

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Dorota Hostková

Závislostní chování na technologiích u dětí závislých matek:  
kvalitativní analýza z pohledu obou aktérů

Technology-mediated addictive behavior in children of drug-addicted mothers:  
a qualitative analysis from the perspective of both actors

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek, PhD.

Praha, 2022

## 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 .....

Dorota Hostková

.....

## Identifikační záznam

HOSTKOVÁ, Dorota. *Závislostní chování na technologiích u dětí závislých matek: kvalitativní analýza z pohledu obou aktérů. [Technology-mediated addictive behavior in children of drug-addicted mothers: a qualitative analysis from the perspective of both actors]*. Praha, 2022. 60 str., 3 přílohy. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Vacek, Jaroslav.

## Poděkování

Děkuji za ochotu, trpělivost a celé odborné vedení práce Mgr. Jaroslavu Vackovi, PhD. Děkuji PhDr. Simoně Sedláčkové a Mgr. Petře Mládkové za podporu a možnost realizace výzkumu na pracovišti. V neposlední řadě děkuji respondentům, bez nichž by tato práce nevznikla. Rovněž děkuji rodině a blízkým za podporu při celé době studia.

## Abstrakt

**Východiska:** Studie ukazují, že závislostní chování na technologiích u dětí narůstá. Používání technologií je pro osoby z Generace Z běžnou součástí života. Generace rodičů těchto dětí může mít k používání technologií odlišný postoj. Práce mapuje výchovné strategie matek v dané oblasti a porovnává postoj dětí a matek k závislostnímu chování na technologiích.

**Cíl:** Hlavním cílem výzkumu je popsat závislostní chování na technologiích u dětí klientek adiktologické služby, popsat postoj a přístup těchto žen k závislostnímu chování jejich dětí. Záměrem práce je také cílit na rozdíly ve vnímání závislostního chování na technologiích v dyádě matka–dítě.

**Metody:** Výzkumný soubor tvořily záměrným výběrem získané 4 dvojice respondentů matka–dítě. Jednalo se o kvalitativní přístup výzkumu. Byla použita metoda polostrukturovaného rozhovoru a otevřeného kódování. Jako doplňková metoda byl použit dotazník MEPA-20 pro rodiče, dále dotazník vycházející z Griffithse, nástroj zaměřený na zjištění závislostního chování na technologiích.

**Výsledky:** Matky mají odlišné vnímání závislostního chování v porovnání se svými dětmi. Matky dětí se závislostním chování přikládají danému chování větší váhu, skóre v dotazníku dle Griffithse bylo ve všech případech vyšší než u dítěte. Výchovné přístupy matek zahrnovaly především aktivní a restriktivní mediaci. U všech matek převažovala zdravá forma mediace.

**Závěr a doporučení:** Jedná se o kvalitativní výzkum a jeho závěry nelze zobecňovat. Tento výzkum přináší popis mateřských výchovných přístupů v oblasti závislostního chování na technologiích. Výzkum popisuje rozdílné postoje matek a jejich dětí, tento rozdílný pohled může souviset s tématem motivace k léčbě. Role matek je při práci s dětmi se závislostním chováním podstatná a obzvláště u dětí je třeba brát mateřský pohled v úvahu. V oblasti rodičovských přístupů je třeba dalšího zkoumání.

Klíčová slova: behaviorální závislosti – závislosti na procesech – technologie – děti závislých

## Abstract

**Background:** Many studies show that technology-mediated addictive behaviors are on the rise among children. For Generation Z, using technology is a normal part of life. The generation of parents of these children may have different attitudes towards technology use. This paper maps mothers' parenting strategies in this area and it compares children's and mothers' attitudes towards technology-mediated addictive behaviours.

**Aims:** The main aim of the research is to describe the technology-mediated addictive behaviours of children of clients of the addiction services, and to describe the attitude and approach of these women towards their children's addictive behaviour. It is also intended to target the differences in perceptions of addictive behavior on technology in the mother-child dyad.

**Methods:** The research population consisted of 4 mother-child dyads, which were chosen deliberately. It was a qualitative research approach. A semi-structured interview and open coding method was used. As a complementary method were used The MEPA-20 questionnaire for parents, as well as a questionnaire based on Griffiths - an instrument aimed at identifying technology addictive behaviour.

**Results:** Mothers have different perceptions of addictive behaviors compared to their children. Mothers of children with addictive behaviours gave more weight to the behaviour. Their scores on the Griffiths questionnaire is higher than scores of their children in all cases. The mothers' approaches included mainly active and restrictive mediation. For all mothers, a healthy form of mediation prevailed.

**Conclusion and recommendations:** This is a qualitative research and its findings cannot be generalised. Nevertheless, this research provides a description of maternal parenting approaches to technology addictive behaviors. The research describes the different attitudes of mothers and their children. This different perspective may be related to the motivation for the treatment. The role of mothers is essential while working with children with addictive behaviors. The maternal perspective needs to be taken into account, especially for working with children. Further research is needed in the area of parenting approaches.

Key words: behavioral addictions – process addictions – technologies – children of addicts

## Seznam zkratek

AAP The American Academy of Pediatrics

APA Americká psychiatrická asociace

DSM-5 Pátá verze Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch od Americké psychiatrické společnosti

EIU Excessive internet use

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addictions, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti

ESPAD Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

ICD-11 The 11th Revision of the International Classification of Diseases, MKN-11 je českou verzí ICD-11

MKN-10 Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí

MKN-11 Jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí

PIU Pathological internet use, patologické užívání internetu

RVKPP Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SZÚ Státní zdravotní ústav

ÚZIS Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky

WHO World Health Organisation, Světová zdravotnická organizace

# Obsah

1	Úvod .....	10
2	Teoretická část .....	11
2.1	Závislost .....	11
2.1.2	Závislost v kontextu dostupných klasifikací .....	12
2.1.3	Dělení na látkové a nelátkové závislosti.....	14
2.1.4	Rizika nelátkových závislostí.....	15
2.1.5	Diagnostika nelátkových závislostí.....	19
2.1.6	Terapie a léčba nelátkových závislostí .....	21
2.1.7	Závislosti na technologiích v kontextu pandemie Covid-19.....	24
2.2	Rodina v kontextu adiktologie .....	25
2.2.1	Nelátkové závislosti a rodina.....	25
2.2.2	Látkové závislosti a rodina .....	25
2.2.3	Specifika matek uživatelů návykových látek .....	26
2.2.4	Výchova .....	26
3	Praktická část .....	28
3.1	Východiska .....	28
3.2	Cíle výzkumu .....	29
3.3	Výzkumné otázky .....	29
3.4	Metoda výzkumu .....	29
3.5	Etika výzkumu .....	30
3.6	Metody a průběh tvorby dat .....	31
3.6.1	Modifikace dotazníku podle Griffithse.....	31
3.6.2	Dotazník MEPA-20.....	31
3.6.3	Polostrukturovaný rozhovor .....	31



3.6.4	Pilotní výzkum, preempirická část výzkumu .....	31
3.6.5	Metody výběru a rozsah výzkumného souboru.....	32
3.7	Metody vyhodnocení a interpretace dat.....	34
3.7.1	Vyhodnocení dotazníku dle Griffithse.....	34
3.7.2	Vyhodnocení MEPA-20.....	34
3.7.3	Vyhodnocení rozhovorů .....	35
3.8	Výsledky výzkumu.....	36
3.8.1	Závislostní chování z pohledu matky a dítěte .....	36
3.8.2	Přístup matek k závislostnímu chování .....	37
3.8.3	Analýza rozhovorů.....	37
3.8.4	Shrnutí výsledků .....	45
4	Diskuse a závěry.....	47
5	Seznam použité literatury .....	52
6	Seznam tabulek.....	57
7	Přílohy .....	58

# 1 Úvod

Rozvoj moderních technologií přináší v každodenním životě mnoho výhod, do popředí se v posledních letech však dostává problematika behaviorálních či nelátkových závislostí. Trendem v oboru adiktologie je vzrůstající počet dětských uživatelů technologií, kteří ztrácejí kontrolu nad používáním těchto zařízení. Naopak dle studie ESPAD (2015) oproti předchozím generacím ubývá dětských uživatelů návykových látek.

Dnešní Generace Z je nazývána také jako „online generace“. Zahrnuje osoby, které neznají svět bez internetu, osoby, které mají přístup k internetu prakticky pořád. Tato generace považuje používání různých technologií jako součást běžného života. Mnoho oblastí se přesouvá do kyberprostoru, kde je kromě možnosti zábavy a navazování sociálních vztahů možnost i pracovních činností.

Jaký přístup mají k takovému chování lidé z jiné generace? Jaký přístup v oblasti používání technologií mají matky při výchově dětí? Jak rozdílný je pohled matky v porovnání s pohledem dítěte?

Tato práce se zaměřuje na dětské klienty a jejich užívání technologií v kontextu rodiny, především v kontextu diády matka-dítě a v kontextu výchovných vzorců. Práce se zaměřuje na mateřské výchovné vzorce v oblasti používání technologií.

Respondenti, kteří se účastnili výzkumu, byli zároveň klienty adiktologické ambulance orientované na poradenství v rodinách.

Vzhledem k výzkumnému vzorku se práce v teoretické části zaměřuje jak na závislosti nelátkové, tak na látkové. Práce poukazuje na komplexnost závislosti a různé kontexty chápání problematiky. Práce je navíc ovlivněna psychosomatickým přístupem.

## 2 Teoretická část

V dané části bakalářské práce se budu věnovat především definici pojmů s tématem souvisejících, dále souvislostem mezi látkovými a nelátkovými závislostmi, diagnostice, léčbě a terapii nelátkových závislostí. Podstatná část teoretické práce je věnována rizikům souvisejícím s problematikou nelátkových závislostí. V závěru teoretické části se budu věnovat závislostem v kontextu rodiny, zejména výchově a mateřské roli.

### 2.1 Závislost

Vzhledem k tomu, že se tato práce zaměřuje na závislostní chování na technologiích, které není diagnosticky jasně vymezeno, není v manuálech a nejedná se o platnou diagnózu závislosti jako takové, je vhodné si na začátek ujasnit základní pojmy, které s daným tématem souvisí a jako takové se hojně vyskytují i v odborné literatuře. Jedním ze základních pojmů v celé adiktologické sféře je závislost.

#### 2.1.1.1 Definice závislosti

Podle Kaliny (2015) je závislost dnes již uznávanou nemocí, u níž předpokládáme, že její příčina je ve vlastnostech chemických substancí nebo objektů. Vacek a Vondráčková (2015) vychází v knize *Klinická adiktologie* definice od Hollena, považujícího závislost za komplexní poruchu, u níž je základním diagnostickým kritériem opakované nutkání užít konkrétní látku nebo se oddávat konkrétnímu chování, a to i přes vědomí negativních důsledků. Křížová (2021) pak definuje závislost jako soubor příznaků, kdy má pro člověka látka nebo činnost větší hodnotu, než činnosti a zájmy, které pro člověka byly zásadní před vznikem závislosti. Jako závislost podle autorky chápeme návykovou a impulzivní nemoc, která je řazena mezi duševní poruchy a poruchy chování. Křížová udává, že syndrom závislosti se může rozvinout i na určité činnosti. Autoři tedy ve svých publikacích chápou pojem závislost spíše jako celostní a obecný problém, neomezují chápání závislosti pouze v kontextu užívání omamných a psychotropních látek).

Nešpor (2018) formuluje závislost jako to, co formálně odpovídá definici podle MKN-10, nicméně definice je podle Nešpora poněkud komplikovaná.

Pavlovský (2012) udává, že k závislosti, přesněji k syndromu závislosti, dochází v případě, že je přítomná silná touha po užití látky, člověk při užívání ztrácí kontrolu, po odnětí dochází k abstinčním příznakům, člověk užívá na úkor ostatních aktivit a v užívání pokračuje i navzdory škodlivým důsledkům. Dané vymezení tedy zahrnuje návykovou látku, substanci, kterou člověk užívá. Definice Nešpora i Pavlovského vychází z MKN-10, desáté revize Mezinárodní klasifikace nemocí, jejíž verze je stále platná a dostupná.

## 2.1.2 Závislost v kontextu dostupných klasifikací

### 2.1.2.1 MKN-10

Podle oficiální verze MKN-10 je syndrom závislosti v kategorii F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek definován takto: „Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav. Syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí.“

Jako škodlivé užívání definuje MKN-10 takové chování, kdy užívání u člověka prokazatelně vede k jeho somatickým nebo duševním komplikacím (Pavlovský, 2012).

Kategorie F10-F19 je podle MKN-10 jedinou skupinou poruch, kam můžeme zařadit syndrom závislosti nebo škodlivé užívání, nicméně WHO definuje rovněž kategorii *F63 – Nutkavé a impulzivní poruchy*. Nutkavé a impulzivní poruchy zahrnují diagnózy nezařaditelné do jiných položek. Tyto poruchy jsou dle WHO charakteristické opakovaním činů, které nemají racionální motivaci, iniciátor těchto činů své chování neovládá a chování působí jemu nebo jeho okolí škody. Iniciátor těchto činů navíc hovoří o tom, že chování je spojeno s impulzy k činnosti.

Kategorie F63 zahrnuje patologické hráčství (gambling), pyromanii, kleptomanii, trichotilomanií (nutkání k vytrhávání vlasů) a jiné nutkavé a impulzivní poruchy. Dle definice jsou poruchy seskupeny díky podobnostem v širším slova smyslu, není známo, že mají dané poruchy jiné zásadní společné rysy (WHO, MKN-10, 2020).

#### 2.1.2.2 MKN-11

Z portálu Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se dozvídáme, že od roku 2022 je v České republice dostupná nová verze, MKN-11, její překlad však není dokončen. Tato nová verze, v originále ICD-11, definuje takzvané *Disorders due to addictive behaviours (Poruchy v souvislosti se závislostním chováním)*, kam řadí 6C50 Gambling disorder a nově i 6C5Y Gaming disorder (neboli herní poruchu). Obě tyto poruchy jsou pak navíc děleny podle toho, zda probíhají primárně v online, či offline prostoru. Kromě těchto dvou poruch navíc ICD-11 definuje i *QE22 Hazardous gaming* a *QE21 Hazardous gambling or betting* (WHO, ICD-11, 2022).

#### 2.1.2.3 DSM-V

V páté revizi Diagnostického a statistického manuálu, DSM-5, vydaném Americkou psychiatrickou asociací, zahrnuje kategorie „užívání drog a závislostní chování“ všechny závislosti. Tato kategorie tedy kromě látkových závislostí zahrnuje i patologické hráčství (gambling disorder) (Vacek & Vondráčková in Kalina, 2015).

Podle Křížové (2021) jsou v DSM-5 oproti MKN-10 závislosti zařazeny do jednoho oddílu, manuál pak rozděluje návykové nemoci do dvou skupin, a to na poruchy užívání látek a poruchy vyvolané užíváním látek (Křížová, 2021).

Americká psychiatrická asociace pracuje v DSM-5 s pojmem „závislostní porucha“ (v originále *addictive disorder*) (APA, 2013).

### 2.1.3 Dělení na látkové a nelátkové závislosti

V literatuře se často můžeme setkat s rozdělením na závislosti psychické a fyzické, dále s rozdělením na látkové a nelátkové závislosti. Takové rozdělení může být zjednodušením, které autoři používají pravděpodobně z důvodu lepší uchopitelnosti tématu, tímto způsobem však může docházet i ke zkreslení pojmu závislosti. Závislost na procesu a drogová závislost mají společné charakteristiky, zejména pozvolný, plíživý a neuvědomělý vznik, neostrou hranici mezi využíváním, používáním, problémovým užíváním a závislostí (Vejrosta, 2013).

#### 2.1.3.1 Látkové závislosti

Látkové závislosti jsou podle Křížové (2021) takové závislosti, kdy je uživatel závislý na konkrétní látce a splňuje diagnostická kritéria látkové závislosti. Tato závislost je spojená s užíváním konkrétní látky, která uživateli přináší konkrétní účinky (Křížová, 2021). V České republice jsou jako látkové závislosti chápány diagnózy v kategorii F10-F19., kdy F1x.2 je pak diagnózou syndromu závislosti na konkrétní látce.

#### 2.1.3.2 Nelátkové závislosti

Lidé s nelátkovou závislostí vykazují prvky závislostního chování ve vztahu ke konkrétním aktivitám. Daná kategorie závislostí má kromě názvu nelátkové závislosti mnohá pojmenování – používají se názvy behaviorální závislosti, nechemické závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí či závislosti na procesech (Vacek & Vondráčková, 2014).

##### 2.1.3.2.1 Typy nelátkových závislostí

Terminologie v oblasti nelátkových závislostí není zcela jednotná. Výše uvedené pojmy jako nelátkové závislosti či behaviorální závislosti můžeme chápat jako slova nadřazená pro konkrétní typy těchto závislostí. Kromě uznávaných diagnóz se v odborné, ale hlavně v populárně naučné literatuře často setkáváme s pojmy jako oniomanie či shopaholismus neboli chorobné nakupování, dále závislosti na technologiích (počítači, telefonu, tabletu a podobně).

Dalším typem je online závislost či závislost na internetu, lépe řečeno používání internetu. Blinka a kolektiv (2015) tvrdí, že internet je pouze jedním z mnoha médií. Teoreticky je tedy možné závislost na internetu či technologiích dále specifikovat, jelikož pomocí dané

technologie je možné zprostředkovat či zajistit konkrétní činnost. Online závislost jsou popisovány jako fenomén, v jehož pojetí zatím není v odborné sféře shoda (Blinka et al., 2015). Sledování pornografie, hraní her, nadměrné používání sociálních sítí či nakupování tedy rovněž může být v internetovém prostředí a takové chování se pak v konkrétním případě dá chápat jako podkategorie online závislosti.

V širším pojetí se v minulosti chápaly jako behaviorální závislosti i obsedantně-kompulzivní poruchy, na což měli někteří odborníci námitky. Zjednodušeně lze říci, že závislostní chování přináší potěšení, při obsedantně-kompulzivních poruchách mají lidé naopak nepříjemné a vtíravé myšlenky a jednání pak přináší úlevu, nikoli potěšení (Vacek & Vondráčková in Kalina, 2015).

Vacek (2012) popisuje behaviorální závislosti jako patologické chování, které má negativní vliv na celkové zdraví člověka. Mechanismus vzniku nelátkové závislosti je v mnoha aspektech podobný jako u látkových závislostí, navíc závislosti látkové i nelátkové mohou mít fatální následky (Vacek, 2012).

Podle Vejrosty (2013) se dnes závislost na procesech považuje spíše za návykovou a impulzivní poruchu, která se v praxi léčí podobným způsobem jako závislost látková. Nutkavé a impulzivní poruchy (F63) zahrnují diagnózu patologického hráčství.

V páté revizi Diagnostického a statistického manuálu DSM-5, vydaném Americkou psychiatrickou asociací, zahrnuje kategorie „užívání drog a závislostní chování“ jak látkové závislosti, tak patologické hráčství (gambling disorder) (Vacek a Vondráčková in Kalina, 2015).

## 2.1.4 Rizika nelátkových závislostí

### 2.1.4.1 Závislostní rizika

Weinstein a Leoyeux (2015) ve své rešerši dochází k závěru, že problematické užívání internetu (PIU) je ve své podstatě podobné závislostem na návykových látkách. Hraní videoher zahrnuje změny v systému odměny a ztrátu kontroly, aktivuje oblasti podobné těm, které jsou aktivovány při expozici návykovým látkám. Používání technologií má návykový charakter a při nadměrném používání může dojít k trvalým změnám na mozku (Weinstein, 2015).

Sadílková (2021) vychází z několika zahraničních výzkumů a poukazuje na neurofyziologické změny mozku během používání daných technologií dětmi. Jednou z těchto změn je vyplavení dopaminu ve středním mozku během používání technologie, tento fakt pak může vést ke vzniku a rozvoji závislostního chování u dítěte (Sadílková, 2021).

#### 2.1.4.2 Sociální a psychologická rizika

Nešpor (2018) ve své knize pojmenovává kapitolu věnovanou závislostnímu chování na technologiích jako *Nezdrženlivé chování vůči počítačům, internetu a videohram*. Zmiňuje, že jde o komplikovanou problematiku a definuje některá rizika s problematikou spojená. Mezi rizikové aktivity řadí:

- Nadměrné věnování se technologii jako pracovnímu nástroji (což může souviset s workoholismem),
- hraní počítačových her (upozorňuje na rizika především pro děti – zanedbávání školní docházky, deficit v sociálních dovednostech, riziko v oblasti tělesného vývoje, zmiňuje také riskování a násilí v některých počítačových hrách),
- internet jako nástroj pro hazard,
- internet jako nástroj pro sledování pornografie (v tomto kontextu poukazuje na zdánlivou anonymitu v internetovém prostředí),
- nadměrné a časově náročné diskuse v sociálním prostředí (vztahy na internetu hodnotí jako často mělké a upozorňuje na možnost zanedbávání vztahů reálných) (Nešpor, 2018).

Kresánek a Felcanová (2021) ve svém výzkumu popisují používání internetu jako epidemii 21. století. Poukazují na to, že nadměrné používání technologií může ničit vztahy a zvyšuje prevalenci duševních poruch. Mladá generace se stává impulzivní, není schopna se soustředit a jejím světem se stávají digitální technologie.

V České republice se můžeme, mnohdy i v bulvárních či neodborných médiích, setkat s příspěvky zabývajícími se škodlivým vlivem technologií na zdraví. Mezi často citované patří například neurolog Martin Stránský, který zastává názor, že nadměrné používání technologií či trávení přílišného množství času na sociálních sítích vede ke snižování kognitivních funkcí daného člověka (Stránský, 2014). Stránský rovněž poukazuje na „technologický multitasking“,



tedy mnoho činností v jednom čase, kdy žádná z činností nenabízí možnost hlubšího integrovaného myšlení.

### 2.1.4.3 Hlavní rizika pro děti

Zmeškalová (2019) v článku *Game over aneb děti chycené v síti* popisuje klady hraní počítačových her (například rozvoj logiky, postřehu, orientace ve složité situaci apod.), dodává však, že se jedná pouze o zkušenost zprostředkovanou virtuálním prostředím. Navíc hraní počítačových her může v raném věku narušit vývoj řeči, narušit pozornost a omezit představivost dítěte. Hry s násilnou tematikou pak můžou u hráče zvyšovat sklony k násilnému chování, navozovat agresivní myšlení. Při hraní počítačové hry se navíc děti mohou dostat k nevhodné informaci, jako je projev genderových či rasových stereotypů, násilí, sexualita či užívání návykových látek. Daná témata pak formují postoje malých hráčů. Navíc čas strávený hraním podněcuje k sedavému životnímu stylu, který souvisí se vznikem obezity (Zmeškalová, 2019).

Doktorka Sadílková se jako pediatr věnuje prevenci v oblasti užívání technologií u dětí. Sadílková (2021) udává že s používáním moderních technologií u dětí je spojena celá řada společenských i zdravotních problémů. Mezi hlavní rizika používání technologií u dětí ve věku do pěti let řadí možný rozvoj obezity, narušený vývoj řeči, narušení spánku a možné opoždění celkového psychomotorického vývoje dítěte. V období dospívání je pak hlavním rizikem rovněž nárůst obezity, narušení spánku, vysoké riziko představuje problematické užívání internetu, které zahrnuje různé aktivity v internetovém prostředí. Rizikem je netolismus, sexting a kyberšikana (Sadílková, 2021).

Stránský (2014) v kontextu používání počítačů dětmi nabízí další hledisko, takzvaný mechanický efekt – pokud dítě píše text pomocí psací potřeby, v ruce, dochází k integraci různých mozkových částí a pohybového aparátu. Psaní v ruce, na rozdíl od psaní na klávesnici, tedy tuto integraci posiluje, což může podpořit i funkce řečové. Aby tyto důležité procesy nebyly narušeny, je třeba používání technologií u dětí v nízkém věku regulovat (Stránský, 2013).

Podle The AAP (The American Academy of Pediatrics) jsou rizika užívání technologií významná především pro děti do pěti let věku. Užívání technologií má souvislost s obezitou, s poruchami spánku a poruchami vývoje (kromě oblasti řečové může být narušen i vývoj sociálních a

emočních funkcí). Dále AAP zdůrazňuje, že děti mladší dvou let potřebují praktické zkoumání a sociální interakce s důvěryhodným pečovatelem (tedy vztahovou osobou, rodičem) za účelem rozvoje kognitivních, jazykových, motorických a sociálně-emocionálních dovedností. Batolata se tedy podle výzkumů nemohou kvůli zatím nezralým mozkovým funkcím učit pomocí digitálních technologií (AAP, 2016).

#### 2.1.4.3.1 Rizikové výzvy v internetovém prostředí

V poslední době se rovněž mluví o rizikových výzvách v internetovém světě. Tyto výzvy kolují právě především mezi adolescenty. Kopecký a kolektiv (2020) zmiňují například tzv. *Choking Challenge*, *Salt and Ice Challenge*, *Eyeballing Challenge* a další výzvy, které mohou mít fatální následky (Kopecký et al, 2020).

## 2.1.5 Diagnostika nelátkových závislostí

Diagnostika v oblasti nelátkových závislostí je ještě o něco obtížnější, než je tomu u závislostí na návykových látkách, kde je například vzrůstající tolerance vůči užívané látce jasným kritériem i biologickým.

### 2.1.5.1 Demetrovics

Demetrovics definoval takzvaný *princip tři C – compulsion* (nutkání), *loss of control* (čili nedostatek kontroly) a *continued use despite negative consequences* (pokračování v chování přes negativní důsledky a jejich vědomí) (Demetrovics et al., 2008).

Dle SZÚ je tento princip jednou z možností diagnostiky nelátkových závislostí (SZÚ, 2022).

### 2.1.5.2 Young

Na nadužívání internetu se orientuje Kimberly Young, která jako jedna z prvních sestavila strukturovaný dotazník zaměřující se na online závislosti. Dotazník má celkem osm otázek a při pěti kladných odpovědích (respondent odpovídá ano, či ne) je třeba zvažovat závislost (Young, 1996)

### 2.1.5.3 Griffiths

Podle Marka Griffithse se u nelátkových závislostí může vyskytovat *šest základních komponent*:

- *význačnost – určitá aktivita se stane nejdůležitější aktivitou v životě jedince a dominuje v jeho myšlení, pocitech a chování,*
- *změna nálady v důsledku zahájení určité aktivity, která má především charakter zvládací strategie,*
- *tolerance – závislý člověk neustále prodlužuje dobu, po kterou se dané činnosti věnuje, aby dosáhl stejného prožitku,*
- *abstinenční příznaky – výbušné až agresivní reakce, pocity úzkosti, sklíčenost a jiné psychické potíže, které zmizí prakticky ihned poté, co se člověku podaří zopakovat chování, na kterém je závislý (připojí se k internetu, hodí peníze do automatu apod.),*
- *mezilidský nebo vnitřní konflikt – závislost vyvolává nelibost okolí, vnitřní konflikt mívá podobu rozpolcenosti v důsledku rozhodování se mezi provozováním dotyčné činnosti, nebo trávením času s partnerem nebo prací,*

- *relaps – závislý člověk opakuje vzorce závislostního chování, se kterými sám zcela nesouhlasí* (Griffiths, 2005).

Griffiths však podotýká, že za závislost lze považovat jakékoli jednání splňující těchto šest kritérií. Pokud ovšem osoba nespĺňuje kritérium konfliktu, neměli bychom dané chování chápat jako závislost, nýbrž jako excesivní chování, které je časté například u online závislostí (Kuss & Griffiths, 2017).

Ministerstvo zdravotnictví (konkrétně SZÚ) uvádí tento koncept šesti základních komponent jako jednu z možných metod diagnostiky (SZÚ, 2022).

#### 2.1.5.4 Modifikace Griffithsova dotazníku Šmahalem a kolektivem

Šmahel a kolektiv (2009) také vychází z Griffithse a vytváří dotazník zaměřující se především na nadměrné používání internetu. Dotazník má deset otázek a cílí na oblasti zanedbávání biologických potřeb, pocity při používání internetu a bez něj, kontrolu při používání, neschopnost zanechání daného chování, toleranci a konflikty s blízkými. Konkrétní dvojice otázek pak zastupují pět různých oblastí – význačnost, změna nálady, tolerance, konflikt a časové omezení. Kritérium závislosti je naplněno, pokud respondent v každé z pěti oblastí získá alespoň jeden bod (při odpovědi často nebo velmi často). Ohrožen závislostí je respondent, který napĺňuje kritéria konfliktu a alespoň tří dalších oblastí (celkově tedy minimálně čtyři body) (Šmahel et al., 2009).

#### 2.1.5.5 CIAS (The Chen Internet Addiction Scale)

Dalším dotazníkem je takzvaná *Chenova škála závislosti na internetu (Chen Internet Addiction Scale)*, zkráceně CIAS. Tuto škálu v roce 2003 publikoval Chen a kolektiv z Taiwanské univerzity Taipei, autorkou českého překladu je Vondráčková. Tato škála se věnuje závislosti na používání internetu, obsahuje celkem 6 otázek a zaměřuje se na poslední půlrok používání (Chen, 2003).

Daný dotazník je přístupný veřejnosti na stránkách Kliniky adiktologie 1. LF UK.

#### 2.1.5.6 PIUQ-SF-6

Dotazník problematického užívání internetu PIUQ-SF-6 byl v roce 2011 použit v rámci Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD). Dotazník se skládal ze šesti položek (Demetrovics et al., 2016). Autoři tento dotazník doporučují použít k rozlišení uživatelů, již jsou

ohrožení rizikem rozvoje problematického užívání internetu a těmi, kteří takto ohrožení nejsou.

### 2.1.6 Terapie a léčba nelátkových závislostí

Vacek a Vondráčková (2014) zmiňují zásadní rozdíl v léčbě látkových a nelátkových závislostí. Poukazují na fakt, že oblast nelátkových závislostí s výjimkou patologického hráčství zahrnuje často aktivity, které jsou pro život běžné, někdy nezbytné, proto není možné jako léčebný cíl stanovit úplnou abstinenci. Vondráčková (2009) v souvislosti s nemožností úplné abstinence od technologií popisuje stanovisko odborné společnosti založené na kontrolovaném používání internetu.

Při používání je třeba vynechat problematické aplikace (například pornografické stránky) a využívat pouze aplikací potřebných a praktických, jako je například e-mail (Vondráčková et al., 2009).

Kromě běžně využívaných metod v adiktologických léčbách obecně, jako je kognitivně-behaviorální terapie, psychodynamický a psychoanalytický přístup či rodinná terapie, jsou v literatuře popsány rovněž svépomocné skupiny anonymních osob závislých na internetu a technologiích (Vacek & Vondráčková in Kalina et al., 2015, Vondráčková in Blinka et al., 2015).

Vondráčková (2015) také udává, že při léčbě behaviorální závislosti lze ke klientovi přistupovat v terapii podobně jako při léčbě poruch příjmu potravy, kdy se terapeut snaží zaměřit pozornost na normalizaci užívání, ne na naprostou abstinenci (Vondráčková in Blinka et al., 2015).

V literatuře se můžeme setkat se studii, které se zaměřují na farmakoterapii osob s behaviorální závislostí. Vondráčková (2015) zmiňuje studie, které se věnují využití farmakoterapie při léčbě především online závislostí – ve studiích byl používán například naltrexon, citalopram a quetiapin či escitalopram.

Vachette udává, že je při léčbě třeba zmapovat příčinu závislosti. Vhodné je omezovat čas strávený na technologiích, uživatelům dávat návody vedoucí k redukci užívání technologií, rovněž používá dotazníky zkoumající „spouštěče“ používání dané technologie (například může jít o nudu či samotu uživatele) (Vachette, 2017).

Kimberley Young doporučuje šest typů ke zvládnání závislostního chování na internetu. Těchto šest typů zahrnuje:

- Změnu struktury dne – plánování offline aktivit apod.,
- Stanovení počtu hodin strávených online, přesné vymezení doby strávené online – časový rozvrh, doba strávená online by měla být častější a krátká, aby se uživatel vyhnul cravingu,
- Použití externích upozornění – například využití budíku k upozornění, že čas strávený online již vypršel,
- Abstinenci od použití problémové aplikace – omezení hraní online her, omezení času stráveného na sociálních sítích, omezení návštěv pornografických, webových stránek apod., pokud se omezení nedaří, je vhodná úplná abstinence,
- Upomínkové karty – na jedné straně kartičky je pět negativ spojených s používáním internetu, na druhé straně pět pozitiv, která omezení používání problémových aplikací přinesou,
- Zmapování činností – činnosti, které jsou na úkor používání internetu zanedbávány, činnosti, které jsou klientem kladně hodnoceny a působí příjemně (Young in Klinika adiktologie online, 2010).

### 2.1.6.1 Svépomocný program

Před více než deseti lety byl spuštěn na webových stránkách Kliniky adiktologie 1. LF UK online svépomocný program pro cílovou skupinu osob se závislostním chováním na internetu. Daný program vychází z principů motivačních rozhovorů a kognitivně-behaviorální terapie. Program má tři fáze – fázi motivační, fázi změny a fázi prevence relapsu. Do programu jsou zařazeny osoby, jež mají pozitivní výsledek v dotazníku CIAS (viz kapitola Diagnostika). Vondráčková, Vacek a Masaryková publikovali evaluaci daného programu, kde dochází k závěru, že tento svépomocný program je jednou z variant pro změnu závislostního chování na internetu. Jako hlavní klad programu hodnotí jeho dostupnost v populaci, tato forma péče může zachytit i skrytou cílovou klientelu, která by odbornou službu v jiném případě nevyhledala (Vondráčková et al., 2014).

### 2.1.6.2 Komunita pro hráče

S nárůstem používání technologií se v zahraničí (v USA, Číně a Koreji) začala vytvářet specializovaná léčebná centra zaměřená na osoby se závislostním chováním na internetu (Vondráčková et al., 2009)

Sakuma et. al. (2017) publikuje práci věnovanou léčbě klientů s poruchou hraní (IGD, *internet gaming disorder*) – tato práce se zaměřuje na intenzivní typ léčby pro specifické klienty. Tímto intenzivním typem léčby je autory míněn terapeutický pobytový tábor (TRC, *Therapeutic Residential Camp*), jež vznikl v Jižní Koreji. Japonskou verzí TRC je takzvaný *Self-Discovery Camp*, sebezpoznávací tábor, kde je při léčbě využívána kognitivně-behaviorální terapie, psychoedukace a další terapeutické techniky. Sakuma a kolektiv ve svém výzkumu dochází k závěru, že daný typ léčby je velmi účinný a efektivní (doba hraní her byla u klientů významně nižší, a to 3 měsíce po absolvování 9 dnů v daném typu léčby) (Sakuma et al., 2017).

### 2.1.6.3 RVKPP

RVKPP ve svém *Akčním plánu realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2021* zmiňuje, že hazard se přesouvá do on-line prostoru, reklama na hazardní hraní je všudypřítomná, je na internetu i sociálních sítích a její výskyt přispívá k normalizaci hazardu. V oblasti nelátkových závislostí je pak zásadní podpora projektů zaměřených na HR v oblasti nadměrného hraní počítačových her, nadměrného používání internetu apod. (RVKPP, 2019). V textu se nachází části věnované hazardnímu hraní v online světě, nicméně zaměření na závislosti na technologiích zde téměř nenajdeme.

### 2.1.7 Závislosti na technologiích v kontextu pandemie Covid-19

Pandemie onemocnění Covid-19 a s ní související opatření nepochybně zasáhla celou naši populaci. Dětská populace je v daném směru specifická, a to i vzhledem k přesunu školní výuky do online prostoru. Znovu se tak dostáváme k předpokladu, že naprostá abstinence od technologií není reálná.

Přesun výuky do online prostoru je jedním z faktorů, nicméně i jiné související restriktce mohly mít vliv na závislostní chování na technologiích, například uzavření některých služeb, což dětem mohlo zapříčinit ztrátu sociálních kontaktů a ztrátu některých rozvojových volnočasových aktivit.

Autoři Vokál, Šmahel a Dědková (2021) ve své studii uvádí, že adolescenti během pandemie trávili více množství času na internetu. Množství adolescentů, kteří denně tráví na internetu více než 7 hodin, vzrostlo na dvojnásobek. Celkově se u adolescentů zvýšil výskyt příznaků excesivního neboli nadměrného používání internetu (Vokál et al., 2021).

Mnoho prací na toto téma bylo publikováno v zahraničí. Například Li et. al. (2021) ve svém výzkumu provedeném v Čínské populaci zjistili, že se čas strávený rekreačním používáním internetu během pandemie Covid-19 výrazně zvýšil. Jako rizika pro navyšování času stráveného na internetu uvádí ztrátu sociálních vazeb a vnímání tlaku a dopadu pandemie na stav duševního zdraví. Pandemie Covid-19 měla nepříznivý dopad na používání internetu a zvýšila prevalenci a závažnost závislosti na internetu mezi běžnou populací v Číně, zejména u zranitelných skupin obyvatelstva (Li et. al., 2021).

K diskusi se rovněž nabízí předpoklad, že některé děti z rodin s určitou patologií se ze zaběhlého režimu vlivem pandemických opatření musely do daného prostředí vrátit a trávit zde více času než před pandemií. Nabízí se otázka, zda takové děti nehledaly v technologiích jakýsi únik před rodinným systémem.



## 2.2 Rodina v kontextu adiktologie

Chvála a Trapková (2017) se věnují rodinné terapii psychosomatických poruch, kam běžně závislosti nezařazujeme, ovšem psychosomatickou poruchou může být prakticky jakékoli onemocnění. Pracují především s poruchami příjmu potravy, nicméně obecně mluví o fenoménu identifikovaného jedince, který se nachází v rodinném systému. Tento identifikovaný jedinec může být nositelem jakékoli patologie, může být i závislý, tedy adiktologický klient. Rodina je systém, který se na utváření dané patologie podílí. Rodinu přirovnávají k sociální děloze, v níž jedinec prochází určitými stádii a postupně se separuje (Trapková & Chvála, 2017).

### 2.2.1 Nelátkové závislosti a rodina

Francouzský neurolog Vachette mluví o vzrůstajícím trendu nelátkových závislostí. Vachette (2017) jako příčinu nárůstu považuje dysfunkci rodin. Nefunkční rodiny nejsou schopny stanovit dospívajícímu přiměřené hranice. Používá termín generace dětí – králů, tedy dětí, kterým rodiče vše dovolí. Poukazuje na dva typy výchovy – první typ věnuje dítěti příliš málo, ten druhý naopak nad míru toho, co je třeba.

Blinka a kolektiv se ve své studii věnovali roli sociálního prostředí v kontextu excesivního užívání internetu. Došli k závěru, že problémy v rodině a v sousedství jsou významným faktorem ovlivňujícím excesivní užívání internetu a dané oblasti by měly být zařazeny do prevence (Blinka et al., 2020).

### 2.2.2 Látkové závislosti a rodina

Závislostem v kontextu rodinného systému se v poslední době věnuje v adiktologických publikacích více prostoru, přesto však již v minulosti byly zakládány spolky či organizace zaměřující se na cílovou skupinu lidí, kteří mají mezi příbuznými osobu závislou na návykových látkách. Můžeme zmínit jeden ze svépomocných spolků Alanon, jež je určen pro dospělé děti alkoholiků, zkráceně DDA, tedy pro osoby, které vyrůstaly v rodině s alkoholikem (Woititz, 2021).

Látkovým závislostem v kontextu rodiny se rovněž věnoval Sharma et al., který se zaměřil na závislosti na tabáku. Sharma dochází k závěru, že problémy spojené se závislostí na tabáku

jsou spojeny s rodinným systémem a strategie pro prevenci užívání tabákových výrobků by se měly zaměřovat na celou rodinu (Sharma et al. 2020).

### 2.2.3 Specifika matek uživatelů návykových látek

Matky, jakožto uživatelky návykových látek, se dostávají do zoufalé situace, kterou nejsou schopny samy zvládnout, ale zároveň se očekává, že budou zodpovědné a zralé. Takovým klientkám hrozí stigmatizace. Pokud taková klientka nezvládne abstinovat, stává se špatnou ženou, jež zklamala ve své roli matky (Preslová in Kalina, 2015).

Preslová (2015) udává, že pokud mluvíme o rodičích uživatelích, jde zpravidla o matky, jelikož otcové nebývají často ani uvedeni v rodném listě.

Preslová rovněž cituje Lukešovou (2009): „*Děti drogově závislých rodičů vykazují významně lepší dlouhodobou prognózu než děti rodičů alkoholiků, přestože nelze zpochybnit, že drogy představují zdravotní a sociální riziko.*“

### 2.2.4 Výchova

Výchova a její styl je podstatným faktorem ovlivňujícím vývoj dítěte. Výchovné strategie si každý rodič určuje sám. Často se tento trend předává z generace na generaci a dospělí mohou své děti učit tomu, co znají. Pokračují v předávání starých postojů a témat, domnívající se, že jde o vrozené záležitosti, a nikoliv o způsoby, osvojené učením. (Satir, 2006, s. 290)

K. Lewin (1939) formuloval základní typologii výchovných stylů (in Čáp, 1990).

1. Autokratický styl (dominantní či autoritativní) – především rozkazy a tresty, dítě se může stát velmi poslušným bez sebeprosazením nebo může vykazovat agresivní chování vůči autoritě.
2. Liberální styl – laxní přístup rodiče, rodič nedbá na kontrolu povinností dítěte
3. Demokratický styl (sociálně integrační) – rodič klade na dítě přiměřené nároky, vnímá jeho individuální potřeby a podporuje ho v samostatnosti (Čáp, 1990).

Dva rizikové výchovné typy popisuje Matějček (1992). První typ obsahuje postoje spíše negativní, odmítavé: zavrhování dítěte, lhostejnost a zanedbávání. Druhý typ obsahuje naopak přehnaný postoj vřelosti: rozmazlující výchova, hyperprotektivní výchova, perfekcionismus a protekce.

#### 2.2.4.1 Mediální výchova

S rozvojem technologií a s jejím nadužíváním se do popředí dostává také mediální výchova. Lukavská a kolektiv (2021) se věnuje rodičovským regulacím v oblasti používání technologií. Účinek regulací je v současnosti nejasný a obtížně zkoumatelný, a to vlivem nedostatku měřících nástrojů. Lukavská s kolegy vytvořila v dané oblasti nástroj pro měření rodičovských praktik, měření aktivní a restriktivní mediace.

Aktivní mediace původně odrážela, do jaké míry rodiče s dětmi o médiích diskutují, nyní zahrnuje i úroveň komunikace o médiích a sdílení zkušeností mezi rodičem a dítětem. Restriktivní mediace zahrnuje především rodičovské praktiky regulačních pravidel pro používání médií dětmi (Lukavská et al.,2021).

Dle MŠMT je mediální výchova součástí vzdělávacích programů na základních školách a gymnáziích, školy mediální výchovu musejí zařadit do programů a musejí ji realizovat. Mediální výchova nemusí být samostatným předmětem, lze ji zařadit do výuky jiných vyučovaných předmětů. Hlavním cílem mediální výchovy je vybavit děti základní mediální gramotností (MŠMT, 2022).

V oblasti mediální výchovy se také můžeme setkat s populárně naučnými knihami, můžeme zmínit *Digitální minimalismus* od Cala Newporta, v oblasti rodičovské mediální výchovy pak například knihu *Mediální mámy a digitální tátové*.

## 3 Praktická část

### 3.1 Východiska

Mým prvotním záměrem bylo zaměření na specifické nelátkové závislosti, jako je například oniomanie. V období restrikcí souvisejících s pandemií jsem ve svém okolí subjektivně vnímala, že závislostní chování v oblasti online nakupování narůstá.

Krátce po nástupu do zaměstnání v adiktologické ambulanci orientované na cílovou skupinu matek zasažených užíváním návykových látek jsem zpozorovala, že některé ženy běžně svým dětem dávají do rukou mobilní telefony, a to i v případech, kdy jde o malé dítě, nemluvně. Pokud dítě zlobilo, plakalo a matka se mu v danou chvíli nemohla nebo nechtěla věnovat, telefon představoval jednoduché řešení.

Podobný přístup jsem pozorovala i ve své rodině a sama jsem někdy využila tohoto snadného řešení při hlídání své tříleté neteře. Technologie se staly běžnou součástí rodin a děti se již od útlého věku v prostředí technologií dobře orientují. Zajímalo mě, jaké má každodenní používání technologií vliv na malé děti a jaký je názor matek na dané chování. Těžko bych našla validní nástroj pro zkoumání rizik či projevů závislostního chování v takto nízkém věku, a tak jsem se rozhodla zaměřit se na děti starší, u kterých lze pak pracovat se standardizovanými dotazníky.

Setkala jsem se s několika dětskými klienty, kteří ambulanci navštívili právě z důvodu potenciální závislosti na užívání technologie. V těchto případech se však povětšinou zdálo, že problém je spíše v rodinném systému. Proto jsem se chtěla zaměřit i na výchovné vzorce, jež se v takto zasažených rodinách vyskytují.

Daná práce se genderově zaměřuje na přístup žen, matek, a to především z toho důvodu, že muži, otcové, se z různých důvodů vyskytují v dané adiktologické ambulanci v menším měřítku a své děti do služby doprovází ve výjimečných případech. Nutno zmínit, že role otců (či mužů zastávajících funkci otců) je při výchově dětí bezpochyby neméně důležitá jako role mateřská.

## 3.2 Cíle výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo popsat závislostní chování na technologiích dětí klientek adiktologické služby a postoj a přístup těchto žen k danému chování. Záměrem bylo také cílit na to, jak závislostní chování na technologiích vnímá žena v mateřské roli a jak dané chování vnímá dítě, jakožto uživatel technologií.

## 3.3 Výzkumné otázky

1. Jaký je vzorec užívání technologie u dítěte?
2. Lze identifikovat u dítěte závislostní chování na technologii? Pokud ano, jak se závislostní chování projevuje?
3. Liší se pohled matky a dítěte na jeho závislostní chování? Pokud ano, v čem?
4. Jaké jsou hlavní výchovné intervence matek v dané oblasti?
5. V jakých aspektech lze identifikovat příležitosti pro adiktologické intervence v dyádě matka-dítě?

## 3.4 Metoda výzkumu

Při vytváření dané práce byl využit kvalitativní přístup, který v psychologických vědách podle Miovskeho (2006) *využívá principu jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání.*

Kvalitativních metod se využívá pro popis, analýzu a následnou interpretaci nekvantifikovatelných či nekvalifikovatelných vlastností zkoumaného fenoménu. U zkoumaného fenoménu má důležitou roli procesuálnost a dynamika – fenomén určitým způsobem vznikl, rozvíjí se a zaniká, na což je při výzkumu třeba brát zřetel (Miovský, 2006).

Kvalitativní přístup lze využít také jako prvotní nástroj u prozatím dostatečně neprozkoumané problematiky, výsledky z kvalitativního přístupu pak lze potvrzovat metodou kvantitativní.

Kvalitativní přístup čerpá z velkého množství informací od několika jedinců, kdy je cílem popsat celistvost zkoumaného jevu. Dané výsledky ovšem nelze zobecňovat. Zmiňována je rovněž časová náročnost sběru dat a působení vlastních emocí a postojů k dané problematice (Hendl, 2016).

Pro výzkum v této bakalářské práci byl využit polostrukturovaný rozhovor, podle jednotlivých výzkumných otázek se tvořily okruhy otázek ve struktuře rozhovoru, jednotlivé jevy byly kódovány a seřazeny do určitých kategorií.

Ve výzkumu rovněž byly použity jako doplňková metoda standardizované dotazníky, tedy kvalitativní nástroje. Konkrétně se jednalo o Šmahelovu modifikaci dotazníku vycházejícího z poznatků Griffithse a dále o dotazník MEPA-20, který se zaměřuje na rodičovské mediace.

### 3.5 Etika výzkumu

Etická stránka pro mne byla podstatnou částí výzkumu. Čerpala jsem především z přednášky PhDr. Paloušové (Prev-Centrum, 2022), která se věnuje práci s dětmi, dále z vyjádření Hendla (2005).

Základem bylo dodržet hlavní principy etického výzkumu. Respondenti byli informováni o účelech výzkumu, obdrželi informovaný souhlas, výzkum byl dobrovolný a respondenti mohli v jakékoli fázi výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodů. Data byla anonymizována, některé specifické okolnosti, které by mohly zapříčinit rozpoznání respondentů, byly pozměněny.

Zaměřovala jsem se především na princip nonmaleficence. Při rozhovorech mi přišlo důležité mít strukturu spíše obecnou. Nechtěla jsem otevřít prostor pro stigmatizaci už tak mnohdy stigmatizovaných matek, jež mají v anamnéze abúzus návykových látek či závislost.

Vzhledem k tomu, že se jednalo o klientky a jejich děti, které běžně mohou potkat na pracovišti, bylo z etického hlediska rovněž důležité vysvětlit, že se jedná o rozhovor za účelem sepsání bakalářské práce a informace z daného rozhovoru budou využity výhradně a pouze za tímto účelem.

V rámci etiky jsem rovněž zvažovala pro rozhovor místo poskytující dostatečné soukromí. Původním plánem bylo rozhovory uskutečnit v místě bydliště respondentů, nicméně tuto možnost jsem zavrhlá nejen vzhledem k pandemii a nesouhlasu hned první respondentky, ale

i kvůli předpokladu, že sama bych si při rozhovorech připadala nekomfortně a nechtěla jsem se zařadit do role podobné pracovníkovi sociálně aktivizační služby (těchto služeb totiž některé z klientek využívají).

## 3.6 Metody a průběh tvorby dat

### 3.6.1 Modifikace dotazníku podle Griffithse

Za účelem zodpovězení výzkumné otázky číslo 1, 2 a 3 byl rovněž použit modifikovaný dotazník dle Griffithse (upravený Šmahelem a kolektivem). Dotazník dle Griffithse byl předkládán jak dětem, tak jejich matkám.

Dotazník modifikovaný Šmahelem a kolektivem vycházející z Griffithse je přílohou č. 1. Přílohou č. 2 je tato modifikovaná verze dotazníku, ovšem ještě mnou pozměněna za účelem získání pohledu rodiče.

### 3.6.2 Dotazník MEPA-20

Pro zodpovězení výzkumné otázky číslo 4, zaměřující se na výchovné intervence matek, byl kromě polostrukturovaného rozhovoru využít také dotazník MEPA-20 v české verzi (Lukavská et al., 2021). Daný nástroj byl použit pro validní měření rodičovských regulací u respondentek, matek dětí ohrožených závislostním chováním na technologiích. Nástroj MEPA-20 je přílohou č. 3.

### 3.6.3 Polostrukturovaný rozhovor

Za účelem výzkumu byl dále použit rozhovor pomocí návodu, tedy polostrukturovaný rozhovor, jenž se řadí mezi jednu z nejčastějších kvalitativních metod (Řiháček et al, 2013). Při využití polostrukturovaného rozhovoru lze během dialogu reagovat na odpovědi respondenta, lze formulovat nové a upřesňující otázky, a to i během samotného rozhovoru.

Po stanovení základního cíle výzkumu a výzkumných otázek jsem formulovala okruhy jednotlivých otázek pro polostrukturované rozhovory s matkami a dětmi.

### 3.6.4 Pilotní výzkum, preempirická část výzkumu

Před zahájením samotného výzkumu jsem v rámci ambulance využila modifikovaný dotazník dle Griffithse u dvou dětských klientů, kteří se do adiktologické služby dostavili právě za účelem poradenství v oblasti nelátkových závislostí. Dle výpovědí rodičů a dostupných

informací o těchto konkrétních dětech byla problematika závislostního chování na technologiích aktuální a dané děti znaky závislostního chování vykazovaly, nicméně po vyhodnocení dotazníku získali oba respondenti pouze dva body, nenaplnili tedy kritérium ohrožení závislostí. Původně zamýšlené kritérium pro dětské respondenty (vyhodnocení dotazníku dle Griffithse naznačující minimálně ohrožení závislostí) bylo tedy pro účely výzkumu zavrhnuto.

Rovněž jsem uskutečnila jeden nahrávaný polostrukturovaný rozhovor u respondentky - matky dítěte se závislostním chováním. Po přepisu rozhovoru jsem zjistila, že otázky směřovaly spíše k jiným okruhům tématu a podle jednotlivých odpovědí bych nebyla schopná odpovědět na výzkumné otázky. S touto respondentkou jsem rozhovor nezopakovala, nicméně jsem z něho čerpala a za účelem následného výzkumu jsem otázky přeformulovala a upřesnila.

### 3.6.5 Metody výběru a rozsah výzkumného souboru

Výzkumný soubor se skládal ze 4 dvojic matka-dítě. Výběr byl záměrný, účelový – jeho kritériem byla závislost u matky či abúzus návykových látek v anamnéze a zároveň závislostní chování na technologiích u jejího dítěte.

Prakticky se jednalo o klientky, které využívají služeb adiktologické ambulance. Podstatným kritériem pro matky nebyla diagnóza závislosti či abúzu, ale fakt, že respondenty využívají nebo v minulosti využívaly adiktologické péče.

Závislostní chování na technologiích u dětských respondentů před účastí ve výzkumu rovněž nebylo diagnostikováno, kritériem bylo podezření rodičů či odborníků na potenciální „závislost“ v dané oblasti u dítěte.

Vzhledem k nutnosti realizace polostrukturovaného rozhovoru a použití modifikovaného dotazníku dle Griffithse bylo věkové kritérium pro dětské respondenty stanoveno přiměřeně k pochopení otázek. Respondenti spadali do definice Světové zdravotnické organizace pro období adolescence, tedy děti a mladí dospělí ve věku 10-19 let (WHO, 2013).



### 3.6.5.1.1 Krátké představení respondentů:

#### **Dvojice č. 1, A-A**

Anna, 38 let, žijící s partnerem a třemi dětmi, přátelská, komunikativní, v minulosti abúzus stimulancí, nyní abstinuje více než 8 let, kuřačka, zaměstnaná ve školství.

Adam, 13 let, prostřední ze tří dětí, rád jezdí na skatu, má rád vojenskou tematiku, občas impulzivní, diagnostikován pro ADHD, ve škole má dobré známky, ale velmi vyrušuje.

#### **Dvojice č. 2, M-M**

Marie, 52 let, má čtyři děti, nyní žije se třemi z nich a manželem, pracuje z domova, komunikativní, rázná, před lety docházela na soukromé terapie kvůli abúzu alkoholu, nyní neabstinuje plně, nicméně pití zvládá kontrolovat.

Matěj, 12 let, nejmladší ze čtyř dětí, hráč her, milovník fantasy filmů, tichý, občas neudrží pozornost, ve škole vzorný, dělá mu potíže čeština a angličtina.

#### **Dvojice č. 3, D-D**

Dana, 40 let, žije s partnerem a třemi dětmi, pracuje v sociálních službách, tichá, nejistá, v minulosti diagnóza závislosti na stimulantech, nyní plně abstinuje zhruba 3 roky.

David, 11 let, prostřední ze tří dětí, má rád školu a hraní her, jízdu na koloběžce a skládání Rubikovy kostky, komunikativní, občas se vyjadřuje jako by byl dospělý.

#### **Dvojice č. 4, K-K**

Kristýna, 35 let, svobodná, žije se třemi dcerami, nyní na mateřské dovolené, v minulosti abúzus stimulancí, plně abstinuje zhruba 5 let, v anamnéze také domácí násilí, milá, komunikativní, občas nesoustředěná.

Katka, 15 let, nejstarší ze sester, dokončuje základní školu, říká, že není studijní typ, chce být kadeřnicí, má ráda módu a sport, působí starším dojmem.

## 3.7 Metody vyhodnocení a interpretace dat

### 3.7.1 Vyhodnocení dotazníku dle Griffithse

Tento modifikovaný dotazník se skládá z deseti otázek (A-J), kdy jednotlivé dvojice představují specifickou oblast (A+B význačnost, C+D změna nálady, E+F tolerance, G+H konflikt, I+J časové omezení). Respondent na otázky odpovídá nikdy/výjimečně/často/velmi často. Kritéria závislosti je dosaženo, pokud respondent získá 5 bodů, tedy v každé z oblastí odpoví alespoň jednou často/velmi často. Pokud respondent kladně odpoví na 3 oblasti a zároveň naplní oblast konfliktu (získá tedy celkem alespoň 4 body), naplní kritérium ohrožení závislostí.

Jednotlivé oblasti (význačnost, změna nálady, tolerance, konflikt, časové omezení) jsou podrobněji popsány v kapitole Diagnostika nelátkových závislostí v teoretické části této práce.

#### 3.7.1.1 Vyhodnocení modifikace pro rodiče

V dotazníku byly otázky přeformulovány do třetí osoby, případně lehce pozměněny, otázka b) byla změněna nejvíce, a to následovně: místo „*Představuješ si, že jsi na internetu nebo hraješ hry, i když to zrovna neděláš?*“ bylo použito „*Mluví vaše dítě o pobytu na internetu nebo o hraní her, i když to zrovna nedělá?*“

Vyhodnocení bylo stejné jako u původního dotazníku.

Viz Příloha č. 2

### 3.7.2 Vyhodnocení MEPA-20

Lukavská a kolektiv (2021) se věnují rodičovským regulacím v oblasti používání technologií. Účinek regulací je v současnosti nejasný a obtížně zkoumatelný, a to vlivem nedostatku měřících nástrojů. Lukavská s kolegy vytvořila v dané oblasti nástroj pro měření rodičovských praktik, měření aktivní a restriktivní mediace.

MEPA-20 rozděluje rodičovské regulace na aktivní, restriktivní a hyperprotektivní mediace. Účelem *aktivních mediací (AM)* je naučit dítě, jak používat technologie zdravě a s rozmyslem. *Restriktivní mediace (RM)* představují regulace používání obrazovek dítětem, které mají zabránit nadměrnému či nevhodnému používání technologií. *Hyperprotektivní mediace (OP)* se skládají z některých rizikových restriktivních mediací, škodlivých zásahů rodiče, které mají

zabránit nadměrnému používání technologií (Lukavská et al., 2021). (Rizikové restriktivní mediace jsou v dotazníku MEPA- 36, v dlouhé verzi dotazníku MEPA-20)

Respondenti se vyjadřují ke 20 různým mediacím na škále 1–5 (1 vůbec neplatí, 2 spíše neplatí, 3 tak napůl, 4 spíše platí, 5 rozhodně platí). Mediace jsou rozděleny na AM, RM, OP. Po vyplnění je třeba vypočítat průměr v jednotlivých třech kategoriích.

Viz Příloha č. 3

### 3.7.3 Vyhodnocení rozhovorů

Rozhovory s respondenty byly nahrány, doslovně přepsány do elektronické formy textu. Některé pasáže, které se netýkaly tématu, byly vymazány. Následně byly texty vytištěny. Analýza dat zahrnovala pročitání textu, vytváření poznámek, byla použita metoda kódování. Proces kódování je podle Miovského (2006) procesem identifikace a systematického označování významových celků. Konkrétně byla použita metoda vytváření trsů, kdy vznikají spíše obecnější trsy, kategorie spojované s určitými znaky. Základním principem je srovnávání a kategorizace dat. Dále byla využita metoda kontrastů a srovnávání, (Miovský, 2006). Využito bylo také barvení textu, kdy byly označeny různé oblasti vztahující se k jednotlivým výzkumným otázkám.

## 3.8 Výsledky výzkumu

### 3.8.1 Závislostní chování z pohledu matky a dítěte

Díky použití dotazníku a vyplnění z pohledu dítěte i rodiče můžeme částečně zodpovědět výzkumné otázky č. 1, 2 a 3.

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníků podle Griffithse

<i>Respondenti</i>	<i>Ze svého pohledu</i>	<i>Z pohledu matky</i>
<b>Adam</b>	5, (všechny oblasti)	5, (všechny oblasti)
<b>Matěj</b>	2, konflikt a tolerance	4, význačnost, změna nálady, tolerance, konflikt
<b>David</b>	2, konflikt a tolerance	3, změna nálady, tolerance a konflikt
<b>Katka</b>	3, význačnost, tolerance, časové omezení	5, (všechny oblasti)

Zatímco z pohledu matek by kritéria pro závislost či ohrožení závislostí byla naplněna u tří ze čtyř respondentů, z pohledu dětí by kritéria splnilo pouze jedno ze čtyř.

Adam naplňuje kritéria pro závislost ze svého pohledu i z pohledu matky Anny, přesto nutno zmínit fakt, že Adam v některých oblastech použil odpověď „často“, zatímco jeho matka Anna na stejné otázky odpovídala „velmi často“. Zajímavý je také fakt, že Matěj i David získali dle testu stejné hodnocení, oba také v dotazníku velmi používali odpověď „výjimečně“. Matěj odpověděl „výjimečně“ na 7 otázek z 10.

### 3.8.2 Přístup matek k závislostnímu chování

Následující tabulka znázorňuje skóre matek respondentek v jednotlivých přístupech – v aktivní, restriktivní a hyperprotektivní mediaci.

Tabulka 2: Výsledky dotazníku MEPA-20

<i>Respondenti</i>	<b>Aktivní mediace</b>	<b>Restriktivní mediace</b>	<b>Hyperprotektivní mediace</b>
<b>Anna</b>	4,125	3,625	3
<b>Marie</b>	4	3,625	2,25
<b>Dana</b>	2	1,375	1
<b>Kristýna</b>	3,375	3,5	3,25

Všechny respondentky kromě Kristýny měly nejvyšší skóre v kategorii aktivních mediací, která je hodnocena jako zdravý přístup (Lukavská et al., 2021). Kristýna měla v porovnání s ostatními respondentkami nejvyšší skóre v hyperprotektivní mediaci, jež Lukavská et al. hodnotí jako rizikovou.

Daná tabulka částečně odpovídá na výzkumnou otázku č. 4.

### 3.8.3 Analýza rozhovorů

Rozhovory s matkami byly různě dlouhé, například rozhovor s Annou měl téměř 50 minut, zatímco rozhovor s Danou přes 10. Přístup k výchově v dané oblasti, ale i přístup ke mně jako k výzkumníkovi, byl u žen odlišný, i to se mohlo projevit na délce rozhovoru a stručnosti obsahu odpovědí. Rozhovory s dětmi byly kratší, všechny měly do 10 minut, nejdelší byl rozhovor s Katkou. Výsledky rozhovorů jsem rozdělila do bodů vztahujících se k jednotlivým výzkumným otázkám. Jednotlivé okruhy se prolínají a mohou se vztahovat k několika výzkumným otázkám zároveň.

#### 3.8.3.1 1. Vzorec užívání technologie

##### 3.8.3.1.1 Nejvyužívanější typ technologie

Nejvyužívanější technologií u všech dětských respondentů byl telefon.

*„Používá telefon. Počítač jako moc neovládá, nebo ho to nebere, notebook máme, ale to ne.“*

(Anna)

*„Používá telefon, počítač, televizi...Nejvíc ten telefon.“* (Marie)

*„No asi mobil.“* (Katka)

*„Hmm, telefon.“* (David)

#### 3.8.3.1.2 Účel používání technologie

Nejčastěji byly využívány sociální sítě, hry, hudba a internet celkově.

*„Hraje hry, má Messenger, Facebook má asi taky,...“*

*..., má to povolený z PPP poradny, že tam má písničky“* (Anna)

*„Nejčastěj sleduju Instagram, facebook, poslouchám hudbu, hraju hry...“* (Katka)

#### 3.8.3.1.3 Sociální vazby

Respondenti mluvili o sociálních vazbách v prostředí technologií.

*„Udržuju se tam s lidma v kontaktu.“* (Katka)

*„... je to jedna hra, co hraju s kámošema, taková onlinovka...“* (David)

*„To hrajou onlinovky lidi mezi sebou. Hraje to někdy s lidma i ze školy, ale někdy i sám.“* (Dana)

#### 3.8.3.1.4 Čas strávený na telefonu

Všichni respondenti uvedli okolo tří hodin. Katka uvedla 4 a půl hodiny.

*„Já myslim tak tři hodiny denně“* (Dana)

*„... nějakých čtyři a půl hodiny, myslim, že jsem se koukala ted'kon.“* (Katka)

Daný čas dle dostupných informací u respondentů kromě Katky nepřevyšuje průměr, nicméně otázka se vztahovala pouze k času stráveném na mobilním telefonu, nezahrnovala tedy například použití televize apod.

#### 3.8.3.1.5 Část dne, kdy je technologie nejpoužívanější

Dvě děti telefon používaly v podstatě během celého dne. Matěj telefon dle výpovědi matky používá až po škole, u Davida je výpověď nejasná, jelikož David a Dana se na této odpovědi neshodovali.

*„....to nevím, celý den...“ (David)*

*„Může ho mít (telefon) až když si udělá úkoly. Pak na telefonu je třeba až do večera.“ (Dana)*

*„Když přijde ze školy, tak to zapne, je tam až do večera...“ (Anna)*

*„Jsem tam furt, vlastně nonstop.“ (Katka)*

*„Už když vstane, jde si vyčistit zuby a už do toho kouká, je tam pořád.“ (Marie)*

#### 3.8.3.1.6 Budík na telefonu

Všichni dětské respondenti měli budík na telefonu, využili tedy telefon ihned po probuzení.

*„Budí se sama, má budík na telefonu.“ (Kristýna)*

*„Budím ho já, ale má ho jako i na telefonu...“ (Anna)*

#### 3.8.3.2 2. Závislostní chování na technologii

Některé otázky byly inspirovány diagnostickými dotazníky a vztahovaly se k jednotlivým oblastem, které mohou značit závislost.

##### 3.8.3.2.1 Porovnání s ostatními dětmi

Polovina matek myslí, že jejich dítě v porovnání s ostatními vrstevníky používá technologie nadměrně.

*„Myslím, že tráví víc času na telefonu než ostatní děti, no, spíš jako doma, když přijde ze školy.“ (Dana)*

*„I když pracuju ve škole a vidím to nutkání těch dětí, tak myslím, že Adam vede.“ (Anna)*

Katka se vyjádřila takto: *„No jako na mobilu jsem asi hodně, asi jsem na něm víc než třeba holky, ale nevím.“*

##### 3.8.3.2.2 Multitasking, děláním dvou věcí najednou

Stránský (2014) mluví o „technologickém multitaskingu“ jako o jednom z rizik. (viz teoretická část, Rizika nelátkových závislostí). Multitasking zmínily matky Dana a Anna nezávisle na sobě, ačkoli jsem na tento okruh záměrně necílila.

*„On je u televize a u toho je i na telefonu, takže vnímá oboje.“ (Dana)*

„...tak i když si třeba vezme lego nebo něco, tak si pustí aspoň Youtube a má to jako na pozadí nějaký činnosti.“ (Anna)

„On si občas třeba plete náramky a i u toho kouká do telefonu.“ (Anna)

O multitaskingu mluvil také sám Matěj a Katka.

„Když si dělám úkoly do školy, tak koukam na televizi.“ (Matěj)

Na otázku, zda používání technologií narušuje jídelní režim, odpověděla Katka takto: „To ne, třeba u počítače se můžu v klidu najíst.“

### 3.8.3.2.3 Pocity bez technologie

Dvě matky popisovaly, že děti jsou agresivní či v odporu, když nemají přístup k technologiím nebo když jim je technologie zabavena.

„Většinou se se mnou nebaví. Naštve se na mě.“ (Marie)

„.... Když oni je nemaj (myšleno telefony), tak hlavně Adam je agresivní.“

Odmlouvá a ptá se, proč nemůže a je sprostěj, drzej...“ (Anna)

Pohled matky a dítěte byl u dvojice Kristýna a Katka na danou věc velmi odlišný.

„Když se jí třeba vybije baterka na telefonu, tak pobíhá a celá nervózní hledá nabíječku...“ (Kristýna)

„Cejtím se líp, nemám jakoby žádný starosti.“ (Katka)

### 3.8.3.2.4 Kontrola v závislostním chování

Jedním z kritérií závislostního chování na technologiích, ale i závislosti na návykových látkách, je ztráta kontroly nad užíváním/používáním. Ke ztrátě kontroly se vyjádřila především Anna.

„Má něco udělat a vždycky říká ještě počkej, ještě vydrž, ještě chvíličku, ta chvílička pak trvá hodinu.“ (Anna)

Anna se také v souvislosti s tímto bodem vyjádřila ke staršímu synovi, který na rozdíl od Adama používání technologií zvládá kontrolovat.

„Ale on (myšleno starší syn) to zvládá kontrolovat i sám, že si třeba vezme ten telefon, pak ho odloží a jde dělat něco jinýho.“ (Anna)



### 3.8.3.2.5 Nepřítomnost dítěte v realitě

Dvě matky zmínily pojem reálný svět a nepřítomnost svých dětí v realitě.

*„Ten reálnej svět je venku. Je nepřítomnej. Vlastně je doma, ale skoro jako by tam nebyl.“*

(Marie) *„...něco v tom reálnym světě a až pak můžou jakoby na telefon.“* (Marie)

*„On nedělá pak ostatní práce a nevidí svět kolem sebe. On se přerazí v koupelně o něco, protože prostě kouká do toho telefonu... Takže spíš prostě nevidí ten reálnej svět kolem a to fungování rodiny.“* (Anna)

### 3.8.3.3 3. Rozdílný pohled matky a dítěte

Již z některých výše uvedených příkladů (například z pohledu na pocity a prožívání bez přístupu k technologiím u dvojice č. 4, Kristýny a Katky) je zřejmý rozdílný pohled na závislostní chování na technologiích.

#### 3.8.3.3.1 Klady/prospěšnost používání technologií

V dané kategorii se dvojice Dana–David a Marie–Matěj neshodly. Dana ani Marie neřekly žádný klad použití technologií.

*„Nevidím v tom žádný klady.“* (Marie)

Obě děti zmínily jako klad internet jako zdroj informací, dalším kladem bylo hraní her jako zábavná činnost.

*„Baví mě to (hrát hry)...“* (Matěj)

Naopak technologie jako zdroj informací kladně vyhodnotila matka Anna, syn Adam daný klad nezmínil.

*„I ten internet všeobecně, myslím, že to je dobrý jako samostudium, když něco neví, tak říkám, otevři si google, strýček google ti to řekne. Ale jestli toho využívá, to nedokážu odpovědět...“* (Anna)

V rozhovorech jsem nenašla žádnou další kategorii/kód, jež by se primárně vztahoval k této výzkumné otázce, kódy se povětšinou prolínají do různých oblastí. Nicméně rozdílný pohled je patrný již z použitých dotazníků vycházejících z M.D. Griffithse.

#### 3.8.3.4 4. Výchovné intervence matek

Jako nejčastější výchovné intervence v rozhovorech matky uváděly intervence restriktivního rázu. Objevily se i intervence, které bychom mohli zařadit mezi aktivní mediaci. Marie mluvila i o typu intervence, který lze vyhodnotit jako rizikový. Kristýna, ačkoli měla dle dotazníku MEPA-20 ze všech matek nejvyšší skóre v hyperprotektivní mediaci, o této formě vůbec nemluvila.

##### 3.8.3.4.1 Časové omezení rodičem

K časovému omezení používání technologie dítětem se vyjádřila pouze Anna a Matěj.

*„...my jsme jako rodiče dali určité čas a pak se jim to vypnulo...“ (Anna)*

*„...měl odevzdávat telefon v sedm nebo osm večer...“ (Anna)*

*„...úplně to odebírat, to asi ne, ale regulovat ten čas, třeba hodina na telefonu nebo tak...“ (Anna)*

*„...jakoby nemůžu na počítač někdy když tam chci...hraní na počítači je třeba dvacet minut a televize je hodina...“ (Matěj)*

##### 3.8.3.4.2 Technologie za odměnu

Marie a Dana se vyjádřily, že děti mohou používat technologie až po splnění úkolů, za odměnu.

*„Snažila jsem se naučit je, že tyhle věci jsou za odměnu a že nejdřív musej udělat něco v tom reálnym světě a až pak můžou jakoby na telefon.“ (Marie)*

*„Může ho mít (telefon) až když si udělá úkoly. Pak na telefonu je třeba až do večera.“ (Dana)*

##### 3.8.3.4.3 Aplikace ke kontrole

Ke sledování obsahu v telefonech dětí je možné využít některé aplikace. Tyto aplikace využily dvě respondentky. Anna aplikaci hodnotí jako neúčinnou, Dana ji využívá i nadále a zdá se jí nápomocná.

*„My jsme totiž měli i pro děti ten systém v telefonu, že jsme jim my jako rodiče dali určité čas a pak se jim to vypnulo, psalo jim to tam, že je čas na pauzu a tak.“*

*„...jenže oni to uměli obejít....takže jsem to nechala...já už jsem to asi smazala, protože to nakonec bylo k ničemu, uměj to obejít no, bylo to něco family app...“ (Anna)*

*„Mám aplikaci, abych to mohla kontrolovat. Vlastně když si děti zakládaly účet, tak tam je rodičovské kódy, takže oni si jdou něco stáhnout, mně to blikne na telefonu a musím to povolit. Vidím i kam jdou na internet a mám přehled i o tom čase.“ (Dana)*

Další dvě respondentky Kristýna a Marie naopak tyto aplikace nevyužívají a využívat nechtějí. Marie na otázku, zda tento typ aplikace někdy využila odpověděla: *„Ne. V tomhle svejm dětem věřím.“ (Marie)*

#### 3.8.3.4.4 Restrikce, odebrání technologií

Marie využila k omezení nadměrného používání technologií různých restriktivních metod.

*„Vyndávala jsem kabely důležitý k zapnutí počítače....zabavila jsem mu telefon....“ (Marie)*

#### 3.8.3.4.5 Aktivní mediace

K výchovné intervenci, kterou můžeme považovat za aktivní mediaci, se vyjádřily Anna a Kristýna. Obě se snaží s dětmi mluvit o používání technologií a problematiku vysvětlovat.

*„...mluvíme o tom, co se má, co se nemá, co se smí, co se nesmí....my jsme s nima vedli debatu, že ten mozek pak neusne, modrý světlo a tak, že jo, že má ten mozek furt nastavenej ten den tim...“ (Anna)*

*„Řekla jsem jí, že je na telefonu fakt hodně a že mi to vadí.“ (Kristýna)*

### 3.8.3.5 5. Aspekty příležitostí pro adiktologické intervence v dyádě matka-dítě

#### 3.8.3.5.1 Škola

Jako jeden z aspektů můžeme zmínit systém školství, kde lze využít primární prevenci (všeobecnou, ale i specifickou selektivní či přímo indikovanou). Všechny ženy vypověděly, že ve školství s nimi nikdo danou problematiku nerozebíral.

*„Ten (starší syn) ho musí mít ve škole vypnutej, ona tam byla nějaká pornografie či cosi u deváček, takže to ředitelka zrušila úplně.“ (Anna)*

*„...nevím, že by to se mnou ve škole někdo rozebíral...“ (Anna)*

*„Nikdo to se mnou neřešil.“ (Kristýna)*

*„... se mnou to nikdo nekonzultoval, já jsem si to naštěstí dokázala podchytit sama...“ (Marie)*

#### 3.8.3.5.2 Rodinný systém

V kontextu rodinného systému se ženy vyjadřovaly i ke svým dalším dětem, které závislostním chováním nejsou zasaženy.

*„Já mám tři děti, ty dvě jsou v pohodě...můj muž už to taky nezvládá....“ (Anna)*

Práce s celým systémem může nastínit jiné úhly pohledu. Může zmapovat celou rodinnou situaci, která má nepochybně vliv na chování dítěte se závislostním chováním.

#### 3.8.3.5.3 Specializované poradny

*„...on to má povolený z pé pé pé (pedagogicko-psychologické) poradny, že tam má jako písničky, aby se uklidnil, jenže povolený, člověk dá prst a vezme celou ruku...“ (Anna)*

Běžně děti se závislostním chováním využívají například pedagogicko-psychologických poraden. Zde je možné dětem i rodičům nastínit adiktologickou problematiku či je odkázat na specificky orientovanou službu.

## 3.8.4 Shrnutí výsledků

### 3.8.4.1 Jaký je vzorec užívání technologie u dítěte?

Nejvyužívanější technologií u daných respondentů byl mobilní telefon. Děti využívají mobilní telefon především za účelem hraní her, pobytu na sociálních sítích, internetu jako zdroji informací, dále je využití za účelem poslechu hudby. Hraní her bylo u dvou respondentů spojováno se sociálním kontaktem. Časová dostupnost nejpoužívanější technologie byla neomezená, Adam i Katka jsou na telefonu prakticky během celého dne, u Davida jsou odpovědi v dané oblasti protichůdné, David udává celý den, Dana pak až období po škole. Matěj je dle výpovědi matky na telefonu až po splnění úkolů. Budík na telefonu mají všechny děti, přístup k zařízení je tedy už od ranních hodin. Ve výpovědích matek i dětí se vyskytoval „multitasking“, čili používání technologie současně s jinou činností.

### 3.8.4.2 Lze identifikovat u dítěte závislostní chování na technologii? Pokud ano, jak se závislostní chování projevuje?

Kromě kvantitativního vyhodnocení dotazníku dle Griffithse, kde Adam, Matěj i Katka z pohledu matky naplňovali kritéria závislosti, lze identifikovat závislostní chování i v rozhovorech. Kristýna o Katce například uvedla, že je bez přístupu k technologii nervózní, zatímco Katka odpověděla protichůdně. Anna o Adamovi sdělila, že je agresivní a ztrácí kontrolu nad svým používáním. Matěj je podle Marie bez technologie naštvaný, s matkou nemluví. Anna i Marie mluvily o nepřítomnosti svých dětí v reálném světě.

### 3.8.4.3 Liší se pohled matky a dítěte na jeho závislostní chování? Pokud ano, v čem?

Pohled matek a dětí se na závislostní chování lišil. Zatímco z pohledu matek by kritéria pro závislost či ohrožení závislostí byla naplněna u Adama, Matěje i Katky, z pohledu dětí by kritéria splnil pouze Adam. Dana i David by chování neklasifikovali jako závislost či ohrožení závislostí, nicméně jejich pohled se lišil v určitých aspektech, například v definici doby, kdy David technologie používá nejvíce. Matky Marie a Dana uvedly, že v používání technologií nevidí žádné klady, ačkoli jejich děti Matěj a David klady uváděly. Dále matka Kristýna například uvedla, že je dcera Katka bez telefonu nervózní, Katka naopak řekla, že se bez telefonu cítí lépe, bez starostí. Kromě obsahu byl významný samotný řečový projev, kdy především matky Anna a Marie kladly důraz na rizika a škodlivost. Z rozhovorů i doplňkových

kvantitativních nástrojů se zdá, že děti v porovnání s matkami hodnotí své závislostní chování na technologiích jako méně závažné.

#### 3.8.4.4 Jaké jsou hlavní výchovné intervence matek v dané oblasti?

Jako nejčastější výchovné intervence v rozhovorech matky uváděly intervence restriktivního rázu. Anna a Marie mluvily o časovém omezení používání technologií. Marie a Dana pak dítěti dovolí používat technologie až po splnění povinností. Anna i Dana mají zkušenost se speciální aplikací ke kontrole, Anna již této aplikaci nevyužívá, jelikož jí nebyla nijak nápomocna, Dana si naopak tuto aplikaci chválí. Objevily se i intervence, které bychom mohli zařadit mezi aktivní mediaci, například Anna sdělovala, že s Adamem mluví o tom, co je vhodné, co vhodné není a snaží se o srozumitelnou a vysvětlující komunikaci. Kristýna Katce vyjádřila svůj postoj a pohled na Katčino závislostní chování, jako jediná z matek však nevyužila časového omezování. Marie mluvila i o typu intervence, který lze vyhodnotit jako rizikový. Kristýna, ačkoli měla dle dotazníku MEPA-20 ze všech matek nejvyšší skóre v hyperprotektivní mediaci, o této formě v rozhovoru vůbec nemluvila.

#### 3.8.4.5 V jakých aspektech lze identifikovat příležitosti pro adiktologické intervence v dyádě matka-dítě?

Jedním z aspektů příležitosti pro intervence může být oblast školství. Matky respondentky zmiňovaly, že ve školství s nimi problematiku závislostního chování na technologiích nikdo nerozebíral. Ve školství lze využít programů primární prevence.. Rovněž lze edukovat pedagogy o dané problematice, aby mohli při kontaktu s rodiči poskytnout poradenství či jednoduché intervence v dané oblasti.

Další příležitostí může být práce v celém rodinném systému. Během rozhovorů docházelo k porovnání s dalšími sourozenci, kteří se s problematikou závislostního chování na technologiích nepotýkají, nebo alespoň ne v takové míře. Lze mapovat, v čem se situace u dalších dětí liší, jaký je harmonogram dne, kdo má v rodině jakou funkci a povinnost. Obecně lze využít přístupů rodinného poradenství.

Další příležitost mohou představovat specializované poradny (pedagogicko-psychologické apod.) či například pediatři. Zde může dojít k záchytu závislostního chování a následné edukace či poradenství.

## 4 Diskuse a závěry

Cílem mé práce bylo popsat závislostní chování na technologiích u dětí klientek adiktologické služby a specifikovat postoj a přístup těchto žen k danému chování. Součástí výzkumu bylo rovněž sledovat, jak závislostní chování na technologiích vnímají samy matky a jejich děti. Jednalo se o kvalitativní přístup doplněný kvantitativními metodami.

V rámci ambulance a plánování výzkumu jsem měla vytipované určité dvojice respondentů. Některé rodinné události ovšem zapříčinily nemožnost u těchto konkrétních dvojic výzkum provést. Situace se navíc během výzkumu vlivem pandemie covidu a s tím i souvisejícími opatřeními zkomplikovala, a tak samotné provedení praktické části představovalo časově náročný proces. Některé matky byly hovornější než jiné, u dětí lze říct totéž, a tak dle mého názoru rozhovory nejsou porovnatelné, což vnímám jako nedostatek, který doufám na danou kvalitativní práci nemá významný vliv, jelikož nešlo o porovnávání jednotlivých dvojic. Ve své práci jsem čerpala především z rozhovorů s matkami, protože s rozhovory s dětmi nemám zkušenost. Myslím, že jsem z rozhovorů s dětmi měla přehnaný strach a byla při pokládání otázek příliš opatrná. Celkově pro mě praktická část představovala zajímavou zkušenost, a to jak sběr dat, tak jejich analýza. Jednalo se o mou první zkušenost s kvalitativním vyhodnocováním dat, což je myslím na práci znát.

Jako jeden z hlavních limitů vnímám vedení rozhovorů s dětmi a to, že jsem občas při rozhovorech respondenty „neuhlídala“ a téma rozhovorů se proměnilo. Dalším limitem je časové rozložení celého výzkumu, kdy byl výzkum uchopen, definován a nedošlo k jeho realizaci. Původním plánem bylo zaměřit se na souvislosti mezi látkovým užíváním matky a nadměrným používáním technologií. Ze strachu z možných etických dilemat jsem však nakonec daný záměr zavrhla. Později jsem se vrátila k tématu závislostního chování u dětí matek s adiktologickou zátěží v anamnéze, nicméně s odlišným cílem.

Výsledky výzkumu rozhodně nelze zobecňovat a jsem si vědoma nedostatků práce, nicméně myslím, že přináší zajímavý pohled na danou problematiku.

U dvojice číslo 1, Anny a Adama, výpovědi ukazují na závislostní chování na technologiích. Z rozhovorů vyplývá, že Adam vykazuje ztrátu kontroly nad používáním technologií, vykazuje rovněž impulzivitu a agresivní chování bez technologie. Anna využívá aktivní a restriktivní mediace, v době výzkumu se však zdála v tomto směru poněkud rezignovaná. Z doplňkové metody dotazníku dle Griffithse vyplývá, že Adam vykazuje závislostní chování ve všech kategoriích (význačnost, změna nálady, tolerance, konflikt a časové omezení), a to jak ze svého pohledu, tak z pohledu Anny.

U dvojice číslo 2, Marie a Matěje, na závislostní chování poukázala spíše matka. Matěj využívá technologie především pro zábavu, hraní her pro něho je i sociálním kontaktem, má zájmy i v jiných oblastech, nezanedbává školní povinnosti. Přesto však dle sdělení matky tráví mnoho času na technologiích a v porovnání s jeho staršími sourozenci je dané používání nadměrné. Z rozhovoru s Marií se zdá, že využívá především restriktivní mediace, některé z nich se mohou zdát nevhodné. Celkově Marie působí rázným dojmem a zdá se, že v oblasti používání technologií nepřipouští debatu. Na druhou stranu je možné, že takové hranice jsou pro dítě dobře srozumitelné. Jasně hranice ve výchově jsou důležité například dle Miovského či Vachetteho (viz teoretická část). Matěj by ze svého pohledu nesplnil kritéria pro závislost či ohrožení závislostí, z pohledu matky by závislostí byl ohrožen.

U dvojice číslo 3, Dany a Davida, je zajímavé že Dana v dotazníku MEPA-20 získala nejnižší skóre ve všech mediacích v porovnání s ostatními matkami. Dana v průběhu vyplňování řekla, že téměř nic z uvedeného nevyužívá, přesto však pak během rozhovoru mluvila o restriktivní mediaci – omezování používání technologie, o aplikaci ke kontrole. David používá především telefon k hraní her, které považuje za zábavu, navíc se zde dostává do kontaktu s kamarády. Dle sdělení matky používá telefon zhruba 3 hodiny denně. V dotazníku nenaplnuje kritéria závislosti ani ohrožení závislostí a to ani ze svého pohledu, ani z pohledu matky. Přesto je pohled matky kritičtější.

Poslední dvojice, Kristýna a Katka, je oproti předchozím odlišná a to především ve dvou věcech. Katka je starší než ostatní dětské respondenty a jako jediná dětská respondentka je dívka. Zdá se, že má na své závislostní chování větší náhled. Technologie využívá především pro sociální sítě, pro kontakt s přáteli, zmiňuje ale i použití počítače a hraní her. Zajímavé je Katčino sdělení, že se bez technologií cítí lépe. Kristýna měla vysoké skóre v hyperprotektivní mediaci, při rozhovoru se zdálo, že využívá především mediace aktivní. Naopak o restriktivní



mediaci Kristýna téměř nemluvila. Kristýna se také jako jediná z matek nevyjadřovala ke svým dalším dětem, mladším sestřám Katky. Kristýna během rozhovoru nepřikládala závislostnímu chování Katky přílišný důraz, v dotazníku dle Griffithse však Katčino chování vyhodnotila jako závislostní. Katka ze svého pohledu získala 3 body, z pohledu matky pak všech 5 bodů, naplnila by tak všechna kritéria pro závislostní chování.

Ačkoli například Matěj a David ze svého pohledu nenaplnili kritéria pro ohrožení závislostí a po vyhodnocení dotazníku dle Griffithse získali pouze dva body, oba chlapci často využívali odpovědi „výjimečně“. Tyto výsledky mohou naznačovat, že se dané děti pohybují na pomyslné hranici mezi běžným používáním a ohrožením závislostí.

Dále bych chtěla zmínit, že Adam kritéria pro závislostní chování splňuje ze svého pohledu, i z pohledu matky, přesto však na technologiích tráví dle výpovědi zhruba 3 hodiny denně, což v dnešní době není podle statistik EU Kids online neobvyklé (Šmahel et al., 2020).

Všechny rodiny respondentů jsou početné, dětské respondenti mají dva i tři sourozence. Tento fakt může být významný pro terapii či léčbu závislostního chování. Význam má jistě i pokud dítě závislostní chování nevykazuje. Navíc je dle výzkumů podstatný takzvaný efekt mladšího sourozence, jenž dle výzkumu z jara 2021 snižuje čas používání technologií (Vacek, 2022). Mladšího sourozence měli všichni dětské respondenti kromě Matěje.

Myslím, že početnost rodin souvisí s cílovou skupinou adiktologické ambulance, kde byl výzkum realizován. Ženy jsou na službu navázány a spolupracují dlouhodobě, čerpají služeb adiktologického a sociálního poradenství jak pro sebe, tak pro děti. S dětmi často spolupracuje i speciální pedagog. Většina spolupracujících rodin je zde početná, z jakého důvodu tomu tak je si netroufám tvrdit, faktem však je, že děti doprovází do služby primárně matky. K této genderové nevyváženosti se vyjadřuje i Preslová (2015). Preslová podotýká, že děti do adiktologických služeb doprovází jejich otcové výjimečně.

Dalším důležitým bodem k diskusi je fakt, že matky respondentky mají zkušenost s užíváním návykových látek či abúzem alkoholu. Tato skutečnost může být podstatná i v rodinném a výchovném kontextu. Nerada bych ovšem stigmatizovala ženy, které jsou adiktologickými klientkami. Je nutno zmínit, že jakákoli nemoc rodiče, ať už se jedná o adiktologickou problematiku či nikoli, může mít vliv na děti. Vycházím tak z psychosomatického kontextu od Chvály a Trapkové (2015).

Z výzkumu vyplývá, že názor matek na závislostní chování u dětí je odlišný oproti názoru samotných dětí. Jak se ukázalo, děti nemají dojem, že jejich závislostní chování je natolik závažné, zatímco matky se k chování vztahují kritičtěji. Odpovědi na otázky v diagnostických dotaznících jsou velmi subjektivní. Správná diagnostika je zřejmě začátkem účinné a vhodné léčby, s diagnózou je však vždy potřeba pracovat jako s hypotézou. Obzvláště v prostředí a kontextu rodiny a výchovy dětí je třeba nad závislostí uvažovat v různých kontextech a brát v úvahu různá paradigmatata.

Nabízí se otázka, zda závislostní chování na technologiích není spíše výchovným problémem, jenž se váže na různé deficity v rodinném systému. K takovému pojetí se můžeme přiklánět především u dětí v nižším věku, kdy nelze hovořit o závislosti jako takové a kdy hranice a strukturu udávají víceméně pouze rodiče či vychovatelé a dítě zatím není schopno přirozeně dané struktury udržovat. Miovský (2016) uvádí, že nelze tvrdit, že je dítě ve věku sedmi let „závislé“, jelikož takto malé dítě zatím není schopno seberegulace. Rovněž Vachette (2017) říká, že nefunkční rodiny nejsou schopny stanovit dospívajícímu přiměřené hranice.

Do prevence látkových závislostí je třeba zařadit práci s celou rodinou (Sharma et al., 2020). Získání celé rodiny ke spolupráci či poskytnutí jednoduchých intervencí v rodině může být vhodným krokem i při léčbě závislostního chování na technologiích.

Co se týče rodičovských přístupů či mediace, Lukavská s kolegy vychází ve své práci ze zahraničních výzkumů, kde rodičovské mediace překvapivě neprokázaly konzistentní účinky ani na intenzitu používání médií dětmi (tedy čas strávený na médiích), ani na problematické používání technologií. Zdá se, že neexistuje téměř žádný vztah mezi mediací či výchovným přístupem rodiče a používáním médií či technologií u dítěte. Účinky restriktivní či aktivní mediace nebyly zjištěny. (Lukavská et al., 2021).

V daném výzkumu převažovala v rozhovorech s matkami především restriktivní mediace, v dotazníku MEPA-20 pak převládala aktivní mediace. Tyto výsledky nejsou příliš směrodatné, jelikož vliv mediací není dostatečně prozkoumán a je třeba dalších studií.

K diskusi se nabízí také otázka, kdo je iniciátorem léčby dítěte a jaká je motivace dítěte k léčbě. Lze vypožorovat, že iniciátorem bývají ve většině případů mnohdy zhroucení rodiče. U části rodin se ukazuje, že závislostní chování na technologiích není tím hlavním nebo prvotním

problémem, se kterým se rodina potýká. Přesto však nelze v žádném případě takové chování bagatelizovat a je vhodné najít adekvátní péči.

Takto zasažené děti pak mohou končit v adiktologických službách, u psychologů, terapeutů, v pedagogicko psychologických poradnách, ale i ve školských zařízeních preventivně výchovné péče. Intervence lektorem primární prevence může být v některých případech dostačující, v jiných případech děti končí na psychiatrických odděleních. Koncepce a síť adiktologických služeb pro děti a dorost není zatím v daném směru pevně zakotvena a postupně se vyvíjí.

Daný výzkum dochází k závěru, že pohled na závislostní chování na technologiích u dětí je v dyádě matka-dítě rozdílný. Z rozhovorů i doplňkových kvantitativních nástrojů se zdá, že děti v porovnání s matkami hodnotí své závislostní chování na technologiích jako méně závažné. Pro praxi je podstatné brát v potaz pohledy všech zúčastněných a počítat s možným konfliktem. Důležitá je také etická otázka a otázka motivace k léčbě či terapii.

Postoj a přístup matek k danému závislostnímu chování je různorodý, zdá se, že nejčastěji je při výchově využívána aktivní mediace, která je Lukavskou a kolegy (2021) považována za zdravý přístup. Účinek těchto mediací na chování dětí však není zcela znám. Další výzkumy v oblasti rodičovských mediací mohou přinést užitečná fakta jak do oblasti léčby závislostního chování, tak do oblasti prevence. Edukace rodičů (ze stran pedagogů, pediatriů, psychologů, adiktologů či jiných odborníků) a dostupné informace v oblasti zdravých přístupů by pravděpodobně mohly pomoci preventivně předcházet rozvoji závislostního chování.

## 5 Seznam použité literatury

---

AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. (2016). Media and Young Minds In *Pediatrics*.2016;138(5):e20162591. Retrieved from: [Media and Young Minds \(silverchair.com\)](http://www.silverchair.com).

Blinka, L. (2015). *Online závislosti: jednání jako droga?;online hry, sex a sociální sítě ; diagnostika závislosti na Internetu ; prevence a léčba*. Praha: Grada

Blinka, L., Šablatúrová, N., Ševčíková, A., & Husarova, D. (2020). Social constraints associated with excessive internet use in adolescents: the role of family, school, peers, and neighbourhood. In *International journal of public health*, 65(8), 1279-1287. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01462-8>

Čáp, J. (1990). *Psychologie mnohostranného vývoje člověka*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of Internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. In *Behavior Research Methods*, 40(2), 563-574. doi: 10.3758/BRM.40.2.563

Demetrovics, Z., Király, O., Koronczai, B., Griffiths, M. D., Nagygyörgy, K., Elekes, Z. & Urbán, R. (2016). Psychometric properties of the Problematic Internet Use Questionnaire Short-Form (PIUQ-SF-6) in a Nationally representative sample of adolescents. doi: 10.1371/journal.pone.0159409

*ESPAD report 2015: results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*.(2016).Publications Office of the European Union. <http://www.espad.org/sites/espad.org/files/TD0116475ENN.pdf>

Griffiths, M. D. (2005). A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. In *Journal of Substance Use*, 10, 191-197.

Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Portál.

Chen S. H., Weng L. C., Su Y. J., et al. (2003). Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. In *Chin J Psychol*, 45, 279–94

Kalina et al. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.

Klinika adiktologie 1.LF UK a VFN v Praze. (2010) *Jak se ze závislosti na internetu dostat?*  
Retrieved from: [Jak se ze závislosti na internetu dostat? - Adiktologická ambulance \(adiktologie.cz\)](https://www.adiktologie.cz/jak-se-ze-zavislosti-na-internetu-dostat/)

Kopecký, K., Střílková, P., Szotkowski, R., & Romero-Rodríguez, J. -M. (2020). Rizikové výzvy v on-line prostředí. In *Pediatric pro praxi*, 21(2), 85-89. <https://doi.org/10.36290/ped.2020.016>

Kresánek, J., & Felcanová, M. (2021). Látkové a nelátkové závislosti v adolescencii. In *Československá pediatrie*, 76(2), 72-76. Retrieved from: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceskoslovenska-pediatrie/2021-2-5/latkove-a-nelatkove-zavislosti-v-adolescencii-126920>

Křížová, I. (2021). *Závislosti pro psychologické obory*. Praha: Grada.

Kuss, D.J., Griffiths, M.D. (2017). Social networking sites and addiction: Ten lessons learned. In *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 311; doi:10.3390/ijerph14030311

Li, Y., Sun, Y., Meng, S., Bao, Y., Cheng, J., Chang, X., Ran, M., Sun, Y., Kosten, T., Strang, J., Lu, L., & Shi, J. (2021). Internet addiction increases in the general population during COVID-19: Evidence from China. *The American Journal on Addictions*, 30(4), 389–397. <https://doi.org/10.1111/ajad.13156>

Lukavská, K., Vacek, J., Hrabec, O., Božík, M., Slussareff, M., Píšová, M., Kocourek, D., Svobodová, L., & Gabrhelík, R. (2021). Measuring Parental Behavior towards Children's Use of Media and Screen-Devices: The Development and Psychometrical Properties of a Media Parenting Scale for Parents of School-Aged Children. In *International journal of environmental research and public health*, 18(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179178>

Matějček, Z. (1992). *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

MKN-10. (2016). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2022*. Retrieved from: [Prohlížeč | MKN-10 klasifikace \(uzis.cz\)](https://www.uzis.cz/prohlizec/mkn-10-klasifikace/)

Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.

Paloušová, A. (2022). Přednáška *Etika práce s rodinou*. In Prev-Centrum.

Pavlovský, P., Raboch, J., & Janotová, D. (2012). *Psychiatrie minimum pro praxi*. Triton.

Preslová, I. (2015). Gender a drogy. In Kalina, K. (Eds). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing

RVKPP. (2019). *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2021*. Retrieved from: [AP 2019-2021 final s ISBN.pdf \(drogy-info.cz\)](#)

Řiháček, T., Čermák, I. & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova Univerzita. Brno.

Sadílková, Z. (2021). Děti a digitální technologie. In *Psychiatrie pro praxi*, 22(1). Retrieved from: [Children and Digital Media \(psychiatriepropraxi.cz\)](#)

Sakuma H, Mihara S, Nakayama H, Miura K, Kitayuguchi T, Maezono M, Hashimoto T. & Higuchi S.(2017) Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves Internet gaming disorder. In *Addictive Behaviors*. 2017 Jan;64:357-362. DOI: [10.1016/j.addbeh.2016.06.013](#)

Satir, V. (2006). *Kniha o rodině: základní dílo psychologie vztahů*. Praha: Práh.

Sharma, R., Martins, N., Tripathi, A., Caponnetto, P., Garg, N., Nepovimova, E., Kuča, K., & Prajapati, P. K. (2020). Influence of Family Environment and Tobacco Addiction: A Short Report from a Post-Graduate Teaching Hospital, India. *International journal of environmental research and public health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082868>

Stránský, M. (2013). *Jak Facebook ničí mozek*. Retrieved from: [Jak Facebook ničí mozek - Martin Jan Stránský \(narodni.cz\)](#)

Stránský, M. (2014). *Vliv technologií a sociálních sítí negativně ovlivňuje mozek*. Retrieved from: [Vliv technologií a sociálních sítí negativně ovlivňuje mozek - Martin Jan Stránský \(narodni.cz\)](#)

SZÚ. (2022). *Nelátkové závislosti: co to je?* Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Retrieved from: [Nelátkové závislosti: co to je? | NZIP](#)

Škařupová, K., Blinka, L. & Tápál, A. Gaming under the influence: An exploratory study. *In Journal of Behavioral Addictions* 7(2), pp. 493–498 (2018) DOI: 10.1556/2006.7.2018.27

Šmahel, D., Macháčková, H., Mascheroni, G., Dědková, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S. & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*. EU Kids Online. Doi: 10.21953/lse.47fdeqj01ofo

Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., & Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing Internet addiction in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Cheong, & J. Cole (Eds.), *World Wide Internet: Changing Societies, Economies and Cultures* (pp. 544-582). Macao: University of Macau.

Trapková, L. & Chvála, V. (2017). *Rodinná terapie psychosomatických poruch: rodina jako sociální děloha* (Vydání třetí). Portál.

ÚZIS. [11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí \(MKN-11\) - ÚZIS ČR \(uzis.cz\)](#)

Vacek, J. (2022). Přednáška *Online závislosti: aktuality a trendy*. In Prev-Centrum.

Vacek, J. & Vondráčková P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 2014:110(6):326-332. Retrieved from: [Česká a slovenská psychiatrie \(cspsychiatr.cz\)](#)

Vacek, J. & Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech. In Kalina, K. (Eds.). *Klinická adiktologie* (p. 513-527). Praha: Grada Publishing.

Vacek, J. (2011). *Nelátkové závislosti - Behaviorální závislosti*. Retrieved from <https://www.adiktologie.cz/file/407/behavioralni-zavislosti.pdf>

Vachette, P. (2017). Na rozvoj závislostí má vliv slábnoucí role rodiny - rozhovor. In *Medical tribune*, 13(14). Retrieved from: [Na rozvoj závislostí má vliv slábnoucí role rodiny | MT \(tribune.cz\)](#)

Vejrosta, P. (2013). *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*. Retrieved from: [patologicke-hracstvi-APA2011-1.pdf \(osbrneni.cz\)](#)

- Vokál, D., Šmahel, D., & Dedkova, L. (2021). *Excesivní používání internetu českými dospívajícími: Srovnání před a během pandemie Covid-19*. [Výzkumná zpráva]. Masarykova univerzita. Retrieved from: [excessive-internet-use-report\\_v13\\_final.pdf \(muni.cz\)](#)
- Vondráčková, P. (2015). Prevence a léčba závislosti a nadměrného užívání internetu. In Blinka et al. (Eds.), *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing.
- Vondráčková, P., Vacek, J. & Masaryková, A. (2014). Evaluace online svépomocného programu pro osoby se závislostním chováním na internetu. In *Česká a slovenská psychiatrie*. 110(1), 7-17. Retrieved from: <http://www.cspychiatr.cz/archiv.php>
- Vondráčková, P., Vacek, J., & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. In *Česká a slovenská psychiatrie*, 105(6-8), 281-289.
- Weinstein, A., & Lejoyeux M. (2015). New Developments on the Neurobiological and Pharmacogenetic Mechanisms Underlying Internet and Videogame Addiction. In *The American Journal on Addictions*. DOI: 10.1111/ajad.12110
- Woititz, J. G. (2021). *Dospělé děti alkoholiků: překročte bludný kruh minulosti*. Praha: Portál.
- World Health Organization. (2013). Consolidated ARV guidelines: Definition of key terms. Retrieved from: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>
- World Health Organization. (2020). Addictive behaviour: Gaming disorder. Retrieved from: [www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en](http://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en)
- World Health Organization. ICD-11. Retrieved from: [ICD-11 \(who.int\)](#)
- Young, S. K. (1996). Internet addiction: The Emergence of a new clinical disorder [Electronic Version]. In *CyberPsychology & Behavior*, 1 (3), pp. 237 – 244.
- Zmeškalová, D. (2019). Game over aneb děti chycené v síti. *Psychiatrie pro praxi*, 20(1E). Retrieved from: [Game over - children caught in the net \(psychiatriepropraxi.cz\)](#)



## 6 Seznam tabulek

Tabulka 1: Vyhodnocení dotazníků podle Griffithse ..... 36

Tabulka 2: Výsledky dotazníku MEPA-20 ..... 37

## 7 Přílohy

Příloha č. 1 – Dotazník dle Griffithse modifikovaný Šmahelem a kolektivem (2009)

### Zažíváš někdy v souvislosti se svým hraním či pobytem na internetu následující věci?

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	výjimečně	často	velmi často
a) Zanedbáváš někdy své potřeby (např. jídlo či spánek) kvůli internetu či hraní her?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Představuješ si, že jsi na internetu nebo hraješ hry, i když to zrovna neděláš?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cítíš se neklidný/á, mrzutý/á nebo podrážděný/á, když nemůžeš být na internetu nebo hrát hry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cítíš se veselejší a šťastnější, když se dostaneš do hry nebo spustíš internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Máš pocit, že na internetu nebo ve hře trávíš stále více času?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Přistihneš se, že zůstáváš na internetu nebo ve hře, i když tě to už vlastně nebaví?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hádáš se někdy se svými blízkými (rodina, přátelé, partner/ka) kvůli času, který trávíš na internetu nebo ve hře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Strádá tvoje rodina, přátelé, práce či zájmy kvůli času, který trávíš hraním nebo online?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Pokusil/a jsi se někdy neúspěšně omezit čas, který trávíš na internetu nebo ve hře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Stává se ti, že jsi byl/a na internetu nebo ve hře výrazně déle, než jsi původně zamýšlel/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

Příloha č. 2 – Dotazník dle Griffithse modifikovaný Šmahalem a kolektivem, přeformulování otázek za účelem získání pohledu rodiče dítěte se závislostním chováním

**Dotazník dle Griffithse, Šmahel et al. (2009)**  
**Verze pro rodiče**

**Zažívá někdy vaše dítě v souvislosti se svým hraním či pobytem na internetu následující ?**

(Zaškrtněte jedno okénko v každém řádku)

	nikdy	výjimečně	často	velmi často
a) Zanedbává někdy vaše dítě své potřeby (např. jídlo či spánek) kvůli internetu či hraní her?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mluví vaše dítě o hraní her nebo pobytu online, i když to zrovna nedělá?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Cítí se/Je někdy vaše dítě neklidné, mrzuté nebo podrážděné, když nemůže být na internetu nebo hrát hry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Cítí se/Je veselejší a šťastnější, když se dostane do hry nebo spustí internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Máte pocit, že vaše dítě tráví na internetu nebo ve hře stále více času?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Přistihnete někdy vaše dítě, že zůstává na internetu nebo ve hře, i když ho to už vlastně nebaví?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Hádá se někdy vaše dítě se svými blízkými (rodina, přátelé) kvůli času, který tráví na internetu nebo ve hře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Strádá vaše rodina, přátelé, práce či zájmy kvůli času, který tráví dítě hraním nebo online?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Pokusilo se se někdy vaše dítě neúspěšně omezit čas, který tráví na internetu nebo ve hře?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Stává se, že je vaše dítě na internetu nebo ve hře výrazně déle, než <u>původně zamýšlelo</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1	2	3	4

### Příloha č. 3 – Dotazník MEPA – 20 v české verzi (Lukavská et al., 2021)

MEPA-20: Czech version.

*Instrukce:* Níže najdete různé výroky, které popisují, jak mohou rodiče přistupovat k dětskému užívání obrazovek. Neexistují správné a špatné odpovědi. Prosíme, ohodnotte, nakolik každý z výroků platí pro vás a vaše dítě.

Item Code	Subscale	Item	Response <sup>1</sup>				
MP1	AM	S dítětem si povídám o tom, kolik času tráví s obrazovkami.	1	2	3	4	5
MP2	AM	Dítě vidí, že dokážu kontrolovat dobu, kterou strávím s obrazovkami.	1	2	3	4	5
MP3	AM	Dítěti vysvětluji, jaký obsah je pro něj vhodný (např. jaká videa, jaké hry, jaké aplikace, jaké webové stránky, jaké články a obrázky).	1	2	3	4	5
MP4	AM	Dítěti pomáhám vyhledávat vhodný obsah (např. videa, hry, aplikace, webové stránky, články a obrázky).	1	2	3	4	5
MP5	OP	Tajně kontroluji, co a kdy dítě na obrazovce sledovalo nebo jaké aplikace používalo.	1	2	3	4	5
MP6	AM	Před dítětem konzumuji pouze takový obsah (např. videa, hry, aplikace, webové stránky, články a obrázky), který je pro něj/ni vhodný.	1	2	3	4	5
MP7	AM	S dítětem si povídám o tom, jakým způsobem používá obrazovky (např. před spaním, při učení, při jídle...).	1	2	3	4	5
MP8	AM	Dítěti vysvětluji, ve kterých situacích používání obrazovek je a není vhodné.	1	2	3	4	5
MP9	AM	Dítěti pomáhám najít vhodné situace, ve kterých může používat obrazovky.	1	2	3	4	5
MP10	OP	Dítěti dávám najevo, že používat obrazovky je podle mě ztráta času.	1	2	3	4	5
MP11	RM	Máme dohodnutá pravidla, kolik času dítě stráví s obrazovkami.	1	2	3	4	5
MP12	RM	Nenechám dítě s obrazovkou déle, než máme dohodnuto.	1	2	3	4	5
MP13	RM	Všímám si toho, co dítě prostřednictvím obrazovky konzumuje (např. na jaká videa se dívá, jaké hry hraje, jaké aplikace používá, jaké články a obrázky).	1	2	3	4	5
MP14	RM	Máme dohodnutá pravidla, čemu se dítě na obrazovce smí a nesmí věnovat (kterým hrám, videím, aplikacím, textům, obrázkům...).	1	2	3	4	5
MP15	OP	Neustále kontroluji, čemu se dítě na obrazovce věnuje.	1	2	3	4	5
MP16	RM	Nenechám dítě konzumovat jiný obsah než ten, na kterém jsme se domluvili.	1	2	3	4	5
MP17	RM	Všímám si, v jakých situacích dítě sleduje a používá obrazovky.	1	2	3	4	5
MP18	RM	Máme pravidla, v jakých situacích dítě smí a nesmí sledovat a používat obrazovky.	1	2	3	4	5
MP19	RM	Nenechám dítě sledovat nebo používat obrazovky mimo dohodnuté situace.	1	2	3	4	5
MP20	OP	Pravidla nastavujeme tak, aby dítě nepoužívalo obrazovky pro zábavu téměř vůbec.	1	2	3	4	5