

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie



Karolína Landová

Závislostní chování na internetu během pandemie COVID-19

Internet addiction during the COVID-19 pandemic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Petra Vondráčková, Ph.D.

Praha, 2021

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně, a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 28. 04. 2021

KAROLÍNA LANDOVÁ

Identifikační záznam:

LANDOVÁ, Karolína. *Závislostní chování na internetu během pandemie COVID-19.* [Internet addiction during the COVID-19 pandemic]. Praha, 2021. 50 stran, 4 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Petra Vondráčková, Ph.D.

Poděkování:

Tímto bych chtěla poděkovat PhDr. Petře Vondráčkové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a připomínky, dále mé rodině, kamarádům, spolužákům a známým za podporu nejen při psaní závěrečné práce, ale po celou dobu studia. Velký dík patří také všem respondentům.

Abstrakt

Východiska: Moderní technologie včetně internetu jsou stále více využíváným prostředkem v naší společnosti. Nyní, kdy se celý svět vypořádává s pandemií nákazy COVID-19, se online aktivity dostávají více do popředí, a je tak třeba věnovat větší pozornost problémovému užívání, které může vést k nárůstu závislosti v rámci celé populace.

Cíl: Hlavním cílem výzkumu je zjistit míru závislostního chování na internetu v obecné populaci během pandemie COVID-19. Vedlejšími cíli jsou zjištění, zda došlo ke zvýšení užívání internetu u osob se závislostním chováním a jaké online aktivity jsou jimi nejvíce preferovány.

Metody: Pro výzkum byla využita kvantitativní metoda sběru dotazníků prostřednictvím online platformy Survio. Dotazníky byly sdíleny především na sociálních sítích a dále metodou sněhové koule. K zjištění závislostního chování bylo využito Chenovy škály závislosti na internetu. Analýza dat probíhala v tabulkovém procesoru Microsoft Excel, kdy bylo využito jeho funkcí a filtrů a sloužil taktéž k vytváření tabulek a grafů. K analýze dat byla využita popisná statistika.

Výsledky: Nejvyšší prevalenci závislosti na internetu jsme v rámci našeho výzkumu odhalili u žen, u věkových kategorií 15 – 18 let, 19 – 24 let a 25 – 34 let. Obecně došlo ke zvýšení užívání internetu, taktéž u závislých jedinců a preferovanými aktivitami během pandemie jsou pracovní či školní povinnosti, sledování masmédií, užívání sociálních sítí, sledování médií a online nakupování. Oproti běžnému užití internetu došlo k nárůstu jeho využití pro pracovní či školní povinnosti. Naopak k výraznému poklesu došlo u užívání sociálních sítí jako primární online aktivity.

Závěr a doporučení: Závislostní chování na internetu bylo odhaleno u 8,75 % populace České republiky. Ohroženou skupinu můžeme dle našich výsledků charakterizovat jako ženu ve věku 15 – 34 let se základním vzděláním. V problematice závislostního chování na internetu je třeba provádět další výzkumy, vzhledem k jeho vyššímu užívání během pandemie COVID-19, jehož následkem může být vyšší míra závislosti. Doporučením je věnovat se více této problematice, prevenci či povědomosti obecné populace o těchto rizicích.

Klíčová slova: internet – závislostní chování – pandemie COVID-19 – prevalence závislosti na internetu

Abstract

Background: Modern technologies including the Internet are an increasingly used resource in our society. Currently when the whole world is dealing with the COVID-19 pandemic online activities are becoming more prominent and more attention needs to be paid to problem use. This can lead to increased addiction within the whole population.

Aim: The main aim of the research is to determine the level of Internet addiction in the general population during the pandemic. The secondary aims are to determine whether there has been an increase in Internet use by people with addiction and which online activities are more preferred by them.

Methods: A quantitative method of collection questionnaires through the online platform Survio was used for the research. Questionnaires were shared mainly on social networks and by the snowball method. It was used to determine addictive behavior Chen Internet Addiction Scale. Data analysis took place in the Microsoft Excel spreadsheet where its functions and filters were used to create tables and charts. Descriptive statistics were used for data analysis.

Results: The highest prevalence of Internet addiction was found in our research among women, 15 – 18, 19 - 24 and 25 - 34 years of age. In general there has been an increase in Internet use also among addicts and the preferred activities during a pandemic are work or school duties, mass media using, social networking, media watching and online shopping. Compared to the normal use of the Internet there has been an increase in its use for work or school duties. On the contrary there has been a significant decrease in the use of social networks as the primary online activity.

Conclusion and recommendation: Addictive behavior on the Internet was detected in 8,75 % of the population of the Czech Republic. According to our results, the endangered group can be characterized as a woman aged 15-34 with a basic education. Further research is needed on Internet addiction given its increased use during the COVID-19 pandemic, which may result in higher levels of addiction. The recommendation is to focus more on this issue, preventing or making the general population aware of these risks.

Key words: Internet – addiction - COVID-19 pandemic – prevalence of Internet addiction

Obsah

1. Úvod.....	9
2. Teoretická část.....	11
2.1 Závislost na internetu	11
2.1.1 Definice a rozdělení	11
2.1.2 Klasifikace	11
2.1.3 Diagnostická kritéria.....	12
2.1.4 Diagnostické metody	14
2.2 Teorie vysvětlující vznik závislosti na internetu	14
2.3 Léčba závislosti na internetu	15
2.3.1 Psychoterapie	16
2.3.2 Farmakoterapie	17
2.4 Prevence závislosti na internetu	18
2.5 Prevalence užívání internetu.....	19
2.5.1 Prevalence užívání v České republice	19
2.5.2 Prevalence užívání ve světě	20
2.6 Prevalence závislosti na internetu	20
2.6.1 Prevalence závislosti v České republice	20
2.6.2 Prevalence závislosti ve světě.....	21
2.7 Užívání internetu během pandemie COVID-19	22
3. Praktická část	24
3.1 Cíl výzkumu	24
3.2 Výzkumné otázky	24
3.3 Metody tvorby dat	24
3.3.1 Chenova škála závislosti na internetu	24
3.4 Výzkumný soubor	25
3.4.1 Etika	25
3.4.2 Charakteristika výzkumného souboru	25
3.5 Metody analýzy dat	27
3.6 Praktický průběh realizace	27
3.7 Výsledky.....	27
3.7.1 Jaká je četnost závislostního chování na internetu v obecné populaci během pandemie COVID-19?	28
3.7.2 Byl internet využíván častěji za nouzového stavu spojeného s pandemií COVID-19 u uživatelů se závislostním chováním?	29

3.7.3	Odrazil se nouzový stav spojený s pandemií COVID-19 na nejčastěji vyvíjené internetové aktivitě uživatelů se závislostním chováním?	31
4.	Diskuze	35
5.	Závěr.....	38
6.	Použitá literatura	39
7.	Přílohy	46
7.1	Seznam tabulek.....	46
7.2	Seznam grafů	46
7.3	Chenova škála závislosti na internetu.....	46
7.4	Dotazník k výzkumné části bakalářské práce.....	48

1. Úvod

V dnešní moderní době, která je plná digitálních technologií, není již nic pozoruhodného, že drtivá většina domácností má přístup k internetu a technologiím, které umožňují „být online“. Trendem této doby je vše digitalizovat a prostřednictvím internetu řešit věci „možné i nemožné“, a to od volnočasových aktivit přes pracovní či školní povinnosti, až po úřední záležitosti. Internet s sebou přináší značná pozitiva, ať už mluvíme o snadnějším přístupu k informacím, rychlejší komunikaci napříč celou planetou či jednoduchý zdroj zábavy. Zároveň se v něm může skrývat hrozba, která může v nejhorším případě vést až k závislostnímu chování. S čím dál větším rozvojem moderních technologií roste i závislost na nich. Nepochybně tedy vzrůstá povědomí o této problematice a závislost na internetu je stále více vnímána jako porucha, které je třeba věnovat pozornost.

V roce 2020, což je 28 let od prvního připojení k internetu v České republice, mělo dle dostupných informací 82 % domácností přístup k internetu, mezi jednotlivci mluvíme o 81 % uživatelů internetu. Bezmála všechny domácnosti rodin s dětmi či domácnosti mladých lidí mají připojení k internetu a mluvíme u nich tedy o 99%, respektive 98% připojení. 79 % domácností využívalo k přístupu na internet počítač (včetně tabletů) a zbylá 3 % využívala mobilní telefon (ČSÚ, 2020).

Během 80. let 20. století se začíná mluvit o závislosti na informačních technologiích (Vacek & Vondráčková, 2014). V roce 1995 byl poprvé použit termín „závislost na internetu“ jakožto název diagnózy. Nejednalo se o vážně míněný termín, nýbrž o pokus o vtíp, který publikoval psychiatr Ivan Goldberg. Závislost na internetu, jakožto existující skutečnost vyobrazila americká psychologka Kimberly Youngová v roce 1996 (Vondráčková, 2011).

Tato bakalářská práce se zabývá závislostí na internetu, konkrétně průzkumem závislosti na internetu v populaci žijící na území České republiky a změnou vzorců užívání internetu během pandemie COVID-19. Ke změnám vzorců užívání i ke změně v prevalenci závislosti mohlo dojít k jistým změnám s ohledem na vyhlášené nouzové stavy, které od března roku 2020 přetrvávají s menšími pauzami až do současnosti. K diagnostice závislostního chování je v bakalářské práci použita Chenova škála závislosti na internetu.

Nouzový stav je zakotven v ústavním zákoně o bezpečnosti České republiky a vyhláší se v případě hrozícího nebezpečí od povodní, požárů, ale i epidemie / pandemie. Standardně se vyhláší na dobu 30 dnů a to vládou, s tím, že po uplynutí této doby může být prodloužen pouze za souhlasu Poslanecké sněmovny. V době trvání nouzového stavu může docházet k zavedení tzv. krizových opatření, kdy mohou být omezena lidská práva či svoboda, a naopak kladeny určité povinnosti (COVID PORTÁL, 2021).

Původcem onemocnění COVID-19 je nový typ koronaviru SARS-CoV-2, který řadíme k obaleným RNA virům. Koronaviry patří k zoonózám, tedy onemocněním zvířat, které jsou ovšem přenosné na člověka (pouze některé druhy) a způsobují onemocnění

dýchacího a trávicího ústrojí. První výskyt onemocnění, který je evidován, se objevil ve městě Wu-Chan v Číně, a to 31. prosince 2019. Dále se onemocnění šířilo do dalších oblastí Číny, ostatních asijských zemí a do Austrálie, dále do Evropy, Afriky a Ameriky. Globální stav nouze byl Světovou zdravotnickou organizací (WHO) prohlášen 30. ledna 2020 a 11. března 2020 označeno šíření viru za pandemii (SZÚ, 2021).

Mezi nejčastější symptomy řadíme horečku, suchý kašel a únavu. K méně běžným příznakům, které nejsou tak časté, ale mohou se u nakažených pacientů vyskytnout, patří ztráta chuti nebo čichu, nosní kongesce neboli ucpaný nos, zánět spojivek, bolest v krku, bolest hlavy, bolest svalů a kloubů, kožní vyrážky, nevolnost, zvracení, průjem, zimnice či závratě. Za závažné příznaky považujeme ztrátu chuti k jídlu, zmatenost, přetrvávající bolest nebo tlak na hrudi a vysokou teplotu, která přesahuje hodnotu 38 °C (WHO, 2020a).

Nejvíce ohroženou skupinou osob jsou lidé nad 60 let věku a osoby, které mají jiné zdravotní potíže jako je vysoký krevní tlak, srdeční onemocnění, plicní onemocnění, cukrovka, rakovina nebo obezita. Onemocnět či zemřít však mohou osoby v jakémkoli věku (WHO, 2020a).

2. Teoretická část

2.1 Závislost na internetu

2.1.1 Definice a rozdělení

Závislost na internetu řadíme mezi závislosti na procesech neboli závislostní chování, případně behaviorální závislosti (Vacek & Vondráčková, 2018).

Dle Vondráčkové Holcnerové, Vacka a Košatecké (2009, s. 281) lze závislostní chování na internetu definovat následovně: „*Lze jej definovat jako používání internetu, které s sebou přináší do života jedince psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace.*“ A dodávají, že odborníci pomáhajících profesí v oblasti duševního zdraví na tento „novým fenoménem“ narážejí čím dál častěji.

Podle Youngové (2004) rozdělujeme závislosti na internetu do pěti kategorií:

- 1) *závislosti na virtuální sexualitě* – kompulzivním používání webových stránek pornografického zaměření,
- 2) *závislost na virtuálních vztazích* – nadměrné věnování se virtuálním vztahům,
- 3) *internetová kompulze* – např.: hraní online počítačových her, internetové nakupování atd.,
- 4) *přetížení informacemi* – nadměrné surfování na internetu nebo hledání v databázích,
- 5) *závislost na počítači* – nadměrné hraní počítačových her.

Závislostní chování na internetu a další obdobné poruchy chování řadíme mezi návykové a impulzivní poruchy, které lze dle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) charakterizovat neschopností zdržet se činnosti, uvědoměním zvyšujícího se napětí před činností a uspokojením, při provádění této činnosti, po jejímž provedení se může dostavit pocit sklíčenosti. Takovéto jednání nemá jasnou a rozumnou motivaci (Vacek, n.d.).

2.1.2 Klasifikace

Odborná veřejnost se stále nemůže shodnout na kategorizaci této poruchy. Například Li a Chung (2006) jí zařadili do užívání návykových látek a Aboujaoude, Koran, Gamel, Large a Serpe (2006) do obsedantně kompulzivních poruch.

Behaviorální závislosti, mezi které závislost na internetu nezastupitelně patří, můžeme dle MKN-10 rozdělit na:

- 1) *již uznávané poruchy*, ke kterým patří návykové a impulzivní poruchy (F63), a to:

- a) F63.0 Patologické hráčství neboli gambling,
 - b) F63.1 Pyromanie neboli patologické zakládání požárů,
 - c) F63.2 Kleptomanie neboli patologické kradení,
 - d) F63.3 Trichotillomanie neboli patologické vytrhávání vlasů či ochlupení,
- dále do této skupiny poruch spadají také kategorie F52.7 hypersexualita, F50.2 mentální bulimie a F50.4 přejídání spojené s psychickými poruchami.
- 2) Ale také tzv. *nové poruchy*, které dosud nespádají do výše uvedených skupin. Výčet procesů, na kterých může být člověk závislý je nesčetný, a tudíž i množství poruch s nimi spojených může být nepřehledné. Mezi tyto nové poruchy patří mimo workoholismu (závislost na práci) či oniomanii (závislost na nakupování) právě také závislost na internetu (Vacek & Vondráčková, 2014; Marks, 1990; Karim & Chaudhri, 2012).

Psychiatr a zároveň psycholog Miroslav Orel (2016) ve své publikaci uvádí, že kategorie F63.8 Jiné nutkavé a impulzivní poruchy zahrnuje právě výše uvedené nové poruchy, ale například i závislost na sexu či intermitentní explozivní poruchu chování, která se projevuje neschopností ovládat své agresivní impulsy.

Do nové revize MKN-11 byla zařazena nově kategorie Poruchy způsobené návykovým chováním, do které by měl spadat mimo jiné například Gambling nebo Gaming disorder. MKN-11 má vyjít v platnost v lednu roku 2022 (WHO, 2020b).

2.1.3 Diagnostická kritéria

Griffiths (1996) uvedl šest hlavních diagnostických kritérií, která, pokud se projevují u pacienta, bývají podmínkou pro stanovení diagnózy behaviorální závislosti:

- 1) *význačnost* – kdy se aktivita zařadí mezi ty nejdůležitější pro daného jedince a dominuje v jeho vědomí, emotivitě a jednání,
- 2) *změna nálady* – při zahájení aktivity, kdy může dojít k upokojení,
- 3) *tolerance* – dochází k její zvýšení (je třeba vyvíjet více aktivity k uspokojení potřeb),
- 4) *abstinenční příznaky* - při odnětí či snížení aktivity,
- 5) interpersonální nebo intrapersonální *konflikt* – kvůli dané aktivitě,
- 6) *relaps* – sklon k návratu k předchozím vzorcům užívání.

Studiemi a z nich vzniklými komponentami se také zabývali Sussman a Sussman (2011), kteří představili pět kritérií, která jsou společná všem typům závislostního chování:

- 1) zapojení do aktivity vedoucí k dosažení uspokojení,

- 2) posedlost touto aktivitou,
- 3) dočasné uspokojení,
- 4) ztráta kontroly,
- 5) projev negativních následků.

Jiní autoři (Young, 1998) navrhli další kritéria, která byla upravena Beardem a Wolfem (2001):

- 1) zaujetí internetem,
- 2) potřeba užívat ho ve stále se zvyšujících intervalech,
- 3) neschopnost kontroly, přerušování či zastavení užití internetu,
- 4) psychické obtíže spojené se snahou přestat internet užívat,
- 5) trávení delšího časového úseku na internetu, než byl stanovený plán.

K výše uvedeným symptomům, musí být u klienta pozorován minimálně jeden z následujících:

- 1) patologické lhaní,
- 2) využívání internetu k útěku od reality,
- 3) ovlivnění sociálního či rodinného života.

Kritéria dle DSM-5, která primárně slouží k diagnostice online hraní, ale můžeme je použít i k diagnostice závislosti na jiných internetových aplikacích, jsou:

- 1) salience, kdy uživatel dává přednost užívání internetu před běžným životem,
- 2) abstinenční syndrom, k jehož symptomatice patří obavy, sklíčenost či nervozita,
- 3) intervaly trávení času na internetu se zvyšují,
- 4) neschopnost omezit či zastavit užívání internetu,
- 5) uživatelovy zájmy již pro něj nejsou atraktivní,
- 6) i přes negativní vliv internetu uživatel pokračuje v jeho užívání,
- 7) lhaní svému okolí o aktivitách a jejich množství prováděných prostřednictvím internetu,
- 8) internet slouží ke zlepšení nálady,
- 9) negativní vliv internetu na sociální a pracovní život.

Přičemž musí být splněno alespoň pět z devíti výše uvedených kritérií (APA, 2013).

Negativními důsledky užívání internetových aplikací a vyskytující se v souvislosti se závislostním chováním, jsou také fyzického rázu. Řadíme mezi ně např.: poruchy spánku, bolesti a syndromy pohybového aparátu, syndrom suchého oka, bolest hlavy, změna váhy apod. (Krčmářová, 2012).

2.1.4 Diagnostické metody

Doktorka Youngová (1999) ve svém článku zmiňuje, že závislost na internetu je obtížné diagnostikovat, a je proto nezbytně nutné, aby zkušený klinický odborník odlišil patologické užívání internetu od toho bezproblémového.

K standardním diagnostickým pomůckám v ordinaci slouží Assessment of Internet and Computer Game Addiction – Check List dle Wölflinga, Beutela a Müllera (2012). Jedná se o jediný diagnostický nástroj používaný v ordinaci k odhalení těchto behaviorálních závislostí (Škařupová, 2015).

Škařupová (2015) uvádí, že v populačním šetření se nejběžněji využívá Internet Addiction Test dle Youngové (1998), který je zároveň i nejstarším z nástrojů. Dále se můžeme setkat s Diagnostics Questionnaire (Young, 1998), Compulsive Internet Use Scale (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen, 2009), Chen Internet Addiction Scale (Ko, Yen, Yen, Chen, Yen & Chen, 2005) nebo Problematic Internet Use Questionnaire (Demetrovics, Szeredi & Rózsa, 2008). Existují i specifické diagnostické nástroje. Více méně se jedná o škály, pro jednotlivé druhy závislosti na internetu, tudíž se specializují na konkrétní aplikace. Mluvíme například o Pathological Gaming Scale (Gentile, 2009), zabývající se hráčskými aplikacemi nebo Bergen Facebook Addiction Scale (Andreassen, Torsheim, Brunborg & Pallesen, 2012), směřující na problémové uživatele sociálních sítí, konkrétně Facebooku.

2.2 Teorie vysvětlující vznik závislosti na internetu

Existuje pět klíčových teoretických přístupů, které vykládají vznik závislosti na internetu. Jedná se o přístupy kognitivně-behaviorální, psychodynamický, rodinný, osobnostní a teorie problémového chování (Vondráčková, 2015b).

- a) *Kognitivně behaviorální přístup* – považuje závislostní chování za skutečnost, která je získaná učením. Kořeny závislosti jsou dle toho přístupu ve vulnerabilitě člověka, k čemuž má již od narození jisté předpoklady. Dalším základem závislosti, který interaguje s vulnerabilitou, jsou příhody v životě jedince. Na vznik závislosti má dle něj vliv sugesce, kdy si jedinec spojí příjemné pocity právě s internetovou aktivitou a také negativní vědomí jedince, osamělost nebo subvence (Davis, 2001).
- b) *Psychodynamický přístup* – se domnívá, že závislost je získaná díky patologii v raném vývoji. Závislost je vnímána jako prostředek úniku od nepříjemného, a to prostřednictvím okamžité úlevy (Verma & Vijayakrishnan, 2018).

- c) *Osobnostní přístup* – vysvětluje závislost na základě osobnosti a temperamentu jedince. Osobnostními rysy, které přispívají ke vzniku závislosti na internetu, jsou nedbalost, málo extrovertní povaha (Müller, Beutel, Egloff & Wölfling, 2014), neurotismus (Saini, Baniya, Verma, Soni & Kesharwani, 2016), neorganizovanost nebo dobrodružnost (Öztürk, Bektas, Ayar, Özgüven Öztornacı, Yağcı, 2015). Kladně oproti tomu působí emoční stabilita, extroverze a loajalita (Zemani, Abedini & Kheradmand, 2011). Mezi činitele, kteří mohou mít vliv na rozvoj závislosti, patří ADHD, deprese, úzkosti či sociální fobie, abúzus návykových látek, obsedantně-kompulzivní porucha, hyperaktivita, introvertní chování, emoční labilita, delší intervaly online aktivit, finanční situace rodiny, samota aj. (Vondráčková & Gabrhelík, 2016).
- d) *Rodinný přístup* – se přiklání k teorii, že rodinné vlivy mají podíl na vzniku závislosti. Mezi rodinné charakteristiky, které přispívají ke vzniku závislosti, patří rozvedené rodiny, nízké příjmy, rodinné konflikty a dysfunkční rodinné prostředí (Wu, Wong, Yu, Fok, Yeung, Lam & Liu, 2016). Naopak bezproblémové užívání internetu je spíše vykazováno u vyšší rodinné sounáležitosti a u studentů s pozitivním přístupem ke školním povinnostem (Chung, Lee & Lee, 2019).
- e) *Teorie problémového chování* – má základ v nesouladu prostředí a jedince. Zaměřuje se na tři uspořádání psychosociálního vlivu na vznik závislostního chování: soustava osobnosti, soustava vnímání prostředí a soustava chování (Jessor, 1987). Vlastnosti samotného internetu mohou mít vliv na závislostní chování. Závislí studenti ve větší míře uvádějí, že internet jim poskytuje zábavu, anonymitu a mezilidské vztahy (Chung et al., 2019).

Obecný přístup k závislosti byl vytvořen spojením výše uvedených modelů a přiklání se k teorii, že závislostní chování vzniká na základě čtyř faktorů, které se tak přičiní vzájemnou interakcí. Mluvíme o dysfunkčních mezilidských vztazích, osobnosti jedince, nepříznivé životní situaci a povaze internetu jako takového (Vondráčková, 2015b).

Obvyklými spouštěči užívání internetu jsou dle zjištění nuda, stres a negativní emoce jako jsou deprese, smutek, vztek apod. (Li, O'Brien, Snyder & Howard, 2015). Chung et al. (2019) obdobně uvádějí, že depresivní symptomy, impulzivita a agrese se vyskytují u skupiny, vykazující závislost oproti té s bezproblémovým užíváním.

2.3 Léčba závislosti na internetu

Moderní technologie v dnešní době představují nezastupitelný nástroj, který není možné ze svého života definitivně odstranit a není tedy příliš reálné, aby léčba byla založena na striktní abstinenci od internetu jako celku, jako je tomu například u látkových závislostí. Řešením je vymezit si jasné hranice pro užívání moderních technologií, a tedy i užívání rizikových aplikací, které je třeba dodržovat. Pokud dojde k porušení těchto hranic, měla by mít dotčená osoba připravený plán, do kterého by měly být vtaženy i blízké osoby.

Po prodělaném relapsu by se osoba se závislostí měla vrátit k aktivní práci na své závislosti, ať už sama či pod odborným dohledem (Frouzová, 2008).

V praxi se můžeme shledat dle motivace se třemi typy klientů (Vondráčková, 2015a):

- 1) *Nemotivovaní dospívající* – většinou přichází v doprovodu rodinných příslušníků, ve své závislosti nevidí problém a z tohoto důvodu došlo k předčasnému ukončení léčby.
- 2) *Motivovaní dospělí* – jsou si vědomi své závislosti a mají motivaci k léčbě, díky čemuž nedochází k předčasnému ukončení léčby.
- 3) *Závislost jako vedlejší symptom* – kdy závislost nepředstavovala (dle klienta) primární problém, většinou klient přichází s jinými psychickými problémy a k diagnostice došlo až při řešení psychických symptomů.

Léčba behaviorální závislosti tohoto typu je založena na kontrolovaném užívání, a to právě z důvodu nemožnosti vyřadit internet z běžného života. U závislostního chování spojené s užíváním internetu se pracuje s abstinencí od internetových aplikací, které u daného jedince převládají, a na nichž je závislý. Neúplná abstinence od internetu může být považována za příznivé pro uživatele, kteří nejsou o léčbě přesvědčení, a může tedy přispět k jejich rozhodnutí nastoupit na léčbu. Naopak, je tento fakt hrozbou, že se kontrolované užívání vymkne kontrole (Vondráčková & Vacek, 2018).

2.3.1 Psychoterapie

Zdržení se konkrétní závislostní aktivity zmiňuje také Youngová (1999) a uvádí, že internet je legitimní, nacházející se všude kolem nás, a tudíž úplná abstinence není zcela praktická. Léčba by měla operovat se snižováním a kontrolováním užívání. Mezi techniky, které v léčbě závislosti fungují, patří:

- 1) *Užívání v opačném čase* – Základem je, aby terapeut spolu s pacientem zmapovali, kdy a jak pacient používá internet a následně tyto poznatky využili k narušení běžné rutiny pacienta. Pacient by neměl internet používat v době, v místě a ve vzorcích, v jakých byl dříve zvyklý.
- 2) *Používání vnějších zátek* – Pacient by si měl vymezit čas pomocí externího „zastavovače“, který mu bude signalizovat ukončení doby, po kterou klient mohl trávit čas aktivitami na internetu.
- 3) *Nastavení cíle* – Terapeut s klientem nastaví počet hodin a časy, ve kterých bude moci užívat internet. Čas pro internet by měl být rozdělen do kratších časových úseků, které budou rozvrženy v průběhu celého dne. Tímto opatřením by se mělo předejít cravingu.

- 4) *Zdržení se konkrétní aplikace* – Pokud dojde k identifikaci konkrétní aplikace, na které je pacient závislý a není schopen tuto aplikaci omezit dle předchozí domluvy, je třeba, aby pacient od této aplikace abstinovat úplně.
- 5) *Užívání upomínkových karet* – Pacient si vytvoří tzv. upomínkové karty, na které si napíše pět hlavních problémů, které mu závislost způsobuje a pět výhod, které mu přinese restrikce užívání internetu či restrikce určité aplikace.
- 6) *Rozvíjení osobnosti* – Pacient by si měl sepsat své zájmy a činnosti, které ho baví a zároveň byly upozaděny díky nadměrnému užívání internetu. Pacient by měl tyto aktivity zhodnotit dle důležitosti a následně se snažit pracovat na jejich obnově.
- 7) *Podpůrné skupiny* – Terapeut by měl pomoci nalézt podpůrnou skupinu, která bude pacientovi co nejvíce vyhovovat.
- 8) *Rodinná terapie* – Užívá se v případě, že vlivem závislosti došlo k narušení rodinných vztahů. Mezi intervence, které by měly být s rodinou prováděny, patří edukace rodinných příslušníků o závislosti, pomoci se snižováním pocitu viny, napomoci ke zlepšení komunikace a dodat odvalu k pomoci s léčbou.

Kognitivně-behaviorálním přístupem se v roce 2009 zabývala nizozemská organizace, která spustila program, který se zabíral právě tímto typem terapie. Do této doby se kognitivně – behaviorální přístup uplatňoval u látkových závislosti a gamblingu. Terapeuti konstatovali, že tento druh terapie může mít své opodstatnění i v léčbě závislosti na internetu. V praxi se využívala kontrola a snižování užívání internetu, rozšiřování sociálních kontaktů, zavedení denního režimu, plánování volného času apod. (van Rooij, Zinn, Schoenmakers a kol., 2012).

Kim (2008) ve svém článku zmiňuje teorie realitou praktikovanou na studenty vysokých škol se závislostí na internetu. Princip teorie realitou je takový, že každý jedinec nese odpovědnost za své jednání, myšlení a emoce. Studie je zaměřena na skupinovou terapii, která probíhala 2x týdně po dobu 5 týdnů. Existovala i tzv. kontrolní skupina, kdy klientům léčebná terapie nebyla poskytnuta. K léčbě skupiny byl použity nejrůznější techniky (např.: teorie kontroly, 5 základních potřeb, celkové chování). Výsledky prokázaly, že tato forma terapie účinně snižuje závislost a zvyšuje sebeúctu.

2.3.2 Farmakoterapie

Při léčbě se též využívá metoda farmakologická, kdy se nejčastěji používají léky užívané při léčbě ADHD nebo obsedantně-kompulzivních poruch. Zejména se jedná o antidepressiva SSRI, konkrétně escitalopram nebo také bupropion (Rosenberg & Federer, 2014).

Atmaca (2007) popsal účinek antidepressiv třetí generace, tj. SSRI-antipsychotik při závislostním chování na internetu. Jeho případová práce přináší pozitivní výsledky při léčbě citalopramem, kdy byl pacientovi zvyšován citalopram z 20 mg/den na 40 mg/den

během jednoho týdne a následně bylo množství udržováno po dobu 6 týdnů. K citalopramu se poté přidal i kvetiapin. Užívání internetu při volnočasových aktivitách tak kleslo z 27 hodin/týden na 7 hodin/týden.

Mezi lety 2002-2004 byla provedena studie, které se účastnilo 19 dospělých subjektů s obsedantně-kompulzivní poruchou užívání internetu. Jedincům se začal podávat escitalopram v dávce 10 mg/den a poté docházelo k zvyšování až na 20 mg/den. Po 10 týdnech studie došlo ke snížení času tráveném na internetu z 36,8 hodin/týden na 16,5 hodin/týden (Dell'Osso et al., 2008).

Bostwick a Bucci (2008) ve svém článku publikovali informaci o pozitivním vlivu naltrexonu u muže závislém na kybersexu. Klient docházel na individuální, skupinové a jiné formy psychoterapie, při nichž však docházelo k pravidelným relapsům. Po nasazení naltrexonu došlo k viditelnému snížení kybersexuální aktivity a naopak při jeho vysazení k opětovnému nárůstu. K naltrexonu byl klientovi předepsán i sertralin, který se běžně předepisuje při depresivních poruchách. Při kombinaci těchto dvou přípravků došlo jak ke snížení depresivních nálad, tak ke snížení užívání sexuálně zaměřených internetových aplikací s pouze občasnými lapsy. Navíc došlo ke snížení užívání alkoholu, kdy klient po 3 roky abstinguje. Abstinence od alkoholu je způsobena účinkem naltrexonu a do té doby se právě k léčbě alkoholismu používal.

Grant, Kim a Odlaug (2007) provedli studii, která se zabývala snižováním míry patologického hráčství prostřednictvím N-acetylcysteinu, kdy dvaceti sedmi účastníkům byla po dobu 8 týdnů podávána tato látka. Skóre PG-YBOCS, což je výsledek dotazníkového testu, který měří závažnost patologického hráčství, se v průměru snížilo o cca polovinu.

2.4 Prevence závislosti na internetu

Vondráčková a Gabrhelík (2016) provedli analýzu 108 textů, ze kterých sestavili čtyři základní oblasti prevence závislostního chování na internetu:

- a) *Cílové skupiny* - U cílových skupin rozlišujeme univerzální prevenci a selektivní a indikovanou prevenci. Univerzální prevence se zaměřuje na děti a adolescenty, vysokoškolské studenty, rodiče a blízké osoby a nakonec zaměstnance, kteří mají přístup k hazardním hrám a internetu. Selektivní a indikovaná prevence se zaměřuje na jedince s větší pravděpodobností výskytu závislosti.
- b) *Zlepšování specifických dovedností* - Zlepšováním specifických dovedností vědecká veřejnost míní rozvoj dovedností u jedinců, kteří jsou v ohrožení závislosti, ale i jejich blízkých osob. Dovednosti lze klasifikovat do skupin: snižování online aktivit, ovládání emocí a stresu, posílení mezilidských vztahů a komunikace a plánování denního režimu. Nezastupitelnou roli představují rodiče, se kterými by se taktéž mělo pracovat.

- c) *Charakteristiky programu* - Charakteristiky programu dělíme do následujících dimenzí:
- 1) poskytování informací vs. interaktivní intervence – Jedná se o nejvíce využívanou prevenci vůbec a jejím cílem je podávat informace o závislosti na internetu založené na faktických důkazech nepříznivých vlivů,
 - 2) jednorázové vs. komplexní intervence - Jednorázové intervence se zabývají jedním typem rizikového chování, oproti tomu komplexní intervence se zabývají více druhy rizikového chování nebo na více typů prostředí, ve kterých se rizikové chování objevuje,
 - 3) empirické studie prevence závislosti - Empirické studie popisují a evaluují preventivní zásahy.
- d) *Zásahy do životního prostředí* - Zásahy do životního prostředí se rozumí, že v určitých oblastech, kde se vyskytují osoby, na které by mohl mít internet negativní vliv, nesmí být internet volně k dispozici.

Dle Frouzové (2008) je nejefektivnější preventivní intervencí zapojování se do aktivit rodinných příslušníků či blízkých osob, kteří tráví příliš času ve virtuálním světě zvláště u mladistvých a adolescentů. Perspektivní je zajímat se více o internetové aplikace, kterými tráví svůj čas a o další jiné aktivity, které dotyčná osoba provozuje. Důležité je napomáhat mladistvým k vytváření kvalitních vztahů, dávat důraz na jejich vývin a vyhledat vhodného odborníka.

Hlavní úlohu hraje dostatečná komunikace a jistota v domácnosti. Nepostradatelnou roli hraje věnování dětem dostatek času, naslouchání jim a vzájemná komunikace. Rodiče či blízké osoby ohroženého jedince by měli dotyčnému pomoci subvencí k dalším aktivitám než online prostředí a vyvarování se nudě. Dobré je zajímat se o online aplikace, kterými dotyčný tráví čas, aktivně si povídat o online prostředí, vytvoření časových bodů, kdy je uživatel online a zajistit, aby aktivity odpovídaly věku uživatele a mohly dítěti přinést i něco pozitivního (Krčmářová, 2012).

2.5 Prevalence užívání internetu

2.5.1 Prevalence užívání v České republice

Uživatelé internetu České republiky dnes představují většinou část naší populace. V roce 2020 mluvíme již o 81 % jedinců starších 16 let, což z populace představuje 7,15 milionů uživatelů internetu. Z tohoto počtu 98 % užívá internet v pravidelných intervalech (tzn. více než jednou týdně) a 90 % téměř denně. V roce 2000 jsme mohli evidovat uživatelů pouze 10 %. V Praze se nachází uživatelů nejvíce, nejméně pak v Olomouckém či Ústeckém kraji. Ve všech krajích evidujeme postupný nárůst v čase (ČSÚ, 2020).

Pokud zůstaneme u tzv. denních uživatelů, evidujeme v mužské populaci používání internetu u 74,8 % osob a v ženské populaci 71,6 %. Ze všech věkových skupin se nejvíce

uživatelů nachází v kategorii 16-24 let, a to 97,2 % z dané socio-demografické oblasti. Největší počet uživatelů v kategorii vzdělání se nachází u vysokoškolské populace (97,7 %) a u kritéria ekonomická aktivita u populace studentů, tj. 99,4 %. U uživatelů, kteří používají internet alespoň jednou za čtvrt roku či u těch, kteří internet použili alespoň jednou v životě je nejvíce uživatelů ve stejných socio-demografických skupinách. Opak, tedy těch, kteří internet nikdy nepoužili, se nachází nejvíce u socio-demografických skupin: ženy (15,1 %), věková kategorie 75 a více (64,8 %), základní vzdělání (22,5 %) a starobní důchodci (41,6 %) (ČSÚ, 2020).

2.5.2 Prevalence užívání ve světě

Mezinárodní telekomunikační unie uvádí, že v roce 2019 užívalo internet 53,6 % světové populace, jedná se tedy o 4,1 miliardy jedinců z celého světa. Oproti roku 2015 se jedná o velký nárůst, pokud vezmeme v potaz, že v tomto roce se jednalo o 15 % uživatelů. V Evropské unii je v průměru 87,2 % jedinců, kteří za poslední 3 měsíce použili internet, což je v porovnání s Českou republikou v podstatě stejná hodnota (v České republice 87 %) (ČSÚ, 2020).

Dle International Telecommunication Union (n.d.) bylo v roce 1990 zaznamenáno 0,049 % individuální uživatelů internetu na celém světě. Postupem let došlo vzrůstající tendencí k nárůstu o 51,048 % až na hodnotu 51,097 % z roku 2019. Nejméně uživatelů se nachází v Eritrei (1 %), v Somálsku (2 %), v Burundi (3 %), ve Středoafričské republice (4 %), v Guinea Bissau (4 %), v Nigérii (5 %), v Čadu (7 %), v Libérii (8 %), v Jižním Súdánu (8 %), v Sierra Leone (9 %), v Kongu (9 %), na Madagaskaru (10 %) či v Mosambiku (10 %). Nejvíce uživatelů můžeme nalézt v Bahrajnu (100 %), v Kuvajtu (100 %), v Kataru (100 %), na Islandu (99 %), ve Spojených arabských emirátech (99 %), v Lichtenštejnsku (98 %), na Faerských ostrovech (98 %), na Bermudách (98 %), v Dánsku (98 %), v Norsku (98 %) či na Arubě (97 %), v Lucembursku (97 %) a v Monaku (97 %). U vysoko příjmové populace pak užívá internet cca 87 % osob, u populace se středním příjmem 48 % osob a u nízkopříjmové populace 15 % osob.

V lednu roku 2021 se pohyboval počet globálních aktivních uživatelů internetu kolem 4,66 miliard, aktivních uživatelů mobilního internetu 4,32 miliard, 4,2 miliard aktivních uživatelů sociálních sítí a 4,15 miliard aktivních uživatelů mobilních sociálních sítí (Statista, 2021a) Z kontinentů pak nejvíce užívá internet Asie (2,5 miliard osob), nejméně Austrálie a Oceánie (0,028 miliard osob) (Statista, 2021b).

2.6 Prevalence závislosti na internetu

2.6.1 Prevalence závislosti v České republice

Větší výzkum v České republice realizovali Šimková a Činčera (2004), kteří zmapovali oblast vysokoškolských studentů, přičemž zjistili prevalenci závislosti u 6 % z nich.

Dále byl v České republice realizován výzkum, kterého se zúčastnilo 1381 respondentů z celé populace. Z výsledků tohoto výzkumu lze vyčíslit závislostní chování v obecné populaci na 3,4 %. Věková kategorie 12-15 let představuje nejvíce zasaženou věkovou kategorii a závislostní chování u ní dosahuje až 8 %. Dalších 15 % je závislostním chováním ohroženo, u celkové populace je ohroženo 3,7 % (Šmahel, Vondráčková, Blinka & Godoy-Etcheverry, 2009).

Prevalencí závislosti v České republice se zabývaly také některé bakalářské práce. Příkladem je práce Majerové (2018), která se zabývala závislostním chováním na internetu u žáků 7. – 9. třídy základních škol, konkrétně ve městě Příbram. Její výzkum určil míru prevalence 11 %, kdy 5,1 % tvořili potencionálně závislí jedinci a 5,9 % jedinci závislostním chováním ohroženi. V rámci pohlaví se jednalo nejčastěji o muže. Jiný výzkum realizovala Cermanová (2019), která cílila taktéž na populaci mladistvých, ovšem umístěných v dětských domovech. V této práci se pracovalo s vyšší věkovou kategorií, tzn. 15-17 let, kdy byla zjištěna možná závislost u 2 % z nich a možné ohrožení u 6 %.

2.6.2 Prevalence závislosti ve světě

Prevalencí závislosti na internetu se zabývalo mnoho výzkumů po celém světě a výsledky z těchto výzkumů se liší dle lokality, cílené populace či pohlaví.

Obecně nejvyšší prevalenci závislosti na internetu můžeme pozorovat spíše u mužského pohlaví a dále u osob nižšího věku, u svobodných, nezaměstnaných, studujících či u osob s nižším příjmem (Müller, Glaesmer, Brähler, Woelfling & Beutel, 2014).

Ze studie z roku 2011–2012, která se prováděla ve vybraných evropských zemích (tj. Španělsko, Rumunsko, Polsko, Nizozemí, Řecko, Německo a Island) a cílila na dětskou populaci ve věku od 14 do 17 let, vyplývá, že 1,2 % z celkového vzorku respondentů vykazuje závislostní chování na internetu a dalších 12,7 % představuje rizikovou skupinu. Nejvyšší prevalenci závislosti nacházíme ve Španělsku (21 %), Rumunsku (16 %) či Polsku (12 %), naopak nejnižší v Německu (9,7 %) a Islandu (7,2 %). Muži, starší adolescenti mají vyšší pravděpodobnost výskytu patologického chování. Nejvíce s patologickým chováním souvisí užívání internetu k hraní počítačových her, sociální sítě či hazard, méně pak sledování médií, a naopak pracovní či školní povinnosti nevykazují téměř žádnou souvislost s patologií (Dreier et al., 2012).

V Bangladéši se zaměřili na zkoumání prevalence u mladých dospělých, tzn. 19 - 35 let. K identifikaci závislostního chování byl použit dotazník Youngové, který obsahuje 20 otázek. Výzkum odhalil celkovou prevalenci 27,1 %, u věkové kategorie 19-24 let 28,6 % a u kategorie 25-35 let 23,5 % (Hassan, Alam, Wahab, et al., 2020).

Chung et al. (2019) realizovali výzkum, který směřoval na populaci studentů středních škol v Korei. Výzkumu se zúčastnilo 1871 studentů, po vyloučení dotazníků, které nesplnily podmínky, jich bylo k vyhodnocení zahrnuto 1628. Z uvedeného vzorku bylo bezproblémové užívání zjištěno u 27,9 %, u 65,5 % byla zjištěna střední závislost či riziko závislosti a u 6,5 % těžká závislost.

Další větší výzkum provedli v Německu. Díky této studii, která se zaměřila na obecnou populaci, bylo zjištěno, že 2,1 % populace vykazuje závislostní chování na internetu. V jednotlivých věkových kategoriích se závislostní chování objevovalo následovně: méně než 25 let (5,2 %), 25-34 let (5,1 %), 35-44 let (3,1 %), 45-54 let (2,5 %), 55-64 let (3 %) a více než 65 let (4,8 %). U mužů se objevuje prevalence 5,2 %, oproti ženám, u kterých je nižší (2,5 %). Dle rodinného stavu mají nejvyšší prevalenci svobodní (nezadaní) (6,2 %), dále ovdovělý, rozvedení a odloučení (3,9 %) a nejnižší ti, co jsou v manželství či žijící s partnerem (2,2 %). U zaměstnaných, na jakýkoli úvazek, je prevalence 3,3 %, u nezaměstnaných 8 %, u pobírajících důchod 5 % a u studentů 7,1 %. Podle výdělku jsou více závislí jedinci, jejichž příjem je menší než 1250 €/měsíc (6,5 %) u obou vyšších kategorií tj. 1250-2500 € a více než 2500 € je prevalence stejná (3,3 %) (Müller et al., 2014).

Rosenberga a Federerové (2014) shrnuli celosvětovou prevalenci do rozmezí 1,5 % - 8,2 %.

2.7 Užívání internetu během pandemie COVID-19

Vzhledem ke stále probíhající pandemii a měnící se situaci ohledně vyhlášení nouzových stavů, jsou i data ohledně abúzu či změně vzorců užívání látek v obecném měřítku velmi nepřesná a neprůkazná. Totéž platí i pro behaviorální závislosti. Nicméně již nyní můžeme říci, že užívání internetové sítě (online komunikace, online hry, nakupování, apod.) poměrně značně vzrostlo (Mravčík et al., 2020).

V rámci celého světa včetně České republiky se provádí aktuální studie, které se zaměřují jak na užívání internetu obecně, tak na konkrétní aplikace. Z níže uvedených výzkumů lze říci, že všeobecně došlo k nárůstu užívání internetu ve všech typech jeho využití.

Příkladem právě z České republiky je online dotazníkový výzkum, který realizovalo Národní monitorovací středisko spolu s agenturou MindBridge Consulting. Výzkum směřoval na změnu vzorců užívání nejen návykových látek a hazardního hraní, ale i na online aktivity v obecné populaci. Dotazník obsahoval 13 uzavřených otázek, kdy se odpovídalo prostřednictvím sedmi stupňové škály. Z celkového počtu dotazníků bylo použito 3000, což představuje míru response 35,4 %. Výzkum proběhl od května do června 2020 a vztahoval se k nouzovému stavu v termínu od 12. března 2020 do 17. května 2020. V pracovní den došlo k výraznému nárůstu u všech frekvencí užívání (tj. více než 5 hod., 2-5 hod., 1-2 hod. a méně než 1 hod.) sociálních sítí a digitálních her. K vyššímu nárůstu došlo u sociálních sítí opět ve všech frekvencích, nejvíce u užívání 5 a více hodin. (Mravčík et al., 2020).

V asijských zemích se závislostí na internetu spojeného s pandemií zabýval Lin (2020), který ve svém článku uvádí, že během studie na Taiwanu, která probíhala během března roku 2020, bylo u 24,4 % studentů středních škol zjištěna závislost na internetu. Pro diagnostiku byla použita Chenova škála závislosti na internetu.

Dále také v Číně proběhla studie, která se zabývala prevalencí závislosti na internetu v obecné populaci a změnou vzorců užívání za pandemie spojené s COVID-19. Online průzkum probíhal od konce března do konce dubna roku 2020 a sesbíráno bylo 20 472 platných vzorků. Faktory spojené se závislostí se vyskytovaly ve věkových kategoriích od největšího výskytu po nejnižší následovně: více než 45 let (referenční hodnota 1,29), 15-24 let (1), 35-44 let (0,98) a 25-34 let (0,97) a zároveň se častěji vyskytovaly u žen (o 19 % více) než u mužů. Dle vzdělanosti evidujeme nejvíce těchto faktorů u středního a vysokoškolského vzdělání. Mezi hlavní online aktivity (dle množství stráveného času) patří: hraní online her, sledování médií, prohlížení novin a webových stránek, komunikace a online nákupy a učení včetně vyhledávání informací (seřazeno od nejvíce prováděných aktivit po nejméně). Celková prevalence závislosti na internetu představovala 36,7 %, z toho závažnou závislost u 2,8 % vzorků a mírnou závislost u 33,9 %. Je evidentní, že pandemie výrazně ovlivnila užívání internetu, došlo ke zvýšení prevalence závislosti a nárůstu času, který uživatelé tráví na internetu (Li et al., 2021) V předchozích letech se prevalence závislosti na internetu v Číně pohybovala od 8,1 % do 31 % (Shi et al., 2020).

Mestre-Bach, Blycker a Potenza (2020) se zabývali právě konkrétními online aktivitami. Zkoumali dostupné statistiky Pornhub (2020), ze kterých lze vyčíst prokazatelný celosvětový nárůst sledování pornografie. Od konce února 2020 do 17. března 2020 došlo v průměru k nárůstu o 11,6 %. V jednotlivých zemích poté od 4 % do 24 %. V případě bezplatných služeb docházelo k nárůstu daleko většímu. Den po spuštění bezplatných služeb došlo v Itálii, Francii či Španělsku k nárůstu od 38 % – 61 % ze dne na den.

Hraní online her zmiňují King, Delfabbro, Billieux a Potenza (2020) a uvádějí, že během pandemie COVID-19 došlo ke značnému nárůstu, což však nemusím mít jenom negativní důsledky. Pozitivní vliv můžeme pozorovat na lidské psychice, kdy se člověk nemusí cítit tolik osamělý. Po skončení izolace související s pandemií bude třeba vrátit vzorce užívání do normy odpovídající zdravému životnímu stylu.

Dle společnosti Verizon Communications Inc., došlo v USA během týdne od 8. března 2020 do 15. března 2020 ke zvýšení hraní her o 75 %. Na vině bude zavádění preventivních opatření proti nákaze v tomto týdnu (Ko & Yen, 2020).

Během prvních 4 týdnů, kdy došlo k omezení volného pohybu osob, byla provedena studie na oddělení hazardních her a jiných závislostních chování na psychiatrické klinice v Bellvitge, která se nachází v Barceloně. Výzkum byl prováděn prostřednictvím telefonu a dokončilo jej 26 pacientů, kteří byli dobrovolně hospitalizováni. 22 pacientů bylo mužského pohlaví s průměrným věkem 44,9 let. Většina se obávala nejistoty spojené s pandemií COVID-19 (dopad na zaměstnání, nákaza blízkých či samotného pacienta, dopad na léčbu apod.). Po 2 týdnech výzkumu došlo u 12 % z nich ke zhoršení problémového hráčství (Håkansson, Fernández-Aranda, Menchón, Potenza & Jiménez-Murcia, 2020).

3. Praktická část

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu této bakalářské práce je zjištění míry prevalence závislosti na internetu během pandemie COVID-19 a nouzového stavu s ní spojeného. Výzkum je směřován na obecnou populaci a zabývá se taktéž účelem či aktivitou, kterou uživatelé na internetu vyvíjejí a zda došlo ke změně míry celkové aktivity či nikoli.

3.2 Výzkumné otázky

Uvedené výzkumné otázky byly kladeny dle cíle výzkumu a celá výzkumná část z nich vychází:

1. Jaká je četnost závislostního chování na internetu v obecné populaci během pandemie COVID-19?
2. Byl internet využíván častěji za nouzového stavu spojeného s pandemií COVID-19 u uživatelů se závislostním chováním?
3. Odrazil se nouzový stav spojený s pandemií COVID-19 na nejčastěji vyvíjené internetové aktivitě uživatelů se závislostním chováním?

3.3 Metody tvorby dat

Data pro sepsání této bakalářské práce byla získána kvantitativním výzkumem, a to prostřednictvím online dotazníku, respektive inventáře, jelikož část převzatá z Chenovy škály závislosti na internetu (Chen, Weng, Su et al., 2003) byla tvrzení. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím online platformy Survio a obsahoval 34 uzavřených otázek / tvrzení, které by se daly rozdělit do 3 částí. První část obsahovala otázky na sociodemografické údaje (pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, obor vzdělání / zaměstnání), druhá část směřovala na zjištění prevalence závislosti, a tedy obsahovala otázky z Chenovy škály závislosti na internetu (Chen et al., 2003) a otázky třetí části cílily na běžné užití internetu, užití internetu za nouzového stavu, a zda se změnila četnost užití. Pokračovat v další otázce se dalo pouze po provedení odpovědi na otázku předchozí, díky tomu bylo zabráněno vzniku částečně vyplněným dotazníkům, a tedy vyřazení respondenta z výzkumného souboru.

3.3.1 Chenova škála závislosti na internetu

Chen Internet Addiction Scale (CIAS) neboli v překladu Chenova škála závislosti na internetu je nástroj, který vyhledává a diagnostikuje závislost na internetu a používá se nejčastěji u populace adolescentů. Původní verzi představil Chen et al. (2003) z Národní Taiwanské univerzity v Taipei. Jedná se o dotazník, který obsahuje 26 položek, u kterých diagnostikovaná osoba označuje četnost výskytu oné situace v posledních 6 měsících. Jedinec vybírá z odpovědních variant, tzv. Likertovy škály „nikdy“, „téměř nikdy“, „často“

a „téměř vždy“, které jsou postupně ohodnoceny 1 až 4 body. Z toho vyplývá, že součet bodů se pohybuje v rozmezí 26-104 bodů. V původním článku Chena et al. (2003) se uvádí, že hranice 57 bodů již signalizuje závislost na internetu. Jedná se o přísnější pravidlo, než jaké autoři uveřejnili v roce 2005. V novější verzi Ko et al. (2005) doporučují vyhodnocení tímto způsobem:

26-56 bodů = bez patologie

57-63 bodů = podezření na závislostní chování, viditelné negativní důsledky užívání internetu

64-104 bodů = závislost na internetu

Český překlad Chenovy škály závislosti na internetu lze nalézt v příloze na konci bakalářské práce.

3.4 Výzkumný soubor

Výzkum cílil na obecnou populaci a ta měla být taktéž výzkumným vzorkem. Dotazník byl šířen prostřednictvím skupin na sociálních sítích, a to metodou sněhové koule, kdy byli respondenti požádáni o sdílení mezi své blízké a známé. Metoda sněhové koule nebyla jedinou použitou metodou. V prováděném výzkumu byla použita i metoda příležitostného výběru, jelikož byli o sdílení na svých účtech a na svých skupinách v rámci sociálních sítích požádáni i naši spolužáci a známí.

Po ukončení sběru dat bylo 500 dotazníků zcela vyplněno, a tedy podrobena následné analýze. Návratnost dotazníků dosahovala 60,6 %, což představuje právě zmíněných 500 dotazníků z celkového počtu 825 návštěv. Zbytek respondentů šetření nedokončilo, tzn. že 325 dotazníků nebylo systémem Survio vyhodnoceno. Náš cíl na začátku sběru dat byl stanoven na minimální počet 500 dotazníků k následné analýze.

3.4.1 Etika

Dotazníky byly čistě anonymní a účast respondentů zcela dobrovolná. V úvodu byli respondenti seznámeni s využitím výsledků pouze pro účely výzkumu v rámci této bakalářské práce a také o anonymitě. V rámci otázek na sociodemografické údaje nebyly kladeny žádné otázky, které by mohly vést k odhalení identity jedince (např. jméno, datum narození, adresa trvalého pobytu apod.). Po úvodní informaci nebyli respondenti nuceni v dotazníku pokračovat. Ke spuštění došlo až po kliknutí na ikonu „Spustit dotazník“ a tato akce záležela čistě na dobrovolnosti jedince.

3.4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Celá charakteristika výzkumného souboru je zasazena do tabulky č.1, která obsahuje výsledky socio-demografických otázek výzkumného dotazníku.

Výzkumný soubor představuje data od 500 respondentů, z toho 300 žen (60 %) a 200 mužů (40 %).

Dle věkových kategorií odpovědělo stejné množství respondentů z kategorií 19 – 24 let a 25 – 34 let, a to po 138 respondentech (27,6 %). Obě tak představují nejpočetnější skupinu z výzkumného souboru. Dále následují kategorie 35 – 44 let s 86 respondenty (17,2 %), 45 – 54 let s 69 respondenty (13,8 %), 15 – 18 let s 29 respondenty (5,8 %) a 55 – 64 let s 27 respondenty (5,4 %). Nejméně početné jsou obě hraniční kategorie, a to věk nad 65 let s 10 respondenty (2 %) a věk pod 15 let se 3 respondenty (0,6 %).

Tabulka č. 1: Charakteristika výzkumného souboru

Vyjádření		Absolutní počet	Relativní počet
Celkem		500	100 %
Pohlaví	muž	200	40 %
	žena	300	60 %
Věková kategorie	do 15 let	3	0,6 %
	15 - 18 let	29	5,8 %
	19 – 24 let	138	27,6 %
	25 – 34 let	138	27,6 %
	35 – 44 let	86	17,2 %
	45 – 54 let	69	13,8 %
	55 – 64 let	27	5,4 %
	nad 65 let	10	2 %
Nejvyšší dosažené vzdělání	základní škola	40	8 %
	střední škola bez maturity	22	4,4 %
	střední škola s maturitou	204	40,8 %
	vyšší odborná škola	15	3 %
	vysoká škola	219	43,8 %
Práce / Studium v oboru	doprava	129	25,8 %
	zdravotnictví	58	11,6 %
	média	12	2,4 %
	gastronomie	5	1 %
	školství	29	5,8 %
	IT a technologie	19	3,8 %
	finančnictví	43	8,6 %
	kultura	11	2,2 %
	cestovní ruch	20	4 %
	služby	40	8 %
	průmysl	17	3,4 %
	právo	8	1,6 %
	zemědělství	7	1,4 %
	jiné	102	20,4 %

Nejvíce respondentů má vysokoškolský titul (219, tzn. 43,8 %). Následují středoškoláci s maturitou (204, tzn. 40,8 %), respondenti se základním vzděláním (40, tzn. 8 %), středoškoláci bez maturity (22, tzn. 4,4 %) a nejméně zastoupená skupina je s vyšším odborným vzděláním (15, tzn. 3 %).

Z různých pracovních či studijních oborů nejvíce respondentů odpovědělo, že pracuje či studuje v oboru doprava (129, tzn. 25,8 %), druhou nejvíce zastoupenou skupinou je možnost „jiné“ (102, tzn. 20,4 %) a respondenti zde nejčastěji uváděli: starobní důchod, nezaměstnanost, mateřská dovolená, všeobecné gymnázium, státní správa, psychologie, bezpečnostní složky nebo elektroinstalatérství. Méně časté pak byli individuální odpovědi: výzkum, veterinářství, tvůrčí práce, architektura, geodézie, filologie či výzkum. Z pevně stanovených variant byly dále zastoupeny varianty zdravotnictví (58, tzn. 11,6 %), finančnictví (43, tzn. 8,6 %), služby (40, tzn. 8 %), školství (29, tzn. 5,8 %), cestovní ruch (20, tzn. 4 %), IT a technologie (19, tzn. 3,8 %), průmysl (17, tzn. 3,4 %), média (12, tzn. 2,4 %) či kultura (11, tzn. 2,2 %). Nejmenší zastoupení měli obory právo (8, tzn. 1,6 %), zemědělství (7, tzn. 1,4 %) a úplně nejmenší gastronomie (5, tzn. 1 %).

3.5 Metody analýzy dat

V rámci analýzy dat byla využita popisná statistika. Získaná data ze sdílených dotazníků jsme díky Personal Prémiové službě, kterou platforma Survio poskytuje, získali v tabulkovém procesoru Microsoft Excel. V tomto programu jsme za pomoci filtrů a funkcí prováděli analýzu. Odpovědi u otázek z Chenovy škály závislosti na internetu (Chen et al., 2003) jsme pomocí funkcí nahradili příslušným číselným kódem, který odpovídal číselnému bodu dle hodnocení této škály. Následně jsme sečetli všechny body u každého respondenta zvlášť a pomocí další funkce určili míru jeho závislosti na internetu, tzn. bez závislostního chování, rizikové chování nebo závislostní chování. Pomocí Microsoft Excel došlo také k vytváření tabulek a grafů, které jsou použity v této práci.

Výsledky analýzy byly dále porovnávány s výsledky výzkumu provedeného v Číně (Li et al., 2021), v Německu (Müller et al., 2014) aj.

3.6 Praktický průběh realizace

Dotazník byl zveřejněn a šířen od 6. ledna 2021 do 31. března 2021 tzn. po dobu necelých tří měsíců, kdy byla data sbírána. Jeho návratnost probíhala ve vlnách v závislosti na vkládání do různých skupin na sociálních sítích, kdy neprodleně po vložení do skupin byla návratnost vyšší a postupně docházelo k jejímu snižování.

3.7 Výsledky

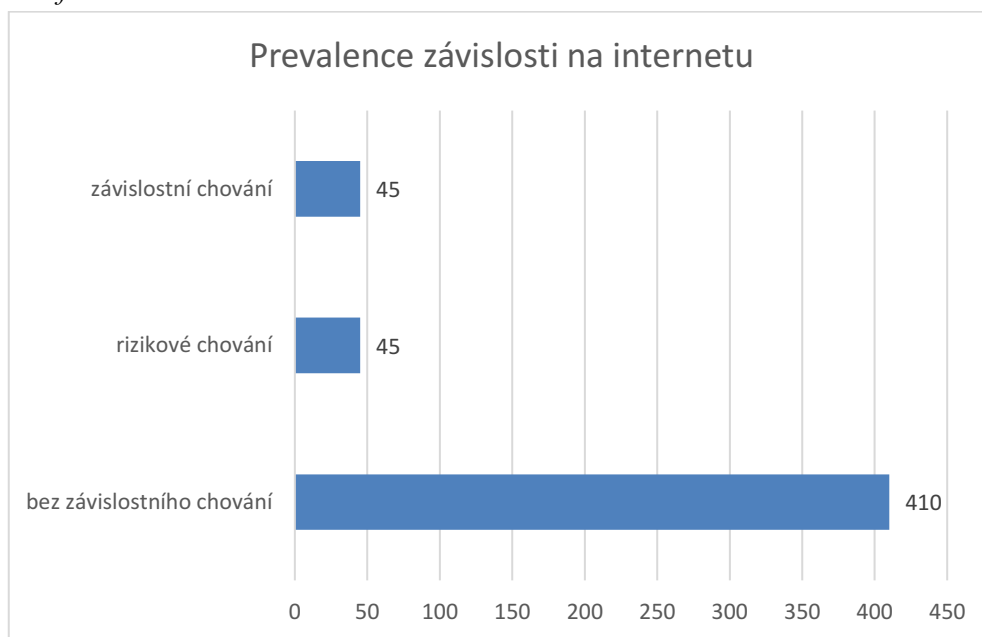
Kapitola výsledky je rozdělena na podkapitoly dle výzkumných otázek. První část se tedy zaměřuje na prevalenci závislostního chování na internetu v běžné populaci během pandemie COVID-19, druhá část hodnotí, zda byl internet využíván častěji a třetí část se zabývá změnou primární aktivity uživatele během pandemie COVID-19. Druhá a třetí část

se primárně zaměřuje na osoby, u kterých bylo prokázáno závislostní chování, nicméně zde můžeme vidět i popis výsledků našeho výzkumného souboru.

3.7.1 Jaká je četnost závislostního chování na internetu v obecné populaci během pandemie COVID-19?

Závislostní chování na internetu v našem výzkumu představuje 45 jedinců, tzn. 9 % z celkové populace. Stejně zastoupení má i rizikové chování, tzn. chování, které má již negativní důsledky na jedince. U 410 respondentů se nenachází žádná patologie spojená s užíváním internetu, z toho vyplývá, že 82 % populace je bez závislostního chování spojeného s užíváním internetu. Výsledky jsou zaznamenány v grafu č.1.

Graf č.1: Prevalence závislosti na internetu



V našem výzkumném souboru vykazovalo 6 % žen z celkového počtu respondentů závislostní chování, 6 % vykazovalo chování rizikové a 48 % bylo bez závislostního chování. Pokud by nás zajímalo, kolik žen z celkového počtu žen vykazovalo závislostní chování, mluvili bychom o 10 % z nich, 10 % vykazuje rizikové chování a u 80 % žen nebylo zjištěno patologické chování. Mužů z celkového počtu respondentů, u kterých se projevuje závislostní chování, jsou 3 % z nich, u 3 % můžeme pozorovat rizikové chování a 34 % je bez závislostního chování. Opět pokud bychom hodnotili toto zastoupení v mužské populaci, pak 7,5 % mužů představují již závislé jedince, 7,5 % vykazuje rizikové chování a 85 % jedinců je bez závislostního chování.

V jednotlivých věkových kategoriích vidíme nejvíce zastoupené závislostní chování u kategorií 19 – 24 let (4,4 % z celkového vzorku) a 25 – 34 let (2,6 % z celkového vzorku). Naopak v podstatě žádné či minimální závislostní nebo rizikové chování můžeme pozorovat v rámci našeho výzkumného souboru u jedinců do 15 let věku, 45 – 54 let, 55 – 64 let a u osob nad 65 let.

Podle vzdělání vykazuje největší závislostní chování skupina středoškoláků s maturitou (4,2 % z celkové populace) a vysokoškoláků (3,2 % z celkové populace), dále následují jedinci se základním vzděláním (1,4 %), se středním vzděláním bez maturity (0,2 %) a s vyšším odborným vzděláním (0 %). Velmi obdobný trend můžeme pozorovat i u rizikového chování. Přehled míry závislosti u jednotlivých kategorií z celkového počtu respondentů je uveden v přehledové tabulce č.2.

Tabulka č.2: Přehled míry závislostního chování u jednotlivých kategorií z celkového počtu respondentů

Kategorie		Počet	Bez závislostního chování		Rizikové chování		Závislostní chování	
			Absolut. Počet	Relativ. Počet	Absolut. Počet	Relativ. Počet	Absolut. Počet	Relativ. Počet
Celkem		500	410	82 %	45	9 %	45	9 %
Pohlaví	Ženy	300	240	48 %	30	6 %	30	6 %
	Muži	200	170	34 %	15	3 %	15	3 %
Věk	do 15 let	3	3	0,6 %	0	0 %	0	0 %
	15 – 18 let	29	17	3,4 %	6	1,2 %	6	1,2 %
	19 – 24 let	138	98	19,6 %	18	3,6 %	22	4,4 %
	25 – 34 let	138	113	22,6 %	12	2,4 %	13	2,6 %
	35 – 44 let	86	75	15 %	9	1,8 %	2	0,4 %
	45 – 54 let	69	68	13,6 %	0	0 %	1	0,2 %
	55 – 64 let	27	26	5,2 %	0	0 %	1	0,2 %
nad 65 let	10	10	2 %	0	0 %	0	0 %	
Vzdělání	Základní	40	26	5,2 %	7	1,4 %	7	1,4 %
	Střední bez maturity	22	20	4 %	1	0,2 %	1	0,2 %
	Střední s maturitou	204	168	33,6 %	15	3 %	21	4,2 %
	Vyšší odborné	15	13	2,6 %	2	0,4 %	0	0 %
	Vysokoškolské	219	183	36,6 %	20	4 %	16	3,2 %

Ve výzkumném souboru této bakalářské práce se tedy nachází nejvíce závislých z řad žen, ve věkových kategoriích 19 – 24 let a 25 – 34 let a u jedinců se středním vzděláním s maturitou. Pokud bychom výsledky přepočítali tak, aby počet respondentů byl ve všech kategoriích stejný, výsledky by byly lehce pozměněny. Tento přepočít je více rozebrán v diskuzi této bakalářské práce.

3.7.2 Byl internet využíván častěji za nouzového stavu spojeného s pandemií COVID-19 u uživatelů se závislostním chováním?

U konkrétních mír závislosti (viz tabulka č.3) vidíme nejvyšší počet vyššího užívání internetu u závislých uživatelů (82,2 % ze všech závislých), následně u osob s rizikovým chováním (75,6 % ze všech uživatelů s rizikovým chováním) a nejméně u osob bez závislostního chování (48,3 % ze všech osob bez závislosti).

Stejnou míru užívání nejvíce uvádějí osoby bez závislostního chování (50,2 % z nich), dále osoby s rizikovým chováním (22,2 % z nich) a nejméně uživatelé se závislostním chováním (15,6 % z nich).

V kategorii osob se závislostním chováním a rizikovým chováním odpověděl vždy jeden respondent (tj. 2,2 % z dané kategorie míry závislosti), že internet během pandemie COVID-19 používá méně. U osob bez závislostního chování takto odpovědělo šest respondentů (1,5 % ze všech respondentů bez závislosti).

Tabulka č.3: Změna užívání internetu u konkrétních mír závislosti

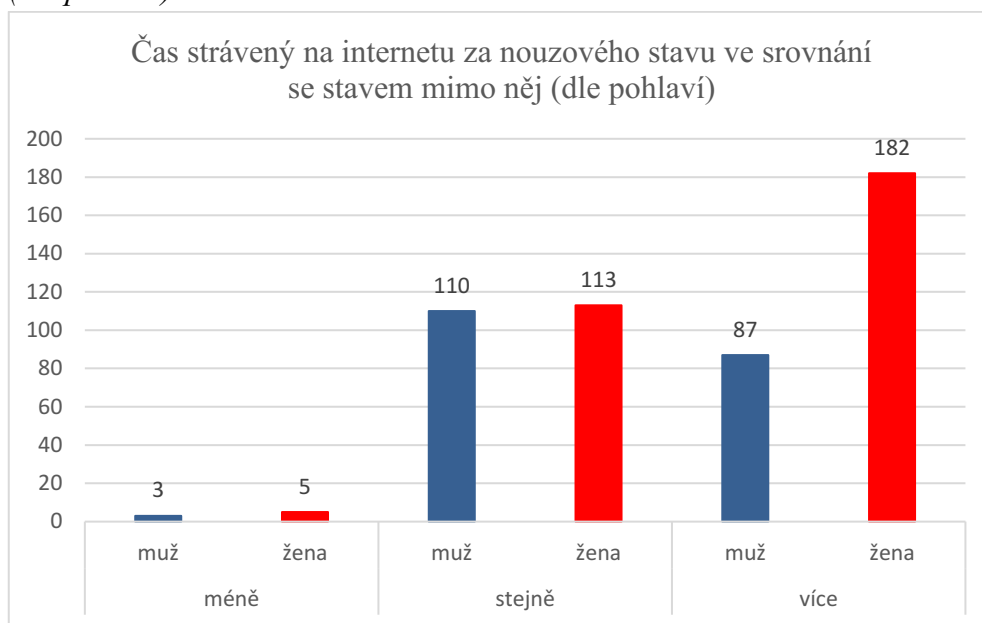
Míra závislosti	Celkem	Míra užívání					
		Více		Stejně		Méně	
		Absolut. počet	Relativ. počet	Absolut. počet	Relativ. počet	Absolut. počet	Relativ. počet
Závislostní chování	45	37	82,2 %	7	15,6 %	1	2,2 %
Rizikové chování	45	34	75,6 %	10	22,2 %	1	2,2 %
Bez závislostního chování	410	198	48,3 %	206	50,2 %	6	1,5 %

Nejvíce respondentů z celého výzkumného souboru (konkrétně 269) bez ohledu na pohlaví odpovědělo, že času na internetu za nouzového stavu tráví více. Pokud bychom hodnotili jednotlivá pohlaví zvlášť, pak z žen tráví více času na internetu 182 respondentek (68 %) a 87 respondentů (32 %) z řad mužů (viz graf č.2). Nejvíce je zde zastoupená věková kategorie 19 – 24 let (97 respondentů) a kategorie 25 – 34 let (74 respondentů). Všechny osoby mladší 15 let jsou obsaženy právě v této skupině (viz graf č.3).

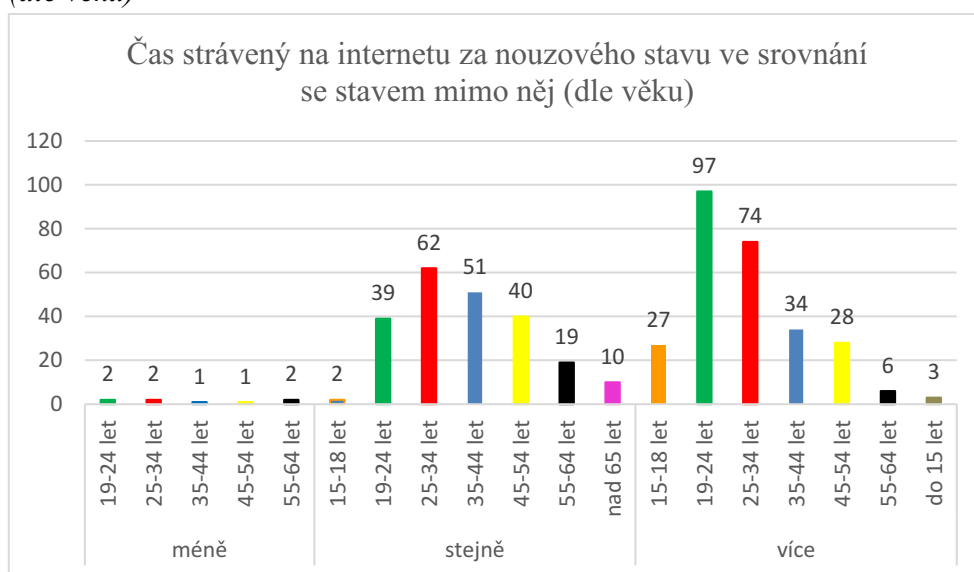
Celkem 223 respondentů uvedlo, že internet využívá za nouzového stavu ve stejně jako za stavu mimo něj, z toho se jedná o 113 žen a 110 mužů. Všichni respondenti ve věku nad 65 let odpověděli, že užívají internet stejně a nejvíce respondentů v této skupině se nachází ve věkové kategorii 25 - 34 let (62 respondentů) a 35 – 44 let (51 respondentů).

Pouze 8 respondentů odpovědělo, že internet využívá méně, jedná se o 5 žen a 3 muže. Zde neměli zastoupení věkové kategorie pod 15 let, 15 - 18 let a nad 65 let. Ostatní kategorie byly zastoupeny pouze v jednotkách respondentů, tzn. 1 nebo 2 respondenti na jednotlivé věkové kategorie.

Graf č.2: Čas strávený na internetu za nouzového stavu ve srovnání se stavem mimo něj (dle pohlaví)



Graf č.3: Čas strávený na internetu za nouzového stavu ve srovnání se stavem mimo něj (dle věku)



3.7.3 Odrazil se nouzový stav spojený s pandemií COVID-19 na nejčastěji vyvíjené internetové aktivitě uživatelů se závislostním chováním?

Uživatelé se závislostním chováním na internetu běžně, tedy mimo nouzový stav, nejčastěji užívají sociální sítě (42,2 % z nich) (viz tabulka č.4). Dále pak můžeme pozorovat vyšší využití internetu k práci a přípravě do školy (22,2 % z nich) a ke sledování médií (17,8 % z nich). 6,7 % těch uživatelů pak hraje online hry či sledují masmédiá. Jinou aktivitu (nejčastěji nakupování či služby) uvedlo 4,4 % závislých respondentů.

U respondentů s rizikovým chováním na internetu je taktéž nejčastější běžnou online aktivitou užívání sociálních sítí (37,8 % z nich). Práci či školní povinnosti označilo 26,7 % respondentů jako nejčastější, hraní her pak 15,6 % a sledování masmédií 13,3 %. Menší zastoupení má sledování médií (4,4 %) a jiné aktivity (2,2 %). Stejně jako u závislých jedinců, ani u těch s rizikovým chováním nepozorujeme převahu sledování online pornografie.

Jedinci bez závislostního chování nejčastěji označili práci či přípravu do školy (33,7 %) za svou nejběžněji prováděnou online aktivitu. 24,6 % pak uvádí, že nejvíce užívají sociální sítě a 23,7 % sleduje masmédiá. Sledování médií uvedlo 10,2 % respondentů a 0,5 % sledování pornografie. 5,1 % běžně preferuje jinou aktivitu, než které byly nabídnuty v dotazníku.

Tabulka č.4: Nejčastější běžné aktivity u konkrétních mír závislosti (mimo nouzový stav)

Aktivity	Míra závislosti					
	Závislostní chování		Rizikové chování		Bez závislostního chování	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Práce / příprava do školy	10	22,2 %	12	26,7 %	138	33,7 %
Užívání sociálních sítí	19	42,2 %	17	37,8 %	101	24,6 %
Hraní her	3	6,7 %	7	15,6 %	9	2,2 %
Sledování masmédií	3	6,7 %	6	13,3 %	97	23,7 %
Sledování médií	8	17,8 %	2	4,4 %	42	10,2 %
Sledování pornografie	0	0 %	0	0 %	2	0,5 %
Jiná	2	4,4 %	1	2,2 %	21	5,1 %
Celkem	45	100 %	45	100 %	410	100 %

U závislých uživatelů vidíme práci či přípravu do školy jako nejčastější online aktivitu během pandemie COVID-19 (viz tabulka č.5). 48,9 % závislých jedinců se věnuje právě této aktivitě nejčastěji. Mezi další hojněji zastoupené aktivity řadíme užívání sociálních sítí (22,2 %) nebo sledování médií (17,8 %). Sledování masmédií (8,9 %) a hraní her (2,2 %) mají již zastoupení menší, a dokonce žádné zastoupení pozorujeme u sledování pornografie a jiných aktivit.

U uživatelů s rizikovým chováním můžeme vidět velmi obdobný trend u práce či přípravě do školy (44,4 %) a užívání sociálních sítí (20 %). Sledování masmédií uvedlo 17,8 % z rizikových uživatelů, hraní her 13,3 % a sledování médií je zastoupeno pouze 4,4 % z rizikových uživatelů. Stejně jako u uživatelů se závislostním chováním nevidíme ani zde žádné sledování pornografie a jiné aktivity.

Respondenti bez závislostního chování nejčastěji uvedli, že během pandemie COVID-19 na internetu pracují či se připravují do školy (43,4 %). Dále nejčastěji sledují masmédiá (21,2 %), užívají sociální sítě (15,6 %), sledují média (13,2 %), hrají hry (2 %) či sledují pornografii (0,7 %). 3,9 % uživatelů bez závislostního chování uvedlo, že jejich nejčastější aktivita je jiná než ty, které byly v dotazníku na výběr.

Tabulka č.5: Nejčastější aktivity u konkrétních mír závislosti během pandemie COVID-19

Aktivity	Míra závislosti					
	Závislostní chování		Rizikové chování		Bez závislostního chování	
	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet	Absolutní počet	Relativní počet
Práce / příprava do školy	22	48,9 %	20	44,4 %	178	43,4 %
Užívání sociálních sítí	10	22,2 %	9	20 %	64	15,6 %
Hraní her	1	2,2 %	6	13,3 %	8	2 %
Sledování masmédií	4	8,9 %	8	17,8 %	87	21,2 %
Sledování médií	8	17,8 %	2	4,4 %	54	13,2 %
Sledování pornografie	0	0 %	0	0 %	3	0,7 %
Jiná	0	0 %	0	0 %	16	3,9 %
Celkem	45	100 %	45	100 %	410	100 %

Za nejčastější běžnou aktivitu na internetu v celkovém výzkumném vzorku můžeme považovat pracovní či školní povinnosti (viz tabulka č.6), které uvedlo 32 % respondentů (97 žen a 63 mužů). S o něco málo menším zastoupením z analýzy vycházejí uživatelé sociálních sítí (27,4 %) a aktivity spojené s masmédií (21,2 %). V menším měřítku pak z analýzy vycházejí hráči her (3,8 %), kdy se jedná především o muže či uživatelé médií (10,4 %). Sledování pornografie uvedli jako svou běžnou aktivitu na internetu pouze dva muži a jsou tak nejméně prováděnou aktivitou na internetu. 24 respondentů (4,8 %) uvedli, že se běžně věnují na internetu jiné aktivitě, než byla nabídka dotazníku. Jedná se především o nakupování a služby.

Tabulka č.6: Běžná nejčastější aktivita na internetu (mimo nouzový stav)

Aktivita	Ženy	Muži	Absolutní hodnota celkem	Relativní hodnota celkem
Práce / příprava do školy	97	63	160	32 %
Užívání sociálních sítí	114	23	137	27,4 %
Hraní her	4	15	19	3,8 %
Sledování masmédií	39	67	106	21,2 %
Sledování médií	33	19	52	10,4 %
Sledování pornografie	0	2	2	0,4 %
Jiná	13	11	24	4,8 %
Celkem	300	200	500	100 %

Během pandemie COVID-19 a s ní spojeného nouzového stavu byla za nejčastěji využívanou aktivitu označována práce či školní příprava (viz tabulka č.7). Došlo u ní k vzrůstu na 44 % (220 odpovědí). Méně se užívají sociální sítě, k výraznému poklesu došlo hlavně u žen (pokles o polovinu), u mužů došlo k nepatrnému nárůstu. U hraní her došlo k celkovému snížení o 0,8 %, stejně tak došlo k aktivitě spojené se sledování masmédií (na 19,8 %). Naopak nárůst zaznamenalo sledování pornografie (na 0,6 %) či sledování médií (na 12,8 %). Jinou aktivitu během nouzového stavu vyplnilo 16 respondentů a nejčastěji uváděli opět nakupování.

Tabulka č.7: Nejčastější aktivity na internetu během pandemie COVID-19

	Ženy	Muži	Absolutní hodnota celkem	Relativní hodnota celkem
Práce / příprava do školy	148	72	220	44 %
Užívání sociálních sítí	57	26	83	16,6 %
Hraní her	4	11	15	3 %
Sledování masmédií	42	57	99	19,8 %
Sledování médií	39	25	64	12,8 %
Sledování pornografie	0	3	3	0,6 %
Jiná	10	6	16	3,2 %
Celkem	300	200	500	100 %

4. Diskuze

V rámci našeho výzkumu jsme po analýze dat dospěli k výsledku závislostního chování u 9 % a s rizikem závislostního chování taktéž u 9 % obecné populace. Po přepočítání na stejné zastoupení mužů a žen, nám vychází prevalence závislosti na internetu i rizikového chování po 8,75 %. Z již provedeného výzkumu v rámci České republiky byla zjištěna prevalence závislosti na internetu 3,4 % v obecné populaci a 3,7 % je tímto jevem ohrožena (Šmahel et al., 2009). Z toho vyplývá, že závislostní chování má tendenci se zvyšovat, pravděpodobně i díky probíhající pandemii. Ve srovnání s výsledky Li et al. (2021) je zjištěné závislostní chování vyšší v České republice (8,75 %) oproti Číně (2,8 %), ovšem v Číně byla mírná závislosti diagnostikována u dalších 33,9 % respondentů. Celkovou prevalenci závislosti Li et al. (2021) uvedli 36,7 %, v České republice po sečtení rizikového chování a závislostního chování z našich dat dostaneme výsledek 18 %, respektive 17,5 %. Rozdílná prevalence může být způsobena jak nereprezentativností našeho výzkumného souboru nebo také jinými vzorci chování v daných zemích. Rozdílná diagnostická metoda (Internet Addiction Test v případě čínského výzkumu) může taktéž hrát roli ve výsledcích. V Německu byla prevalence závislosti před pandemií COVID-19 zjištěna u 2,1 % obecné populace (Müller et al., 2014). Průzkumy ze Spojených států amerických a z Evropy ukazují, že prevalence závislosti na internetu se pohybuje mezi 1,5 % a 8,2 % (Weinstein & Lejoyeux, 2010).

Stejně jako v našem výzkumu i Li et al. (2021) uvádí vyšší prevalenci závislosti u ženského pohlaví, a to o 19 % více než u mužů. Dle našich výsledků můžeme prevalenci závislosti u žen stanovit na 10 % (20 % v případě započítání rizikového chování). U mužské populace pak mluvíme o 7,5 % (15 % v případě započítání rizikového chování). Vidíme tedy vyšší míru závislosti u žen o 2,5 %, respektive 5 %. Oproti tomu Müller et al. (2014) zjistili prevalenci vyšší u mužů. Vyšší prevalence závislosti u žen během pandemie COVID-19 by mohla být způsobena vyšším dopadem pandemických opatření právě na ženské pohlaví. Tím máme na mysli, že ženy spíše zůstávají doma s dětmi v případě uzavření škol a celkově se více starají o domácnost (např.: vaření, úklid apod.). Stresové situace tak více dopadají na ženské pohlaví, proto je možné, že ženy spíše propadají závislosti na online aktivitách v tomto období.

Nejvyšší míru závislosti pozorujeme u mladších jedinců, tzn. 19 – 24 let (4,4 % z celkové populace) a 25 - 34 let věku (2,6 % z celkové populace), naopak nejnižší u osob nad 65 let (0 %). Müller et al. (2014) mají taktéž vysoké procento výskytu u mladých dospělých, ovšem nejstarší věková kategorie u nich nemá nejnižší zastoupení. To bylo zjištěno u věkové kategorie 45 – 54 let. Li et al. (2021) taktéž zjistili vysokou prevalenci u osob nad 45 let, a to dokonce nejvyšší. Dále jejich výzkum potvrdil vysokou prevalenci závislosti u mladých dospělých. Pokud bychom přepočítali naše výsledky tak, aby každá věková kategorie byla zastoupena stejným počtem respondentů, nejvíce jedinců se závislostním chováním bychom pozorovali u věkové kategorie 15 - 18 let (20,7 %), stejně tak rizikové chování (20,7 %). Dále pak u věkové kategorie 19 – 24 let (závislostní chování u 15,9 % a rizikové chování u 13 % respondentů). Studie se často zaměřují na

mladší respondenty (například Hassan et al. (2020) nebo Chung et al., (2019)), jelikož lze předpokládat, že u nich bude prevalence vyšší. Důvodem může být to, že tato populace vyrůstala a vyrůstá bok po boku s novými technologiemi, a tak je pro ně přirozenější trávit čas online aktivitami.

Jak náš výzkum, tak výzkum Li et al. (2021) prokazuje nejvyšší prevalenci u středoškolsky a vysokoškolsky vzdělaných jedinců. Po opětovné přepočtu výsledků tak, aby byly všechny typy dosaženého vzdělání zastoupené stejným dílem, jsme dostali nejvyšší prevalenci závislostního chování u jedinců se základním vzděláním (17,5 %) a poté u jedinců s maturitou (10,3 % z nich). U rizikového chování taktéž pozorujeme nejvyšší prevalenci u respondentů se základním vzděláním (17,5 %). Důvodem mimo jiné může být fakt, že zaměstnavatelé nyní, během pandemie COVID-19, umožňují práci na dálku, tzv. home office daleko častěji, stejně tak studenti jsou více vystaveni online výuce.

K celkovému zvýšení online aktivity nedošlo pouze dle výsledků našeho výzkumu. Stejně stanovisko uvádí Li et al. (2021), King et al. (2020) nebo Mravčík et al. (2020). Nejvíce došlo ke zvýšení užívání internetu u závislých osob, a to u 82,2 % z nich. U osob s rizikovým chováním taktéž evidujeme vysoké procento nárůstu užívání (75,6 %), a ani u jedinců bez závislostního chování není nárůst zanedbatelný (48,3 %). Snížení online aktivity uvedlo pouze 2,2 % ze závislých jedinců. Díky omezeným možnostem trávení volného času, nákupu, vzdělávání atd. je internet využíván častěji, jelikož dokáže vše výše uvedené zajistit z pohodlí domova.

Pracovní či školní povinnosti, sledování masmédií, užívání sociálních sítí, sledování médií, online nakupování uvedli respondenti jako nejčastější aktivity, které během pandemie provádějí v online prostředí. Stejně aktivity přinesl i výzkum Li et al. (2021), kteří udávají navíc hraní online her. V našem výzkumu online hry neměly větší zastoupení. To považujeme za pozoruhodné, nicméně vzhledem k charakteristikám výzkumného souboru (převaha žen) nikoli za nemožné. U respondentů se závislostním chováním vidíme nejčastější aktivitu během pandemie COVID-19 taktéž práci či přípravu do školy (48,9 %), užívání sociálních sítí (22,2 %) a sledování médií (17,8 %). Za běžného stavu u nich vidíme obdobný fenomén, akorát zde vnímáme opačné zastoupení práce a přípravy do školy (22,2 %) a užívání sociálních sítí (42,2 %).

Cílem této bakalářské práce bylo určit míru prevalence závislostního chování během pandemie COVID-19, dále zvýšení či snížení online aktivity během nouzového stavu u jedinců se závislostním chováním a změnu konkrétních aplikací, které jsou využívány závislými během pandemie. Celý výzkum byl cílen na obecnou populaci, kterou se nám ve výzkumném vzorku nepodařilo zcela zajistit. Výzkumný soubor tedy není dostatečně reprezentativní z důvodu rozdílného zastoupení jednotlivých kategorií a skupin respondentů. Tato okolnost může být způsobena neregulovaným sběrem dat, kdy byl dotazník šířen respondenty mezi sebou (metoda sněhové koule) a nebylo tak možné vědomě zajistit reprezentativní vzorek. Množství respondentů, tzn. 500 respondentů, je taktéž jedním z faktorů, které mohly ovlivnit výsledky výzkumu. Vzhledem ke způsobu sběru dat především prostřednictvím sociálních sítí došlo k vyřazení jedinců, kteří internet

nevyužívají vůbec či mají minimální počítačovou gramotnost. Jsme si vědomi, že v sociodemografických otázkách dotazníku chyběly otázky, které by dokázaly hlouběji specifikovat ohroženou skupinu. Jedná se o otázky finančních příjmů, rodinného stavu či kraje, ve kterém respondent žije. Třetí skupina otázek v dotazníku, které zajistily odpovědi na změnu času tráveného na internetu a online aktivity respondentů, se dala doplnit o konkrétní časy, které respondent tráví online aktivitami před nouzovým stavem a během něj. Odpovědi na tuto otázku by ovšem mohly být zkrácené, a v tomto případě by bylo vhodnější provádět výzkum ve dvou fázích. K diagnostice závislostního chování či rizikového chování byla využita Chenova škála závislosti na internetu (Chen et al., 2003), která je primárně určena k diagnostice adolescentů, což mohlo ovlivnit výsledky, stejně tak využití jejího českého překladu.

Vzhledem k většímu využití internetu během pandemie COVID-19 může být následkem vyšší prevalence závislosti na internetu. Právě proto považujeme za důležité věnovat se tomuto fenoménu i nadále s větší intenzitou. Doporučujeme zabývat se právě ohroženou skupinou, tzn. věkové rozmezí 15 až 34 let (výsledky naše výzkumného souboru a výsledek po přepočtení), která je dle našich výsledků tou nejvíce zasaženou a jedinci napříč všemi typy vzdělání. Opomíjet by se však neměli ani ostatní sociodemografické skupiny. Prevence, větší zabývání se touto problematikou a dávaní veřejnosti povědomost o vzrůstajícím trendu závislostního či rizikového chování spojeného s online aktivitami, jsou dle našeho úsudku vhodnými praktikami pro boj s touto formou závislostního chování. Vzhledem k věkovým kategoriím, které jsou nejčastěji zasaženy zmíněnou závislostí, je vhodné, aby se problematikou závislostního chování na internetu zabývali více učitelé, kteří nejspíše mohou preventivně působit na skupinu dětí a mladistvých.

5. Závěr

Jelikož pandemie COVID-19 stále probíhá a jedná se o velmi aktuální téma, nejsou poznatky o míře závislostního chování na internetu v této době dostatečně probádané. Tato bakalářská práce přináší náhled právě do zmiňované problematiky.

V rámci výzkumu této bakalářské práce jsme zjistili prevalenci závislostního chování na internetu 9 % v našem výzkumném souboru, po přepočtení na stejné zastoupení mužů a žen 8,75 % v obecné populaci. Závislostním chováním je ohroženo spíše ženské pohlaví. Věkové rozmezí 15 – 34 let bylo určeno jako to s nejvyšší prevalencí závislostního chování. Závislostní chování můžeme pozorovat u všech typů vzdělání nejvíce u toho základního. Obecně došlo k nárůstům užívání online prostředí, a to především při pracovních či školních povinnostech, zejména u osob se závislostním a rizikovým chováním.

Cíl bakalářské práce tímto považujeme za naplněný, i když reprezentativnost obecné populace nebyla zcela naplněna.

6. Použitá literatura

Aboujaoude, E., Koran, L., Gamel, N., Large, M. & Serpe, R. (2006). Potential Markers for Problematic Internet Use: A Telephone Survey of 2,513 Adults. *CNS Spectrums*, 11(10), 750-755. doi:10.1017/S1092852900014875

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S. & Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook Addiction Scale. *Psychological reports*, 110(2), 501–517. doi: 10.2466/02.09.18.PR0.110.2.501-517

Atmaca, M. (2007). A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 31(4), 961–962. doi: 10.1016/j.pnpbp.2007.01.003

Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008). Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clinic proceedings*, 83(2), 226-230. doi: 10.4065/83.2.226

Beard, K. W. & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 4(3), 377–383. doi: 10.1089/109493101300210286

Cermanová, K. (2019). *Závislostní chování na internetu u dětí umístěných v dětském domově*. (Bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/116059/130266304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

COVID PORTÁL (2021, 26. února). *Nouzový stav* [vid. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://covid.gov.cz/situace/onemocneni-obecne-o-opatrenich/nouzovy-stav>

Český statistický úřad (2020). *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi jednotlivci za období 2020*. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122362692/06200420.pdf/d203b0fc-50c5-4763-ae5c-4ad5d2a8e2fd?version=1.3>

Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195. doi: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8

Dell'Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F. & Hollander, E. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *The Journal of clinical psychiatry*, 69(3), 452–456. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0316>

- Demetrovics, Z., Szeredi, B. & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: the development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior research methods*, 40(2), 563–574. doi: 10.3758/brm.40.2.563
- Dreier, M., Duven, E., Müller, K. W., Beutel, M. E., Behrens, P., Holtz, S., Wölfling, K. & das EU NET ADB Konsortium (2012). *Studie über das Internetsuchtverhalten von europäischen Jugendlichen*. Dostupné z: https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/EU_NET_ADB_Broschuere_final.pdf
- Frouzová, M. (2008). Závislosti na procesech. In Kalina, K. et al. (2008). *Základy klinické adiktologie* (237-251). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Gentile, D. (2009). Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. *Psychological science*. doi: 20. 594-602. 10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x
- Grant, J. E., Kim, S. W. & Odlaug, B. L. (2007). N-acetyl cysteine, a glutamate-modulating agent, in the treatment of pathological gambling: a pilot study. *Biological psychiatry*, 62(6), 652–657. doi: 10.1016/j.biopsych.2006.11.021
- Griffiths, M. (1996). Behavioural addiction: An issue for everybody?. *Employee Counselling Today*. 8. 19-25. doi: 10.1108/13665629610116872.
- Håkansson, A., Fernández-Aranda, F., Menchón, J. M., Potenza, M. N. & Jiménez-Murcia, S. (2020). Gambling During the COVID-19 Crisis – A Cause for Concern. *Journal of Addiction Medicine*. 14(4): e10–e12. doi: 10.1097/ADM.0000000000000690
- Hassan, T., Alam, M. M., Wahab, A. et al. (2020). Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. *J. Egypt. Public. Health. Assoc.* 95, 3. doi: 10.1186/s42506-019-0032-7
- Chen S. H., Weng L. C., Su Y. J., et al. (2003). Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin J Psychol*, 45, 279–94. doi: 10.1037/t44491-000
- Chung, S., Lee, J. & Lee, H. K. (2019). Personal Factors, Internet Characteristics, and Environmental Factors Contributing to Adolescent Internet Addiction: A Public Health Perspective. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4635. doi: 10.3390/ijerph16234635
- International Telecommunication Union (n.d.). *Individuals using the Internet* [vid. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS>
- Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction*, 82(4), 331–342. doi: 10.1111/j.1360-0443.1987.tb01490.x
- Karim, R. & Chaudhri, P. (2012). Behavioral Addictions: An Overview. *Journal of psychoactive drugs*. 44(1). 5-17. doi: 10.1080/02791072.2012.662859.

- Kim, J.-U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4–12. Dostupné z: <https://psycnet.apa.org/record/2008-05320-002>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Billieux, J. & Potenza, M. N. (2020). Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 184-186. doi: 10.1556/2006.2020.00016
- Klinika adiktologie (2019, 17. ledna). *Chenova škála závislosti na internetu (Chen Internet Addiction Scale, CIAS)* [vid. 2021-03-30]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/chenova-skala-zavislosti-na-internetu-chen-internet-addiction-scale-cias>
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Yen, C. N. & Chen, S. H. (2005). Screening for internet addiction: an empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. *Kaohsiung J Med Sci*, 21(12), 545-551. doi: 10.1016/S1607-551X(09)70206-2
- Ko, C. H. & Yen, J. (2020). Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2), 187-189. doi: 10.1556/2006.2020.00040
- Krčmářová, B. (2012). *Děti a online rizika: sborník studií*. 1. vyd. Praha, Česko: Sdružení Linka bezpečí. Dostupné z: <http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1378730032.pdf>
- Li, S. & Chung, T. (2006). Internet function and Internet addictive behavior. *Computers in Human Behavior*, 22, 1067-1071. doi: 10.1016/j.chb.2004.03.030
- Li, W., O'Brien, J. E., Snyder, S. M. & Howard, M. O. (2015). Characteristics of internet addiction/pathological internet use in U.S. university students: a qualitative-method investigation. *PLoS one*, 10(2), e0117372. doi: 10.1371/journal.pone.0117372
- Li, Y.-Y., Sun, Y., Meng, S.-Q., Bao, Y.-P., Cheng, J.-L., Chang, X.-W., Ran, M.-S., Sun, Y.-K., Kosten, T., Strang, J., Lu, L. & Shi, J. (2021). Internet Addiction Increases in the General Population During COVID-19: Evidence From China. *Am J Addict*. doi: 10.1111/ajad.13156
- Lin, M. P. (2020). Prevalence of Internet Addiction during the COVID-19 Outbreak and Its Risk Factors among Junior High School Students in Taiwan. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8547. doi: 10.3390/ijerph17228547
- Majerová, Ž. (2018). *Závislostní chování na internetu v souvislosti s rodinným prostředím u žáků 7. - 9. tříd základních škol ve městě Příbram*. (Bakalářská práce). Univerzita Karlova v Praze. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/101700/130239206.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Marks, I. (1990). Behavioural (non-chemical) addictions. *British Journal of Addiction*, 85(11), 1389–1394. doi: 10.1111/j.1360-0443.1990.tb01618.x

- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. & Garretsen, H. F. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 12(1), 1–6. doi: 10.1089/cpb.2008.0181
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9 (2), 181-183. doi: 10.1556/2006.2020.00015
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H. & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha, Česko: Úřad vlády České republiky. Dostupná z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZdrogy2019_v02_s-obalkou.pdf
- Müller, K. W., Beutel, M. E., Egloff, B. & Wölfling, K. (2014). Investigating risk factors for Internet gaming disorder: a comparison of patients with addictive gaming, pathological gamblers and healthy controls regarding the big five personality traits. *European addiction research*, 20(3), 129–136. doi: 10.1159/000355832
- Müller, K. W., Glaesmer, H., Brähler, E., Woelfling, K. & Beutel, M. E. (2014) Prevalence of internet addiction in the general population: results from a German population-based survey, *Behaviour & Information Technology*, 33:7, 757-766, doi: 10.1080/0144929X.2013.810778
- Orel, M. a kolektiv (2016). *Psychopatologie. Nauka o nemocech duše, 2., aktualizované a doplněné vydání*. Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.
- Öztürk, C., Bektas, M., Ayar, D., Özgüven Öztornacı, B., Yağcı, D. (2015). Association of Personality Traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents. *Asian Nursing Research*. 9(2):120-124. doi: 10.1016/j.anr.2015.01.001
- Rosenberg, K. P. & Feder, L. C. (2014). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*. Academic Press.
- Saini, V. K., Baniya, G. Ch., Verma, K. K., Soni, A. & Kesharwani, S. (2016). A study on relationship of internet addictive behavior with personality traits among medical students. *Journal of Mental Health and Human Behavior*. 21. 108. doi: 10.4103/0971-8990.193429
- Shi, L., Wang, Y., Yu, H., Wilson, A., Cook, S., Duan, Z., Peng, K., Hu, Z., Ou, J., Duan, S., Yang, Y., Ge, J., Wang, H., Chen, L., Zhao, K & Chen, R. (2020). The relationship between childhood trauma and Internet gaming disorder among college students: A structural equation model. *Journal of behavioral addictions*, 9(1), 175–180. doi: 10.1556/2006.2020.00002

Statista (2021a). *Number of internet users worldwide from 2009 to 2020, by region* [vid. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/265147/number-of-worldwide-internet-users-by-region/>

Statista (2021b). *Global digital population as of January 2021* [vid. 2021-03-28]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>

Státní zdravotnický ústav (2021, 9. března). *Základní informace o onemocnění novým koronavirem – covid-19 (coronavirus disease 2019). 7.aktualizace* [vid. 2021-03-17]. Dostupné z:

http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Coronavirus/Zakladni_info/zakladni_informace_covid_19_7_aktualizace_09_03_2021_2.pdf

Sussman, S. & Sussman, A. N. (2011). Considering the definition of addiction. *International journal of environmental research and public health*, 8(10), 4025–4038. doi: 10.3390/ijerph8104025

Šimková, B. & Činčera, J. (2004). Internet addiction disorder and chatting in the Czech Republic. *Cyberpsychology & behavior : the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 7(5), 536–539. doi: 10.1089/cpb.2004.7.536

Škařupová, K. (2015). Diagnostika a měření online závislosti. In Blinka, L. a kol. (2015). *Online závislosti* (39-54). Praha: Grada Publishing, a.s.

Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L. & Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing Addictive Behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Chcong & J. Cole (ed.), *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures* (s. 544-579). University of Macau: Tipografia Futat. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/261107115_Comparing_Addictive_Behavior_on_the_Internet_in_the_Czech_Republic_Chile_and_Sweden

Vacek, J. (n.d.). *Nelátkové závislosti – Behaviorální závislosti*. 1 LF UK Praha: výukové materiály. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/407/behavioralni-zavislosti.pdf>

Vacek, J. & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a Slovenská psychiatrie 2014; 110(3)*: 144–150. Dostupné z: http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf

Vacek, V. & Vondráčková, P. (2018). Závislost na procesech. In Kalina, K. et al. (2018). *Klinická adiktologie* (513-527). Praha, Česko: Grada Publishing, a.s.

van Rooij, A. J., Zinn, M. F., Schoenmakers, T. M. a kol. (2012). Treating Internet Addiction With Cognitive-Behavioral Therapy: A Thematic Analysis of the Experiences of Therapists. *Int J Ment Health Addiction* 10, 69–82. doi: 10.1007/s11469-010-9295-0

Verma, M. & Vijayakrishnan, A. (2018). Psychoanalytic psychotherapy in addictive disorders. *Indian journal of psychiatry*, 60(Suppl 4), S485–S489. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_16_18

- Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J. & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská psychiatrie 2009*, 105, No. 6-8, pp. 281–289. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_281_289.pdf
- Vondráčková, P. (2011). Závislostní chování na internetu – případová studie. *Česká a slovenská psychiatrie 2011*; 107(5): 301–306. Dostupné z: http://www.cspychiatr.cz/dwnld/CSP_2011_5_301_306.pdf
- Vondráčková, P. (2015a). Prevence a léčba závislosti a nadměrného užívání internetu. In Blinka, L. a kol. (2015). *Online závislosti* (55-88). Praha: Grada Publishing, a.s.
- Vondráčková, P. (2015b). Modely vzniku a vývoje závislosti na internetu. *Adiktologie*, 15(3), 252–262. Dostupné z: <http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/vondrackova.pdf>
- Vondráčková, P., & Gabrhelík, R. (2016). Prevention of Internet addiction: A systematic review. *Journal of behavioral addictions*, 5(4), 568–579. doi: 10.1556/2006.5.2016.085
- Weinstein, A. & Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 36(5), 277–283. doi: 10.3109/00952990.2010.491880
- Wölfling, K., Beutel, M. & Müller, K. (2012). Construction of a standardized clinical interview to assess internet addiction: first findings regarding the usefulness of AICA-C. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 2013, 2-8.
- World Health Organization (2020a, 12 October). *Coronavirus disease (COVID-19)* [vid. 2021-03-17]. Dostupné z: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19#:~:text=symptoms>
- World Health Organization (2020b). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Version: 09/2020. [vid. 2021-03-26]. Dostupné z: <https://icd.who.int/en>
- Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, Ch. H. & Liu, K. M. (2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatr* 16, 130. doi: 10.1186/s12887-016-0666-y
- Young, K. S. (1998). *Caught in the Net: how to recognize the signs of Internet addiction—and a winning strategy for recovery*. New York: Wiley.
- Young, K. S. (1999). *Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment*. Dostupné z: <http://netaddiction.com/articles/symptoms.pdf>
- Young, K. S. (2004). Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402–415. doi: 10.1177/0002764204270278

Zamani, B. E., Abedini, Y. & Kheradmand, A. (2011). Internet addiction based on personality characteristics of high school students in kerman, iran. *Addiction & health*, 3(3-4), 85–91. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905535/>

7. Přílohy

7.1 Seznam tabulek

Tabulka č.1: Charakteristika výzkumného souboru.....	26
Tabulka č.2: Přehled míry závislostního chování u jednotlivých kategorií z celkového počtu respondentů.....	29
Tabulka č.3: Změna užívání internetu u konkrétních mír závislosti.....	30
Tabulka č.4: Nejčastější běžné aktivity u konkrétních mír závislosti (mimo nouzový stav).....	32
Tabulka č.5: Nejčastější aktivity u konkrétních mír závislosti během pandemie COVID-19.....	33
Tabulka č.6: Běžná nejčastější aktivita na internetu (mimo nouzový stav).....	34
Tabulka č.7: Nejčastější aktivity na internetu během pandemie COVID-19.....	34

7.2 Seznam grafů

Graf č.1: Prevalence závislosti na internetu.....	28
Graf č.2: Čas strávený na internetu za nouzového stavu ve srovnání se stavem mimo něj (dle pohlaví).....	31
Graf č.3: Čas strávený na internetu za nouzového stavu ve srovnání se stavem mimo něj (dle věku).....	31

7.3 Chenova škála závislosti na internetu

- Bylo mi víckrát než jednou řečeno, že na internetu trávím příliš mnoho času.
- Po surfování na internetu mě bolívá v zádech, případně pocítuji jiné fyzické potíže.
- Zjišťuji, že se vyžívám na internetu na úkor toho, abych se stýkal(a) se svými kamarády.
- Myšlenka na to, že se připojím na internet, je první věc, která mě každý den ráno hned po probuzení napadne.
- Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet.
- Více než jednou se mi stalo, že jsem kvůli internetu spal/a méně než čtyři hodiny.
- Surfování na internetu se negativně projevuje na mém tělesném zdraví

- Přestože se užívání internetu negativně odrazilo na mých vztazích s jinými lidmi, množství času, které na internetu trávím, se nezmenšilo.
- Když jsem nějakou dobu bez internetu, mám pocit, že mi něco chybí.
- Kvůli internetu trávím méně času s rodinou.
- Mé odpočinkové aktivity se omezují na užívání internetu.
- Cítím se deprimovaný/á a sklесlý/á, když na nějakou dobu přestanu internet užívat.
- Doba, kterou týdně trávím na internetu, se za poslední pololetí (resp. za posledních 6 měsíců) výrazně zvýšila.
- Trávení času na internetu má určitý negativní dopad na mé výsledky ve škole/můj pracovní výkon.
- Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet poté, co jsem se již odhlásil/a, abych mohl/a dělat nějakou jinou plánovanou práci.
- Kdyby nebylo internetu, neměl/a bych v životě mnoho radosti.
- Snažím se trávit na internetu méně času, ale mé snahy jsou marné.
- Zůstávám online po delší dobu, než jsem měl/a v úmyslu, i když jsem měl/a původně v plánu jen se na něco rychle podívat.
- Jakmile se dostanu na internet, vjede do mě nová energie bez ohledu na únavu, kterou cítím.
- Během dne se cítím unavený/á, protože dlouho do noci surfuji na internetu.
- Kvůli užívání internetu nepravidelně jím.
- Musím na internetu trávit stále více času, abych dosáhl/a stejného uspokojení jako předtím.
- Zvykám si méně spát, abych mohl/a trávit více času na internetu.
- Jsem neklidný/á a podrážděný/á, když připojení na internet nefunguje nebo když není takové připojení k dispozici.
- Zjišťuji, že trávím na internetu stále více času.
- Když po určitou dobu nechodím na internet, začnu se cítit nesvůj/nesvá.

(Klinika adiktologie, 2019)

7.4 Dotazník k výzkumné části bakalářské práce

1) Pohlaví:

žena / muž

2) Věková kategorie:

do 15 let / 15 - 18 let / 19 - 24 let / 25 - 34 let / 35 - 44 let / 45 - 54 let / 55 - 64 let / 65 let a více

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

základní / střední bez maturity / střední s maturitou / VOŠ / VŠ

4) Pracuji / studuji v oboru:

Doprava / zdravotnictví / média / gastronomie / školství / finančnictví / IT a technologie / kultura / cestovní ruch / služby / průmysl / právo / zemědělství / jiné

5) Bylo mi víckrát než jednou řečeno, že na internetu trávím příliš mnoho času.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

6) Po surfování na internetu mě bolívá v zádech, případně pociťuji jiné fyzické potíže.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

7) Zjišťuji, že se vyžívám na internetu na úkor toho, abych se stýkal(a) se svými kamarády.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

8) Myšlenka na to, že se připojím na internet, je první věc, která mě každý den ráno hned po probuzení napadne.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

9) Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

10) Více než jednou se mi stalo, že jsem kvůli internetu spal/a méně než čtyři hodiny.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

11) Surfování na internetu se negativně projevuje na mém tělesném zdraví

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

12) Přestože se užívání internetu negativně odrazilo na mých vztazích s jinými lidmi, množství času, které na internetu trávím, se nezmenšilo.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

13) Když jsem nějakou dobu bez internetu, mám pocit, že mi něco chybí.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

14) Kvůli internetu trávím méně času s rodinou.

nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

- 15) Mé odpočinkové aktivity se omezují na užívání internetu.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 16) Cítím se deprimovaný/á a skleslý/á, když na nějakou dobu přestanu internet užívat.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 17) Doba, kterou týdně trávím na internetu, se za poslední pololetí (resp. za posledních 6 měsíců) výrazně zvýšila.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 18) Trávení času na internetu má určitý negativní dopad na mé výsledky ve škole/můj pracovní výkon.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 19) Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet poté, co jsem se již odhlásil/a, abych mohl/a dělat nějakou jinou plánovanou práci.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 20) Kdyby nebylo internetu, neměl/a bych v životě mnoho radosti.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 21) Snažím se trávit na internetu méně času, ale mé snahy jsou marné.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 22) Zůstávám online po delší dobu, než jsem měl/a v úmyslu, i když jsem měl/a původně v plánu jen se na něco rychle podívat.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 23) Jakmile se dostanu na internet, vjede do mě nová energie bez ohledu na únavu, kterou cítím.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 24) Během dne se cítím unavený/á, protože dlouho do noci surfuji na internetu.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 25) Kvůli užívání internetu nepravidelně jím.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 26) Musím na internetu trávit stále více času, abych dosáhl/a stejného uspokojení jako předtím.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 27) Zvykám si méně spát, abych mohl/a trávit více času na internetu.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 28) Jsem neklidný/á a podrážděný/á, když připojení na internet nefunguje nebo když není takové připojení k dispozici.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy

- 29) Zjišťuji, že trávím na internetu stále více času.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 30) Když po určitou dobu nechodím na internet, začnu se cítit nesyť/nesvá.
nikdy / téměř nikdy / často / téměř vždy
- 31) Běžně internet nejčastěji používám k
práci či přípravě do školy / užití sociálních sítí / hraní her / sledování masmédií (aktuální informace) / sledování médií (filmy, hudba, apod.) / sledování pornografie / jiné
- 32) V případě, že jste u otázky č.31 uvedl/a jiné, vyplňte, k čemu běžně používáte internet nejčastěji:
- 33) Za nouzového stavu spojeného s COVID-19 jsem na internetu trávil/a času méně / stejně / více
- 34) Za nouzového stavu jsem internet využíval/a spíše k jiné činnosti než za běžného stavu
ano / ne
- 35) Za nouzového stavu jsem internet využíval/a více k:
práci či přípravě do školy / užití sociálních sítí / hraní her / sledování masmédií (aktuální informace) / sledování médií (filmy, hudba, apod.) / sledování pornografie / jiné
- 36) V případě, že jste u otázky č.34 uvedl/a jiné, vyplňte, k čemu jste častěji používal/a internet za nouzového stavu:

