

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

SOUVISLOST HRANÍ DIGITÁLNÍCH
HER S RESILIENCÍ A S UŽÍVÁNÍM
PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

THE CONNECTION BETWEEN PLAYING DIGITAL GAMES
AND RESILIENCE AND THE USE OF PSYCHOACTIVE
SUBSTANCES



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Mgr. Kateřina Klímová**
Vedoucí práce: **Mgr. Jaroslava Suchá, Ph.D.**

Olomouc

2021

Mé poděkování patří vedoucí této bakalářské práce Mgr. Jaroslavě Suché, Ph.D. za odborné vedení, vstřícný přístup a ochotu. Děkuji také konzultantům Ing. Josefu Luštickému a Mgr. Kamile Drahoňovské za jejich pomoc a cenné rady.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Souvislost hraní digitálních her s resiliencí a s užíváním psychoaktivních látek“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 30. 3. 2021

Podpis

OBSAH

ÚVOD	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 DOSPĚLOST	7
1.1 Specifika hraní digitálních her v dospělosti	9
2 DIGITÁLNÍ HRY	11
2.1 Pozitivní aspekty hraní digitálních her	12
2.2 Negativní aspekty hraní digitálních her	13
2.3 Čas strávený hraním digitálních her	14
2.4 Poruchy spojené s hraním digitálních her	14
3 UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK.....	17
3.1 Káva	17
3.2 Energetické nápoje	18
3.3 Alkohol.....	19
3.4 Kouření cigaret.....	20
3.5 Konopné drogy (marihuana a hašiš)	20
4 RESILIENCE	22
VÝZKUMNÁ ČÁST	24
5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	25
5.1 Výzkumné cíle	25
5.2 Výzkumné hypotézy.....	26
6 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY.....	28
6.1 Metody získávání dat	28
6.1.1 The Gaming Disorder Test (GDT)	28
6.1.2 Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R).....	29
6.1.3 Dotazník psychoaktivních látek (vlastní konstrukce).....	30
6.2 Metody zpracování a analýzy dat.....	31
6.3 Etické aspekty výzkumu	32
7 ZÁKLADNÍ A VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	34
8 POPIS A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	35
8.1 Demografické a časové hledisko hraní digitálních her	35
8.2 Užívání psychoaktivních látek a hraní digitálních her	36
8.2.1 Káva.....	36

8.2.2	Energetické nápoje	37
8.2.3	Alkohol	38
8.2.4	Kouření cigaret	39
8.2.5	Konopné drogy (marihuana a hašiš).....	40
8.3	Resilience a hraní digitálních her	40
9	DISKUZE	42
10	ZÁVĚRY	46
	SOUHRN.....	48
	LITERATURA	51
	SEZNAM TABULEK	57
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	58
	PŘÍLOHY	59

ÚVOD

Zamysleme se na okamžik nad činnostmi, kterými naplňujeme svůj čas. Co nám přináší, co nám berou. Pro mnoho z nás bude jednou z těchto činností hraní digitálních her. Tato aktivita se vloudila do našich životů skrze zobrazovací zařízení, která dennodenně používáme a vydobyla si zde své místo. Názory na hraní digitálních her se ve společnosti mnohdy rozcházejí. Digitální hry nicméně jsou její součástí a lze předpokládat, že mají na jedince v ní určitý vliv. Obecně vzato je cílem této práce přispět drobným dílem k pochopení tohoto vlivu.

V této práci zmapujeme některé aspekty hraní digitálních her u českých hráčů v období mladé a střední dospělosti. Z potenciálně negativních důsledků je hraní spojováno s užíváním psychoaktivních látek. Je však otázkou, zda je jejich užívání rozdílné u digitální hry hrající a nehrající populace. Zaměříme se proto na 5 psychoaktivních látek a jejich souvislost s hraním digitálních her.

Jako přínos hraní digitálních her bývá samotnými hráči zmiňováno především zlepšení některých dovedností a navázání nových sociálních vazeb. Z hlediska protektivního byla pro tuto práci vybrána psychická odolnost v pojetí resilience. Zaměříme se na její specifika u českých hráčů digitálních her.

Autorka sama je pouze příležitostnou hráčkou. K výběru tématu přispěla jeho aktuálnost a rozporuplnost. V neposlední řadě je autorka tématem velmi zaujata a má možnost se ve svém blízkém okolí setkávat s širokým spektrem silně angažovaných hráčů digitálních her, z čehož čerpá.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOSPĚLOST

V následující kapitole se budeme věnovat dospělosti. Nejdříve zmíníme její vymezení a následně se zaměříme na jednotlivá období a jejich specifika.

Jediným jednoznačně vymezeným faktorem, který předznamenává **počátek dospělosti**, je dosažení právní zletilosti (Vágnerová, 2007). Právní dospělost je určena biologicky, věkem, neznamená ale nutně zralost, ta je dána zkušenostmi, životními událostmi a jejich řešením. V úrovni zralosti jsou velké interindividuální rozdíly. Charakteristiky moderní doby navíc dosažení osobnostní zralosti odsouvají do vyššího věku (Thorová, 2015). Vymezit dospělost psychosociálně je složitější, za její nejvýznamnější znaky jsou považovány samostatnost, svoboda a zodpovědnost za své chování a rozhodování a zodpovědnost ve vztahu k druhým (Vágnerová, 2000).

Období přechodu z adolescence do dospělosti nazývá americký psycholog Arnett (2000) **vynořující se dospělostí** (*emerging adulthood*). Dle autora již nelze pojímat fázi života mezi 18. a 25. rokem jako dospívání, ale ještě ani jako dospělost. Pro toto přechodové období je typické hledání identity, nestabilita, změna, optimistické plány, vysoké aspirace a orientace na sebe sama.

V dospělosti nejsou mezníky rozdělující jednotlivě vývojové etapy tak výrazné jako v dětství a dospívání. Rozdíl v citění, myšlení a v sociálním chování je přesto v různých etapách dospělosti velký (Langmeier & Krejčířová, 2006). Věkové vymezení těchto etap se u jednotlivých autorů mírně liší, pro účely této práce využijeme dělení dle Thorové (2015). Na vstupu do dospělých období se autoři nicméně shodují a určují ho 20. rokem života (Langmeier & Krejčířová, 2006; Thorová, 2015; Vágnerová, 2000), dospělost končí 70. rokem života, po kterém nastupuje období stáří (Thorová, 2015). Pro tuto práci jsou stěžejní období mladé a střední dospělosti, pro úplnost však uvádíme všechna období.

Mladá dospělost je dynamické období zhruba mezi 20. a 35. rokem, ve kterém u jedince probíhá proměna od nezralé osobnosti ke zralé. Otevírá se prostor a možnosti k intenzivnímu psychickému dospívání. Člověk je v období mladé dospělosti na vrcholu se svými fyzickými, sexuálními a v některých ohledech i s kognitivními schopnostmi. Mladá dospělost je charakteristická vzděláváním se a úsilím o seberealizaci. Mladí dospělí hledají směr této seberealizace, experimentují a získávají zkušenosti (Thorová, 2015). Objevuje se zde rozpor mezi potřebou svobody a nezávislosti a potřebou zkusit nové životní role, které znamenají prestiž, ale zároveň také zátěž. Raná dospělost je také označována jako fáze

intimity a její hlavní úkol spočívá ve vytvoření spolehlivého, stabilního a důvěrného vztahu, který bude zdrojem citového bezpečí a jistoty. Mezi zásadní životní mezníky mladé dospělosti patří získání stabilnějšího profesního postavení, uzavření manželství či volba jiné formy trvalejšího partnerství a rozhodnutí stát se rodičem (Vágnerová, 2007). Fáze časné dospělosti je v životě jedince velmi důležitá, rozhodnutí učiněná v této fázi mohou nastartovat nezvratné změny a důsledky i pro následující vývojové fáze (Vágnerová, 2000).

Jedinci mezi 35. a 50. rokem života se nacházejí v období **střední dospělosti**, rozvíjí a realizují životní scénář naplánovaný v období mladé dospělosti (Thorová, 2015). Hlavním úkolem je dosáhnout a udržet uspokojivou profesní pozici a stabilizovat a udržovat pozitivní rodinné vztahy, to znamená s partnerem, dětmi i rodiči (Vágnerová, 2007). Sladění rodinných a pracovních povinností může být zdrojem přetížení a následné ztráty životní energie a vyčerpání. Nicméně sociální úkoly se u jedinců ve střední dospělosti velmi liší, někteří do svazku teprve vstupují a jiní za sebou už mohou mít patnáct let manželství (Thorová, 2015). V průběhu střední dospělosti se redukuje nebo definitivně uzavírají některé životní možnosti, jako je například mateřství. Z určitých hledisek jde o období posledních šancí, a tedy i zvýšeného úsilí o jejich naplnění (Vágnerová, 2007). V této životní fázi dosahuje člověk potenciálního středu života, vrcholu životní zralosti, je často stabilní na ekonomické i psychické úrovni. Pro mnoho jedinců se jedná o šťastné období života. U jiných může nastat krize. Objevují se první známky stárnutí a s tím související změny tělesného vzhledu a první známky chronických onemocnění, se kterými je třeba se vyrovnat. Typické je také obrácení zpět k sobě, důraz na sebepoznání a duševní hodnoty, případně pozvolná změna životního stylu (Thorová, 2015).

Osobnost člověka mezi 50. a 70. rokem je zralá, charakterizovaná zkušenostmi v osobním i profesním životě. Období **pozdní dospělosti** ale může být velmi různorodé. Náročný může být odchod dětí z domova, prožívání involučních změn, strachu z nemoci nebo například péče o staré rodiče nebo těžké vyrovnávání se s jejich odchodem. Problémy mohou vyvstat také v souvislosti s adaptací na ukončení pracovní kariéry a odchodem do důchodu. K psychické stabilitě období naopak přispívá radost z vnoučat, ze společného partnerského času, času pro nové či staré aktivity, na společenský život a úbytek starostí mládí. Životní styl je vyústěním předchozích vývojových etap, zároveň se ale mírně proměňuje vzhledem k nově získanému času. V pozdní dospělosti je myšlení méně pružné a ochota přizpůsobovat se změnám malá (Thorová, 2015). Langmeier a Krejčířová (2006) uvádějí, že vhodnou charakteristikou této fáze života je bilancování. Člověk přehodnocuje

svá řešení a omyly při volbě povolání, partnera, při výchově dětí a v dalších významných životních cílech. Pozdní dospělost je jedním ze životních přechodů, na jehož konci čeká větší porozumění, moudrost a vytrvalost. Typická je tendence uplatnit a uchovat svou zkušenost, předat ji dalším generacím a celkový obrat k druhým neboli potřeba generativity (Vágnerová, 2000).

Období **stáří** přináší moudrost a nadhled, na druhou stranu ale také úbytek energie a kumulaci ztrát ve všech oblastech (Vágnerová, 2007). Po 70. roce života postupují involuční změny, snižuje se rychlost myšlení, zhoršují se exekutivní funkce a paměťové schopnosti, omezuje se hybnost, smyslové vnímání, imunita, přibývá nemocí a podobně. Na kvalitu života má vliv také ovdovění, omezení soběstačnosti či postupná ztráta přátel. Průběh stárnutí je ale z fyzického i psychického hlediska velmi individuální. Vliv má především sociální začlenění a zdravotní stav, k úspěšnému stárnutí významně pomáhá zdravý a aktivní životní styl. Prožití smysluplného života napomáhá k vnímání jeho integrity (Thorová, 2015).

1.1 Specifika hraní digitálních her v dospělosti

Dospělí (ve věku 27 a více let) hrající digitální hry se dle studie Smahela, Blinky a Ledabyla (2008) stávají na této aktivitě závislí méně často než mladí dospělí (ve věku 20–26 let) a adolescenti (ve věku 12–19 let). Adolescenti jsou naopak k závislosti na digitálních hrách nejnáchylnější. Hráči ze skupiny dospělých měli zároveň menší tendenci k identifikaci se svojí postavou než zástupci mladších skupin hráčů, kteří si ke svým postavám častěji vytváří emoční vazbu. Je to pravděpodobně z toho důvodu, že dospělí již mají vybudovanou stabilní identitu a hrát nepřisuzují ve svém životě tak vysokou hodnotu, jako adolescenti.

Griffiths, Davies a Chappell (2004) ve své studii došli k obecnému závěru, že čím mladší hráč je, tím více času týdně tráví hraním digitálních her. Dospělí (ve věku 20–70 let) oproti adolescentům (ve věku 12–19 let) častěji upřednostňují hraní her před socializačními aktivitami, jako je setkání s přáteli, rodinou nebo partnerem. Naopak oproti adolescentům vykazují menší tendence zanedbávat kvůli hraní digitálních her práci či studium. Jedna pětina dospělých hráčů obětovává hraní her spánek, což může mít dopad na jejich produktivitu v ostatních sférách života. Pokud jde o oblíbené aspekty hry, největší rozdíl mezi skupinami spočíval v tom, že výrazně více dospívajících než dospělých uvedlo jako

svůj oblíbený aspekt hraní násilí. Téměř polovina dospělých hráčů v tomto výzkumu uvedla, že nemá partnera nebo partnerku.

V posledních letech se studie zaměřily také na vztah k hraní digitálních her u starších dospělých, neboť poměr těch, kteří využívají moderní technologie, se dramaticky zvyšuje (Allaire et al., 2013). Dle studie De Schuttera a Mallieta (2014) se hraní digitálních her stalo pro mnoho starších dospělých důležitou volnočasovou aktivitou. Pro většinu z nich nejsou hry jen kompenzací chybějících aspektů jejich života, ale smysluplným doplňkem, kterým trénují fyzické a kognitivní schopnosti. V další studii De Schutter (2011) uvádí, že pro většinu starších dospělých (ve věku 45–85 let) je největší motivací k hraní digitálních her sociální interakce s ostatními hráči a nejpopulárnější motiv her představuje výzva. V rámci této věkové skupiny se zároveň potvrzuje, že čím mladší hráč je, tím více času hraním stráví. Většina z respondentů této studie uvedla, že má stabilní partnerský vztah a nadpoloviční většina také jedno nebo více vnoučat.

Allaire a kol. (2013) se zaměřili na vliv digitálních her na úspěšné stárnutí, ve své studii srovnávali skupiny pravidelných hráčů, příležitostných hráčů a jedinců, kteří se digitálním hrám nevěnují (všichni respondenti byli ve věku 63–92 let). Autoři uvádí, že pravidelní i příležitostní hráči vykazují lepší výsledky v oblasti osobní pohody (*well-being*) a mají oproti nehrajícím jedincům menší tendence k zažívání negativních emocí a depresivních stavů.

2 DIGITÁLNÍ HRY

Následující kapitola vymezuje pojem hra v obecném slova smyslu, digitální hry a další příbuzné pojmy a v neposlední řadě se zaměřuje na specifika hraní digitálních her v České republice.

Hra je jednou ze základních potřeb člověka, a to ve všech společnostech a kulturách. Hra u dospělého je povětšinou volnočasovou a oddechovou aktivitou v pozadí vážného zaměstnání. Je to fyzická či psychická činnost, vykonávaná, protože přináší uspokojení sama o sobě, bez vnějšího cíle (Langmeier & Krejčířová, 2006). Tradiční hry sdílí s těmi digitálními mnoho aspektů (Granic, Lobel, & Engels, 2014).

Digitálními hrami jsou všechny elektronické hry, které lze hrát pomocí zobrazovacích zařízení, jako je mobilní telefon, herní konzole, počítač a další. V současné době stále roste jejich zastoupení ve společnosti, ať už z hlediska ekonomického, nebo z hlediska trávení volného času (Suchá, Dolejš, Pipová, Maierová, & Cakirpaloglu, 2018).

Dlouho před digitálními hrami existovaly arkádové hry, které považujeme za jejich předchůdce. Arkády byly původně elektromechanické a posléze elektronické hry, které se hrály prostřednictvím herních automatů. Položily základy a standardy dalšímu vývoji digitálních her (Wolf, 2012).

V zahraniční literatuře bývá jako rovnocenný termín **digitálních her** užíváno označení **videohry** (Basler & Mrázek, 2018). Esposito (2005) definuje videohry jako hry, které jsou hrané prostřednictvím audiovizuálních zařízení a které mohou být založeny na nějakém příběhu. V české literatuře i v běžné komunikaci je kromě termínů digitální či elektronické využíván také pojem **počítačové hry**. Striktně vzato, v užším pojetí jsou počítačové hry realizovány jen pomocí osobních počítačů či laptopů (Basler & Mrázek, 2018). Hry hrané na přenosných zařízeních, jako je smartphone, mobilní telefon nebo tablet, označujeme jako **mobilní hry**. Specializovaný počítačový systém pro interaktivní hraní a zobrazení videoher je herní konzole, hry hrané jejím prostřednictvím se nazývají **konzolové hry** (Suchá et al., 2018).

Hraní digitálních her prostřednictvím různých technických zařízení se označuje anglickým výrazem **gaming**. Pojem zahrnuje hraní jako občasný koníček i pravidelné hraní (Suchá et al., 2018). Hraní počítačových her charakterizuje zprostředkování interakce s virtuálním prostředím, výzvy a překážky, stanovená pravidla, zdokonalení určitých dovedností, hraní rolí, anonymita a v dnešní době již také snadná dostupnost (Basler, 2016).

V České republice se videohry začaly objevovat od 90. let 20. století a jejich přitažlivost neustále roste. Jejich nejvýznamnější a nejrychlejší rozmach přišel se snadnou dostupností internetového připojení v českých domácnostech a s finanční dostupností her a zobrazovacích zařízení. Herní svět se stal samostatnou komoditou, existují stovky her, portálů a časopisů s nimi spojených a rozvíjí se také oblast soutěží v hraní elektronických her, takzvaný esport. Gamingu se věnují lidé napříč věkovými kategoriemi, od batolat až po seniory (Suchá et al., 2018).

Podle Českého statistického úřadu [ČSÚ] (2020) se hraní online nebo stahování her do počítače, telefonu nebo tabletu věnuje zhruba pětina české dospělé populace. S rostoucím věkem se podíl hráčů snižuje, v kategorii od 16–24 let je jejich zastoupení 62 % a ve věkové kategorii nad 75 let necelé 1 %. Zároveň volí většina hrajících hry zdarma, za hru nebo její doplňky zaplatilo 4 % z nich, přičemž nejčastěji to byli zástupci nejmladší sledované skupiny ve věku 16–24 let.

2.1 Pozitivní aspekty hraní digitálních her

U běžného hraní lze sledovat jeho pozitivní dopady na život hráče. Každému hráči přináší gaming různé benefity v různé míře. Základní zisky, které hraní her může přinášet a které je zároveň činí tolik přitažlivými, jsou dle Suché a kol. (2018) zábava, uvolnění, svět bez starostí, možnost realizace přání a potřeb, pocit uplatnění, přijetí a úspěchu (a jejich dosažení v daleko rychlejším časovém horizontu než v realitě), zapomenutí na každodenní starosti, vystoupení z rutiny, realizace nejrůznějších činností (i takových, které jsou v reálném životě netradiční nebo sociálně nežádoucí) a rozvoj některých dovedností, například anglického jazyka. Virtuální svět umožňuje hráčovi zpracovat některé negativní emoce, a to v bezpečném prostředí. Elektronické hry dodávají jedinci pocit kontroly a zároveň určitou nepředvídatelnost, aby pocítil uspokojení a hrdost při dosažení cíle (Granic et al., 2014).

Mnohé benefity přináší hraní digitálních her také ze sociálního hlediska, jak dokazuje mnoho autorů a vyvrací tím opačné obecné mínění (Gentile et al., 2009; Granic et al., 2014; Kowert, Festl, & Quandt, 2014; Kowert & Oldmeadow, 2015; Suchá et al., 2018). Gaming přináší hráčům pocit sounáležitosti, blízkosti a bezpečí (Kowert & Oldmeadow, 2015). Přispívá také k utváření identity, umožňuje maskovat slabé stránky, a naopak si přivlastňovat ty, které jedinec nemá, ale přál by si je. Dále umožňuje hráči sociální interakci, navazování

nových vztahů a určitý sociální status, příslušnost ke komunitě či skupině (Suchá et al., 2018).

2.2 Negativní aspekty hraní digitálních her

Negativní dopady se stejně jako ty pozitivní projevují individuálně, a to zejména u hráčů, jejichž hraní lze označit jako problematické či patologické. Dopady ovlivňuje intenzita a délka hraní, zázemí a osobnost jedince (Suchá et al., 2018). V této práci užíváme pojmy závislostní či patologické pro hraní dosahující úrovně závislosti. Dále užíváme termín problematické hraní, potažmo problémoví hráči. Problematické hraní již způsobuje hráči obtíže, které svou závažností ale nedosahují úrovně závislosti (Suchá et al., 2018). Herní aktivitu jedinců, která je na úrovni nepůsobící obtíže, označujeme jako bezproblémovou či běžnou.

Ze somatických dopadů se u hráčů mohou projevit bolesti rukou, prstů či zápěstí. V některých případech se objevují zranění šlach rukou a zápěstí či syndrom karpálního tunelu. Při hraní digitálních her je podstatné fixování očí na obrazovku, časté jsou proto také problémy spojené se zrakem, bolesti hlavy a nevolnost (Ayenigbara, 2018). V případech intenzivního hraní bývá hráči zanedbávána osobní i mentální hygiena. Často obětují spánek a může u nich vzniknout spánková deprivace (Wieland, 2005). Ubývá pohybové aktivity, přibývá sedavého chování a často dochází k nárůstu tělesné hmotnosti (Ayenigbara, 2018; Wieland, 2005).

Problematické hraní se projevuje i v rovině psychické a sociální. Především u závislých hráčů se negativní důsledky promítají v jejich pracovní či studijní sféře (Griffiths et al., 2004; Van Rooij, Schoenmakers, Vermulst, Van Den Eijnden, & Van De Mheen, 2011). Vznikají konflikty v mezilidském kontaktu a narušují se vztahy s blízkými osobami. Problémoví hráči v důsledku toho často trpí osamocněním (Chen & Peng, 2008; Lemmens, Valkenburg, & Peter, 2011; Van Rooij et al., 2011). Při srovnání hráčů závislých a běžných je u první skupiny zjevné depresivní ladění, sociální úzkost, nízké sebehodnocení a nižší životní spokojenost (Van Rooij et al., 2011). Je však nutné brát v úvahu, že závislost či problematické hraní mohlo u jedince vzniknout až jako důsledek osamělosti, nízkých sociálních kompetencí, sebeúcty a životní spokojenosti. Bylo zjištěno, že hráči s těmito vlastnostmi jsou k patologickému hraní náchylnější a negativní pocity jsou v nich posléze hraním umocňovány (Lemmens et al., 2011).

2.3 Čas strávený hraním digitálních her

Doba strávená hraním digitálních her není sama o sobě dostačujícím prediktorem patologického hraní digitálních her. To znamená, že jedinec může trávit touto aktivitou nadprůměrné množství času a nebýt na ni závislý (Smahel et al., 2008).

Mezi herním časem a pravděpodobností vzniku závislosti však existuje souvislost. S prevalencí symptomů poukazujících na problematický gaming roste množství hraním stráveného času (Gentile et al., 2011; Smahel et al., 2008).

De Schutter (2011) ve své studii uvádí průměrnou dobu strávenou denně hraním u starších dospělých, přičemž vzorek dělí na tři skupiny. Silní hráči stráví hraním průměrně více než 2,5 hodiny, běžní hráči mezi 1,0 a 2,5 hodinami a občasní hráči pod 1,0 hodinu denně. Griffiths a kol. (2004) uvádí, že dospělí hráči ve věku 20–70 let hrají v průměru 24,7 hodin za týden, přičemž čím mladší hráč je, tím roste hrací doba.

Hráč zpravidla stráví více času hraním digitálních her během víkendu než ve všední dny. Čeští adolescenti nevykazující znaky závislosti hrají průměrně okolo 1,5 hodiny ve všedním dni a 2,21 hodiny o dni víkendovém. Skupina vykazující problematické nebo závislostní hraní tráví aktivitou významně více času, v pracovní den průměrně 4,5 hodiny a ve volném dni průměrně až 7 hodin (Suchá et al., 2018).

2.4 Poruchy spojené s hraním digitálních her

Negativní dopady hraní digitálních her se mohou překlenout do závažnosti a podoby takové úrovně, která je již označována jako závislost. Pro závislostní chování je typická ztráta kontroly nad aktivitou a podlehnutí náhlému impulzu. Opakuje se chování, které přináší okamžité uspokojení, a to i přes fakt, že jedince negativně ovlivňuje (Americká psychiatrická asociace, 2015).

Vedle závislostí látkových existují také nelátkové, behaviorální závislosti, jejichž obsahem je určitý typ jednání. Behaviorální závislosti se povětšinou týkají běžných a přirozeně příjemných aktivit a objektů, jako je jídlo či zábava, konkrétně právě například hraní digitálních her (Škařupová, 2016).

Griffiths (2005) stanovil komponenty, jimiž se nelátkové závislosti projevují, řadí sem významnost, změny nálady, toleranci, abstinenci příznaky, konflikt a relaps. Salience neboli významnost je takovým stavem jedince, kdy je pro něj závislostní aktivita v jeho životě tím nejdůležitějším a tráví jí nebo myšlením na ní většinu svého času. K dosažení

kýženého efektu je třeba stále více dané aktivity, jedinec se vůči ní stává tolerantní. Při její absenci se objevují příznaky abstinence, jedinec je podrážděný a celkově jsou pro jeho náladu typické časté změny. Autor uvádí, že se únik k dané aktivitě stává strategií pro zvládnání stresu a špatné nálady a jedinec si tak navozuje změnu nálady pozitivním směrem. Objevují se intrapersonální (vztahy s blízkými, v zaměstnání) i interpersonální (výčitky svědomí) konflikty. Relaps nastává po fázi abstinence, kdy se závislý vrací zpátky k dané aktivitě.

Doposud vymezené poruchy hraní digitálních her jsou porucha hraní internetových her (*internet gaming disorder*, nebo také IGD) a porucha hraní digitálních her (*gaming disorder*, nebo také GD) (Suchá, 2020). Výchozím konceptem pro tuto práci je porucha hraní digitálních her.

Porucha hraní internetových her je (prozatím jako experimentální diagnóza) ukotvena v 5. revizi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch. Dle Americké psychiatrické asociace (American Psychiatric Association [APA], 2015) se jedná o trvalé a opakované užívání internetu za účelem hraní her (často s dalšími hráči). Hraní zároveň vede k nepohodě či funkčnímu narušení, které je klinicky významné. Chování a prožívání se vyznačuje přítomností pěti a více uvedených kritérií v posledních 12 měsících:

1. Jedinec je zaujatý hraním her po internetu (jedinec myslí na minulou herní činnost nebo plánuje budoucí, hraní se stává převládající aktivitou).
2. Při odnětí internetových her se objevují příznaky odvykacího stavu (typicky podrážděnost, smutek nebo úzkost, ale bez fyzických příznaků vyskytujících se u farmakogenních odvykacích stavů).
3. Jedinec zvyšuje svou toleranci, potřebuje trávit hraním her po internetu stále více času.
4. Pokusy kontrolovat herní aktivitu jsou neúspěšné.
5. V důsledku hraní her na internetu jedinec ztratil zájem o jiné formy zábavy a koníčky.
6. Jedinec pokračuje v nadměrném hraní her po internetu, ačkoliv se u něj na základě této aktivity objevují psychické problémy.
7. V souvislosti s rozsahem hraní her po internetu jsou klamáni rodiče, terapeuti a další osoby.
8. Hraní internetových her je používáno k úlevě nebo úniku od špatné nálady, pocitů bezmoci, viny či úzkosti.
9. V důsledku hraní došlo k ohrožení nebo ztrátě významného vztahu, studia, zaměstnání nebo možnosti kariérního postupu jedince (APA, 2015).

Porucha hraní digitálních her je nová diagnostická jednotka formulovaná Světovou zdravotnickou organizací (World Health Organization [WHO], 2020), ukotvená v 11. revizi Mezinárodní klasifikace nemocí. Porucha nese kód 6C51 a je zařazena do kategorie behaviorálních závislostí. Charakterizuje ji trvalé nebo opakující se hraní digitálních her online nebo offline, přičemž toto chování je manifestováno zhoršenou kontrolou hraní (frekvence, intenzita, doba trvání, kontext), zvyšováním priority hraní her do takové míry, že má tato aktivita přednost před jinými každodenními činnostmi a životními zájmy a pokračováním v hraní navzdory negativním důsledkům. Herní chování a diagnostická kritéria se musí pro diagnostiku této poruchy vyskytovat minimálně po dobu jednoho roku (WHO, 2020).

3 UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK

Psychoaktivní látky mohou měnit psychický stav, přičemž tato změna je obvykle subjektivně žádoucí (Vágnerová, 2012). Ovlivňují některé z neurotransmitterových systémů, a to snížením nebo zvýšením účinnosti neurotransmitterového přenosu, a v důsledku tak ovlivňují vědomí, náladu a chování. Při jejich nadužívání (abúzu) či zneužívání (misúzu) hrozí nebezpečí vzniku závislosti (Hartl & Hartlová, 2009).

Lze předpokládat, že užívání psychoaktivních látek má u hráčů digitálních her svá specifika. Většina studií zaměřených na tuto problematiku dokazuje mezi těmito jevy pozitivní korelaci. Výsledky však nejsou vždy konzistentní a některé studie souvislost zpochybňují (Coëffec et al., 2015). Autoři Turel a Bechara (2019) proto přicházejí se zajímavým konceptem, podloženým výzkumy chování adolescentů. Koncept je založen na grafu ve tvaru písmene „U“, který vyjadřuje souvislost mezi užíváním psychoaktivních látek a dobou strávenou hraním digitálních her. Pravidlo je platné například u užívání marihuany, alkoholu, léků na spaní či amfetaminů. Dle tohoto konceptu více užívají psychoaktivní látky ti jedinci, kteří digitální hry nehrají a problémoví jedinci hrající excesivně (zde 30 a více hodin týdně). Běžní hráči ve výzkumu vykazovali nejnižší tendence k užívání těchto látek, autoři se tudíž domnívají, že určitá míra hraní (1–5 hodin týdně) může mít protektivní efekt. Autoři výsledky vysvětlují předpokladem, že u jedinců závislých na hraní digitálních her je vyšší riziko vzniku látkové závislosti. Naopak jedincům, pro které je hraní volnočasovou zábavou nepřekračující hranici patologického chování, dodává tato aktivita takovou formu vyžití, díky níž nejsou motivováni hledat v jiných, například rizikových formách zábavy, jako tomu může být u jejich nehrajících vrstevníků.

V této práci se blíže věnujeme vybraným, ve společnosti často užívaným zdrojům psychoaktivních látek, a to alkoholu, kávě, energetickým nápojům, marihuaně a hašiši a kouření cigaret, které budou přiblíženy v následujících kapitolách.

3.1 Káva

Káva je velmi rozšířený stimulační nápoj a její pití je zcela běžné. Účinnou látkou kávy je kofein, alkaloid obsažený také v čaji (Hartl & Hartlová, 2009). Přesto může nadměrným pitím silné kávy či čaje vzniknout na kofeinu závislost (Hartl & Hartlová, 2009; Křivohlavý, 2009).

Vztah hráčů digitálních her k pití kávy nebyl doposud příliš zkoumán. Autoři se zaměřují spíše na širší kategorii, užívání nápojů s kofeinem. Škařupová, Blinka a Tápál (2018) ve svém výzkumu zaměřeném na české hráče digitálních her došli k závěru, že kofein je nejčastěji užívanou stimulační látkou v průběhu hraní. Ukázalo se, že užívání kofeinu jako legálního stimulantu pro zlepšení kognitivních funkcí a nálady je běžné a rozšířené. Oproti tomu užívání nelegálních stimulantů pro zlepšení herního výkonu bylo mezi respondenty vzácné.

Studie Portera, Starcevice, Berleho a Fenechové (2010) byla zaměřena na srovnání problémové a běžné skupiny hráčů videoher (většina z respondentů ve věku 14–30 let). Autoři uvádí, že skupina závislých hráčů užívala nápoje obsahující kofein častěji a v nadměrném množství. Důvodem jsou stimulační účinky kofeinu, díky kterým mohou hrát déle a udržet si pozornost.

3.2 Energetické nápoje

Energetické nápoje se v posledních letech velmi rozšířily a získaly značnou oblibu. Oblíbené jsou především mezi mladými dospělými, nejčastěji mezi muži. Užívají se ke snížení pocitu únavy, zvýšení bdělosti a pocituované energie. Obsahují mnoho stimulačních látek, mezi nimi i již zmíněný kofein a povětšinou jsou slazené (Larson, Laska, Story, & Neumark-Sztainer, 2015).

Dle studie Larsonové a kol. (2015) energetické nápoje každý týden konzumuje 18,8 % mladých dospělých. Účastníci výzkumu, kteří tyto nápoje pravidelně pijí, mají zároveň problémy se spaním, kontrolou tělesné váhy, hraním videoher a užíváním dalších psychoaktivních látek. Často zároveň pijí nadměrné množství alkoholu, kouří cigarety a užívají marihuanu.

Suchá (2020) srovnávala pití energetických nápojů u čtyř skupin českých adolescentů (nehráči, bezproblémoví hráči, problémoví hráči, závislí hráči). Nejčastěji užívali energetické nápoje jedinci ze skupiny závislých hráčů, a to jak samotné, tak v kombinaci s alkoholem. S pitím těchto nápojů přitom mělo zkušenost 92,6 % z nich. Larsonová, DeWolfeová, Storyová a Neumark-Sztainerová (2014) ve své studii s americkými adolescenty přicházejí se zjištěním, že pití energetických drinků je u dívek i chlapců spojeno s větším zapojením do hraní videoher a kouřením.

Thomas, Rothschild, Earnest & Blaisdell (2019) uskutečnili experiment s profesionálními hráči, ve kterém experimentální skupina konzumovala energetické nápoje

a druhá, kontrolní skupina, konzumovala placebo. U hráčů byla primárně sledována pozornost, reakční čas a pracovní paměť. Při srovnání výsledků obou skupin nebyly zaznamenány významné rozdíly.

3.3 Alkohol

Alkohol, nebo také etanol, je hypnosedativum s krátkodobým účinkem. V menších dávkách zlepšuje náladu, odstraňuje napětí a úzkost a vyvolává euforii, ale zhoršuje koordinaci pohybů a zpomaluje reakce. Ve vyšších dávkách způsobuje útlum (Hartl & Hartlová, 2009).

Dle Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti [NMS] (2018) konzumovalo v roce 2016 v posledních 30 dnech před dotázaním alkohol celkem 68,9 % Čechů. Více pili alkohol muži (80,8 %) než ženy (57,6 %) a z hlediska věku nejvíce kategorie 45–54 let (77,2 %). Ukazuje se přitom, že prevalence pití alkoholu meziročně stoupá.

Wenzel, Bakken, Johansson, Göttestam, a Ørenová (2009) zaměřili svůj výzkum na norské hráče ve věku od 16 do 74 let. Jedním ze závěrů studie je zvyšující se konzumace alkoholu s rostoucí dobou, kterou hráči stráví hraním digitálních her průměrně za den. Podobně Coëffec a kol. (2015) ve výzkumu s francouzskými adolescenty dokazují, že hráči videoher pijí oproti nehráčům více alkoholu.

Naopak dle Walthera, Morgensterna a Hanewinkela (2012) souvislost mezi problematickým hraním digitálních her a konzumací alkoholu u německých studentů ve věku 12–25 let není. Ani Porter a kol. (2010) rozdíl v pití alkoholu mezi běžnými a problémovými hráči digitálních her nenacházejí. Své zjištění zdůvodňují tím, že problémoví hráči nemají tendenci narušovat herní výkon zneužíváním psychoaktivních látek.

Výše zmíněný koncept Turela a Bechary (2019) podporují výsledky u českých adolescentů autorky Suché (2020). Účastníci byli dotazováni na pití alkoholického nápoje v posledních 30 dnech. Nejvyšší prevalence konzumace alkoholu se projevila u skupiny nehráčů (72 %), dále u závislých hráčů (65,1 %), bezproblémových hráčů (61,6 %) a problémových hráčů (58,7 %).

3.4 Kouření cigaret

Obsahem cigaret je tabák, rostlina, jejíž listy obsahují účinnou látku nikotin, na které vzniká poměrně rychle závislost. Nikotin je alkaloid, který v malých dávkách zlepšuje kognitivní funkce, a podporuje tak psychickou činnost, ale jen dočasně (Hartl & Hartlová, 2009).

Prevalence kouření tabáku v posledních 30 dnech je k roku 2019 v České republice dle NMS (2020) celkem 24,9 % (15 a více let). V daném posledním měsíci více kouřili muži (29,2 %) než ženy (20,7 %). V posledních letech je trendem výskytu kuřáctví v dospělé populaci mírný pokles.

Výsledky studií zabývajících se užíváním tabáku u hráčů digitálních her se poměrně shodují. Dle již zmiňované studie s francouzskými adolescenty autorů Coëffeca a kol. (2015) není v užívání tabáku mezi hráči a nehráči digitálních her rozdíl. Stejně tak Walther a kol. (2012) nenachází souvislost mezi problematickým hraním a užíváním tabáku u německých studentů ve věku 12–25 let. Dle Škařupové a kol. (2018) užívají čeští hráči digitálních her tabák i při hraní, mezi těmito aktivitami ale povětšinou není vzájemná souvislost. Ve výzkumu Suché (2020) kouřili ze čtyř již zmiňovaných sledovaných skupin nejvíce zástupci nehráčů (31,6 %) a stejně tak bylo v této skupině nejvíce jedinců kouřících 5 a více cigaret denně (14,8 %).

3.5 Konopné drogy (marihuana a hašiš)

Marihuana a hašiš spadají do skupiny kanaboidů a jsou získávány z indického konopí. Vyvolané účinky jsou různorodé, nejčastěji jde o změny nálady (uvolnění, smích bez zjevného důvodu, pocity úzkosti apod.), při vyšší dávce se dostavuje pocit zpomaleného času, změněné vnímání, iluze, halucinace, často také derealizace či depersonalizace (Vágnerová, 2012).

Konopné drogy k roku 2019 užilo v posledních 30 dnech celkem 3,8 % dotázaných Čechů ve věku 15–64 let, z toho více mužů (5,4 %) než žen (2,2 %), nejvíce ve věkové kategorii 15–34 let (7,6 %). Jsou nejčastěji užívanou nelegální drogou u nás. Jejich prevalence v rámci let je poměrně stabilní (NMS, 2020). Dle výzkumu Reama, Elliotta a Dunlapa (2011) v posledních 30 dnech užívalo marihuanu 19,1 % dospělých hráčů digitálních her.

Walther a kol. (2012) nacházejí souvislost mezi problematickým hraním a užíváním konopí u německých studentů ve věku 12–25 let. Zároveň také Mérelle a kol. (2017) u nizozemských adolescentů potvrzují souvislost mezi užíváním konopí a problematickým hraním digitálních her. Z hlediska celoživotní zkušenosti s užitím konopných drog u českých adolescentů byla nejvyšší četnost zaznamenána u skupiny nehráčů (Suchá, 2020). Dle Turela a Bechary (2019) je kanabis jednou z psychoaktivních látek, jejíž prevalence stoupá u nehráčů a jedinců závislých na hraní digitálních her, nejnižší prevalence je naopak u běžných hráčů digitálních her.

4 RESILIENCE

V této kapitole bude nejdříve vymezen pojem resilience a následně popsána souvislost mezi hraním digitálních her a resiliencí jedince.

V obecnější rovině je resilience osobnostní charakteristika, která označuje schopnost bojovat s těžkostmi a nedat se. Doslova znamená pružnost, houževnatost, elasticnost, nezlomnost či mrštnost (Křivohlavý, 2009). Resilience je souhrn činitelů, které jedinci pomáhají přežít v nepříznivých podmínkách, osamění, stresu či nemoci (Hartl & Hartlová, 2009). Činitelé pochází ze zdrojů osobnostních, biologických, sociálních a z jejich vzájemných interakcí (Herrman et al., 2011).

K osobnostním predispozicím resilience řadíme například otevřenost, vnitřní místo kontroly, zdravé sebepojetí, sebeúctu a optimismus (Herrman et al., 2011). S resiliencí jsou spojovány také schopnost řešit problémy, předvídatost v plánování, aktivní strategie zvládání stresu, duchovno, schopnost hledání významů a formulace nepříznivých zkušeností do pozitivních východisek (Cicchetti, 2010).

Mezi sociální zdroje a faktory ovlivňující resilienci patří blízké vztahy se členy rodiny či komunity, přátelské vztahy s vrstevníky, intimní vztahy, sebeurčení v rámci svého sociálního prostředí a motivace být jeho platným členem (Cicchetti, 2010).

Resilience se například konkrétně projevuje, pokud je jedinec schopný se vyhybat či pracovat se silným, častým nebo dlouhodobým stresem, nebo pokud je působení tohoto stresu odraženo kvalitními a podporujícími sociálními vztahy (Herrman et al., 2011).

Spojitosť mezi resiliencí a závislostí na hraní internetových her je dokázána mnoha autory. Obecně vzato platí, že nižší resilience znamená větší pravděpodobnost vzniku závislostního chování u hráčů (Canale et al., 2019; Lee, Choi, & Kwon, 2019; Lin et al., 2021; Yen, Lin, Chou, Liu, & Ko, 2019).

Dle studie zaměřené na mladé dospělé (20–30 let) málo resilientní jedinci s IGD častěji trpí výskytem depresivních nálad (Yen et al., 2019). Další studie zaměřená na skupinu mladých dospělých (20–38 let) potvrzuje, že jedinci s IGD jsou méně resilientní, cítí se více ve stresu a jsou častěji depresivní. Především ti z účastníků studie, kteří byli méně resilientní, užívali dysfunkční strategie pro zvládání stresu (dále také copingové strategie) a strategie, které nejsou zaměřené na řešení problému (Lin et al., 2021). Typické jsou jednostranné copingové strategie, kdy závislí hráči v nepříznivých situacích unikají do digitálního světa (Suchá et al., 2018). Právě unikání k hraní je jedním z klíčových faktorů pro rozvoj závislosti

(Lin et al., 2021; Yen et al., 2019). Canale a kol. (2019) ve svém výzkumu s participanty ve věku 18–61 let potvrzuje výše zmíněné a zároveň uvádí skupinu mladých dospělých hráčů mužského pohlaví jako nejohroženější.

Adekvátní resilience je důležitý protektivní faktor vzniku problematického a závislostního hraní. Její zvyšování se tudíž uvádí jako vhodná prevence u ohrožených jedinců (Canale et al., 2019; Lee et al., 2019).

U běžných hráčů je zřejmý pozitivní vliv hraní digitálních her na jejich psychickou odolnost (Richard & Hoadley, 2015; Snodgrass et al., 2020). Jak je již uvedeno v kapitole zabývající se pozitivními aspekty hraní digitálních her, lze sledovat významné benefity v sociální oblasti hrajícího jedince, přičemž pevné sociální vazby jsou jedním z důležitých zdrojů resilience. Elektronické hry přinášejí nové možnosti sociální interakce, kdy hráči mohou hrát se svými přáteli, rodinou, ale také s dosud neznámými lidmi, přičemž nezáleží na geografické vzdálenosti, kulturních rozdílnostech, věku, generačních propastech, socioekonomických rozdílech či jazykových bariérách (Granic et al., 2014). Richardová a Hoadley (2015) naznačují, že minoritní herní komunity v rámci online prostředí zaměřené například na hrající ženy nebo etnické či sexuální menšiny zvyšují resilienci svých členů a zároveň mohou přispět k jejich pozitivnímu přijetí ve společnosti.

Mezinárodní studie autorů Trepteové, Reineckeho a Juechemse (2012) zaměřená na účastníky e-sportu se zabývá otázkou, zda online sociální kapitál zvyšuje také offline sociální podporu. Výsledkem studie je zjištění, že hraní online her může mít za následek silné sociální vazby, pokud se hráči zapojí do online aktivit, které pokračují i mimo hru, a rozšíří je o offline aktivity.

Snodgrass a kol. (2020) ve svém výzkumu přicházejí se zjištěním, že gaming pozitivně působí na osobnostní vlastnosti zvyšující resilienci. Videohry pomáhají hráčům procvičit si selhání a podstupování výzev v bezpečném, zábavném a relativně strukturovaném prostředí. Hráč si osvojí, že z porážky ve hře je efektivnější se poučit a tuto zkušenost dále využít, než se selháním příliš zaobírat a lpět na něm. Zároveň se učí, jak lépe kontrolovat negativní emoce spojené se selháním a jak regulovat emoční prožívání. Tyto strategie jsou přeneseny do reálného života a vhodné hraní digitálních her tak ve výsledku pomáhá jedincům produktivněji pracovat s neúspěchem.

VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÝ PROBLÉM

Digitální hry si v současné době vydobývají stále silnější postavení ve společnosti, čemuž napomáhá rychlý technologický vývoj i jejich rostoucí dostupnost. Specifika a jevy spojené s hraním digitálních her jsou tudíž předmětem zájmu mnoha výzkumů, neboť se zdá, že tato aktivita je spojena s nejrůznějšími aspekty života jedince a zároveň může mít na jeho bytí zásadní vliv.

Hraní digitálních her je velmi často spjato s určitým časovým hlediskem. Výzkumné studie se zabývají specifiky hraní v různých obdobích života člověka a řada z nich přináší důležitá zjištění o souvislosti mezi dobou strávenou hraním a věkem (De Schutter, 2011; Griffiths et al., 2004) či problematickým hraním a věkem (Smahel et al., 2008; Suchá et al., 2018). Zaměřili jsme se proto na hraní digitálních her v souvislosti s věkem, konkrétně u české populace, u jedinců v období mladé a střední dospělosti.

Dále jsme sledovali rizikové chování související s hraním digitálních her. Významné a s hraním často spojované téma je užívání psychoaktivních látek (Coëffec et al., 2015; Turel & Bechara, 2019; Walther et al., 2012). Vybrali jsme proto 5 často užívaných psychoaktivních látek či produktů a zjišťovali souvislosti mezi jejich užitím v posledním měsíci a vztahem k hraní digitálních her.

Z protektivního hlediska jsme se zaměřili na vztah odolnosti v pojetí resilience a hraní. Výzkumy naznačují, že běžné hraní digitálních her může mít pro jedince pozitivní vliv na jejich psychickou odolnost (Richard & Hoadley, 2015; Snodgrass et al., 2020; Trepte et al., 2012). Nízká míra resilience je naopak spojována s problematickým až závislostním hraním (Canale et al., 2019; Lee et al., 2019; Lin et al., 2021; Yen et al., 2019).

5.1 Výzkumné cíle

V této práci jsme si stanovili tři hlavní výzkumné cíle:

- analýza vztahu mezi hraním digitálních her a věkem u jedinců v období mladé a střední dospělosti,
- analýza vztahu mezi hraním digitálních her a užíváním vybraných psychoaktivních látek u jedinců v období mladé a střední dospělosti,
- analýza vztahu mezi hraním digitálních her a mírou resilience u jedinců v období mladé a střední dospělosti.

5.2 Výzkumné hypotézy

Výzkumné hypotézy jsme rozdělili na tři hlavní oblasti, kterým se ve výsledkové části budeme věnovat. První je skupina hypotéz, ve kterých je v souvislosti s hraním digitálních her stěžejní časové nebo demografické hledisko. Druhá oblast je zaměřena na užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech v souvislosti se vztahem k hraní digitálních her. Ve třetí skupině hypotéz je stěžejní proměnnou míra resilience opět v souvislosti se vztahem k hraní digitálních her.

Demografické a časové hledisko

H1: Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a věkem.

H2: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a věkem.

H3: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a věkem.

H4: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou symptomů GD.

H5: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou symptomů GD.

Užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech

H6: Existuje signifikantní rozdíl v pití kávy mezi hráči a nehráči.

H7: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli kávy v míře symptomů GD.

H8: Existuje signifikantní rozdíl v pití energetických nápojů mezi hráči a nehráči.

H9: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli energetických nápojů v míře symptomů GD.

H10: Existuje signifikantní rozdíl v pití alkoholu mezi hráči a nehráči.

H11: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli alkoholu v míře symptomů GD.

H12: Existuje signifikantní rozdíl v kouření cigaret mezi hráči a nehráči.

H13: Existuje signifikantní rozdíl mezi kuřáky a nekuřáky v míře symptomů GD.

H14: Existuje signifikantní rozdíl v užívání marihuany a hašiše mezi hráči a nehráči.

H15: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli marihuany a hašiše v míře symptomů GD.

Resilience

H16: Existuje signifikantní rozdíl v míře resilience mezi hráči a nehráči.

H17: Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a mírou resilience.

H18: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou resilience.

H19: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou resilience.

Proměnné „průměrná doba strávená hraním v pracovním dni“ a „průměrná doba strávená hraním ve volném dni“ jsou časové údaje vyjádřené respondenty v hodinách. „Věk“ byl respondenty vyplňován v celých letech a stejně tak s ním bylo nakládáno i při zpracování dat a analýzách. Proměnná „míra symptomů GD“ se vztahuje k již zmíněné poruše hraní digitálních her a vyjadřuje ji hrubý skóre dosažený v dotazníku The Gaming Disorder Test [GDT] (Pontes et al., 2019). „Míra resilience“ je vyjádřena hrubým skórem dosaženým v dotazníku Adult Resilience Measure-Revised [ARM-R] (Resilience Research Centre [RRC], 2018). Obě dotazníkové metody jsou blíže popsány v následující kapitole. Proměnné vztahující se k užívání psychoaktivních látek vyjadřují u každého z respondentů její užití nebo neužití v posledním měsíci, jedná se tedy o alternativní proměnnou. Rozdělení na skupiny „hráčů“ a „nehráčů“ bylo provedeno dle toho, zda se respondenti věnují, či nevěnují hraní digitálních her.

6 METODOLOGICKÝ RÁMEC A METODY

V této kapitole se budeme zabývat důležitými součástmi výzkumu, kterými jsou popis typu výzkumu, metody získávání a zpracování dat a v neposlední řadě popis etických aspektů.

Ve výzkumu byl zvolen kvantitativní design. Z hlediska typu výzkumu se jedná o dotazníkové šetření. Na úrovni metod získávání dat byly využity dva v zahraničí standardizované dotazníky a jeden dotazník vlastní tvorby. Jednotlivé metody získávání dat budou popsány v následující kapitole.

Dotazníkové šetření probíhalo online formou, a to pomocí Formuláře Google prostřednictvím sdílení na sociálních sítích (především hráčské a další zájmové skupiny a komunity) od 24. listopadu 2020 do 9. února 2021.

6.1 Metody získávání dat

V této kapitole budou přiblíženy metody, s jejichž pomocí byl uskutečněn sběr dat. Nejdříve bude popsán celý obsah dotazníkového šetření a posléze detailněji přiblížíme jednotlivé metody. Metody získávání dat určené k vypracování této bakalářské práce byly součástí obsáhlejšího výzkumného projektu, budeme se zde vyjadřovat pouze k metodám, které sloužily k účelům této práce.

Celkem obsahovalo dotazníkové šetření určené k výzkumu v této práci 31 položek. V úvodním slovu byly obsaženy informace o cílech a účelu dotazníkového šetření, komu je určeno, etických zásadách výzkumu (viz kapitola 6.3), časové náročnosti a pro případ potřeby byl uveden také kontakt na výzkumníka. Na začátku šetření byly umístěny sociodemografické otázky (věk, pohlaví) a položka pro zjištění, zda se respondent věnuje hraní digitálních her s uzavřenou možností odpovědi (ano/ne). Pro získání dat týkajících se herního času byly do šetření umístěny 2 otázky na průměrnou dobu strávenou hraním v pracovní den a ve volný den (víkend, svátky apod.), stejné dotazování využili například autoři Suchá a kol. (2018).

6.1.1 The Gaming Disorder Test (GDT)

Pro získání dat k vyhodnocení vztahu respondenta k hraní digitálních her byl využit The Gaming Disorder Test. Test byl zvolen z toho důvodu, že jde o krátký, ale validní a reliabilní nástroj (Pontes et al., 2019).

The Gaming Disorder Test je krátký hodnotící nástroj autorů Pontese a kol. (2019), jehož položky odrážejí klíčová diagnostická kritéria poruchy hraní digitálních her (gaming disorder) dle WHO (2020). Dotazník zjišťuje prevalenci těchto kritérií v posledních 12 měsících, neboť porucha je charakteristická jejich přetrváváním nebo opakováním (Pontes et al., 2019). Do českého jazyka dotazník převedli autoři Suchá, Pipová, Dolejš a Komrská (2020).

Test obsahuje 4 položky, na něž lze odpovídat na pětibodové Likertově škále v rozmezí *nikdy – málokdy – někdy – často – velmi často* (nikdy = 1 bod, velmi často = 5 bodů). Celkový skóre získaný sečtením bodů z jednotlivých položek může dosahovat minimálně 4 a maximálně 20 bodů, přičemž vyšší skóre znamená vyšší míru výskytu symptomů GD. Jako příklad položky zde uvedeme „*Mívám potíže ovládat svoji herní aktivitu*“. Autoři dodávají, že hlavním smyslem nástroje není diagnostikovat GD, ale posoudit závažnost problematického hraní a doprovodné škodlivé důsledky pro život hráče. Pro výzkumné účely doporučují vyhodnotit odpověď *často* (4 body) a *velmi často* (5 bodů) jako schválení konkrétního kritéria GD. Na základě této metody lze rozlišovat mezi potenciálně poruchovými a neporuchovými hráči digitálních her, přičemž cut-off skóre pro stanovení poruchy je 16 bodů.

6.1.2 Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R)

Zvolenou metodou pro získání dat o výši resilience účastníků výzkumu byl dotazník Adult Resilience Measure-Revised, určený pro dospělé populaci (RRC, 2018).

Adult Resilience Measure-Revised je dotazník, skrze nějž respondent sděluje sám o sobě informace z oblasti sociální a ekologické resilience. Jako nástroj je využíván celosvětově a lze jej využít v různých kontextech. Vznikl úpravou dotazníku zaměřeného na resilienci u dětí (The Child and Youth Resilience Measure [CYRM-R]), který byl vytvořen v rámci mezinárodního projektu ve výzkumném centru resilience (Resilience Research Centre). Jak již bylo uvedeno, dotazník je určen osobám starším 18 let (RRC, 2018). Pro účely této práce byla metoda převedena z anglického originálu a byly dodrženy všechny kroky pro převod metody do českého prostředí.

ARM-R obsahuje celkem 17 položek. Odpovědi jsou vybírány z pětibodové Likertovy škály v rozmezí *vůbec ne – trochu – jak kdy – celkem dost – hodně* (vůbec ne = 1 bod, hodně = 5 bodů). Položky se týkají oblasti vztahové, například tvrzení „*Moje rodina mě podporuje*“ i osobní, například „*Získávání a zlepšování kompetencí a dovedností je pro mě důležité*“. Mezi položkami není žádná reverzní, celkový skóre účastníka je získán prostým

sečtením jednotlivých položek. V rámci dotazníku lze měřit i subškálu osobní resilience a subškálu vztahové resilience, pro účely tohoto výzkumu ale využijeme součet všech položek vyjadřující celkovou resilienci. Minimální naměřený skór je 17 bodů a maximální 85 bodů, přičemž čím vyšší skór, tím více je jedinec nezdolný v pojetí resilience. Autoři nedoporučují využívat cut-off skóre nebo prahové hodnoty určující úroveň resilience, neboť naměřené hodnoty se v různých kontextech mohou významně lišit, radí spíše porovnávat naměřené skóry v rámci výzkumu mezi sebou (RRC, 2018).

6.1.3 Dotazník psychoaktivních látek (vlastní konstrukce)

Do dotazníkového šetření byla umístěna také série položek vlastní konstrukce zjišťující prevalenci vybraných psychoaktivních látek v posledních 30 dnech. Tento časový interval pro zjišťování užívání v posledním měsíci využívá u psychoaktivních látek také NMS (2020) a u pití alkoholického nápoje a kouření cigaret ve svém výzkumu také Suchá (2020).

Dotazník byl zaměřen na v populaci často užívané psychoaktivní látky či produkty, které je obsahují. Konkrétně jsme se dotazovali na pití alkoholu, kouření cigaret, pití kávy, pití energetických drinků a užívání konopných drog (marihuana a hašiš).

Celkem dotazník obsahoval 5 položek, každá z nich sloužila pro zjištění výskytu užívání jednoho produktu obsahujícího psychoaktivní látky v posledních 30 dnech. Položky byly uzavřené a respondent libovolně volil ze 2 alternativ odpovědí „ano“ či „ne“, všechny položky i s odpověďmi zobrazuje tabulka 1.

Tabulka 1: Dotazník psychoaktivních látek (vlastní konstrukce)

Otázka		Odpovědi	
1	Měl/a jste během posledního měsíce nějaký alkoholický nápoj?	ANO	NE
2	Kouřila jste během posledního měsíce cigarety?	ANO	NE
3	Měl/a jste během posledního měsíce nějaký energetický nápoj?	ANO	NE
4	Měl/a jste během posledního měsíce kávu?	ANO	NE
5	Užil/a jste během posledního měsíce marihuanu nebo hašiš?	ANO	NE

Každou z položek jsme vyhodnocovali a analyzovali její vztah s ostatními proměnnými samostatně.

6.2 Metody zpracování a analýzy dat

S daty bylo primárně pracováno v programu Excel z Microsoft Office 365, do něhož lze data získaná Formulářem Google převést. V programu Excel proběhlo čištění dat a byly zde počítány hrubé skóry dotazníků GDT a ARM-R, které byly získány bodovým sečtením jednotlivých položek. K ověřování hypotéz statistickou analýzou byl použit program Statistica verze 13. Ukázku části matice dat zobrazuje příloha 8.

Dotazníkové šetření bylo vyplněno 376 respondenty, přičemž po čištění dat bylo k dalším analýzám použito 366 záznamů. Celkem 10 záznamů bylo z výzkumu vyřazeno, z čehož 4 z důvodu neuvedení souhlasu se zpracováním osobních údajů (etické aspekty výzkumu jsou popsány v následující kapitole), 2 z důvodu nezletilosti a 4 respondenti svým věkem neodpovídali vymezenému kritériu výběrového souboru. Pokud v rámci jednoho dotazníku nebyla vyplněna jedna položka, byla provedena imputace dle řádkového průměru. Při dvou a více nevyplněných položkách v rámci jednoho dotazníku byl jedinec z dalších analýz pro danou proměnnou vyřazen. Stejný způsob vyřazení proběhl v případě vynechaných položek, které měly vypovídající hodnotu samy o sobě, a nebyly tudíž součástí jednoho z dotazníků.

Z důvodu hledání souvislosti mezi hraním digitálních her a sledovanými proměnnými byli respondenti rozděleni na dvě skupiny dle jejich vztahu k této aktivitě. Pokud na položku „*Hrajete digitální hry?*“ odpověděli záporně nebo pokud u položek zaměřených na dobu strávenou hraním uvedli nulové hodnoty, byli zařazeni do skupiny jedinců nehrajících digitální hry („nehráči“). V případě pozitivní odpovědi na výše zmíněnou položku a nenulových hodnot herního času byli respondenti označeni jako „hráči“. V rámci těchto skupin probíhaly dále zmíněné analýzy.

Analýzu dat jsme začali testováním předpokladu normálního rozdělení u všech sledovaných proměnných, a to pomocí grafického zhodnocení histogramů a zároveň pomocí Shapiro-Wilkova testu (uvedeno v přílohách 3–7). Žádná z proměnných nesplňovala požadavky pro použití parametrických metod a pro analýzu u všech hypotéz jsme tudíž zvolili neparametrické metody.

Pro ověřování stanovených hypotéz o rozdílu mezi dvěma nezávislými skupinami v metrické proměnné byl použit Mann-Whitneyův U test. Při výpočtu byla provedena korekce na spojitost a korekce na shody v pořadí. Stanovenou hladinou významnosti je $\alpha = 0,05$ a výsledek je označen jako signifikantní při výsledné p-hodnotě nižší, než je stanovená

hladina. V případě signifikantního výsledku uvádíme také míru účinku, kterou je zde Area Under Curve [AUC].

Spearmanův korelační koeficient byl vybrán jako neparametrická alternativa pro ověření souvislosti mezi naměřenými metrickými proměnnými. Výsledek považujeme za signifikantní při $p < 0,05$ a pro interpretaci korelačního koeficientu (r_s) využijeme pásma síly asociace dle autorů Schobera, Boerové a Schwarteho (2018), která jsou uvedena v tabulce 2.

Tabulka 2: Interpretace hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu (r_s)

	Korelace (uvedené hodnoty jsou dolní hranicí)				
	Zanedbatelná	Slabá	Střední	Silná	Velmi silná
r_s	0,00	0,10	0,40	0,70	0,90

Zdroj: (Schober et al., 2018).

Chí kvadrát test nezávislosti byl zvolen pro porovnávání relativních četností odpovědí „ano“ mezi dvěma skupinami. Při signifikantním výsledku $p < 0,05$ uvádíme míru účinku, v tomto případě koeficient ϕ , pro jehož interpretaci využijeme meze uvedené v tabulce 3 (Rea & Parker, 1992, in Kotrlik, Williams, & Jabor, 2011).

Tabulka 3: Interpretace hodnoty koeficientu ϕ

	Míra účinku (uvedené hodnoty jsou dolní hranicí)					
	Zanedbatelná	Slabá	Střední	Relativně silná	Silná	Velmi silná
Koeficient ϕ	0,00	0,10	0,20	0,40	0,60	0,80

Zdroj: (Rea & Parker, 1992, in Kotrlik, et al., 2011).

6.3 Etické aspekty výzkumu

Při vypracování výzkumu byly dodržovány základní etické zásady a právní normy, které jsou určeny pro práci s respondenty.

Výzkum byl pouze pro plnoleté respondenty, kteří před samotným sběrem dat udělovali souhlas se svojí účastí. Souhlas byl v souladu s platným zákonem o ochraně osobních údajů (Zákon č.101/2000 Sb.) a vztahoval se především na zpracování osobních údajů, čímž bylo myšleno zejména jejich shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění a zpracování.

Účastníci byli v úvodu dotazníku informováni o cílech a smyslu výzkumu a zároveň dostali možnost se v případě potřeby dalších informací dotázat na uvedené e-mailové adrese. Účast ve výzkumném šetření byla anonymní, respondenti neuváděli své jméno ani žádné

další informace, které by je mohly individuálně identifikovat. Z osobních údajů uváděli pouze věk a pohlaví.

Účast byla dále dobrovolná, respondenti měli právo na odstoupení z výzkumné studie, k čemuž sloužily anonymní kódy, které si respondenti na počátku šetření vytvořili. Zároveň bylo možné ukončit svoji účast v průběhu šetření, aniž by byly vyplněné informace ukládány. Jednotlivé položky dotazníkového šetření byly také založeny na dobrovolnosti, pokud respondenti na některé z nich nechtěli odpovídat, měli možnost zanechat je nevyplněné. Po celou dobu sběru dat a průběhu výzkumného šetření byl prokazován ohled a respekt k jeho účastníkům. Hodnota výzkumu nebyla v konfliktu s právy a zájmy účastníků.

7 ZÁKLADNÍ A VÝZKUMNÝ SOUBOR

Základním souborem byli obyvatelé České republiky ve věku od 18 do 50 let, to znamená pouze jedinci v období mladší a střední dospělosti. Věk byl tudíž základním kritériem pro zařazení do výzkumu. V tomto věkovém rozmezí bylo k lednu roku 2019 v České republice 4,7 milionu lidí (ČSÚ, 2020).

Kritériem, dle kterého se výzkumný soubor dělil na dvě skupiny, bylo, zda se jedinec věnuje či nevěnuje hraní digitálních her. Jak již bylo zmíněno v první části práce, dle ČSÚ (2020) se hraní her online nebo staženým offline věnuje zhruba pětina dospělé populace, což by z námi sledovaného věkového rozmezí odpovídalo zhruba 0,94 milionu obyvatel, pravděpodobně se ale hraní digitálních her věnuje větší část naší populace, neboť zde nejsou započítáni ti, kteří hrají digitální hry získané jiným způsobem než stažením či hraním přímo na internetu.

Výběr respondentů nebyl náhodný, jednalo se tedy o nepravděpodobnostní metody, především o samovýběr a výběr metodou sněhové koule. Vzhledem k nepravděpodobnostní metodě výběru výzkumného souboru se nejedná o reprezentativní soubor respondentů a data nelze zobecnit na celou populaci.

Do **výzkumného souboru** bylo zahrnuto 376 respondentů. Po čištění dat zůstalo ve výzkumném souboru 366 respondentů. Z hlediska zastoupení pohlaví bylo v souboru 145 žen (40 %) a 221 mužů (60 %). Průměrný věk byl 27,45 let ($SD \pm 6,26$). Soubor byl rozdělen na dvě skupiny, a to na **hráče** (74 %) a **nehráče** (26 %) digitálních her. Základní charakteristiky výzkumného souboru, včetně rozdělení na skupiny, znázorňuje tabulka 4.

Tabulka 4: Popisné charakteristiky výzkumného souboru

	N* (%)	Věk					Pohlaví	
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD**	Ženy N (%)	Muži N (%)
Nehráči	94 (26)	28,04	27,00	18	49	6,82	74 (79)	20 (21)
Hráči	272 (74)	27,25	26,50	18	50	6,06	71 (26)	201 (74)
Celkem	366 (100)	27,45	27,00	18	50	6,26	145	221

Pozn.: * N značí počet; **SD značí směrodatnou odchylku

8 POPIS A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Výsledky výzkumu jsou řazeny v závislosti na již uvedené hypotézy a následují posloupnost vymezených oblastí v teoretické části. Nejdříve se budeme věnovat výsledkům, které se zabývají hraním digitálních her z hlediska věku a průměrné herní doby. Poté se zaměříme na výsledky související s užíváním psychoaktivních látek a vztahem k hraní a v neposlední řadě na souvislost s mírou resilience. Pro úplnost a doplnění následujících výsledků zde uvedeme, že prevalence poruchy hraní digitálních je v našem souboru 1,09 %.

8.1 Demografické a časové hledisko hraní digitálních her

V následující kapitole představíme výsledky k hypotézám 1–5, které se zabývají souvislostí mezi proměnnými věk, průměrná doba strávená hraním digitálních her ve volném dni a v pracovním dni a míra symptomů poruchy hraní digitálních her. Pro ověření hypotéz v této kapitole jsme použili Spearmanův korelační koeficient, souborem byla skupina hráčů.

Mezi mírou symptomů GD a věkem pozorujeme slabý negativní vztah, r_s ($n = 272$) = -0,13; $p < 0,05$. Nižší věk hráče digitálních her tudíž v našem souboru souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Na základě získaného výsledku **přijímáme H1**: Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a věkem.

Před popsáním výsledků, ve kterých je zahrnuto také časové hledisko, uvedeme průměrnou dobou strávenou hraním v našem výzkumném souboru. V pracovní den hráli jedinci ze skupiny hráčů průměrně 2,35 hodiny a v den volna 4,14 hodiny.

Doba, kterou hráč stráví hraním v pracovní den slabě negativně koreluje s jeho věkem, r_s ($n = 271$) = -0,20; $p < 0,001$. Zároveň mezi dobou strávenou hraním ve volný den a věkem sledujeme slabý negativní vztah, r_s ($n = 272$) = -0,14; $p < 0,05$. S rostoucím věkem hráče v našem souboru klesá doba, kterou tráví hraním. **Přijímáme H2**: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a věkem, a **přijímáme i H3**: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a věkem.

Mezi dobou strávenou hraním digitálních her a mírou symptomů GD byla nalezena statisticky významná souvislost. Při zaměření na hraní v pracovní dny sledujeme slabý pozitivní vztah, r_s ($n = 271$) = 0,33; $p < 0,001$, a tudíž **přijímáme H4**: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou symptomů GD. Z hlediska hraní ve volných dnech pozorujeme střední pozitivní korelaci, r_s ($n = 272$)

= 0,41; $p < 0,001$. Na základě tohoto výsledku **přijímáme H5**: Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou symptomů GD. Lze konstatovat, že v našem souboru s prodlužujícím se herním časem roste riziko prevalence symptomů poruchy hraní digitálních her, a to zejména ve volných dnech.

Ačkoliv to nespadá do našich cílů a nevytyčujeme si pro tuto oblast hypotézu, pro celistvost ještě uvedeme, že v našem souboru byla ověřována také existence rozdílu v míře symptomů GD mezi muži a ženami (tabulka 5), a to pomocí Mann-Whitneyova U testu. Mezi skupinami nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, $U = 6352$; $p = 0,17$. Dále jsme se rozdílností ve výsledcích dle pohlaví nezabývali.

Tabulka 5: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle pohlaví)

Pohlaví	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Muži	201	7,43	7	4	17	2,80
Ženy	71	6,92	7	4	16	2,61

8.2 Užívání psychoaktivních látek a hraní digitálních her

V této kapitole se zaměříme na výsledky z oblasti užívání psychoaktivních látek. Každá z následujících podkapitol je věnována jedné z psychoaktivních látek či produktů, vždy bude z hlediska užívání nejdříve uvedeno srovnání mezi skupinami hráčů a nehráčů a poté souvislost s mírou symptomů poruchy hraní digitálních her v rámci skupiny hráčů.

Pro srovnání mezi skupinami jsme použili chí kvadrát test nezávislosti a pro porovnání hráčů užívajících a neužívajících danou psychoaktivní látku s mírou symptomů GD jsme zvolili Mann-Whitneyův U test.

8.2.1 Káva

Nejdříve se zaměříme na srovnání hráčů a nehráčů v prevalenci pití kávy v posledním měsíci, četnosti jsou uvedeny v tabulce 6. Pozorované hodnoty nepotvrzují rozdíl v jejím užívání mezi skupinami, $\chi^2(1, n = 366) = 0,15$; $p = 0,70$. **Zamítáme H6**: Existuje signifikantní rozdíl v pití kávy v posledních 30 dnech mezi hráči a nehráči.

Tabulka 6: Pozorované četnosti pití kávy u hráčů a nehráčů

	Pití kávy v posledních 30 dnech		Celkem
	Ano	Ne	
Nehráči (%)	71 (76)	23 (24)	94
Hráči (%)	200 (74)	72 (26)	272
Celkem	271	95	366

V rámci skupiny hráčů srovnáváme uživatele a neuživatele kávy v posledním měsíci v míře symptomů poruchy hraní digitálních her. Základní popisné charakteristiky obou skupin jsou uvedeny v tabulce 7. Stejně jako v prvním případě, ani zde výsledky nepotvrzují existenci statisticky významného rozdílu, $U = 7015,50$; $p = 0,75$. Na základě tohoto zjištění **zamítáme H7**: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli kávy v míře symptomů GD.

Tabulka 7: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání kávy v posledních 30 dnech)

Káva*	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Ano	200	7,32	7	4	17	2,89
Ne	72	7,24	7	4	14	2,39

Pozn.: *pití kávy v posledních 30 dnech.

8.2.2 Energetické nápoje

Při srovnání hráčů a nehráčů v pití energetických nápojů v posledním měsíci jsme zjistili statisticky významný rozdíl, $\chi^2(1, n = 366) = 15,39$; $p < 0,001$ se středně silnou mírou účinku, $\phi = 0,21$. **Přijímáme tudíž H8**: Existuje signifikantní rozdíl v pití energetických nápojů mezi hráči a nehráči. Dle tabulky 8, která zobrazuje pozorované četnosti v našem souboru, je zřejmé, že prevalence pití energetických nápojů byla významně vyšší ve skupině hráčů.

Tabulka 8: Pozorované četnosti pití energetických nápojů u hráčů a nehráčů

	Pití energetických nápojů v posledních 30 dnech		Celkem
	Ano	Ne	
Nehráči (%)	13 (14)	81 (86)	94
Hráči (%)	96 (35)	176 (65)	272
Celkem	109	257	366

Z hlediska míry symptomů poruchy hraní digitálních her u uživatelů a neuživatelů energetických nápojů nebyl pozorován statisticky významný rozdíl, $U = 7278,50$; $p = 0,06$. Přestože výsledek není signifikantní, je patrná mírná tendence, popisné charakteristiky jsou uvedeny v tabulce 9. Na základě tohoto výsledku **zamítáme H9**: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli energetických nápojů v míře symptomů GD.

Tabulka 9: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání energetických nápojů v posledních 30 dnech)

Energetický nápoj*	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Ano	96	7,73	7	4	16	2,90
Ne	176	7,06	7	4	17	2,66

Pozn.: *pití energetických nápojů v posledních 30 dnech.

8.2.3 Alkohol

Alkohol byl v celém souboru nejčastěji užitou psychoaktivní látkou (82 %) v posledním měsíci. Prevalence užití byla vysoká ve skupině hráčů i nehráčů (tabulka 10) a mezi skupinami nebyl zjištěn významný rozdíl, $\chi^2(1, n = 366) = 1,34$; $p = 0,25$. Na základě tohoto zjištění **zamítáme H10**: Existuje signifikantní rozdíl v pití alkoholu mezi hráči a nehráči.

Tabulka 10: Pozorované četnosti pití alkoholu u hráčů a nehráčů

	Pití alkoholu v posledních 30 dnech		Celkem
	Ano	Ne	
Nehráči (%)	81 (86)	13 (14)	94
Hráči (%)	220 (81)	52 (19)	272
Celkem	301	65	366

Následně jsme opět srovnávali dvě skupiny hráčů dle užívání alkoholu v míře symptomů poruchy hraní digitálních her (tabulka 11). Mezi skupinou hráčů, kteří v posledním měsíci užívali, a těmi, kteří neužívali alkohol, jsme nepozorovali statisticky významný rozdíl, $U = 5139$; $p = 0,25$, a **zamítáme** proto také **H11**: Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli alkoholu v míře symptomů GD.

Tabulka 11: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání alkoholu v posledních 30 dnech)

Alkohol*	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Ano	220	7,24	7	4	16	2,79
Ne	52	7,56	7	4	17	2,65

Pozn.: *pití alkoholu v posledních 30 dnech.

8.2.4 Kouření cigaret

V této kapitole se opět nejdříve zaměříme na srovnání skupiny hráčů a nehráčů v kouření cigaret v posledním měsíci. Po využití chí kvadrát testu nezávislosti jsme pozorovali statisticky významný rozdíl, $\chi^2(1, n = 366) = 4,12$; $p < 0,05$ se slabou mírou účinku, $\phi = 0,11$. Pozorované četnosti jsou uvedeny v tabulce 12, kde je zároveň zřejmý vyšší podíl kuřáků mezi hráči než mezi nehráči. Na základě zjištěných hodnot **přijímáme H12**: Existuje signifikantní rozdíl v kouření cigaret mezi hráči a nehráči.

Tabulka 12: Pozorované četnosti kouření cigaret u hráčů a nehráčů

Kouření cigaret v posledních 30 dnech			Celkem
	Ano	Ne	
Nehráči (%)	20 (21)	74 (79)	94
Hráči (%)	88 (32)	184 (68)	272
Celkem	108	258	366

Hráči, kteří v posledním měsíci kouřili cigarety, byli srovnáni v míře symptomů GD s těmi, kteří nekouřili (tabulka 13), přičemž nebyl prokázán významný rozdíl, $U = 7635$; $p = 0,44$. Na základě zjištěného výsledku **zamítáme H13**: Existuje signifikantní rozdíl mezi kuřáky a nekuřáky v míře symptomů GD.

Tabulka 13: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle kouření cigaret v posledních 30 dnech)

Kouření cigaret*	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Ano	88	7,16	7	4	16	2,75
Ne	184	7,36	7	4	17	2,77

Pozn.: *kouření cigaret v posledních 30 dnech.

8.2.5 Konopné drogy (marihuana a hašiš)

Konopí bylo v našem souboru nejméně často užitou psychoaktivní látkou v posledním měsíci (tabulka 14). Mezi skupinou hráčů a nehráčů nebyl v jejím užívání v daném časovém horizontu prokázán významný rozdíl, $\chi^2(1, n = 366) = 0,38$; $p = 0,54$. **Zamítáme H14:** Existuje signifikantní rozdíl v užívání marihuany a hašiše mezi hráči a nehráči.

Tabulka 14: Pozorované četnosti užívání marihuany nebo hašiše u hráčů a nehráčů

Užívání marihuany nebo hašiše v posledních 30 dnech			
	Ano	Ne	Celkem
Nehráči (%)	14 (15)	80 (85)	94
Hráči (%)	48 (18)	224 (82)	272
Celkem	62	304	366

Z hlediska užívání konopí v posledním měsíci jsme se dále zaměřili na souvislost s mírou symptomů GD (tabulka 15). Mezi užívajícími a neužívajícími nebyl nalezen statisticky významný rozdíl, $U = 5124$; $p = 0,61$. Na základě zjištěného **zamítáme H15:** Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli marihuany a hašiše v míře symptomů GD.

Tabulka 15: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání marihuany nebo hašiše v posledních 30 dnech)

Marihuana nebo hašiš*	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Ano	48	7,73	7	4	17	3,31
Ne	224	7,21	7	4	15	2,63

Pozn.: *užívání marihuany nebo hašiše v posledních 30 dnech.

8.3 Resilience a hraní digitálních her

V této kapitole se budeme věnovat výsledkům, které se zabývají souvislostí mezi mírou resilience a vztahem k hraní digitálních her. V první řadě uvedeme srovnání skupiny hráčů a nehráčů a následně souvislost resilience jen u skupiny hráčů s mírou symptomů poruchy hraní digitálních her a dobou, kterou tráví hraním.

Pro srovnání hráčů a nehráčů v míře resilience jsme použili Mann-Whitneyův U test. Mezi těmito skupinami v našem souboru nepozorujeme z hlediska resilience významný

rozdíl, $U = 11\,769,50$; $p = 0,27$. Popisné charakteristiky obou skupin zobrazuje tabulka 16.

Zamítáme H16: Existuje signifikantní rozdíl v míře resilience mezi hráči a nehráči.

Tabulka 16: Základní popisné charakteristiky skupin v míře resilience (rozdělení dle vztahu k hraní digitálních her)

	N	Míra symptomů GD				
		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	SD
Nehráči	94	70,69	71	49	84	6,93
Hráči	271	69,17	70	44	85	9,26

Následující výsledky se vztahují pouze na skupinu hráčů, hypotézy byly ověřovány pomocí Spearmanova korelačního koeficientu.

Mezi mírou symptomů GD a resiliencí sledujeme slabý negativní vztah, r_s ($n = 271$) = -0,31; $p < 0,001$. Lze konstatovat, že v našem souboru vyšší resilience souvisí s nižší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Na základě tohoto výsledku **přijímáme H17:** Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a mírou resilience.

Souvislost byla pozorována také mezi dobou trávenou hraním digitálních her a mírou resilience. Z hlediska herního času v pracovní den byla v našem souboru nalezena slabá záporná korelace s mírou resilience, r_s ($n = 270$) = -0,16; $p < 0,01$. V případě průměrné doby trávené hraním v den volna pozorujeme silnější souvislost s mírou resilience a statisticky významnější výsledek, stále ale v mezích slabého negativního vztahu r_s ($n = 271$) = -0,25; $p < 0,001$. Výsledky značí, že s rostoucí dobou trávenou hraním v našem souboru klesá míra resilience. Na základě těchto zjištění **přijímáme H18:** Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou resilience, a **přijímáme i H19:** Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou resilience.

9 DISKUZE

Nejdříve se zaměříme na časové a demografické hledisko. Zjistili jsme, že nižší věk hráče souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Zjištění podporuje výsledek studie Smahela a kol. (2008), kteří porovnávali skupinu adolescentů (12–19 let) a mladých dospělých (20–26 let) v závislostním chování, přičemž adolescenti byli ke vzniku takového chování náchylnější. Zároveň dle Suché a kol. (2018) je věk důležitou proměnnou ve vztahu k problematickému hraní. Protektivními faktory problematického hraní jsou mimo jiné stabilní identita a osobnost jedince, které jsou na věku závislé. Dle našich zjištění s rostoucím věkem klesá také doba strávená hraním, a to jak v pracovní, tak i ve volný den. Ke stejnému závěru došli i autoři Griffiths a kol. (2004), jejichž výzkumným souborem byli jedinci ve věku 12–70 let, a De Schutter (2011) se vzorkem starších dospělých. V obecné rovině potvrzujeme jejich zjištění, že čím mladší hráč je, tím více času tráví hraním digitálních her. Zajímavostí zde je, že v našem souboru byla tato souvislost při zaměření na volné dny slabší a méně statisticky významná, věk tedy hraje větší roli při hraní ve všední den.

Významná souvislost byla nalezena také mezi dobou strávenou hraním a mírou symptomů GD. S rostoucím herním časem rostla i míra projevujících se symptomů poruchy hraní digitálních her, což je v souladu s dosavadními zjištěními autorů Smahela a kol. (2008) i Gentila a kol. (2011). Námi zjištěná souvislost byla silnější ve dnech volna než ve dnech pracovních. Zároveň je zjevné, že v průměru hrají účastníci našeho výzkumu více ve volných dnech (4,14 hod.) než v pracovních (2,35 hod.). Při přepočtení na čas odehraný za týden (20,03 hod.) je zřejmé, že hráči v našem souboru hrají méně než ve výzkumu Griffithse a kol. (2004), kde za týden hráči ve věku 20–70 let odehráli v průměru 24,7 hodiny za týden. Při srovnání s výsledky adolescentů ve výzkumu Suché a kol. (2018) sledujeme v našem souboru delší herní čas než u skupiny běžných hráčů (1,5 hod. ve všední a 2,21 hod. ve víkendový den), ale kratší než u skupiny vykazující problematické nebo závislostní hraní (4,5 hod. ve všední a 7 hod. ve víkendový den). Zaměřit se specificky na dobu trávenou hraním digitálních her u jedinců v období dospělosti a na faktory, které tuto dobu ovlivňují, by bylo přínosným výzkumným záměrem. Zjištění z této oblasti jsou důležitá pro mapování způsobu trávení volného času u dospělých hráčů a pro případnou predikci negativních dopadů či naopak protektivních činitelů.

Dále se v diskuzi budeme věnovat oblasti užívání psychoaktivních látek v souvislosti s hraním digitálních her. Z hlediska pití kávy v posledním měsíci nenacházíme významný

rozdíl mezi hráči a nehráči. U obou skupin se pití kávy projevilo jako běžné (v celém souboru 74 %), což se shoduje s výsledky Škařupové a kol. (2018), v jejichž výzkumu na českých hráčích figuroval kofein jako běžný a rozšířený stimulant. Z hlediska míry symptomů poruchy hraní digitálních her nebylo v našem výzkumu prokázáno spojení s pitím kávy. Výsledek je do určité míry v rozporu se zjištěním Portera a kol. (2010), kteří porovnávali skupinu problémových a běžných hráčů videoher (14–30 let), přičemž první zmíněná skupina užívala kofein častěji a v nadměrném množství. Odlišná zjištění lze nicméně vysvětlit tím, že náš výzkum byl zaměřen pouze na jeden z produktů obsahující kofein a hráče jsme neoznačovali jako problémové a běžné, ale hodnotili jsme jejich celkový skóre v metodě GDT.

Při srovnání hráčů a nehráčů v pití energetických nápojů bylo zjištěno, že hráči konzumovali tyto nápoje v posledním měsíci významně více než nehráči, přičemž výsledek byl vysoce signifikantní a nalezená míra účinku středně silná. Larsonová a kol. (2014) ve své studii došli k obdobnému závěru, u amerických adolescentů potvrzují souvislost mezi pitím energetických nápojů a větším zapojením do hraní videoher. Ve výzkumu Suché (2020) konzumovali z hlediska celoživotní prevalence energetické nápoje z řad českých adolescentů nejčastěji závislí hráči. Tato tendence se v našem výzkumu nepotvrdila, když jsme ověřovali existenci rozdílu v míře symptomů GD mezi jedinci, kteří v posledním měsíci užívali energetické nápoje, a těmi, kteří je neužívali. Souvislost mezi hraním digitálních her a pitím energetických nápojů je však zřejmá a v našem výzkumu se projevuje také u českých dospělých hráčů. Domníváme se, že tento fenomén je důležitým výzkumným problémem.

V užití alkoholu v posledním měsíci nenacházíme rozdíl mezi hráči a nehráči. Zjištění se neshoduje s výsledky Suché (2020), kde největší prevalence užití alkoholu v posledním měsíci u českých adolescentů byla mezi nehráči. Dle závěrů Coëffeca a kol. (2015) založených na zpovídání francouzských adolescentů naopak pili více alkoholu hráči videoher než nehráči. Náš výzkum se zde setkává s jedním z limitů, jímž je poměrně malý výzkumný soubor. Je pravděpodobné, že při větším počtu respondentů by se určitá souvislost mezi pitím alkoholu a hraním u českých dospělých projevila. Stejně tak se neprojevil významný rozdíl mezi uživateli a neuživateli alkoholu z řad hráčů v míře symptomů GD, což je ve shodě se zjištěním Walthera a kol. (2012), kteří taktéž nezjistili souvislost mezi problematickým hraním a konzumací alkoholu u německých studentů (12–25 let). Pro úplnost ještě uvedeme zjištění, že alkohol byl nejčastěji užitou psychoaktivní látkou v našem

souboru (82 %), druhou nejčastěji užitou byla káva (74 %). Prevalence užití alkoholu byla vysoká ve skupině hráčů (81 %) i nehráčů (86 %).

Prevalence kouření cigaret v posledním měsíci je vyšší u hráčů než u nehráčů, což je v rozporu se zjištěním Coëffeca a kol. (2015) i Škařupové a kol. (2018). Druhý ze zmiňovaných výzkumů byl zaměřen mimo jiné na užívání tabáku jako na chování spojené přímo se samotným aktem hraním digitálních her u českých hráčů, přičemž tato souvislost nebyla prokázána. Je otázkou dalších a obsáhlejších výzkumů, zda a jaké spojení mezi hraním digitálních her a kouřením cigaret u českých hráčů existuje. Mezi kuřáky a nekuřáky cigaret v našem souboru se neprojevil rozdíl v míře symptomů GD, což je v souladu se zjištěním Walthera a kol. (2012).

Z hlediska užívání konopí (marihuany nebo hašiše) nebyl prokázán rozdíl mezi hráči a nehráči. Rozdíl není ani v míře symptomů poruchy hraní digitálních her mezi uživateli a neuživateli konopí ve skupině hráčů. Prevalence užití v posledním měsíci byla u této psychoaktivní látky ve výzkumném souboru 17 % a statistickou významnost výsledku mohla nepříznivě ovlivnit velikost výzkumného souboru. Autoři Walther a kol. (2012) mezi užíváním konopných drog a problematickým hraním nachází souvislost, stejně jako Mérelle a kol. (2017) u výzkumného souboru nizozemských adolescentů. Ve výzkumu Suché (2020) a Turela a Bechary (2019) byla nejvyšší prevalence užívání kanabisu u nehráčů při srovnání užívání mezi nehráči a skupinami hráčů rozdělených dle vztahu k hraní.

Výzkumy, které se zaměřují na užívání psychoaktivních látek u hráčů digitálních her jsou velmi často zaměřené na období adolescence. Z toho důvodu může vznikat mezi výše popsányi zahraničními zjištěními a výsledky tohoto výzkumu určitá rozdílnost. Nedostatek vědomostí v této oblasti u dospělých hráčů může být zároveň signálem pro další výzkum, především u těch produktů obsahujících psychoaktivní látky, kde byla zjištěna určitá souvislost s hraním digitálních her, tedy u pití energetických nápojů a kouření cigaret. Důležitost tématu pramení z rizikovosti, kterou potenciálně přináší a vědecké poznatky mohou pomoci lépe cílit případnou prevenci.

Další významnou oblastí výzkumu je psychická odolnost, která je stěžejní součástí lidského života, a to v kontextu každé doby (v některé však více než v jiné). Výsledky některých výzkumů zaměřených na hraní digitálních her a resilienci dokazují, že hraní může mít na odolnost v pojetí resilience pozitivní vliv (Richard & Hoadley, 2015; Snodgrass et al., 2020; Trepte et al., 2012). Naše zjištění ale tyto závěry nepotvrzují, nepozorovali jsme významný rozdíl v míře resilience mezi hráči a nehráči. Druhým častým tématem výzkumů je souvislost nízké resilience a problematického až závislostního hráčského chování.

V zahraničních studiích byla souvislost prokázána u mladých dospělých (Lin et al., 2021; Yen et al., 2019) i u dospělých ve věku 18–61 let (Canale et al., 2019). Podle našich zjištění u českých hráčů v období mladé a střední dospělosti souvisí vyšší resilience s nižší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Také z hlediska času se prokázalo, že čím delší dobu tráví hráč hraním, tím nižší je míra jeho resilience, přičemž tento vztah byl silnější v případě hraní ve dnech volna. Protektivní charakter hraní digitálních her v oblasti resilience našimi zjištěními nevyvracíme ani nepotvrzujeme. Znatelně se prokázala pouze souvislost nadměrného hraní digitálních her s nižší mírou resilience a vyšší míra symptomů poruchy hraní digitálních her s nižší mírou resilience.

Výzkum této práce má několik limitů, kterým se nyní budeme věnovat. Prvním z nich je proces získávání dat, pro který byla využita online forma dotazníkového šetření. Touto formou byl pravděpodobně zmenšen již popsáný základní soubor o ty jedince, kteří nevyužívají sociální sítě či internet jako takový. Zároveň byla pro výběr respondentů zvolena nepravidelnostní metoda, což mohlo ovlivnit podobu výzkumného souboru, a data proto nelze zobecnit na celou populaci.

Dalším limitem výzkumu je nízký počet respondentů a nerovnoměrný počet jedinců ve dvou vymezených skupinách hráčů a nehráčů. Téma výzkumu se u respondentů mnohdy setkávalo s nedůvěrou a nelibostí, která se na počtu respondentů mohla projevit. Větší část výzkumného souboru zároveň tvořili hráči, pravděpodobně i z toho důvodu, že data byla získávána online a lze předpokládat, že takovým způsobem lze snadněji oslovit hráče než nehráče digitálních her.

Přínosem práce jsou zjištění, která mohou malým dílem přispět k pochopení souvislosti mezi hraním digitálních her a dalšími aspekty života člověka. Práce se zabývá novým pohledem na aktuální a společensky důležité téma a přináší nové informace k nepřiliš zkoumaným konceptům, jako je užívání psychoaktivních látek a míra resilience u českých dospělých hráčů digitálních her a případné rozdílnosti s nehrající populací. Z těchto důvodů se může stát výchozím bodem efektivní prevence patologického hraní a může být podnětem pro další výzkum.

10 ZÁVĚRY

V této práci jsme se zaměřili hraní digitálních her v mladé a střední dospělosti a na souvislost této aktivity s resiliencí a užíváním psychoaktivních látek. Celkem jsme stanovili 19 hypotéz, z čehož bylo 10 přijato a 9 zamítnuto (tabulka 17). Na základě analýzy dat jsme došli k následujícím zjištěním:

- Mezi mírou symptomů GD a věkem je slabý negativní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovní den a věkem je slabý negativní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volný den a věkem je slabý negativní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovní den a mírou symptomů GD je slabý pozitivní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volný den a mírou symptomů GD je středně silný pozitivní vztah.
- Energetický nápoj vypije v jednom měsíci více hráčů než nehráčů digitálních her. Nalezená míra účinku je středně silná.
- Cigaretu vykouří v jednom měsíci více hráčů než nehráčů digitálních her. Nalezená míra účinku je slabá.
- Mezi mírou symptomů GD a resiliencí je slabý negativní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovní den a mírou resilience je slabý negativní vztah.
- Mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volný den a mírou resilience je slabý negativní vztah.

Tabulka 17: Shrnutí hypotéz výzkumu a jejich stanovisek

Označení	Hypotézy	Stanovisko
Demografické a časové hledisko		
H1	Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a věkem.	Přijímáme
H2	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a věkem.	Přijímáme
H3	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a věkem.	Přijímáme
H4	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou symptomů GD.	Přijímáme
H5	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou symptomů GD.	Přijímáme
Užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech		
H6	Existuje signifikantní rozdíl v pití kávy mezi hráči a nehráči.	Zamítáme
H7	Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli kávy v míře symptomů GD.	Zamítáme
H8	Existuje signifikantní rozdíl v pití energetických nápojů mezi hráči a nehráči.	Přijímáme
H9	Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli energetických nápojů v míře symptomů GD.	Zamítáme
H10	Existuje signifikantní rozdíl v pití alkoholu mezi hráči a nehráči.	Zamítáme
H11	Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli alkoholu v míře symptomů GD.	Zamítáme
H12	Existuje signifikantní rozdíl v kouření cigaret mezi hráči a nehráči.	Přijímáme
H13	Existuje signifikantní rozdíl mezi kuřáky a nekuřáky v míře symptomů GD.	Zamítáme
H14	Existuje signifikantní rozdíl v užívání marihuany a hašiše mezi hráči a nehráči.	Zamítáme
H15	Existuje signifikantní rozdíl mezi uživateli a neuživateli marihuany a hašiše v míře symptomů GD.	Zamítáme
Resilience		
H16	Existuje signifikantní rozdíl v míře resilience mezi hráči a nehráči.	Zamítáme
H17	Existuje signifikantní souvislost mezi mírou symptomů GD a mírou resilience.	Přijímáme
H18	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním v pracovním dni a mírou resilience.	Přijímáme
H19	Existuje signifikantní souvislost mezi průměrnou dobou strávenou hraním ve volném dni a mírou resilience.	Přijímáme

SOUHRN

Cílem práce bylo analyzovat vztah mezi hraním digitálních her a vybranými proměnnými. Z potenciálně rizikového chování spojeného s hraním bylo vybráno užívání psychoaktivních látek. Z hlediska pozitivních aspektů hraní byla vybrána psychická odolnost v pojetí resilience. Zaměřili jsme se také na analýzu z hlediska časového a demografického. Základním souborem výzkumného projektu byli jedinci v období mladé a střední dospělosti.

Digitální hry jsou všechny elektronické hry, které je možné hrát na zobrazovacích zařízeních typu počítač, herní konzole, mobilní telefon, tablet a další. Jejich oblíbenost a zastoupení ve společnosti neustále roste (Suchá et al., 2018).

Výsledky několika výzkumů potvrzují, že čím mladší hráč je, tím více času hraním digitálních her stráví (De Schutter, 2011; Griffiths et al., 2004). Zároveň čím mladší hráč je, tím více je náchylný ke vzniku problematického či závislostního hraní (Smahel et al., 2008). Ačkoliv doba strávená hraním digitálních her není dostačujícím prediktorem patologického hraní, existuje mezi herním časem a pravděpodobností vzniku závislosti souvislost (Gentile et al., 2011; Smahel et al., 2008). Více času hraním zpravidla hráči tráví během dnů volna než v pracovní dny (Suchá et al., 2018).

Užívání psychoaktivních látek je velmi často zmiňovaným tématem v kontextu hraní digitálních her. Pro účely práce bylo vybráno 5 užívaných psychoaktivních látek či produktů, které tyto látky obsahují. Dle závěrů Coëffeca a kol. (2015) pijí více alkoholu hráči než nehráči videoher. Walther a kol. (2012) ani Porter a kol. (2010) spojitost mezi problematickým hraním digitálních her a pitím alkoholu nenašli. Naopak ve výzkumu Suché (2020) u českých adolescentů nejvíce konzumovala alkohol skupina nehráčů. Mezi užíváním tabáku a hraním digitálních her nenachází Coëffec a kol. (2015) ani Walther a kol. (2012) souvislost. Dle zjištění Suché (2020) ze sledovaných skupin cigarety nejvíce kouřili nehráči. Z hlediska užívání marihuany nebo hašiše nacházejí Mérelle a kol. (2017) pozitivní souvislost s problematickým hraním a stejný závěr již před nimi učinil Walther a kol. (2012). Dle Turela a Bechary (2019) stoupá prevalence užívání konopí u nehráčů a jedinců na hraní závislých oproti běžně hrajícím hráčům. Pití energetických nápojů je oproti tomu spojeno především s větším zapojením do hraní (Larson et al., 2014). Suchá (2020) přichází se zjištěním, že nejvíce pijí energetické nápoje hráči závislí. Pití kávy nebylo doposud u hráčů digitálních her příliš zkoumáno, výzkumy jsou zaměřené na užívání kofeinu. Dle Portera a kol. (2010) užívají hráči s problematickými projevy hraní kofein častěji a nadměrně. Kofein

je zároveň nejčastěji užívanou stimulační látkou v průběhu hraní i u českých hráčů (Škařupová et al., 2018).

Mnozí autoři dokazují pozitivní vliv hraní digitálních her na psychickou odolnost u běžných hráčů. Dle Trepteové a kol. (2012) mohou hraním her online vznikat silné sociální vazby. Dle Snodgrasse a kol. (2020) gaming pozitivně působí na ty osobnostní vlastnosti, díky kterým je posilována resilience jedince. Přiměřená resilience je protektivním faktorem vzniku problematického a patologického hraní (Canale et al., 2019; Lee et al., 2018). Spojitost mezi resiliencí a problematickým hraním už byla prokázána mnoha výzkumy. Závěry se shodují v tom, že nižší resilience souvisí s větší pravděpodobností vzniku problematického hraní až behaviorální závislosti u hráčů digitálních her (Canale et al., 2019; Lee et al., 2019; Lin et al., 2021; Yen et al., 2019).

Na základě výše uvedených studií byly vytyčeny 3 cíle práce, a to analyzovat vztah mezi hraním digitálních her a věkem, mezi hraním a užíváním vybraných psychoaktivních látek a mezi hraním a mírou resilience. Bylo stanoveno 19 hypotéz, 5 hypotéz se zaměřilo na demografické a časové hledisko hraní digitálních her, 10 na užívání psychoaktivních látek v posledních 30 dnech a 4 na resilienci. Pro ověření hypotéz byl zvolen kvantitativní výzkumný design. Typem výzkumu bylo dotazníkové šetření. K získání dat bylo využito dvou v zahraničí standardizovaných dotazníků a jednoho dotazníku vlastní tvorby. Pro vyhodnocení vztahu k hraní digitálních her byl využit The Gaming Disorder Test (GDT) (Pontes et al., 2019). Pro posouzení míry resilience byl vybrán Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R) (RRC, 2018). Dotazník vlastní tvorby prostřednictvím 5 otázek zjišťoval prevalenci užití vybraných psychoaktivních látek v posledních 30 dnech (káva, energetické nápoje, alkohol, kouření cigaret, marihuana a hašiš).

Nejdříve byl u všech proměnných testován předpoklad normálních rozdělení, přičemž žádná z nich nespĺňovala požadavky pro použití parametrických metod. Hypotézy byly ověřovány pomocí Mann-Whitneyova U testu, Spearmanova korelačního koeficientu nebo Chí kvadrát testu nezávislosti, dle typu konkrétních proměnných.

Základním souborem byli obyvatelé České republiky ve věku 18–50 let. Dotazníkové šetření probíhalo online formou na sociálních sítích. Výběr respondentů proběhl nepravděpodobnostní metodou sběru dat, prostřednictvím samovýběru a výběru metodou sněhové koule. Výzkumný soubor tvořilo po čištění dat 366 jedinců. Soubor byl rozdělen na skupinu hráčů ($n = 272$) a nehráčů ($n = 94$).

Výzkum přinesl v rámci našeho výzkumného souboru několik zjištění. Pokud se na problematiku zaměříme z demografického a časového hlediska, zjišťujeme, že nižší věk

souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Doba strávená hraním klesá se zvyšujícím se věkem, a to jak v pracovní, tak i ve volné dny. S rostoucí dobou strávenou hraním zároveň stoupá míra symptomů GD, a to také v obou typech dnů. Výsledky z oblasti demografické a časové jsou v souladu s dosavadními zjištěními výše zmíněných autorů.

Z hlediska užívání psychoaktivních látek jsme zaznamenali statisticky významné výsledky u pití energetických nápojů a kouření cigaret. Alespoň jeden energetický nápoj vypije v jednom měsíci více hráčů než nehráčů. Zároveň více hráčů než nehráčů vykouří v jednom měsíci minimálně jednu cigaretu. Spojitost mezi hraním digitálních her a pití energetických nápojů již byla v minulosti prokázána, souvislost s kouřením cigaret v minulých výzkumech nebyla objasněna.

Výsledky z oblasti resilience v našem souboru potvrzují, že nižší míra resilience souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her. Zároveň rostoucí doba strávená hraním v pracovní i volné dny souvisí s nižší resiliencí. Nebyl shledán rozdíl v míře resilience mezi hráči a nehráči. Tento koncept nebyl doposud příliš zkoumán.

Výsledky omezuje nízký počet respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili. Přínosem práce jsou zjištění v aktuálních a společensky důležitých tématech. Přibližují některé doposud nepříliš zkoumané koncepty a mohou být podnětem pro další výzkum.

LITERATURA

- Allaire, J. C., McLaughlin, A. C., Trujillo, A., Whitlock, L. A., LaPorte, L., & Gandy, M. (2013). Successful aging through digital games: Socioemotional differences between older adult gamers and non-gamers. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1302–1306. doi:10.1016/j.chb.2013.01.014
- Americká psychiatrická asociace. (2015). *DSM-5: Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe-Testcentrum.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Ayenigbara, I. O. (2018). Gaming disorder and effects of gaming on health: An overview. *Journal of Addiction Medicine and Therapeutic Science*, 4(1), 001–003. doi:10.17352/2455-3484.000025
- Basler, J. (2016). Computer games, their division, contemporary development tendencies and basic investigations from the field of computer games. *Trends In Education*, 9(1), 20–27. doi:10.5507/tvv.2016.003
- Basler, J., & Mrázek, M. (2018). *Počítačové hry a jejich místo v životě člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Canale, N., Marino, C., Griffiths, M. D., Scacchi, L., Monaci, M. G., & Vieno, A. (2019). The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 174–180. doi:10.1556/2006.8.2019.01
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154. doi:10.1002/j.2051-5545.2010.tb00297.x
- Coëffec, A., Romo, L., Cheze, N., Riazuelo, H., Plantey, S., Kotbagi, G., & Kern, L. (2015). Early substance consumption and problematic use of video games in adolescence. *Frontiers in Psychology*, 6, 1–8. doi:10.3389/fpsyg.2015.00501
- Český statistický úřad. (2020). *Věkové složení obyvatelstva - 2019*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2019>.
- Český statistický úřad. (2020). *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci - 2020*. Získáno z <https://www.czso.cz/csu/czso/8-vyhledavani-vybranych-informaci-na-internetu>.

- De Schutter, B. (2011). Never Too Old to Play: The Appeal of Digital Games to an Older Audience. *Games and Culture: A Journal of Interactive Media*, 6(2), 155–170. doi:10.1177/1555412010364978
- De Schutter, B., & Malliet, S. (2014). The older player of digital games: A classification based on perceived need satisfaction. *Communications*, 39(1), 67–87. doi:10.1515/commun-2014-0005
- Esposito, N. (2005). A short and simple definition of what a videogame is. In *Proceedings Of Digra 2005 Conference: Changing Views – Worlds In Play*, (16–20). Získáno 2. ledna 2021 z https://www.researchgate.net/publication/221217421_A_Short_and_Simple_Definition_of_What_a_Videogame_Is.
- Gentile, D. A., Anderson, C. A., Yukawa, S., Ihori, N., Saleem, M., Ming, L. K., ... Sakamoto, A. (2009). The effects of prosocial video games on prosocial behaviors: International evidence from correlational, longitudinal, and experimental studies. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(6), 752–763. doi:10.1177/0146167209333045
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2), e319–e329. doi:10.1542/peds.2010-1353
- Granic, I., Lobel, A., & Engels, R. C. (2014). The benefits of playing video games. *American psychologist*, 69(1), 66–78. doi:10.1037/a0034857
- Griffiths, M. D., Davies, M. N. O., & Chappell, D. (2004). Online computer gaming: A comparison of adolescent and adult gamers. *Journal of Adolescence*, 27(1), 87–96. doi:10.1016/j.adolescence.2003.10.007
- Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197. doi:10.1080/14659890500114359
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2009). *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger DPhil, E. L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258–265. doi:10.1177/070674371105600504

- Chen, Y. F., & Peng, S. S. (2008). University students' internet use and its relationships with academic performance, interpersonal relationships, psychosocial adjustment, and self-evaluation. *CyberPsychology & Behavior, 11*(4), 467–469. doi:10.1089/cpb.2007.0128
- Kotrlik, J. W., Williams, H. A., & Jabor, M. K. (2011). Reporting and Interpreting Effect Size in Quantitative Agricultural Education Research. *Journal of Agricultural Education, 52*(1), 132-142. doi: 10.5032/jae.2011.01132
- Kowert, R., Festl, R., & Quandt, T. (2014). Unpopular, overweight, and socially inept: Reconsidering the stereotype of online gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 17*(3), 141–146. doi:10.1089/cyber.2013.0118
- Kowert, R., & Oldmeadow, J. A. (2015). Playing for social comfort: Online video game play as a social accommodator for the insecurely attached. *Computers in human behavior, 53*, 556–566. doi:10.1016/j.chb.2014.05.004
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová psychologie* (2. vyd.). Praha: Grada.
- Larson, N., DeWolfe, J., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2014). Adolescent consumption of sports and energy drinks: linkages to higher physical activity, unhealthy beverage patterns, cigarette smoking, and screen media use. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 46*(3), 181–187. doi:10.1016/j.jneb.2014.02.008
- Larson, N., Laska, M. N., Story, M., & Neumark-Sztainer, D. (2015). Sports and energy drink consumption among a population-based sample of young adults. *Public Health Nutrition, 18*(15), 2794–2803. doi:10.1017/S1368980015000191
- Lee, J.-Y., Choi, J.-S., & Kwon, J.-S. (2019). Neurophysiological Mechanisms of Resilience as a Protective Factor in Patients with Internet Gaming Disorder: A Resting-State EEG Coherence Study. *Journal of Clinical Medicine, 8*(1), 2–14. doi:10.3390/jcm8010049
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior, 27*(1), 144–152. doi:10.1016/j.chb.2010.07.015
- Lin, P.-C., Yen, J.-Y., Lin, H.-C., Chou, W.-P., Liu, T.-L., & Ko, C.-H. (2021). Coping, Resilience and Perceived Stress in Individuals with Internet Gaming Disorder in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(4), 1–12. doi:10.3390/ijerph18041771

- Mérelle, S. Y. M., Kleiboer, A. M., Schotanus, M., Cluitmans, T. L. M., Waardenburg, C. M., Kramer, D., ... & Van Rooij, A. J. (2017). Which health-related problems are associated with problematic video-gaming or social media use in adolescents? *Clinical Neuropsychiatry*, *14*(1), 11–19. Získáno 2. ledna 2021 z <https://repub.eur.nl/pub/98403/>.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2018). *Národní výzkum užívání návykových látek 2016*. Získáno z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32788/798/Zaostreno_2018-02_narodni%20vyzkum.pdf.
- Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Získáno z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf.
- Pontes, H. M., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., & Montag, C. (2019). 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*, 1-21. doi: 10.1007/s11469-019-00088-z
- Porter, G., Starcevic, V., Berle, D., & Fenech, P. (2010). Recognizing problem video game use. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *44*(2), 120–128. doi:10.3109/00048670903279812
- Ream, G. L., Elliott, L. C., & Dunlap, E. (2011). Playing video games while using or feeling the effects of substances: Associations with substance use problems. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *8*(10), 3979–3998. doi:10.3390/ijerph8103979
- Resilience Research Centre. (2018). *CYRM and ARM user manual*. Halifax, NS: Resilience Research Centre, Dalhousie University. Získáno 2. listopadu 2020 z <http://www.resilienceresearch.org/>.
- Richard, G., & Hoadley, C. (2015). Learning resilience in the face of bias: Online gaming, protective communities and interest-driven digital learning. In *Proceedings of the 2015 Computer-Supported Collaborative Learning Conference*, (451–458). Získáno 11. ledna 2021 z <https://repository.isls.org/handle/1/440>.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, *126*(5), 1763-1768. doi: 10.1213/ANE.0000000000002864

- Smahel, D., Blinka, L., & Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character. *Cyberpsychology and Behavior*, *11*(6), 715–718. doi:10.1089/cpb.2007.0210
- Snodgrass, J. G., Clements, K. R., Nixon, W. C., Ortega, C., Lauth, S., & Anderson, M. (2020). An Iterative Approach to Qualitative Data Analysis: Using Theme, Cultural Models, and Content Analyses to Discover and Confirm a Grounded Theory of How Gaming Inculcates Resilience. *Field Methods*, *32*(4), 399–415. doi:10.1177/1525822X20939749
- Suchá, J., Dolejš, M., Pipová, H., Maierová, E., & Cakirpaloglu, P. (2018). *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. doi:10.5507/ff.18.24454245
- Suchá, J. (2020). *Vývoj psychodiagnostické metody pro zhodnocení rizikového hraní digitálních her u adolescentů a vybrané aspekty související s gamingem* (Disertační práce). Získáno 11. listopadu 2020 z <https://theses.cz/id/9rdt06/>.
- Suchá, J., Pipová, H., Dolejš, M., & Komrská, Š. (2020). *Kritéria GD*. Nepublikovaná dotazníková metoda.
- Škařupová, K. (2016). Jednání jako droga. In L. Blinka, K. Škařupová, A. Ševčíková, Š. Licehammerová, & P. Vondráčková (Eds.), *Online závislosti* (21–37). Praha: Grada.
- Škařupová, K., Blinka, L., & Ťápal, A. (2018). Gaming under the influence: An exploratory study. *Journal of Behavioral Addictions*, *7*(2), 493–498. doi:10.1556/2006.7.2018.27
- Thomas, C. J., Rothschild, J., Earnest, C. P., & Blaisdell, A. (2019). The effects of energy drink consumption on cognitive and physical performance in elite league of legends players. *Sports*, *7*(9), 1–10. doi:10.3390/sports7090196
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie. Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Trepte, S., Reinecke, L., & Juechems, K. (2012). The social side of gaming: How playing online computer games creates online and offline social support. *Computers in Human Behavior*, *28*(3), 832–839. doi:10.1016/j.chb.2011.12.003
- Turel, O., & Bechara, A. (2019). Little video-gaming in adolescents can be protective, but too much is associated with increased substance use. *Substance use & misuse*, *54*(3), 384–395. doi:10.1080/10826084.2018.1496455
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.

- Vágnerová, M. (2007). *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum.
- Vágnerová, M. (2012). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., Vermulst, A. A., Van Den Eijnden, R. J. J. M., & Van De Mheen, D. (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction, 106*(1), 205–212. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03104.x
- Walther, B., Morgenstern, M., & Hanewinkel, R. (2012). Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European Addiction Research, 18*(4), 167–174. doi:10.1159/000335662
- Wenzel, H. G., Bakken, I. J., Johansson, A., Götestam, K. G., & Øren, A. (2009). Excessive computer game playing among Norwegian adults: self-reported consequences of playing and association with mental health problems. *Psychological Reports, 105*(3), 1237–1247. doi:10.2466/PR0.105.F.1237-1247
- Wieland, D. M. (2005). Computer addiction: implications for nursing psychotherapy practice. *Perspectives in psychiatric care, 41*(4), 153–161. doi:10.1111/j.1744-6163.2005.00038.x
- Wolf, M. J. P. (2012). *Encyclopedia of Video Games: The Culture, Technology, and Art of Gaming*. Santa Barbara, CA: ABC-CLIO.
- World Health Organization. (2020). *6C51 Gaming disorder*. Získáno z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>.
- Yen, J.-Y., Lin, H.-C., Chou, W.-P., Liu, T.-L., & Ko, C.-H. (2019). Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(17), 1–11. doi:10.3390/ijerph16173181
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1: Dotazník psychoaktivních látek (vlastní konstrukce)
- Tabulka 2: Interpretace hodnoty Spearmanova korelačního koeficientu (r_s)
- Tabulka 3: Interpretace hodnoty koeficientu ϕ
- Tabulka 4: Popisné charakteristiky výzkumného souboru
- Tabulka 5: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle pohlaví)
- Tabulka 6: Pozorované četnosti pití kávy u hráčů a nehráčů
- Tabulka 7: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání kávy v posledních 30 dnech)
- Tabulka 8: Pozorované četnosti pití energetických nápojů u hráčů a nehráčů
- Tabulka 9: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání energetických nápojů v posledních 30 dnech)
- Tabulka 10: Pozorované četnosti pití alkoholu u hráčů a nehráčů
- Tabulka 11: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání alkoholu v posledních 30 dnech)
- Tabulka 12: Pozorované četnosti kouření cigaret u hráčů a nehráčů
- Tabulka 13: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle kouření cigaret v posledních 30 dnech)
- Tabulka 14: Pozorované četnosti užívání marihuany nebo hašiše u hráčů a nehráčů
- Tabulka 15: Základní popisné charakteristiky skupin v míře GD (rozdělení dle užívání marihuany nebo hašiše v posledních 30 dnech)
- Tabulka 16: Základní popisné charakteristiky skupin v míře resilience (rozdělení dle vztahu k hraní digitálních her)
- Tabulka 17: Shrnutí hypotéz výzkumu a jejich stanovisek

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APA – American Psychiatric Association/Americká psychiatrická asociace

ARM-R – Adult Resilience Measure-Revised

CYRM-R – The Child and Youth Resilience Measure

ČSÚ – Český statistický úřad

GD – gaming disorder/porucha hraní digitálních her

GDT – The Gaming Disorder Test

IGD – internet gaming disorder/porucha hraní internetových her

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti

RRC – Resilience Research Centre

WHO – World Health Organization/Světová zdravotnická organizace

PŘÍLOHY

- Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce
- Příloha 2: Abstrakt v anglickém jazyce
- Příloha 3: Histogram rozložení proměnné „míra symptomů GD“
- Příloha 4: Histogram rozložení proměnné „průměrná doba strávená hraním ve volném dni“
- Příloha 5: Histogram rozložení proměnné „průměrná doba strávená hraním v pracovním dni“
- Příloha 6: Histogram rozložení proměnné „míra resilience“
- Příloha 7: Histogram rozložení proměnné „věk“
- Příloha 8: Ukázka části matice dat

Příloha 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Souvislost hraní digitálních her s resiliencí a s užíváním psychoaktivních látek

Autor práce: Mgr. Kateřina Klímová

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Suchá, Ph.D.

Počet stran a znaků: 56, 103 008

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 63

Abstrakt:

Cílem práce bylo analyzovat souvislost mezi vztahem k hraní digitálních her a vybranými proměnnými (věkem, užíváním psychoaktivních látek, resiliencí). V teoretické části práce vymezujeme dospělost, digitální hry, poruchy hraní a dosavadní zjištění z oblasti užívání vybraných psychoaktivních látek a resilience ve spojitosti s hraním digitálních her. Design výzkumu byl kvantitativní. Data byla získána online dotazníkovým šetřením na sociálních sítích, metodami samovýběru a sněhové koule. Metody získávání dat byly The Gaming Disorder Test (GDT), Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R) a dotazník vlastní tvorby pro oblast užívání psychoaktivních látek. Základní populací byli jedinci ve věku 18–50 let. Ve výběrovém souboru bylo 366 účastníků (272 hráčů a 94 nehráčů). Data byla analyzována neparametrickými statistickými testy. Z výsledků vyplývá, že nižší věk souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her a s delší dobou strávenou hraním. Více hráčů než nehráčů pije energetické nápoje a kouří cigarety. Nižší míra resilience souvisí s vyšší mírou symptomů poruchy hraní digitálních her a s delší dobou strávenou hraním.

Klíčová slova: digitální hry, psychoaktivní látky, resilience, mladá dospělost, střední dospělost

Příloha 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF BACHELOR THESIS

Title: The connection between playing digital games and resilience and the use of psychoactive substances

Author: Mgr. Kateřina Klímová

Supervisor: Mgr. Jaroslava Suchá, Ph.D.

Number of pages and characters: 56, 103 008

Number of appendices: 8

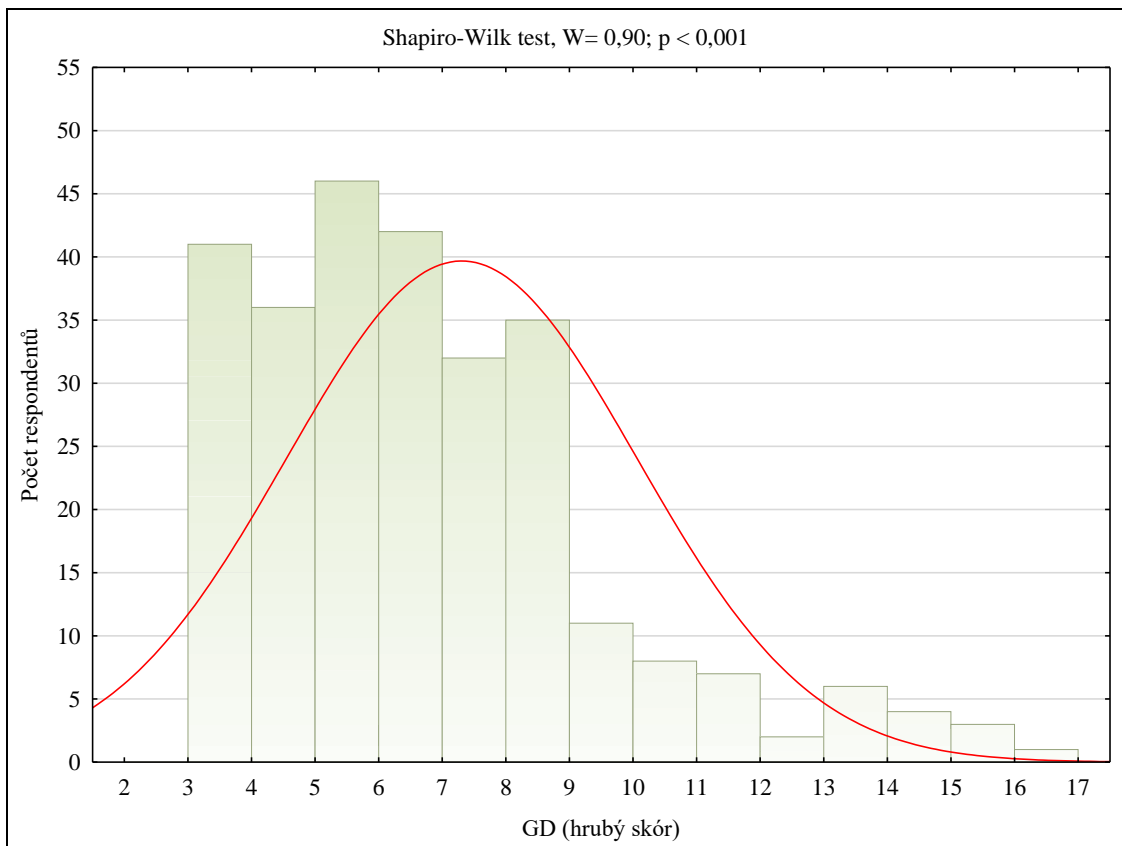
Number of references: 63

Abstract:

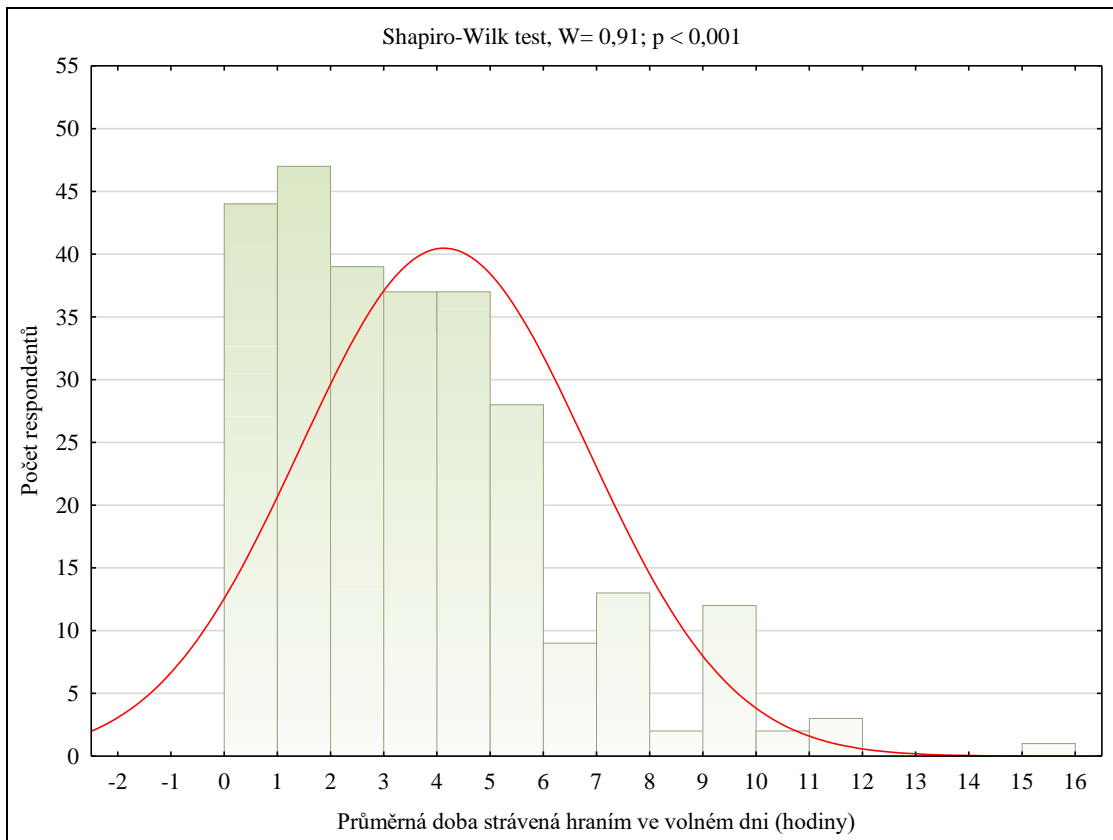
The purpose of the thesis is to analyze a connection between playing digital games and selected variables (age, psychoactive substances, resilience). The theoretical part defines adulthood, digital games, gaming disorder and existing research on the connection with the use of psychoactive substances and resilience. The present study has a quantitative design. The research data were gathered using online forms on social networks using a self-selection method and a snowball sampling method. The methods used to data collection are The Gaming Disorder Test (GDT), Adult Resilience Measure-Revised (ARM-R) and a custom form questioning the use of psychoactive substances. The primary population are people between 18 and 50 years. Overall, 366 participants filled the forms (272 gamers, 94 non-gamers). The data were analyzed using non-parametric statistic tests. The results show that younger age is related to a higher rate of gaming disorder symptoms and to a longer time spent on playing digital games. Gamers drink energy drinks and smoke cigarettes more than non-gamers. A lower resilience rate is related to a higher rate of gaming disorder symptoms and a longer time spent on gaming.

Key words: digital games, psychoactive substances, resilience, young adulthood, middle adulthood

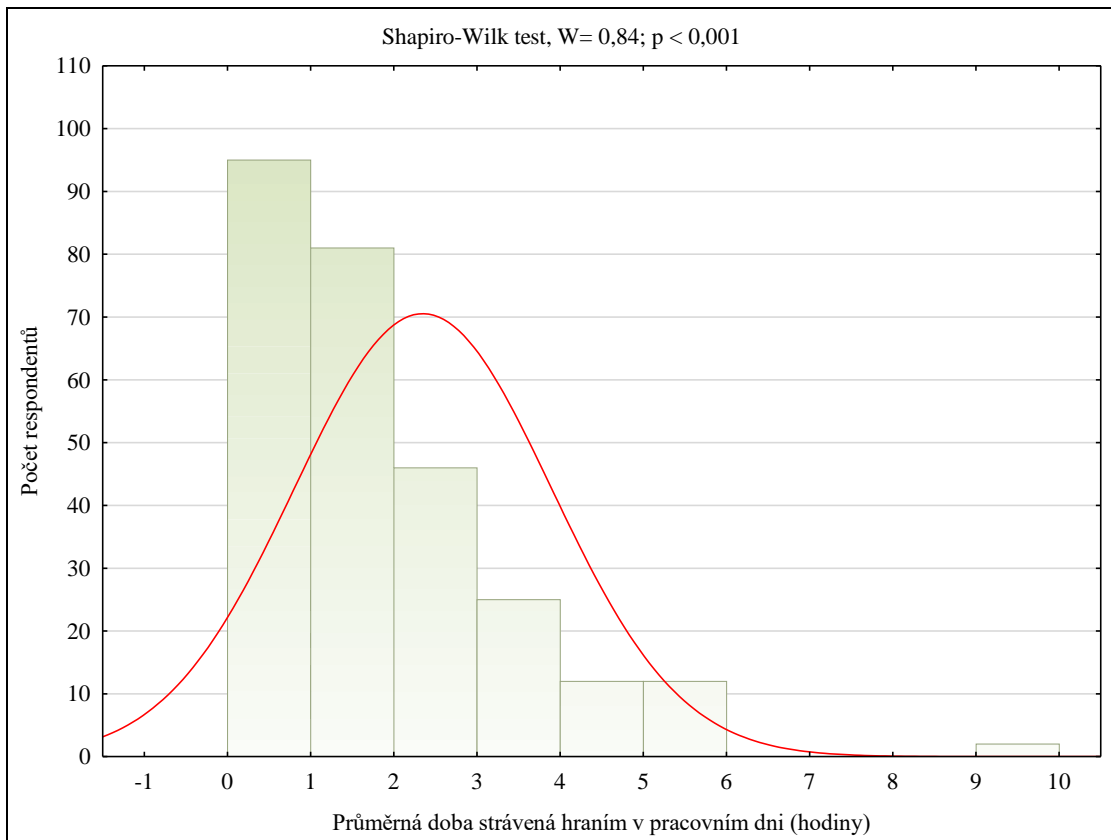
Příloha 3: Histogram rozložení proměnné „míra symptomů GD“



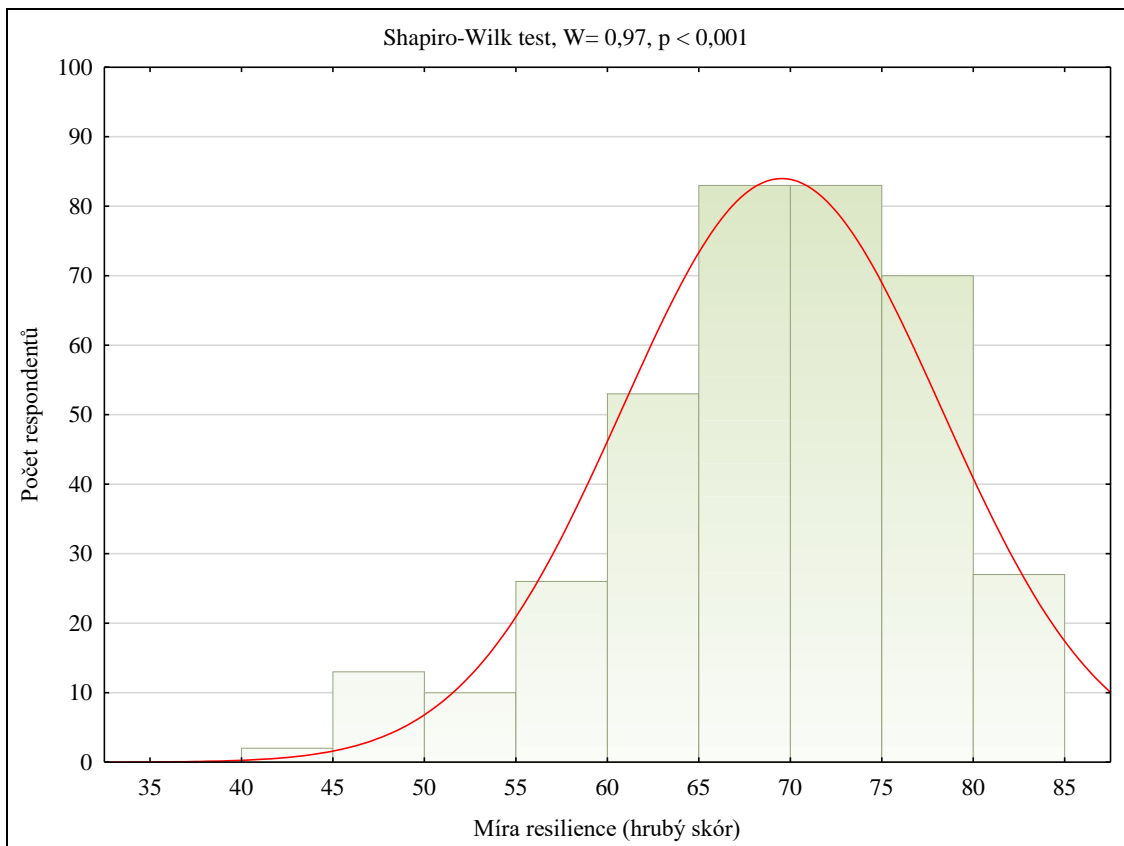
Příloha 4: Histogram rozložení proměnné „průměrná doba strávená hraním ve volném dni“



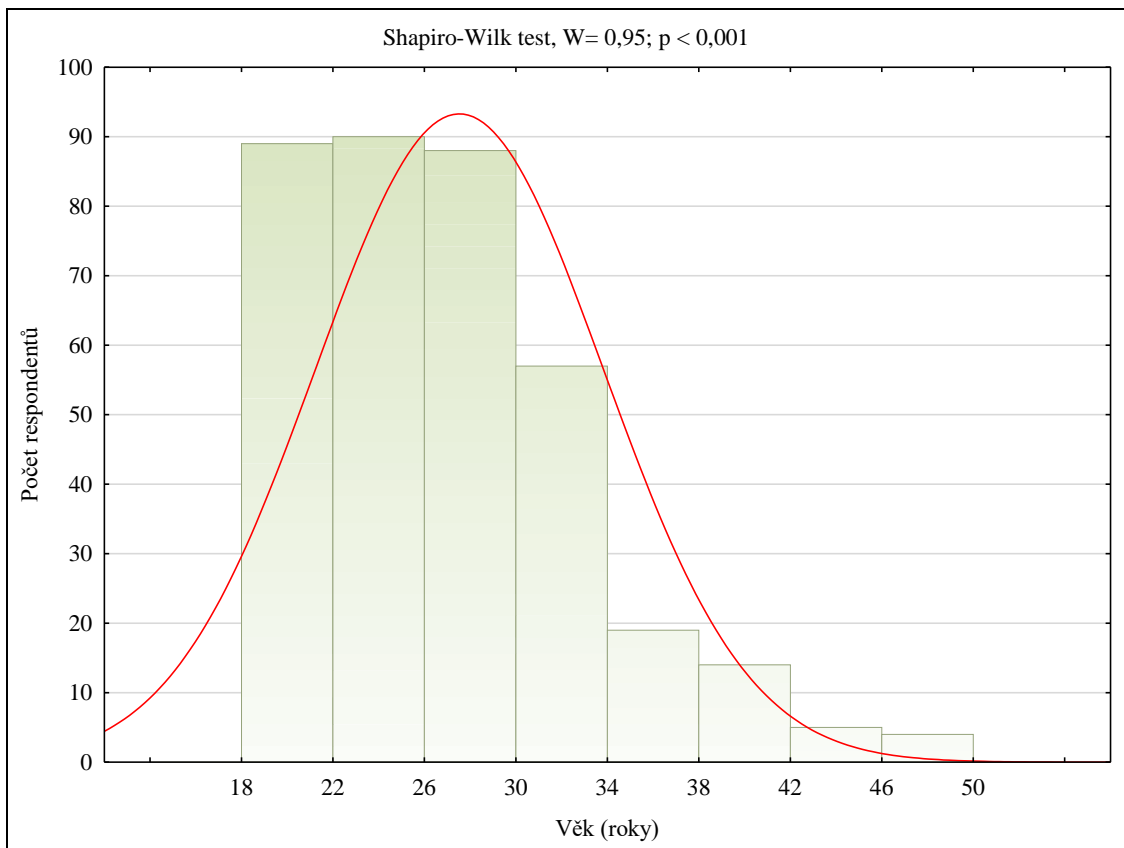
Příloha 5: Histogram rozložení proměnné „průměrná doba strávená hraním v pracovním dni“



Příloha 6: Histogram rozložení proměnné „míra resilience“



Příloha 7: Histogram rozložení proměnné „věk“



Příloha 8: Ukázka části matice dat

Věk	Pohlaví Žena = 0; Muž = 1	Hráči = 1; Nehráči = 0	Doba_hraní (hod./prac. den)	Doba_hraní (hod./vol. den)	GD _1	GD _2	GD _3	GD _4	GD (HS)	Alk_30dni ano=1; ne=0	Káva_30dni ano=1; ne=0
22	1	1	2	3	2	2	1	1	6	0	0
21	1	1	1	3	1	2	2	1	6	0	0
21	1	1	4	6	3	2	5	2	12	1	0
21	1	1	2	2	1	1	1	1	4	1	0
26	1	1	1	6	4	3	4	3	14	1	1
26	1	1	0,5	1	2	2	2	1	7	1	1
24	1	1	1	2	2	1	2	1	6	1	0
32	1	1	4	10	4	4	5	2	15	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
24	1	1	3	5	2	3	4	3	12	1	1
27	1	1	2	3	3	3	2	1	9	0	0
27	1	1	5	5	3	2	1	1	7	1	1
26	0	1	3	5	2	3	2	1	8	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
30	1	1	1	3	1	3	2	2	8	1	0
31	1	1	4	8	3	4	2	2	11	1	0
33	0	1	1	3	1	2	1	1	5	0	0
32	1	1	2	3	1	2	1	1	5	1	1
19	1	1	1	2	2	1	1	1	5	1	1
23	1	1	2	5	3	2	2	2	9	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1
29	1	1	5	8	1	1	1	1	4	1	1
20	1	1	3	5	1	1	1	1	4	0	1
37	1	1	2	2	2	2	2	1	7	1	1
21	1	1	3	7	2	4	1	1	8	0	0
21	1	1	1	4	2	4	2	1	9	0	1
33	1	1	2	1	3	3	4	1	11	1	1
25	1	1	3	5	4	2	2	1	9	1	0
30	1	1	2	5	1	2	1	1	5	1	1
20	0	1	3	4	2	3	1	1	7	0	1
19	1	1	6	10	4	2	1	1	8	1	0