publikace