

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SOUČASNÝ STAV INTERVENČNÍCH
POSTUPŮ U ADOLESCENTŮ NADMĚRNĚ
UŽÍVAJÍCÍCH DIGITÁLNÍ TECHNOLOGIE

THE CURRENT STATE OF INTERVENTION METHODS
FOR ADOLESCENTS OVERUSING DIGITAL
TECHNOLOGIES



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Nikol Václavková**

Vedoucí práce: **Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.**

Olomouc

2024

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za jeho cenné rady a zkušenosti, které mi v průběhu předával, za pomoc při shánění respondentů a také za jeho velmi vstřícný přístup. Mé poděkování patří také paní PhDr. Evě Aigelové, Ph.D. rovněž za cenné rady a pomoc při shánění respondentů. Ze srdce děkuji svému partnerovi a rodině za velkou podporu, pomoc a trpělivost. Děkuji také svým blízkým přátelům za jejich oporu. V neposlední řadě patří mé velké díky také všem respondentům, kteří se výzkumné studie zúčastnili.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Současný stav intervenčních postupů u adolescentů nadměrně užívajících digitální technologie“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31.3.2024

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
	OBSAH	3
	ÚVOD	5
	TEORETICKÁ ČÁST	6
1	Vymezení závislosti na digitálních technologiích	7
1.1	Behaviorální závislosti	8
2	Poruchy spojené s hraním digitálních her	11
2.1	Porucha hraní internetových her v DSM-5	11
2.2	Patologické hraní digitálních her v MKN-11	13
2.3	Fenomény související s poruchou hraní internetových her	18
2.4	Metody měření poruch spojených s hraním digitálních her	20
2.5	Prevalence poruch spojených s hraním digitálních her	22
3	Závislost na internetu	25
3.1	Fenomény související se závislostí na internetu	28
3.2	Metody měření závislosti na internetu	29
3.3	Prevalence závislosti na internetu	31
4	Závislost na sociálních sítích	33
4.1	Fenomény související se závislostí na sociálních sítích	35
4.2	Metody měření závislosti na sociálních sítích	37
4.3	Prevalence závislosti na sociálních sítích	38
5	Intervence a léčba digitálních závislostí	40
5.1	Motivační rozhovory	41
5.2	Kognitivně behaviorální terapie	44
5.3	Rodinná terapie	45
5.4	Psychodynamická terapie	47
5.5	System v ČR v oblasti digitálních závislostí	48
	VÝZKUMNÁ ČÁST	51
6	Výzkumný problém a cíle práce	52
7	Design výzkumu a použité metody	54
7.1	Metody získávání dat	54
7.2	Metody zpracování a analýzy dat	56
8	Výběrový soubor	59
8.1	Etické hledisko a ochrana soukromí	61
9	Výsledky	62
9.1	Počet klientů, projevy a pohled odborníků	63

9.1.1	Počet klientů	63
9.1.2	Projevy nadměrného užívání digitálních technologií.....	66
9.1.3	Pohled odborníků	68
9.1.4	Shrnutí	69
9.2	Intervence	72
9.2.1	Impuls k řešení.....	72
9.2.2	Úvodní fáze intervence.....	73
9.2.3	Role rodičů	74
9.2.4	Digitální technologie jako způsob zvládnání.....	77
9.2.5	Intervenční postupy	78
9.2.6	Co se osvědčilo	80
9.2.7	Shrnutí	80
9.3	Systém intervence v ČR	83
9.3.1	Aktuální stav	83
9.3.2	Návrhy na změnu	84
9.3.3	Shrnutí	85
10	Diskuze.....	87
11	Závěr.....	96
12	Souhrn	99
	LITERATURA	109
	PŘÍLOHY	125

ÚVOD

Dnešní doba je typická rychlým technologickým rozvojem. Lidé vlastní mnohdy i několik zařízení, díky nimž se mohou kdykoliv a odkudkoliv připojit k internetu. Tato zařízení a internetové připojení přináší mnoho možností. Velké oblíbenosti se těší sociální sítě i digitální hry, internet se stal novým vlastním propojeným světem. Digitální technologie jsou všudypřítomné a existují důkazy o jejich nezdravém užívání, jak dospělými, tak také dětmi i dospívajícími. Po světě začala vznikat centra specializované léčby, což dokládá aktuálnost a důležitost tohoto tématu. Tato práce je tedy věnována výzkumu současného stavu intervenčních postupů při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů v České republice. Cílem této práce je popsat zkušenosti odborníků v oblasti intervenčních postupů u adolescentů ve věku 11–18 let nadměrně užívajících digitální technologie. Digitálními technologiemi máme na mysli digitální hry, sociální sítě a internet.

Důvodem pro zvolení tohoto tématu byla jeho aktuálnost a také potenciál praktické využitelnosti. Navíc je toto téma blízké předcházející bakalářské práci autorky, která se zabývala specifickými aspekty závislostního chování českých adolescentů na digitálních hrách (Václavková, 2022). Jelikož na zmíněnou bakalářskou práci tematicky navazujeme, byly z ní přebrány kapitoly 1, 2, a část kapitoly 7.1, které však prošly mnohými úpravami a doplněními. Tato práce byla také součástí projektu Tvorba metodických postupů pro práci s dospívajícími ohroženými problémovým a závislostním užíváním internetu, digitálních her a sociálních sítí probíhajícího na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

V teoretické části se postupně věnujeme digitálním hrám, sociálním sítím a internetu obecně. U užívání sociálních sítí a internetu používáme termín závislost, přestože toto uchopení nespadá pod žádná oficiální diagnostická kritéria, vycházíme z odborných studií, jež s tímto rizikem závislosti pracují a popisují, že užívání internetu a sociálních sítí má rysy závislostního a problémového užívání. Závislostní užívání digitálních technologií spadá do konceptu nezdravého užívání digitálních technologií (Suchá, 2024). Ve výzkumné části jsme používali pojem nadměrné užívání digitálních technologií, jelikož jsme nerozlišovali mezi rizikovým a závislostním užíváním a termín nezdravé užívání digitálních technologií, který tyto dva pojmy souhrnně označuje, se ustanovil až po dokončení výzkumu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 VYMEZENÍ ZÁVISLOSTI NA DIGITÁLNÍCH TECHNOLOGIÍCH

Jak již bylo v úvodu této práce nastíněno, digitálními technologiemi máme na mysli digitální hry, sociální sítě a internet. Suchá et al. (2018, s. 27) definuje digitální hry jako „*všechny elektronické hry, které je možné hrát prostřednictvím různých zobrazovacích zařízení, mezi něž patří počítač, mobilní telefon, tablet, herní konzole a další.*“ Digitálními neboli elektronickými hrami jsou tedy videohry hrané primárně prostřednictvím herní konzole, počítačové hry hrané prostřednictvím počítače i mobilní hry hrané prostřednictvím mobilního telefonu, smartphonu, iPodu, iPadu, tabletu (Suchá et al., 2018). V této práci jsou pojmy jako videohry, počítačové, digitální a elektronické hry užívány jako synonyma. Hraní digitálních her je jednou z nejoblíbenějších aktivit dětí i dospívajících (Suchá et al., 2019). Dle dat společnosti Newzoo (Wijman, 2023) zabývající se statistikami z videoherního průmyslu měl v roce 2023 vzrůst počet hráčů na celém světě na 3,38 miliard. V současné chvíli je v páté revizi Diagnostického a statistického manuálu v sekci s názvem Onemocnění určená k dalšímu zkoumání definována porucha hraní internetových her se zkratkou IGD, užívanou i v této práci, vycházející z jejího anglického názvu Internet Gaming Disorder (APA, 2015). V jedenácté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí byla vymezena porucha s anglickým názvem Gaming Disorder, jež bude označována zkratkou GD (WHO, 2019). Dle předběžné české verze MKN-11 z října 2023 bude tato porucha v českém jazyce nazývána patologické hraní digitálních her, ale uvažuje se také o názvu porucha hraní digitálních her. Oficiální česká verze MKN-11 však v době vzniku tohoto textu nebyla zveřejněna a schválena Českým statistickým úřadem (ÚZIS ČR, 2023).

Velké oblíbenosti se těší také sociální sítě, které dnes užívá více než 50 % lidí na světě (Gudka et al., 2021). Celkově v roce 2023 užívá sociální sítě 4,95 miliard lidí (Statista, 2023b). Nejvíce aktivních uživatelů nalezneme na síti Facebook, která se pyšní třemi miliardami uživatelů. Přes dvě miliardy uživatelů má také sociální síť YouTube, WhatsApp a Instagram. Dalšími hojně užívanými sítěmi ve světě jsou WeChat, TikTok, Facebook Messenger, Douyin, Telegram, Snapchat (Statista, 2023a). Závislost na sociálních sítích či porucha spojená s jejich nadužíváním není v DSM-5 ani v MKN-11 definována (APA, 2015; WHO, 2019). Na rozdíl od online her či hazardního hráčství je závislostní chování spojené

se sociálními sítěmi jevem, který se nepodařilo potvrdit. Avšak jejich užívání se může stát problematickým (Blinka, 2015).

Co se týče internetu, připojení k němu bylo před 10 a více lety možné primárně pomocí stolních počítačů připojených k síti. Nyní je však možné připojit se k internetu z téměř každého zařízení a informace z digitálního světa se tak posouvají stále blíže k uživateli, například do jeho kapsy či batohu. Běžné je také propojení mezi jednotlivými zařízeními navzájem, např. mezi počítačem, tabletem a mobilním telefonem. Připojit se k internetu je v současné době možné jak z téměř jakéhokoliv zařízení, tak také z téměř jakéhokoliv místa (Šmahel, 2014). V roce 2023 se počet uživatelů internetu vyšplhal na 5,3 miliard. Přibližně dvě třetiny celosvětové populace jsou tedy aktuálně připojeny k internetu (Statista, 2023b). Závislost na internetu není oficiálně definována jako duševní porucha v žádném z diagnostických manuálů DSM-5 ani MKN-11 (APA, 2015; WHO, 2019).

Technologické pokroky včetně komunikačních technologií lidem většinou zlepšují život. Jakmile je lidé začnou používat, nedovedou si bez nich představit život. Proti tomu však stojí kritici poukazující na to, že lidé, kteří tráví užíváním těchto technologií, počínaje filmy, televizí, rádiem a konče internetem, videohrami, mobilními telefony či osobními digitálními asistenty a dalšími, příliš mnoho času, se stávají izolovanými, úzkostnými a nakonec nešťastnými lidmi. Použijeme-li metaforu Jin a Jang, můžeme vidět, že Jang nevýhod a Jin výhod existují jako jeden celek. Existuje tedy linie vedoucí zlatým středem, kde jsou výhody těchto médií maximalizovány. Nachází-li se však člověk mimo tuto oblast, pak výhody nepocítuje (Rodman & Fry, 2009).

1.1 Behaviorální závislosti

V poslední dekádě vzrostl zájem o závislosti nesouvisející s látkami. O behaviorálních závislostech byly vedeny obsáhlé debaty, které se zabývaly otázkou, zda by dysregulované vzorce chování, jako je nadměrné hraní videoher, užívání sociálních sítí, pornografie nebo nadměrné cvičení, měly být zařazeny mezi duševní poruchy (Aarseth et al., 2017; Billieux et al., 2017; Dullur & Starcevic, 2018; King et al., 2018; Stein et al., 2018) a konkrétně klasifikovány jako závislostní poruchy (Billieux et al., 2015; Blaszczyński, 2015; Griffiths et al., 2016; Mihordin, 2012; Saunders et al., 2017). Klasifikační systémy začaly tyto poruchy zahrnovat, což značí určitou akceptaci těchto poruch na základě vědeckých, neurobiologických, fenomenologických a vývojových důkazů (Ali, 2021).

Behaviorální závislosti můžeme dělit na již uznané a klasifikované diagnózy a na dosud nezařazené poruchy (Vacek & Vondráčková, 2014). Mezi uznávané diagnózy v MKN-10 patří patologické hráčství (gambling), kleptomanie (chorobné kradení), pyromanie (chorobné zakládání požárů) a trichotilomanie (chorobné vytrhávání vlastních vlasů či ochlupení). Tyto poruchy spadají do kategorie návykové a impulzivní poruchy (F63) (WHO, 2016). V MKN-11 je pro poruchy tohoto typu vytvořena kategorie poruchy způsobené užíváním návykových látek nebo návykovým chováním. Mezi poruchy způsobené návykovým chováním patří patologické hráčství, patologické hraní digitálních her, jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním a poruchy způsobené návykovým chováním, neurčené (WHO, 2019). Jak již bylo zmíněno, jelikož v době vzniku tohoto textu nebyla zveřejněna oficiální česká verze MKN-11, názvy těchto kategorií a poruch byly do českého jazyka přeloženy dle předběžného Náhledu české verze MKN-11 z října 2023 (ÚZIS ČR, 2023).

V DSM-5 je pouze jedna takováto porucha, a to patologické hráčství, které se objevuje v rámci kategorie poruchy spojené s užíváním látek a poruchy se závislostí – související poruchy nevztahující se k látkám. Další porucha tohoto typu se objevuje v sekci onemocnění určená k dalšímu zkoumání a jedná se o poruchu hraní internetových her. Nicméně tato diagnóza je pouze návrhem, o čemž svědčí také název kategorie, do níž spadá (APA, 2015). V rámci nových dosud nezařazených behaviorálních závislostí je mnohem větší paleta potenciálních poruch, které korespondují se všemi lidskými aktivitami, jelikož závislost může vzniknout v podstatě na jakémkoliv chování přinášejícím uspokojení (Vacek & Vondráčková, 2014). Autoři Billieux et al. (2015) ve své studii varují před patologizací každodenních činností, neboť by to mohlo vést opovržlivému postoji k výzkumu behaviorálních závislostí. Nicméně mezi diskutované, avšak nezařazené diagnózy patří technologické závislosti (počítače, internet, mobily, hry, televize atd.), závislost na nakupování (oniomanie), závislost na práci (workoholismus) a sebepoškozování. Aktivit, na nichž si člověk může vypěstovat závislost, je však ještě více (Vacek & Vondráčková, 2014).

V MKN-11 jsou poruchy způsobené návykovým chováním definovány jako rozpoznatelné a klinicky významné syndromy pojící se s úzkostí nebo interferencí s osobními funkcemi, jež se vyvíjejí v důsledku opakovaného odměňování za odlišné chování, než je užívání návykových látek (WHO, 2019). Grant et al. (2010) ve své studii popisují behaviorální závislosti velmi podobně. Dle zmíněných autorů tedy některé druhy chování, kromě užívání psychoaktivních látek, přináší krátkodobou odměnu, která může

vyvolat trvalé chování i přes znalost jeho nepříznivých důsledků. Dochází tak ke snížení kontroly nad chováním. Základním rysem behaviorálních závislostí je tedy neschopnost odolat impulzu, nutkání nebo pokušení provést činnost, která je škodlivá (Grant et al., 2013).

Tyto poruchy byly historicky konceptualizovány více způsoby. Jeden pohled předpokládá, že se tyto poruchy nacházejí v impulzivně-kompulzivním spektru, přičemž některé jsou klasifikovány jako poruchy kontroly impulzů. Alternativní ale vzájemně se nevylučující konceptualizace na tyto poruchy nahlíží jako na nelátkové neboli behaviorální závislosti (Grant et al., 2010). Tyto dva úhly pohledu můžeme pozorovat ve výše zmíněných manuálech MKN-10 a MKN-11 (WHO, 2016; WHO, 2019). Důkazy naznačují, že behaviorální závislosti se podobají látkovým závislostem v mnoha oblastech. Jedná se o oblasti přirozené historie (chronický, recidivující průběh s vyšší prevalencí výskytu u adolescentů a mladých dospělých), komorbidity, tolerance, fenomenologie (bažení, intoxikace, stažení se), genetiky, neurobiologie a reakce na léčbu (Grant et al., 2010). Podobnosti mezi látkovými a nelátkovými závislostmi můžeme dle Vacka a Vondráčkové (2014) vnímat také v tvrzení, se lidé nestávají závislými přímo na určitém chování nebo droze (pomineme-li fyziologickou závislost), ale na prožitcích, jež jsou jimi vyvolány. Tyto prožitky jsou v mnoha ohledech podobné. Zároveň u látkových a nelátkových závislostí můžeme pozorovat vysokou míru komorbidity. Přibližně u jedné třetiny až poloviny jedinců s nelátkovou závislostí je diagnostikována jiná látková či nelátková závislost. Důležitým rozdílem však zůstává, že na rozdíl od látkových závislostí při novodobých behaviorálních závislostech nemůžeme dosáhnout abstinence, což je potřeba reflektovat také v jejich terapii (Benkovič, 2007; Vacek & Vondráčková, 2014).

Závěrem lze říct, že kontroverze kolem konceptu behaviorální závislosti byla dle autorů Perales et al. (2020) do jisté míry sémantickým konfliktem, který zamlžil debatu o příčinách chování vedoucím k psychickým obtížím. Neomezené používání termínu závislost může zvyšovat riziko stigmatizace pro lidi vysoce oddané jejich volnočasovým aktivitám, generovat falešně pozitivní výsledky a způsobit neúčinnost pokynů k léčbě. Nicméně příliš restriktivní užívání může opomíjet skutečný problém a odrazovat od investování úsilí k jeho řešení. Autoři Perales et al. (2020) stejně jako Berridge (2017) chápou behaviorální závislosti jako ležící na extrémním konci kontinua normálních psychologicko-neurálních procesů, což vede k funkčnímu postižení. Mechanismy učení stejné jako ty, jež podporují kompulzivitu, mají adaptivní funkce, zůstanou-li v určitých mezích.

2 PORUCHY SPOJENÉ S HRANÍM DIGITÁLNÍCH HER

Hraní bylo v lidské historii vždy přítomné a internet se postupně stával hřištěm se stále více hráči. Online hry se staly populární v roce 2000. Následně se objevily studie závislosti na těchto hrách, které naznačily negativní důsledky nadměrného hraní, včetně symptomů tradičně spojených se závislostmi souvisejícími s látkami, nevyjímaje změny nálady, toleranci a zaujetí. Vznik specializovaných léčebných center odráží rostoucí potřebu odborné pomoci (Kuss & Griffiths, 2012; Kuss, 2013). V této kapitole se budeme věnovat poruchám spojeným s hraním internetových a digitálních her popsáných v diagnostických a statistických manuálech DSM-5 a MKN-11 (APA, 2015; WHO, 2019).

2.1 Porucha hraní internetových her v DSM-5

V roce 2013 byla Americkou psychiatrickou asociací do 5. revize Diagnostického a statistického manuálu přidána porucha hraní internetových her s anglickým názvem Internet Gaming Disorder. Tuto poruchu můžeme nalézt ve třetí sekci s názvem Onemocnění určená k dalšímu zkoumání. Jak název napovídá, patří zde poruchy, jež vyžadují další výzkum. Porucha hraní internetových her je nyní pouze návrhem diagnózy, neboť dle komise autorů DSM-5 zatím není k dispozici dostatek podkladů k zařazení zmíněné poruchy do seznamu oficiálních diagnóz duševních poruch ve druhé sekci tohoto manuálu (APA, 2015). Definice této navrhované poruchy dle APA (2015, s. 838) zní: *„Trvalé a opakované používání internetu ke hraní her, často společně s dalšími hráči, jenž vede ke klinicky významnému funkčnímu narušení nebo nepohodě, vyznačuje se přítomností pěti nebo více následujících kritérií v průběhu posledních 12 měsíců.“* Nyní zmiňme devět vymezených kritérií dle APA (2015):

1. Zaujetí hraním her po internetu (jedinec myslí na předchozí hraní nebo plánuje další hraní, hraní her po internetu se stává převládající každodenní činností).
2. Symptomy odvykacího stavu při odnětí internetových her. Tyto příznaky jsou typicky charakterizovány jako podrážděnost, úzkost nebo smutek, ale neobjevují se fyzické příznaky obvyklé pro farmakogenní odvykací stavy.

3. Tolerance projevující se potřebou trávit zvyšující se množství času hraním her po internetu.
4. Neúspěšné pokusy kontrolovat svoji účast v internetových hrách.
5. Internetové hraní her vedlo ke ztrátě zájmu o jiné koníčky a formy zábavy.
6. Pokračování v nadměrném hraní her po internetu i přes patrné psychické obtíže spojené s hraním.
7. Klamání rodičů, terapeutů a jiných osob v souvislosti s rozsahem hraní internetových her.
8. Hraní her po internetu slouží k úniku nebo k úlevě od špatné nálady (např. od pocitů bezmoci, viny nebo úzkosti).
9. Následkem hraní internetových her došlo k ohrožení nebo ztrátě významného vztahu, studia, zaměstnání nebo možnosti kariérního postupu.

Dle míry narušení aktivit můžeme poruchu hraní internetových her označit jako mírnou, středně těžkou nebo těžkou. Lidé se závažnou formou IGD budou hraním internetových her trávit větší množství hodin denně a dopady na jejich vztahy, kariéru či studium budou výraznější. S touto duševní poruchou jsou spjaty pouze hry bez hazardního charakteru. Patologické internetové hazardní hráčství je zařazeno do kapitoly o patologickém hráčství a není tak součástí této poruchy. Dále IGD neobsahuje používání internetu pro práci či podnikání a její součástí není ani užívání internetu za účelem zábavy a komunikace mimo hraní her. Erotické internetové stránky rovněž nespádají do této poruchy (APA, 2015).

Během vývoje DSM-5 Americká psychiatrická asociace vytvořila pracovní skupiny, jejichž úkolem bylo prozkoumat vědeckou literaturu týkající se diagnóz, upozornit na mezery v současném vědění, zkoumat možnosti zlepšení diagnóz a doporučit změny. Pracovní skupina věnující se zkoumání poruch spojených s užíváním látek a poruchám se závislostmi odsouhlasila přesunutí patologického hráčství do kategorie s názvem Poruchy spojené s užíváním látek a poruchy se závislostmi, úžeji do kategorie nazývané Související poruchy nevztahující se k látkám. Tato pracovní skupina se zabývala také dalšími potenciálními behaviorálními závislostmi jako jsou závislost na hraní internetových her, celkově na internetu, práci či cvičení. Diskuse o literatuře zahrnující závislosti na určitém chování dospěly k závěru, že neexistují dostatečné důkazy týkající se reliability a validity diagnostických kritérií pro tyto stavy, a že jejich spjitost s poruchami spojenými s užíváním látek a patologickým hráčstvím nebyla dobře prokázána (Petry et al., 2014). Avšak porucha

hraní internetových her, jak již bylo zmíněno, byla jako jediná z uvedených zvažovaných poruch zařazena alespoň do třetí části DSM-5 určené k dalšímu výzkumu, a to z toho důvodu, že se jedná o stav s největším počtem důkazů o klinicky významném poškození (Petry et al., 2015). Navíc se kritéria této poruchy do určité míry překrývají s poruchami spojenými s užíváním látek a s patologickým hráčstvím (Petry et al., 2014).

Jelikož je porucha hraní internetových her určena k dalšímu zkoumání, měla by dle Carlisle (2021) její diagnostická kritéria v případě uznání IGD jako legitimní duševní poruchy odrážet kontext hraní, který obsahuje technologie, simulaci a sociální povahu her. Kritéria by měla dle autora být formulována tak, aby uznávala podobnosti i rozdíly mezi digitálním a skutečným světem. Reflektovány by také měly být legitimní sociální vztahy, které mohou hráči mít ve hrách. Carlisle dále zdůrazňuje důležitost akceptace hraní jako způsobu socializace s přáteli ze skutečného světa. Kromě přidání kontextu ke stávajícím kritériím, by mohlo diagnostický proces vylepšit také odebrání některých kritérií, například kritéria klamání. Hraní je totiž aktivita, kterou je těžké skrýt, neboť jsou hráči ponořeni do hry, často mají sluchátka, dívají se do obrazovky nebo užívají herní konzoli. I pokud nejsou viditelní pro blízké, uživatelská jména hráčů jsou často viditelná online a jejich aktivita může být sledovatelná. Dále kritérium neúspěšné pokusy přestat hrát nemusí být zcela relevantní, neboť je založeno na modelu abstinence. Celková abstinence od behaviorálních závislostí je méně běžná než u látkových závislostí a tento přístup nemusí být žádoucí a proveditelný. Nejčastěji uváděnými kritérii jsou útek, zaujatost, tolerance a psychosociální problémy. Útek před negativními pocity by mohl vycházet z výzkumu účinků technologie na uvolňování dopaminu v mozku. Rozvíjení těchto kritérií přidáním herního kontextu a odkazu na hry by mohlo zlepšit diagnostickou specifitu pro potenciál diagnostiky poruch hraní internetových her.

2.2 Patologické hraní digitálních her v MKN-11

Na 72. Světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019 byla schválena jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí, která vstoupila v platnost 1. ledna 2022 s pětiletým přechodným obdobím pro reportování statistik příčin smrti. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, v rámci projektu Národního centra pro medicínské nomenklatury a klasifikace, v době vzniku tohoto textu pracoval na procesu implementace této nové verze do českého systému zdravotní péče (ÚZIS ČR). V této kapitole jsme pracovali primárně s oficiální verzí vydanou WHO (2019), jelikož v době vzniku tohoto

textu nebyla zveřejněna oficiální česká verze MKN-11. Pro překlad do českého jazyka byl využit Náhled české verze MKN-11 z října 2023 (ÚZIS ČR, 2023).

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1.1 o behaviorálních závislostech, patologické hraní digitálních her (GD) v MKN-11 patří do kategorie poruchy způsobené užíváním návykových látek nebo návykovým chováním, konkrétně do podkategorie s názvem poruchy způsobené návykovým chováním a je označena kódem 6C51. Ve zmíněné podkategorii lze nalézt také patologické hráčství s kódem 6C50, jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním kódovány jako 6C5Y a poruchy způsobené návykovým chováním, neurčené značené 6C5Z. Patologické hraní digitálních her (6C51) se dále dělí následujícím způsobem na patologické hraní digitálních her, převážně online s označením 6C51.0, patologické hraní digitálních her, převážně offline s kódem 6C51.1 a patologické hraní digitálních her, neurčené kódované jako 6C51.Z (WHO, 2019). Pro lepší orientaci uvádíme přehled (WHO, 2019):

Poruchy způsobené užíváním návykových látek nebo návykovým chováním

- Poruchy způsobené návykovým chováním
 - Patologické hráčství 6C50
 - Patologické hraní digitálních her 6C51
 - Patologické hraní digitálních her, převážně online 6C51.0
 - Patologické hraní digitálních her, převážně offline 6C51.1
 - Patologické hraní digitálních her, neurčené 6C51.Z
 - Jiné určené poruchy způsobené návykovým chováním 6C5Y
 - Poruchy způsobené návykovým chováním, neurčené 6C5Z

Patologické hraní digitálních her, převážně online (6C51.0) obsahuje vzorec perzistujícího nebo repetitivního herního chování (digitální hraní nebo hraní videoher) provozovaného především přes internet. Tento vzorec chování se projevuje následujícím způsobem (WHO, 2019):

1. Zhoršenou kontrolou nad hraním (např. kontextem, frekvencí, trváním, intenzitou, začátkem, ukončením).
2. Rostoucí prioritou, jež je hraní her přisuzována do takové míry, že je hraní her upřednostňováno před jinými životními zájmy a každodenními činnostmi.
3. Pokračováním nebo stupňováním hraní i přes výskyt negativních důsledků. Tento vzorec chování dosahuje takové závažnosti, že způsobuje významné narušení fungování

člověka v oblasti osobních, rodinných a sociálních vztahů, v zaměstnání, vzdělávání i v jiných důležitých oblastech života.

Hráčské chování se může objevovat v opakující se, epizodické nebo kontinuální formě. Aby mohla být stanovena diagnóza, vzorec herního chování a další rysy by měly být pozorovatelné nejméně po dobu dvanácti měsíců. Tato doba však může být zkrácena, jsou-li splněny všechny diagnostické požadavky a příznaky jsou závažného charakteru (WHO, 2019).

Patologické hraní digitálních her, převážně offline značeno kódem 6C51.1 se vyznačuje vzorcem perzistujícího nebo repetitivního herního chování (digitální hraní nebo hraní videoher) a není primárně provozováno prostřednictvím internetu. Hraní, při němž není využíván internet je tedy jediným rozdílem, zbývající charakteristika této poruchy je shodná s výše popsanou poruchou s kódem 6C51.0 (WHO, 2019).

V sekci MKN-11 s názvem Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami v podkategorii Faktory ovlivňující zdravotní stav lze nalézt další podkategorii nazývanou Problémy spojené s chováním týkající se zdraví. Zde je umístěna kategorie Užívání nebezpečných látek, ve které se nachází s tématem této kapitoly související Rizikové hraní počítačových her s kódem QE22. Pro lepší orientaci uvádíme přehled (WHO, 2019):

Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami

- Faktory ovlivňující zdravotní stav
 - Problémy spojené s chováním týkající se zdraví
 - Užívání nebezpečných látek
 - Rizikové hraní počítačových her QE22

Rizikové hraní počítačových her je charakterizováno jako hraní počítačových her (online či offline) způsobem, jenž významně zvyšuje riziko škodlivých důsledků na duševním či fyzickém zdraví jedince nebo jiných osob v jeho okolí. Zvýšené riziko může vycházet z:

- četnosti hraní
- množství času stráveného těmito činnostmi
- zanedbávání jiných aktivit a priorit
- rizikového chování spojeného s hraním či souvisejícími činnostmi

- nepříznivých důsledků hraní
- kombinace výše zmíněných faktorů (WHO, 2019).

Tento způsob hraní často přetrvává navzdory vědomí zvýšeného rizika újmy uživatele nebo ostatních lidí. Vyžaduje-li vzorec herního chování pozornost a radu odborníka, přičemž nespĺňuje diagnostické požadavky pro stanovení diagnózy patologické hraní digitálních her, může být užita právě tato položka (WHO, 2019).

Ještě než došlo k zařazení diagnózy patologického hraní digitálních her do nejnovější 11. revize MKN (WHO, 2019), vedla odborná veřejnost o relevanci této diagnózy dlouhé debaty, jejichž výtah pro úplnost uvádíme v následujících odstavcích. Dle autorů Aarseth et al. (2017) si obavy z problematického herního chování zaslouží plnou pozornost, avšak není jasné, že tyto problémy mohou nebo by měly být přisuzovány této nové poruše. Empirický základ patologického hraní digitálních her dle těchto autorů trpí základními problémy. Jako hlavní jsou uváděny nízká kvalita základů výzkumu, současná operacionalizace příliš opírající se o kritéria poruch spojených s užíváním látek a patologického hráčství a nedostatek konsensu o symptomatologii a hodnocení problematického hraní. Zvláště znepokojivá se autorům zdá morální panika kolem škod, které hraní videoher způsobuje. To může mít za následek předčasné diagnostikování a léčbu falešně pozitivních případů, zvláště dětí a dospívajících. Dále bude dle názoru autorů tohoto příspěvku výzkum zaměřen spíše na potvrzování namísto hledání hranic mezi normálním a patologickým. Také může docházet k negativnímu ovlivnění zdravé většiny hráčů. Autoři jsou přesvědčeni, že zařazení patologického hraní digitálních her do MKN-11 způsobí značné stigma miliónům dětí, u nichž je hraní videoher součástí normálního zdravého života.

Autoři Rumpf et al. (2018) zmiňují, že je důležité znát klinická hlediska a hlediska veřejného zdraví, která perspektivu, s níž bylo o zahrnutí zmiňované poruchy rozhodnuto, podporují. Dle autorů bylo rozhodnutí, stejně jako u jiných nemocí či poruch, postaveno na klinických důkazech a potřebách veřejného zdraví. Zařazení této poruchy tedy je správným krokem, jenž usnadní prevenci i léčbu těm, kteří jí potřebují. Dle van den Brinka (2017) navzdory nedostatku plné shody ohledně diagnostických kritérií, existují jasné náznaky, že GD je relevantní klinickou jednotkou po celém světě a její uznání jako duševní poruchy je důležité pro další vývoj, dostupnost a úhradu léčby. Také autoři Long et al. (2022) zahrnutí GD do MKN-11 (WHO, 2019) hodnotí pozitivně, jelikož se jedná o klinický přínos a také

přínos pro veřejné zdraví, co se týče harmonizace terminologie, nabídky klinických orientačních bodů a zlepšení možností monitorování a srovnatelnosti údajů.

Ze studie realizované mezi čínskou populací (Ma et al., 2021) vyplývá, že diagnostická doporučení uvedená v MKN-11 (WHO, 2019) pro již zmíněnou poruchu mají přijatelnou klinickou spolehlivost a vysokou konzistenci s poruchou hraní internetových her vymezenou v DSM-5. Její klinická použitelnost a kulturní adaptace jsou srovnatelné s DSM-5. Dle autorů zmíněné studie je zavedení této poruchy velkým krokem ke snížení vážných následků způsobených nadměrným hraním prostřednictvím účinné identifikace a normativní diagnostiky, zejména u dospívajících.

Studie (Higuchi et al., 2021) se zaměřila na aplikaci operacionalizované definice patologického hraní digitálních her na žadatele o léčbu této poruchy. Rovněž byl zkoumán vztah mezi zmíněnou diagnózou a poruchou hraní internetových her vymezenou v DSM-5 (APA, 2015). Studie se zúčastnilo 241 žadatelů o léčbu, kteří se potýkali s nadměrným hraním a zažívali potíže s tím spojené. Psychiatři na participanty aplikovali diagnostická kritéria GD pomocí diagnostického dotazníku vyvinutého pro tento výzkum. Informace o herním chování a funkčních vadách byly získány prostřednictvím rozhovorů tváří v tvář vedených klinickými psychology. Výsledky ukázaly, že celkem 78,4 % účastníků naplnilo diagnostická kritéria pro patologické hraní digitálních her a 83 % pro poruchu hraní internetových her. Byla-li diagnóza IGD použita jako zlatý standard, senzitivita i specifita diagnózy GD byly vysoké. Participanti, kteří splňovali kritéria GD, preferovali online počítačové a konzolové hry, trávili výrazně více času hraním a vykazovali vyšší úroveň funkčního postižení ve srovnání s těmi, kteří diagnostická kritéria GD nespĺňovali. Ze studie tedy vyplývá, že definici GD lze úspěšně aplikovat na žadatele o léčbu s nadměrným hraním a souvisejícími problémy. U účastníků s poměrně vážnými symptomy byla zjištěna vysoká shoda diagnóz GD a IGD.

Studie autorů Yen et al. (2023) zkoumala rozdíly v přístupu a v diagnostické validitě mezi MKN-11 (WHO, 2019) a zde uvedenou poruchou GD a DSM-5 (APA, 2015) a zde uvedenou poruchou IGD. Výsledky ukázaly, že několik studií prokázalo diagnostickou validitu a konzistenci mezi kritérii DSM-5-IGD a MKN-11-GD. Ukázalo se také, že MKN-11 zahrnuje vyšší práh pro diagnostiku GD než DSM-5-IGD. Na druhou stranu by však budoucí studie měly vyhodnotit, zda by kritéria MKN-11-GD mohla odlišit GD od vysoce angažovaných hráčů. Kritéria pro Rizikové hraní počítačových her QE22 mohou pomoci identifikovat hráče s rizikovým herním chováním a kompenzovat možné chyby spojené

s kritérii MKN-11-GD. Tato kritéria také mají klinickou využitelnost pro provádění prevence GD.

2.3 Fenomény související s poruchou hraní internetových her

Pochopení a znalost rizikových faktorů spojených s poruchou hraní internetových her je důležité pro predikci a diagnostiku tohoto stavu. Studie autorského týmu Rho et al. (2018) identifikovala osm rizikových faktorů, které významně souvisí s IGD, přičemž se jedná o tyto faktory: funkční a dysfunkční impulzivita; nízká sebekontrola; úzkost; snaha o dosažení požadovaných cílů; peníze utracené v hraní; hraní ve všední dny; účast na offline schůzích komunity a členství v herní komunitě. IGD se dle badatelů Severo et al. (2020) a jejich výzkumu pojilo s mužským pohlavím, závažnými depresivními symptomy, nekvalitním spánkem, delším časem stráveným hraním a celkovým volným časem stráveným hraním. Dle výzkumu autorů Macur & Pontes (2021) hráči s vysokým rizikem IGD vykazovali výrazně nižší úroveň sebekontroly a horší úroveň porozumění se svými rodiči.

Další zajímavá zjištění přinesl výzkum kolektivu badatelů Milani et al. (2017). Výsledky této studie naznačují, že děti a dospívající s IGD a závislostí na internetu (jak na preklinické, tak na klinické úrovni) vykazují horší kvalitu mezilidských vztahů, zvládacích strategií, objevily se u nich také některé vývojové adaptační problémy, kterými byla úzkost či deprese, stažení se do sebe, sociální obtíže, problémy s myšlením a pozorností a agresivní chování. Při porovnání jedinců s preklinickou závislostí, tedy ne plně rozvinutou, a klinickou závislostí, která splňuje všechna kritéria závislosti, se ukázalo, že velikosti účinků mají tendenci narůstat. Autoři tuto skutečnost interpretují jako důkaz výraznějšího dopadu symptomů u závislých osob v porovnání s osobami s ne plně rozvinutou závislostí. Dále bylo potvrzeno, že adolescenti s IGD měli tendenci používat dysfunkční strategie zvládnání jako je rozptýlení či vyhýbání se, tudíž se zdá, že videohry představují způsob, jak se vyrovnat s potížemi. Zvláště zajímavý je také vliv věku, který ukázal, že jak děti rostly, byly méně náchylné k rozvoji IGD. Potenciálními ochrannými faktory jsou kvalitní sociální vztahy v neformálním prostředí, konkrétně vztahy s rodiči a přáteli, ale i ve formálním prostředí, tedy ve škole s učiteli. Jako ochranné faktory u vysokofrekvenčních online hráčů byla nalezena ve studii Kuss et al. (2013) také svědomitost a extraverze.

V přehledu literatury autoři Mihara & Higuchi (2017) upozornili na to, že některé faktory pojící se s IGD nemusí být rizikové, ale mohou být spíše důsledkem této poruchy.

Demografické faktory jako je pohlaví, věk či osobnost mohou být rizikovými. Komorbidní psychiatrické poruchy působí jako rizikové faktory, ale také jako důsledky. Například porucha pozornosti (ADD) nebo porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je s největší pravděpodobností rizikovým faktorem IGD, avšak problémy se spánkem, deprese a agresivní chování mohou být důsledky IGD (Gentile & Stone, 2005; Anderson et al., 2008; Kuss et al., 2014). Na druhé straně sociální i školní dysfunkce a zdravotní stavy jako fyzická bolest lze lépe vysvětlit jako důsledky IGD (Mihara & Higuchi, 2017).

Vztah mezi poruchou hraní internetových her a agresivitou je často zkoumán a probíráán ve veřejných debatách. Zjištění ze studií jsou však nekonzistentní, a tak autoři Li et al. (2023) provedli metaanalýzu, jejímž cílem bylo zhodnotit vztah mezi IGD a agresí. Ukázalo se, že lidé s vyšší úrovní IGD mohou vykazovat více agrese a lidé s vyšší mírou agrese mohou vykazovat vyšší úroveň IGD. Korelační koeficient byl signifikantně vyšší v Asii než v Evropě, rovněž byl vyšší na základní škole než na střední či vysoké škole a také byl vyšší s rostoucím rokem.

Rozvoj poruchy hraní internetových her je spojen s různými faktory, které zde již byly zmíněny, avšak je ještě jeden důležitý faktor, kterým jsou rodičovské praktiky. Metaanalýza (Coşa et al., 2023) si kladla za cíl prozkoumat, do jaké míry je chování rodičů spojeno s IGD u mladistvých do 18 let. S vysokou symptomatologií IGD u dospívajících se pojil nedostatek projevované emoční podpory ze strany rodičů a nedostatek zájmu o aktivity dítěte. Avšak i nadměrné zapojení rodičů do aktivit dětí bylo spojeno s vyšší symptomatologií IGD, jelikož oslabuje rozvoj autonomie a kompetencí adolescentů, tj. základních potřeb, které mohou být rychle naplněny hraním. Informace rodičů o aktivitách, pobytu a přátelích dospívajících souviselo s IGD takovým způsobem, že vyšší úroveň informovanosti rodičů o jejich dětech byla spojena s nižší úrovní IGD. Nižší úroveň IGD se pojila také s vysokým množstvím autonomie poskytované dětem a zvýšeným množstvím příjemných interakcí či pozitivních postojů vyjádřených rodiči dětem. Nepřátelství rodičů a jejich nedostatečné přijetí dítěte pozitivně korelovalo s IGD, což není překvapivé. Souhrnně tedy lze konstatovat, že existuje jak ochranné rodičovské chování, jež poskytuje autonomii, pozitivní prostředí a dohled přiměřený věku, a škodlivé rodičovské chování, které je averzivní, nadměrně kontrolující a odtažitě. Nejsilnější spojení bylo nalezeno mezi odtažitostí a nadměrnou kontrolou.

2.4 Metody měření poruch spojených s hraním digitálních her

Vymezení poruch spojených s hraním digitálních her v manuálech MKN-11 a DSM-5 vedlo k potřebě standardizovaného a psychometricky spolehlivého nástroje pro jejich měření. Vývojem takového nástroje se zabývali odborníci na celém světě a vzniklo jich poměrně velké množství, výčet některých uvádíme v této kapitole.

Měřicí nástroje na základě kritérií Poruchy hraní internetových her v DSM-5 jsou následující: Internet Gaming Disorder Test IGD-20 (Pontes et al., 2014); The nine-item short-form Internet Gaming Disorder Scale IGDS-SF9 (Pontes & Griffiths, 2015); Internet Gaming Disorder Scale (Lemmens et al., 2015); Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9 PIE-9 (Percy et al., 2016); Ten-Item Internet Gaming Disorder Test IGDT-10 (Király et al., 2017); Clinical assessment tool C-VAT 2.0 (van Rooij et al., 2017); Internet Game Use-Elicited Symptom Screen IGUESS (Jo et al., 2018).

Jmenujeme také některé měřicí nástroje na základě kritérií patologického hraní digitálních her v MKN-11: Gaming Disorder Test GDT (Pontes et al., 2021); Games test (Higuchi, Osaki et al., 2021); Gaming Disorder Scale for Adolescents GADIS-A (Paschke et al., 2020); Gaming Disorder Scale for Parents GADIS-P (Paschke et al., 2021); Lee Morrell Gaming Disorder Questionnaire LMGDQ (Lee et al., 2022); Gaming Disorder Symptom Questionnaire GDSQ (Zhang et al., 2022); Structured diagnostic interview of gaming disorder SDI-GD (Kwon et al., 2023). V neposlední řadě je důležité jmenovat také Dotazník hraní digitálních her, značený zkratkou DHDH, který je novou českou metodou vytvořenou autory Suchá et al. (2020). DHDH obsahuje dvě verze, první verze je určena pro adolescence ve věku 11-19 let, zatímco verze druhá je určena lidem starším devatenácti let. Tato metoda je tvořena 32 položkami. Prvních 30 položek se sestává z otázek, které například znějí: „Hraješ počítačové hry více než 4 hodiny denně?“. Následně respondent vybírá odpovědi na dichotomické škále, tedy ano nebo ne. Poslední dvě položky se dotazují, jak dlouho dotyčný či dotyčná hraje ve všedních dnech a ve dnech volna (o víkendu apod.). Za každou odpověď „ano“ respondent získává jeden bod, maximální počet bodů je 30. Celkový skór je poté vyhodnocen podle typu navštěvované školy a pohlaví.

Autory King et al. (2020) byla provedena rozsáhlá systematická studie, jejímž cílem bylo identifikovat a vyhodnotit všechny dostupné nástroje k měření poruch spojených s hraním digitálních her v anglickém jazyce a jejich empirické důkazy. Bylo nalezeno 32

nástrojů používaných ve 320 studiích, kterých se celkem zúčastnilo 462 249 participantů. Celkově bylo zjištěno, že důkazy jsou smíšené a mezi nástroji používanými v západních a východních zemích neexistuje jednoznačně optimální nástroj. Hodnocení také ukázalo, že počet nástrojů se od roku 2013 zvětšuje, přičemž ročně je v průměru zveřejněno 2,5 nástroje. Dle autorů tato nadprodukce koncepčně podobných nástrojů rozděluje výzkumné úsilí a vytváří nejistotu mezi výzkumníky. Vzhledem k tomu, že většina nových nástrojů byla vyvinuta po zahrnutí provizorních kritérií v DSM-5 (APA, 2015), zdá se pravděpodobné, že výzkumníci opět spěchají na trh, aby vyvinuli nové nástroje, které měří nově uvedenou poruchu patologického hraní digitálních her v MKN-11 (WHO, 2019). Aby obor prosperoval a získal větší legitimitu v oblasti studia závislostí, je důležitý jednotnější přístup k měření. Izolovaný výzkum, který produkuje množství nástrojů, vytváří nesoudržnou a méně přesvědčivou základnu důkazů.

Cílem studie autorů Karhulahti, Vahlo, et al. (2023) bylo prozkoumat, jak se screeningové nástroje, které jsou odvozeny z různých konstruktů, liší v identifikaci souvisejících problémových skupin. Autoři využili čtyři centrální screeningové nástroje vycházející z rozdílných pojetí patologického hraní her, přičemž se jedná o nástroj Game Addiction Scale GAS7 vycházející z charakteristiky patologického hráčství uvedeného v DSM-4 (Lemmens et al., 2009), Internet Gaming Disorder Test IGDT10 vycházející z definice poruchy hraní internetových her popsané v DSM-5 (Király et al., 2017), Gaming Disorder Test GDT, který je založený na charakteristice patologického hraní digitálních her vysvětleného v MKN-11 (Pontes et al., 2021) a Problem Gaming Test THL1, jenž je založen na vlastním hodnocení problémů s hraním digitálních her (Salonen & Raisamo, 2015). Výzkumný soubor byl tvořen 8217 respondenty. Screeningové nástroje produkovaly významně odlišné míry prevalence (od 0,4 % do 6,9 %). Nalezeny byly také tzv. zlomyslné reakce komplikující měření herních potíží. Vzhledem k tomu, že bylo potvrzeno několik významných rozdílů mezi čtyřmi konstrukty patologického hraní her, autoři doporučují výzkumníkům, aby svůj předmět zájmu jasně definovali, tj. zda studují oficiální duševní poruchu založenou na MKN-11, DSM-5 nebo jiné problémy s hraním her.

Jak lze vidět v předchozím textu, nástrojů na měření patologického hraní digitálních her bylo vyvinuto mnoho. Výzkumníci Karhulahti, Martončík, et al. (2023) proto provedli kvalitativní obsahovou analýzu 17 nástrojů, a to hlavně z důvodu různých způsobů operacionalizace kritérií poruch, které mohou činit výsledky screeningu nesrovnatelnými. Bylo zjištěno, že kromě jednoho v žádných nástrojích nebyly zahrnuty všechny složky

kritéria, přičemž příčinou bylo buď vynechání určité komponenty nebo úprava na jinou komponentu. Vágně popsaná kritéria v manuálech byla zdrojem položek s nižší obsahovou validitou. Studie tedy naznačuje, že mnoho obtíží při měření GD a IGD vychází z operacionalizace kritérií a různých popisů v manuálech.

2.5 Prevalence poruch spojených s hraním digitálních her

V předchozí kapitole byly zmíněny metody, které umožňují odhalit, jak je patologické hraní digitálních her a porucha hraní internetových her zastoupena v populaci. Tyto informace jsou důležité například pro zavedení systému léčby či preventivních programů. Zmiňme tedy metaanalytické studie přinášející informace o prevalenci zmíněných poruch ve světě.

Studie autorů Kim et al. (2022) reagovala na zařazení patologického hraní digitálních her do jedenácté revize Mezinárodní klasifikace nemocí a jejím cílem tedy bylo kvantifikovat globálně hlášené míry prevalence GD. Tato metaanalýza obsahovala 61 studií zahrnujících 227 665 participantů z 29 zemí světa. Mezi věkovými skupinami byl nejčastější výzkumný soubor adolescentů (12-18 let) s 54 % následovaný skupinou mladých dospělých (18-40 let) s 13 %. Byla nalezena 3,3% celková souhrnná prevalence. Pokud bychom celkovou prevalenci rozdělili dle pohlaví, pak patologickým hraním digitálních her trpí 8,5 % mužů a 3,5 % žen. Lze tedy vidět, že muži jsou k této poruše náchylnější. Pokud byly vybrány pouze studie s reprezentativním vzorkem, celková souhrnná prevalence klesla na 2,8 %.

Výzkum z předchozího roku (Stevens et al., 2021) přinesl podobné výsledky. Tato metaanalýza využila 53 studií provedených v letech 2009-2019, kterých se zúčastnilo 226 247 participantů. Nalezena byla 3,05% celosvětová prevalence patologického hraní digitálních her. V případě, kdy byly použity pouze studie splňující přísnější kritéria, prevalence klesla na 1,96 %. Ukázalo se, že volba screeningového nástroje představuje 77 % rozptylu. Míra patologického hraní digitálních her byla přibližně 2,5:1 ve prospěch mužů ve srovnání s ženami. Závěrem lze konstatovat, že celosvětová prevalence GD se zdá být srovnatelná s obsedantně-kompulzivní poruchou a některými poruchami spojenými s užíváním látek, je sice méně zastoupená než nutkavé nakupování, avšak více zastoupená než patologické hráčství.

Podstatné informácie prináša tiež iný výzkum (Oka et al., 2021), ktorý sa zaoberal zmenami poruchy hraní internetových hier v dobe pandémie koronavírusu, jež propukla v roce 2019. Před začátkem pandémie, tedy během prosince 2019, se do výzkumu zapojilo 3 938 lidí. Sběr dat poté pokračoval a celkově se výzkumu realizovaného v Japonsku zúčastnilo 51 246 jedinců. Byla zjištěna celková 4,1% prevalence poruchy hraní internetových hier během pandémie, zatímco mezi lidmi do třiceti let bylo číslo o 4,5 % vyšší. Jak autoři předpokládali, prevalence se během pandémie zvýšila o 1-2,5 % oproti období před pandemií. Prevalence se tedy zvýšila 1,6krát. Ukázalo se, že zejména mladší lidé a lidé nakažení nemocí covid-19 byli vystaveni vyššímu riziku poruchy hraní internetových hier.

Dle autorského týmu Thomas et al. (2024) navzdory relativní shodě mezi metaanalytickými studiemi zaměřenými na globální prevalenci herních poruch (3-4 %), existuje velká mezinárodní a regionální variabilita. Tyto průzkumy jsou velmi užitečné, nicméně mohou být omezeny heterogenitou studovaného souboru. Dále může existovat vysoký stupeň variability související jak s dobou, v níž byla data každé studie shromažďována, tak také s metodologií sběru dat. Kromě toho se studie zahrnuté v metaanalýze mohou lišit ve své konceptualizaci herní poruchy a souvisejících měřících nástrojích, jak již bylo zmíněno výše. Jedním ze způsobů, jak tato metodologická omezení řešit, je provádět velké nadnárodní průzkumy v rámci určitého časového okna sběru dat za použití národních reprezentativních vzorků a standardizovaného hodnotícího protokolu napříč všemi státy, což bylo ve studii výzkumníků Thomas et al. (2024) dodrženo. Výzkumu se zúčastnilo 15 000 lidí ze 30 států (Indie, Čína, Turecko, Egypt, Indonésie, Kuwait, Nigérie, Jižní Korea, Švédsko, Japonsko, Německo, Kanada, Kolumbie ad.), zatímco každý stát byl zastoupen 500 osobami. Bylo zjištěno, že 9,73 % rozdílů ve výskytech GD symptomů lze přičíst rozdílům mezi jednotlivými národy. Ukázalo se, že účastníci studie ze středovýchodních a asijských zemí (Indie, Turecko, Čína, Spojené arabské emiráty, Singapur) vykazovali nejvyšší míry symptomů GD, zatímco respondenti ze zemí Jižní a Střední Ameriky (Kolumbie, Brazílie, Mexiko, Argentina) nejnižší. Nejvyšší i nejnižší skóre symptomů GD získaly země charakterizované jako relativně kolektivistické kultury (Hofstede, 2001), tudíž studie nepotvrdila, že by tento rozdíl mohl být vysvětlen prostřednictvím kulturních hodnot.

V neposlední řadě je potřeba popsat situaci také v České republice. Autoři Suchá et al. (2019) uskutečnili celorepublikové reprezentativní dotazníkové šetření, které si kladlo za cíl zmapovat hraní digitálních her u českých adolescentů. Adolescenti ve věku 11–19 let

zapojení do výzkumu byli ze všech krajů České republiky a zúčastnilo se jich 3 950 (1940 chlapců a 2010 dívek). Pět z devíti kritérií poruchy hraní internetových her vymezených v DSM-5 splňovalo 3,7 % adolescentů. Prevalence IGD mezi chlapci se rovnala 5,99 % a mezi dívkami 1,5 %. Pokud bychom zkoumali prevalenci IGD podle typu navštěvované školy, nejvyššího čísla dosahovali chlapci na základních školách (11,04 %). Nejnižší prevalence dle typu studované školy byla nalezena u dívek na středních školách bez maturity (2,58 %). Zajímavým zjištěním také je, že 5,17 % žáků základního vzdělávání se nachází v riziku poruchy hraní internetových her, zatímco u studentů středního vzdělávání se v riziku IGD nachází 2,87 %.

3 ZÁVISLOST NA INTERNETU

Za posledních 15 let se počet uživatelů internetu zvýšil o 1000 % a zároveň se rozmohl výzkum závislostního používání internetu (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016). Například akademický vyhledávač Google Scholar našel při zadání klíčových slov „internet addiction“ 2730 článků publikovaných v roce 2000, v roce 2013 pak přes 23000 (Škařupová, 2015), zatímco v roce 2023 se již jednalo o 49000 článků. Autoři Byun et al. (2009), kteří provedli metasyntézu kvantitativních studií závislosti na internetu během let 1996-2006, potvrdili extrémní šířku tohoto tématu s několika definicemi a nedostatkem vedení. Závislost na internetu zatím tedy není příliš pochopena a výzkum její etiologie a přirozené historie je teprve na začátku (Kuss & Lopez-Fernandez, 2016).

Jak již bylo zmíněno v kapitole 1, závislost na internetu není oficiálně definována jako duševní porucha v žádném z diagnostických manuálů DSM-5 ani MKN-11 (APA, 2015; WHO, 2019), přestože se před vydáním DSM-5 o jejím zavedení mezi oficiální diagnózy v odborné veřejnosti debatovalo (Petry & O'Brien, 2013). Dnešní generace mladých lidí je s internetem velmi úzce spjata, většina dětí a dospívajících jej užívá jak k soukromým, tak také ke studijním účelům (Krčmářová, 2012). U adolescentů můžeme pozorovat nejvyšší riziko vzniku závislosti na internetu (Christakis, 2010; Ko et al., 2007).

K popisu potíží souvisejících s užíváním internetu jsou v literatuře používány různé termíny: problematické užívání internetu (problematic internet use), kompulzivní užívání internetu (compulsive internet use), nadměrné užívání internetu (excessive internet use), závislost na internetu (internet addiction), porucha závislosti na internetu (internet addiction disorder) (Shek et al., 2013). V českém prostředí je typicky užíván termín netolismus (Suchá et al., 2024), který můžeme dle Národního zdravotnického informačního portálu (2024) definovat jako závislost na internetu a jeho službách, tedy na procesu či způsobu chování, jenž nelze ovládnout (např. potřeba být neustále online či neustále kontrolovat telefon).

Závislost na internetu lze dle autorů Brand et al. (2014) velmi obecně popsat jako ztrátu kontroly nad používáním internetu, jejímž následkem jsou osobní potíže, příznaky psychické závislosti a různé negativní důsledky. Weinstein & Lejoyeux (2010) závislost na internetu a nadměrné používání internetu charakterizují jako synonyma označující nadměrné a nedostatečně kontrolované zaujetí, nutkání nebo chování v souvislosti s používáním

počítače a přístupem k internetu, které vede k poškození nebo nesnázím. Český autor Blinka (2014) definoval nadměrné užívání internetu jako takové, které člověku způsobuje fyzické, psychické či sociální potíže, přičemž se nejedná pouze o čas strávený u počítače, ale především o kvalitu užívání, jež zároveň nemusí být nutně patologická. Závislost na internetu pak popsal jako používání internetu splňující kritéria patologie, jehož zvládnutí je mimo vůli jedince. Nadměrné užívání internetu a závislost na něm lze vnímat jako kontinuum, v jehož rámci je závislost na potenciálním vrcholu pyramidu problému. Nicméně je potřeba brát ohled na kulturní nesrovnalosti v postojích k používání internetu. Například v jihovýchodní Asii lze pozorovat jiný náhled rodičů na používání internetu jejich dětmi, kdy je bráno jako negativní jakékoliv chování ubírající čas dětem od rodinných či vzdělávacích aktivit (Griffiths, 2013).

Velmi významným badatelem v této oblasti je Mark Griffiths (2000), který vytvořil šest kritérií závislosti na internetu:

1. Významnost, k níž dochází, když se konkrétní aktivita stane nejdůležitější aktivitou v životě osoby a ovládá její myšlenky, pocity a chování, např. může dojít k zhoršení chování v sociální oblasti.
2. Změny nálady, ke kterým dochází následkem provádění určité aktivity. Tento jev může být vnímán také jako zvládací strategie, např. se může jednat o uklidňující pocit úniku.
3. Tolerance, jež znamená stále zvyšující se množství dané aktivity potřebné k uspokojení.
4. Abstinční příznaky, což jsou nepříjemné pocity či fyzické důsledky objevující se, když není možné věnovat se dané aktivitě, např. podrážděnost.
5. Konflikt, který vzniká mezi závislým a jeho okolím (interpersonální) nebo se může jednat také o vnitřní (intrapsychický) konflikt, který se týká dané aktivity.
6. Relaps, jedná se o navrácení do předchozího nebo i extrémnějšího problémového vzorce chování po období kontroly.

Griffiths (1996) popsal tento druh závislosti jako behaviorální závislost, která zahrnuje interakci člověk-stroj. Také dle dalšího autora (Beard, 2005) by měla být tato závislost klasifikována jako behaviorální. Dle autorky Young (1998) by však mělo být závislostní užívání internetu definováno jako porucha kontroly impulsů (impulse control disorder), která neobsahuje intoxikaci. Autorka toto pojetí založila na základní psychopatologii – narušení kontroly. Kritérium „neúspěšné pokusy o kontrolu chování“ nebo také „ztráta kontroly“ se navíc ukázalo jako velmi důležité a bylo nejčastěji splněno u

osob se závislostí na internetu. Často se také vyskytovalo při analýze dotazníků používaných k hodnocení závislosti na internetu (Lortie & Guitton, 2013, Pawlikowski et al., 2013).

Schopnost ovládat používání internetu je tedy důležitým faktorem, který brání lidem v rozvoji závislosti na internetu. Pro některé jedince je však obtížné tuto kontrolu znovu získat. Jedním z vysvětlení, proč tomu tak může být, je, že podněty související s internetem ve skutečnosti narušují rozhodování a jiné prefrontální funkce jako je pracovní paměť a další výkonné funkce. Omezení kontrolních procesů hraje hlavní roli v udržování návykového používání internetu, což je v souladu s jinými behaviorálními závislostmi jako je patologické hráčství. V této studii byla také zdůrazněna klasifikace tohoto fenoménu jako závislosti, jelikož existuje několik podobností s nálezy v oblasti látkové závislosti (Brand et al., 2014).

V systematické rešerši autorů Kuss & Griffiths (2012) byly shromážděny poznatky 18 studií, které využily neurovizuální metody k objasnění závislosti na internetu a digitálních hrách, a i zde se ukázala podobnost na různých úrovních mezi látkovými závislostmi a závislostmi na internetu či digitálních hrách. Na molekulární úrovni je závislost na internetu charakterizována celkovým nedostatkem odměn, což obnáší sníženou dopaminergní aktivitu. Na úrovni neuronových obvodů vedla závislost na internetu a hrách k neuroadaptaci a strukturálním změnám, ke kterým dochází v důsledku prodloužení zvýšené aktivity v oblastech mozku spojených se závislostí. Co se týče behaviorální úrovně, zdá se, že jedinci závislí na internetu a hrách mají omezené kognitivní funkce v různých oblastech. Porozumění neuronálním korelátům spojeným s rozvojem závislosti na internetu a hrách podpoří budoucí výzkum, a především otevře cestu k rozvoji léčby této závislosti.

Někteří autoři, například Brand et al. (2014) zahrnují pod označení závislost na internetu podtypy jako například problematické nakupování, závislost na pornografii a závislost na virtuálních vztazích. Řada kritiků koncepce závislosti na internetu argumentuje tím, že internet je pouze prostředek, který umožňuje činnosti, které u některých osob mohou vést k závislosti. Jedinec si tedy způsobí závislost spíše na internetových aplikacích a webech než na internetu jako takovém (Krčmářová, 2012).

Na rozdíl od chemické závislosti a abúzu látek, internet nabízí mnoho přímých benefitů a technologický pokrok pro naši společnost. Lidé díky internetu mohou provádět výzkum, komunikovat, vytvářet plány dovolených a mnoho dalšího. Pro srovnání, drogy nejsou nezbytnou součástí osobního a profesního života lidí a tyto látky nepřinášejí žádný zdravotní přínos. S tolika praktickými způsoby využití internetu lze známky závislosti

snadno maskovat či ospravedlnit. Vzhledem k novosti této poruchy nemusí být příznaky závislosti na internetu odhaleny v úvodním klinickém rozhovoru. Zatímco samo-diagnostika závislosti na internetu se stává stále běžnější, klienti se stížnostmi na tuto poruchu nepřicházejí často (Young, 2017).

Navíc dle Shapira et al. (2000) u závislosti na internetu můžeme pozorovat, stejně jako u jiných závislostí, vysokou komorbiditu s psychickými poruchami. Nejčastějšími duševními poruchami byly poruchy nálady, zde se k překvapení autorů nejčastěji jednalo o bipolární poruchu, a úzkostné poruchy, zde se nejčastěji objevovaly fobické poruchy. Proto při diagnostice a léčbě může docházet k přehlížení závislosti na internetu a věnování pozornosti pouze komorbidním poruchám. V tomto výzkumu se také ukázalo, že se s nadužíváním internetu pojí významná sociální narušení (např. rodinné spory), osobní obtíže, potíže ve škole či v zaměstnání (např. neúspěch na vysoké škole, pokles produktivity práce či její ztráta), finanční a právní problémy (např. přistižení při obtěžování někoho online).

3.1 Fenomény související se závislostí na internetu

Výzkum badatelů Lee et al. (2014) se zabýval psychologickými rizikovými faktory souvisejícími se závislostí na internetu u studentů středních škol. Ukázalo se, že čím nižšího věku byli respondenti při prvním setkání s internetem, tím vyšší sklon k závažnější závislosti na internetu pak měli. Neexistuje sice jednoznačný důkaz, ale tato skutečnost by mohla znamenat, že vystavování dětí internetu v pozdějším věku by mohlo být ochranným faktorem pro závislost na internetu. Závislost na internetu také korelovala s depresí, úzkostí, sociálními potížemi, delikventním a agresivním chováním. Autoři Kawabe et al. (2016) také pozorovali silnou korelaci mezi závislostí na internetu a duševními problémy, jako je deprese se sebevražednými sklony. Lee et al. (2014) ve studii dále zmiňují důležitost rodinného prostředí, je potřeba, aby rodiče kontrolovali používání internetu jejich dětmi. Menší děti jsou snadno ovlivnitelnými způsobem užívání internetu jejich rodiči.

Studie provedená mezi čínskými adolescenty přinesla rovněž zajímavá zjištění. Životní stres z mezilidských vztahů a školy pozitivně koreloval se závislostí na internetu. Ukázalo se, že negativní styl zvládání může zvyšovat riziko závislosti na internetu. Výzkum dále odhalil, že stresující životní události, které zvyšují riziko závislosti na internetu, byly nepřímo zprostředkovány negativním stylem zvládání. Obecně tedy můžeme říct, že styl

zvládání zprostředkovává asociaci mezi stresujícími životními událostmi a závislostí na internetu (Tang et al., 2014).

Další studie věnující se závislosti na internetu u adolescentů ukázala, že u studentů středních škol, jejichž osobnost byla charakterizována závislostí, plachostí, depresivitou a nízkým sebevědomím, bylo pravděpodobnější, že se stanou závislími než u studentů bez těchto charakteristik. Hlavním motivačním faktorem pro užívání internetu byla u středoškolských studentů zábava a po ní vyhledávání informací. Motivace k užívání internetu socializací či zábavou a uspokojením pozitivně korelovala se závislostí na internetu. Studenti klasifikováni jako závislí měli vyšší motivaci k socializaci a zábavě a tím i vyšší uspokojení než studenti, kteří jako závislí klasifikováni nebyli. Dále se ukázalo, že studenti charakterizovaní jako závislí, získali výrazně vyšší skóre v subškálách tolerance, nutkavého užívání i odvykání, a souvisejících problémů, a to včetně školních, zdravotních, mezilidských a finančních problémů než studenti bez závislosti. Studenti se závislostí na internetu také měli pocit, že internet negativně ovlivňuje jejich školní výuku, každodenní rutinu, zdraví, vztahy s rodiči i vztahy s učiteli. Obě tyto skupiny však vnímaly, že internet pozitivně ovlivnil jejich vrstevnické vztahy (Yang & Tung, 2007).

Výsledky studie (Kuss et al., 2013) ukázaly, že hraní online her a používání sociálních sítí (webových sociálních sítí a Twitteru) zvýšilo riziko závislosti na internetu. V dalším výzkumu se ukázalo že chytré telefony byly nejvíce spojeny se závislostí na internetu, tedy by jejich kontrolované používání mohlo zabránit či alespoň minimalizovat závislost na internetu u dospívajících (Kawabe et al., 2016).

3.2 Metody měření závislosti na internetu

Závislost na internetu byla poprvé zkoumána v roce 1996 a výsledky byly prezentovány v Americké psychologické asociaci (Young, 2017). Výzkum závislosti na internetu je spojen s vyvíjením diagnostických testů pro identifikaci této poruchy. Průkopníkem v této oblasti se stal Ivan Goldberg, který již v roce 1996 prostřednictvím přizpůsobení DSM-4 vyvinul škálu s názvem Internet Addictive Disorder (IAD), v níž popsal několik diagnostických kritérií. Jedním z nich je například kritérium popisující pokračování v používání internetu i přes přetrvávající či opakující se fyzické, sociální, pracovní nebo psychologické problémy, které byly pravděpodobně způsobeny nebo zhoršeny právě používáním internetu, může se jednat o nedostatek spánku, potíže v manželství, zanedbávání pracovních povinností a podobně (Goldberg, 1996).

Později byla vytvořena další škála s názvem Internet-related Addictive Behavior Inventory (IRABI) se 32 položkami typu pravda/nepravda (Brenner, 1997), naplno tedy započal výzkum této nové poruchy. Další průkopnice této oblasti Kimberly Young ve snaze zjednodušit proces měření vyvinula osmipoložkový dotazník pojmenovaný Internet Addiction Diagnostic Questionnaire založený na podobnosti k diagnóze patologického hráčství (gambling) v DSM-4. Položky tohoto screeningového nástroje jsou následující (Young, 1998):

1. Máte pocit, že jste příliš zaměstnání myšlenkami na internet (přemýšlíte o předchozí či následující online aktivitě)?
2. Cítíte potřebu užívat internet stále více času, abyste dosáhli uspokojení?
3. Snažil/a jste se opakovaně získat kontrolu, omezit nebo zastavit užívání internetu, ale vaše snahy byly neúspěšné?
4. Cítíte se neklidný/á, náladový/á, deprimovaný/á nebo podrážděný/á, když se snažíte omezit nebo ukončit používání internetu?
5. Zůstáváte na internetu déle, než jste původně plánovali?
6. Ohrozil/a nebo riskoval/a jste ztrátu významného vztahu, zaměstnání, vzdělání nebo pracovní příležitosti kvůli internetu?
7. Lžete rodinným příslušníkům, terapeutovi či ostatním, abyste skryl/a rozsah svého trávení času na internetu?
8. Používáte internet jako způsob, jak uniknout před problémy nebo jak zmírnit dysforickou náladu (např. pocity bezmoci či viny, úzkosti, deprese)?

Pojmem internet jsou myšleny všechny typy online aktivit. Respondenti, kteří na pět nebo více položek v dotazníku odpoví ano, jsou klasifikováni jako závislí na internetu. Autorka sama upozornila na potřebu dalších studií ke zjištění konstruktové validity a klinické užitečnosti tohoto dotazníku (Young, 1998). Tento nástroj byl autorkou publikován v několika pracích, vžilo se pro něj označení Internet Addiction Test se zkratkou IAT a byl přeložen a validován ve více než 20 jazycích (Ali et al., 2021). IAT byl revidován autorkami Mak & Young (2020) a vznikl tak IAT-R (Internet Addiction Test Revised) s dvaceti položkami. Stručnou verzi testu IAT pak vytvořili autoři Valenti et al. (2023). Tento screeningový nástroj s názvem Short Version of the Internet Addiction Test se zkratkou IAT-7 má pouze sedm položek, díky čemuž je atraktivní při použití velké baterie hodnotících škál a zároveň vykazuje slibné psychometrické vlastnosti.

Další nástroj vyvinuli autoři Morahan-Martin & Schumacher (2000). Tento nástroj je označován zkratkou PIU od původního názvu Pathological Internet Use a obsahuje 13 otázek, které hodnotí, zda používání internetu způsobuje akademické, pracovní či mezilidské potíže, úzkost, symptomy tolerance a změny nálad. Vytvořeno bylo také několik dalších měřících nástrojů, například Adolescent Pathological Internet Use Scale (APIUS) (Lei & Yang, 2007), Problematic Internet Use Questionnaire (PIUQ) (Demetrovics et al., 2008), Compulsive Internet Use Scale (CIUS) (Meerkerk et al., 2009).

3.3 Prevalence závislosti na internetu

Téma závislosti na internetu je poměrně hodně zkoumáno, a přestože se nejedná o oficiální diagnózu zařazenou v některém z manuálů MKN-11 (WHO, 2019) či DSM-5 (APA, 2015), byly provedeny výzkumy, jejichž cílem bylo zjistit prevalenci této poruchy. Jedním z těchto výzkumů je metaanalýza provedená autory Pan et al. (2020), do níž bylo zahrnuto 113 epidemiologických studií publikovaných v letech 1996–2018 s celkovým počtem 693 306 účastníků z 31 zemí. Tyto studie se zabývaly jak závislostí na internetu, tak také poruchou hraní internetových her. Ukázalo se, že souhrnná míra prevalence generalizované závislosti na internetu byla 7,02 %, zatímco prevalence poruchy hraní internetových her dosahovala 2,47 %. Závislost na internetu nebo porucha hraní internetových her byla zjištěna v 53 184 případech. Byla prokázána vysoká heterogenita mezi studii. Prevalence generalizované úzkostné poruchy se v průběhu času zvyšovala. Tento trend však u prevalence poruchy hraní internetových her prokázán nebyl.

Předchozí výzkumy ukázaly, že východoasijské kultury (např. Tchaj-wan nebo Jižní Korea) mají vyšší míru prevalence závislosti na internetu než západní kultury, nicméně výzkumníci, jak již bylo popsáno v kapitole 1.5, naznačili, že ve studiích východních kultur může být míra prevalence nadsazená (Kuss et al., 2014).

Studie výzkumníků Blinky et al. (2015) přinesla další zajímavá zjištění. Výzkumu se zúčastnilo 18 709 adolescentů z 25 evropských národů ve věku 11–16 let, z toho se jednalo o 9 352 chlapců a 9 357 dívek. Tento výzkum naznačil, že je důležité rozlišovat mezi několika úrovněmi excesivního (nadměrného) užívání internetu, jelikož je každá úroveň definována specifickými vlastnostmi. Autoři studie tedy rozlišovali mezi třemi úrovněmi, první úroveň byla popsána jako non-excesivní, druhá jako středně excesivní a třetí jako vysoce excesivní. Výsledky prokázaly středně excesivní užívání internetu u 4,4 % adolescentů. Tato skupina respondentů také uvedla vyšší emocionální a behaviorální potíže,

ale i sofistikovanější digitální dovednosti a širší škálu online aktivit. Vysoce excesivní užívání internetu bylo objeveno u 1,4 % adolescentů a od non-excesivních a středně excesivních uživatelů internetu se odlišovali preferencí online her a většími potížemi se sebeovládáním. Jako závěr studie autoři uvedli, že dospívající, kteří mají potíže s pozorností a sebekontrolou, a kteří inklinují k online hrám, mohou být obzvláště zranitelní vůči jinak poměrně neobvyklému fenoménu excesivního používání internetu.

Autoři Procházka et al. (2021) realizovali výzkum, jehož cílem bylo zjistit úroveň závislosti na internetu u českých adolescentů ve věku 11–19 let. Dále si kladli za cíl zkoumat možné rozdíly mezi dívkami a chlapci různého věku a také určit, zda existují rozdíly mezi různými typy škol, které adolescenti navštěvují. Po odstranění nesprávně vyplněných formulářů bylo do výzkumu zařazeno 1 906 chlapců a 1 991 dívek, přičemž průměrný věk ve výzkumném souboru byl 15,75 let. U dívek byla zjištěna vyšší míra prevalence závislosti na internetu než u chlapců. Co se týče rozdílů dle typu škol, mezi nižšími gymnázii a odpovídajícími ročníky základní školy nebyly nalezeny signifikantní rozdíly, nicméně studenti středních škol bez maturity vykazovali 0,69krát nižší skóre závislosti na internetu než studenti gymnázií a 0,82krát nižší skóre než studenti středních škol s maturitou. Střední úroveň závislosti je tedy pozorována u 2,92 % až 4,82 % dospívajících, přičemž vyšší procenta jsou na základních školách a víceletých gymnáziích. Skóre závislosti na internetu se postupně zvyšuje s nástupem do 8. třídy (kolem 13 let) a vrcholí v posledním ročníku základní školy (kolem 15 let). Přesto je vliv pohlaví, věku a typu školy zanedbatelný, poněvadž tyto proměnné vysvětlují pouze 3,48 % rozptylu závislosti na internetu. Ukázalo se také, že 82,5 % adolescentů patří do skupiny pravidelných uživatelů internetu.

4 ZÁVISLOST NA SOCIÁLNÍCH SÍTÍCH

Sociální sítě, označovány v literatuře i v této práci zkratkou SNS (z anglického Social Networking Sites), v posledním desetiletí získávají stále větší popularitu. Lidé se do nich zapojují, aby se spojili s ostatními, kteří sdílejí podobné zájmy (Kuss & Griffiths, 2017). Sociální sítě slouží primárně ke komunikaci a sebe prezentaci jejich uživatelů. Vytvořené profily lze mezi sebou propojovat, vytvářet různé skupiny či se do cizích skupin přidávat. SNS také umožňují přidávat vlastní fotky, sledovat či komentovat fotky přátel a vést konverzace (Šmahel, 2014). Jsou také zvláště atraktivní pro dospívající. Ukázalo se však, že uživatelé mohou trpět negativními psychickými následky při nadměrném užívání těchto prostředků (Oberst et al., 2017). Následkem vnímané potřeby být online může docházet k nutkavému používání SNS, což může v extrémních případech vyústit v symptomy a důsledky tradičně spojované se závislostmi souvisejícími s látkami (Kuss & Griffiths, 2017).

Než se budeme věnovat závislosti na sociálních sítích, je potřeba vysvětlit koncept Fear of Missing Out (FoMO), který s touto problematikou úzce souvisí. Sociální sítě se umožnily dozvědět velmi jednoduchým způsobem o řadě online i offline sociálních aktivitách, do nichž by se lidé mohli zapojit. Tyto sociální zdroje poskytují velké množství příležitostí k interakci. V mnoha ohledech jsou sociální sítě pozitivním činitelem, který skýtá mnoho příležitostí a spojuje lidi. Nevýhodou však je, že často prezentují více příležitostí, než je vzhledem k praktickým a časovým možnostem reálné využít. Tento fenomén tedy vyvolal zájem veřejnosti o koncept FoMO. FoMO lze popsat jako všudypřítomnou obavu, že ostatní mohou získat obohacující zážitky, které člověk bude postrádat. Tato obava se vyznačuje touhou zůstat neustále ve spojení s ostatními a tím, co dělají. FoMO by tedy mohlo být důvodem vysoce nadměrného používání SNS. Výsledky výzkumu, kterého se účastnilo 1 013 lidí ve věku 18 až 62 let, ukázaly, že mladší účastníci, zejména mladší muži, hlásili nejvyšší úroveň FoMO. Starší účastníci měli menší tendenci zapojovat se do sociálních sítí a také uváděli vyšší úroveň uspokojení potřeb. Také bylo zjištěno, že FoMO se pojí s obecně horší náladou, nižší životní spokojeností, horším well-beingem a smíšenými emocemi během používání SNS. Dále se pojí s užíváním SNS při výuce nebo řízení automobilu (Przybylski et al., 2013).

Metaanalýza autorů Fioravanti et al. (2021) taktéž informovala o velmi zajímavých zjištěních. Výzkumný soubor byl tvořen 21 473 osobami ze 33 nezávislých výběrů. Mezi FoMO a používáním SNS a také mezi FoMO a problematickým užíváním SNS byla nalezena pozitivní korelace. Ukázalo se, že tyto souvislosti nebyly ovlivněny věkem, pohlavím ani geografickou oblastí. FoMO dále pozitivně korelovalo s depresí, úzkostí a neuroticismem. Jak sami autoři upozorňují, tyto výsledky dodávají robustnost konstruktivní validitě samotného FoMO, jelikož byl tento koncept zaveden, aby vysvětlil, z jakého důvodu mohou být někteří lidé obzvláště přitahováni sociálními sítěmi.

V mnoha oblastech behaviorálních závislostí se debatovalo o tom, zda by některé druhy excesivního chování neměly být považovány za skutečné závislosti, což platí i pro sociální sítě (Griffiths et al., 2014). Závislost na sociálních sítích však není uznána jako oficiální diagnóza, tudíž se v manuálech MKN-11 ani DSM-5 nevyskytuje (WHO, 2019; APA, 2015). Přestože se o závislosti na Facebooku, sociálních sítích a podobně běžně hovoří, empirické důkazy v současné chvíli nepodporují existenci těchto poruch, a to z několika důvodů. Jako první důvod autoři Panova & Carbonell (2022) zmiňují, že většina studií o závislosti na sociálních sítích je korelační a používá sebehodnotící dotazníky, které pro diagnostiku nejsou vhodné. Druhou příčinu autoři popisují tak, že většina výzkumů využívá nestandardizované míry a hraniční skóre. Třetím důvodem je, že v terénu chybí případové, experimentální, longitudinální a klinické studie. Zmínění autoři dále vysvětlují, že sociální interakce je základní lidskou potřebou, jejíž naplnění sociální sítě usnadňují, a proto je jejich rozšíření pochopitelná. Přestože v této chvíli závislost na sociálních sítích možná neexistuje, stále existují různé potíže, které se s užíváním SNS pojí, a to včetně nízkého sebevědomí, FoMO, šikany, úzkosti a deprese.

Griffiths (2005) definoval návykové chování jako jakékoliv chování, které se vyznačuje šesti základními složkami závislosti. Tyto složky jsou tedy univerzální a jsou velmi podobné jako ty, které již byly definovány v kapitole 1.3 s názvem Závislost na internetu. Pro úplnost je však uvádíme i zde, upravené pro sociální sítě:

1. Významnost, k níž dochází, když se sociální sítě stanou nejdůležitější aktivitou v životě osoby a dominují jeho myšlení (zaujetí a kognitivní zkreslení), pocitům (bažení) a chování (zhoršení chování v sociální oblasti). Příkladem může být, když osoba není na sociálních sítích, ale stále myslí na to, kdy na nich bude (tj. totální zaujetí sociálními sítěmi).

2. Změny nálady, ke kterým dochází kvůli užívání sociálních sítí. Tento jev lze vnímat také jako zvládací strategii (např. vzrušení či pocit uklidnění).
3. Tolerance, jež znamená stále zvyšující se množství aktivity na sociálních sítích potřebné ke dřívější úpravě nálady.
4. Abstinenční příznaky, což jsou nepříjemné pocity či fyzické důsledky (např. třes, náladovost, podrážděnost) objevující se, když osoba nemůže být na sociálních sítích, například z důvodu nemoci či dovolené.
5. Konflikt, který vzniká mezi osobou a jeho okolím (interpersonální). Může se jednat také o vnitřní (intrapsychický) konflikt, který se týká přílišného času stráveného na sociálních sítích. Dále může docházet i ke konfliktu mezi jinými aktivitami (např. společenský život, koníčky a zájmy).
6. Relaps. Zde se jedná o tendenci k návratům do předchozího nebo i extrémnějšího problémového vzorce chování po období kontroly (Griffiths et al., 2014).

Zajímavé výsledky pak přinesla studie autorského týmu Miranda et al. (2023), v níž jsou popsány dva samostatné mechanismy fungující při rozvoji závislosti na sociálních sítích. Bylo zjištěno, že závislost na SNS a její spouštěcí faktory závisely na motivaci, s níž uživatelé k SNS přistupují. Pokud byl cílem bytí na sociálních sítích únik z nudnosti každodenního života, závislost se vyvíjela skrz flow a pocit náležitosti ke komunitě. Flow je psychický stav charakterizovaný vnitřním příjemným zážitkem, kdy jedinec zažívá intenzivní zapojení (Csikszentmihalyi, 2014). Pokud byla cílem interakce s ostatními lidmi, závislost se vyvíjela výhradně prostřednictvím pocitu náležitosti ke komunitě. Studie ukázala, že čím větší je motivace k používání SNS, tím větší je pravděpodobnost, že lidé zažijí stav flow (Miranda et al., 2023).

4.1 Fenomény související se závislostí na sociálních sítích

Cílem studie autorů Zhao et al. (2022) bylo zjistit, zda demografické faktory (včetně věku a pohlaví), impulzivita, sebeúcta, úzkost, sociální úzkost, deprese, osamělost a pozornostní selekce jsou rizikovými faktory spojenými se závislostí na sociálních sítích. Pozornostní selekce dle Gao et al. (2011) označuje situaci, kdy jsou lidé silně citliví na určité podněty a věnují jim zvýšenou pozornost. Finální regresní model ukázal významné rizikové faktory pro závislost na sociálních sítích s přesností 38 %. Mezi identifikovaný soubor rizikových

faktorů patřilo ženské pohlaví, impulzivita, sebeúcta, úzkost, sociální úzkost a pozornostní selekce.

Další výzkum odhalil, že faktor pohlaví v kombinaci s fyzickou přitažlivostí nejlépe vysvětluje používání sociálních sítí. Výsledky hierarchických regresních modelů ukázaly, že dívky častěji než chlapci, mladší adolescenti více než starší, s atraktivním fyzickým vzhledem a disinhibovanou neurotickou a extravertní osobností měli tendenci používat sociální sítě častěji. Jiné modely naznačily, že existují různé cesty k predikci problematického užívání sociálních sítí. Jedna z hlavních cest ukázala, že dívky s vyšší fyzickou přitažlivostí v kombinaci s vyšším neuroticismem uváděly vyšší míru používání sociálních sítí. Další cesta naznačila, že dívky s vysokou úrovní disinhibice v kombinaci s nízkou mírou neuroticismu také vykazaly zvýšené užívání sociálních sítí. Třetí cesta odhalila vyšší pravděpodobnost závislosti na sociálních sítích u dívek s kombinací vyššího věku, fyzické atraktivity a extraverze. Tato zjištění tedy naznačila, že odlišnosti v kombinaci osobnostních faktorů a vnímání vlastního těla mohou vést k různým vzorům rizikového chování. Jako důležitý se ukázal důraz na neuroticismus, protože jak vysoké, tak nízké úrovně emocionální stability, spolu s dalšími rizikovými faktory, mohou předpovídat používání sociálních médií (Peris et al., 2020).

Výsledky jiného výzkumu ukázaly, že závislost na sociálních sítích silně koreluje se závislostí na internetu. Dle předpokladu, u účastníků výzkumu s negativním očekáváním výsledku a nízkou vírou ve vlastní schopnosti omezit používání internetu bylo pravděpodobnější, že se stanou závislými na sociálních sítích. Analýza odhalila, že nízký optimismus nepřímo (prostřednictvím očekávání výsledků a vlastní zdatnosti) přispívá k riziku závislosti na sociálních sítích, zatímco osamělost byla přímým rizikovým faktorem (Yu et al., 2016).

Nadměrné používání sociálních sítí se také pojí s negativními důsledky častého sociálního srovnávání, přestože uživatelé jsou představováni v příznivém světle. Cílem studie (Kim et al., 2021) tedy bylo prozkoumat přínos sociálního srovnávání k závislosti na SNS. Ukázalo se, že tendence zapojit se do srovnávání schopností (ale nikoliv názorů) predikovala vlastní vnímanou závislost na sociálních sítích, a to i když se lidé necítili deprivovaní, co se týče sociální opory nebo postavení. Závislost na sociálních sítích zprostředkovávala vztahy mezi sociálním srovnáváním schopností a stresem, nikoliv však sebeúctou. Ve druhém výzkumu pak autoři zjistili, že emoce jako závist či deprese spojené se sociálním srovnáváním zprostředkovávaly vztah mezi závislostí na sociálních sítích

a nižší sebeúctou, zatímco emoce jako spokojenost spojené se sociálním srovnáváním zprostředkovávaly vztah mezi závislostí na SNS a vyšší sebeúctou. Tato zjištění tedy naznačují, že závislost na sociálních sítích úzce souvisí s psychologickými konstrukty relevantními pro sociální srovnávání, zprostředkovává spojení mezi sociálním srovnáváním schopností a nepříznivými důsledky (tj. stres, well-being) a ukazují, jak se emoce pojící se k sociálnímu srovnávání váží k pozitivním i negativním asociacím mezi závislostí na SNS a sebeúctou.

4.2 Metody měření závislosti na sociálních sítích

Aby mohla být závislost na sociálních sítích zkoumána, je potřeba vytvořit spolehlivý nástroj na její měření. Tím se zabývali autoři van den Eijnden et al. (2016), kteří vycházeli z předchozí studie testující spolehlivost a validitu krátké 9položkové a dlouhé 27položkové škály k měření poruchy hraní internetových her. V této studii se ukázalo, že 9položková škála poskytovala validní a spolehlivé měření IGD s dobrou diagnostickou přesností, a to i ve srovnání s 27položkovou verzí (Lemmens et al., 2015). Cílem badatelů van den Eijnden et al. (2016) tedy bylo, analogicky k předchozí studii a vzhledem k důležitým výhodám krátkého a snadno administrovatelného nástroje, vyvinout a ověřit krátkou 9položkovou škálu pro měření závislosti na sociálních sítích. Autoři tedy tuto škálu s názvem Social Media Disorder Scale a zkratkou SMDS vytvořili. Tato škála je tvořena následujícími položkami, u nichž jsou uvedena jimi sycená kritéria závislosti:

1. Významnost: Stávalo se vám během posledního roku pravidelně, že nemůžete myslet na nic jiného než na okamžik, kdy budete moct opět být na sociálních sítích?
2. Tolerance: Cítil/a jste se pravidelně během posledního roku nespokojen/a, protože jste chtěl/a trávit více času na sociálních sítích?
3. Abstinční příznaky: Cítil/a jste se pravidelně během posledního roku špatně, když jste nemohl/a být na sociálních sítích?
4. Přetrvávání: Snažil/a jste se během posledního roku trávit méně času na sociálních sítích, ale neuspěl/a jste?
5. Nahrazení: Zanedbával/a jste během posledního roku pravidelně jiné aktivity (např. koníčky, sport), protože jste chtěl/a být na sociálních sítích?
6. Problém: Hádal/a jste se pravidelně během posledního roku s ostatními kvůli používání sociálních sítí?

7. Lhaní: Lhal/a jste pravidelně během posledního roku rodičům či přátelům o množství času, který jste strávil/a na sociálních sítích?
8. Únik: Používal/a jste často během posledního roku sociální sítě, abyste unikl/a negativním pocitům?
9. Konflikt: Měl/a jste během posledního roku vážný konflikt se svými rodiči, bratrem (bratry), sestrou (sestrami) kvůli používání sociálních sítí?

Výzkumníci Boer et al. (2022) uskutečnili rozsáhlou validační studii této škály, která obsahovala údaje od 222 532 adolescentů s průměrným věkem 13,54 let ze 44 zemí. Výsledky ukázaly, že tato škála je vhodná pro měření a porovnávání problematického užívání sociálních sítí mezi dospívajícími v kontextech mnoha zemí.

Existuje však také několik dalších měřících nástrojů, přičemž některé se zaměřují na konkrétní sítě, například na Instagram (Kircaburun & Griffiths, 2018) či Facebook (Andreassen et al., 2012). Bylo vyvinuto také mnoho dalších měřících nástrojů, které se zabývají závislostí na sociálních sítích obecně: Social Networking Addiction Scale (SNAS) (Shahnawaz & Rehman, 2020); Social Network Addiction Scale (SNADddS-6S) (Cuadrado et al., 2020); Bergen Social Media Addiction Scale (BSMAS) (Andreassen et al., 2016); Social Media Addiction Test (SMAT17) (Esgi, 2016).

4.3 Prevalence závislosti na sociálních sítích

Závislost na sociálních sítích je globálním problémem, a proto výzkumníci z celého světa provádějí studie, aby vyhodnotili, jak častá tato potíž je. Míra prevalence v literatuře se však poměrně hodně liší, což ztěžuje vědcům a odborníkům v oblasti duševního zdraví přesně pochopit, jak rozšířený tento jev je a jaké konkrétní závěry ze situace vyvodit, co se týče intervence nebo politiky. Z tohoto důvodu uskutečnili autoři Cheng et al. (2021) metaanalýzu, díky níž došlo k systematické syntetizaci existujícího výzkumu prevalence závislosti na sociálních sítích. Metaanalýza zahrnovala 63 nezávislých vzorků s 34 798 respondenty z 32 zemí pokrývajících 7 světových regionů. Přibližně 21 % výzkumného souboru tvořili dospívající, 54 % studenti univerzit a 25 % dospělí z komunity. Skupina adolescentů měla tendenci dosahovat vyšší prevalence než studenti nebo dospělí. Byly odhaleny rozdíly v prevalence mezi studii používajícími odlišná klasifikační schémata. Odhad souhrnné prevalence byl 5 % při použití striktních klasifikací, vyšší míra prevalence byla odhalena při použití liberálnějších klasifikací (13 %) a ještě vyšší míra prevalence

se ukázala u ještě liberálnějších klasifikací (25 %). Odhady prevalence získané v Severní Americe a západní/severní Evropě měly tendenci být nižší než v Africe, Asii a na Středním Východě. Mezikulturní srovnání navíc odhalilo, že souhrnný odhad prevalence získaný v kolektivistických národech (31 %) je dvakrát vyšší než odhad získaný v individualistických národech (14 %). Tato metaanalýza tedy ukázala, že při interpretaci prevalenčních zjištění o závislosti na sociálních médiích je potřeba vzít v úvahu jak použitá klasifikační schémata, tak kulturní faktory (Cheng et al., 2021).

Další metaanalýza se zaměřila na to, zda existují genderové rozdíly v poruchách hraní internetových her a závislosti na sociálních sítích. Tato studie zahrnovala 82 440 respondentů z 53 nezávislých výzkumných souborů a z 21 zemí či regionů pro poruchu hraní internetových her a 58 336 respondentů z 41 nezávislých výzkumných souborů z 22 zemí či regionů pro závislost na sociálních sítích. Výsledky potvrdily, že u mužského pohlaví je celosvětově vyšší pravděpodobnost poruchy hraní internetových her než u žen, a to se střední velikostí účinku. Naproti tomu ženy mají celosvětově větší pravděpodobnost, že zažijí závislost na sociálních sítích než muži, a to s malou velikostí účinku. Zjištění této studie také zdůrazňují geografické rozdíly ve velikostech efektů souvisejících s pohlavím u IGD a závislosti na SNS. Konkrétně u poruchy hraní internetových her má pohlaví největší vliv v Evropě a Severní Americe, menší v Asii a zanedbatelný v Oceánii. Podobné výsledky byly zjištěny pro závislost na sociálních sítích, i když v opačném směru (Su et al., 2020).

Nadužívání sociálních sítí mezi českými adolescenty ve věku 11 až 15 let dosahuje 3–7 %. Nejvyšší míra prevalence byla nalezena u dívek ve věku 13 a 15 let (7 %), zatímco mezinárodní průměr dosahuje u 13letých dívek 9 % a u 15letých dívek 10 %. Nadužívání sociálních sítí u chlapců bylo poměrně konstantní a dosahovalo ve všech věkových kategoriích 4–5 %. V České republice byla tedy odhadována nižší prevalence nadužívání sociálních sítí oproti mezinárodnímu průměru (Inchley et al., 2020, citováno v Dvořáková & Chomynová, 2022).

5 INTERVENCE A LÉČBA DIGITÁLNÍCH ZÁVISLOSTÍ

Vznik specializovaných léčebných center v jihovýchodní Asii, USA a Evropě odráží rostoucí potřebu odborné pomoci (Kuss, 2013). Je potřeba také poukázat na to, že léčba závislosti na digitálních technologiích není nijak zásadně rozdílná od časné intervence (Aigelová & Charvát, 2024). V rámci léčby behaviorálních závislostí, kam závislost na digitálních technologiích spadá, jsou využívány podobné postupy jako při léčbě látkových závislostí, avšak s podstatným rozdílem, který spočívá v cíli léčby. Často jsou součástí behaviorálních závislostí aktivity, které jsou v životě běžné a také poměrně hodně důležité, například jídlo, sex, internet a podobně. Z toho důvodu není vždy možné cílit na úplnou abstinenci. Záměrem této léčby je tedy kontrolované užívání, což může být pro některé klienty přínosné, protože to neznamena trvalé opuštění závislostního chování, a tak se mohou snadněji rozhodnout pro vyhledání pomoci. Ne vždy tomu tak však je, protože v jiných případech tento přístup může ztěžovat proces uzdravy, a to z toho důvodu, že pro některé jedince je výhodnější se pokušení navždy zbavit než mu odolávat. V některých případech lze doporučit tzv. poloviční abstinenci. Při této formě abstinence se jedná o upuštění od určitých způsobů závislostního chování, například v případě závislosti na internetu to může být upuštění od problémových aplikací (Vacek & Vondráčková, 2014). Specifikem je i nižší motivace ke vstupu do léčby (Young, 2011). Na rozdíl od závislosti na látkách, tyto formy závislosti obvykle nezpůsobují zjevné fyzické škody, které by jinak mohly sloužit jako motivace ke změně chování. Místo toho je tento typ závislosti spíše spojen s narušením psychosociálního života klienta (Vondráčková et al., 2014).

Léčba probíhá ve specializovaných, často zdravotnických, zařízeních. Lze ji dělit na ambulantní a pobytovou. V rámci ambulantní léčby klient dochází s jistou pravidelností, nejčastěji se jedná o týdenní frekvenci. Pobytová forma léčby umožňuje hospitalizaci. Pro léčbu je potřeba určení diagnózy dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 (WHO, 2016) či MKN-11 (WHO, 2019) (Aigelová & Charvát, 2024).

Při časné intervenci lze pozorovat zvýšené nároky na vzdělání a profesní přípravu interventů, přičemž ji může poskytovat školní psycholog ve škole, adiktolog v adiktologické poradně, terapeut či psychoterapeut, speciální pedagog a podobně.

Je podstatné, aby intervent disponoval absolvovaným sebezkušenostním výcvikem a zkušenostmi s prací s mladistvými, doporučit lze také supervizi. Co se týče celoživotního vzdělávání, vhodné je sledovat aktuální vývoj v oblasti digitálních technologií a problematiky závislosti na nich. Intervence může zahrnovat práci s rodinným systémem, která také vyžaduje zkušenosti intervenčního pracovníka. Stane-li se, že nějaká zakázka přesahuje pracovníkovy kompetence a je potřeba klienta odkázat na další specialisty, měl by pracovník disponovat sítí dostupné odborné pomoci a klienta přeměřovat. Dále by měli odborníci pracující s dospívajícími klienty trpícími digitální závislostí být dobře obeznámeni s terminologií a současnými trendy v této oblasti. Praxe vyžaduje, aby byli odborníci obeznámeni se základními oblastmi závislosti na internetu, s různými typy sociálních sítí a jejich mechanismem fungování, s digitálními hrami, jejich žánry a souvisejícími rizikovými aspekty. Díky tomuto se pak zvyšuje klientova ochota spolupracovat (kompliance) a míra dodržování léčebných standardů (adherence), přičemž klient pak může zažít pocit, že mu pracovník rozumí a v dané problematice se orientuje (Aigelová & Charvát, 2024).

Při léčbě behaviorálních závislostí se příliš nerozlišuje mezi jejich konkrétními typy. Co se však liší, je přístup jednotlivých terapeutických škol (Blinka, 2014). Dle Vondráčkové et al. (2023) patří mezi výzkumně ověřené léčebné postupy při online závislostech u adolescentů motivační terapie, kognitivně behaviorální terapie, rodinná terapie a psychodynamická terapie. Vysvětlením těchto postupů je věnována následující část textu.

5.1 Motivační rozhovory

Metoda motivačních rozhovorů se vyvinula ze zkušeností s léčbou lidí se závislostí na alkoholu a byla poprvé popsána Millerem (1983). Později tuto metodu rozpracoval s Rollnickem (Miller & Rollnick, 1991). Jak již bylo zmíněno, v rámci léčby digitálních závislostí u adolescentů se odborníci často setkávají s jejich omezenou motivací k léčbě (Young, 2011), z toho důvodu se v praxi využívají postupy motivačních rozhovorů (Vondráčková et al., 2023).

Autoři Miller & Rollnick (2003) zpochybnili běžný předpoklad související se závislým chováním, jenž popisuje odpor jako důsledek osobnostního rysu určité osoby. Klient, který je v odporu, samozřejmě není motivován ke změně. Popsali také, že na případnou změnu působí tzv. nespecifické faktory, přičemž významným faktorem ovlivňujícím motivaci klienta a výsledky terapie je způsob jednání a chování terapeuta. Z toho důvodu navrhli, aby motivace nebyla chápána jako problém osobnosti či povahový

rys, ale jako stav připravenosti ke změně či touha po ní. Takový stav se v čase a různých situacích proměňuje a lze jej ovlivnit. Metoda motivačních rozhovorů je tedy na klienta zaměřený direktivní terapeutický styl, který zvyšuje připravenost ke změně tím, že pomáhá klientům prozkoumat a vyřešit ambivalenci. Jedná se o evoluci Rogersova na klienta orientovaného přístupu a vyvolává u klienta vlastní motivaci ke změně (Hettema et al., 2005). V rámci motivačních rozhovorů je velmi důležité, aby byla nastolena atmosféra umožňující změnu prostřednictvím empatického a neodsuzujícího přístupu (Miller & Rollnick, 2003).

Autoři popisují pět základních postupů. Prvním je vyjádření empatie, které funguje na principu, že přijetí napomáhá změně. Základem tohoto postupu je obratné reflektivní naslouchání. Klientova ambivalence je normální, nejistota ohledně vzdání se problémového chování se očekává, jelikož jinak by se pravděpodobně člověk změnil již dříve sám. Druhým postupem je rozvíjení rozporů. Důležité je zde klientovo uvědomění si důsledků závislostního chování. Klíčovým bodem je poukázat na rozpor mezi stávajícím chováním a podstatnými životními cíli, který motivuje ke změně, přičemž argumenty pro změnu by měl uvádět sám klient. Jako třetí základní postup uvádějí autoři vyhýbání se argumentaci. Je patrné, že hádky jsou kontraproduktivní, jelikož pravděpodobně povedou k odporu a obraně. Odpor je signálem pro potřebu změnit postup. Také zde platí, že nálepkování není nezbytné. Otočení (využití) odporu je čtvrtý postup uváděný autory. Okamžik odporu může být využit jako výhoda a klientovy představy se tím mohou změnit. Nové možnosti jsou zde vítány, ale nikoliv prosazovány, tento přístup funguje na principu: „Vezmi si, co můžeš, a zbytek nech být.“ Je důležité poukázat na to, že klient je sám cenným zdrojem řešení svých potíží. Posledním uvedeným postupem je podpora vlastních schopností klienta. Tento postup je založen na principu, že důvěra v možnost změnit se je zásadní motivací. Je důležité mít na paměti, že klient je zodpovědný za své rozhodnutí se změnit a tuto změnu uskutečnit. I po neúspěšných pokusech naději může přinášet množství alternativních léčebných postupů (Miller & Rollnick, 2003). Co se týče výzkumné podloženosti této metody, metaanalýza odhalila, že motivační rozhovory byly účinné u většiny pacientů jak s fyziologickým, tak psychickým onemocněním. Ukázalo se také, že více setkání zvyšuje účinnost (Rubak et al., 2005).

Young (2017) uvádí následující typické otázky v rámci motivačních rozhovorů, které pomáhají vytvořit jasnější klinický profil klienta:

- Kolik hodin týdně jste online (z nezávažných důvodů)?
- 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? Co se vám líbí nejméně?
- Jak internet změnil váš život?
- Jak se cítíte, když jste offline?
- Jaké máte potíže nebo následky kvůli používání internetu? (Pokud je tato odpověď pro klienta obtížná, požádejte ho, aby měl vedle počítače deník a vedl si dokumentaci pro další sezení.)
- Stěžovali si někdy ostatní na to, kolik času trávíte na internetu?

Díky těmto otázkám může terapeut určit aplikace, které jsou pro klienta nejproblematictější (např. konverzační místnosti, online hraní apod.). Posuzována je také délka používání internetu, důsledky chování, historie předchozích pokusů o léčbu a jejich výsledky. To vše napomáhá klientovi začít zkoumat, jak internet ovlivňuje jeho život. Je přínosné, aby klient získal pocit odpovědnosti za své chování. Tento přístup umožňuje klientovi vyřešit svou ambivalenci způsobem, který na něj vyvíjí jemný tlak. Klientovi tak pomáhá, aby byl více nakloněn uznat následky nadměrného trávení času online a zapojit se do léčby. Tento styl rozhodně není agresivní, konfrontační ani hádavý, je naopak spíše klidný a konstruktivní. Pomůže-li terapeut klientovi prozkoumat, jak se cítí těsně před připojením k internetu, dojde k určení typů emocí, které s tímto chováním souvisejí nebo ke zjištění, že používání internetu u klienta funguje jako zvládací strategie či únik před problémy. Motivační rozhovor by měl zkoumat, jak se nepříjemné pocity, například kvůli špatné známce ve škole, zmenšují, když je klient online. Důležité je také zjistit, jak klient racionalizuje nebo ospravedlňuje používání internetu (např. zabíjení ostatních hráčů mi pomáhá cítit se lépe, když ve škole dostanu špatnou známku). Terapeutický vztah se zde podobá spíše partnerství než vztahu expert-příjemce. Celkově jsou specifické strategie navrženy tak, aby vyvolaly, vyjasnily a vyřešily ambivalenci terapeutickým respektujícím způsobem zaměřeným na klienta (Young, 2017).

5.2 Kognitivně behaviorální terapie

Dle Vondráčkové et al. (2023) je kognitivně behaviorální terapie značená zkratkou KBT nejčastěji publikovaným přístupem k léčbě online závislostí. Kognitivně behaviorální terapie je založena na předpokladu, že myšlení zásadním způsobem ovlivňuje chování a prožívání. Tento přístup pohlíží na online závislosti jako na naučený způsob chování a myšlení, jehož prostřednictvím se jedinci naučili zvládat nadměrný stres a naplňovat své potřeby. V rámci tohoto přístupu se tedy jedná o maladaptivní strategii zvládnání stresu. Obecně lze konstatovat, že klienti jsou vedeni k monitorování vlastního myšlení a identifikaci myšlenek, jež vedou k závislostnímu chování (Hall & Parsons, 2001).

Vondráčková et al. (2023) uvádí následující fáze kognitivně behaviorální terapie v rámci problematiky online závislostí. V první fázi jde primárně o zmapování aktuálních vzorců závislostního chování. Účelem této fáze je pečlivě zanalyzovat nejen samotné závislostní chování, ale i situace, myšlenky a emoce, které toto chování nejčastěji vyvolávají a následně také identifikovat situace a emoce, k nimž vedlo. Klienti každý den monitorují, kdy a kolik času závislostní aktivitě věnují a zároveň i jaké jiné činnosti kvůli tomu opomíjejí. Druhá fáze je fází změny závislostního chování. Po důkladné analýze závislostního chování je vhodné vytvořit plán změny, který může zahrnovat úplnou abstinenci nebo kontrolované užívání. V případě kontrolovaného užívání je doporučeno nejen stanovení časových omezení, ale i přerušit dosavadní vzorce závislostního chování. Klientům je také poskytována podpora k vytvoření prostoru pro další volnočasové aktivity. Třetí fáze je zasvěcena identifikaci dysfunkčních myšlenek, jež fungují jako spouštěče závislostního chování, např. „když nebudu na sociálních sítích, nebudu mít žádné kamarády“. Klíčové zde je, aby klient u každé takové myšlenky kriticky zhodnotil její pravdivost a navrhnul racionální alternativu. V poslední fázi dochází k identifikaci souvisejících problémů a jejich postupné změně. V rámci této fáze klienti pracují na zlepšení různorodých oblastí schopností (relaxační techniky, časový management, rozšíření okruhu aktivit vyvolávajících pozitivní emoce, posílení sociálních dovedností). Získání těchto dovedností pak sníží pravděpodobnost závislostního chování.

Studie autorky Young (2007) zkoumala účinnost použití kognitivně behaviorální terapie u klientů se závislostí na internetu. Ukázalo se, že většina klientů byla schopna své potíže zvládnout do osmého sezení a symptomy zůstaly pod kontrolou po dobu následujících šesti měsíců. Následně tato autorka navrhla nástroj s názvem Cognitive behavior therapy –

Internet addiction a zkratkou CBT-IA (Kognitivně behaviorální terapie závislosti na internetu). Jak název napovídá, jsou zde využívány postupy KBT a také terapie snižováním rizik (harm reduction therapy, dále jen HRT). Postup CBT-IA je třífázový, v první fázi se uplatňuje modifikace chování k postupnému snižování množství času, který závislý tráví online. Aby k tomuto mohlo dojít, je potřeba zmapovat současné používání internetu. Ve druhé fázi je řešeno popírání, které je často u závislých přítomno, a racionalizace, kterými závislý své nadměrné užívání internetu ospravedlňuje. Poslední fáze je věnována HRT. Dochází zde k identifikaci a léčbě koexistujících potíží spojených s rozvojem problematického užívání internetu. Obecně se jednalo o první model svého druhu, který lze využít jak v ambulanci, tak při hospitalizaci (Young, 2011). Autoři Anuradha & Singh (2018) ve své studii potvrdili účinnost KBT přístupu při léčbě internetové závislosti.

V roce 2009 zahájila jedna z hlavních nizozemských organizací péče o závislost pilotní program, aby prozkoumala možnost využití stávajícího léčebného programu založeného na kognitivně behaviorální terapii a motivačních rozhovorech k léčbě závislosti na internetu. Výzkumníci provedli kvalitativní analýzu zkušeností terapeutů s léčbou 12 osob závislých na internetu. Terapeuti uvedli, že program běžně používaný pro látkovou závislost a patologické hráčství, docela dobře odpovídá problému závislosti na internetu. Intervence se zaměřovaly především na kontrolu a snižování používání internetu a zahrnovaly rozšíření (reálných) sociálních kontaktů, znovunabytí vyhovujícího denního režimu, konstruktivní využití volného času a přeformulování přesvědčení. Terapeuti dále uvedli, že léčba dosáhla určitého pokroku u všech 12 léčených pacientů. Pacienti projevíli spokojenost s léčbou a skutečné zlepšení chování (van Rooij et al., 2010).

5.3 Rodinná terapie

Výzkumy ukázaly, že rodinné prostředí, fungování a vztahy hrají podstatnou roli ve vzniku a rozvoji online závislostí (Macur & Pontes, 2021; Coşa et al., 2023, Bonnaire et al., 2019). Například studie autorů Yen et al. (2007) ukázala, že konflikty mezi rodiči a dospívajícími a nižší fungování rodiny úzce souvisí se závislostí na internetu. Badatelé Schneider et al. (2017) v systematickém přehledu zjistili, že většina studií uvádí, že horší kvalita vztahů mezi rodiči a jejich dětmi je spojena se zvýšenou závažností problematického hraní internetových her. Z těchto důvodů má rodinná terapie v léčbě online závislostí velký význam. Zapojení rodičů do léčebného procesu podporuje úvodní zapojení adolescentů a také jejich pokračující

účast na léčbě, většina adolescentů totiž nevstupuje do léčby z vlastní iniciativy nebo léčbu přímo odmítají (Bonnaire et al., 2019).

Vondráčková et al. (2023) popsala oblasti rodinné terapie užívané v kontextu online závislostí u adolescentů. První oblastí rodinné terapie je psychoedukace rodiny o online závislosti, jak se projevuje a jaká jsou pravidla zdravého užívání digitálních technologií. Za další oblast lze označit identifikaci dysfunkčních vzorců chování v rodině, jež zprostředkovávají nebo podporují závislostní chování, včetně jejich změny. Dále se jedná o posílení rodinné koheze a vzájemné komunikace mezi jednotlivými rodinnými příslušníky. Zde spadá také podpora emoční blízkosti mezi rodiči a závislými dospívajícími. Důležité je také pomoci rodičům zbavit se negativního a kritického pohledu na užívané aplikace a přeměřovat je na příčiny tohoto chování. Užitečné je také pomoci rodičům zjistit a zaměřit se na to, jaké psychické potřeby si jejich děti prostřednictvím tohoto chování saturují. Čtvrtou oblastí pak je posílení rodičovských kompetencí. Jedná se o pomoc rodičům proměnit autoritativní styl ve vzájemnou spolupráci a přivést je k přiměřeným očekáváním ohledně užívání digitálních technologií. Součástí je také podpora při stanovování i dodržování adekvátních pravidel. Poslední oblastí je prevence relapsu, k níž dochází prostřednictvím seznámení rodinných příslušníků s modelem relapsu, pomoci při jeho rozpoznání, vyhýbání se jeho spouštěčům a případně jeho včasnému zastavení.

Han et al. (2012) zkoumali účinky třítydenní rodinné terapie u adolescentů s poruchou hraní internetových her (IGD). Zúčastnilo se 15 adolescentů a jejich rodiny, které uváděly dysfunkci a 15 dospívajících bez poruchy hraní internetových her a potíží v rodině. Rodiny byly požádány, aby plnily domácí úkoly zaměřené na zvýšení rodinné koheze po dobu více než jedné hodiny denně čtyřikrát týdně. Před léčbou vykazovali adolescenti s IGD v porovnání se zdravými účastníky studie sníženou mozkovou aktivitu (v oblastech caudatus, gyrus temporalis medius a lobus occipitalis) při vystavení snímkům zobrazujících rodičovskou náklonnost a zvýšenou mozkovou aktivitu (v oblastech frontal gyrus medius a gyrus parietalis inferior) při vystavení scénám z online her. Zlepšení rodinné koheze po této léčbě bylo spojeno se zvýšením aktivity nucleus caudatus při expozici náklonnosti a inverzně korelovalo se změnami času stráveného hraním online her. S důkazy o změnách mozkové aktivity současné poznatky naznačují, že rodinná soudržnost může být důležitým faktorem při léčbě IGD.

Práce s rodinami klientů a celým rodinným systémem je náročná a vyžaduje specifické zkušenosti i znalosti. Je nutné, aby terapeuti specializující se na rodinné systémy v rámci

digitálních závislostí rozvíjeli hluboké porozumění dynamice rodinných vztahů a jejich vlivu na závislost. Při této práci jsou potřeba komplexní dovednosti a jejich neustálý rozvoj. Navíc rodiny klientů se závislostí mohou vykazovat charakteristiky nefunkčnosti, přičemž rodiče či zákonní zástupci nemusejí být otevřeni spolupráci. To pro terapeuty může představovat další výzvu. Zvládnutí těchto výzev však může přinést vyšší efektivitu poskytovaných intervencí (Aigelová & Charvát, 2024).

5.4 Psychodynamická terapie

V literatuře můžeme nalézt texty popisující psychodynamický přístup v kontextu digitálních závislostí, ale není jich mnoho a mají spíše charakter případových studií (Vondráčková, 2015; Vondráčková et al., 2023). Psychodynamicky orientovaný přístup vychází z toho, že závislost je důsledkem kompenzace určitých nepříjemných stavů, jež člověk zažívá jak ve vztahu k sobě, tak i k okolnímu světu (Vondráčková, 2015). Z pohledu psychodynamického přístupu trpí adolescenti vývojovými deficity, které jim brání dosáhnout dospělosti. Tyto deficity však nejsou výsledkem závislosti na internetu, ale spíše výsledkem toho, co nezažili ve skutečném světě. Fyzický i duševní vývoj je totiž závislý na prožitých zkušenostech, a to jak z hlediska vlastní tělesné existence, tak také z hlediska přímého kontaktu s jinými lidmi jako jsou rodiče, sourozenci a přátelé. To vše pak adolescenti hledají v online sféře, která jim to však poskytnout nemůže. Jinak řečeno, dle psychodynamického přístupu mají dospívající tendenci si nahrazovat to, co jim chybí, v online světě (te Wildt & Wölfling, 2017).

Základní užívané psychoterapeutické metody v psychodynamické terapii je možné rozdělit na odkrývající a podpůrné intervence. Odkrývající intervence známá také jako interpretace či interpretační práce spočívá mimo jiné v podpoře klienta při uvědomění, přijetí a integraci vlastních disociovaných negativních pocitů, které má tendenci kompenzovat závislostí či nadměrným užíváním internetu. Podpůrné intervence si kladou za cíl posílit u klienta vědomí vlastní hodnoty a zlepšit narušené fungování ve vztahu k sobě i ke světu prostřednictvím podpory sebereflexe, sebeexplorace a sebedůvěry, uvědomění si pozitivních aspektů života či jeho vedení k vlastní aktivitě a odpovědnosti (Vondráčková, 2015).

V textu badatele Stavrou (2018) je popsána případová studie věnující se 14letému chlapci, který se potýkal se závislostí na počítačových hrách a následnými potížemi s agresivitou a sociálním stažením. V této studii byla zkoumána účinnost psychodynamické terapie, která trvala dva a půl roku. Během terapie autor vyzníval, že chlapec trpěl

nízkým sebevědomím a měl problematické vztahy se svou rodinou a vrstevníky. Terapeut se snažil pomoci chlapci pochopit, jak hraní souvisí se školou, emocemi, náladami a smyslem pro životní cíle a odměny. Terapie byla soustředěna také na pocity, potíže i motivy, které předcházely závislostním myšlenkám nebo činům. Zásadní bylo umožnit chlapci rozpoznat a uznat následky nadměrného hraní, jako jsou negativní pocity či fyzické účinky, například ztráta chuti k jídlu a narušený spánek. Soubor tří projektivních testů a škála, které byly administrovány na začátku terapie a během posledních sezení ukázaly zdravější sebevědomí a zlepšení adolescentova duševního zdraví. Také se změnil chlapcův vztah s rodinou a vrstevníky, jelikož vymizely hádky a napětí. K tomuto dle autora došlo díky změně stávajících schémat a vlastního sebeobrazu chlapce, což umožnilo, aby na sebe i okolí pohlížel jinak.

5.5 Systém v ČR v oblasti digitálních závislostí

Digitální technologie jsou neustále vyvíjející se oblastí. Hry, sociální sítě a jiné aktivity jsou den ode dne více pohlcující, což je samozřejmě cílem internetového i videoherního průmyslu. V tomto průmyslu lze pozorovat snahu o udržení lidí při těchto aktivitách co nejdéle, snahu o jejich časté navracení, a to včetně utrácení financí za různé výhody. V rámci digitálních technologií jsou lidé vystavováni cílené reklamě a vytěžování pro zisk informací, které jsou pro tento průmysl stěžejní a posouvají jej stále dál. Zdokonalující se algoritmy a umělá inteligence zde hrají významnou roli. Z uvedených důvodů je tento typ zábavy stále atraktivnější pro všechny, včetně dětí, které baví hrát hry, sledovat a komentovat obsahy sociálních sítí, streamů a podobně. To však s sebou nese rizika, v této práci hojně popisována, týkající se neproduktivity, odvádění od zájmů a povinností, ohrožení zdravotního stavu či psychického vývoje. Jak je již nastíněno v předchozích kapitolách, část populace se dostává do stavu, který lze označit za rizikové nebo závislostní užívání digitálních technologií. Je proto důležité zvýšení prevence i možností intervence v této oblasti (Aigelová & Charvát, 2024).

Od roku 2014 politika v oblasti závislostí integruje témata legálních, nelegálních a návykových látek i nelátkových závislostí (Chomynová et al., 2023). Politika v odvětví nadužívání moderních technologií a digitálních závislostí je její součástí od roku 2019, jelikož v platnost vstoupila Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027. Tato strategie navazuje na předchozí Národní strategii protidrogové politiky z období 2010–2018 a reflektuje její závěry hodnocení úspěšnosti

i současný stav vědeckého poznání v oblasti závislostního chování. Prioritním tématem strategie je mimo jiné nadužívání internetu a nových technologií (Vláda České republiky, 2019b).

Na novou strategii navazují akční plány (Chomynová et al., 2023). Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 upozorňuje na nedostatek adiktologických programů různých typů. Uvádí také, že v současnosti je v ČR celkem 9 dětských a dorostových ambulancí a z toho 5 se nachází v Praze. Postupně rozvíjející se adiktologické sužby pro tuto věkovou kategorii se dále potýkají s nedostatkem dětských psychiatrů, psychologů a speciálních pedagogů (Vláda České republiky, 2019a).

V České republice v současné době neexistuje síť léčebných a poradenských služeb specializujících se primárně na potíže spojené s nadužíváním internetu a digitálních technologií. Lidé potýkající se s tímto typem obtíží však mohou využívat adiktologické služby nebo se obracet na ambulance klinických psychologů. Týká-li se potíže tohoto typu dětí, je možné využít služeb dětského psychologa či psychiatra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Běžnou volbou bývají dětské adiktologické ambulance. Mimo zmíněné existují také telefonické a internetové linky. V posledním desetiletí se rozvinul privátní segment služeb, který však není součástí služeb hrazených z veřejných zdrojů. Je potřeba také poukázat na to, že údaje o léčbě a odborných službách pro klienty s digitální závislostí nejsou systematicky monitorovány, a to zejména z důvodu nevymezení digitální závislosti jako samostatné diagnostické jednotky v nyní ještě užívaném MKN-10 (Chomynová et al., 2023).

Dle Sčítání adiktologických služeb 2020 (Janíková & Nechanská, 2021), do něhož se zapojilo 292 adiktologických služeb různých typů, se klientům s nelátkovými závislostmi věnuje 37 % (156) jednotek. Orientační diagnostiku nelátkových závislostí provádí více než polovina (151) pracovišť a komplexní diagnostiku nelátkových závislostí necelých 31 % (90) pracovišť.

Co se týče preventivního působení, adiktologická prevence zahrnující prevenci digitálních závislostí cílená na děti a mládež je součástí širšího rámce školské prevence rizikového chování v působnosti Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Systematické preventivní aktivity mimo oblast školství jsou spíše raritní záležitostí (Chomynová et al., 2023). 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). Základním metodickým dokumentem je Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních, v němž je školám a školským zařízením doporučeno, jak postupovat při výskytu různých forem rizikového chování u žáků (MŠMT, 2010). Jedna z příloh tohoto dokumentu je od roku 2015 věnována digitálním závislostem, tzv. netolismu (Žufniček, 2015).

System prevence rizikového chování ve školství je na národní úrovni řízen Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Na úrovni krajů působí krajští školští koordinátoři prevence, přičemž na úrovni bývalých okresů metodici prevence v pedagogicko-psychologických poradnách (PPP). V rámci jednotlivých škol působí školní metodici prevence (ŠMP). Základním nástrojem školské prevence rizikového chování je preventivní program školy, jenž na každé ZŠ a SŠ každý rok vypracovává ŠMP ve spolupráci s vedením školy a dalšími pedagogickými členy personálu. Díky Systému evidence preventivních aktivit (SEPA), který sice nemají školy povinnost používat, ale jedná se o nejrozšířenější nástroj sledování uskutečněných preventivních aktivit v ČR, víme, že ve školním roce 2021/2022 bylo ze všech (12 138) realizovaných preventivních programů věnováno prevenci nelátkových závislostí 6,1 % programů (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2023, citováno v Chomynová et al., 2023).

VÝZKUMNÁ ČÁST

6 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍLE PRÁCE

V této práci jsme se zaměřili na digitální technologie, přičemž tímto shrnujícím pojmem označujeme primárně digitální hry, sociální sítě a internet. Počty uživatelů zmíněných digitálních technologií stále vzrůstají (Statista, 2023a; Statista 2023b; Wijman, 2023). V návaznosti na tento jev vzrostl také zájem o výzkum závislostního chování v souvislosti s digitálními technologiemi. O behaviorálních závislostech byly vedeny obsáhlé debaty, které se zabývaly otázkou, zda by dysregulované vzorce chování, jako je nadměrné hraní videoher, užívání sociálních sítí či internetu obecně a další podobné aktivity, měly být zařazeny mezi duševní poruchy (Aarseth et al., 2017; Billieux et al., 2017; Dullur & Starcevic, 2018; King et al., 2018; Stein et al., 2018) a konkrétně klasifikovány jako závislostní poruchy (Billieux et al., 2015; Blaszczyński, 2015; Griffiths et al., 2016; Mihordin, 2012; Saunders et al., 2017; Petry & O'Brien, 2013). I přes četné debaty odborné veřejnosti však byla do manuálů DSM-5 (APA, 2015) a MKN-11 (WHO, 2019) zařazena pouze jedna porucha, a to porucha hraní internetových her v DSM-5 a v MKN-11 patologické hraní digitálních her.

Navzdory nezahrnutí poruch souvisejících s užíváním sociálních sítí či obecně internetu do manuálů, dochází k jejich nadměrnému užívání adolescenty, o čemž existuje značné množství důkazů pocházejících jak z území České republiky (Chomynová et al., 2023; Procházka et al., 2021; Suchá et al., 2019), tak také ze světa (Blinka et al., 2015; Cheng et al., 2021; Kim et al., 2022). Vznik specializovaných léčebných center ve světě navíc poukázal na rostoucí potřebu odborné pomoci (Kuss & Griffiths, 2012; Kuss, 2013). Na základě zmíněného tedy vzrostla potřeba výzkumu současného stavu intervenčních postupů při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů v České republice. Záměrem této práce bylo popsat zkušenosti odborníků v oblasti intervenčních postupů u adolescentů ve věku 11–18 let nadměrně užívajících digitální technologie.

Pro tento výzkum byly definovány tři oblasti výzkumných cílů. Prvním cílem bylo zjistit počet klientů, tedy jak často se odborníci ve svých praxích setkávají s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů, jak se tento fenomén projevuje a jak na něj odborníci nahlíží. Druhým cílem výzkumu bylo zjistit, jaké intervenční postupy jsou v praxích v souvislosti s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů

využívány, co se v rámci intervence osvědčilo a jakou roli zde sehrávají rodiče adolescentů. Třetím hlavním cílem této studie bylo popsat, jaký je dle odborníků zavedený systém v oblasti intervence nadměrného užívání digitálních technologií adolescenty a co by v něm mohlo být jinak. Na základě těchto cílů byly vytvořeny následující výzkumné otázky patřící do třech hlavních oblastí výzkumu:

Počet klientů, projevy a pohled odborníků na nadměrné užívání digitálních technologií adolescenty

1. Jak často se odborníci ve svých praxích setkávají s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů?
2. Jak se nadměrné užívání digitálních technologií u adolescentů v praxi projevuje?
3. Jak na problematiku nadměrného užívání digitálních technologií u adolescentů odborníci nahlíží?

Intervence při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů

4. Jaké intervenční postupy jsou v praxích v souvislosti s nadměrným užíváním digitálních technologií využívány?
5. Co se osvědčilo při práci s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů?
6. Jakou roli mají rodiče adolescentů při řešení nadměrného užívání digitálních technologií?

Intervenční systém v České republice pohledem odborníků

7. Jaký je dle odborníků zavedený systém v oblasti intervence nadměrného užívání digitálních technologií?
8. Co by se dle odborníků v systému v oblasti nadměrného užívání digitálních technologií dalo udělat jinak?

7 DESIGN VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

Následující kapitola je věnována metodice aplikované v tomto výzkumu. Kapitola obsahuje použité metody získávání, zpracování i analýzy dat.

Ve výzkumu byl využit kvalitativní přístup z důvodu vysoké komplexnosti tématu. Tento přístup je označován jako pružný a jeho výhodou je vzhledem k povaze námi zkoumaného tématu podrobný popis a hloubkový vhled při zkoumání daného fenoménu. Kvalitativní přístup také umožňuje modifikovat nebo doplňovat výzkumné otázky v průběhu výzkumu. Práce kvalitativního výzkumníka je mnohdy přirovnávána k práci detektiva, jelikož výzkumník vyhledává a analyzuje jakékoliv informace, jež přispívají k osvětlení výzkumných otázek, a provádí induktivní i deduktivní závěry. Sběr dat a jejich analýza probíhají v delším časovém rozpětí, výzkumný proces má tedy longitudinální charakter (Hendl, 2023).

Konkrétně se v mezích kvalitativního přístupu jedná o deskriptivní případovou studii, jejímž cílem je vytvořit kompletní popis jevu (Hendl, 2023). V rámci popisu deskriptivní případové studie se dle Chrastiny (2019) můžeme setkat také s názvem ilustrativní případová studie, která dle jeho definice rovněž poskytuje podrobný popis fenoménu v jeho reálném kontextu a s následným porozuměním v podobě interpretací. Na základě počtu ve studii zúčastněných osob bychom mohli použít označení vícepřípadová studie, jež zachycuje závěry a interpretace skupiny případů (Chrastina, 2019). V kontextu našeho výzkumu tedy šlo o popis současného stavu intervenčních postupů v České republice při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů ve věku 11–18 let z pohledu odborníků.

7.1 Metody získávání dat

Metodou získávání dat v této práci bylo polostrukturované interview. Tato metoda vyžaduje přípravu schématu, které je pro výzkumníka závazné, a v němž jsou obsaženy okruhy otázek určené účastníkům výzkumu. V rámci maximalizace výtěžnosti interview je možné zaměřovat pořadí jednotlivých okruhů, avšak je zde definované tzv. jádro interview obsahující minimum témat a otázek, které tazatel s účastníkem musí projít. Je vhodné použít

následné inquiry, což je upřesnění a dovysvětlení odpovědi účastníka výzkumu. Při inquiry si například můžeme nechat vysvětlit, jak respondent danou odpověď myslel. Díky inquiry dochází k ověření si správného pochopení participantovy odpovědi na otázku (Miovský, 2006). Této metody bylo ve výzkumu hojně využíváno.

Dle Ferjenčíka (2010) můžeme získávání dat pomocí interview rozdělit na etapy. První etapou je příprava, kdy by si interviewující měl ještě před samotným rozhovorem umět odpovědět na tři základní otázky. První otázkou je, o čem má rozhovor být, což je fáze, kdy by měl výzkumník analyzovat téma, které si zvolil a připravit si sérii konkrétních otázek. Dále by výzkumník měl vědět, s kým rozhovor povede, neboť stejná strategie přístupu bude vést u různých skupin k různým výsledkům. Nakonec by měl interviewující znát odpověď na otázku, jak interview provede. Ve druhé neboli úvodní etapě interview by měl výzkumník jednak srozumitelně vysvětlit cíl, smysl a obsah rozhovoru, ale také navodit optimální emocionální klima. Primárním cílem třetí etapy, tedy jádra interview, je získat takzvané jádrové informace. Při získávání těchto informací je důležitý způsob kladení otázek dle jejich charakteru. Důležité také je, jak výzkumník zasahuje do komunikace. Respondent by neměl vyušit, co si výzkumník o tématu myslí. Čtvrtou etapou je závěr, který je důležitý hlavně pro respondenta, protože jednou ze základních úloh závěru je ho odměnit, například poděkováním, oceněním ochoty a podobně. Poslední etapou je vyhodnocení dat, jemuž se budeme věnovat později.

Výzkumný rozhovor byl proveden se 17 odborníky, avšak dva rozhovory nebyly do analýzy dat zahrnuty z důvodu nedostatečných zkušeností s konkrétním tématem. Rozhovory trvaly průměrně 60 minut, a kromě dvou byly realizovány online prostřednictvím Google Meets se zapnutými a funkčními kamerami. Dva rozhovory byly uskutečněny pouze telefonicky bez vizuálního kontaktu, přičemž důvodem pro tento způsob bylo přání účastníků výzkumu. Na začátku každého rozhovoru proběhlo představení výzkumníka, záměru výzkumu, výzkumných témat a vysvětlení průběhu rozhovoru. Všichni respondenti byli obeznámeni s tím, že digitálními technologiemi jsou v našem výzkumu myšleny digitální hry, sociální sítě a internet obecně. Dále byli účastníci dotázáni, zda souhlasí s poskytnutím rozhovoru a jeho nahráváním pro účely transkripce. Všichni účastníci souhlasili, jejich ústní souhlasy jsou součástí audiozáznamu. Na závěr rozhovoru byla participantům položena otázka, zda chtějí zmínit cokoli dalšího. Všem účastníkům výzkumu bylo poděkováno za ochotu a jejich čas. Data byla získávána od prosince 2022 do listopadu 2023.

Interview se skládalo ze 4 okruhů. První okruh byl věnován úvodním otázkám týkajícím se vystudovaného oboru, zaměstnání a délky kariéry. Ve druhém okruhu jsme se zaměřili na počet dětí, které odborníky navštěvují z důvodu nadměrného užívání digitálních technologií, jak se to projevuje a na pohled odborníků na tuto problematiku. Třetí okruh byl věnován intervenci, tedy jaké diagnostické metody a postupy odborníci používají, co se osvědčilo, jakou roli zde sehrávají rodiče dětí a podobně. V posledním okruhu jsme se zabývali systémem v České republice. Byly zde zařazeny otázky, zda u nás chybí nějaké služby poskytující tuto intervenci, jaké služby jsou funkční a jak by se mělo s danými potížemi systémově pracovat. Jak již bylo zmíněno, na konci byli respondenti dotázáni, zda je ještě něco, co by chtěli sdělit. Celá podoba rozhovoru je obsažena v příloze 3.

7.2 Metody zpracování a analýzy dat

Data získaná z polostrukturovaných interview byla fixována metodou audiozáznamu a následně byla provedena transkripce. Uskutečněn byl také proces transformace plné transkripce do plynulejší a vhodnější podoby k analytické práci, jenž je nazýván redukcí prvního řádu. Tento způsob práce s daty je vhodný právě tam, kde se pracuje primárně s obsahem, a ne s dílčími projevy mluveného slova jako jsou pauzy či různé zvuky (Miovský, 2006). V rámci tohoto procesu byla z dat odstraněna slovní vata a byly vynechány části vět, které nesdělovaly identifikovatelnou explicitně vyjádřenou informaci. Pro přehlednost byly rozhovory přepsány ve stejné typografické podobě. Celkem vzniklo více než 200 stran přepisu.

K analýze dat byla využita tematická analýza. Tematická analýza od vydání prvního článku v roce 2006 jejími autorkami prošla změnami (Braun & Clarke, 2006) zahrnujícími také úpravu názvu. Nyní je tedy užíván nový název reflexivní tematická analýza, jenž dle autorek nejlépe vystihuje to, co je pro tento přístup charakteristické ve srovnání s jinými verzemi. Kvalitní reflexivní tematická analýza dle autorek není o správném či přesném dodržování postupů, ale o reflexivním a hloubavém přístupu k datům a k analytickému procesu. Předpoklady a postoje jsou vždy součástí kvalitativního výzkumu, je dobrou praxí je reflektovat, identifikovat a následně se ptát, zda tyto předpoklady platí pro konkrétní projekt (Braun & Clarke, 2019).

Reflexivní tematická analýza obsahuje šest fází (Braun & Clarke, 2012):

1. **Seznámení se s daty.** Tato fáze je společná všem formám kvalitativní analýzy a zahrnuje ponoření se do dat opakovaným čtením jejich textové podoby a poslechem audionahrávek. Součástí této fáze je také psaní si poznámek, díky čemuž je možné číst data jako data. Toto slovní spojení dle autorek znamená číst slova aktivně, analyticky, kriticky a začít přemýšlet o tom, co data znamenají. Cílem této fáze je důvěrně se seznámit s obsahem dat a začít si všímat věcí, jež by mohly být relevantní pro výzkumné otázky.
2. **Generování počátečních kódů.** Tato fáze začíná systematickou analýzou dat prostřednictvím kódování. Kódy jsou stavebními kameny analýzy, identifikují a poskytují označení vlastnosti dat, která je potenciálně relevantní pro výzkumnou otázku. Je důležité, aby kódování bylo komplexní, důkladné a systematické.
3. **Hledání témat.** V této fázi se analýza formuje přechodem od kódů k tématům. Téma můžeme charakterizovat tak, že zachycuje něco důležitého o datech ve vztahu k výzkumné otázce a představuje určitou úroveň vzorové odpovědi nebo významu v souboru dat (Braun & Clarke, 2006). I když se tato fáze nazývá hledání témat, jedná se o aktivní proces, kdy témata spíše vytváříme nebo konstruujeme, než abychom je objevovali. Určité koncepty se mohou prolínat napříč tématy a poskytovat jednotný rámec pro vyprávění koherentního příběhu o tom, co se datech celkově děje. Dobrá témata jsou charakteristická a do určité míry samostatná, ale také potřebují spolupracovat jako celek. Úkolem při analýze dat je vyprávět konkrétní příběh o datech odpovídající na výzkumnou otázku, který ale nemá prezentovat vše, co v datech bylo řečeno.
4. **Kontrola potenciálních témat.** Vyvíjející se témata jsou přezkoumávána ve vztahu ke kódovaným datům a celému souboru dat. Může se stát, že bude potřeba některé kódy vypustit nebo je přemístit pod jiné téma, případně předělat hranice tématu tak, aby smysluplněji zachycovalo relevantní data. Je důležité zaměřit se na to, zda soubor témat zachycuje nejdůležitější a relevantní prvky dat a jejich celkový tón ve vztahu k výzkumné otázce. Pokud ano, je možné pokračovat v další fázi.
5. **Definování a pojmenování témat.** Při definování témat musí být výzkumník schopen jasně uvést, co je na každém tématu jedinečné a specifické. Dobrou zkouškou tohoto je, zda dokáže shrnout podstatu každého tématu do několika vět. Každé téma by mělo navazovat na předchozí a rozvíjet jej. Společně by témata měla poskytovat ucelený celkový příběh o datech. Je dobré data citovat, aby každý výňatek poskytoval příklad,

který jasně ilustruje analytické body, které byly provedeny. Dalším aspektem této fáze je pojmenování témat, dobrý název pro téma je informativní, stručný a chytlavý.

6. **Vypracování zprávy.** Ačkoliv závěrečnou fází analýzy je vypracování zprávy, není to fáze, která by začínala až na konci. Psaní a analýza se v kvalitativním výzkumu prolínají, od neformálního psaní poznámek a zápisků až po formálnější procesy analýzy a psaní zprávy. Pořadí témat je důležité, měla by logicky a smysluplně navazovat tak, aby vyprávěla ucelený příběh o datech.

Data v tomto výzkumu byla analyzována v souladu s výše uvedeným postupem a pro analýzu dat byl využit program Atlas.ti.

8 VÝBĚROVÝ SOUBOR

S žádostí o realizaci výzkumného rozhovoru bylo osloveno celkem 40 odborníků zastupujících různé služby, v nichž je možné se s touto problematikou setkat. Metodou výběru byl tedy záměrný výběr (Miovský, 2006). Osloveni byli školní psychologové, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, adiktologických ambulancí, neziskových organizací, rodinných poraden, soukromých psychologických ambulancí a center. Školní psychologové byli osloveni hromadně prostřednictvím sítě kontaktů v rámci katedry, avšak nikdo z nich neprojevil zájem se výzkumu zúčastnit z důvodu nedostatečných zkušeností s danou problematikou. Proběhla také spolupráce s Klinikou adiktologie 1. Lékařské fakulty a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, která zprostředkovala informaci o probíhajícím výzkumu a možnosti zapojení se do něj. V poslední fázi sběru dat již byla potřeba využít sílu sociálních sítí, avšak i tento krok přispěl pouze jedním odborníkem. Sehnat dostatečné množství odborníků věnujících se této problematice bylo velmi obtížné.

Výzkumné studie se zúčastnilo 6 pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, 2 pracovníci neziskových organizací věnujících se návykovému chování, 4 pracovníci dětských a dorostových adiktologických ambulancí, 2 pracovníci soukromých psychologických ambulancí a center a jeden pracovník rodinné a manželské poradny. Výběrový soubor byl tvořen osmi ženami a sedmi muži. Účastníci výzkumu pocházeli z celé České republiky. Další podrobnosti o účastnících výzkumu neuvádíme z důvodu zachování jejich anonymity, vzhledem k poměrně malému množství lidí věnujících se dané problematice. Charakteristika výběrového souboru je uvedena v Tabulce 1.

Tabulka 1: Charakteristika výběrového souboru.

Organizace	Pozice	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

8.1 Etické hledisko a ochrana soukromí

Výzkum byl realizován v souladu s Etickým kodexem Evropské federace psychologických asociací (European Federation of Psychologists' Associations Board of Ethics, 2015) a Americké psychologické asociace (American Psychological Association, 2017). Účast ve výzkumu, tedy poskytnutí rozhovoru, byla zcela dobrovolná. Účastníci výzkumu byli osloveni prostřednictvím formálního e-mailu či průvodního dopisu, který obsahoval informace o výzkumníkovi, včetně kontaktu na něj, záměru výzkumu, anonymizaci poskytnutých dat a také o projektu, v jehož rámci byl výzkum realizován. Pakliže měli oslovení odborníci zájem se výzkumu zúčastnit, byl dohodnut konkrétní termín. Účastníci výzkumu byli předem obeznámeni s plánovaným časovým průběhem rozhovoru, probíranými tématy a možnostmi kdykoliv z výzkumu odstoupit. Před začátkem výzkumného interview byli respondenti dotázáni, zda souhlasí s účastí ve výzkumu a nahráváním rozhovoru pro účely transkripce v anonymizované podobě. Byli také obeznámeni s anonymizací dat, v jejímž rámci nejsou v této práci uvedeny podrobné informace u účastnících výzkumu, vzhledem k malému množství lidí zabývajících se danou problematikou. Dále jim byla poskytnuta možnost se na cokoliv zeptat. Všechny ústní souhlasy jsou součástí audiozáznamu. Účastníci výzkumu nebyli klamáni.

9 VÝSLEDKY

V této kapitole jsou uvedeny výsledky výzkumu. Jedná se o tři témata pokrývající tři hlavní oblasti výzkumných otázek uvedených v kapitole 6 o výzkumném problému a cílech výzkumu. V rámci hlavních shrnujících oblastí a témat jsou obsažena subtémata, která odpovídají na konkrétní výzkumné otázky. Druhé téma Intervence je jádrové a velmi komplexní. V průběhu analýzy zde vyvstala tři další subtémata navíc, a to konkrétně Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence a Digitální technologie jako způsob zvládnání. Pro lepší orientaci uvádíme přehled třech hlavních témat a jejich subtémat, témata jsou uvedena tučně a odpovídají třem hlavním výzkumným oblastem, subtémata se nachází pod tématy a odpovídají na výzkumné otázky:

- **Počet klientů, projevy a pohled odborníků**
 - Počet klientů
 - Projevy
 - Pohled odborníků
- **Intervence**
 - Impuls k řešení
 - Úvodní fáze intervence
 - Role rodičů
 - Digitální technologie jako způsob zvládnání
 - Intervenční postupy
 - Co se osvědčilo
- **Systém intervence v ČR**
 - Aktuální stav
 - Návrhy na změnu

V textu níže jsou **tučně** vyznačena klíčová slova daných subtémat, která také slouží k lepší orientaci v textu. *Kurzívou* jsou uvedeny přímé citace účastníků výzkumu. U přímých citací není uvedeno, kdo je sdělil z důvodu snahy o zachování anonymity účastníků. Na konci každého tématu je uvedeno shrnutí.

9.1 Počet klientů, projevy a pohled odborníků

V této kapitole se věnujeme odpovědím na první oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Počet klientů, Projevy nadměrného užívání digitálních technologií a Pohled odborníků na tuto problematiku. Zároveň se jedná o úvod do této oblasti. Toto téma je důležité, abychom věděli, jaká je poptávka po řešení těchto obtíží a jaké služby se věnují jejich řešení. Pro intervenci je klíčové popsat, jak se nadměrné užívání digitálních technologií projevuje a jaký pohled na tuto problematiku mají odborníci.

9.1.1 Počet klientů

V rámci první oblasti výzkumných cílů bylo zjistit, jak často se s nadměrným užíváním digitálních technologií odborníci setkávají ve svých praxích. Pro zachování přehlednosti tyto údaje uvádíme v tabulce 2. Jedná se o kvalifikované odhady oslovených odborníků, nikoliv o oficiální statistiky daných pracovišť.

Tabulka 2: Kvalifikované odhady oslovených odborníků.

Odborník	Organizace	Celkový počet klientů ročně	Počet případů nadužívání digitálních technologií
Oblastní metodik prevence	Pedagogicko-psychologická poradna	120	2
Oblastní metodik prevence/ Psycholog	Pedagogicko-psychologická poradna	50	2
Oblastní metodik prevence	Pedagogicko-psychologická poradna	200	1
Vedoucí	Pedagogicko-psychologická poradna	300	100
Metodik prevence	Pedagogicko-psychologická poradna	5	2
Metodik prevence/ Adiktolog	Pedagogicko-psychologická poradna	160	6
Vedoucí poradny	Nezisková organizace	220	3
Terapeut	Nezisková organizace	40	1
Adiktolog	Adiktologická ambulance	150	30
Adiktolog	Adiktologická ambulance	75	36
Vedoucí a adiktolog	Adiktologická ambulance	30	15
Adiktolog/Terapeut	Psychologická ambulance	40	2
Ředitel	Centrum pro rodinu a adiktologická ambulance	10	9
Ředitel	Psychologické centrum	20	4
Odborný pracovník	Manželská a rodinná poradna	20	1

Je velmi důležité zdůraznit, že přestože někteří odborníci ročně nepracují s velkým množstvím adolescentů nadužívajících digitální technologie, za léta jejich praxe je počet intervencí v rámci takovýchto případů vysoký. Roční počty klientů navštěvujících danou službu jsou rozdílné z důvodu jiného fungování daných služeb. Některé služby, například pedagogicko-psychologické poradny, nejsou zaměřeny na poskytování dlouhodobé péče, proto je zde roční počet klientů vysoký.

Pedagogicko-psychologické poradny (dále jen PPP) se sice přímo nespécializují na práci s těmito typy potíží, nicméně, jak lze vidět v tabulce 2, občas se s nimi setkávají. Avšak v jedné pedagogicko-psychologické poradně, která se mimo jiné zabývá návykovým chováním, tvoří adolescenti nadužívající digitální technologie jednu třetinu klientů. Pracovníci těchto zařízení obecně popsali zakázky, se kterými se zde primárně setkávají:

- Nastavení podpůrných opatření (2)
- Úzkost (2)
- Rizikové chování (2)
- Šikana (2)
- Potíže se vztahy ve třídě (2)
- Poruchy chování (2)
- Psychosomatické potíže (1)
- Strach ze školy (1)
- Poruchy učení (1)
- Školní zralost (1)
- Profesní orientace (1)
- Výchovné obtíže (1)
- Emoční potíže, např. výbuchy vzteku (1)

V závorkách jsou uvedeny počty odborníků pracujících v PPP, kteří sdělili danou informaci. Nadměrné užívání digitálních technologií dle metodiky prevence spadá pod rizikové chování a dle vedoucí jiné PPP pod výchovné obtíže. Dva další metodici prevence uvedli, že nadměrné užívání digitálních technologií se většinou objevuje jako vedlejší či sekundární problém. Téměř všichni odborníci pracující v PPP se shodli v tom, že se s touto problematikou setkávají v jednotkách případů. Jeden z metodiků prevence 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.” Obecně se PPP orientují spíše na řešení záležitostí v rámci školního prostředí.

V **neziskových organizacích** i jedné **manželské a rodinné poradně** je to velmi podobné. Vedoucí poradny v neziskové organizaci, která se specializuje na prevenci, péči o rodinu s dětmi, poradenství, léčbu a doléčování závislostí, popsal, že se nejčastěji setkává obecně se závislostmi a jejich dopady, přičemž u adolescentů s potížemi ve vztazích, například s rodiči. Dle respondenta adolescenti s nadměrným užíváním digitálních technologií nejsou cílovou skupinou organizace, a tak se s danou problematikou setkávají v jednotkách případů. Druhá nezisková organizace se také zaměřuje na návykové chování a na webových stránkách uvádí, že se věnuje i nelátkovému závislostem jako je netolismus. V této službě se však terapeut, který se zúčastnil výzkumu, nejčastěji setkává s hazardním hraním, látkovými závislostmi a blízkými osob se závislostí. Tento respondent také sdělil, že adolescenti většinou využívají spíše školní (např. PPP, školní psycholog, výchovný poradce) nebo zdravotnické služby místo těch sociálních. Poukázal také na to, že v porovnání s látkovými závislostmi nadužívání digitálních technologií většinou nezpůsobuje tak závažné důsledky, aby klienti či jejich blízké osoby často vyhledávaly pomoc. Také zde se jednalo o jednotky případů nadužívání digitálních technologií adolescenty. Obecně jsou zmíněné neziskové organizace orientovány spíše na problematiku klasických látkových závislostí či hazardního hráčství. Nejčastější klientelou odborné pracovnice v **manželské a rodinné poradně** jsou dospívající s problematikou sebepoškozování, suicidálními pokusy, úzkostmi a potížemi v sociálních vztazích. Respondentka uvedla, že ačkoliv vnímá nadměrné užívání digitálních technologií u všech jejích dospívajících klientů, primárně s touto zakázkou přišel jeden klient.

V **psychologické ambulanci** se dle adiktoložky a terapeutky nejčastěji objevují závislosti a úzkostně-depresivní potíže, nicméně s nadužíváním digitálních technologií u dětí a dospívajících se setkávají v malém množství. V **psychologickém centru** jsou dle jeho ředitele nejčastěji řešeny úzkostné a depresivní potíže, polovinu případů pak tvoří poruchy příjmu potravy a zbytek jsou nelátkové závislosti, tedy nadměrné užívání digitálních technologií dětmi a dospívajícími. Zdá se, že se zakázky v těchto zařízeních odvíjejí od toho, na co se daný pracovník specializuje.

V **dětských a dorostových adiktologických ambulancích** se odborníci s danou problematikou setkávají poměrně často. V jedné adiktologické ambulanci se adiktoložka

zapojená do našeho výzkumu nejčastěji setkává s netolismem, vyloučením z kolektivu vrstevníků, úzkostmi a prokrastinací. V rámci organizace, ke které patří tato adiktologická ambulance, je také nízkoprahový klub, z něhož se často děti a dospívající dostávají do péče odborníků v této ambulanci. Vedoucí adiktologické ambulance zmínila, že se poměrně často setkává se sebepoškozováním, což nově psychologové a terapeuti začali odkazovat právě do adiktologických ambulancí, dále s netolismem a úzkostně-depresivním laděním. Adiktolog v další adiktologické ambulanci sdělil, že se setkává v polovině případů s látkovými závislostmi a ve druhé polovině případů s těmi nelátkovými, včetně nadměrného užívání digitálních technologií. V rámci centra pro rodinu a adiktologické ambulance se nejčastěji objevuje nadměrné užívání digitálních technologií, úzkosti, depresivní stavy, suicidální pokusy. Co se týče rozdílů mezi pohlavími, odborníci se shodovali v tom, že častěji pozorují nadužívání digitálních her u chlapců než u dívek a u dívek se častěji objevuje nadměrné užívání sociálních sítí než u chlapců.

9.1.2 Projevy nadměrného užívání digitálních technologií

Cílem výzkumu bylo také popsat, jak se problematické užívání digitálních technologií u adolescentů projevuje. Nejčastěji zmiňovaným projevem byla **agresivita vůči rodičům**, kteří se snažili z různých důvodů omezit užívání digitálních technologií jejich dětmi. Nejčastěji uváděnými důvody bylo neplnění školních a domácích povinností, velké množství času stráveného na digitálních technologiích a neschopnost tento čas omezit. *„Chlapec po příchodu domů usedá buď k telefonu nebo k počítači a tráví tam celé odpoledne, což těm rodičům vadí z různých důvodů. Nejčastěji si rodiče stěžují, že dítě neplní žádné domácí povinnosti a nic, co je po něm požadováno. Odráží se to i na přípravě do školy.“*

Jedna z účastnic studie uvedla, že byla rodiči informována o situacích, kdy klienti věkově kolem 14 let 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. Další odborník popsal, že v reakci na odebrání herního notebooku rodiči prohodil adolescent židli oknem. V rámci supervizí se tento odborník setkal také s popisovanou bitkou mezi rodičem a dítětem, a to opět v reakci na snahu rodiče zabránit dítěti hrát počítačové hry.

Jako reakce na odebrání přístupu k digitálním technologiím bylo zmíněno také **sebeпоškozování**. Účastnice výzkumu popsala, že u dospívajících, kde je nadměrné užívání digitálních technologií dlouhodobě neřešenou potíží a rodiče se ji rozhodnou řešit například limitací času pomocí programů v daných zařízeních, dle jejich zkušeností může dojít právě ke zmíněnému sebeпоškozování. Dynamika je zde dle odbornice taková, že se adolescenti zlobí kvůli nemožnosti dělat to, co sami chtějí, a tak se vymezují způsobem, o němž ví, že je pro rodiče jen těžko stravitelným. V návaznosti na popsané situace se pak u rodičů objevuje strach dítě jakkoliv omezovat v používání digitálních technologií.

„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 agresi a další rizikové chování.“

Agresivita se ze zkušeností odborníků projevuje také ve škole. Jedna z popisovaných situací agrese ve škole se týkala chlapce ze druhé třídy, který trpěl nezvladatelnými projevy vzteku, kdykoliv, kdy nevyhrál nějakou soutěž ve třídě nebo nestihl dokončit cvičení v daném časovém limitu. Později se ukázalo, že chlapec i jeho rodiče trávili všechnen volný čas na digitálních technologiích. Několika odborníky byla popsána také agresivita vůči ostatním spolužákům, jednalo se například o ubližování či nadávky. Zmiňovaným projevem agresivity byly také výbuchy vzteku při hraní počítačových her.

Důsledky nadměrného užívání digitálních technologií se dle většiny účastníků výzkumu ve **školním prostředí** projevují následovně. Jedná se zde o nedostatečnou přípravu do školy, zhoršený prospěch, záškoláctví a pospávání v hodinách. *„Nicméně to společně minimálně u těchto tří případů bylo sociální selhání, kdy nechodili do školy a rodiče nevěděli, co s nimi mají dělat.“* Dva účastníci výzkumu referovali také o dospívajících klientech, kteří nechodili do školy více než půl roku a veškerý čas trávili u počítače. Odborníky bylo zmíněno také neplnění domácích povinností obecně.

Třemi účastníky výzkumu bylo sděleno, že si u dospívajících klientů všimli určité **sociální nezralosti**. Tito odborníci to vysvětlovali tím způsobem, že adolescenti umí perfektně komunikovat na sociální síti či v digitálním prostoru, ale při reálné konverzaci se jim to nedaří a tyto schopnosti se postupně zhoršují, pokud to není trénováno. Jeden

z respondentů vysvětlil, že dle jeho názoru je důvodem kromě digitálních technologií také nedostatek stráveného času s vrstevníky, ať už venku nebo například v nějakém kroužku, což však bylo ovlivněno také pandemií covidu-19. *„A pak se určitě snižuje schopnost sociálních dovedností. To dítě sice umí perfektně komunikovat na té síti či herní platformě, ale po čase se při intenzivním užívání zhoršuje kontakt naživo.“*

Respondenti dále popsali **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 potíže se spánkem. V menší míře byl také popsán slabší svalový tonus, potíže s krční páteří, podváha, bolesti hlavy, vyčerpanost či rozhozený denní režim. Tři odborníci dále upozornili na to, že se jedná o mladé klienty, tudíž zdravotní důsledky ještě nemusí být tak viditelné a mohou se projevit později.

9.1.3 Pohled odborníků

Dílčím cílem výzkumu bylo také zjistit, zda odborníci vnímají nadměrné užívání digitálních technologií jako **závislost**, s jakými pojmy v rámci této problematiky pracují a proč. Ukázalo se, že osm respondentů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost. Dva z nich popsali, že přestože to tímto způsobem vnímají, termín závislost nepoužívají. Jedním z těchto participantů výzkumu bylo vysvětleno, že tento termín používá, protože si myslí, že je potřeba věci nazývat pravým jménem. Navíc také dodal, že je dle jeho názoru problematické užívání digitálních technologií to, když děti například konzumují nevhodný obsah nebo se zapojují do výzev na sociálních sítích, které je ohrožují, což ale neznamená závislost. Čtyři ze zmíněné skupiny účastníků také sdělili, že vnímají tyto potíže jako velmi podobající se látkovým závislostem.

Pět odborníků popsalo, že zmíněnou problematiku jako **závislost** nepojmenovává. Třemi účastníky bylo vysvětleno, že nechtějí pojmem závislost své klienty stigmatizovat či nálepkovat. Jako důvody byla zmíněna snaha nestrašit rodiče, pak aby nedocházelo sebenaplňujícímu se proroctví a také, aby tak nebyl předáván vzkaz společnosti, že počítače a sítě jsou drogy. *„Ani u látek nepoužívám moc často slovo závislost, spíše se bavím o rizikovém, problémovém chování nebo nadužívání, ale schválně a vědomě neužívám slovo závislost. Nechci ty děti do této kolonky zařazovat, není to úplně stigmatizovat, ale zařazovat, aby tam nedocházelo k sebenaplňujícímu proroctví v tom smyslu, že by si mohly říct: ‚když už jsem závislý, tak vůbec nemá smysl s tím něco dělat, protože jsem přece ten hráč nebo ten závislák na digitálním světě‘. To je pak beznadějná situace, do které je dostat nechci.“*

Popsána byla také snaha vyhnout se stereotypu, pojícímu se se závislostí, že za závislost si člověk může sám. Jednomu respondentovi nepřipadá důležité, jak se tyto obtíže pojmenovávají. V jednom případě byla odpověď příliš nejasná. Celkově byly pro tyto obtíže tedy užívány pojmy: netolismus; závislost; závislost na procesech; nadměrné užívání; nadužívání; problematické užívání; rizikové chování; škodlivé nadužívání. Pojem netolismus byl užíván hlavně v adiktologických ambulancích, kde se odborníci s touto problematikou často setkávají.

Mezi odborníky panovala **shoda** v pohledu na danou obtíž. Odborníci totiž více než čas, který adolescenti tráví u digitálních technologií, sledují spíše, zda mají i jiné zájmy, zda plní své povinnosti ve škole či v domácnosti. Zároveň se zajímají o fungování klientů ve vztazích s přáteli, rodinou a dalšími osobami. Například zjišťují, zda se dospívající setkávají s přáteli i naživo nebo pouze online a také jak to trávení času s přáteli vypadá. Podobně i v rámci rodiny zjišťují, jak s ní tráví čas či jsou u toho stále na mobilu nebo jej odkládají. Důležité je dle respondentů také sledovat, zda klienty nadužívání digitálních technologií omezuje v životě, jestli kvůli tomu něco nestíhají či zanedbávají. Dále si odborníci všímají, jaké potřeby dospívajícím digitální technologie saturují a zda digitální technologie neplní funkci zvládacích mechanismů. Zmíněno bylo i zjišťování, kdy adolescenti berou do ruky telefon nebo jdou na počítač, zda je to hned po probuzení, večer před spaním a podobně. Odborníci času strávenému na digitálních technologiích nepřikládají nejvyšší váhu, ale zjišťují jej. Hranice, kterou již vnímají jako poukazující na obtíž, se pohybovala od 2 do 5 hodin denně. *„Není to úplně fixní, ale pokud je to více než 2 hodiny denně pravidelně a je to jedna činnost, nepočítám zde telefon v ruce u nějakých chatů nebo poslouchání muziky, ale třeba sledování obsahu na Instagramu nebo jenom YouTube nebo jenom hraní her, pravidelně každý den, tak ty dvě hodiny v rámci pravidelnosti, si myslím, že už stojí za pozornost.“*

9.1.4 Shrnutí

Tato kapitola byla věnována odpovědím na první oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Počet klientů, Projevy nadměrného užívání digitálních technologií a Pohled odborníků na tuto problematiku. V rámci prvního subtématu jsme se zabývali kvalifikovanými odhady počtu klientů s nadměrným užíváním digitálních technologií a také tím, jaké služby v rámci této obtíže navštěvují. Pedagogicko-psychologické poradny se kromě jedné, která se zabývá mimo jiné i návykovým chováním, s nadměrným užíváním

digitálních technologií u adolescentů setkávají v jednotkách případů. Dle některých metodiků prevence se nadměrné užívání digitálních technologií většinou objevuje jako vedlejší nebo sekundární problém. Obecně se PPP orientují spíše na řešení záležitostí v rámci školního prostředí. V neziskových organizacích i jedné manželské a rodinné poradně se s nadměrným užíváním digitálních technologií rovněž setkávají pouze v jednotkách případů. Jeden z respondentů sdělil, že adolescenti většinou využívají spíše školní (např. PPP, školní psycholog, výchovný poradce) nebo zdravotnické služby místo těch sociálních. Poukázal také na to, že v porovnání s látkovými závislostmi nadužívání digitálních technologií většinou nezpůsobuje tak závažné důsledky, aby klienti či jejich blízké osoby často vyhledávaly pomoc. Obecně jsou zmíněné neziskové organizace orientovány spíše na problematiku klasických látkových závislostí či hazardního hráčství. Odborná pracovnice v rodinné a manželské poradně uvedla, že u všech dospívajících klientů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií. V psychologické ambulanci se dle adiktoložky a terapeutky s touto problematikou běžně nesetkávají, v psychologickém centru je to však častěji. Zdá se, že se zakázky v těchto zařízeních odvíjí od toho, na co se daný pracovník specializuje. V dětských a dorostových adiktologických ambulancích se odborníci s danou problematikou setkávají běžně. Vedoucí adiktologické ambulance zmínila, že se poměrně často setkává se sebepoškozováním, dále s netolismem a úzkostně-depresivním laděním. Adiktolog v další adiktologické ambulanci sdělil, že se setkává v polovině případů s látkovými závislostmi a ve druhé polovině případů s těmi nelátkovými, včetně nadměrného užívání digitálních technologií. V rámci centra pro rodinu a adiktologické ambulance se nejčastěji objevuje nadměrné užívání digitálních technologií, úzkosti, depresivní stavy, suicidální pokusy.

V rámci druhého subtématu jsme se zabývali tím, jak se nadměrné užívání digitálních technologií u adolescentů projevuje. Nejčastěji zmiňovaným projevem byla agresivita vůči rodičům, kteří se snažili z různých důvodů omezit užívání digitálních technologií jejich dětmi. Nejčastěji uváděnými důvody bylo neplnění školních a domácích povinností, velké množství času stráveného na digitálních technologiích a neschopnost tento čas omezit. Zmiňovány byly projevy násilí vůči rodičům, například škrcení či extrémní projevy vzteku zahrnující útěk z domova či vyhrožování sebevraždou. Jako reakce na odebrání přístupu k digitálním technologiím bylo zmíněno také sebepoškozování. V návaznosti na popsání situace se pak u rodičů objevuje strach dítě jakkoliv omezovat v používání digitálních technologií. Agresivita se ze zkušeností odborníků projevuje také ve škole. Popisovaným projevem byly i výbuchy vzteku při hraní počítačových her. Důsledky nadměrného užívání

digitálních technologií se dle většiny účastníků výzkumu ve školním prostředí projevují nedostatečnou přípravou do školy, zhoršeným prospěchem, záškoláctvím a pospáváním v hodinách. Třemi účastníky výzkumu bylo sděleno, že si u dospívajících klientů všimli určité sociální nezralosti, například v komunikaci s vrstevníky. Respondenti dále popsali zdravotní komplikace, které se u této klientely objevují, například nadváha, obtíže s pohybovým aparátem a smyslovými orgány, špatné stravovací návyky a nejčastěji též potíže se spánkem. Odborníci však upozornili na to, že se jedná o mladé klienty, tudíž zdravotní důsledky ještě nemusí být tak viditelné a mohou se projevit později.

V subtématu pohledu odborníků na danou problematiku jsme si stanovili dílčí cíl zjistit, zda odborníci vnímají nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost, s jakými pojmy v rámci této problematiky pracují a proč. Většina respondentů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost. Dva z nich popsali, že přestože to tímto způsobem vnímají, termín závislost nepoužívají. Čtyři ze zmíněné skupiny účastníků také sdělili, že vnímají tyto potíže jako velmi podobající se látkovým závislostem. Pět odborníků popsalo, že zmíněnou problematiku jako závislost nepojmenovává. Zmíněnými důvody bylo, že odborníci nechtějí pojmem závislost své klienty stigmatizovat či nálepkovat, strašit rodiče, předávat vzkaz společnosti, že počítače a sítě jsou drogy a také, aby docházelo k sebenaplňujícímu se proroctví. Popsána byla také snaha vyhnout se stereotypu, pojícímu se se závislostí, že za závislost si člověk může sám. Celkově byly pro tyto obtíže užívány pojmy: netolismus; závislost; závislost na procesech; nadměrné užívání; nadužívání; problematické užívání; rizikové chování; škodlivé nadužívání. Mezi odborníky panovala shoda v pohledu na danou obtíž. Odborníci totiž více než čas, který adolescenti tráví u digitálních technologií, sledují spíše, zda mají i jiné zájmy, zda plní své povinnosti ve škole či v domácnosti, jak fungují ve vztazích s přáteli, rodinou a dalšími osobami. Dále si odborníci všimají, jaké potřeby dospívajícím digitální technologie saturují a zda digitální technologie neplní funkci zvládacích mechanismů. Odborníci času strávenému na digitálních technologiích nepřikládají nejvyšší váhu, ale zjišťují jej. Hranice, kterou již vnímají jako poukazující na obtíž, se pohybovala od 2 do 5 hodin denně.

9.2 Intervence

V této kapitole se zabýváme odpověďmi na druhou oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtemat Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence, Role rodičů, Digitální technologie jako způsob zvládnání, Intervenční postupy a Co se osvědčilo. Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence a Digitální technologie jako způsob zvládnání jsou subtemata, která se nově objevila v průběhu analýzy dat. Primárním záměrem zde bylo popsat intervenci při nadměrném užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících, včetně konkrétních postupů. V kontextu intervence je velmi důležitá role rodičů, protože při řešení obtíží u dětí a dospívajících je nemůžeme z procesu vynechat a často je důležité, aby došlo ke změně v celé primární rodině. Primární rodina se totiž na vzniku potíží může určitým způsobem podílet. Příčinou nadměrného užívání digitálních technologií může být také jejich užívání jako způsobu zvládnání psychických obtíží nebo náročných životních situací. Téma intervence je velmi komplexní, zahrnujeme zde tedy i možné příčiny nadměrného užívání digitálních technologií, jelikož od nich se způsob intervence poté odvíjí.

9.2.1 Impuls k řešení

Všichni účastníci výzkumu se shodují, že klienti nadužívající digitální technologie přicházejí pro intervenci 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 tým, 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, tudíž se zde jednalo o motivované klienty.

V řádu jednotek se stává, že spolupráci s adiktologickou ambulancí doporučí **Orgán sociálně-právní ochrany** dětí, nicméně děje se tak pouze v případech, kdy se nejedná výhradně o nadužívání 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 rozvodům rodičů. Dva odborníci upozornili, že adolescenti trávící veškerý čas ve škole na mobilním telefonu bývají považováni za poslušné, což nepřispívá včasnému odhalení problému s nadužíváním digitálních technologií.

9.2.2 Úvodní fáze intervence

Obecný postup se mezi službami neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na **tvorbě zakázky**. Následuje anamnesticko-diagnostická fáze. Je potřeba, aby byli přítomní nejlépe oba rodiče i dítě či dospívající. Odborníci si promluví s rodiči a dítětem dohromady i zvlášť.

Ve dvou adiktologických ambulancích a jedné pedagogicko-psychologické poradně je pro diagnostiku běžně užíván Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2020). Dotazník ohledně sociálních sítí nikdo z odborníků k dispozici nemá. Obecně jsou v kontextu nadužívání digitálních technologií užívány metody ke zjištění závislosti na internetu, školní zralosti, prokrastinace, úzkosti či osa životních zážitků. Tři účastníci výzkumu zmínili, že k diagnostice užívají obecná kritéria závislosti.

„Orientuji se podle toho, co definuje závislost jako takovou. Strávený čas na digitálních technologiích je jenom jedno z kritérií. Ta kritéria jsou následující: opouštění jiných zájmů; preferování (např. hraní her před jinými zájmy); neschopnost aktivitu ukončit a dělat něco jiného (např. rodiče to popisují tak, že dítě není schopno odejít od počítače, když chtějí někam jet autem); nervozita či podrážděnost a prudší negativní reakce, pokud nemůže dělat danou aktivitu (např. odjezd na víkend, kde není počítač nebo zákaz počítače); mnohdy potíže se spánkem (např. nedostatek spánku, kvůli hraní her v noci); přemýšlení o dané aktivitě, když ji zrovna neprovozují (např. ve škole nedávají pozor v posledních hodinách, protože myslí jenom na to, kdy doběhnou domů a začnou hrát) atd. Zkrátka taková standartní kritéria, která jsou popsána všude. Myslím si, že to dává smysl. Jedna z těch věcí sama o sobě smysl nedává, například když dítě má problém se spaním nebo často myslí na hraní, tak to neznamena, že je závislé.“

Odborníci se shodují v tom, že v počátcích je zásadní podrobný **proces mapování**. Níže uvádíme seznam témat, která jsou probírána v rámci mapování:

- Důvod návštěvy dané služby.
- Kdo vyhledává pomoc.
- Podrobný popis dané obtíže: co se děje, kdy a za jakých okolností to začalo, jak dlouho to trvá, co již bylo učiněno v rámci řešení.
- Jak nadměrné užívání digitálních technologií vnímají rodinní příslušníci.
- Jak rodiče přistupují k užívání digitálních technologií jejich dítětem, zda mají stanovený systém s pravidly a jak tento systém funguje.

- Jak rodiče používají digitální technologie.
- Zda je nějaký čas, který rodina tráví zcela bez digitálních technologií.
- Jak nadměrné užívání digitálních technologií vnímá klient.
- Jak by to mělo vypadat, když se povede nadměrné užívání digitálních technologií vyřešit.
- Co klient na digitálních technologiích konkrétně dělá.
- Co klienta baví na digitálních technologiích.
- Kdy během dne klient digitální technologie používá.
- Co pro klienta digitální technologie představují / znamenají.
- Zda klient spatřuje nějaké nevýhody nadměrného užívání digitálních technologií.
- Zda klient něco zanedbává z důvodu nadměrného užívání digitálních technologií.
- Jak by to klient s digitálními technologiemi chtěl mít.
- Co jiného ještě klienta baví kromě digitálních technologií.
- Jak se klient cítí obecně, zda jej něco trápí.
- Jak se klientovi daří ve škole.
- Jak klient tráví svůj volný čas.
- Jaké má klient kamarády.

Místo slovního spojení digitální technologie lze vybrat jakoukoliv aktivitu, která zde spadá, například sociální sítě, hraní počítačových her a podobně. Odborníci dále upozornili na to, že v rámci této problematiky je zásadní již na začátku zahájit spolupráci s rodiči, protože bez jejich přičinění nebude možné tuto potíž efektivně vyřešit.

9.2.3 Role rodičů

Odborníci kladou důraz na individuální situaci a kontext života klienta, nicméně analýza dat ukázala, že klíčovou složkou při vzniku i řešení těchto potíží 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, děti pak neznají alternativy trávení volného času, jelikož aktivita na digitálních technologiích je pro ně jedna z nejpřirozenějších činností. Je potřeba však upozornit na problematickou situaci, kdy děti v nízkém věku vyžadují po rodičích mobilní telefon či tablet, protože vnímají, že ostatní děti jej vlastní, načež rodiče svolí, poněvadž nechtějí dítě 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. „*Rád zmiňuji sociální učení. Když je dítě s tátou na pískovišti a táta je celou dobu na mobilu, vyřizuje maily nebo je na Instagramu, zatímco si dítě hraje a říká: ‚Dívej tati, jakou jsem tam udělal bábovičku‘ a jeho odpověď je pouze ‚jojo‘, tak se dítě učí, že to je nějaký způsob, jak trávit čas.*“ Další respondentka popsala, že děti od útlého věku dobře vnímají, co se kolem děje, a když i při dospívání stále vidí, jak jsou technologie součástí dnešního světa a vnímají jejich užívání ve velké míře i u rodičů, pak se to velmi lehce stává samozřejmostí běžného života a nemohou mít zdravý náhled na to, co je a co není v pořádku. Jde tedy o to, aby děti měly již od mala naučenou **zdravou normu**. Jedna z účastnic výzkumu upozornila na to, že je v mnohých rodinách běžnou normou sledování dvou i tří obrazovek zároveň, například rodiče pracují na počítači, dívají se do mobilu a u toho mají puštěnou televizi a vysvětlují to tím, že pracují. Navíc, pokud rodiče po jejich dětech vyžadují, aby netrávily u digitálních technologií mnoho času, ale sami dlouho sedí u televize, s někým si píšou nebo pracují celý den na počítači, může to být pro děti velmi matoucí nebo vyvolávat neshody. Zmíněno také bylo, že pokud rodiče na digitálních technologiích tráví mnoho času a nemohou to změnit, měli by být ke svým dětem shovívavější.

Velmi také záleží na tom, jak rodiče k užívání digitálních technologií jejich dětmi přistupují. Dle jedenácti odborníků je velmi důležité, aby v rodině fungovala transparentní **pravidla** ohledně užívání digitálních technologií. Zmiňováno bylo, že by pravidla měla být zavedena od nízkého věku, jelikož v pozdějším věku kolem puberty a dospívání se nová pravidla nastavují těžko a dochází ke konfliktům. Vhodné dle respondentů je, aby rodiče hlídali čas strávený na digitálních technologiích, což je možné různými způsoby, například nastavením na daných zařízeních či jejich odevzdáváním nebo vypínáním Wi-Fi. Pomocť také může, aby děti neměly v pokoji počítač či televizi. Opakovaně sdělována byla také potřeba kontroly nad konkrétními aktivitami dětí a dospívajících na technologiích, jelikož internet není obecně nijak regulován a děti se v útlém věku mohou dostat věcem, které by vidět neměly. Samozřejmě je však potřeba, aby pravidla byla jednak jasně definovaná a srozumitelná, ale také pro děti i dospívající přijatelná a nastavená formou domluvy. „*Pokud v dětech nepěstují kulturu a limity užívání digitálních technologií od mala, potom je už v pubertě pozdě. To už je pak o konfliktech a u dětí s velkými problémy může docházet k agresivitě, výbuchům vzteku, zoufalým činům.*“ V kontextu pravidel je zásadní důslednost

a jednota rodičů. Jsou-li pravidla nastavena, ale jejich dodržování není důsledně kontrolováno a vyžadováno, pak nefungují a v dítěti spíše vyvolávají zmatek. „*Ale to je prostě životní problém rodičovství – důslednost. Je to velmi těžká disciplína.*“

Potíž tedy může představovat, pokud mezi rodiči neexistuje **jednotnost** a jeden zakazuje to, co druhý povoluje a podobně. K této situaci může docházet v úplných rodinách, ale také v rodinách, kde je nastavena **střídavá péče**. 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 otec v rodině nepřítomný. „*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.*“ Absentující otec je popisován jako otec, který je v rodině přítomný fyzicky, ale ne duševně nebo výchovně. „*Dobře je to vidět na rodinných setkáních, kdy matka mluví a otec je jakoby schovaný a jeho přístup je takový, že je to problém dítěte, ne jeho.*“ Další adiktoložka popsala, že střídavé péče jsou fenoménem posledních dvou let a dle jejího názoru se trochu ztrácí to, co je tím domovem a kdo je hlavní pečující osobou. Protože i když se rodiče chápou a respektují, tak chtějí být na stejné úrovni, na níž můžou být pouze ve chvíli, kdy dělají věci společně. Ve chvíli, kdy otec má jinou přítelkyni, za matkou dochází jiný partner, v rodině jsou děti těchto partnerů a v každé rodině se žije jiným způsobem v jiném pokoji s jinými dětmi a podobně, tak to může být pro dítě tak nepřehledná situace, že se chce odpojit a dostat se do online světa, ve kterém tyto situace neexistují.

Podstatným tématem je také **volný čas** dětí i dospívajících a jak jej tráví. S rodičovskou rolí se toto téma úzce pojí, jelikož rodiče dětem umožňují různými způsoby, například finančně či logisticky, věnovat se daným zájmům. Z hlediska problematiky nadměrného užívání digitálních technologií je dle deseti odborníků důležité, aby adolescenti měli koníčky, kterým se ve volném čase věnují a baví je. Dvěma účastníky bylo zmíněno, že nezřídka rodiče dávají dětem, zvláště v mladším věku, tablet či telefon, aby získali více volného času, protože digitální technologie jsou pro děti poutavé a vydrží u nich klidně poměrně dlouho. Zmíněno také bylo, že někteří rodiče dětem pouští televizi proto, aby si odpočinuly. „*Možná právě proto, že je to zvykem již od útlého věku a také vlivem generace, kdy rodiče dají dítě před televizi, aby si odpočinulo. Takže se s tím dítě setkává úplně všude a od mala. Mnohdy rodiče ani děti neznají jiné možnosti trávení volného času.*“ Jedním psychologem bylo také popsáno, že v některých lokalitách se stává, že děti neumí poznat

barvy, ale umí obsluhovat telefon, hrát na něm hry a podobně. Dle výpovědí je důležité, aby v dětech byla pěstována vášeň a radost, jak z pohybu či sportu, tak také z jakékoliv volnočasové aktivity, která děti bude bavit a rozvíjet mimo digitální technologie. Samozřejmě však bylo podotýkáno, že není potřeba se digitálních technologií zcela zbavit, je pouze potřeba najít zdravou míru jejich používání. Role rodičů tedy je jejich dětem nabízet možnosti, jak trávit volný čas jinak a při výběru daného zájmu je podpořit. Důležitý je také strávený čas s dětmi jako rodina, jakoukoliv společnou činností či výletem.

Sedm odborníků dále poukázalo na **důležitost projevení zájmu a věnování pozornosti** dětem a dospívajícím ze strany rodičů. „*Já si myslím, že tam hrají roli výchovné styly, pravidla, zapojování těch dětí, smysluplně strávený čas s nimi, dopřání jim volného času. Taky je důležité jim něco předat, naučit je, užívat si spolu dohromady a ne, že táta je tam, máma tam, dítě za počítačem, a myslet si, že je všechno v pořádku. To sdílení těch radostí, strastí, zdravý životní styl, ne extrém, všeho s mírou. Ale k tomu rodičovství ty rodiče nikdo nevede. Je důležité, zda jsou jednotní a v čem vidí smysl jejich rodinného života. Ale to jim nikdo neřekne, to pak vymýšlíme programy na sdílené rodičovství, patchworkové rodiny... ale... nikdo není dokonalý.*“ Avšak odborníci také popisují případy, kdy jsou rodiče příliš obezřetní a nadužívání u svých dětí vnímají i tam, kde se o něj nejedná.

Odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u adolescentů narážejí na to, že pramení z nějaké **nefunkčnosti v rodině**. „*Projeví se to, že dítě, které nemá dobře strukturovaný režim, povinnosti, pravidla a tak dále, má tendenci k problematickému užívání digitálních technologií, aniž by o tom vědělo.*“ Proto je v kontextu této problematiky role rodičů bezesporu zcela zásadní, jak se odborníci, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu, shodli.

9.2.4 Digitální technologie jako způsob zvládnání

Respondenti popsali, že je mnohdy nadužívání digitálních technologií spojeno s **únikem z reality**. Často děti a dospívající využívají těchto možností ke zvládnání úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a jiných potíží. „*Úzkostně-depresivní děti mohou mít digitální technologie jako únikovou strategii, pokud mají nějakou náročnou situaci doma, nemohou ji řešit a není jim z toho dobře nebo pokud cítí zátěž ze školy, z níž jsou ve stresu, tak například hrát hry znamená přepnout mozek a utéct do jiného světa. V tu chvíli se jim uleví.*“ 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 cítil-li se dítě nebo dospívající nekomfortně v komunikaci s vrstevníky, může se pokusit před tímto pocitem

uniknout do světa počítačových 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.

Co se týče jiných diagnóz u klientů, odborníky byly uváděny **doprovodné diagnózy** jako je 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 neumí.“ Doprovodné diagnózy u dětí a dospívajících tedy mohou být úzce spojeny s nadměrným užíváním digitálních technologií.

Dále bylo jednou odborníci popsáno, že může docházet k diskrepanci pohledu rodičů a jejich dítěte, kdy rodiče popisují jako zdroj potíží dítěte či dospívajícího závislost na digitálních technologiích, avšak ono uvádí jako hlavní příčinu jeho 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. Ze zkušeností odborníků tedy vyplývá, že je důležité **hledat s klienty primární problém**, který se manifestuje v nadměrné užívání digitálních technologií. Pokud je primární potíží nalezena, je potřeba ji řešit prioritně.

9.2.5 Intervenční postupy

Jak lze vidět v předchozím textu, mezi odborníky panovala shoda ohledně potřeby **nastavit pravidla a režimová opatření** v rámci intervence, se kterými bude dítě či dospívající i rodiče souhlasit. Odborníci popsali, že je zásadní hledání shody mezi očekávanými a přáními rodičů i jejich dítěte. Sdělována byla také důležitost **nahlédnutí na strukturu volného času** klientů. Způsobů, jak převést jejich zájem z digitálních technologií na jiné aktivity, je dle odborníků více. Je možné pátrat po tom, co je bavilo dříve nebo hledat něco nového. Funkční také může být, pokud se povede nalézt aktivitu, při níž se budou cítit stejně jako například při hraní počítačových her. Dále je podstatné zjistit, jaké **potřeby** dané digitální technologie klientům saturují. Bude-li toto odhaleno, pak je vhodné pracovat na saturaci těchto potřeb zdravějším způsobem. I z tohoto důvodu je tedy důležité věnovat pozornost tomu, co konkrétně klienti na digitálních technologiích dělají. Popsáno také bylo, že je důležité pomoci mladistvým **nalézt zdroje**, jež mohou využít, pokud se cítí špatně, aby to nemusely být právě digitální technologie. Takovými zdroji může být vztah s rodiči, kamarády, koníček a podobně.

Pro účinnou intervenci je klíčová **spolupráce rodičů**. Jako způsob spolupráce s rodiči byla často zmiňována jejich **edukace** v této oblasti a **posilování rodičovských kompetencí**. Vhodné je dle respondentů rodiče podpořit v dodržování pravidel, na kterých se s dítětem či dospívajícím domluvili. Jeden z respondentů rodičům doporučuje mobilní aplikace a nastavení v počítači k limitaci času a omezení některých obsahů. Dle jeho zkušeností tento způsob velmi dobře funguje u mladších dětí, u starších to pak může být funkční, 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. Funkční může být také zařazení **aktivit pro celou rodinu**, které posílí její kohezi. Dalším opakovaně sdělovaným způsobem práce s rodiči byla **rodinná terapie**. Této možnosti bývá dle účastníků výzkumu využíváno v případech, kdy naznaží že potíže v rodině jsou hlubšího charakteru a bez intenzivní práce i s rodiči nebude možné nadměrné užívání digitálních technologií u mladistvého vyřešit. V takových situacích je problematika nadměrného užívání digitálních technologií spíše sekundárním problémem. Jeden z odborníků sdělil, že rodinnou terapii využívá i v případech, kdy se rodiče neshodují v pohledu na užívání digitálních technologií jejich dítětem. Pakliže se odborník po pečlivém zvážení možností a okolností rozhodne, že bude pracovat pouze s dítětem, rodiče docházejí pravidelně na evaluační setkání.

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**. Pocit bezpečí a důvěra klienta nemůže být ohrožována například předáváním důvěrných informací sdělených dítětem rodičům, jinak dojde k jejímu narušení.

Odborníci také sdělovali, že při intervenci je vhodné **postupovat po menších krocích**. Například při redukci času stráveného u digitálních technologií může být užitečné stanovit vždy konkrétní období, během kterého bude cílem snížit čas o třicet minut. Před stanovením daného cíle je potřeba se na něm s klientem domluvit. Je důležité, aby klient s plánem souhlasil. Obecně je tedy užitečné postup rozdělit na jednotlivé kroky a na každém kroku se dobře domluvit a dobře jej vysvětlit tak, aby všichni účastníci procesu věděli,

co se děje, proč se to děje a jak se to má dít. Odborníci také zmiňovali, že cílem není plná abstinence.

Všichni adiktologové zmínili, že intervence může být **narušena**, pokud rodiče nespolupracují, například často dítěti či dospívajícímu omlouvají absenci na sezeních, nedodržují pravidla, která byla stanovena či nejsou důslední v kontrole jejich dodržování, případně pokud je na dítě či dospívajícího vyvíjen velký nátlak, zatímco ono tento problém řešit v žádném případě nechce. Bránit v účinné intervenci může také hlubší patologie v rodině, například pokud by pro dítě jediný útěk z těžkého domácího prostředí byly právě digitální technologie. Na straně odborníků pak dle jednoho z psychologů může narušovat intervenci obviňování rodičů z toho, že nepřišli dříve a nechali tento problém zajít příliš daleko.

9.2.6 Co se osvědčilo

V práci s klienty s tímto typem obtíží se dle odborníků osvědčilo navázat kvalitní terapeutický vztah, protože díky tomuto vztahu může dojít ke změně. Osvědčilo se také **nestigmatizovat** digitální technologie a hledat s klienty i jejich pozitiva. Jeden z respondentů vysvětlil, že pakliže z pozice terapeuta uzná objektivní pozitiva digitálních technologií, klienti pak snáze debatují i o jejich rizicích nebo negativech. Dále se ze zkušeností odborníků osvědčilo **dobře se orientovat a vyznat v digitálních technologiích**, včetně různých aplikací, sociálních sítí a her. Rozumí-li terapeut digitálním technologiím, vzbuzuje to v mladistvém klientovi větší důvěru v terapeuta. Dle zkušeností odborníků se osvědčilo terapeuticky se věnovat i psychickým obtížím, se kterými se klienti potýkají. Nadměrné užívání digitálních technologií totiž může mnohdy pramenit z psychické nepohody. Hojně zmiňován byl také **nehodnotící přístup** ke klientovi.

9.2.7 Shrnutí

V této kapitole jsme se zabývali odpověďmi na druhou oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence, Role rodičů, Digitální technologie jako způsob zvládnání, Intervenční postupy a Co se osvědčilo. Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence a Digitální technologie jako způsob zvládnání jsou subtémata, která se nově objevila v průběhu analýzy dat. V prvním subtématu Impuls k řešení jsme se zaměřili na to, co bývá prvotním impulsem k řešení nadměrného užívání digitálních technologií u adolescentů. Odborníci se shodují, že častým impulsem k řešení této obtíže

bývají rodiče. V řádu jednotek se stává, že spolupráci s adiktologickou ambulancí doporučí Orgán sociálně-právní ochrany dětí, nicméně děje se tak pouze v případech, kdy se objevují také další formy rizikového chování. Odborníci dále upozornili, že adolescenti trávící veškerý čas ve škole na mobilním telefonu bývají považováni za poslušné, což nepříspěvá včasnému odhalení problému s nadužíváním digitálních technologií.

Ve druhém subtématu jsme se věnovali úvodní fázi intervence. Obecný postup se mezi službami neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na tvorbě zakázky. Následuje anamnesticko-diagnostická fáze. Je potřeba, aby byli přítomní nejlépe oba rodiče i dítě či dospívající. Ve dvou adiktologických ambulancích a jedné pedagogicko-psychologické poradně je pro diagnostiku běžně užíván Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2020), dotazník ohledně sociálních sítí nikdo z odborníků k dispozici nemá. Obecně jsou v kontextu nadužívání digitálních technologií užívány metody ke zjištění závislosti na internetu, školní zralosti, prokrastinace, úzkosti, osa životních zážitků a obecná kritéria závislosti. Odborníci se shodují v tom, že v počátcích je zásadní podrobný proces mapování.

Třetí subtéma je zaměřeno na roli rodičů při vzniku i řešení nadměrného užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících. Účastníci studie zmínili, že velmi záleží na tom, kdy se dítě s technologiemi setká, je-li to již od mala, děti pak neznají alternativy trávení volného času, protože aktivita na digitálních technologiích je pro ně jedna z nejpřirozenějších činností. Rodiče jsou pro své děti vzorem. Děti od útlého věku dobře vnímají, co se kolem děje, a když i při dospívání stále vidí, jak jsou technologie součástí dnešního světa a vnímají jejich užívání ve velké míře i u rodičů, pak se to velmi lehce stává samozřejmostí běžného života a nemohou mít zdravý náhled na to, co je a co není v pořádku. Pokud rodiče po jejich dětech vyžadují, aby netrávily u digitálních technologií mnoho času, ale sami dlouho sedí u televize, s někým si píšou nebo pracují celý den na počítači, může to být pro děti velmi matoucí nebo vyvolávat neshody. Dle jedenácti odborníků je velmi důležité, aby v rodině fungovala transparentní pravidla ohledně užívání digitálních technologií, která by měla být zavedena již v útlém věku. Tato pravidla by měla být srozumitelná, jasně definovaná, pro děti a dospívající přijatelná a zavedená formou domluvy. V kontextu pravidel je zásadní důslednost a jednotnost rodičů. Situace, kdy mezi rodiči jednotnost nefunguje, může nastat v úplných rodinách nebo v rodinách, kde je nastavena střídavá péče. 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 otec

v rodině nepřítomný. Absentující otec je popisován jako otec, který je v rodině přítomný fyzicky, ale ne duševně nebo výchovně. Podstatným tématem je také volný čas dětí i dospívajících a jak jej tráví, což je spojeno s rodiči, jelikož ti dětem různými způsoby umožňují věnovat se daným zájmům. Dle odborníků je důležité, aby děti a dospívající měli koníčky, kterým se ve volném čase věnují a baví je. Role rodičů tedy je dětem nabízet možnosti, jak trávit volný čas jinak a při výběru daného zájmu je podpořit. Důležitý je také strávený čas s dětmi jako rodina, jakoukoliv společnou činností či výletem. Účastníci výzkumu upozornili na důležitost projevení zájmu a věnování pozornosti dítěti ze strany rodičů. Odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u dětí a dospívajících narážejí na to, že pramení z nějaké nefunkčnosti v rodině.

Ve čtvrtém subtématu jsme se zabývali digitálními technologiemi jako způsobem zvládání. Respondenti popsali, že je mnohdy nadužívání digitálních technologií spojeno s únikem z reality. Často děti a dospívající využívají těchto možností ke zvládání úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a jiných potíží. Co se týče jiných diagnóz u klientů, odborníky byly uváděny doprovodné diagnózy jako je ADHD, PAS (poruchy autistického spektra), trauma či vývojová dysfázie. Doprovodné diagnózy u dětí a dospívajících mohou být úzce spojeny s nadměrným užíváním digitálních technologií. Ze zkušeností odborníků tedy vyplývá, že je důležité hledat s klienty primární problém, který se manifestuje v nadměrné užívání digitálních technologií. Pokud je primární potíže nalezena, je potřeba ji řešit prioritně.

Páté subtéma bylo věnováno konkrétním intervenčním postupům. Mezi odborníky panovala shoda ohledně potřeby nastavit pravidla a režimová opatření v rámci intervence. Zásadní je hledání shody mezi očekáváními a přáními rodičů i jejich dítěte. Sdělována byla také důležitost nahlédnutí na strukturu volného času klientů, je možné pátrat po tom, co je bavilo dříve, hledat něco nového nebo hledat něco, při čem se budou cítit podobně jako při užívání digitálních technologií. Dále je podstatné zjistit, jaké potřeby digitální technologie klientům saturují a saturovat je zdravějším způsobem. Popsáno také bylo, že je důležité pomoci klientům nalézt zdroje (např. ve formě vztahu), jež mohou využít, pokud se cítí špatně, aby to nemusely být právě digitální technologie. Klíčová je spolupráce rodičů. Jako způsob spolupráce s rodiči byla často zmiňována jejich edukace v této oblasti a posilování rodičovských kompetencí. Funkční může být také zařazení aktivit pro celou rodinu, které posílí její kohezi. Dalším opakovaně sdělovaným způsobem práce s rodiči byla rodinná terapie. Této možnosti bývá dle účastníků výzkumu využíváno v případech, kdy naznaží že potíže v rodině jsou hlubšího charakteru a bez intenzivní práce i s rodiči nebude možné

nadměrné užívání digitálních technologií u dítěte vyřešit. V takových situacích je problematika nadměrného užívání digitálních technologií spíše sekundárním problémem. Pakliže se odborník po pečlivém zvážení možností a okolností rozhodne, že bude pracovat pouze s dítětem, rodiče docházejí pravidelně na evaluační setkání. Opakovaně se také objevovalo téma terapeutického vztahu, bez něž intervence nebude fungovat. Odborníci také sdělovali, že při intervenci je vhodné postupovat po menších krocích. Všichni adiktologové zmínili, že intervence může být narušena, pokud rodiče nespolupracují, nedodržují pravidla, která byla stanovena či nejsou důslední v kontrole jejich dodržování, případně pokud je na dítě či dospívajícího vyvíjen velký nátlak. Bránit v účinné intervenci může také hlubší patologie v rodině. Na straně odborníků pak dle jednoho z psychologů může narušovat intervenci obviňování rodičů z toho, že nepřišli dříve a nechali tento problém zajít příliš daleko.

V posledním šestém subtématu jsme se zabývali tím, co se při intervenci osvědčilo. Ze zkušeností odborníků se osvědčilo navázat kvalitní terapeutický vztah, nestigmatizovat digitální technologie a hledat s klienty i jejich pozitiva, dobře se v digitálních technologiích orientovat, užívat nehodnotící přístup a terapeuticky se věnovat i psychickým obtížím, se kterými se klienti potýkají.

9.3 Systém intervence v ČR

V této kapitole se věnujeme odpovědím na třetí oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Aktuální stav a Návrhy na změnu. Záměrem zde bylo popsat nynější stav systému intervence v ČR a zjistit, zda by dle odborníků bylo užitečné provést nějaké změny a případně popsat jaké.

9.3.1 Aktuální stav

V rámci tohoto subtématu jsme si kladli za cíl zjistit, jaký je dle odborníků systém intervence v rámci nadměrného užívání digitálních technologií. Pracovníci v oboru adiktologie znali pár konkrétních funkčních služeb v ČR specializujících se na tuto oblast. Devět respondentů se se službou zaměřenou na tuto problematiku nesetkal. Tři respondenti zmínili, že dobrou službou je poradna E-Bezpečí, avšak ta se zaměřuje na bezpečí v internetovém prostředí, ne na jeho nadměrné užívání. Jako služby, které respondenti považují za funkční při řešení dané problematiky, byly uváděny psychologické ambulance, poradny pro rodiny, neziskové organizace, adiktologické ambulance, nízkoprahové kluby, praktičtí lékaři a psychoterapie.

Z našich zkušeností v rámci realizace výzkumu se s těmito typy potíží pracuje v dětských a dorostových adiktologických ambulancích, psychologických ambulancích a sociálních službách, nicméně samozřejmě ne všechny služby tohoto typu se věnují konkrétně danému tématu.

Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se této problematice je v České republice **nedostatek**. Bylo také zmíněno, že pro mládež do 18 let obecně chybí služby, jak psychologické, psychiatrické tak také adiktologické. Dva adiktologové sdělili, že vnímají potřebu stacionárních programů zaměřených na nadměrné užívání digitálních technologií. „*Myslím si, že by některým dětem mohl pomoci nějaký stacionární program. Mohl by být pro nějaké těžší případy. Nyní to trochu suplují střediska výchovné péče, což se v rámci toho netolismu dá využívat více než u uživatelů pervitinu. Nebo by mohlo pomoci, aby se nebáli to řešit ostatní odborníci jako jsou psychologové, nemusí to dělat pouze adiktologové.*“ Většina respondentů projevila zájem o další diagnostické metody, metodiky, případně také možnosti vzdělávání, které by však nebyly obecného rázu, ale nabízely by konkrétní dovednosti užitečné při poskytování intervence.

V systému se ukázal jako velmi funkční model zavedený v jedné z adiktologických ambulaní, kdy děti docházejí jednou týdně na sezení s odborníkem a jednou týdně také do **nízkoprahového klubu**, kde se učí fungovat s ostatními vrstevníky, budovat s nimi vztahy a obecně trávit čas jiným způsobem než užíváním digitálních technologií.

9.3.2 Návrhy na změnu

V tomto subtématu jsme se věnovali návrhům na změnu předloženým odborníky. 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, pediatry, 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.*“ Sdělovány byly také návrhy na prevenci prostřednictvím médií. Jedna z účastnic výzkumu popsala, že je potřeba, aby rodiče byli vybaveni informacemi a mohli tak fungovat jako primární prevence. Dále sdělila, že by mohlo pomoci, kdyby se rodiče nebáli řešit vlastní psychické potíže, protože budou-li

se sami cítit dobře, mohou vytvářet dobré prostředí i pro děti. Prevence by dle jejího názoru měla začít ve školách například výchovou k rodičovství.

Co se týče preventivních programů pro děti na úrovni **škol**, je dle respondentů potřeba, aby byly vedeny lidmi, kteří tomuto tématu rozumí do hloubky, jelikož se svět digitálních technologií mění velmi rychle. 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. Zmíněno bylo také, že děti v tomto věku mají mnohdy i profily na sociálních sítích, které jim založili rodiče. 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 nejen při závislosti problém. Mohl by to pro děti být dobrý krok do života, protože v práci také nebudou moct trávit veškerý čas na telefonu a tímto způsobem by si na tento způsob fungování mohli zvyknout již od dětství.“*

9.3.3 Shrnutí

V této kapitole jsme se v rámci prvního subtématu zaměřili na to, jaký je dle odborníků systém intervence při nadměrném užívání digitálních technologií. Pracovníci v oboru adiktologie znali pár konkrétních funkčních služeb v ČR specializujících se na tuto oblast, zbytek respondentů se se službou zaměřenou na tuto problematiku nesetkal. Z našich zkušeností v rámci realizace výzkumu se s těmito typy potíží pracuje v dětských a dorostových adiktologických ambulancích, psychologických ambulancích a sociálních službách, nicméně samozřejmě ne všechny služby tohoto typu se věnují danému tématu. Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se této problematice je v České republice nedostatek. Bylo také zmíněno, že pro mládež do 18 let obecně chybí služby, jak psychologické, psychiatrické tak také adiktologické. Dva adiktologové sdělili, že vnímají potřebu stacionárních programů zaměřených na nadměrné užívání digitálních technologií. 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 fungovat s ostatními vrstevníky, budovat s nimi vztahy a obecně trávit čas jiným způsobem než užíváním digitálních technologií.

Druhé subtéma bylo věnováno návrhům na změnu. Většina účastníků výzkumu zmínila, že v ideálním případě by se mělo s těmito potížemi pracovat preventivně. Prevence by se dle slov odborníků měla dělat nejen pro děti, ale hlavně pro rodiče, aby získali o této problematice co největší povědomí. Sdělovány byly také návrhy na prevenci prostřednictvím médií. Dále by mohlo dle názoru jedné z respondentek pomoci, aby se rodiče nebáli řešit vlastní psychické potíže, protože budou-li se sami cítit dobře, mohou vytvářet dobré prostředí i pro děti. 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. Několikrát se také objevil návrh na regulaci používání mobilních telefonů při vyučování.

10 DISKUZE

V této kapitole se věnujeme zasazení výsledků našeho výzkumu do kontextu souvisejících studií. Dále se zabýváme možným praktickým využitím výsledků a doporučeními pro další výzkum. V závěru kapitoly uvádíme limity výzkumu.

Naše výsledky uvedené v předchozí kapitole budeme postupně konfrontovat s jinými studii. Jak již bylo v této práci vícekrát zmíněno, digitálními technologiemi jsme měli na mysli digitální hry, sociální sítě a internet obecně. V teoretické části jsme se zabývali jednotlivými digitálními technologiemi odděleně, bylo tomu tak z důvodu lepší orientace a velkého množství provedených výzkumů o těchto technologiích a jejich užívání zvlášť. V rámci výzkumné části jsme tyto technologie neoddělovali, jelikož v praxi se intervenční postupy při řešení nadměrného užívání digitálních technologií dle konkrétního typu neliší, což nám bylo odborníky participujícími v našem výzkumu potvrzeno a tento způsob lze vysledovat i v jiných studiích, např. Vondráčková et al. (2023).

Naše výsledky ukázaly, že pro intervenci při nadměrném užívání digitálních technologií, byly běžně vyhledávány dětské a dorostové adiktologické ambulance, pedagogicko-psychologická poradna zaměřující se na návykové chování a psychologické centrum. Ostatní služby jako běžné pedagogicko-psychologické poradny, neziskové organizace, rodinná a manželská poradna, psychologická ambulance byly pro řešení nadměrného užívání digitálních technologií u adolescentů vyhledávány spíše v jednotkách případů. To je v souladu se studií autorů Chomynová et al. (2023), v níž se píše, že v případě potíží tohoto typu u dětí, je možné využít služby dětského psychologa, psychiatra či pedagogicko-psychologické poradny. Běžnou volbou však bývají dětské a dorostové adiktologické ambulance.

Studie autorů Kim et al. (2022) i metaanalýza autorů Stevens et al. (2021) doložily, že porucha spojená s hraním digitálních her se častěji vyskytuje u mužů než u žen. Výzkum autorů Suchá et al. (2019) tento trend potvrdil i v České republice. Metaanalýza z roku 2020 (Su et al., 2020) potvrdila, že u mužského pohlaví je celosvětově vyšší pravděpodobnost poruchy hraní internetových her než u žen, a to se střední velikostí účinku. Naproti tomu ženy mají celosvětově větší pravděpodobnost, že zažijí závislost na sociálních sítích než muži, a to s malou velikostí účinku. Mezi českými adolescenty pak byla nejvyšší prevalence

nadměrného užívání sociálních sítí nalezena u dívek ve věku 13 a 15 let. Výsledky naší studie ukázaly, že v praxi odborníci pozorují častější nadužívání digitálních her u chlapců než u dívek a u dívek se častěji objevuje nadměrné užívání sociálních sítí než u chlapců, což je se zmíněnými studiemi v souladu.

Co se týče projevů nadměrného užívání digitálních technologií, často byla odborníky zmiňována agresivita. Odborníci v naší studii zmiňovali agresivitu spojenou obecně s omezením užívání digitálních technologií rodiči, ale také konkrétně s omezením hraní počítačových her, například odebráním herního notebooku. Popisovaným projevem byly také výbuchy vzteku při hraní videoher. Agresivita je často zkoumána a probírána ve vztahu ke hraní digitálních her, avšak zjištění jsou nekonzistentní. Autoři Li et al. (2023) realizovali metaanalýzu, která ukázala, že lidé s vyšší úrovní poruchy hraní internetových her mohou vykazovat více agrese a lidé s vyšší mírou agrese mohou vykazovat vyšší úroveň poruchy hraní internetových her. Korelační koeficient byl signifikantně vyšší v Asii než v Evropě, rovněž byl vyšší na základní škole než na střední či vysoké škole a také byl vyšší s rostoucím rokem. Výzkum autorského týmu Milani et al. (2017) přišel se zjištěními, která ukázala, že děti a dospívající s poruchou hraní internetových her a závislostí na internetu (jak na preklinické, tak na klinické úrovni) vykazují, kromě jiného, i agresivní chování. Také výzkum Lee et al. (2014) odhalil korelaci mezi závislostí na internetu a agresivním chováním.

Důsledky nadměrného užívání digitálních technologií se dle většiny účastníků výzkumu ve školním prostředí projevovaly nedostatečnou přípravou do školy, zhoršeným prospěchem, záškoláctvím a pospáváním v hodinách. Dle autorů Mihara & Higuchi (2017) se školní dysfunkce dá vysvětlit jako důsledek poruchy hraní internetových her. Potíže ve škole se pojí také s nadužíváním internetu (Shapira et al., 2000). V jiném výzkumu se ukázalo, že studenti charakterizovaní jako závislí na internetu skórovali výše v subškále souvisejících obtíží, a to včetně těch školních, a měli pocit, že internet negativně ovlivňuje jejich školní výkon (Yang & Tung, 2007).

Některými účastníky výzkumu bylo také referováno o určité sociální nezralosti dospívajících klientů, jednalo se konkrétně o obtíže v komunikaci naživo. Výsledky této studie naznačují, že děti a dospívající s poruchou hraní internetových her a závislostí na internetu (jak na preklinické, tak na klinické úrovni) vykazují horší kvalitu mezilidských vztahů, objevily se u nich také některé vývojové adaptační problémy, kterými bylo mimo

jiné i stažení se do sebe a sociální obtíže (Milani et al., 2017). Závislost na internetu korelovala se sociálními potížemi i ve výzkumu autorů Lee et al. (2014).

Porucha hraní internetových her se pojila s nekvalitním spánkem (Severo et al., 2020). Další studie poukázaly na to, že problémy se spánkem se dají vysvětlit jako důsledek poruchy hraní internetových her (Gentile & Stone, 2005; Anderson et al., 2008; Kuss et al., 2014). Tyto výsledky jsou v souladu s našimi zjištěními, jelikož respondenti hovořili o tom, že se u klientů s nadměrným užíváním digitálních technologií poměrně často setkávají s potížemi se spánkem.

Výsledky ukázaly velkou variabilitu v pojmenování nadměrného užívání digitálních technologií odborníky. Celkově byly pro tyto obtíže tedy užívány pojmy: netolismus; závislost; závislost na procesech; nadměrné užívání; nadužívání; problematické užívání; rizikové chování; škodlivé nadužívání. Pojem netolismus byl užíván hlavně v adiktologických ambulancích, kde se odborníci s touto problematikou často setkávají. Velkou variabilitu názvů můžeme pozorovat také v zahraničí. Dle autorského týmu Shek et al. (2013) jsou k popisu potíží souvisejících s užíváním internetu v literatuře užívány tyto termíny: problematické užívání internetu (problematic internet use), kompulzivní užívání internetu (compulsive internet use), nadměrné užívání internetu (excessive internet use), závislost na internetu (internet addiction), porucha závislosti na internetu (internet addiction disorder). Netolismus je pak termín užívaný typicky v českém prostředí (Suchá et al., 2024).

Ukázalo se, že ve dvou adiktologických ambulancích a jedné pedagogicko-psychologické poradně je pro diagnostiku běžně užíván Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2020). Lze tedy pozorovat, že dotazník vyvinutý českými autory je užitečný a používaný, a to i přes to, že ve světě jich bylo vytvořeno obrovské množství. Pro výčet konkrétních nástrojů viz kapitola 2.4. Dle studie autorů King et al. (2020) se navíc od roku 2013 počet měřících nástrojů v rámci poruch spojených s hraním digitálních her stále zvětšuje a ročně je zveřejněno 2,5 nástroje. Dotazník ohledně sociálních sítí nikdo z odborníků k dispozici nemá, přestože dotazníků tohoto typu bylo ve světě také vyvinuto poměrně mnoho, pro výčet konkrétních nástrojů viz kapitola 4.2.

Naše výsledky poukázaly na důležitost procesu mapování při úvodní fázi intervence. Témata probíraná v rámci mapování jsou uvedena v kapitole 9.2.2. Některá z nich se podobají typickým otázkám užívaným v technice motivačních rozhovorů dle autorky Young (2017), které pomáhají vytvořit jasnější klinický profil klienta. Výčet těchto otázek je uveden

v kapitole 5.1. Dle autorky tyto otázky, kromě jejich informativní funkce, také napomáhají klientovi začít zkoumat, jak internet ovlivňuje jeho život. Díky tomuto přístupu pak může být klient více nakloněn k uznání následků nadměrného trávení času online a zapojit se do léčby.

Zajímavým zjištěním bylo také to, že dle některých respondentů záleží na tom, kdy se dítě s digitálními technologiemi poprvé setká. Je-li to již od mala, děti pak neznají alternativy trávení volného času, jelikož aktivita na digitálních technologiích je pro ně jedna z nejpřirozenějších činností. Podobné zjištění nastínil výzkum badatelů Lee et al. (2014), který se zabýval psychologickými rizikovými faktory souvisejícími se závislostí na internetu u studentů středních škol. Ukázalo se, že čím nižšího věku byli respondenti při prvním setkání s internetem, tím vyšší sklon k závažnější závislosti na internetu pak měli. Neexistuje sice jednoznačný důkaz, ale tato skutečnost by mohla znamenat, že vystavování dětí internetu v pozdějším věku by mohlo být ochranným faktorem pro závislost na internetu.

Ve výsledcích se objevila také potřeba kontroly nad konkrétními aktivitami dětí a dospívajících na technologiích, jelikož internet není obecně nijak regulován a děti se v útlém věku mohou dostat věcem, které by vidět neměly. Často bylo také respondenty sdělováno, že rodiče jsou pro své děti vzorem, proto by si měli dávat pozor také na to, jak oni sami s digitálními technologiemi pracují, jelikož děti i dospívající od nich tento přístup přebírají. Lee et al. (2014) ve své studii rovněž zmínili, že je důležité, aby rodiče kontrolovali používání internetu jejich dětmi. Menší děti jsou snadno ovlivnitelnými způsobem užívání internetu jejich rodiči.

Zjištění našeho výzkumu také poukázala na klíčovou složku role rodičů při vzniku i řešení potíží s nadměrným užíváním digitálních technologií u dětí a adolescentů, kterou je nastavení transparentních, srozumitelných, přijatelných pravidel a jejich důsledné dodržování. Odborníci také poukazovali na důležitost projevení zájmu a věnování pozornosti dětem ze strany rodičů. Metaanalýza (Coşa et al., 2023) si kladla za cíl prozkoumat, do jaké míry je chování rodičů spojeno s poruchou hraní internetových her u mladistvých do 18 let. S vysokou symptomatologií IGD u dospívajících se pojil nedostatek projevené emoční podpory ze strany rodičů a nedostatek zájmu o aktivity dítěte. Avšak i nadměrné zapojení rodičů do aktivit dětí bylo spojeno s vyšší symptomatologií IGD, jelikož oslabuje rozvoj autonomie a kompetencí adolescentů, tj. základních potřeb, které mohou být rychle naplněny hraním. Informace rodičů o aktivitách, pobytu a přátelích dospívajících souviselo s IGD takovým způsobem, že vyšší úroveň informovanosti rodičů o jejich dětech

byla spojena s nižší úrovní IGD. Nižší úroveň IGD se pojila také s vysokým množstvím autonomie poskytované dětem a zvýšeným množstvím příjemných interakcí či pozitivních postojů vyjádřených rodiči dětem. Nepřátelství rodičů a jejich nedostatečné přijetí dítěte pozitivně korelovalo s IGD, což není překvapivé. Souhrnně tedy lze konstatovat, že existuje jak ochranné rodičovské chování, jež poskytuje autonomii, pozitivní prostředí a dohled přiměřený věku, tak škodlivé rodičovské chování, které je averzivní, nadměrně kontrolující a odtažité. Nejsilnější spojení bylo nalezeno mezi odtažitostí a nadměrnou kontrolou. Na základě výsledků naší i zmíněné studie můžeme konstatovat, že je zásadní, aby fungovala pravidla a kontrola jejich dodržování, avšak měla by být přiměřená a poskytovat i autonomii. Zájem a věnování pozornosti dětem je rovněž velmi podstatná součást při vzniku i řešení nadměrného užívání digitálních technologií.

Naše výsledky ukázaly, že odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u dětí a dospívajících narážejí na to, že pramení z nějaké nefunkčnosti v rodině. Shodli se tedy na tom, že v kontextu této problematiky je role rodičů bezesporu zcela zásadní. Zahraniční studie ukázaly, že rodinné prostředí, fungování a vztahy hrají podstatnou roli ve vzniku a rozvoji online závislosti (Macur & Pontes, 2021; Coşa et al., 2023, Bonnaire et al., 2019). Například studie autorů Yen et al. (2007) odhalila, že konflikty mezi rodiči a dospívajícími a nižší fungování rodiny úzce souvisí se závislostí na internetu. Badatelé Schneider et al. (2017) v systematickém přehledu rovněž uvedli, že většina studií poukazuje na horší kvalitu vztahů mezi rodiči a jejich dětmi pojíci se se zvýšenou závažností problematického hraní internetových her.

Respondenti popsali, že mnohdy je nadužívání digitálních technologií spojeno s únikem z reality. Často děti a dospívající využívají těchto možností ke zvládnání úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a jiných potíží, což je v souladu s výsledky jiných výzkumů. Studie provedená mezi čínskými adolescenty ukázala, že životní stres z mezilidských vztahů a školy pozitivně koreloval se závislostí na internetu. Výzkum dále odhalil, že stresující životní události, které zvyšují riziko závislosti na internetu, byly nepřímo zprostředkovány negativním stylem zvládnání. Obecně tedy můžeme říct, že styl zvládnání zprostředkovává asociaci mezi stresujícími životními událostmi a závislostí na internetu (Tang et al., 2014). Další zajímavá zjištění přinesl výzkum autorů Milani et al. (2017), v němž bylo potvrzeno, že adolescenti s IGD měli tendenci používat dysfunkční strategie zvládnání jako je rozptýlení či vyhýbání se, tudíž se zdá, že videohry představují způsob, jak se vyrovnat s potížemi.

Odborníky byly uváděny doprovodné diagnózy jako je ADHD, PAS (poruchy autistického spektra), trauma či vývojová dysfázie. Například porucha pozornosti (ADD) nebo porucha pozornosti s hyperaktivitou (ADHD) je s největší pravděpodobností dle různých studií rizikovým faktorem poruchy hraní internetových her (Gentile & Stone, 2005; Anderson et al., 2008; Kuss et al., 2014), což je v souladu s našimi zjištěními.

Jak je z celého výzkumu zřejmé, pro účinnou intervenci je klíčová spolupráce rodičů. Zapojení rodičů dle Bonnaire et al. (2019) do léčebného procesu podporuje úvodní zapojení adolescentů a také jejich pokračující účast na léčbě, většina adolescentů totiž nevstupuje do léčby z vlastní iniciativy nebo léčbu přímo odmítají. Nemotivovanost klientů s tímto typem obtíží je rovněž součástí výsledků našeho výzkumu, avšak zde se pojila spíše s potřebou navázání terapeutického vztahu, aby se přístup klientů mohl změnit. Způsoby spolupráce s rodiči jsou dle našich zjištění edukace, posilování jejich kompetencí, zahrnutí aktivit pro podporu koheze rodiny a rodinná terapie. Vondráčková et al. (2023) ve své studii popisuje tyto postupy také, avšak zahrnuje je přímo pod rodinnou terapii a uvádí několik dalších. V zahraniční studii autorů Han et al. (2012) byly zkoumány účinky třítydenní rodinné terapie u adolescentů s poruchou hraní internetových her, rodiny plnily domácí úkoly zaměřené na zvýšení rodinné koheze po dobu více než jedné hodiny denně čtyřikrát týdně. S důkazy o změnách mozkové aktivity současné poznatky naznačují, že rodinná soudržnost může být důležitým faktorem při léčbě poruchy hraní internetových her.

Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se konkrétně této problematice je v České republice nedostatek. Bylo také zmíněno, že pro mládež do 18 let obecně chybí služby, jak psychologické, psychiatrické tak také adiktologické. Někteří adiktologové také sdělili, že vnímají potřebu stacionárních programů zaměřených na nadměrné užívání digitálních technologií. V akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021 jsou uvedena podobná zjištění, rovněž se zde upozorňuje na nedostatek adiktologických programů různých typů a adiktologické služby pro tuto věkovou kategorii se navíc potýkají s nedostatkem dětských psychiatrů, psychologů a speciálních pedagogů. V České republice je celkem 9 dětských a dorostových ambulancí, z toho 5 se nachází v Praze (Vláda České republiky, 2019a). Ve Zprávě o digitálních závislostech v České republice 2023 je potvrzeno, že u nás v současné době neexistuje síť léčebných a poradenských služeb specializujících se primárně na potíže spojené s nadužíváním internetu a digitálních technologií (Chomynová et al., 2023). Dle Sčítání adiktologických služeb 2020, do něhož se

zapojilo 292 adiktologických služeb různých typů, se klientům s nelátkovými závislostmi věnuje 37 % (156) jednotek (Janíková & Nechanská, 2021).

Dle většiny odborníků by se v ideálním případě mělo s těmito potížemi pracovat preventivně. Někteří respondenti sdělili, že si všimli mnoha programů pro bezpečnost dětí na digitálních technologiích, avšak programy pro zdravé užívání digitálních technologií nezaregistrovali. Díky Systému evidence preventivních aktivit, který sice nemají školy povinnost používat, ale jedná se o nejrozšířenější nástroj sledování uskutečněných preventivních aktivit v ČR, víme, že ve školním roce 2021/2022 bylo ze všech (12 138) realizovaných preventivních programů věnováno prevenci nelátkových závislostí 6,1 % programů (Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2023, citováno v Chomynová et al., 2023). Co se týče nápadů na změnu v systému, několikrát se objevil návrh na regulaci používání mobilních telefonů při vyučování. Autoři Kawabe et al. (2016) ve své studii upozornili na to, že chytré telefony byly nejvíce spojeny se závislostí na internetu, tedy by jejich kontrolované používání mohlo zabránit či alespoň minimalizovat závislost na internetu u dospívajících.

Domníváme se, že by zjištění učiněná v tomto výzkumu mohla být užitečná pro adiktology, psychology, psychiatry či jiné odborné pracovníky začínající v jakékoliv organizaci věnující se řešení nadměrného užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících. Myslíme si, že tento výzkum může poskytnout lepší orientaci v tématu, ale také konkrétní a praktické tipy využitelné v praxi. Tato studie byla koncipována jako snaha o spojení léta získávaných zkušeností odborníků pracujících v této oblasti.

Další využití by tato studie mohla nalézt u rodičů dětí a dospívajících, ať už nadměrně užívajících digitální technologie nebo také bez této obtíže. Výzkum může sloužit jednak jako souhrn tipů, jak s touto obtíží pracovat v rodině a kde vyhledat pomoc nebo také jako soubor informací, které by mohly fungovat jako prevence. Myslíme si, že užitečnost tohoto výzkumu by mohla spočívat také v podpoře psychologů a terapeutů pracujících s dětmi a dospívajícími, kteří se tohoto adiktologického tématu obávají, aby se mu začali věnovat.

Tento výzkum zároveň také upozorňuje na všudypřítomný fenomén a mohl by sloužit jako povzbuzení k tomu, aby této oblasti byla věnována větší pozornost. Zmíněny byly také návrhy na změny v této oblasti, kterými by se případně tvůrci politiky mohly inspirovat či je zvážit.

Co se týče dalšího bádání, přínos by mohlo mít vyvinutí cíleného intervenčního programu pro nadměrné užívání digitálních technologií ve stacionární formě a následné výzkumné ověření jeho účinnosti. Stejně tak by mohl být vyvinut preventivní program či kampaň běžící v médiích či ve školách. Ve školách je však více preventivních programů zaměřených i na jiná témata, je tedy potřeba zvážit, zda je na to ještě kapacita. Důležitá zjištění by také mohlo přinést dotazníkové šetření na Moravě a ve Slezsku, zda je po službách věnujících se nadměrnému užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících poptávka, jelikož většina takovýchto služeb sídlí v Praze nebo jejím blízkém okolí. Na základě této i jiných studií by také mohla být vyvinuta krátká a konstruktivní metodika, například ve formě letáku či malého časopisu, jak pracovat s tímto typem potíží, pro pracovníky, kteří se s nimi setkávají, ale nejsou si v této oblasti jisti. To by mohlo být užitečné například pro praktické lékaře, školní psychology, speciální pedagogy, metodiky prevence, výchovné poradce, učitele, psychology, adiktology a psychiatry. Případně by mohlo být prospěšné vytvořit krátké úvodní školení pro tyto pracovníky. Přínosné by také mohlo být vytvoření vzdělávacího programu zaměřeného na specifické techniky práce v této oblasti pro odborníky v této oblasti již pracující.

Limity tohoto výzkumu spatřujeme ve velkých nesrovnalostech ohledně tohoto tématu panujících v literatuře a mezi odborníky, včetně velmi různorodých názvů a pojetí, zda se jedná o závislost či ne. Vzhledem k užitému kvalitativnímu přístupu existuje zkreslení na straně výzkumníka i respondentů, čehož je potřeba si být vědomi. Navíc respondenti neměli dopředu seznam konkrétních dotazů, tudíž si odpovědi nemohli promyslet dopředu a odpovídali rovnou. Navíc v rozhovoru bylo velké množství otázek, mohla se na respondentech tedy projevit únava a snaha o urychlení rozhovoru. Dalším limitem tohoto výzkumu je jistě potíž se sehnáním dostatečného množství odborníků s dostatečnými zkušenostmi s prací v tomto oboru. Tato potíž byla pravděpodobně způsobena jednak opravdovým nedostatkem lidí působících v této oblasti v ČR a také jejich nemotivovaností se výzkumu zúčastnit, kterou však plně respektujeme. Dalším limitujícím aspektem této studie je neformulování požadovaných kritérií u respondentů na zkušenosti s daným tématem a délku praxe, tyto informace mohly být zjištěny před zahájením. Nicméně vzhledem k obtížím se sehnáním dostatečného množství respondentů by od těchto kritérií možná muselo být upuštěno. Problematické mohlo být také konečné rozhodnutí nerealizovat pilotní studii z důvodu opakovaně zmiňovaných potíží s rekrutováním odborníků

do výzkumu. Data byla získávána prostřednictvím online rozhovorů, což mohlo mít neblahý efekt na atmosféru při rozhovoru, kvůli čemuž mohla být ztracena některá důležitá data.

11 ZÁVĚR

V této kapitole shrnujeme hlavní zjištění:

- Nejčastěji se odborníci s nadměrným užíváním digitálních technologií u dětí a dospívajících setkávají v dětských a dorostových adiktologických ambulancích.
- Nejčastěji zmiňovaným projevem nadměrného užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících byla agresivita vůči rodičům, kteří se snažili z různých důvodů omezit užívání digitálních technologií jejich dětmi.
- Jako reakce na odebrání přístupu k digitálním technologiím bylo popsáno také sebepoškození. V návaznosti na popsané situace se pak u rodičů objevuje strach dítě jakkoliv omezovat v používání digitálních technologií.
- Důsledky nadměrného užívání digitálních technologií se dle většiny účastníků výzkumu ve školním prostředí projevují nedostatečnou přípravou do školy, zhoršeným prospěchem, záškoláctvím a pospáváním v hodinách.
- Respondenti dále popsali zdravotní komplikace, které se u této klientely objevují, například nadváha, obtíže s pohybovým aparátem a smyslovými orgány, špatné stravovací návyky a nejčastěji též potíže se spánkem.
- Většina respondentů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost. Dva z nich popsali, že přestože to tímto způsobem vnímají, termín závislost nepoužívají. Pět odborníků popsalo, že zmíněnou problematiku jako závislost nepojmenovává.
- Celkově byly pro tyto obtíže užívány pojmy: netolismus; závislost; závislost na procesech; nadměrné užívání; nadužívání; problematické užívání; rizikové chování; škodlivé nadužívání.
- Odborníci více než čas, který adolescenti stráví u digitálních technologií, sledují spíše, zda mají i jiné zájmy, zda plní své povinnosti ve škole či v domácnosti, jak fungují ve vztazích a jaké potřeby jim digitální technologie saturují.
- Odborníci času strávenému na digitálních technologiích nepřikládají nejvyšší váhu, ale zjišťují jej.
- Odborníci se shodli, že častým impulsem k řešení této obtíže bývají rodiče.

- Odborníci upozornili, že adolescenti trávící veškerý čas ve škole na mobilním telefonu bývají považováni za poslušné, což nepřispívá včasnému odhalení problému.
- Obecný postup při intervenci se mezi službami neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na tvorbě zakázky, následuje anamnesticko-diagnostická fáze.
- Obecně jsou v kontextu nadužívání digitálních technologií užívány metody ke zjištění závislosti na internetu, školní zralosti, prokrastinace, úzkosti, osa životních zážitků, obecná kritéria závislosti a Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2020).
- Odborníci se shodli v tom, že v počátcích je zásadní podrobný proces mapování.
- Rodiče jsou pro své děti vzorem i ve způsobu práce s digitálními technologiemi.
- Dle jedenácti odborníků je velmi důležité, aby v rodině fungovala transparentní, srozumitelná a formou domluvy nastavená pravidla ohledně užívání digitálních technologií. V kontextu pravidel je zásadní důslednost a jednotnost rodičů.
- Dle odborníků je důležité, aby děti a dospívající měli koníčky, kterým se ve volném čase věnují a baví je. Důležitý je také strávený čas s dětmi jako rodina, jakoukoliv společnou činností či výletem.
- Odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u dětí a adolescentů narážejí na to, že pramení z nějaké nefunkčnosti v rodině.
- Respondenti popsali, že mnohdy je nadužívání digitálních technologií spojeno s únikem z reality. Často děti a dospívající využívají těchto možností ke zvládnutí úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a jiných potíží.
- Doprovodné diagnózy u dětí a dospívajících mohou být úzce spojeny s nadměrným užíváním digitálních technologií.
- Ze zkušeností odborníků vyplývá, že je důležité hledat s klienty primární problém, který se manifestuje v nadměrné užívání digitálních technologií.
- Mezi odborníky panovala shoda ohledně potřeby v rámci intervence nastavit pravidla a režimová opatření, hledat shodu mezi rodiči a dětmi, změnit strukturu volného času klienta, pomoci klientovi najít nové zájmy a zdroje, které může využít, cítí-li se špatně.

- V rámci intervence je klíčová spolupráce rodičů. Zmiňovanými formami spolupráce s rodiči byly edukace, posilování kompetencí, aktivity pro podporu koheze rodiny a rodinná terapie.
- Při intervenci je klíčový terapeutický vztah, důvěra a pocit bezpečí klienta.
- Ze zkušeností odborníků se osvědčilo navázat kvalitní terapeutický vztah, nestigmatizovat digitální technologie, hledat s klienty i jejich pozitiva, dobře se v digitálních technologiích orientovat, užívat nehodnotící přístup a terapeuticky se věnovat i psychickým obtížím, se kterými se klienti potýkají.
- Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se této problematice je v České republice nedostatek.
- Většina účastníků výzkumu zmínila, že v ideálním případě by se mělo s těmito potížemi pracovat preventivně. Prevence by se dle slov odborníků měla dělat nejen pro děti, ale hlavně pro rodiče, aby získali o této problematice co největší povědomí.

12 SOUHRN

V poslední dekádě vzrostl zájem o závislosti nesouvisející s látkami. O behaviorálních závislostech byly vedeny obsáhlé debaty, které se zabývaly otázkou, zda by dysregulované vzorce chování, jako je nadměrné hraní videoher, užívání sociálních sítí, pornografie nebo nadměrné cvičení, měly být zařazeny mezi duševní poruchy (Aarseth et al., 2017; Billieux et al., 2017; Dullur & Starcevic, 2018; King et al., 2018; Stein et al., 2018) a konkrétně klasifikovány jako závislostní poruchy (Billieux et al., 2015; Blaszczynski, 2015; Griffiths et al., 2016; Mihordin, 2012; Saunders et al., 2017). Klasifikační systémy začaly tyto poruchy zahrnovat, což značí určitou akceptaci těchto poruch na základě vědeckých neurobiologických, fenomenologických a vývojových důkazů (Ali, 2021). Dle autorů Grant et al. (2010) tedy některé druhy chování, kromě užívání psychoaktivních látek, přináší krátkodobou odměnu, která může vyvolat trvalé chování i přes znalost jeho nepříznivých důsledků. Dochází tak ke snížení kontroly nad chováním. Autoři Perales et al. (2020) stejně jako Berridge (2017) chápou behaviorální závislosti jako ležící na extrémním konci kontinua normálních psychologicko-neurálních procesů, což vede k funkčnímu postižení.

V této diplomové práci se zabýváme současným stavem intervenčních postupů u adolescentů nadměrně užívajících digitální technologie. Digitálními technologiemi máme na mysli digitální hry, sociální sítě a internet. Hraní digitálních her je jednou z nejoblíbenějších aktivit dětí i dospívajících (Suchá et al., 2019). V současné chvíli je v páté revizi Diagnostického a statistického manuálu v sekci s názvem onemocnění určená k dalšímu zkoumání definována porucha hraní internetových her se zkratkou IGD vycházející z jejího anglického názvu Internet Gaming Disorder (APA, 2015). V jedenácté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí byla vymezena porucha s anglickým názvem Gaming Disorder, jež bude označována zkratkou GD (WHO, 2019). Dle předběžné české verze MKN-11 z října 2023 bude tato porucha v českém jazyce nazývána patologické hraní digitálních her, ale uvažuje se také o názvu porucha hraní digitálních her. Oficiální česká verze MKN-11 však v době vzniku tohoto textu nebyla zveřejněna a schválena Českým statistickým úřadem (ÚZIS ČR, 2023).

Připojit se k internetu je v současné době možné z téměř jakéhokoliv zařízení a z téměř jakéhokoliv místa (Šmahel, 2014). Závislost na internetu není oficiálně definována

jako duševní porucha v žádném z diagnostických manuálů DSM-5 ani MKN-11 (APA, 2015; WHO, 2019), přestože se před vydáním DSM-5 o jejím zavedení mezi oficiální diagnózy v odborné veřejnosti debatovalo (Petry & O'Brien, 2013). Závislost na internetu lze dle autorů Brand et al. (2014) velmi obecně popsat jako ztrátu kontroly nad používáním internetu, jejímž následkem jsou osobní potíže, příznaky psychické závislosti a různé negativní důsledky. V souvislosti se závislostí na internetu je v českém prostředí typicky užíván termín netolismus (Suchá et al., 2024), který můžeme dle Národního zdravotnického informačního portálu (2024) definovat jako závislost na internetu a jeho službách, tedy na procesu či způsobu chování, jenž nemůže ovládnout (např. potřeba být neustále online či neustále kontrolovat telefon). Velmi významným badatelem v této oblasti je Mark Griffiths (2000), který vytvořil šest kritérií závislosti na internetu: významnost; změny nálady; tolerance; abstinční příznaky; konflikt a relaps.

Velké oblíbenosti se těší také sociální sítě, které dnes užívá více než 50 % lidí na světě (Gudka et al., 2021). Jsou také zvláště atraktivní pro dospívající. Ukázalo se však, že uživatelé mohou trpět negativními psychickými následky při nadměrném užívání těchto prostředků (Oberst et al., 2017). V mnoha oblastech behaviorálních závislostí se debatovalo o tom, zda by některé druhy excesivního chování neměly být považovány za skutečné závislosti, což platí i pro sociální sítě (Griffiths et al., 2014). Závislost na sociálních sítích však není uznána jako oficiální diagnóza, tudíž se v manuálech MKN-11 ani DSM-5 nevyskytuje (WHO, 2019; APA, 2015). Se sociálními sítěmi úzce souvisí koncept FoMO, který lze popsat jako všudypřítomnou obavu, že ostatní mohou získat obohacující zážitky, které člověk bude postrádat. Tato obava se vyznačuje touhou zůstat neustále ve spojení s ostatními a tím, co dělají. FoMO by tedy mohlo být důvodem vysoce nadměrného používání sociálních sítí. Griffiths (2005) definoval návykové chování jako jakékoliv chování, které se vyznačuje šesti základními složkami závislosti. Tyto složky jsou tedy univerzální a jsou velmi podobné jako ty, které již byly definovány u závislosti na internetu.

Vznik specializovaných léčebných center v jihovýchodní Asii, USA a Evropě odráží rostoucí potřebu odborné pomoci (Kuss, 2013). Je potřeba také poukázat na to, že léčba závislosti na digitálních technologiích není nijak zásadně rozdílná od časné intervence (Aigelová & Charvát, 2024). V rámci léčby behaviorálních závislostí, kam závislost na digitálních technologiích spadá, jsou využívány podobné postupy jako při léčbě látkových závislostí, avšak s tím rozdílem, že cílem není plná abstinence. Stejně tak se při léčbě behaviorálních závislostí příliš nerozlišuje mezi jejich konkrétními typy. Co se však liší,

je přístup jednotlivých terapeutických škol (Blinka, 2014). Dle Vondráčkové et al. (2023) patří mezi výzkumně ověřené léčebné postupy při online závislostech u adolescentů motivační terapie, kognitivně behaviorální terapie, rodinná terapie a psychodynamická terapie.

V České republice v současné době neexistuje síť léčebných a poradenských služeb specializujících se primárně na potíže spojené s nadužíváním internetu a digitálních technologií. Lidé potýkající se s tímto typem obtíží však mohou využívat adiktologické služby nebo se obracet na ambulance klinických psychologů. Týká-li se potíže tohoto typu dětí, je možné využít služeb dětského psychologa či psychiatra nebo pedagogicko-psychologické poradny. Běžnou volbou bývají dětské adiktologické ambulance (Chomynová et al., 2023).

Navzdory nezahrnutí poruch souvisejících s užíváním sociálních sítí či obecně internetu do manuálů, dochází k jejich nadměrnému užívání dětmi a adolescenty, o čemž existuje značné množství důkazů pocházejících jak z území České republiky (Chomynová et al., 2023; Procházka et al., 2021; Suchá et al., 2019), tak také ze světa (Blinka et al., 2015; Cheng et al., 2021; Kim et al., 2022). Vznik specializovaných léčebných center ve světě navíc poukázal na rostoucí potřebu odborné pomoci (Kuss & Griffiths, 2012; Kuss, 2013). Na základě zmíněného tedy vzrostla potřeba výzkumu současného stavu intervenčních postupů při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů v České republice. Pro tento výzkum byly definovány tři oblasti výzkumných cílů. Prvním cílem bylo zjistit počet klientů, tedy jak často se odborníci ve svých praxích setkávají s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů, jak se tento fenomén projevuje a jak na něj odborníci nahlízejí. Druhým cílem výzkumu bylo zjistit, jaké intervenční postupy jsou v praxích v souvislosti s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů využívány, co se v rámci intervence osvědčilo a jakou roli zde sehrávají rodiče adolescentů. Třetím hlavním cílem této studie bylo popsat, jaký je dle odborníků zavedený systém v oblasti intervence nadměrného užívání digitálních technologií adolescenty a co by v něm mohlo být jinak.

Ve výzkumu byl využit kvalitativní přístup z důvodu vysoké komplexnosti tématu. Konkrétně se v mezích kvalitativního přístupu jedná o deskriptivní případovou studii, jejímž cílem je vytvořit kompletní popis jevu (Hendl, 2023). Metodou získávání dat v této práci bylo polostrukturované interview. Výzkumný rozhovor byl proveden se 17 odborníky, avšak dva rozhovory nebyly do analýzy dat zahrnuty z důvodu nedostatečných zkušeností s konkrétním tématem. Rozhovory trvaly průměrně 60 minut, a kromě dvou byly

realizovány online prostřednictvím Google Meets se zapnutými a funkčními kamerami. Na začátku každého interview proběhlo představení výzkumníka, záměru výzkumu, výzkumných témat a vysvětlení průběhu rozhovoru. Všichni respondenti byli obeznámeni s tím, že digitálními technologiemi jsou v našem výzkumu myšleny digitální hry, sociální sítě a internet obecně. Dále byli účastníci dotázáni, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru pro účely transkripce. Celá podoba rozhovoru je obsažena v příloze 3. Data získaná z polostrukturovaných interview byla fixována metodou audiozáznamu a následně byla provedena transkripce. K analýze dat byla využita reflexivní tematická analýza (Braun & Clarke, 2012). Data v tomto výzkumu byla analyzována v souladu s uvedeným postupem reflexivní tematické analýzy. Pro analýzu byl využit program Atlas.ti.

S žádostí o realizaci výzkumného rozhovoru bylo osloveno celkem 40 odborníků zastupujících různé služby, v nichž je možné se s touto problematikou setkat. Metodou výběru byl tedy záměrný výběr (Miovský, 2006). Osloveni byli školní psychologové, pracovníci pedagogicko-psychologických poraden, adiktologických ambulancí, neziskových organizací, rodinných poraden, soukromých psychologických ambulancí a center. Výzkumné studie se zúčastnilo 6 pracovníků pedagogicko-psychologických poraden, 2 pracovníci neziskových organizací věnujících se návykovému chování, 4 pracovníci dětských a dorostových adiktologických ambulancí, 2 pracovníci soukromých psychologických ambulancí a center a jeden pracovník rodinné a manželské poradny. Výběrový soubor byl tvořen osmi ženami a sedmi muži. Účastníci výzkumu pochází z celé České republiky. Výzkum byl realizován v souladu s Etickým kodexem Evropské federace psychologických asociací (European Federation of Psychologists' Associations Board of Ethics, 2015) a Americké psychologické asociace (American Psychological Association, 2017).

Kapitola 9.1 byla věnována odpovědím na první oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Počet klientů, Projevy nadměrného užívání digitálních technologií a Pohled odborníků na tuto problematiku. V rámci prvního subtématu jsme se zabývali kvalifikovanými odhady počtu klientů s nadměrným užíváním digitálních technologií a také tím, jaké služby v rámci této obtíže navštěvují. Pedagogicko-psychologické poradny se kromě jedné, která se zabývá mimo jiné i návykovým chováním, s nadměrným užíváním digitálních technologií u adolescentů setkávají v jednotkách případů. Dle některých metodiků prevence se nadměrné užívání digitálních technologií většinou objevuje jako vedlejší nebo sekundární problém. Obecně se PPP orientují spíše na řešení záležitostí

v rámci školního prostředí. V neziskových organizacích i jedné manželské a rodinné poradně se s nadměrným užíváním digitálních technologií rovněž setkávají pouze v jednotkách případů. Jeden z respondentů sdělil, že adolescenti většinou využívají spíše školní (např. PPP, školní psycholog, výchovný poradce) nebo zdravotnické služby místo těch sociálních. Poukázal také na to, že v porovnání s látkovými závislostmi nadužívání digitálních technologií většinou nezpůsobuje tak závažné důsledky, aby klienti či jejich blízké osoby často vyhledávaly pomoc. Obecně jsou zmíněné neziskové organizace orientovány spíše na problematiku klasických látkových závislostí či hazardního hráčství. Odborná pracovnice v rodinné a manželské poradně uvedla, že u všech dospívajících klientů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií. V psychologické ambulanci se dle adiktoložky a terapeutky s touto problematikou běžně nesetkávají, v psychologickém centru je to však častěji. Zdá se, že se zakázky v těchto zařízeních odvíjí od toho, na co se daný pracovník specializuje. V dětských a dorostových adiktologických ambulancích se odborníci s danou problematikou setkávají poměrně často. Vedoucí adiktologické ambulance zmínila, že se poměrně často setkává se sebepoškozováním, dále s netolismem a úzkostně-depresivním laděním. Adiktolog v další adiktologické ambulanci sdělil, že se setkává v polovině případů s látkovými závislostmi a ve druhé polovině případů s těmi nelátkovými, včetně nadměrného užívání digitálních technologií. V rámci centra pro rodinu a adiktologické ambulance se nejčastěji objevuje nadměrné užívání digitálních technologií, úzkosti, depresivní stavy, suicidální pokusy.

V rámci druhého subtématu Projevy nadměrného užívání digitálních technologií jsme se zabývali tím, jak se nadměrné užívání digitálních technologií u adolescentů projevuje. Nejčastěji zmiňovaným projevem byla agresivita vůči rodičům, kteří se snažili z různých důvodů omezit užívání digitálních technologií jejich dětmi. Nejčastěji uváděnými důvody bylo neplnění školních a domácích povinností, velké množství času stráveného na digitálních technologiích a neschopnost tento čas omezit. Zmiňovány byly projevy násilí vůči rodičům, například škrcení či extrémní projevy vzteku zahrnující útěk z domova či vyhrožování sebevraždou. Jako reakce na odebrání přístupu k digitálním technologiím bylo zmíněno také sebepoškozování. V návaznosti na popsané situace se pak u rodičů objevuje strach dítě jakkoliv omezovat v používání digitálních technologií. Agresivita se ze zkušeností odborníků projevuje také ve škole. Popisovaným projevem byly také výbuchy vzteku při hraní počítačových her. Důsledky nadměrného užívání digitálních technologií se dle většiny účastníků výzkumu ve školním prostředí projevují nedostatečnou přípravou

do školy, zhoršeným prospěchem, záškoláctvím a pospáváním v hodinách. Třemi účastníky výzkumu bylo sděleno, že si u dospívajících klientů všimli určité sociální nezralosti, například v komunikaci s vrstevníky. Respondenti dále popsali zdravotní komplikace, které se u této klientely objevují, například nadváha, obtíže s pohybovým aparátem a smyslovými orgány, špatné stravovací návyky a nejčastěji též potíže se spánkem. Odborníci však upozornili na to, že se jedná o mladé klienty, tudíž zdravotní důsledky ještě nemusí být tak viditelné a mohou se projevit později.

V subtématu pohledu odborníků na danou problematiku jsme si stanovili dílčí cíl zjistit, zda odborníci vnímají nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost, s jakými pojmy v rámci této problematiky pracují a proč. Většina respondentů vnímá nadměrné užívání digitálních technologií jako závislost. Dva z nich popsali, že přestože to tímto způsobem vnímají, termín závislost nepoužívají. Čtyři ze zmíněné skupiny účastníků také sdělili, že vnímají tyto potíže jako velmi podobající se látkovým závislostem. Pět odborníků popsalo, že zmíněnou problematiku jako závislost nepojmenovává. Zmíněnými důvody bylo, že odborníci nechtějí pojmem závislost své klienty stigmatizovat či nálepkovat, strašit rodiče, předávat vzkaz společnosti, že počítače a sítě jsou drogy a také, aby docházelo k sebenaplnujícímu se prorocství. Popsána byla také snaha vyhnout se stereotypu, pojícímu se se závislostí, že za závislost si člověk může sám. Celkově byly pro tyto obtíže užívány pojmy: netolismus; závislost; závislost na procesech; nadměrné užívání; nadužívání; problematické užívání; rizikové chování; škodlivé nadužívání. Mezi odborníky panovala shoda v pohledu na danou obtíž. Odborníci totiž více než čas, který adolescenti stráví u digitálních technologií, sledují spíše, zda mají i jiné zájmy, zda plní své povinnosti ve škole či v domácnosti, jak fungují ve vztazích s přáteli, rodinou a dalšími osobami. Dále si odborníci všimají, jaké potřeby dospívajícím digitální technologie saturují a zda digitální technologie neplní funkci zvládacích mechanismů. Odborníci času strávenému na digitálních technologiích nepřikládají nejvyšší váhu, ale zjišťují jej. Hranice, kterou již vnímají jako poukazující na obtíž, se pohybovala od 2 do 5 hodin denně.

V kapitole 9.2 s názvem Intervence jsme se zabývali odpověďmi na druhou oblast výzkumných otázek prostřednictvím subtémat Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence, Role rodičů, Digitální technologie jako způsob zvládnání, Intervenční postupy a Co se osvědčilo. Impuls k řešení, Úvodní fáze intervence a Digitální technologie jako způsob zvládnání jsou subtémata, která se nově objevila v průběhu analýzy dat. V prvním subtématu Impuls k řešení jsme se zaměřili na to, co bývá prvotním impulsem k řešení nadměrného užívání

digitálních technologií u adolescentů. Odborníci se shodují, že častým impulsem k řešení této obtíže bývají rodiče. V řádu jednotek se stává, že spolupráci s adiktologickou ambulancí doporučí Orgán sociálně-právní ochrany dětí, nicméně děje se tak pouze v případech, kdy se objevují také další formy rizikového chování. Odborníci dále upozornili, že adolescenti trávící veškerý čas ve škole na mobilním telefonu bývají považováni za poslušné, což nepřispívá včasnému odhalení problému s nadužíváním digitálních technologií.

Ve druhém subtématu jsme se věnovali úvodní fázi intervence. Obecný postup se mezi službami neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na tvorbě zakázky. Následuje anamnesticko-diagnostická fáze. Je potřeba, aby byli přítomní nejlépe oba rodiče i dítě či dospívající. Ve dvou adiktologických ambulancích a jedné pedagogicko-psychologické poradně je pro diagnostiku běžně užíván Dotazník hraní digitálních her (Suchá et al., 2020), dotazník ohledně sociálních sítí nikdo z odborníků k dispozici nemá. Obecně jsou v kontextu nadužívání digitálních technologií užívány metody ke zjištění závislosti na internetu, školní zralosti, prokrastinace, úzkosti, osa životních zážitků a obecná kritéria závislosti. Odborníci se shodují v tom, že v počátcích je zásadní podrobný proces mapování.

Třetí subtéma bylo zaměřeno na roli rodičů při vzniku i řešení nadměrného užívání digitálních technologií u dětí a dospívajících. Účastníci studie zmínili, že velmi záleží na tom, kdy se dítě s technologiemi setká, je-li to již od mala, děti pak neznají alternativy trávení volného času, protože aktivita na digitálních technologiích je pro ně jedna z nejpřirozenějších činností. Rodiče jsou pro své děti vzorem. Děti od útlého věku dobře vnímají, co se kolem děje, a když i při dospívání stále vidí, jak jsou technologie součástí dnešního světa a vnímají jejich užívání ve velké míře i u rodičů, pak se to velmi lehce stává samozřejmostí běžného života a nemohou mít zdravý náhled na to, co je a co není v pořádku. Pokud rodiče po jejich dětech vyžadují, aby netrávily u digitálních technologií mnoho času, ale sami dlouho sedí u televize, s někým si píšou nebo pracují celý den na počítači, může to být pro děti velmi matoucí nebo vyvolávat neshody. Dle jedenácti odborníků je velmi důležité, aby v rodině fungovala transparentní pravidla ohledně užívání digitálních technologií, která by měla být zavedena již v útlém věku. Tato pravidla by měla být srozumitelná, jasně definovaná, pro děti a dospívající přijatelná a zavedená formou domluvy. V kontextu pravidel je zásadní důslednost a jednotnost rodičů. Situace, kdy mezi rodiči jednotnost nefunguje, může nastat v úplných rodinách nebo v rodinách, kde je nastavena střídavá péče. 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 otec v rodině nepřítomný. Absentující otec je popisován jako otec, který je v rodině přítomný fyzicky, ale ne duševně nebo výchovně. Podstatným tématem je také volný čas dětí i dospívajících a jak jej tráví, což je spojeno s rodiči, jelikož ti dětem různými způsoby umožňují věnovat se daným zájmům. Dle odborníků je důležité, aby děti a dospívající měli koníčky, kterým se ve volném čase věnují a baví je. Role rodičů je tedy dětem nabízet možnosti, jak trávit volný čas jinak a při výběru daného zájmu je podpořit. Důležitý je také strávený čas s dětmi jako rodina, jakoukoliv společnou činností či výletem. Účastníci výzkumu upozornili na důležitost projevení zájmu a věnování pozornosti dítěti ze strany rodičů. Odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u dětí a adolescentů narážejí na to, že pramení z nějaké nefunkčnosti v rodině.

Ve čtvrtém subtématu jsme se zabývali digitálními technologiemi jako způsobem zvládnání. Respondenti popsali, že je mnohdy nadužívání digitálních technologií spojeno s únikem z reality. Často děti a dospívající využívají těchto možností ke zvládnání úzkosti, nepříjemných pocitů, smutku a jiných potíží. Co se týče jiných diagnóz u klientů, odborníky byly uváděny doprovodné diagnózy jako je ADHD, PAS (poruchy autistického spektra), trauma či vývojová dysfázie. Doprovodné diagnózy u dětí a dospívajících mohou být úzce spojeny s nadměrným užíváním digitálních technologií. Ze zkušeností odborníků tedy vyplývá, že je důležité hledat s klienty primární problém, který se manifestuje v nadměrné užívání digitálních technologií. Pokud je primární potíže nalezena, je potřeba ji řešit prioritně.

Páté subtéma bylo věnováno konkrétním intervenčním postupům. Mezi odborníky panovala shoda ohledně potřeby nastavit pravidla a režimová opatření v rámci intervence. Zásadní je hledání shody mezi očekáváními a přáními rodičů i jejich dítěte. Sdělována byla také důležitost nahlédnutí na strukturu volného času klientů, je možné pátrat po tom, co klienty bavilo dříve, hledat něco nového nebo hledat něco, při čem se budou cítit podobně jako při užívání digitálních technologií. Dále je podstatné zjistit, jaké potřeby digitální technologie klientům saturují a saturovat je zdravějším způsobem. Popsáno také bylo, že je důležité pomoci klientům nalézt zdroje (např. ve formě vztahu), jež mohou využít, pokud se cítí špatně, aby to nemusely být právě digitální technologie. Klíčová je spolupráce rodičů. Jako způsob spolupráce s rodiči byla často zmiňována jejich edukace v této oblasti a posilování rodičovských kompetencí. Funkční může být také zařazení aktivit pro celou rodinu, které posílí její kohezi. Dalším opakovaně sdělovaným způsobem práce s rodiči byla rodinná terapie. Této možnosti bývá dle účastníků výzkumu využíváno v případech,

kdy naznaží že potíže v rodině jsou hlubšího charakteru a bez intenzivní práce i s rodiči nebude možné nadměrné užívání digitálních technologií u dítěte vyřešit. V takových situacích je problematika nadměrného užívání digitálních technologií spíše sekundárním problémem. Pakliže se odborník po pečlivém zvážení možností a okolností rozhodne, že bude pracovat pouze s dítětem, rodiče docházejí pravidelně na evaluační setkání. Opakovaně se také objevovalo téma terapeutického vztahu, bez něž intervence nebude fungovat. S tím souvisí také důvěra a pocit bezpečí. Odborníci také sdělovali, že při intervenci je vhodné postupovat po menších krocích. Všichni adiktologové zmínili, že intervence může být narušena, pokud rodiče nespolupracují, nedodržují pravidla, která byla stanovena či nejsou důslední v kontrole jejich dodržování, případně pokud je na dítě či dospívajícího vyvíjen velký nátlak. Bránit v účinné intervenci může také hlubší patologie v rodině. Na straně odborníků pak dle jednoho z psychologů může narušovat intervenci obviňování rodičů z toho, že nepřišli dříve a nechali tento problém zajít příliš daleko.

V posledním šestém subtématu jsme se zabývali tím, co se při intervenci osvědčilo. Ze zkušeností odborníků se osvědčilo navázat kvalitní terapeutický vztah, nestigmatizovat digitální technologie a hledat s klienty i jejich pozitiva, dobře se v digitálních technologiích orientovat, užívat nehodnotící přístup a terapeuticky se věnovat i psychickým obtížím, se kterými se klienti potýkají.

V kapitole 9.3 s názvem Systém intervence v ČR jsme se v rámci prvního subtématu zaměřili na to, jaký je dle odborníků systém intervence při nadměrném užívání digitálních technologií. Pracovníci v oboru adiktologie znali pár konkrétních funkčních služeb v ČR specializujících se na tuto oblast, zbytek respondentů se se službou zaměřenou na tuto problematiku nesetkal. Z našich zkušeností v rámci realizace výzkumu se s těmito typy potíží pracuje v dětských a dorostových adiktologických ambulancích, psychologických ambulancích a sociálních službách, nicméně samozřejmě ne všechny služby tohoto typu se věnují danému tématu. Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se této problematice je v České republice nedostatek. Bylo také zmíněno, že pro mládež do 18 let obecně chybí služby, jak psychologické a psychiatrické, tak také adiktologické. Dva adiktologové sdělili, že vnímají potřebu stacionárních programů zaměřených na nadměrné užívání digitálních technologií. 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 fungovat s ostatními

vrstevníky, budovat s nimi vztahy a obecně trávit čas jiným způsobem než užíváním digitálních technologií.

Druhé subtéma bylo věnováno návrhům na změnu. Většina účastníků výzkumu zmínila, že v ideálním případě by se mělo s těmito potížemi pracovat preventivně. Prevence by se dle slov odborníků měla dělat nejen pro děti, ale hlavně pro rodiče, aby získali o této problematice co největší povědomí. Sdělovány byly také návrhy na prevenci prostřednictvím médií. Dále by mohlo dle názoru jedné z respondentek pomoci, aby se rodiče nebáli řešit vlastní psychické potíže, protože budou-li se sami cítit dobře, mohou vytvářet dobré prostředí i pro děti. 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. Několikrát se také objevil návrh na regulaci používání mobilních telefonů při vyučování.

LITERATURA

- Aarseth, E., Bean, A. M., Boonen, H., Colder Carras, M., Coulson, M., Das, D., Deleuze, J., Dunkels, E., Edman, J., Ferguson, C. J., Haagsma, M. C., Helmersson Bergmark, K., Hussain, Z., Jansz, J., Kardefelt-Winther, D., Kutner, L., Markey, P., Nielsen, R. K. L., Prause, N., Przybylski, A., ... Van Rooij, A. J. (2017). Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 267–270. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.088>
- Aigelová, E. & Charvát, M. (2024). Časná intervence a léčba v případě závislosti na digitálních technologiích. In J. Suchá, E. Aigelová, H. Pipová, M. Charvát, M. Dolejš, N. Václavková, T. Babilonová, *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence* (s. 182–196). Togga. www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367
- Aigelová, E. & Charvát, M. (2024). Všeobecná specifická prevence nezdravého užívání digitálních technologií. In J. Suchá, E. Aigelová, H. Pipová, M. Charvát, M. Dolejš, N. Václavková, T. Babilonová, *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence* (s. 143–159). Togga. www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367
- Ali, A. Y. (2021). Behavioral Addictions: The Substance of "Non-Substance Related Addictive Disorders". *International Journal of Emergency Mental Health*, 23(1), 1–6.
- Ali, A., M., Hendawy, A., O., Almarwani, A., M., Alzahrani, N., Ibrahim, N., Alkhamees, A., & Kunugi, H. (2021). The Six-item Version of the Internet Addiction Test: Its development, psychometric properties, and measurement invariance among women with eating disorders and healthy school and university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12341. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312341>
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Hogrefe: Testcentrum.
- American Psychological Association. (2017). Ethical principles of psychologists and code of conduct. <http://www.apa.org/ethics/code/index.html>
- Anderson, C. A., Sakamoto, A., Gentile, D. A., Ihori, N., Shibuya, A., Yukawa, S., Naito, M., & Kobayashi, K. (2008). Longitudinal effects of violent video games on aggression in Japan and the United States. *Pediatrics*, 122(5), 1067–1072. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-1425>
- 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>
- Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S., & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological reports*, 110(2), 501–517. <https://doi.org/10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517>

- Anuradha, M., & Singh, P. (2018). Efficacy of CBT on Internet Addiction. *Journal of Psychosocial Research*, 13(1), 109-119. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/efficacy-cbt-on-internet-addiction/docview/2088830260/se-2>
- Beard, K.W. (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology Behavior*, 8, 7–14. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.7>
- Benkovič, J. (2007). Nelátkové závislosti v ambulancii praktického lekára. *Via practica*, 4(11), 530–533. Získáno 9. listopadu 2023 z <https://www.solen.sk/storage/file/article/8b350a5843286b01f83cdd56c50d8bc7.pdf>
- Berridge, K., C., 2017. Is addiction a brain disease? *Neuroethics*, 10, 29–33. <https://doi.org/10.1007/s12152-016-9286-3>
- Billieux, J., King, D.L., Higuchi, S., Achab, S., Bowden-Jones, H., Hao, W., Long, J., Lee, H.K., Potenza, M.N., Saunders, J.B., & Poznyak, V. (2017). Functional impairment matters in the screening and diagnosis of gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 6, 285–289. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.036>
- 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>
- Blaszczynski, A. (2015). Commentary on: are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions*, 4, 142–144. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.016>
- Blinka, L. (2014). Nadměrné užívání internetu a závislost na internetu. In A. Ševčíková, L. Blinka, A. Černá, L. Dědková, H. Macháčková & D. Šmahel, *Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu* (37–49). Grada.
- Blinka, L. (2015). Nadměrné užívání online sociálních sítí. In L. Blinka, K. Škařupová, A. Ševčíková, Š. Licehammerová & P. Vondráčková, *Online závislosti* (s. 179–188). Grada.
- Blinka, L., Škařupová, K., Ševčíková, A., Wölfling, K., Müller, K. W., & Dreier, M. (2015). Excessive internet use in European adolescents: What determines differences in suzerainty? *International Journal of Public Health*, 60, 249–256.
- Boer, M., van den Eijnden, R. J. J. M., Finkenauer, C., Boniel-Nissim, M., Marino, C., Inchley, J., Cosma, A., Paakkari, L., & Stevens, G. W. J. M. (2022). Cross-national validation of the social media disorder scale: findings from adolescents from 44 countries. *Addiction*, 117(3), 784–795. <https://doi.org/10.1111/add.15709>
- Bonnaire, C., Liddle, H. A., Har, A., Nielsen, P., & Phan, O. (2019). Why and how to include parents in the treatment of adolescents presenting Internet gaming disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 1–12. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.27>

- 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, 375. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2: Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (s. 57–71). American Psychological Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676x.2019.1628806>
- Brenner, V. (1997). Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychological reports*, 80(3), 879–882. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.3.879>
- Byun, S., Ruffini, C., Mills, J. E., Douglas, A. C., Niang, M., Stepchenkova, S., Lee, S. K., Loutfi, J., Lee, J. K., Atallah, M., & Blanton, M. (2009). Internet addiction: metasynthesis of 1996–2006 quantitative research. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(2), 203–207. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0102>
- Carlisle, K. (2021). Utility of DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Psychological Reports*, 124(6), 2613–2632. <https://doi.org/10.1177/0033294120965476>
- Cheng, C., Lau, Y. C., Chan, L., & Luk, J. W. (2021). Prevalence of social media addiction across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addictive Behaviors*, 117, 106845. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.106845>
- 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.
- Chrastina, J. (2019). Případová studie – metoda kvalitativní výzkumné strategie a designování výzkumu. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Christakis, D. (2010). Internet addiction: A 21st century epidemic. *BMC Medicine*, 8(1), 61. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-61>
- Coșa, I. M., Dobrea, A., Georgescu, R. D., & Păsărelu, C. R. (2023). Parental behaviors associated with internet gaming disorder in children and adolescents: A quantitative meta-analysis. *Current Psychology*, 42, 19401–19418. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04018-6>
- Csikszentmihalyi, M. (2014). *Flow and the Foundations of Positive Psychology: The Collected Works of Mihaly Csikszentmihalyi*. Springer.

- Cuadrado, E., Rojas, R., & Taberero, C. (2020). Development and Validation of the Social Network Addiction Scale (SNAddS-6S). *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(3), 763–778. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10030056>
- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563–574. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.2.563>
- Dullur, P. & Starcevic, V. (2018). Internet gaming disorder does not qualify as a mental disorder. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 52, 110–111. <https://doi.org/10.1177/0004867417741554>
- Dvořáková, Z. & Chomynová, P. (2022). Digitální závislosti v České republice. *Zaostřeno*, 8 (4), 1–20. Získáno 27. ledna 2024 z https://www.researchgate.net/publication/370360226_Digitalni_zavislosti_v_Ceske_republice_Digital_Addictions_in_the_Czech_Republic
- Esgi, N. (2016). Development of social media addiction test (SMAT17). *Journal of Education and Training Studies*, 4(10), 174–181. <https://doi.org/10.11114/jets.v4i10.1803>
- European Federation of Psychologists' Associations Board of Ethics. (2015). Model code of ethics. <https://www.efpa.eu/model-code-ethics>
- Ferjenčík, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*. Portál.
- Fioravanti, G., Casale, S., Benucci, S. B., Probst, A., Falone, A., Ricca, V., & Rotella, F. (2021). Fear of missing out and social networking sites use and abuse: A meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, 122, 106839. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106839>
- Gao, X., Wang, Q., Jackson, T., Zhao, G., Liang, Y., & Chen, H. (2011). Biases in orienting and maintenance of attention among weight dissatisfied women: an eye-movement study. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 252–259. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.01.009>
- Gentile, D. A., & Stone, W. (2005). Violent video game effects on children and adolescents. A review of the literature. *Minerva Pediatrica*, 57(6), 337–358.
- Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder. *CyberPsychological Behavior*, 3(4), 403–412. Získáno 13. ledna 2024 z https://scholar.google.com/scholar?hl=cs&as_sdt=0%2C5&q=+Goldberg+++++I+++++%281996%29+++++Internet+++++addiction+++++disorder.&btnG=
- Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.49188>
- Grant, J. E., Schreiber, L. R., & Odlaug, B. L. (2013). Phenomenology and Treatment of Behavioural Addictions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(5), 252–259. <https://doi.org/10.1177/070674371305800502>

- Griffiths, M. (1996). Gambling on the internet: a brief note. *Journal of Gambling Studies*, 12, 471–473. <https://doi.org/10.1007/BF01539190>.
- Griffiths, M. (2000). 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. (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. (2013). Internet addiction in adolescence: Challenges, prevention and intervention. In M. Kim (Ed.), *Saving Children from the Internet* (s. 19–45). Kachi Books.
- Griffiths, M. D. (2017). Behavioral addiction and substance addiction should be defined by their similarities not their dissimilarities. *Addiction*, 112, 1718–1720. <https://doi.org/10.1111/add.13828>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: An overview of preliminary findings. In K. P. Rosenberg & L. Curtiss Feder (Eds.), *Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment* (s. 119–141). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00006-9>
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., & Pontes, H. M. (2016). The evolution of Internet addiction: A global perspective. *Addictive behaviors*, 53, 193–195. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.001>
- Gudka, M., Gardiner, K. L. K. & Lomas, T. (2023). Towards a framework for flourishing through social media: a systematic review of 118 research studies, *The Journal of Positive Psychology*, 18(1), 86–105, <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1991447>
- Hall, A. S., & Parsons, J. (2001). Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(4), 312–327. Získáno 5. února 2024 z <https://www.proquest.com/scholarly-journals/internet-addiction-college-student-case-study/docview/198793533/se-2>
- 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 Research*, 202(2), 126–131. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2012.02.011>
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 91–111. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143833>
- Higuchi, S., Nakayama, H., Matsuzaki, T., Mihara, S., & Kitayuguchi, T. (2021). Application of the eleventh revision of the International Classification of Diseases gaming disorder criteria to treatment-seeking patients: Comparison with the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Internet gaming disorder criteria. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(1), 149–158. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00099>

- Higuchi, S., Osaki, Y., Kinjo, A., Mihara, S., Maezono, M., Kitayuguchi, T., Matsuzaki, T., Nakayama, H., Rumpf, H.-J., Saunders, J. B. (2021). Development and validation of a nine-item short screening test for ICD-11 gaming disorder (GAMES test) and estimation of the prevalence in the general young population. *Journal of Behavioral Addictions*, 10, 263–280. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00041>
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations* (2. vydání). Sage Publications.
- Janíková, B. & Nechanská, B. (2021). Sčítání adiktologických služeb 2020. *Zaostřeno*, 7 (3), 1–20. Získáno 8. února 2024 z <https://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2021-zaostreno/03-21-scitani-adiktologickych-sluzeb-2020/>
- Jo, S. J., Yim, H. W., Lee, H. K., Lee, H. C., Choi, J. S., & Baek, K. Y. (2018). The Internet Game Use-Elicited Symptom Screen proved to be a valid tool for adolescents aged 10-19 years. *Acta Paediatrica*, 107(3), 511–516. <https://doi.org/10.1111/apa.14087>
- Karhulahti, V. M., Martončík, M., & Adamkovič, M. (2023). Measuring Internet Gaming Disorder and Gaming Disorder: A Qualitative Content Validity Analysis of Validated Scales. *Assessment*, 30(2), 402–413. <https://doi.org/10.1177/10731911211055435>
- Karhulahti, V.-M., Vahlo, J., Martončík, M., Munukka, M., Koskimaa, R. & von Bonsdorff, M. (2023). Ontological diversity in gaming disorder measurement: a nationally representative registered report. *Addiction Research & Theory*, 31(3), 157–167. <https://doi.org/10.1080/16066359.2022.2115033>
- Kawabe, K., Horiuchi, F., Ochi, M., Oka, Y., & Ueno, S.-I. (2016). Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 70(9), 369–421. <https://doi.org/10.1111/pcn.12402>
- Kim, H. S., Son, G., Roh, E. B., Ahn, W. Y., Kim, J., Shin, S. H., Chey, J., & Choi, K. H. (2022). Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 126, 107183. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107183>
- Kim, H., Schlicht, R., Schardt, M., & Florack, A. (2021). The contributions of social comparison to social network site addiction. *Plos One* 16(10): e0257795. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257795>
- 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., Lemenager, T., Pallesen, S., Achab, S., Kyrios, M., ... Delfabbro, P. H. (2020). Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review. *Clinical Psychology Review*, 77, 101831. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101831>
- King, D.L., Delfabbro, P.H., Potenza, M.N., Demetrovics, Z., Billieux, J., & Brand, M. (2018). Internet gaming disorder should qualify as a mental disorder. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 52, 615–617. <https://doi.org/10.1177/0004867418771189>

- Király, O., Slecza, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2017). Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors*, 64, 253–260. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.005>
- Kircaburun, K., & Griffiths, M. D. (2018). Instagram addiction and the Big Five of personality: The mediating role of self-liking. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(1), 158–170. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.15>
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C., & Yang, M. J. (2007). Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: A prospective study. *Cyberpsychology & Behavior*, 10(4), 545–551. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9992>
- Křemářová, B. (2012). *Děti a online rizika: sborník studií*. Sdružení Linka bezpečí.
- Kuss, D. J. (2013). Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125–137. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S39476>
- 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>
- Kuss, D. J., & Lopez-Fernandez, O. (2016). Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 143–176. <https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i1.143>
- 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>
- Kuss, D. J., van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 29(5), 1987–1996. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.04.002>
- Kuss, D., & Griffiths, M. (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>
- Kwon, S., J., Kim, Y., Lee, H., K., Chung, S., Im, S-H., Kim, E., & Kwak, J., S. (2023). Development and validation of structured diagnostic Interview of gaming disorder (SDI-GD) based on the ICD-11 criteria. *Journal of Behavioral Addictions*, 12, 180–181. Získáno 7. února 2024 z <https://scholarworks.bwise.kr/cau/bitstream/2019.sw.cau/68705/1/Development%20and%20validation%20of%20structured%20diagnostic%20Interview%20of%20gaming%20disorder%28SDI-GD%29%20based%20on%20the%20ICD-11%20criteria.pdf>
- Lee, H. J., Morrell, H. E. R., & Lee, K. J. (2022). Development and Psychometric Validation of a Novel Self-Report Measure of ICD-11 Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 25(10), 649–656. <https://doi.org/10.1089/cyber.2022.0050>

- Lee, J. Y., Shin, K. M., Cho, S. M., & Shin, Y. M. (2014). Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. *Psychiatry investigation*, 11(4), 380–386. <https://doi.org/10.4306/pi.2014.11.4.380>
- Lei, L., & Yang, Y. (2007). The development and validation of adolescent pathological Internet use scale. *Acta Psychologica Sinica*, 39(4), 688–696. <https://doi.org/10.1037/t53624-000>
- Lemmens, 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>
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>
- Li, S., Wu, Z., Zhang, Y., Xu, M., Wang, X., & Ma, X. (2023). Internet gaming disorder and aggression: A meta-analysis of teenagers and young adults. *Frontiers in Public Health*, 11, 1111889. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1111889>
- Long, J., Bhad, R., Potenza, M. N., Orsolini, L., Phan, V., Kanabar, M., & Achab, S. (2022). Public health approaches and policy changes after the inclusion of gaming disorder in ICD-11: global needs. *British Journal of Psychiatry*, 19(3), 63–66. <https://doi.org/10.1192/bji.2021.57>
- Lortie, C., L. & Guitton, M. J. (2013). Internet addiction assessment tools: dimensional structure and methodological status. *Addiction*, 108, 1207–1216. <https://doi.org/10.1111/add.12202>
- Ma, C., Wang, Z., Li, C., Lu, J., Long, J., Li, R., Wu, Q., Jiang, H., Du, J., Li, R., Wang, P., Ma, L., Li, H., Hui, S., Zhao, W., Zhong, N., & Zhao, M. (2021). The Clinical Consistency and Utility of ICD-11 Diagnostic Guidelines for Gaming Disorder: A Field Study Among the Chinese Population. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 781992. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.781992>
- Macur, M., & Pontes, H. M. (2021). Internet Gaming Disorder in adolescence: investigating profiles and associated risk factors. *BMC Public Health*, 21(1), 1547. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11394-4>
- Mak, K. K., & Young, K. S. (2020). Development and Differential Item Functioning of the Internet Addiction Test-Revised (IAT-R): An Item Response Theory Approach. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 23(5), 1–17. <https://doi.org/10.1089/cyber.2019.0468>
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0181>
- Mihara, S., & Higuchi, S. (2017). Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71(7), 425–444. <https://doi.org/10.1111/pcn.12532>
- Mihordin, R., 2012. Behavioral addiction—Quo Vadis? *Journal of Nervous and Mental Disease*, 200, 489–491. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318257c503>

- Milani, L., La Torre, G., Fiore, M., Grumi, S., Gentile, D. A., Ferrante, M., Miccoli, S., & Di Blasio, P. (2017). Internet Gaming Addiction in Adolescence: Risk Factors and Maladjustment Correlates. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 16(4), 888–904. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9750-2>
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2003). *Motivační rozhovory: Příprava lidí ke změně závislého chování*. Sdružení SCAN.
- Miller, W. R. (1983). Motivational Interviewing with Problem Drinkers. *Behavioural Psychotherapy*, 11(2), 147–172. <https://doi.org/10.1017/S0141347300006583>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: preparing people to change addictive behavior*. Guilford Press.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada.
- Miranda, S., Trigo, I., Rodrigues, R., & Duarte, M. (2023). Addiction to social networking sites: Motivations, flow, and sense of belonging at the root of addiction. *Technological Forecasting and Social Change*, 188, 122280. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2022.122280>
- Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13–29. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(99\)00049-7](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(99)00049-7)
- MŠMT. (2010). *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí, žáků a studentů ve školách a školských zařízeních*. 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*. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf
- Národní zdravotnický informační portál. (2024). *Netolismus: závislost na tzv. virtuálních drogách*. Získáno 14. února 2024 z <https://www.nzip.cz/clanek/259-netolismus>.
- 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>
- Oka, T., Hamamura, T., Miyake, Y., Kobayashi, N., Honjo, M., Kawato, M., Kubo, T., & Chiba, T. (2021). Prevalence and risk factors of internet gaming disorder and problematic internet use before and during the COVID-19 pandemic: A large online survey of Japanese adults. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 218–225. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.054>
- Pan, Y. C., Chiu, Y. C., & Lin, Y. H. (2020). Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 612–622. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.08.013>

- Panova, T. & Carbonell, X. (2022). Social Media Addiction. In H. M. Pontes (Ed.), *Behavioral Addictions: Conceptual, Clinical, Assessment, and Treatment Approaches* (s. 265). Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-04772-5>
- Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2020). Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *Journal of clinical medicine*, 9(4), 993. <https://doi.org/10.3390/jcm9040993>
- Paschke, K., Austermann, M. I., & Thomasius, R. (2021). Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: Development and validation of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P). *Journal of behavioral addictions*, 10(1), 159–168. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00105>
- Pawlikowski, M., Altstötter-Gleich, C., & Brand, M. (2013). Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet addiction test. *Computer Human Behavior*, 29, 1212–1223. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.10.014>
- Pearcy, B. T., Roberts, L. D., & McEvoy, P. M. (2016). Psychometric Testing of the Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9: A New Measure Designed to Assess Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 19(5), 335–341. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0534>
- Perales, J. C., King, D. L., Navas, J. F., Schimmenti, A., Sescousse, G., Starcevic, V., van Holst, R. J., & Billieux, J. (2020). Learning to lose control: A process-based account of behavioral addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 108, 771–780. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.12.025>
- Peris, M., de la Barrera, U., Schoeps, K., & Montoya-Castilla, I. (2020). Psychological risk factors that predict social networking and internet addiction in adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4598. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124598>
- 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>
- Petry, N. M., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T. J., Grant, B. F., Hasin, D. S., & O'Brien, C. (2014). An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 493–502. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9370-0>
- Petry, N. M., Rehbein, F., Ko, C. H., & O'Brien, C. P. (2015). Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Current Psychiatry Reports*, 17(9), 72. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0>
- Pontes, H. M. & Griffiths, M. D. (2015). 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> 51.

- Pontes, H. M., Király, O., Demetrovics, Z., & Griffiths, M. D. (2014). The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet gaming disorder: The development of the IGD-20 Test. *Plos One*, 9(10), e110137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>
- Pontes, H., M., Schivinski, 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, 508–528. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00088-z>
- 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>
- 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>
- Rho, M., Lee, H., Lee, T.-H., Cho, H., Jung, D., Kim, D.-J., & Choi, I. (2018). Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 40. <https://doi.org/10.3390/ijerph15010040>
- Rodman, G., & Fry, K. (2009). Communication technology and psychological well-being: Yin, Yang, and the golden mean of media effects. In Y. Amichai-Hamburger (Ed.), *Technology and Psychological Well-being* (s. 9–33). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511635373.002>
- Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *The British Journal of General Practice*, 55(513), 305–312.
- Rumpf, H. J., Achab, S., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Carragher, N., Demetrovics, Z., Higuchi, S., King, D. L., Mann, K., Potenza, M., Saunders, J. B., Abbott, M., Ambekar, A., Aricak, O. T., Assanangkornchai, S., Bahar, N., Borges, G., Brand, M., Chan, E. M., Chung, T., ... Poznyak, V. (2018). Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(3), 556–561. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.59>
- Salonen, A. & Raisamo, S. (2015). Suomalaisten rahapelaaminen 2015: Rahapelaaminen, rahapeliongelmat ja rahapelaamiseen liittyvät asenteet ja mielipiteet 15-74 vuotiailla [Hazardní hry mezi Finy 2015: Hazardní hry, problémy s hazardními hrami a postoje a názory související s hazardem mezi lidmi ve věku 15–74 let]. THL.
- Saunders, J. B., Hao, W., Long, J., King, D. L., Mann, K., Fauth-Bühler, M., Rumpf, H. J., Bowden-Jones, H., Rahimi-Movaghar, A., Chung, T., Chan, E., Bahar, N., Achab, S., Lee, H. K., Potenza, M., Petry, N., Spritzer, D., Ambekar, A., Derevensky, J., Griffiths, M. D., ... Poznyak, V. (2017). Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 271–279. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039>

- Schneider, L. A., King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2017). Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 321–333. doi:10.1556/2006.6.2017.03
- Severo, R. B., Soares, J. M., Affonso, J. P., Giusti, D. A., de Souza Junior, A. A., de Figueiredo, V. L., Pinheiro, K. A., & Pontes, H. M. (2020). Prevalence and risk factors for internet gaming disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(5), 532–535. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0760>
- Shahnawaz, M. G., & Rehman, U. (2020). Social Networking Addiction Scale. *Cogent Psychology*, 7(1), 1832032. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1832032>
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Jr Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1-3), 267–272. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(99\)00107-x](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(99)00107-x)
- Shek, D. T. L., Sun, R. C. F., & Yu, L. (2013). Internet Addiction. *Neuroscience in the 21st Century*, 2775–2811. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1997-6_108
- Škařupová, K. (2015). Jednání jako droga. In L. Blinka, K. Škařupová, A. Ševčíková, Š. Licehammerová & P. Vondráčková, *Online závislosti* (s. 21–34). Grada.
- Šmahel, D. (2014). Děti na internetu. In A. Ševčíková, L. Blinka, A. Černá, L. Dědková, H. Macháčková & D. Šmahel, *Děti a dospívající online: Vybraná rizika používání internetu* (s. 19–37). Grada.
- Statista. (2023a). Most popular social networks worldwide as of July 2023, ranked by number of monthly active users. Získáno 30. října 2023 z <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
- Statista. (2023b). Number of internet and social media users worldwide as of October 2023. Získáno 30. října 2023 z <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>
- Stavrou, P.-D. (2018). Addiction to Video Games: A Case Study on the Effectiveness of Psychodynamic Psychotherapy on a Teenage Addict Struggling with Low Self-Esteem and Aggression Issues. *Psychology*, 9, 2436-2456. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.910140>
- Stein, D. J., Billieux, J., Bowden-Jones, H., Grant, J. E., Fineberg, N., Higuchi, S., Hao, W., Mann, K., Matsunaga, H., Potenza, M. N., Rumpf, H.-J. M., Veale, D., Ray, R., Saunders, J. B., Reed, G. M., & Poznyak, V. (2018). Balancing validity, utility and public health considerations in disorders due to addictive behaviours. *World Psychiatry*, 17(3), 363–364. <https://doi.org/10.1002/wps.20570>
- Stevens, M. W., Dorstyn, D., Delfabbro, P. H., & King, D. L. (2021). Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 55(6), 553–568. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>

- Su, W., Han, X., Yu, H., Wu, Y., & Potenza, M. N. (2020). Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction. *Computers in Human Behavior*, 113, 106480. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106480>
- Suchá, J. (2024). Závislost na technologiích. In J. Suchá, E. Aigelová, H. Pipová, M. Charvát, M. Dolejš, N. Václavková, T. Babilonová, *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence* (s. 14–22). Togga. www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367
- Suchá, J., Dolejš, M. & Pipová, H. (2019). Hraní digitálních her u českých adolescentů. *Zaostřeno*, 5(4), 1–16. Získáno 15. ledna 2024 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)*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E. & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Univerzita Palackého v Olomouci. <https://doi.org/10.5507/ff.18.24454245>
- Suchá, J., Pipová & H., Babilonová, T. (2024). Závislost na internetu. In J. Suchá, E. Aigelová, H. Pipová, M. Charvát, M. Dolejš, N. Václavková, T. Babilonová, *Užívání internetu, sociálních sítí a digitálních her u adolescentů: Teoretická východiska, diagnostika a strategie intervence* (s. 25–39). Togga. www.doi.org/10.5507/ff.24.24464367
- Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., & Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*, 39(3), 744–747. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.12.010>
- Te Wildt, B., Wölfling, K. (2017). Psychotherapeutic Approaches to the Treatment of Internet Addicts: Scientific Evidence and Clinical Experience in Germany. In: C., Montag, M., Reuter (Eds.), *Internet Addiction. Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics* (s. 301–309). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_17
- Thomas, J., Gaspar, C., M., Beyahi, A., F., Bassam, A., & B., Aljedawi, Y. (2024). International comparison of gaming disorder symptomatology: Analysis of Ithra's 30-nation digital wellbeing survey. *Computers in Human Behavior*, 150, 107993. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.107993>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2023). *Náhled české verze Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize - MKN-11 pro statistiky úmrtnosti a nemocnosti (ICD-11 MMS Czech Pre-release, říjen 2023)*. Získáno 1. listopadu 2023 z <https://www.uzis.cz/ext/mkn-11-nahled/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (n.d.). *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)*. Získáno 30. října 2023 z <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat-klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11#ceska-verze>

- Vacek, J. & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislost: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 110(6), 326–332.
- Václavková, N. (2022). *Specifické aspekty závislostního chování českých adolescentů na digitálních hrách* [Nepublikovaná bakalářská diplomová práce]. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Valenti, G., D., Craparo, G. & Faraci, P. (2023). The Development of a Short Version of the Internet Addiction Test: The IAT-7. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–26. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01153-4>
- Van den Brink, W. (2017). ICD-11 Gaming Disorder: Needed and just in time or dangerous and much too early?. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(3), 290–292. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.040>
- Van den Eijnden, R, J.J.M., Lemmens, J, S. & Valkenburg, P, M. (2016). The Social Media Disorder Scale. *Computers in Human Behavior*, 61, 478–487. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.038>
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2017). Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with 'video game addiction'. *Addictive Behaviors*, 64, 269–274. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.018>
- Van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2010). Treating internet addiction with cognitive-behavioral therapy: a thematic analysis of the experiences of therapists. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1), 69–82. <https://doi.org/10.1007/s11469-010-9295-0>
- Vláda České republiky. (2019a). *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*. https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/AP_2019_2021_final-s-ISBN_v20201012.pdf
- Vláda České republiky. (2019b). *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027*. https://vlada.gov.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf
- Vondráčková, P. (2015). Prevence a léčba závislosti a nadměrného užívání internetu. In L. Blinka, K. Škařupová, A. Ševčíková, Š. Lichehammerová & P. Vondráčková, *Online závislosti* (s. 55–80). Grada.
- Vondráčková, P., Šťastná, L., Jandáč, T., Pavelcová, Z., & Urešová, A. (2023). Psychoterapeutické přístupy pro dospívající s online závislostí. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi*, 6(2), 80–86. <https://doi.org/10.35198/APLP/2023-002-0002>
- Vondráčková, P., Vacek, J. & Svobodová, K. (2014). Charakteristika uživatelů online svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu: projevy, motivace, negativní důsledky a přínosy jeho omezení. *Adiktologie*, (14)1, 66–78.

- 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>
- Wijman, T. (2023, 19. prosince). *Newzoo's year in review: the 2023 global games market in numbers*. Newzoo. <https://newzoo.com/resources/blog/video-games-in-2023-the-year-in-numbers>
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10. vydání). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. vydání). <https://icd.who.int/en>
- Yang, S.C., & Tung, C-J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23(1), 79–96. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.03.037>
- Yen, J. Y., Chou, W. P., Liao, H. Y., & Ko, C. H. (2023). Comparing the Approaches and Validity of ICD-11 Criteria for Gaming Disorder and DSM-5 Criteria for Internet Gaming Disorder. *Current Addictions Reports*, 10, 60–68. <https://doi.org/10.1007/s40429-022-00459-y>
- Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & behavior*, 10(3), 323–329. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9948>
- Young, K. (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young, K. (2017). The evolution of internet addiction disorder. In C. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet addiction, Studies in Neuroscience, Psychology and Behavioral Economics* (s. 3–18). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46276-9_1
- Young, K. (2007). Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671–679. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>
- 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>
- Yu, S., Wu, A. M. S., & Pesigan, I. J. A. (2016). Cognitive and psychosocial health risk factors of social networking addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(4), 550–564. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9612-8>
- Zhang, L., Luo, T., Hao, W., Cao, Y., Yuan, M., & Liao, Y. (2022). Gaming Disorder Symptom Questionnaire: The Development and Validation of a Screening Tool for ICD-11 Gaming Disorder in Adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 848157. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.848157>

Zhao, J., Jia, T., Wang, X., Xiao, Y., & Wu, X. (2022). Risk Factors Associated with Social Media Addiction: An Exploratory Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 837766. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837766>

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

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Struktura rozhovoru

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Současný stav intervenčních postupů u adolescentů nadměrně užívajících digitální technologie

Autor práce: Bc. Nikol Václavková

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 104 stran, 241 629 znaků

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 181

Abstrakt:

Tato práce se zabývá aktuálním tématem intervenčních postupů u adolescentů nadměrně užívajících digitální technologie. Cílem bylo popsat zkušenosti odborníků v oblasti intervenčních postupů u adolescentů ve věku 11–18 let nadměrně užívajících digitální technologie. Digitálními technologiemi máme na mysli digitální hry, sociální sítě a internet. Ve výzkumu byl využit kvalitativní přístup. Metodou sběru dat bylo polostrukturované interview. Studie se zúčastnilo 15 odborníků vybraných metodou záměrného výběru pracujících v pedagogicko-psychologických poradnách, neziskových organizacích, adiktologických a psychologických ambulancích a centrech a rodinných a manželských poradnách. Data byla analyzována reflexivní tematickou analýzou. Obecný postup při intervenci se mezi službami neliší. Na začátku vždy proběhne úvodní sezení a pracuje se na tvorbě zakázky, následuje anamnesticko-diagnostická fáze. Dle odborníků je v počátcích zásadní podrobný proces mapování. Odborníci obecně při rozklíčování těchto obtíží u adolescentů narážejí na to, že pramení z nějaké nefunkčnosti v rodině. Ze zkušeností odborníků vyplývá, že je důležité hledat s klienty primární problém, který se manifestuje v nadměrné užívání digitálních technologií. V rámci intervence je klíčová spolupráce rodičů. Při intervenci je také důležité navázat kvalitní terapeutický vztah. Většina účastníků výzkumu si myslí, že služeb věnujících se této problematice je v České republice nedostatek.

Klíčová slova: nadměrné užívání digitálních technologií, online závislost, digitální hry, sociální sítě, internet

ABSTRACT OF THESIS

Title: The current state of intervention methods for adolescents overusing digital technologies

Author: Bc. Nikol Václavková

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 104 pages, 241 629 characters

Number of appendices: 3

Number of references: 181

Abstract:

This paper addresses the current topic of intervention practices for adolescents who overuse digital technologies. The aim was to describe practitioners' experiences of intervention practices for adolescents aged 11-18 years who overuse digital technologies. By digital technologies we mean digital games, social networks and the internet. A qualitative approach was used in the research. The method of data collection was semi-structured interview. Fifteen professionals were selected by the method of purposive sampling. Experts participated in the study worked in educational-psychological counseling centers, non-profit organizations, addiction and psychological ambulances and centers, and family and marriage counseling centers. Data were analyzed by reflexive thematic analysis. The general intervention procedure did not differ between services. At the beginning, there is always an initial session, and the development of a contract is worked on, followed by an anamnestic-diagnostic phase. According to the experts, a detailed mapping process is essential in the beginning. Experts generally, when deciphering these difficulties in adolescents, suggest that they stem from some dysfunction in the family. In the experience of professionals, it is important to look with clients for the primary problem that manifests itself in the overuse of digital technology. Parental cooperation is key in the intervention. It is also important to establish a good therapeutic relationship during the intervention. The majority of research participants believe that there is a lack of services addressing this issue in the Czech Republic.

Key words: overusing digital technologies, online addiction, digital games, social networking sites, internet

Struktura rozhovoru

Okruh 1: Úvodní otázky

- Kde pracujete?
- Jaký je název vaší pracovní pozice?
- Jak dlouho zde pracujete?
- Jak dlouho pracujete v oboru?
- Jaký obor jste vystudoval/a?

Okruh 2: Počet klientů, projevy a pohled odborníků

- Kolik adolescentů za vámi ročně přichází?
- S jakými potížemi za vámi přicházejí?
- Zjišťujete čas strávený užíváním digitálních technologií u adolescentů?
- Jak se díváte na množství času stráveného užíváním digitálních technologií u adolescentů?
- Co je pro vás ukazatelem toho, že se jedná o nadměrné užívání digitálních technologií?
- Pracujete v této souvislosti s pojmem závislost?
- Kolik adolescentů za vámi ročně přichází s konkrétní zakázkou nadměrného užívání digitálních technologií? Přicházejí s rodiči?
- Kdo za vámi klienty s nadměrným užíváním digitálních technologií posílá?

Okruh 3: Intervence

- Jaký je běžný postup, když přijde klient?
- Jsou adolescenti s nadměrným užíváním digitálních technologií vaší cílovou skupinou?
- Popište prosím co nejdětalněji postup intervence při nadměrném užívání digitálních technologií u adolescentů.
- Jakým způsobem pracujete s rodiči? Jak je zapojujete do procesu?
- Spolupracujete s nějakými organizacemi či školou?
- Používáte nějakou metodiku a diagnostické metody?
- Objevují se u klientů s nadměrným užíváním digitálních technologií nějaké zdravotní důsledky?

- Popište prosím, jak vypadá nejčastější zakázka nadměrného užívání digitálních technologií u adolescentů.
- Absolvoval/a jste nějaké školení v rámci problematiky nadměrného užívání digitálních technologií?
- Co se vám v praxi s nadměrným užíváním digitálních technologií u klientů osvědčilo?
- Co je podle vás důležité pro to, aby intervence v rámci této problematiky byla účinná?
- Co podle vás v rámci této problematiky narušuje účinnost intervence?
- Napadá vás k tomuto tématu ještě něco?

Okruh 4: Systém intervence v ČR

- Co si myslíte, že je v kompetenci rodičů, školy a vás při intervenci?
- Jak by se mělo podle vás s těmito problémy ideálně pracovat?
- Jaká služba v ČR je podle vás funkční při řešení této problematiky?
- Jaká služba v ČR podle vás chybí při řešení této problematiky?
- Co si myslíte o oblasti prevence v rámci této problematiky?
- Chtěl/a byste ještě cokoli sdělit?