



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Diagnostika internetové závislosti

Vypracoval: Tereza Malíková
Vedoucí práce: Mgr. Jakub Staněk

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci na téma Diagnostika internetové závislosti vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 05. 2020

.....

Tereza Malíková

Abstrakt bakalářské práce

Název práce: Diagnostika internetové závislosti

Autor práce: Tereza Malíková

Vedoucí práce: Mgr. Jakub Staněk

Počet stran: 69

Tato bakalářská práce se zabývá diagnostikou internetové závislosti a jejím cílem je překlad dotazníku The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009) do českého jazyka, následně ho otestovat na české populaci a vytvořit normy pro jeho použití v českém prostředí. Teoretická část se zabývá problematikou internetové závislosti a charakteristikou jejích jednotlivých podtypů. V první kapitole je nejprve internetová závislost zasazena do kontextu látkových a behaviorálních závislostí. Dále jsou uvedeny způsoby léčby a diagnostické nástroje používané k měření internetové závislosti. Praktická část popisuje metodu překladu a proces adaptace metody do českého prostředí včetně výsledných psychometrických vlastností české verze dotazníku. Výzkumný soubor tvoří 1015 respondentů, kteří vyplnili internetovou verzi dotazníku rozesílanou prostřednictvím sociální sítě Facebook. Výsledky naznačují, že česká verze dotazníku CIUS vykazuje třífaktorové řešení, dobrou vnitřní konzistenci, split-half reliabilitu a její psychometrické vlastnosti se neliší od psychometrických vlastností původní verze a dalších překladů CIUS.

Klíčová slova: internetová závislost, diagnostika, behaviorální závislosti, překlad, Compulsive internet use scale, typy internetové závislosti

Abstract of Bachelor Thesis

Title: Diagnosis of internet addiction

Author: Tereza Malíková

Supervisor: Mgr. Jakub Staněk

Number of pages: 69

This bachelor thesis deals with the diagnosis of Internet addiction and the aim of the thesis is to translate the questionnaire The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst, & Garretsen, 2009) into Czech, then test it on the Czech population and create standards for its use in the Czech environment. The theoretical part deals with the issue of Internet addiction and the characteristics of individual subtypes of internet addiction. In the first chapter, Internet addiction is first set in the context of substance and behavioral addictions. It also contains treatments and diagnostic tools used to measure Internet addiction. The practical part describes the method of translation and the process of adapting the method to the Czech environment, including the results of psychometric properties of the Czech version of the questionnaire. The research sample consists of 1015 respondents who filled in the Internet version of the questionnaire sent via the social network Facebook. Results suggest that the Czech version of the CIUS shows a three-factor solution, good internal consistency, split-half reliability and its psychometric properties do not differ from the psychometric properties of the original version and other CIUS translations.

Keywords: internet addiction, diagnosis, behavioral addictions, translation, Compulsive internet use scale, subtypes of internet addiction

Poděkování

Ráda bych poděkovala panu Mgr. Jakubovi Staňkovi za cenné rady, nápady, připomínky a vstřícný přístup při vedení mé bakalářské práce. Velké díky patří také panu PhDr. Daliborovi Kučerovi, Ph.D., paní Mgr. Faltové a paní Bc. Janouchové za užitečné rady a pomoc při překladu. Díky patří také všem lidem, kteří vyplnili dotazník a pomohli s jeho rozšířením.

Obsah

ÚVOD.....	8
1 Závislost.....	9
1.1 Definice závislosti.....	9
1.2 Behaviorální závislosti.....	11
1.2.1 Patologické hráčství.....	13
2 Internetová závislost.....	14
2.1 Existuje internetová závislost?.....	15
2.2 Definice a kritéria internetové závislosti.....	17
2.3 Typy internetové závislosti.....	19
2.3.1 Online gambling.....	19
2.3.2 Závislost na počítačových hrách.....	20
2.3.3 Závislost na kybersexu.....	22
2.3.4 Závislost na sociálních sítích.....	24
2.4 Léčba.....	25
2.5 Diagnostické nástroje.....	27
2.5.1 Psychometricky nejlépe hodnocené testy.....	28
2.5.2 The Compulsive Internet Use Scale (CIUS).....	29
3 Cíl práce.....	32
3.1 Výzkumné otázky a hypotézy.....	32
4 Metodologie výzkumu.....	32
4.1 Metoda překladu.....	32
4.2 Sběr dat.....	34
4.3 Výzkumný soubor.....	34
4.4 Analýza dat.....	37
5 Výsledky.....	38
5.1 Deskriptivní statistika.....	38

5.2	Reliabilita	40
5.3	Explorační faktorová analýza.....	41
6	Diskuze	46
6.1	Limity.....	49
	ZÁVĚR	51
	SOUHRN	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	54
	PŘÍLOHY	61
	Příloha 1	61
	Příloha 2	62
	Příloha 3	63
	Příloha 4.....	64
	Příloha 5	65
	Příloha 6.....	66
	Příloha 7.....	67
	Příloha 8.....	68
	Příloha 9.....	69

ÚVOD

Digitální technologie a internetové připojení se za poslední dvě desetiletí rozšířily do většiny domácností a staly se neoddělitelnou součástí našich životů. Rostoucí popularita a frekvence užívání internetu vzbudila pozornost jak široké veřejnosti, tak i odborníků a vyvolala otázky ohledně jejich negativních dopadů na člověka. Přestože se vědci tématu internetové závislosti věnují již od 90. let, zatím neexistuje jednotný konceptuální rámec a internetová závislost stále není uznána jako oficiální diagnóza. Existuje již však mnoho výzkumů dokazujících existenci závislostního chování ve vztahu k používání internetu.

Většina lidí si pod pojem internetová závislost vybaví hraní počítačových her a surfování po sociálních sítích. Jedná se však o jedny z podtypů internetové závislosti. Tato se práce se zabývá obecným konceptem internetové závislosti, ve všech jejích podobách. V českém prostředí však na toto téma existuje velmi málo výzkumů, a to hlavně z důvodu absence vhodného diagnostického nástroje pro měření internetové závislosti. Do českého jazyka bylo přeloženo několik metod měřících závislost na počítačových hrách, nicméně pro měření obecné internetové závislosti existuje v českém prostředí jen jeden diagnostický nástroj – Test internetové závislosti z roku 2004. Od té doby však došlo k velkému rozvoji internetu a tato metoda již postrádá na aktuálnosti. Z tohoto důvodu je cílem této práce přeložit dotazník The Compulsive Internet Use Scale, který je v současnosti považován za jeden z psychometricky nejlépe hodnocených nástrojů pro diagnostiku internetové závislosti. Dále ho otestovat na české populaci a vytvořit normy pro jeho použití v českém prostředí.

Teoretická část se zabývá problematikou internetové závislosti a charakteristikou jejích jednotlivých podtypů. V první kapitole je nejprve internetová závislost zasazena do kontextu látkových a behaviorálních závislostí. Dále jsou uvedeny způsoby léčby a diagnostické nástroje používané k měření internetové závislosti. Praktická část popisuje metodu překlada a proces adaptace metody do českého prostředí včetně výsledných psychometrických vlastností české verze dotazníku The Compulsive Internet Use Scale.

1 Závislost

Před samotným tématem internetové závislosti, je nejprve potřeba uvést obecnou definici závislosti a charakterizovat její znaky a kritéria, podle kterých se stanovuje diagnóza a z nichž následně vychází internetová závislost. Tato část se bude dále zabývat formami závislostního chování, které nelze označit za závislosti v pravém slova smyslu, ale které se jim svými rysy velmi podobají.

1.1 Definice závislosti

Pro vymezení pojmu závislost se nejčastěji používá definice z Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), podle které je syndrom závislosti skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, jež nastávají po opakovaném užití látky či skupiny látek a které zahrnují silnou touhu užít psychoaktivní látku, potíže v sebeovládání při jejím užívání, pokračování v užívání i přes škodlivé následky, upřednostňování psychoaktivní látky před ostatními zájmy, aktivitami a povinnostmi, zvýšenou toleranci k psychoaktivní látce a somatický odvykací stav (WHO, 1994).

Definitivní diagnóza závislosti se stanovuje v případě, jestliže se během posledního roku objevily tři nebo více z následujících jevů (dle Nešpor, 2003):

1. silná touha užívat látku;
2. problémy v sebeovládání při užívání látky (na začátku, při ukončení nebo pokud jde o množství látky);
3. tělesný odvykací stav: užívání látky za účelem zmírnit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky. Lze použít i jinou látku s obdobnými účinky;
4. tolerance k účinku látky, tzn. užívání vyšších dávek látky k dosažení stejného účinku, k jehož vyvolání předtím stačila menší dávka;
5. zanedbávání jiných aktivit a zájmů, zvýšené množství času strávené získáváním a užíváním látky nebo následným zotavováním se z jejího účinku;
6. pokračování v užívání i přes důkaz negativních následků užívání této látky.

Jiná kritéria jsou obsažena v páté revizi Diagnostického a statistického manuálu mentálních poruch (DSM-V) vydané Americkou psychiatrickou asociací roku 2013. Zde jsou všechny závislosti řazeny do kategorie R – Užívání drog a závislostní chování

(*Substance-Related and Addictive Disorders*), která nově obsahuje jak látkové závislosti, tak patologické hráčství. Dřívější vydání obsahovalo dvě odlišné kategorie, a to Zneužívání návykových látek („*substance abuse*“) a Závislost na návykových látkách („*substance dependence*“), které se lišily mírou závislosti a diagnostikovaly se na základě obdobných kritérií jako v MKN-10. Tyto dvě kategorie byly v dalším vydání nově spojeny do jedné zastřešující kategorie s názvem Porucha užívání návykových látek („*substance use disorder*“), která se měří na kontinuu od mírné po těžkou závislost podle toho, kolik z následujících 11 příznaků se objevilo za poslední rok (APA, 2013):

1. užívání látky ve větším množství nebo déle, než bylo zamýšleno;
2. snaha omezit nebo přestat užívat látku, ale neúspěšně;
3. trávení velkého množství času získáváním, užíváním nebo zotavováním se z užívání látky;
4. touha nebo pocit puzení užívat látku;
5. neschopnost dělat to, co byste měli (v práci, doma nebo ve škole), kvůli užívání návykových látek;
6. pokračování v užívání, i když to způsobuje problémy ve vztazích;
7. vzdávání se důležitých sociálních, pracovních nebo rekreačních aktivit z důvodu užívání návykových látek;
8. užívání látek znovu a znovu, i když Vás to ohrožuje;
9. pokračování v užívání, i když víte, že máte fyzický nebo psychický problém, který mohl být látkou způsoben nebo zhoršen;
10. potřeba více látky k dosažení účinku, který chcete (tolerance);
11. vývoj abstinčních příznaků, které lze zmírnit užitím dalšího množství látky.

Rozšíření počtu projevů (z původních 7) pomáhá klinickým lékařům stanovit přesnější diagnózu podle množství identifikovaných příznaků. V případě dvou nebo tří příznaků se jedná o mírnou poruchu užívání návykových látek. Čtyři nebo pět příznaků naznačuje střední poruchu užívání návykových látek a šest nebo více příznaků vážnou poruchu užívání návykových látek.

Nejvýznamnější znak závislosti je tzv. bažení (angl. *craving*), které je pociťováno jako silná touha nebo pocit puzení užívat psychoaktivní látku. Bažení definovala už v roce 1955 komise Světové zdravotnické organizace. Ve stejnou dobu přišel Isbell (1955, in Nešpor, 2011) s návrhem rozlišovat tělesné a psychické bažení. Tělesné bažení vzniká při nebo

po odeznění účinku psychoaktivní látky a závisí na druhu užívané látky. Projevy jsou podobné příznakům stresu. Psychické bažení se objevuje i po delší době abstinence a až později se zjistilo, že je spojeno s aktivací odlišných částí mozku, zejména s aktivací limbického systému, mozečku a dorzolaterální prefrontální kůry. Postižena jsou tedy hlavně centra související s pamětí, emocemi, pozorností a kognitivními funkcemi (Nešpor, 2011).

1.2 Behaviorální závislosti

Závislosti lze rozdělit do dvou kategorií podle toho, co je předmětem návykového chování. Existují závislosti látkové (chemické), které jsou způsobeny psychoaktivními látkami a na které jsou vztažena kritéria uvedená výše. Závislosti nelátkové (nechemické, behaviorální nebo také závislosti na procesech) tvoří nesourodou skupinu a jsou spojené s určitou činností, nepovažují se proto za závislosti v pravém slova smyslu (Vacek & Vondráčková, 2014). Internetová závislost spadá do kategorie nelátkových závislostí, a proto se bude tato část dále zabývat definicí, diagnostikou a klasifikací behaviorálních závislostí, po které bude následovat charakteristika jediné dosud uznané behaviorální závislosti v manuálech MKN-10 a DSM-V – patologické hráčství.

V době rozvoje nových technologií se objevují nové typy závislostního chování, jež nezahrnují užívání návykových látek, např. patologické hráčství, patologické nakupování, závislost na sexu, závislost na televizi, počítačových hrách, internetu aj. To vedlo ke snaze odborníků nově definovat, co představuje závislostní chování (Griffiths, 1996b).

Marlatt et al. (1988, p. 224, in Griffiths, 1996b) definoval závislostní chování jako:

...opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku nemoci a/nebo souvisejících osobních a sociálních problémů. Závislostní chování je často subjektivně vnímáno jako „ztráta kontroly“ – k chování musí dojít navzdory dobrovolným pokusům abstinovat nebo užívat s mírou. Tyto vzorce chování jsou obvykle charakterizovány okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna), často doprovázeným zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé dopady). Pokusy změnit závislostní chování (léčbou nebo svépomocí) se obvykle vyznačují vysokou mírou relapsů.

Jeden ze způsobů, jak lze definovat behaviorální závislosti, je porovnat jejich klinický obraz s diagnostickými kritérii již zavedených látkových závislostí. Brown (1993) a Griffiths (1996b) použili tuto metodu a vytvořili teorii komponent, ve které vyčlenili šest základních symptomů závislosti: význačnost, změny nálad, tolerance, abstinenční příznaky, konflikt a relaps. Tento model se stal nejvýznamnějším přístupem k posouzení behaviorálních závislostí, a stal se tak východiskem pro tvorbu dalších diagnostických nástrojů (Blinka, 2015). Nicméně Griffiths (2005) poukazuje na skutečnost, že jakákoli aktivita, které se jedinec intenzivně věnuje a která splňuje výše uvedená kritéria, nemusí být nutně definována jako závislost. Hlavní rozdíl mezi zdravým zanicením a závislostí vidí autor v negativních důsledcích, které mu závislost přináší. Tento přístup bude blíže popsán v kapitole o internetové závislosti (*viz kapitola 2.2.*).

V 80. letech 20. století se závislostní chování, především závislost na sexu, zařazovalo mezi obsedantně-kompulzivní poruchy (Quadland, 1985; Weissberg & Levey, 1986, in Goodman, 2001). Obsese jsou chápány jako vtíravé myšlenky, které člověku způsobují stres a úzkost a jsou vnímány jako nepříjemné, tzn. egodystonní. Kompulze představuje určitý opakující se typ chování, který slouží k redukci úzkosti a zahnání vtíravých myšlenek. Goodman (2001) poukázal na skutečnost, že na rozdíl od obsedantně-kompulzivní poruchy přispívá k rozvoji a udržování závislosti nejen redukce úzkosti, ale hlavně příjemné pocity uspokojení (které jsou vnímány jako tzn. egosyntonní), a z toho důvodu by se takové chování nemělo řadit mezi obsedantně-kompulzivní poruchy. Úleva se totiž nepovažuje za potěšení.

V současnosti existují uznané, již klasifikované behaviorální závislosti, které jsou uvedeny v MKN-10 (WHO, 1994) pod Návykovými a impulsivními poruchami (F63), kam se řadí např. patologické hráčství (gambling) nebo kleptomanie (chorobné kradení). Mezi další diagnózy se závislostními znaky patří hypersexualita (F52.7) jako závislost na sexu a poruchy příjmu potravy (F50) jako závislost na určitém typu chování spojeném s příjmem potravy (Vacek & Vondráčková, 2014).

Dle MKN-10 (WHO, 1994) jsou pro návykové a impulsivní poruchy (F63) charakteristické 3 základní znaky: 1) postižený není schopen odolat impulzu nebo pokušení udělat něco, co je považováno za nebezpečné; 2) postižený si uvědomuje narůstající napětí před provedením činu; 3) postižený popisuje stav vzrušení nebo uspokojení ve chvíli, kdy provádí impulzivní čin. Bezprostředně po činu může postižený

vnímat příjemný pocit uvolnění, který ale může následovat i pocit viny a lítosti (Smolík, 2002, in Vacek & Vondráčková, 2014).

Do dosud nezařazených behaviorálních závislostí patří obecně technologické závislosti (na internetu, počítačích, počítačových hrách, televizi apod.), závislost na nakupování (oniománie) a závislost na práci (workoholismus). Tato skupina může být velmi pestrá, neboť existuje mnoho dalších aktivit, které člověku přináší uspokojení a na kterých se lze stát závislým (Vacek & Vondráčková, 2014). DSM-V se nově v sekci III zmiňuje o poruše hraní internetových her (*internet gaming disorder/IGD*) jako o novém fenoménu, pro který již existuje mnoho důkazů, který však stále vyžaduje více klinického výzkumu a praxe, aby mohlo být zvažováno jeho zařazení do hlavní sekce jako formální diagnóza (APA, 2013). Tímto krokem byla uznána významnost online závislostí jakožto nového celosvětového jevu.

1.2.1 Patologické hráčství

V rámci MKN-10 (WHO, 1994) je patologické hráčství charakterizováno jako časté, opakované epizody hráčství, které dominují v životě jedince nad újmou hodnot a závazků sociálních, pracovních, materiálních a rodinných. Patří mezi návykové a impulsivní poruchy (F63). Vacek a Vondráčková (2014) zmiňují, že v připravované jedenácté revizi Mezinárodní klasifikace nemocí by se již měla objevit nová samostatná kategorie behaviorálních závislostí, pod kterou bude spadat i patologické hráčství.

Patologické hráčství (*Gambling disorder*) je v DSM-V (APA, 2013) nově zařazeno do kategorie Užívání drog a závislostního chování (Substance-Related and Addictive Disorders), čímž se snaží ukázat podobnost mezi látkovými a nelátkovými závislostmi. Patologičtí hráči jsou v mnohém podobní drogově závislým a alkoholikům (např. mají finanční a vztahové problémy). Zároveň mnoho neurologických studií a neurochemických testů dokázalo, že při hazardním hraní je aktivován systém odměn téměř stejným způsobem jako je tomu u užití psychoaktivní látky. DSM-V nabízí také propracovanější diagnostická kritéria než MKN-10 pro stavění diagnózy patologického hráčství. Nově bylo vyloučeno kritérium spáchání trestného činu jako krádež, padělání, zpronevěra nebo podvod, které jedinci sloužilo k financování hazardního hraní. Výzkumy prokázaly, že se toto chování nevyskytuje u většiny hráčů, a nepomáhá tak rozlišit patologické a nepatologické hráče (Reilly & Smith, 2013).

Pro stanovení diagnózy se musí u jedince vyskytovat trvalé a opakující se problematické chování ve vztahu k hazardním hrám, které vede ke klinicky významnému poškození nebo distresu. Pro stanovení diagnózy se musí během jednoho roku objevit čtyři (a více) z následujících kritérií (APA, 2013):

1. Potřeba hrát se vzrůstajícím množstvím peněz, aby bylo docíleno požadovaného vzrušení.
2. Pocit neklidu nebo podráždění při snaze omezit nebo zastavit hazard.
3. Opakovaná a neúspěšná snaha hazardní hru kontrolovat, omezit nebo přestat s ní.
4. Časté myšlenky na hazardní hru (např. znovuprožívání minulých zážitků souvisejících s hazardní hrou, plánování další hazardní hry, přemýšlení o způsobech, jak získat peníze, s nimiž může hazardovat).
5. Časté hazardování při distresu.
6. Po ztrátě peněz v hazardní hře se jedinec často vrací další den, aby je vyhrál zpět.
7. Jedinec lže, aby zakryl rozsah svého zapojení do hazardních her.
8. Kvůli hazardnímu hraní jedinec ohrožuje nebo ztrácí významný vztah, zaměstnání nebo vzdělávací či profesní příležitost.
9. Jedinec spoléhá na druhé, že mu poskytnou finanční prostředky na zmírnění zoufalé finanční situace, kterou si přivodil zapojením v hazardních hrách (APA, 2013).

Zároveň musí být splněna podmínka, že hazardní hráčství nelze lépe vysvětlit manickou epizodou.

2 Internetová závislost

Problematické internetové závislosti se začalo věnovat mnoho výzkumů a jejich počet se neustále zvyšuje. V roce 2000 například internetový vyhledávač Google Scholar identifikoval 2 730 článků při zadání slov „internet addiction“, v roce 2013 to bylo již přes 23 000 článků (Blinka, 2015). Přestože se vědci tématu internetové závislosti věnují již od 90. let, zatím neexistuje jednotný konceptuální rámec včetně společné definice, diagnostických kritérií, nástrojů a konzistentní terminologie. Pro označení tohoto fenoménu se používají různé názvy, například patologické používání internetu (*pathological internet use*) (Davis, 2001; Young, 1999), problematické používání internetu (*problematic internet use*) (Moreno, Jelenchick & Christakis, 2013), nadměrné užívání internetu (*excessive internet use*) (Griffiths, 2000a), kompulzivní užívání internetu (*compulsive*

internet use) (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen, 2009), internetová závislost (*internet addiction*) (Shaw & Black, 2008) nebo i virtuální závislost (*virtual addiction*) (Greenfield, 1999). Zdá se však, že navzdory mnohým rozporům se vědci shodli na tom, že internetová závislost spočívá v nadměrném, nedostatečně kontrolovaném či problematickém používání počítače nebo internetu, které vede k distresu nebo narušení fungování v důležitých oblastech života jedince (Shaw & Black, 2008). V této práci je k označení tohoto fenoménu používán obecný pojem internetová závislosti (*internet addiction*, zkráceně IA).

2.1 Existuje internetová závislost?

Rostoucí zájem odborníků o problematiku internetové závislosti a snaha nově definovat a vymežit tento fenomén vyvolala řadu otázek, např. existuje vůbec něco jako internetová závislost? Do jaké míry se skutečně jedná o závislost? Není internet pouze mediátorem už existující patologie? Jedná se o samostatnou poruchu nebo o symptom jiné nemoci? Například Grohol (2005) upozorňuje na možnou patologizaci každodenních činností a neuznává existenci internetové závislosti, ani používání tohoto pojmu. Kritizuje tendenci odborníků nálepkovat jakékoli chování, které považují za potenciálně škodlivé, novou diagnostickou kategorií. Grohol (2005) argumentuje tím, že lidé např. tráví mnoho času i četbou knih, sledováním televize či prací, a tím také zanedbávají svůj společenský život, přesto, jak uvádí, v uvedených případech taktéž není potřeba zavádět novou diagnostickou kategorii např. „knižní závislost“ (*book addiction*). Problémem „závislých“ jedinců je podle něj pouze neschopnost řešit konflikty v jejich životě nebo komorbidita s jinými psychickými problémy (např. deprese, úzkost). Nicméně uznává, že někteří jedinci mohou trávit velké množství času na internetu, bez přítomnosti jakýchkoli problémů v životě, v takovém případě se však jedná o nutkavé nadměrné používání internetu. Na druhé straně existují studie, které popisují vážné případy jedinců závislých na internetu (např. Young, 1996; Griffiths, 1996a; 2000a; Vondráčková Holcnerová, Vacek & Košatecká, 2009).

Rozdíl mezi závislostí a pouhým zanícením pro určitou činnost (konkrétněji rozdíl mezi internetovou závislostí a nadměrným používáním internetu) vidí Griffiths (2005) v přítomnosti problémů, které jsou způsobeny v důsledku zapojování se do konkrétní činnosti (např. používání internetu).

Otázku, zda internet slouží jako prostředek k projevení patologie nebo je jejím prediktorem, vystihl Griffiths (2000b) anglickými pojmy „*addiction on the internet*“ a „*addiction to the internet*“. První pojem označuje situaci, kdy internet pouze poskytuje prostředí, kde jedinec provozuje své již existující závislostní chování (např. patologičtí hráči, kteří se zapojují do hazardních her online). Naopak druhý pojem označuje případy, kdy je jedinec závislý na internetu samotném (Young, 1996; Griffiths, 1996a; 2000a). Jedná se většinou o aktivity, do kterých by se jedinec nezapojoval, pokud by nebyl na internetu – např. hraní online fantasy her nebo používání chatovacích místností. Internetové prostředí může v těchto případech sloužit jako alternativní realita, která poskytuje jedinci pocit anonymity a možnost přijmout jiné sociální identity (Griffiths, 2000b).

S tím souvisí i dlouho debatovaná otázka, zda existuje obecná internetová závislost (*general internet addiction*) nebo specifická internetová závislost (*specific internet addiction*, tzn. závislost na specifických online aktivitách či aplikacích). Virtuální svět internetu v současnosti obsahuje mnoho různých prostředí a aktivit, do kterých se jedinec může zapojit, od nakupování, gamblingu po sledování pornografie či surfování po sociálních sítích. Griffiths a Szabo (2014) ve svém výzkumu zjistili, že sociální sítě byly zdaleka nejoblíbenější online aktivitou a že v případě omezení přístupu k preferovaným aktivitám by jejich užívání internetu kleslo o 65 %. Přibližně jeden ze šesti účastníků (16 %) tvrdil, že by počítač vůbec nezapnul, pokud by neměl přístup k jeho oblíbeným online aktivitám. Zdá se tedy, že je internetová závislost spojena spíše s konkrétními online aktivitami či aplikacemi.

Důležitá je také otázka, zda se jedná o samostatnou poruchu, nebo je závislost na internetu pouze projevem jiné nemoci. Závislost na internetu je spojována s mnoha komorbiditami, včetně deprese, úzkosti, ADHD, obsedantně-kompulzivních symptomů a agrese (Carli et al., 2013). Jiná přehledová studie spojila internetovou závislost nejenom s psychickými poruchami, ale i s užíváním návykových látek, poruchami spánku a s problémy ve škole, v práci a rodině (Kuss, Griffiths, Karila & Billieux, 2014). Tato studie zároveň zjistila, že internetová závislost je spojena více s mužským než ženským pohlavím. Müller, Beutel a Wölfling (2014) ve své studii zkoumali 290 osob, které se v letech 2008–2013 dostavily na ambulantní kliniku specializující se na léčbu behaviorálních závislostí v Německu z důvodu podezření na závislost na internetu. Probandi vykazovali vyšší úroveň psychopatologie (hlavně depresivní a disociativní

příznaky) a polovina pacientů splnila kritéria pro další psychickou poruchu (zejména depresivní poruchu). Jako nejčastější typ závislosti respondenti uváděli hraní online her (66,7 %), užívání sociálních sítí (10,3 %) a vyhledávání pornografického obsahu (7,1 %). Tyto a mnoho dalších studií spojují internetovou závislost s dalšími nemocemi, avšak je těžké říct, jaká je mezi nimi kauzalita, respektive co je příčina a co následek.

2.2 Definice a kritéria internetové závislosti

Poprvé se koncept internetové závislosti (*internet addiction disorder*) objevil v roce 1996, kdy jej použil Goldberg (1996), který vyšel z kritérií pro látkové závislosti uvedené v Diagnostickém a statistickém manuálu duševních poruch (DSM-IV). Tento jev charakterizoval jako maladaptivní způsob používání internetu, který vede ke klinicky významnému poškození nebo distresu. U jedince se musí projevit tři (nebo více) z následujících symptomů během posledních 12 měsíců: tolerance, stažení, trávení velkého množství času online, nedostatek kontroly, relaps, negativní dopady na jedince a pokračování v používání i přes vědomí negativních důsledků způsobených používáním internetu. Na tento raný návrh následně navázali americká psycholožka Kimberly Young (1996) a britský psycholog Mark Griffiths (1996a), kteří poprvé empiricky prozkoumali fenomén internetové závislosti a ve svých studiích popsali několik případů jedinců vykazujících excesivní užívání internetu, díky čemuž jsou v této oblasti považováni za průkopníky.

Young (1998b) následně modifikovala kritéria pro patologické hráčství obsažené v DSM-IV a vytvořila první screeningový dotazník (*Internet Addiction Diagnostic Questionnaire*, IADQ) pro odlišení závislostního používání internetu od normálního. Dotazník obsahuje 8 otázek, které se vztahují k používání internetu pouze pro soukromé účely (tzn. mimo práci a studium). Jedinec musí odpovědět „ano“ u 5 nebo více kritérií, která musí být přítomna během posledních 6 měsíců, aby byl klasifikován jako závislý na internetu. Young (1998b) následně charakterizovala internetovou závislost jako chování vyznačující se nedostatkem kontroly nad užíváním internetu, které vede k významnému narušení v důležitých oblastech života jedince. Widyanto a Griffiths (2006) uvádí, že studii ověřující dotazník limituje několik metodologických nedostatků, přesto tato prvotní práce podnítila další výzkum v dané oblasti.

Griffiths (1995, 1996a, 2000a) přišel s pojmem „*technologické závislosti*“, který definoval jako nechemické (behaviorální) závislosti, jež zahrnují interakci člověk–stroj. Řadí se mezi ně buď činnosti pasivní (např. sledování televize), nebo aktivní (např. hraní počítačových her), které obvykle obsahují posilující prvky (fungující na principu odměny), jež mohou přispět k upevňování návykového chování. Griffiths (2000b, 2005) vytvořil teorii komponent a uvádí, že jakékoli chování naplňující všech 6 následujících kritérií lze operantně považovat za závislost (např. na internetu):

1. **Salience** (význačnost) – stav, kdy se online aktivita stává dominantní činností v životě jedince a převládá v jeho myšlenkách, pocitech (craving) nebo chování.
2. **Změny nálady** – subjektivní prožitky, které jedinec uvádí jako důsledek užívání internetu (pocit vzrušení, úlevy, úniku nebo znečitlivění).
3. **Tolerance** – proces postupného zvyšování času stráveného na internetu proto, aby jedinec dosáhl stejných účinků jako předtím.
4. **Abstinenční příznaky** – stav fyzické a/nebo psychické nepohody, který nastává při snížení či přerušení internetového užívání (např. náladovost, podrážděnost, třes apod.).
5. **Konflikt** – představuje hlavní komponentu, která může vzniknout na úrovni interpersonální (ve vztazích, práci či jiných aktivitách) nebo intrapersonální (pocit ztráty kontroly) v důsledku trávení velkého množství času na internetu.
6. **Relaps** – označuje opakovaný návrat k dřívějším vzorcům chování, který nastává ve stejné nebo i vyšší míře po době abstinence nebo snaze kontrolovat své užívání internetu.

O závislost se jedná pouze v případě, kdy je přítomný konflikt. Jedinec může např. trávit spoustu času na sociálních sítích a splňovat ostatní kritéria, ale pokud mu tato aktivita nenarušuje běžné fungování, nelze hovořit o závislosti, ale spíše o nadměrném užívání internetu (Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014, in Blinka, 2015).

2.3 Typy internetové závislosti

Již přes 20 let se vede mezi vědci diskuze o tom, zda závislost na internetu skutečně existuje, nebo ne. Dokonce i vědci, kteří věří, že internetová závislost existuje, se nemohou shodnout na tom, zda by se výzkum měl soustředit na obecnou závislost na internetu (tj. na všech online aktivitách) a/nebo na specifické závislosti na internetu, jako jsou online hazardní hry, online počítačové hry a sex na internetu (Griffiths, 2014).

Podle Young, Pistner, O'Mara a Buchanan (1999) se jedinci často stávají závislími na konkrétní aplikaci, která slouží jako spouštěč excesivního chování. Pojem internetová závislost je jen zastřešující termín, který zahrnuje široké spektrum chování a problémů s kontrolou impulsů. Následně identifikovali 5 subtypů internetové závislosti:

1. **Závislost na kybersexu** – sledování, stahování a obchodování s online pornografií.
2. **Závislost na kyber-vztazích** – upřednostňování online interakce před reálnými vztahy, což může vést k manželským neshodám nebo problémům v rodině.
3. **Závislost na kompulzivních kyber-aktivitách** – zahrnuje online gambling, nakupování nebo obchodování, které může vést k finančním ztrátám nebo pracovním a vztahovým problémům.
4. **Závislost na vyhledávání informací** – excesivní surfování po internetu a databázích; vyhledávání, shromažďování a organizování informací, čímž jedinci stráví nepřiměřené množství času.
5. **Závislost na počítači** – hraní počítačových her, především na úkor pracovních a rodinných povinností.

Mezi hlavní subtypy internetové závislosti se v současné době řadí online gambling, závislost na počítačových hrách, závislost na kybersexu a závislost na sociálních sítích (Weinstein, Feder, Rosenberg, & Dannon, 2014).

2.3.1 Online gambling

Internetové prostředí poskytuje alternativní možnost zapojení do hazardních her a zájem o online gambling tím celosvětově rapidně stoupá. Jedním z důvodů může být větší společenská akceptace online hazardu na úkor „offline“ hracích automatů, před kterými média usilovně varují (Blinka, 2015). Hlavními důvody jsou však podle Griffithse a Barnese (2008) snadná dostupnost, pohodlnost, přístupnost 24 hodin denně, flexibilita

využití, možnost zapojení do většího množství hazardních her s menšími intervaly mezi jednotlivými hrami a schopnost ihned zapomenout na herní ztráty okamžitým znovuzapojením do hry. Dalšími faktory mohou být i anonymita, únik před realitou (následkem disociace či ponoření do hry) a snížená vnímaná hodnota elektronických peněz. Virtuální podoba peněz snižuje jejich psychologickou hodnotu, a tím způsobuje, že lidé budou pravděpodobně více hazardovat s elektronickými penězi než s reálnou hotovostí. Obdobně fungují i žetony nebo čipy v herních kasinech nebo platby kartou (Griffiths, Parke, Wood, Parke, 2005). To může souviset s tím, že jedinci zapojující se do online gamblingu se zdají být více soutěživí a riskující (Cole, Barrett & Griffiths, 2010).

I samotná interaktivita internetového prostředí může být psychologicky posilující a odlišná od jiných pasivnějších forem zábavy (např. sledování televize) a zvyšovat jedincovo zapojení do hazardních her (Griffiths et al., 2005). Některé online hazardní weby využívají různé způsoby přilákání nových uživatelů, které by byly v reálném světě těžko proveditelné. Mohou například nabízet zdarma sázky při registraci, bezplatný vklad, bonusy a věrnostní body, které mohou následně uplatnit a získat různé ceny (McCormack & Griffiths, 2010).

2.3.2 Závislost na počítačových hrách

V porovnání s ostatními online závislostmi se ukazuje, že právě hraní počítačových her je silně spojeno s kompulzivním nebo problematickým používáním (Kuss, Griffiths, Karila & Billieux, 2014; van Rooij, Schoenmakers, van de Eijnden & van de Mheen, 2010).

Jak bylo zmíněno výše, APA (2013) nově do DSM-V zařadila Poruchu hraní internetových her (*internet gaming disorder/IGD*) do sekce III, kde jsou uvedeny diagnózy, pro které je potřeba dalšího výzkumu, než budou moci být v budoucím vydání začleněny do hlavní sekce. APA (2013) zde uvádí, že většina studií prokazující IGD pochází z asijských zemí a zaměřovala se převážně na mladé muže, z toho důvodu se snaží podnítit vědce k dalšímu bádání v této oblasti.

Podle DSM-V (APA, 2013) se musí u jedinců objevit přetrvávající a opakující se hraní online her, které vede ke klinicky významnému poškození nebo distresu a zároveň musí splňovat pět nebo více z následujících kritérií v průběhu jednoho roku:

1. zaujetí nebo posedlost internetovými hrami;
2. abstinenční příznaky;
3. zvyšování tolerance – je třeba více času věnovat hraní her než předtím;
4. neúspěšné pokusy zastavit nebo omezit hraní internetových her;
5. ztráta zájmů o jiné životní aktivity, jako jsou koníčky;
6. pokračování v nadměrném hraní internetových her, i přes znalost jejich vlivu na jedincův život;
7. lhaní druhým lidem o svém hraní internetových her;
8. hraní internetových her za účelem úlevy od úzkosti nebo pocitu viny;
9. ohrožení nebo ztráta blízkého vztahu kvůli hraní internetových her.

Rozlišují se zde tři stupně závislosti – lehká, střední a těžká, přičemž její výše závisí na počtu hodin strávených hraním her a na míře dopadu hraní na celkové fungování člověka.

APA (2013) uvádí, že pod IGD mohou patřit jak specifické internetové hry, které zatím nejsou dostatečně výzkumně zmapované, tak i offline počítačové hry, přestože byly zatím jen málo prozkoumány. Zároveň k IGD dodává, že *„další výzkum může nakonec vést k důkazu, že závislost na online hrách (také běžně označovaná jako porucha užívání internetu, závislost na internetu nebo závislost na hraní) má význam jako nezávislá porucha“* (APA, 2013, str. 796, in Griffiths, 2014). Toto prohlášení naznačuje, že IGD a internetová závislost jsou považovány za stejnou poruchu a nerozlišuje se mezi obecnou a specifickou internetovou závislostí. Griffiths (2014) ve svém článku odkazuje na několik empirických studií, které potvrzují, že se jedná o dvě konceptuálně odlišné poruchy, a proto zdůrazňuje, že by se od sebe měly odlišovat. Nicméně uvádí, že v mnoha výzkumech byl použit test pro diagnostiku internetové závislosti, konkrétně Test internetové závislosti od Youngové (1998a), nebo jiné verze tohoto testu, k posouzení závislosti na online hraní. To by podle něj mohl být jeden z důvodů, proč se v rámci DSM-V nerozlišuje mezi závislostí na online hrách a obecnou internetovou závislostí.

V připravované MKN-11 (WHO, 1994), která v ČR vstoupí v platnost 1. 1. 2022, bude nově vedle patologického hráčství zahrnuta i Porucha hraní her (*Gaming disorder*). Tato porucha se vyznačuje přetrvávajícím nebo opakovaným hráčským chováním (hraním počítačových her nebo videoher), které může mít online i offline podobu a projevuje se:

1. narušením kontroly nad hraním (vztahující se např. k začátku, frekvenci, intenzitě, trvání, ukončení, kontextu);
2. zvyšujícím se upřednostňováním hraní her před jinými zájmy a každodenními činnostmi;
3. pokračováním nebo stupňováním hraní her i přes výskyt negativních důsledků.

Zároveň vede k významnému narušení fungování jedince v osobní, rodinné, sociální, vzdělávací, pracovní nebo jiné důležité oblasti v životě člověka. Vzorec chování může být trvalý, epizodický nebo opakující se a musí se vyskytovat nejméně po dobu 12 měsíců. Tato doba může být zkrácena, pokud jedinec splňuje všechna výše uvedená kritéria a jeho symptomy jsou závažné.

Důležité je zmínit, že samotný čas strávený hraním her není dostatečným kritériem závislosti. Člověk může hraním trávit velké množství času, a přesto nenaplňovat všechna ostatní kritéria (Blinka, 2015). Griffiths (2010) upozorňuje, že je důležité brát ohled na kontext, ve kterém jedinec žije. Ve své studii popsal dva hráče, kteří se nelišili svým herním chováním. Oba strávili hraním stejný počet hodin denně, jen jeden z nich však naplňoval všechny symptomy závislosti (hry v jeho životě dominovaly, postupně si k hraní vybudoval toleranci a byly u něj přítomny konflikty v různých oblastech života). Druhý hráč oproti tomu nevykazoval žádné problémy v životě a hry hrál pouze kvůli tomu, že měl příliš volného času, jelikož neměl práci, partnerský vztah ani děti, a v případě jakékoli životní změny svoje hraní omezil. Tato studie dokazuje, že člověk se může intenzivně věnovat hraní her, aniž by na nich byl závislý.

2.3.3 Závislost na kybersexu

I sexuální chování se díky rozvoji internetu přeneslo do virtuálního prostředí a došlo k jeho proměně do formy kybersexu, který označuje „*jakoukoli sexuální aktivitu odehrávající se v prostředí internetu*“ (Blinka, 2015, str. 132). To sahá od pasivní konzumace online pornografie až po interaktivní výměnu sexuálního obsahu v online chatovacích místnostech (Griffiths, 2012). Kybersex tedy zahrnuje posílání sexuálních a erotických vzkazů, hledání sexuálního partnera/partnerky, přes seznamky nebo chatovací místnosti, a také členství v různých skupinách či komunitách sdružující příslušníky sexuálních minorit či jedince s určitými sexuálními preferencemi. S tím souvisí i nově

používaný pojem sexting, který označuje posílání a vyměňování sexuálních a erotických zpráv, fotografií a videí (Blinka, 2015).

Podle Young (2008) je rozdíl mezi online a offline sexuální závislostí v druhu sexuálních aktivit, které lze provozovat na internetu. Rozlišuje mezi prohlížením, stahováním a obchodováním s online pornografií a online sexuální interakcí s druhými lidmi (např. v chatovacích místnostech, videohovorech). Právě tyto interakce jsou příznačné pro online sexuální chování, protože v reálném životě se vyskytovat nemohou.

Klíčovými faktory pro vznik, vývoj a udržování online sexuálních aktivit se zdají být přístupnost (sexuálních obsahů), cenová dostupnost a anonymita (Griffiths, 2012). Young et al. (1999) navrhla jiný model a identifikovala následující 3 aspekty: anonymita, pohodlí a útěk. Sexuální chování vysvětluje jako copingovou strategii, která jedinci pomáhá uniknout před problémy, a to například z pohodlí domova jako bezpečného prostředí a pod rouškou anonymity.

Lidé se mohou účastnit online sexuálních aktivit, které mohou doplňovat jejich offline sexuální život. Mohou se například zapojit do online sexuálního chování, které by v reálném životě neprovozovali (různé sexuální preference, fetiše apod.), nebo si užívat online prezentaci hypersexualizovaných těl (např. v pornografickém průmyslu, kde se obvykle prezentují intimní části těla s idealizovanými rozměry). Nicméně někteří jedinci mohou využívat internet výhradně pro kybersex, který se může stát náhradou jejich offline sexuálního života. Jejich chování může následně nabýt charakter závislosti na kybersexu, který můžeme koncepčně zařadit na pomezí internetové závislosti a závislosti na sexu (Griffiths, 2012).

Sexuální online aktivity mohou být podle Griffithse (2012) problematické zejména z následujících důvodů: (1) mohou se v nich projevovat sexuální touhy, se kterými jedinec (nebo jeho sexuální partner) nesouhlasí nebo kvůli kterým se cítí provinile, (2) odvádí sexuální energii od tělesného sexu nebo ho významně narušuje, a to (3) proto, že internetové vyhledání ideálního sexuálního materiálu zabere velké množství času.

Cooper, Delmonico, Griffin-Shelley a Mathy (2004) se ve své studii zaměřili na jedince s problematickým online sexuálním chováním a identifikovaly 3 skupiny jedinců, kteří jsou takovým chováním ohroženi nejvíce. První z nich je *stresově-reaktivní typ*, který se zapojuje do online sexuálních aktivit v době vysokého stresu. Jedná se o formu úniku

a zbavení se negativních pocitů nebo snahu zvládnout stresovou situaci. Druhá skupina se nazývá *depressivní typ*, a tvoří ji jedinci obecně depresivní, dysthymičtí nebo úzkostní, již využívají online sex, aby si ulevili od svých dysforických stavů. Třetí subtyp nese označení *fantasijní typ*, který zahrnuje jedince, používající internet k sexuálním aktivitám, které by v reálném životě neprovozovali. Internet jim poskytuje bezpečné místo pro jejich sexuální fantazie, což může být pro některé jedince výhodné, nebo to může mít naopak negativní dopad na jejich primární intimní vztah. Cooper et al. (2004) zároveň rozpoznali i genderové rozdíly v druhu provozovaných online aktivit. Zatímco muži preferovali navštěvování webových stránek s pornografickým obsahem, ženy se zaměřovaly na navštěvování chatovacích místností.

2.3.4 Závislost na sociálních sítích

Závislost na sociálních sítích (zkratkou SNS, z angl. *social networking sites*) je řadou odborníků nahlížena spíše jako hypotetický fenomén, přestože se v médiích často objevují zprávy zabývající se tímto tématem. Vzhledem k tomu, že zatím neexistuje dostatek empirických, prevalenčních, neurologických či longitudinálních studií, které by naznačovaly existenci závislosti na sociálních sítích, hovoří se o nadužívání tohoto pojmu (Blinka, 2015). Přesto existují důkazy, které naznačují, že malé procento uživatelů sociálních sítí může zažívat v důsledku jejich nadměrného používání symptomy závislosti (Griffiths, Kuss & Demetrovics, 2014).

Lidé používají sociální sítě převážně k udržování již existujících vztahů v reálném životě (rodina, přátelé), a také pro udržování kontaktů, které jsou pro mnohé důležité z hlediska akademických a profesních příležitostí. Předpokládá se, že udržování takových sítí funguje jako významný faktor, který by mohl vysvětlit, proč někteří jednotlivci sociální sítě používají nadměrně (Kuss & Griffiths, 2011). Vědci také spojili používání sociálních sítí se specifickými individuálními charakteristikami. Ukázalo se, že jedinci s vysokým skóre narcismu mají tendenci být na sociálních sítích aktivnější, protože jim poskytují příležitost prezentovat se příznivým způsobem v souladu s vlastním ideálem (Buffardi & Campbell, 2008). Vyšší míra používání sociálních sítí se současně týká i extrovertně zaměřených jedinců (Wilson, Fornasier & White, 2010), jelikož extroverti obvykle vyžadují vysokou úroveň stimulace a rozsáhlou sociální síť a SNS jim nabízejí neustálou možnost kontaktu s druhými lidmi. Tato studie také zjistila, že velké množství času na sociálních sítích tráví lidé s nízkým skóre ve svědomitosti, Respondenty studie byli

vysokoškolští studenti, tato spojitost tedy může být vysvětlena častým prokrastinováním studentů na sociálních sítích místo studia. Nicméně výsledky této studie jsou v souladu s předchozími zjištěními, že lidé s nízkým skóre svědomitosti obecně častěji užívají internet (Landers & Lounsbury, 2006).

Používání sociálních sítí se může stát problematické, pokud je jedinec používá, aby se vypořádal s každodenními problémy a stresory, včetně osamělosti a deprese (Xu & Tan, 2012, in Kuss & Griffiths, 2017). Pro nadměrné uživatele SNS může být obtížné komunikovat tváří v tvář a používání sociálních médií nabízí celou řadu okamžitých odměn (uspokojení, lepší vnímání vlastní účinnosti = self-efficacy), což vede k pokračování a zvýšenému užívání SNS, které doprovází stále větší problémy (zanedbávání reálných vztahů, problémy v práci). Výsledné depresivní nálady se pak řeší dalším pokračováním v užívání, z něhož se stává začarovaný cyklus závislosti (Kuss & Griffiths, 2017).

2.4 Léčba

Obecně se lze v léčbě závislosti na internetu zaměřit na dvě úrovně – léčba symptomů a léčba příčin. V první fázi léčby je vhodné, aby se terapeut zaměřoval hlavně na symptomy samotné závislosti. Klient má následně pocit, že mu léčba doopravdy pomáhá, a je větší pravděpodobnost, že klient v léčbě setrvá. Na začátku terapie by mělo dojít k podrobnému zmapování klientova užívání internetu (za jakých okolností, kdy a kde k užívání dochází a kdy naopak nedochází) a na základě těchto informací vytvořit intervenční plán, pomocí kterého následně dojde ke změně závislostního chování. Plán by měl zahrnovat i prevenci relapsů. Problémy v klientově životě, které v některých případech vedly k závislosti, se obvykle začnou vynořovat až po podrobnějším prozkoumání případu. Následně je možné se zaměřit na vyřešení příčiny závislostního chování (Blinka, 2015).

Velkým problémem v léčbě závislosti na internetu je nemožnost celkové abstinence od používání internetu, jelikož internet je v současné době součástí našeho každodenního života. Klinici se proto všeobecně shodli na tom, že by se léčba měla soustředit spíše na kontrolované používání internetu s cílem vyhnout se používání problematických internetových aplikací a zaměřit se na online činnosti a aplikace, které jsou potřeba

k fungování v běžném životě, jako například e-mail (Vondráčková Holcnerová, Vacek & Košatecká, 2009; Young, 2011).

Závislost na internetu lze léčit jak pomocí farmakoterapie, kde se studie například zaměřily na využití antidepresiva escitalopramu (Sattar & Ramaswamy, 2004; Dell'Osso, 2008), kombinace antidepresiva citalopramu a antipsychotika quetiapinu (Atmaca, 2007) a antidepresiva bupropionu pro nadměrné hráče online her (Han & Renshaw, 2011), tak pomocí psychoterapie. Mezi nejčastější psychoterapeutické přístupy využívané v léčbě internetové závislosti jsou řazeny kognitivně-behaviorální terapie, rodinná terapie a terapie realitou (Vondráčková Holcnerová, Vacek, & Košatecká, 2009).

Kognitivně-behaviorální terapií se nejvíce zabývá Kimberley Young, která vytvořila model CBT-IA, jenž spojuje přístup KBT s harm reduction therapy (HRT) (Young, 2011). Přístup KBT staví na předpokladu, že myšlenky ovlivňují pocity. Skládá se ze dvou druhů intervencí – behaviorální intervence zaměřená na změnu chování a kognitivní intervence zaměřená na změnu myšlení. Klienti se učí monitorovat své myšlení a identifikovat ty myšlenky, které spouštějí návykové chování, zatímco se učí nové copingové strategie a způsoby, jak zabránit relapsu. KBT obvykle vyžaduje 3 měsíce léčby nebo přibližně 1 sezení týdně po dobu 12 týdnů. Na začátku léčby dostane klient za úkol zaznamenávat, kdy, jak dlouho a za jaké situace užíval internet, jaký druh aktivity provozoval na internetu, co tomu předcházelo, a naopak co následovalo po ukončení užívání. Tato analýza pomůže terapeutovi určit, jaké internetové aktivity, situace a emoce s největší pravděpodobností vyvolají závislostní chování. Následuje behaviorální intervence zaměřená na změnu dosavadních vzorců užívání internetu, jež spočívá v přerušení existujících vzorců chování a jejich nahrazení (například pokud je klient zvyklý používat internet ráno, naplánuje se jeho užívání na odpoledne). Zároveň by se mělo dbát na to, aby jednotlivá internetová sezení byla častější, ale trvala kratší dobu. Klient tím dostane užívání pod kontrolu a vyvaruje se bažení i odvykacím stavům. Nově získaný čas může klient využít k tomu, aby se vrátil k činnostem, které kvůli internetu zanedbával a které mu přinášejí příjemné pocity. Young (2011) dále uvádí, že v případě klientova neúspěchu omezit problémové aplikace a činnosti, které vedou k závislostnímu chování, je potřeba úplná abstinence v jejich používání.

Další možností v léčbě internetové závislosti je podle Young (1999) rodinná terapie, která může být nezbytná u závislých, jejichž manželství a rodinné vztahy byly narušeny

a negativně ovlivněny závislostí na internetu. Rodinná intervence by se měla zaměřit na několik hlavních oblastí: (1) edukace rodiny o závislosti na internetu, (2) snížení tlaku a viny ze strany rodiny na závislého, (3) zlepšení otevřené komunikace o problémech v rodině, které vedly klienta k závislostnímu chování a (4) podpora rodiny, která pomůže klientovi se zotavením (hledání nových koníčků, naslouchání klientových pocitů, společná dovolená apod.).

Jiný způsob léčby je možný pomocí terapie realitou (Kim, 2007, 2008), která je odvozena z teorie kontroly a z tzv. teorie výběru, podle níž je jedinec zodpovědný za svůj život a za to, co dělá, jak cítí a myslí. Terapie je navržena tak, aby pomohla jednotlivcům kontrolovat jejich chování a dělat nová a obtížná rozhodnutí ve svém životě. Podle této teorie je obtížné přímo změnit klientovy pocity nebo fyziologické reakce, nicméně je možné změnit jeho chování a myšlení. Klíčové je tedy rozhodnutí klienta změnit, jak jedná a jak myslí. Výsledky naznačují, že terapie realitou je efektivní a dochází ke snížení úrovně závislosti a mimo jiné i ke zvýšení sebevědomí klientů (Kim, 2008).

2.5 Diagnostické nástroje

Od doby, kdy započal výzkum v této oblasti, bylo vyvinuto nesčetné množství nástrojů pro měření internetové závislosti. Většina nástrojů však nebyla ověřena a jejich psychometrické vlastnosti nebyly zkoumány v kontextu různých skupin uživatelů nebo v rámci jiné kultury (Mihajlov & Vejmelka, 2017). Vzhledem k chybějícímu konsenzu ohledně konceptualizace a klinického a teoretického zakotvení internetové závislosti se autoři soustřeďují na různá diagnostická kritéria a odlišně definovanou klinickou populaci, což znesnadňuje validizaci diagnostických nástrojů (Weinstein & Lejoyeux, 2010).

Laconi, Rodgers a Chabrol (2014, in Mihajlov & Vejmelka, 2017) ve své souhrnné studii identifikovali 45 diagnostických nástrojů, které měří závislost na internetu pomocí škál, rozhovorů nebo diagnostických kritérií. Všechny vyvinuté nástroje jsou tvořeny dotazníky postavenými na teoretickém základu bez klinické validace. Zároveň obsahují 8 až 36 položek na dvojrozměrných nebo dimenzionálních škálách, a proto je lze lehko použít ve výzkumné i klinické oblasti. Ze všech těchto nástrojů mělo pouze 17 z nich své psychometrické vlastnosti ověřené více než jednou a pouze 10 mělo tři nebo více ověření. To znamená, že většina z uvedených diagnostických nástrojů vyžaduje další zkoumání, než

je budou moct vědci a klinici použít k posouzení míry internetové závislosti. Validita těchto škál je sporná, zejména kvůli nejednoznačné definici a současnému zakotvení IA ve více teoretických rámcích (Mihajlov & Vejmelka, 2017; Weinstein & Lejoyeux, 2010).

V následující kapitole uvedu několik nejpoužívanějších a nejlépe hodnocených diagnostických testů z hlediska psychometrických vlastností, společně s testem The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst & Garretsen, 2009), který je předmětem mé praktické části bakalářské práce.

2.5.1 Psychometricky nejlépe hodnocené testy

Mezi nejpoužívanější diagnostické nástroje patří **The Internet Addiction Test – IAT** (Young, 1998a), který vznikl z původního dotazníku IADQ (Internet Addiction Diagnostic Questionnaire) (viz kap. 2.2). Dotazník obsahuje 20 položek hodnocených na 5 bodové Likertově škále. Cut-off point (volně přeloženo jako „mezí hranice“) byl stanoven pro běžné uživatele (20–39) a pro uživatele s častými (40–69) nebo výraznými (70–100) problémy z důvodu užívání internetu (Laconi et al., 2014). Dotazník hodnotí míru zaujetí internetem, kompulzivní užívání, behaviorální problémy, emoční změny a stupeň narušení obecného fungování v životě jedince v důsledku užívání internetu. IAT umožňuje posoudit vlastní internetovou závislost nebo také závislost druhého člověka (např. někoho, o koho máme starost) a identifikovat oblasti, na které má užívání internetu dopad (Shaw & Black, 2008). IAT patří mezi validní a reliabilní testy s velkým počtem hodnotících studií, které ověřují jeho psychometrické vlastnosti (28 studií v 17 různých jazycích), přesto je však IAT zatížen několika limitacemi jako např. nedostatečné ověření validity cut-off pointu, malý vzorek respondentů a další metodologické problémy (Barke et al., 2012, in Laconi et al., 2014). Faktorová analýza ukázala nedostatečnou vnitřní konzistenci položek, což naznačuje absenci konstruktové validity testu (Laconi et al., 2014). Vzhledem k roku vytvoření dotazníku jsou některé položky považovány již za zastaralé a vágní (Hinich, 2011, in Laconi et al., 2014; Wallace, 2014, in Laconi et al., 2014).

Mezi další testy patří **The Chen Internet Addiction Scale – CIAS** (Chen, Weng, Su, Wu & Yang, 2003), který obsahuje 26 položek hodnocených na 4bodové Likertově škále. Dotazník vykazuje dobré psychometrické vlastnosti s výbornou vnitřní konzistencí položek (Laconi et al., 2014).

The Online Cognition Scale – OCS (Davis, Flett, & Besser, 2002) je 36položkový dotazník se 7bodovou Likertovou škálou v rozmezí od „velmi nesouhlasím“ po „velmi souhlasím“. Tento dotazník však nemá určený žádný cut-off point. Nicméně vykazuje výbornou vnitřní konzistenci, společně s dobrou test-retest reliabilitou (Song & Yang, 2007, in Laconi et al., 2014) a souběžnou validitou s CIUS (Meerkerk et al., 2009, in Laconi et al., 2014).

Další možností je **The Generalized Problematic Internet Use Scale – GPIUS-2** (Caplan, 2010), který obsahuje 15 položek skórujících na 8 bodové Likertově škále od „velmi nesouhlasím“ po „velmi souhlasím“. GPIUS-2 také nemá stanovený cut-off point, ale vykazuje dobrou souběžnou validitu s IAT (Barke et al., 2012, in Laconi et al., 2014).

Posledními testy, které Laconi et al. (2014) uvádějí mezi nejvíce ověřenými testy, jsou 18položkový **The Problematic Internet Use Questionnaire – PIUQ** (Demetrovics, Szeredi & Rózsa, 2008) a 20položkový **The Internet Related Problem Scale – IRPS** (Armstrong, Phillips, & Saling, 2000).

2.5.2 The Compulsive Internet Use Scale (CIUS)

Laconi et al. (2014) jako druhý nejlépe hodnocený test uvádí **The Compulsive Internet Use Scale – CIUS** (Meerkerk et al., 2009), který jsem v rámci své bakalářské práce přeložila a otestovala na české populaci. Z tohoto důvodu CIUS uvádím jako poslední diagnostický nástroj v této kapitole, než přejdu k samotné metodologii svého překladu.

CIUS byl vytvořen v Nizozemsku a vychází z DSM-IV kritérií pro závislost a pro patologické hráčství (APA, 1994, in Meerkerk et al., 2009), a z kritérií behaviorálních závislostí formulovaných Griffithsem (2000b). Na základě analýzy těchto tří setů kritérií a výsledků kvalitativní studie provedené na 17 respondentech, kteří se sami považovali za závislé na internetu (Meerkerk, Lalan & Eijnden, 2003, in Meerkerk et al., 2009), zformulovali 14 položek pokrývajících 5 symptomů závislosti: ztráta kontroly, význačnost, abstinční příznaky, změny nálady a konflikt. Dvě kritéria (tolerance a lhaní z důvodu snahy skrýt své užívání internetu) byla vyřazena, jelikož se ukázalo, že nejsou typická pro kompulzivní užívání internetu. Dotazník obsahuje 14 položek hodnotících na 5bodové Likertově škále od „nikdy“ po „velmi často“ a jeho výhodou je právě tato krátkost (Meerkerk et al., 2009). Byly navrženy tři cut-off pointy: 18, 21 a 37 (Guertler et al.,

2014, in Laconi et al., 2014). Laconi et al. (2014) nicméně upozorňuje, že je potřeba dalšího výzkumu k jasnému určení cut-off pointu.

Tento dotazník vykazuje dobré psychometrické vlastnosti, konkrétně výbornou split-half reliabilitu ($r = 0,89$) a test-retest reliabilitu ($r = 0,83$) (Alavi et al., 2011, in Mihajlov & Vejmelka, 2017; Khazaal et al., 2011, in Mihajlov & Vejmelka, 2017). Meerkerk et al. (2009) uvádějí výbornou vnitřní konzistenci ($\alpha = 0,90$), dobrou konstruktovou validitu v porovnání s časem stráveným online ($0,33 < r < 0,68$) a souběžnou validitu ($r = 0,70$) s OCS. Souběžná validita byla také nalezena ve spojitosti s IAT a IADQ (Alavi et al., 2011, in Laconi et al., 2014). Faktorová analýza naznačuje jednodimenzionální model vztahující se ke ztrátě kontroly, tzn. ke kompulzivnímu užívání internetu (Laconi et al., 2014; Mihajlov & Vejmelka, 2017).

CIUS existuje i ve zkrácené podobě s 9 položkami (Cartierre, Coulon & Demerval, 2011, in Laconi et al., 2014) nebo delší podobě se 17 položkami (van den Aa et al., 2009, in Laconi et al., 2014). Dotazník byl přeložen a validizován i v jiných zemích např. ve Francii (Khazaal et al., 2012), Německu (Wartberg, Petersen, Kammerl, Rosenkranz & Thomasius, 2014), Číně (Dhir, Chen & Nieminen, 2015), Japonsku (Yong, Inoue & Kawakami, 2017), v arabských zemích (Khazaal et al., 2011) a také v Íránu (Salman, Fereshte, Mehdi & Hossein, 2011). Jejich psychometrické vlastnosti lze vidět v následující tabulce (kromě Íránské verze, ke které se mi nepodařilo získat plný přístup):

Tabulka 1 Psychometrické vlastnosti dostupných verzí CUIS

	Nizozemsko	Francie	Německo	Čína	Japonsko	Arabské země
	(Meerkerk et al., 2009)	(Khazaal et al., 2012)	(Wartberg et al., 2014)	(Dhir et al., 2015)	(Yong et al., 2017)	(Khazaal et al., 2011)
Vzorek	16,925	126	1723	417	623	155
Věk	11-80	16-45	14-17	15-18	16-60+	15-25
RMSEA	0,054	0,08	0,06	0,04	0,06	0,06
CFI	0,986	0,92	0,968	0,99	0,973	0,90
Cronbachova α	0,9	0,91	0,929	0,91	0,931	0,78

Všechny validizace vykazují výbornou vnitřní konzistenci, kromě arabské verze, ve které Cronbachova α dosahuje nižší hodnoty ($\alpha = 0,78$) v porovnání s ostatními verzemi. Íránská validizace CIUS také uvádí dobrou vnitřní konzistenci s Cronbachovou

$\alpha = 0,89$. Rozdíl však spočívá v druhu a velikosti vzorků. Některé studie se zaměřily spíše na adolescenty a nižší střední věk (Dhir et al., 2015; Khazaal et al., 2011; Khazaal et al., 2012; Wartberg et al., 2014), jiné na celou věkovou populaci (Meerkerk et al., 2009; Yong et al., 2017). To se odráží v indexech dobré shody, které se také vzájemně liší. RMSEA nizozemské studie je podstatně nižší oproti hodnotě RMSEA francouzské studie, což může být zapříčiněno právě rozdílem ve velikosti vzorků. Hodnota RMSEA určuje míru, do jaké model odpovídá populaci, je tudíž velmi citlivá na velikost zkoumaného vzorku.

Další rozdíl uvádí japonská a íránská validizační studie, v nichž vyšel třífaktorový model, přestože původní verze CIUS vykazuje jednofaktorové řešení. Z tohoto důvodu bude v této studii použita faktorová analýza k ověření počtu faktorů české verze dotazníku CIUS.

Podobně jako výše uvedené validizační studie má i tato studie za cíl pokrýt co nejširší věkovou skupinu a dosáhnout podobných psychometrických vlastností jako původní CIUS a jeho další verze.

3 Cíl práce

Cílem mé práce je přeložit dotazník The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk et al., 2009) do českého jazyka, následně ho otestovat na české populaci a vytvořit normy pro jeho použití v českém prostředí. Dále prozkoumám faktoriální strukturu nově vzniklého dotazníku a jeho psychometrické vlastnosti porovnam s údaji uvedenými v původní verzi a v dalších studiích překládajících tento dotazník do jiných jazyků.

3.1 Výzkumné otázky a hypotézy

Pro překlad byla stanovena následující výzkumná otázka:

V1: Jaké psychometrické vlastnosti vykazuje český překlad CIUS?

4 Metodologie výzkumu

4.1 Metoda překladu

Prvním krokem byl překlad původního nizozemského dotazníku do českého jazyka. Autoři dotazník vydali v anglickém jazyce v publikaci *Pwned by the internet: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use* (Meerkerk, 2007). Pro překlad a jazykovou adaptaci dotazníku byla zvolena metoda zpětného překladu, která vychází z doporučení Beatona, Bombardiera, Guillemina a Ferraza (2000) pro mezikulturní adaptaci dotazníků. Autoři v něm namísto doslovného překladu zdůrazňují mezikulturní významovou shodu obsahu pro zachování obsahové validity překládaného nástroje.

Nejprve byl proveden překlad původního dotazníku (viz příloha 1) do češtiny dvěma překladateli – mnou a jednou další osobou s dobrou znalostí angličtiny. Vznikly dva na sobě nezávislé překlady (viz příloha 2 a 3), které se poté mezi sebou porovnaly. Jednotlivé položky obou českých verzí byly prodiskutovány s vedoucím práce a dalším vyučujícím na katedře pedagogiky a psychologie Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity, PhDr. Daliborem Kučerou, Ph.D., a vybraly se takové, které byly významově nejvýstižnější vzhledem k původnímu významu originální verze. Většinou se jednalo o drobné úpravy, například sloveso „užívat internet“ se nahradilo slovesem „používat

internet“, v položce č. 6 bylo zase pro slovo „*internet*“ vhodnější použít „*online aktivity*“ a v položce č. 4 a č. 11 jsme nahradili slovo „*upřednostňujete...*“ spojením „*dáváte přednost...*“. Při překladu jsme však narazili na několik položek, u kterých bylo potřeba pozměnit větší část věty, aby byl zachován význam a přirozenost přeložené věty. Jako problematický se jevil překlad položky č. 5, která v angličtině zní „*How often are you short of sleep because of the internet?*“, vzhledem k použitému anglickému spojení, pro nějž čeština nemá vhodný, přirozeně znějící, doslovný překlad. Z tohoto důvodu jsme tuto položku přeložili jako „*Jak často trpíte kvůli internetu nedostatkem spánku?*“. Problematický překlad se zdál být i u položky č. 12, která zní „*How often do you go on the internet when you are feeling down?*“, pro kterou jsme zvolili lépe znějící překlad „*Jak často využíváte internet, když máte špatnou náladu?*“.

Po předchozí diskuzi a úpravě některých položek vznikla první česká verze dotazníku (viz příloha 4), která byla poté odeslána překladatelce, paní Bc. Janouchové. Ta ji přeložila zpět do angličtiny, aniž by byla předtím seznámena s původní verzí dotazníku. Nově vzniklou anglickou verzi (viz příloha 5) zaslala zpět a došlo k jejímu porovnání s originálem. Ve skupině tvořené mnou, vedoucím práce a Mgr. Faltovou, která působí na katedře pedagogiky a psychologie na PF JČU, byly probrány jednotlivé položky obou verzí a ty, které se mezi sebou lišily, byly upraveny do finální podoby. K úpravě došlo u tří položek. Významně se mezi sebou lišily verze položky č. 5, která v originálu zní „*How often are you short of sleep because of the internet?*“, jejíž druhý překlad zněl „*How often do you suffer from lack of sleep due to the internet?*“. Rozdíl byl způsobený českým překladem znějícím „*Jak často trpíte kvůli internetu nedostatkem spánku?*“. Slovo „*trpíte*“ vyvolávalo přílišnou negativní konotaci, a proto byla položka nahrazena lepším překladem „*Jak často cítíte, že máte kvůli internetu nedostatek spánku?*“. Druhá změna byla provedena u položky č. 9, jejíž originál zní „*How often have you unsuccessfully tried to spend less time on the internet?*“ a druhý překlad byl „*How often do you unsuccessfully try to limit your time on the internet?*“. Český překlad byl proto upraven z původní „*Jak často se neúspěšně pokoušíte omezovat vaše trávení času na internetu?*“ na lépe odpovídající „*Jak často se neúspěšně pokoušíte trávit méně času na internetu?*“. K poslední drobné změně došlo u položky č. 13, která byla upravena z „*Jak často používáte internet, abyste unikl/a smutku nebo se zbavil/a negativních emocí?*“ na kratší a lépe znějící „*Jak často používáte internet, abyste unikl/a smutku a negativním emocím?*“. Po těchto úpravách

vznikla finální česká verze dotazníku CIUS (*viz příloha 6*), která byla následně použita pro sběr dat.

Ještě před samotným vypuštěním dotazníku však došlo k jeho pilotnímu ověření na několika studentech psychologie Jihočeské univerzity. Dotazník byl rozeslán mezi studenty třetího ročníku, kteří ho vyplnili a zaslali zpět s připomínkami či nejasnostmi ohledně znění položek. Ukázalo se, že všem dobrovolným respondentům byly všechny jednotlivé položky jasné a srozumitelné, nikdo neměl žádné připomínky. Naopak mnoho z nich ocenilo krátkost dotazníku a rychlost jeho vyplnění. Nedošlo tudíž k žádné úpravě a dotazník zůstal ve své finální podobě po překladu.

4.2 Sběr dat

Data byla získávána pomocí internetového dotazníku, který byl rozeslán prostřednictvím sociální sítě Facebook. Pro sběr dat byla použita česká verze dotazníku The Compulsive Internet Use Scale, která obsahuje 14 položek na 5bodové Likertově škále od nikdy (0) po velmi často (4). Sběr dat probíhal od února do dubna 2020. Cílem bylo oslovit co největší množství osob různého věku ze všech částí České republiky k získání reprezentativního vzorku, jenž by odpovídal celkové populaci. Výběr respondentů byl příležitostný nenáhodný. Respondenti byli získáváni buď přímým oslovováním (osobně, soukromými zprávami), nebo nepřímým skrze příspěvky na Facebooku a jejich dalším sdílením. Aby se zaručilo přiměřené zastoupení všech krajů, byl dotazník rozeslán do různých facebookových skupin krajských měst a dalších krajských částí.

4.3 Výzkumný soubor

Na začátku dotazníku podali respondenti do 18 let informovaný souhlas o tom, zda byli rodiče/zákonní zástupci informováni a souhlasí se zapojením do výzkumu. Z celkového počtu ($N = 1030$) respondentů bylo po kontrole vyřazeno dohromady 15 respondentů většinou pro neúplnost vyplněných údajů či podezření na neupřímné odpovědi. V jednom případě byl důvod vyřazení nízký věk. Jeden respondent na konci dotazníku uvedl, že mu nebyly otázky srozumitelné, proto byl ze souboru také vyřazen.

Výsledný soubor tvoří 1015 respondentů ve věku od 13 do 70 let (průměr = 29,22; $SD = 11,83$), z toho 32 % ($N = 325$) tvoří muži a 68 % ($N = 690$) ženy. Jako nejvyšší

dosažené vzdělání uvedlo 24,3 % (N = 248) respondentů vysokoškolské vzdělání, 3,4 % (N = 35) vyšší odborné vzdělání, 46,2 % (N = 470) středoškolské vzdělání s maturitou, 9,3 % (N = 94) středoškolské vzdělání s výučním listem, 1,8 % (N = 18) středoškolské vzdělání bez výučního listu a bez maturity, 11,4 % (N = 116) základní vzdělání a 3,5 % (N = 36) neuvedlo zatím žádné vzdělání. Pro přehled nejvyššího dosaženého vzdělání respondentů viz tabulku 2.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

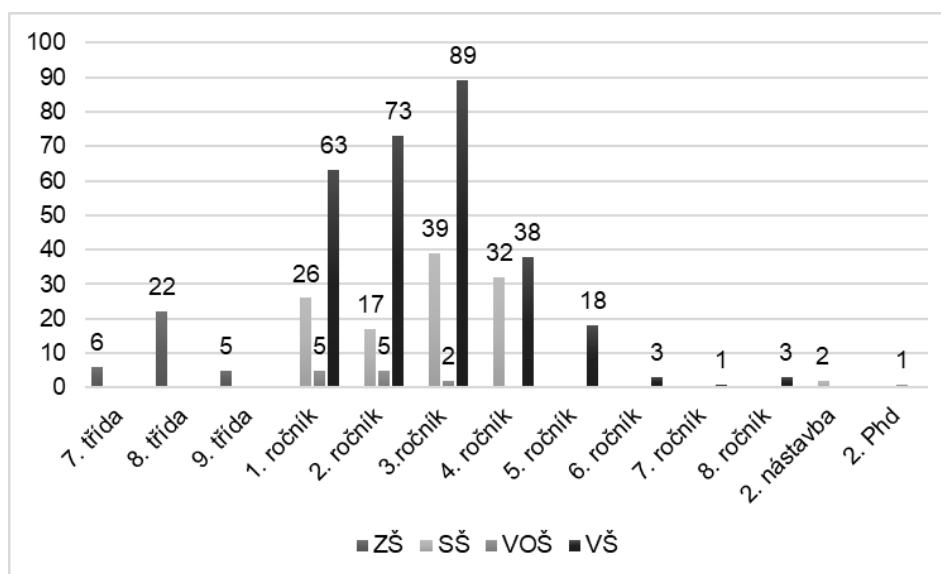
Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet	Procenta
Střední vzdělání bez výučního listu a bez maturity	18	2 %
Střední vzdělání s maturitou	470	46 %
Střední vzdělání s výučním listem	93	9 %
Vyšší odborné vzdělání	35	4 %
Vysokoškolské vzdělání	248	24 %
Základní vzdělání	115	11 %
Zatím žádné	36	4 %

Z celkového počtu respondentů je 41,3 % (N = 420) studentů, 39,2 % (N = 399) zaměstnaných, 6,8 % (N = 69) osob samostatně výdělečně činných, 8,2 % (N = 83) osob na mateřské/rodičovské dovolené, 1,2 % (N = 12) nezaměstnaných, 2,7 % (N = 27) osob v důchodu a 0,7 % (N = 7) osob v domácnosti (viz tabulka 3). Respondenti, kteří v dotazníku uvedli, že momentálně studují, byli rozděleni podle typu školy a ročníku, ve kterém se momentálně nachází. Souhrnný graf všech ročníků a škol lze vidět na obrázku 1. Z grafu bylo vyřazeno jedenáct studujících respondentů, kteří neuvedli ročník studia. Ve třech případech se jednalo o studenty vysoké školy a v šesti případech o studenty střední školy.

Tabulka 3 Status respondentů

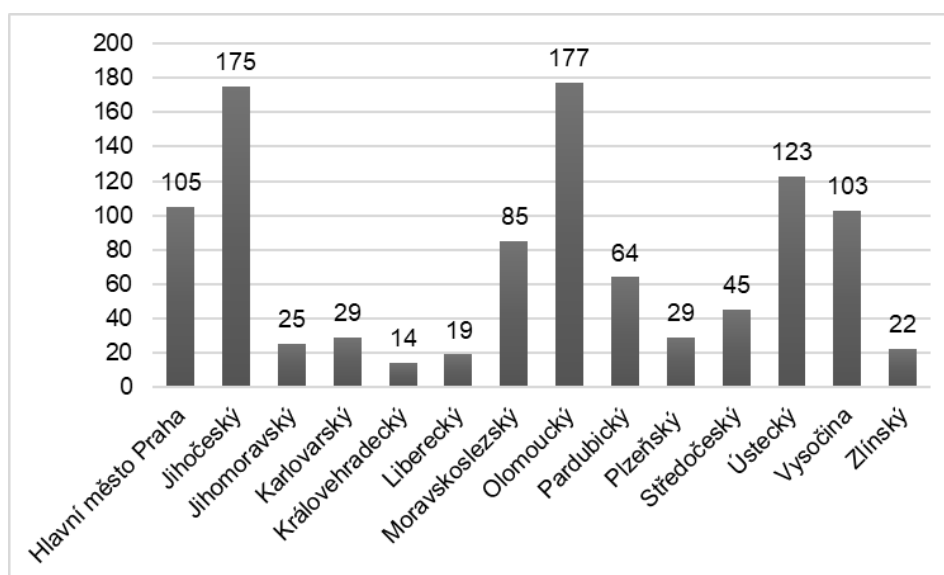
Status	Počet	Procenta
Na mateřské/rodičovské dovolené	82	8 %
Nezaměstnaný/á	12	1 %
Osoba samostatně výdělečně činná	69	7 %
Osoba v domácnosti	7	1 %
Student	420	41 %
V důchodu	26	3 %
Zaměstnaný/á	399	39 %

Obrázek 1 Typ školy a ročník studia



Co se týče zastoupení krajů, 10 % (N = 105) respondentů pochází z Prahy, 5 % (N = 45) ze Středočeského kraje, 17 % (N = 175) z Jihočeského, 3 % (N = 29) z Plzeňského, 3 % (N = 29) z Karlovarského, 12 % (N = 123) z Ústeckého, 2 % (N = 19) z Libereckého, 1 % (N = 14) z Královehradeckého, 6 % (N = 64) z Pardubického, 18 % (N = 178) z Olomouckého, 8 % (N = 85) z Moravskoslezského, 3 % (N = 26) z Jihomoravského, 2 % (N = 22) ze Zlínského a 10 % (N = 103) z Kraje Vysočina (viz Obrázek 2).

Obrázek 2 Zastoupení krajů



4.4 Analýza dat

Pro zpracování dat byl použit program Microsoft Excel a pro následnou analýzu program STATISTICA 12.

Nejdříve byly prozkoumány demografické údaje sesbíraných respondentů a pomocí deskriptivní statistiky popsány vztahy mezi získanými údaji a výsledky dotazníku. Data byla následně rozdělena na dva sběry. První sběr probíhal před vznikem celosvětové pandemie koronaviru a druhý během ní, v době nouzového stavu vyhlášeného v České republice. Cílem bylo zjistit, zda se používání internetu v době karanténního opatření lišilo od používání internetu za normálních společenských podmínek.

Následně byla ověřena vnitřní konzistence položek pomocí Cronbachovy α , která byla získána použitím položkové analýzy. Cronbachova α určuje míru homogenity položek, tedy nakolik jsou položky vzájemně propojeny a zda měří podobný konstrukt. Tento index nabývá hodnot od 0 do 1 a čím je číslo bližší 1, tím větší je konzistentnost položek (Khazaal et al., 2011). Současně byla ověřena i split-half reliabilita položek.

K prověření vhodnosti dat pro faktorovou analýzu byla použita korelační analýza a následně byly prozkoumány vzájemné korelace jednotlivých položek. Dále byla provedena explorační faktorová analýza z důvodu rozdílu ve faktoriální struktuře původní verze CIUS, ve které byl stanoven pouze jeden faktor, a Japonské a Iránské verze CIUS, v nichž byl určen třífaktorový model dotazníku. Faktorová analýza slouží k posouzení struktury vztahů mezi pozorovanými (manifestními) proměnnými tím, že se snaží zjistit skryté (latentní) proměnné, které mohou vysvětlit variabilitu sledovaných proměnných. Dochází tedy redukci proměnných, ale jen k malé ztrátě původních informací. Nově vzniklé proměnné se nazývají faktory a jejich vztah k původním sledovaným proměnným se vyjadřuje pomocí korelačního koeficientu, tzv. *faktorové zátěže* (Sebera, 2012). K extrakci počtu faktorů byla využita metoda hlavních komponent, ve které je prvně určen faktor, který na sebe strhává nejvíce variability, a poté jsou stanoveny další s menší variabilitou. Pro ověření modelu byl následně použit sutinový graf (Scree test).

5 Výsledky

5.1 Deskriptivní statistika

Deskriptivní statistiky výsledků dotazníku CIUS rozdělené podle věku jsou uvedeny v tabulce 4. Jednotlivé položky byly hodnoceny na 5bodové Likertově škále, která se bodovala od 0 do 4, nejvyšší možné skóre bylo tudíž 55. Respondenti byli rozděleni do devíti věkových kategorií: 13-15 let, 16-18 let, 19-25 let, 26-30 let, 31-40 let, 41-50 let, 51-60 let a 61-70 let. Z důvodu nízkého počtu osob v prvních dvou kategoriích byla vytvořena zastřešující kategorie 13-18 let. Z tabulky lze vyčíst, že nejvyšších hodnot dosahuje skupina ve věku od 13 do 15 let, dále kategorie 16-18 let a rovněž skupina od 19 do 25 let. Na druhé straně nejnižší hodnoty vykazuje věková skupina 41-50 let.

Při porovnání výsledků mužů a žen nebyly nalezeny žádné významné rozdíly (viz tabulka 5), avšak při bližším prozkoumání všech věkových skupin s ohledem na pohlaví byly zjištěny znatelné rozdíly. Výrazně vyššího skóre dosahovaly ženy v kategorii 13-15 let a 16-18 let oproti mužům ve stejné kategorii. Celkově ženy ve věku 13-18 let s průměrem = 21,72 (SD = 9,63, Medián = 20, Modus = 27) vykazovaly vyšší hodnoty než muži ve stejném věku s průměrem = 18,66 (SD = 8,39, Medián = 17, Modus = 17). V dalších věkových kategoriích už rozdíl mezi muži a ženami pozbyl významnosti. Tabulka obsahující výsledky dotazníku v závislosti na věku a pohlaví je obsažena v Příloze 7.

Tabulka 4 Výsledky CUIS v závislosti na věku

Výsledky v závislosti na věku							
Věk	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
13-15	37	22,24	51	7	9,35	22	27
16-18	89	19,47	49	5	9,02	17	15
13-18	126	20,29	51	5	9,17	19	15
19-25	399	18,66	52	0	8,40	19	25
26-30	142	16,48	55	0	9,58	14	9
31-40	173	13,82	48	0	8,52	12	8
41-50	102	11,71	36	0	7,95	10	5
51-60	53	12,75	38	0	8,34	10	7
61-70	20	13,50	34	3	9,05	10,5	6

Tabulka 5 Výsledky CIUS v závislosti na pohlaví

Výsledky v závislosti na pohlaví							
Pohlaví	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
Muži	325	16,94	47	0	9,03	15	10
Ženy	690	16,47	55	0	9,12	16	9

Výsledky byly dále prozkoumány v závislosti na statusu respondentů. Nevyšších hodnot dosahovali studenti (Průměr = 19,38, SD = 8,72, Medián = 19, Modus = 16), dále osoby na mateřské/rodičovské dovolené (Průměr = 16,89, SD = 10,19, Medián = 16, Modus = 9) a osoby nezaměstnané (Průměr = 18,17, SD = 6,90, Medián = 15,5, Modus = 14). Tabulky výsledků dotazníku zkoumané v závislosti na statusu, statusu a pohlaví, na typu školy a ročníku studia jsou uvedeny v Přílohách 8 a 9.

Na závěr byly mezi sebou porovnány dva sběry dat – před a během pandemie koronaviru, což přineslo zajímavé zjištění (*viz. tabulka 6*). V druhém sběru lze pozorovat nárůst hodnot u všech kategorií, a to jak v průměru, tak v ostatních statistických údajích. Výrazně vyšších hodnot dosahovaly respondenti ve věku od 13 do 30 let. Data budou však dále spočítána a ověřena pomocí konfirmační statistiky.

Tabulka 6 Porovnání výsledků před a během pandemie

Sběr 1 - Výsledky před pandemií							
Věk	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
13-15	17	22,18	40	11	7,24	24	24
16-18	51	18,69	49	5	9,42	17	17
13-18	68	19,56	49	5	9,00	18	17
19-25	306	18,41	42	0	8,12	18	16
26-30	126	16,10	55	0	9,54	14	9
31-40	167	13,77	48	0	8,59	12	8
41-50	97	11,84	36	0	8,02	10	5
51-70	67	12,60	38	2	8,28	10	10
Sběr 2 - Výsledky během pandemie							
Věk	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
13-15	20	22,30	51	7	11,03	20,5	27
16-18	38	20,53	47	9	8,45	19	15
13-18	58	21,14	51	7	9,36	19	15
19-25	93	19,48	52	0	9,27	19	25
26-30	16	19,44	43	10	9,66	14	13
31-40	6	15,17	26	9	6,77	14	9
41-50	5	9,20	16	1	6,61	7	16
51-70	6	17,00	28	0	10,49	19	X

5.2 Reliabilita

Výsledky položkové analýzy ukázaly dobrou vnitřní konzistenci položek, měřenou pomocí Cronbachovy $\alpha = 0,887$ (viz *tabulka 7*). Vnitřní korelace položek se pohybovaly v rozmezí od 0,46 po 0,65. Cronbachova α po odstranění jakékoliv položky by nabývala hodnot v rozsahu od 0,876 do 0,884, což naznačuje, že všechny položky měří podobný konstrukt a vymazáním kterékoliv položky by se reliabilita nezvýšila.

Dotazník byl poté rozdělen na dvě poloviny, které byly následně zvlášť podrobeny položkové analýze k ověření split-half reliability. První polovina obsahující prvních sedm položek vykazovala Cronbachovu $\alpha = 0,80$ a druhá část Cronbachovu $\alpha = 0,81$. Výsledky položkové analýzy obou polovin lze vidět v *tabulce 8*.

Tabulka 7 Výsledky položkové analýzy

Souhrn pro měř.: Průměr = 16,6217, SD = 9,08663, Plat. N:1015 Cronbach. alfa: ,887992 , Standardiz. alfa: ,889318					
	Průměr po odstr.	Rozptyl po odstr.	SD po odstr.	Prv-Celk. korelace	Alfa po odstr.
P1	15,11	69,71	8,35	0,65	0,88
P2	14,96	70,02	8,37	0,63	0,88
P3	15,72	72,56	8,52	0,51	0,88
P4	15,70	74,30	8,62	0,46	0,88
P5	15,73	71,60	8,46	0,55	0,88
P6	15,67	73,79	8,59	0,52	0,88
P7	15,56	72,22	8,50	0,58	0,88
P8	15,08	70,53	8,40	0,56	0,88
P9	15,65	71,72	8,47	0,58	0,88
P10	15,98	72,85	8,54	0,60	0,88
P11	15,52	70,36	8,39	0,62	0,88
P12	14,54	71,17	8,44	0,57	0,88
P13	14,93	70,98	8,43	0,51	0,88
P14	15,91	72,47	8,51	0,61	0,88

Tabulka 8 Výsledky split-half reliability

Souhrn pro měř.: Průměr = 7,89360, SD = 4,72712, Plat. N:1015 Cronbach. alfa: ,800436 , Standardiz. alfa: ,800360					
	Průměr po odstr.	Rozptyl po odstr.	SD po odstr.	Prv-Celk. korelace	Alfa po odstr.
Q1	6,39	15,97	4,00	0,61	0,76
Q2	6,24	16,07	4,01	0,59	0,76
Q3	6,99	17,22	4,15	0,48	0,78
Q4	6,98	17,75	4,21	0,48	0,78
Q5	7,00	16,81	4,10	0,51	0,78
Q6	6,94	17,78	4,22	0,50	0,78
Q7	6,83	17,03	4,13	0,56	0,77
Souhrn pro měř.: Průměr = 8,72808, SD = 4,96307, Plat. N:1015 Cronbach. alfa: ,812830 , Standardiz. alfa: ,816402					
Q8	7,18	18,26	4,27	0,52	0,80
Q9	7,76	18,93	4,35	0,54	0,79
Q10	8,08	19,65	4,43	0,54	0,79
Q11	7,63	18,16	4,26	0,59	0,78
Q12	6,65	18,16	4,26	0,59	0,78
Q13	7,04	17,87	4,23	0,54	0,79
Q14	8,02	19,47	4,41	0,56	0,79

5.3 Explorační faktorová analýza

Nejprve bylo pomocí korelační matice ověřeno, zda mezi sebou položky korelují, a tudíž jsou vhodné pro faktorovou analýzu. Jednotlivé korelace se pohybovaly v rozmezí od 0,18 po 0,69, což značí dostatečně těsné vztahy mezi položkami (viz *tabulka 9*). Nevhodné by byly příliš nízké, nebo příliš vysoké korelace. Výsledky korelační matice přinesly uspokojivé výsledky (všechny korelace byly významné na hladině $p < ,05$), a tudíž mohla být provedena faktorová analýza.

Tabulka 9 Výsledky korelační matice

	Pr.	SD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
P1	1,51	1,07	X	0,61	0,39	0,36	0,37	0,32	0,39	0,42	0,48	0,37	0,44	0,39	0,36	0,46
P2	1,66	1,08	0,61	X	0,37	0,29	0,44	0,31	0,35	0,46	0,48	0,38	0,46	0,33	0,33	0,37
P3	0,91	1,02	0,39	0,37	X	0,35	0,31	0,27	0,32	0,44	0,41	0,36	0,32	0,26	0,20	0,34
P4	0,92	0,93	0,36	0,29	0,35	X	0,31	0,30	0,37	0,24	0,27	0,35	0,31	0,24	0,18	0,33
P5	0,89	1,05	0,37	0,44	0,31	0,31	X	0,35	0,34	0,33	0,34	0,40	0,44	0,34	0,32	0,34
P6	0,95	0,89	0,32	0,31	0,27	0,30	0,35	X	0,56	0,27	0,28	0,38	0,36	0,32	0,28	0,43
P7	1,06	0,95	0,39	0,35	0,32	0,37	0,34	0,56	X	0,27	0,28	0,45	0,34	0,40	0,34	0,50
P8	1,54	1,14	0,42	0,46	0,44	0,24	0,33	0,27	0,27	X	0,63	0,32	0,40	0,28	0,26	0,31
P9	0,97	0,99	0,48	0,48	0,41	0,27	0,34	0,28	0,28	0,63	X	0,36	0,44	0,27	0,23	0,34
P10	0,64	0,87	0,37	0,38	0,36	0,35	0,40	0,38	0,45	0,32	0,36	X	0,50	0,36	0,32	0,45
P11	1,10	1,06	0,44	0,46	0,32	0,31	0,44	0,36	0,34	0,40	0,44	0,50	X	0,40	0,34	0,40
P12	2,08	1,06	0,39	0,33	0,26	0,24	0,34	0,32	0,40	0,28	0,27	0,36	0,40	X	0,69	0,43
P13	1,69	1,18	0,36	0,33	0,20	0,18	0,32	0,28	0,34	0,26	0,23	0,32	0,34	0,69	X	0,42
P14	0,71	0,89	0,46	0,37	0,34	0,33	0,34	0,43	0,50	0,31	0,34	0,45	0,40	0,43	0,42	X

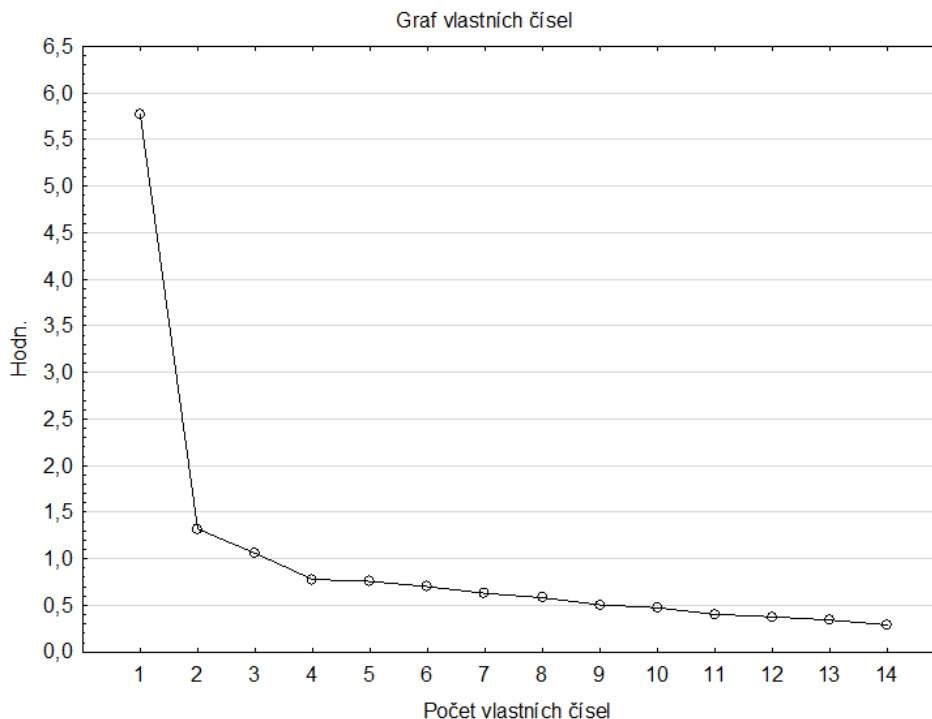
Pozn. Všechny korelace jsou významné na hladině $p < ,05$.

K extrakci faktorů byla použita metoda hlavních komponent. Předpokládalo se jednofaktorové řešení, stejně jako je tomu v původní verzi CIUS. Počet faktorů byl určen pomocí Kaiserova pravidla (Kaiser, 1960), podle kterého by měly být faktory s vlastním číslem (*eigenvalue*) ≥ 1 zahrnuty ve faktorové analýze. Nicméně výsledky ukázaly tři faktory s vlastním číslem vyšším než 1. První faktor s vlastním číslem 5,77 vysvětloval 41,2 % celkové variability proměnných. Druhý faktor s vlastním číslem 1,32 vysvětloval 9,4 % variability a poslední faktor s vlastním číslem 1,06 vysvětloval již jen 7,6 % celkové variability (*viz tabulka 10*). Všechny faktory společně vysvětlovaly 58,2 % celkového rozptylu. Výsledek byl doplněn o sutinový graf, který podpořil model tří faktorů (*viz obrázek 3*).

Tabulka 10 Přehled zjištěných faktorů

	Vlastní číslo	% celk. rozptylu	Kumulativ. vlast. č.	Kumulativ. %
F1	5,77	41,2	5,77	41,22
F2	1,32	9,43	7,09	50,65
F3	1,06	7,57	8,15	58,22

Obrázek 3 Sutinový graf



Následně byly shlednuty faktorové zátěže jednotlivých položek. První model bez rotace vykazoval uspokojivé zátěže u prvního faktoru (v rozmezí od 0,54 po 0,71), nicméně u dalších dvou faktorů nenabývaly faktorové zátěže žádné významné hodnoty (od 0,00 po 0,49). Z tohoto důvodu byl zvažován jednofaktorový model, nicméně i přes to byla provedena rotace faktorů. Varimax prostý i Varimax normalizovaný vykazoval podobné faktorové zátěže, avšak uspokojivější výsledky přinesla druhá rotace, v němž jednotlivé faktory dostatečně sýtily větší počet položek a faktorové zátěže se pohybovaly v rozmezí od 0,51 po 0,87. Jediná položka, která vykazovala nejmenší faktorovou zátěž v obou rotacích, byla položka P5, nicméně při této rotaci dosáhla přijatelné zátěže 0,41 ve vztahu k prvnímu faktoru. Tato faktorová zátěž však není příliš rozdílná od faktorové zátěže ve vztahu k třetímu faktoru (0,40). Z tohoto důvodu byl tento model přijat a konečný počet faktorů byl stanoven na tři. Pro přehled faktorových zátěží viz tabulku 11.

Vzhledem k faktorovým zátěžím lze konstatovat, že první faktor (F1) sýtí sedm položek, konkrétněji položky P1, P2, P3, P8, P9 a P11. Druhý faktor (F2) sýtí pouze dvě položky, P12 a P13. Třetí faktor (F3) sýtí pět položek, a to P4, P6, P7, P10 a P14 (viz *tabulka 13*).

Tabulka 11 Faktorové zátěže extrahovaných faktorů při rotaci Varimax normalizovaný

	F1	F2	F3
P1	0,62	0,30	0,29
P2	0,68	0,26	0,22
P3	0,57	-0,02	0,36
P4	0,27	-0,06	0,63
P5	0,41	0,26	0,40
P6	0,12	0,17	0,73
P7	0,12	0,26	0,76
P8	0,80	0,11	0,09
P9	0,81	0,08	0,14
P10	0,34	0,22	0,57
P11	0,51	0,31	0,35
P12	0,18	0,83	0,23
P13	0,16	0,88	0,14
P14	0,25	0,39	0,57
Vysvět. roz.	3,23	2,11	2,81
Prp. celk.	0,23	0,15	0,20

Pomocí faktorové analýzy byl rovněž zjištěn index dobré shody, RMSEA (*root mean square error of approximation*), jenž nabýval hodnoty 0,0685. Výsledky tudíž ukázaly, že česká verze CIUS vykazuje dobré psychometrické vlastnosti, výbornou vnitřní konzistenci (Cronbachova $\alpha = 0,887$) a split-half reliabilitu. Pomocí explorační faktorové analýzy byly stanoveny tři faktory, jejichž existenci potvrdil i sutinový graf. Tabulku zjištěných psychometrických vlastností české verze CIUS a jeho dalších překladů včetně původní verze lze vidět v tabulce 12.

Tabulka 12 Psychometrické vlastnosti české verze CIUS v porovnání s dalšími překlady

	Nizozemsko	Francie	Německo	Čína	Japonsko	Arabské země	Česká republika
	(Meerkerk et al., 2009)	(Khazaal et al., 2012)	(Wartberg et al., 2014)	(Dhir et al., 2015)	(Yong et al., 2017)	(Khazaal et al., 2011)	(Malíková, 2020)
Vzorek	16,925	126	1723	417	623	155	1015
Věk	11-80	16-45	14-17	15-18	16-60+	15-25	13-70
RMSEA	0,054	0,08	0,06	0,04	0,06	0,06	0,685
CFI	0,986	0,92	0,968	0,99	0,973	0,90	X
Cronbachova α	0,9	0,91	0,929	0,91	0,931	0,78	0,887

Tabulka 13 Faktorová struktura české verze CIUS

F1	Ztráta kontroly
	1. Jak často je pro vás obtížné přestat používat internet, když jste online?
	2. Jak často pokračujete v užívání internetu i přes váš záměr skončit?
	3. Jak často vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měl/a používat internet méně?
	5. Jak často cítíte, že máte kvůli internetu nedostatek spánku?
	8. Jak často vás napadne, že byste měl užívat internet méně?
	9. Jak často se neúspěšně pokoušíte trávit méně času na internetu?
	11. Jak často zanedbáváte své každodenní povinnosti (pracovní, školní nebo rodinný život), protože dáváte přednost trávení času na internetu?
F2	Regulace emocí
	12. Jak často využíváte internet, když máte špatnou náladu?
	13. Jak často používáte internet, abyste unikl/a smutku a negativním emocím?
F3	Nadměrné zaujetí
	4. Jak často dáváte přednost užívání internetu místo trávení času s ostatními (např. partnerem, dětmi, rodiči, přáteli)?
	6. Jak často přemýšlíte o online aktivitách, i když nejste online?
	7. Jak často se těšíte na to, až budete příště u internetu?
	10. Jak často uspěcháváte svou práci, abyste mohli být na internetu?
	14. Jak často se cítíte neklidný/á, frustrovaný/á nebo podrážděný/á, když nemůžete používat internet?

6 Diskuze

Cílem praktické části bylo přeložit dotazník The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk et al., 2009) pro měření kompulzivního používání internetu, následně ho otestovat na české populaci a vytvořit normy pro jeho použití v českém prostředí. Jedná se o 14 položkový dotazník, který je v současnosti považován za jeden z psychometricky nejlépe hodnocených nástrojů pro diagnostiku internetové závislosti.

Pro překlad byla zvolena metoda zpětného překladu s důrazem na mezikulturní význam položek. V procesu překladu se objevily problémové položky, pro které bylo obtížné vytvořit vhodný český ekvivalent. Největší obtíže nastaly u překladu položky č. 5, která v angličtině zní „*How often are you short of sleep because of the internet?*“. Po zpětném překladu byla položka upravena na významově lépe odpovídající „*Jak často cítíte, že máte kvůli internetu nedostatek spánku?*“. Při pilotní studii byly všechny jednotlivé položky tázajícím respondentům srozumitelné, a tudíž byla ponechána stávající podoba položek dotazníku.

Deskriptivní statistiky ukázaly, že nejvyššího skóre dosahovali respondenti ve věku od 13 do 25 let, z nichž nejvyšší hodnoty vykazovala skupina 13-15 let. Při bližším prozkoumání těchto věkových kategorií byl zjištěn významný rozdíl mezi muži a ženami, poněvadž značně vyšších hodnot dosahovaly dívky ve věku od 13 do 18 let. Tento rozdíl odpovídá výsledkům z průzkumu EU Kids Online 2020 (Šmahel et al., 2020) mapující užívání internetu dětmi ve věku od 9 do 16 let. Podle uvedeného výzkumu tráví na internetu nejvíce času děti ve věku 15-16 let, poté 12-14 let a výrazně méně času děti ve věku 9-11 let. Průzkum uvádí i genderový rozdíl v používání internetu (konkrétně v České republice tráví dívky průměrně 182 minut na internetu a chlapci 161 minut). Z výsledků deskriptivní statistiky lze konstatovat, že rozdíl vymizí ve věku 19-25 let. Zdá se tedy, že dívky začínají s používáním internetu o něco dříve než chlapci, kteří rozdíl „doženou“ až okolo 19 let. Šmahel et al. (2020) také uvádí, že chlapci se převážně věnují hraní online her a sledování videí a dívky naopak více užívají sociální sítě. Genderový rozdíl v používání internetu může být způsoben rychlejším zráním dívek, které se začínají dříve socializovat (právě prostřednictvím internetu) a chlapci se v tomto věku stále věnují spíše zájmovým aktivitám, ať už online či offline. Pokud je na používání internetu nahlédnuto z hlediska statusu respondentů, nejvyšší hodnoty dosahovali studenti, dále

osoby na mateřské/rodičovské dovolené a poté osoby nezaměstnané. U studentů se vyšší hodnoty daly předpokládat, vzhledem k tomu, že mladí lidé jsou pokládáni za nejrizikovější skupinu (Šmahel, Vondráčková, Blinka, & Godoy-Etcheverry, 2009). Vyšší hodnoty u druhých dvou skupin lze interpretovat různě. Osoby nezaměstnané mohou trávit více času na internetu, aby vyplnily svůj volný čas nebo například hledaly práci. Osoby na mateřské/rodičovské dovolené mohou využívat internet například k relaxaci ve volných chvílích nebo ke komunikaci a udržování vztahů vzhledem k tomu, že jsou převážně doma s dětmi.

Česká verze dotazníku CIUS vykazuje dobrou vnitřní konzistenci a split-half reliabilitu. Lze tudíž předpokládat, že všechny položky měří stejný konstrukt – kompulzivní chování ve vztahu k používání internetu. Výsledky faktorové analýzy ukázaly nesoulad mezi původní a českou verzí dotazníku CIUS. Předpokládalo se, že česká verze bude taktéž vykazovat jednofaktorové řešení, avšak výsledky naznačují, že jsou položky syceny třemi faktory. Nicméně vzhledem k faktorovým zátěžím prvního získaného modelu nelze zavrhnout existenci pouze jednoho faktoru. V této studii byl však ponechán třífaktorový model (viz *tabulka 13*). Položky sytící první faktor odkazují na obtížnost přestat používat internet (P1), na pokračování v užívání i přes záměr skončit (P2), neúspěšné pokusy trávit méně času na internetu (P9), zanedbávání povinností a spánku kvůli internetu (P11 a P5) a na vnímanou ztrátu kontroly ze strany jedince i jeho okolí (P3 a P8). Pro všechny položky je charakteristická neschopnost jedince kontrolovat své užívání internetu, proto byl tento faktor pojmenován „*Ztráta kontroly*“. Položky v druhém faktoru odkazují na používání internetu z důvodu špatné nálady (P12) nebo úniku před smutkem a negativními emocemi (P13). Používání internetu v těchto případech slouží k oproštění se od nežádoucích emocí a ke změně nálady, z tohoto důvodu byl tento faktor označen jako „*Regulace emocí*“. Položky třetího faktoru se ptají na to, zda jedinec dává přednost trávení času na internetu místo se svými blízkými (P4), přemýšlí o internetových aktivitách i mimo jejich používání (P6), těší se na příští internetové aktivity (P7), uspěchává svoje povinnosti, aby mohl být na internetu (P10), a také zda je jedinec podrážděný či frustrovaný v případě, kdy nemůže používat internet (P14). Všechny položky odkazují na nadměrné mentální a behaviorální zaujetí internetem, proto byl tento faktor nazván „*Nadměrné zaujetí*“. Vzhledem k výsledkům a možnosti existence pouze jednoho faktoru se zdá, že dotazník měří kompulzivní užívání internetu (jeden faktor), které se u české populace vyznačuje ztrátou kontroly, nadměrných zaujetím a regulací emocí (tři faktory).

Nicméně položka P5 („*Jak často cítíte, že máte kvůli internetu nedostatek spánku?*“), která sytí první faktor, vykazovala podobné faktorové zátěže i ve vztahu k třetímu faktoru. Zdá se tedy, že nedostatek spánku v důsledku používání internetu má vztah jak ke ztrátě kontroly, tak k nadměrnému zaujetí. V této práci byla však tato položka zařazena do prvního faktoru ztráty kontroly.

Japonská verze CIUS (Yong et al., 2017) také vykazuje třífaktorové řešení, z tohoto důvodu byly následně výsledky navzájem porovnány. Yong et al. (2017) stanovili tři faktory – nadměrné pohlcení („*Excessive absorption*“), problémy ve stanovování priorit („*Difficulties in setting priorities*“) a regulace nálady („*Mood regulation*“), jež jsou ekvivalentní s faktory stanovenými v této studii. Jedinou výjimku tvoří položka P3 („*Jak často vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měl/a používat internet méně?*“), která v této studii sytí faktor ztráty kontroly, avšak v japonské studii se vztahuje k faktoru nadměrného zaujetí. V technologicky rozvinutém Japonsku může být na používání internetu nahlíženo jiným způsobem než v České republice. Technologie je v tamní společnosti na mnohem vyšší úrovni a může zasahovat širší oblast života jedince. Z tohoto důvodu může jedinec vnímat upozornění na nadměrné užívání internetu ze strany druhých pouze za nadměrné zaujetí internetem než za vlastní ztrátu kontroly či problém se stanovováním vlastních priorit. V české republice tvoří technologie neodmyslitelnou část běžného života, avšak ne v takovém rozsahu. Jedinci mohou tudíž vnímat takové upozornění již za neschopnost kontrolovat své užívání než na pouhé nadměrné zaujetí. Kulturní rozdílnost obou států je však příliš vysoká na to, aby se dala odhadnout příčina zjištěného nesouladu v položkách.

Dále byla zjištěna hodnota $RMSEA = 0,0685$, která v porovnání s původní verzí a dalšími překlady CIUS dosahuje stejně vysoké hodnoty. Cronbachova $\alpha = 0,887$ nabývá rovněž podobné hodnoty jako v ostatních verzích. Z tohoto důvodu lze konstatovat, že psychometrické vlastnosti české verze dotazníku CIUS se neliší od psychometrických vlastností původní verze a dalších překladů CIUS.

6.1 Limity

Tuto práci limituje několik nedostatků. V první řadě se jedná o způsob výběru osob do výzkumného souboru, kdy byl použit nenáhodný příležitostný výběr. To se odráží ve složení výzkumného souboru, který neodpovídá normálnímu rozložení z důvodu velkého počtu respondentů ve věku 19-25 let. Rozložení vzorku je tudíž zkosené směrem doleva. Nachází se zde i genderový nepoměr, jelikož okolo jedné třetiny vzorku tvoří muži a okolo dvou třetin ženy.

Děle je na místě uvést, že od poloviny března byl v České republice vyhlášen nouzový stav kvůli pandemii koronaviru, v jehož rámci došlo k zavření základních, středních a vysokých škol a k omezení volného pohybu osob. V této době bylo osloveno 24 základních škol v Jihočeském kraji s dotazem, zda by dětem zprostředkovaly dotazník k vyplnění, jelikož bylo problematické získat adolescenty ve věku od 13 do 17 let prostřednictvím Facebooku. Kladně odpověděla pouze jedna základní škola v Dačicích. I přes tyto problémy se podařilo zajistit dostatek respondentů, nicméně existuje možnost zkreslení dat právě v důsledku zavedeného karanténního opatření. Na druhou stranu tato práce přinesla zajímavé porovnání v užívání internetu před a během nouzového stavu vyhlášeného v České republice.

Proces překladu může být také zatížen limity. Přestože byl při překladu dbán maximální důraz na mezikulturní význam jednotlivých položek, mohlo dojít ke zkreslení původního významu už jen z důvodu omezení českého jazyka, ve kterém existují jiná pravidla například pro tvorbu vět než v jazyce anglickém. Ke zkreslení mohlo rovněž dojít již na úrovni původní anglické verze, kterou autoři vytvořili z originálního holandského dotazníku za účelem publikace článku. Metoda a proces překladu není znám, tudíž i zde mohlo dojít k nepřesnostem.

Dalším limitem je již výše zmíněná možnost existence pouze jednoho faktoru, který vykazuje původní verze dotazníku. Výsledky třífaktorového modelu však vykazovaly lepší faktorové zátěže a shodovaly se s výsledky japonské studie.

Limitem práce je dále absence ověření validity a test-retest reliability. Další studie pracující s českou verzí CIUS by mohly ověřit například konstruktovou a souběžnou validitu administrací dalšího testu k posouzení internetové závislosti. Nicméně v českém prostředí dosud neexistuje žádný podobný validní a reliabilní nástroj kromě české verze

IAT (Šimková & Cincera, 2004), která již může obsahovat zastaralé normy, a jeho použití by proto nemuselo být vhodné.

Jedním z cílů práce bylo stanovení českých norem. Tato studie však byla limitována rozsahem bakalářské práce, tudíž zde nejsou obsaženy všechny výpočty potřebné k ověření nové metody tak, aby se dala použít v českém prostředí. Mezi hlavní chybějící výpočty patří v první řadě konfirmační faktorová analýza k ověření dat a třífaktorového modelu, stanovení cut-off pointu pro rozlišení běžného a závislého uživatele a rovněž vytvoření českých norem. Všechny tyto zbývající výpočty budou součástí připravovaného článku, v němž bude česká verze dotazníku CUIS uvedena se všemi potřebnými statistickými výpočty a psychometrickými údaji, a tudíž vydána jako nová metoda pro diagnostiku internetové závislosti v českém prostředí.

ZÁVĚR

V rámci této práce byl přeložen dotazník The Compulsive Internet Use Scale do českého jazyka a otestován na české populaci. Tato metoda slouží k měření kompulzivního používání internetu a představuje novodobý nástroj pro diagnostiku internetové závislosti, přestože se zatím nejedná o uznanou diagnózu. Česká verze dotazníku vykazuje dobré psychometrické vlastnosti včetně výborné vnitřní konzistence a split-half reliability. Studie byla limitována rozsahem bakalářské práce, tudíž zde nejsou obsaženy všechny výpočty potřebné k ověření nové metody. Finální podoba české verze dotazníku včetně stanovených českých norem bude obsažena v připravovaném článku, v němž bude představena jako nová metoda pro diagnostiku internetové závislosti v českém prostředí.

SOUHRN

Bakalářská práce se zabývá diagnostikou internetové závislosti. Teoretická část se věnuje problematice internetové závislosti (zkráceně IA), která je nejprve zasazena do kontextu látkových a behaviorálních závislostí. První kapitola uvádí definice a diagnostická kritéria již uznaných závislostí obsažených v diagnostických manuálech MKN-10 a DSM-V. V rámci této kapitoly jsou popsány i další formy závislostního chování, které zatím nejsou vedené jako oficiální diagnózy. Druhá kapitola se zabývá internetovou závislostí. Snaží se nastínit problémové oblasti, které jsou v literatuře často diskutovány. Dále uvádí definici a kritéria internetové závislosti, po kterých následuje charakteristika konkrétních typů IA, mezi které patří online gambling, závislost na počítačových hrách, závislost na kybersexu a závislost na sociálních sítích. Na závěr jsou zde popsány způsoby léčby a diagnostické nástroje používané pro měření internetové závislosti.

Cílem praktické části je přeložit dotazník The Compulsive Internet Use Scale – CIUS (Meerkerk et al., 2009) pro měření kompulzivního používání internetu, následně ho otestovat na české populaci a vytvořit normy pro jeho použití v českém prostředí. Jedná se o 14 položkový dotazník, který je v současnosti považován za jeden z psychometricky nejlépe hodnocených nástrojů pro diagnostiku internetové závislosti. Pro překlad byla zvolena metoda zpětného překladu s důrazem na mezikulturní význam položek. Data byla následně získávána pomocí internetového dotazníku, který byl rozeslán prostřednictvím sociální sítě Facebook. Výběr respondentů byl příležitostný nenáhodný. Respondenti byli získáváni buď přímým oslovením (osobně, soukromými zprávami), nebo nepřímým skrze příspěvky na Facebooku a jejich dalším sdílením.

Nejdříve byly prozkoumány demografické údaje sesbíraných respondentů a pomocí deskriptivní statistiky popsány vztahy mezi získanými údaji a výsledky dotazníku. Vzhledem k tomu, že sběr dat probíhal jak před, tak i během pandemie koronaviru, byla data rozdělena na dva sběry, které se mezi sebou následně porovnály. Dále byla ověřena vnitřní konzistence položek pomocí Cronbachovy α , která byla získána použitím položkové analýzy. Současně byla ověřena i split-half reliabilita položek. K prověření vhodnosti dat pro faktorovou analýzu byla použita korelační analýza a následně byly prozkoumány vzájemné korelace jednotlivých položek. Dále byla provedena explorační

faktorová analýza z důvodu rozdílu ve faktoriální struktuře původní verze CIUS, ve které byl stanoven pouze jeden faktor, a Japonské a Iránské verze CIUS, v nichž byl určen třífaktorový model dotazníku. K extrakci faktorů byla použita metoda hlavních komponent, jejíž výsledky byly doplněny o sutinový graf (Scree test).

Výzkumný soubor tvoří 1015 respondentů ve věku od 13 do 70 let (průměr = 29,22; SD = 11,83), z toho 32 % (N = 325) tvoří muži a 68 % (N = 690) ženy. Respondenti byli rozděleni do devíti věkových kategorií, z nichž nejvyšších hodnot dosahovaly skupiny ve věku od 13-18 let a od 19-25 let. Genderový rozdíl byl nalezen jen v rámci věkové kategorie 13-18 let, ve které vykazovaly vyšší hodnoty dívky než chlapci. Deskriptivní statistiky byly provedeny i pro další proměnné jako například status respondentů, typ školy a ročník studia. Při porovnání sběru před a během pandemie byly zjištěny vyšší hodnoty u druhého sběru.

Dotazník vykazuje dobrou vnitřní konzistenci (Cronbachova $\alpha = 0,887$) a split-half reliabilitu. Výsledky faktorové analýzy prokázaly existenci jak jednoho faktoru, který uvádí původní verze, tak tří faktorů, který vyšel v japonské verzi CIUS. Nicméně faktorové zátěže se zdály uspokojivější pro model se třemi faktory. První faktor „*Ztráta kontroly*“ s vlastním číslem 5,77 vysvětloval 41,2 % celkové variability proměnných. Druhý faktor „*Regulace emocí*“ s vlastním číslem 1,32 vysvětloval 9,4 % variability a poslední faktor „*Nadměrné zaujetí*“ s vlastním číslem 1,06 vysvětloval 7,6 % celkové variability. Všechny faktory společně vysvětlovaly 58,2 % celkového rozptylu. Z výsledků lze konstatovat, že nadměrné používání internetu u české populace se vyznačuje ztrátou kontroly a nadměrným zaujetím doprovázeným změnou nálady (regulace emocí). Všechny tři faktory byly následně porovnány s faktory japonské validizační studie. Ukázalo se, že výsledky jsou totožné až na jednu položku. Na závěr byly porovnány psychometrické vlastnosti české verze CIUS s údaji uvedenými v původní verzi a v dalších studiích překládajících tento dotazník do jiných jazyků. Z výsledků lze konstatovat, že psychometrické vlastnosti české verze dotazníku CIUS se neliší od psychometrických vlastností původní verze a dalších překladů CIUS.

Tato studie byla limitována rozsahem bakalářské práce, tudíž zde nejsou obsaženy všechny potřebné výpočty, mezi které patří v první řadě konfirmační faktorová analýza, stanovení cut-off pointu a vytvoření českých norem. Vše bude součástí připravovaného článku, na kterém se v současné době pracuje.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

American Psychological Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Dostupné z:

<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/educational-resources/dsm-5-fact-sheets>; <https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926>; <https://www.ncpgambling.org/wp-content/uploads/2014/08/DSM-5-Diagnostic-Criteria-Gambling-Disorder.pdf>

Armstrong, L., Phillips, J. G., & Saling, L. L. (2000). Potential determinants of heavier internet usage. *International Journal of Human-Computer Studies*, 53(4), 537–550.

Atmaca, M. (2007). A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(4), 961–962.

Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-reports measures. *Spine*, 25(24), 3186–3191.

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

Buffardi, L. E., & Campbell, W. K. (2008). Narcissism and Social Networking Web Sites. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(10), 1303–1314.

Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089–1097.

Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... Kaess, M. (2013). The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology*, 46(1), 1–13.

Cole, T., Barrett, D. J. K., & Griffiths, M. D. (2010). Social Facilitation in Online and Offline Gambling: A Pilot Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(3), 240–247.

- Cooper, A., Delmonico, D. L., Griffin-Shelley, E., & Mathy, R. M. (2004). Online Sexual Activity: An Examination of Potentially Problematic Behaviors. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 11(3), 129–143.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195.
- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a New Scale for Measuring Problematic Internet Use: Implications for Pre-employment Screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5(4), 331–345.
- Dell'Osso, B., Hadley, S., Allen, A., Baker, B., Chaplin, W. F., & Hollander, E. (2008). Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: An open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(3), 452–456.
- Demetrovics, Z., Szeredi, B., & Rózsa, S. (2008). The three-factor model of internet addiction: The development of the Problematic Internet Use Questionnaire. *Behavior Research Methods*, 40(2), 563–574.
- Dhir, A., Chen, S., & Nieminen, M. (2015). Psychometric Validation of the Chinese Compulsive Internet Use Scale (CIUS) with Taiwanese High School Adolescents. *Psychiatric Quarterly*, 86(4), 581–596.
- Goldberg I. (1996). *Internet Addictive Disorder (IAD) diagnostic criteria*. Dostupné z: <http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.psycom.net%2Fiadcriteria.html&date=2013-02-06>
- Goodman, A. (2001). What's in a Name? Terminology for Designating a Syndrome of Driven Sexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 8(3-4), 191–213.
- Greenfield, D. N. (1999). *Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems*. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/f268/2b40eadc2eed1ae1602795ac9c03278bb941.pdf>
- Griffiths, M. (1995). Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*, 76, 14–19.
- Griffiths, M. (1996a). Internet "addiction": An issue for clinical psychology? *Clinical Psychology Forum*, 97, 32-6.

- Griffiths, M. (1996b). Behavioural addiction: an issue for everybody? *Employee Counselling Today*, 8(3), 19–25.
- Griffiths, M. (2000a). Does Internet and Computer “Addiction” Exist? Some Case Study Evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 3(2), 211–218.
- Griffiths, M. (2000b). Internet Addiction – Time to be Taken Seriously? *Addiction Research*, 8(5), 413–418.
- Griffiths, M. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191–197.
- Griffiths, M. (2014). Internet Addiction Disorder and Internet Gaming Disorder are Not the Same. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 05(04).
- Griffiths, M. D. (2010). The Role of Context in Online Gaming Excess and Addiction: Some Case Study Evidence. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 8(1), 119–125.
- Griffiths, M. D. (2012). *Internet sex addiction: A review of empirical research. Addiction Research & Theory*, 20(2), 111–124.
- Griffiths, M. D., & Szabo, A. (2014). Is excessive online usage a function of medium or activity? *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 74–77.
- Griffiths, M. D., Kuss, D. J., & Demetrovics, Z. (2014). Social Networking Addiction. *Behavioral Addictions*, 119–141.
- Griffiths, M., & Barnes, A. (2007). Internet Gambling: An Online Empirical Study Among Student Gamblers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 194–204.
- Griffiths, M., Parke, A., Wood, R., & Parke, J. (2005). Internet gambling: an overview of psychosocial impacts. *UNLV Gaming Research & Review Journal*, 10(1), 27-39.
- Grohol, J. M. (2005). *Internet addiction guide*. Dostupné z [www: http://psychcentral.com/netaddiction](http://psychcentral.com/netaddiction)
- Han, D. H., & Renshaw, P. F. (2011). Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychopharmacology*, 26(5), 689–696.

- Chen, S., Weng, L., Su, Y., Wu, H., & Yang, P. (2003). Development of a Chinese Internet Addiction Scale and Its Psychometric Study. *Chinese Journal of Psychology*, 45(3), 279–294.
- Kaiser, H. (1960). The Application of Electronic Computers to Factor Analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Atwi, K., Zullino, D., Khan, R., & Billieux, J. (2011). Arabic validation of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(1), 32.
- Khazaal, Y., Chatton, A., Horn, A., Achab, S., Thorens, G., Zullino, D., & Billieux, J. (2012). French Validation of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *Psychiatric Quarterly*, 83(4), 397–405.
- Kim, J. U. (2007). A reality therapy group counseling program as an Internet addiction recovery method for college students in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26(2), 3-9.
- Kim, J. U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4-12.
- Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction – A Review of the Psychological Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(9), 3528–3552.
- Kuss, D., & Griffiths, M. (2017). Social Networking Sites and Addiction: Ten Lessons Learned. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(3), 311.
- Kuss, D., Griffiths, M., Karila, L., Billieux, J. (2014). Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design*, 20(25), 4026–4052.
- Laconi, S., Rodgers, R. F., & Chabrol, H. (2014). The measurement of Internet addiction: A critical review of existing scales and their psychometric properties. *Computers in Human Behavior*, 41, 190–202.

- Landers, R. N., & Lounsbury, J. W. (2006). An investigation of Big Five and narrow personality traits in relation to Internet usage. *Computers in Human Behavior*, 22(2), 283–293.
- McCormack, A., & Griffiths, M. D. (2010). Motivating and Inhibiting Factors in Online Gambling Behaviour: A Grounded Theory Study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1), 39–53.
- Meerkerk, G. J. (2007). *Pwned by the Internet: Explorative research into the causes and consequences of compulsive internet use*. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J. J. M., Vermulst, A. A., & Garretsen, H. F. L. (2009). The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): Some Psychometric Properties. *CyberPsychology*, 12(1), 1-6.
- Mihajlov, M., & Vejmelka, L. (2017). Internet addiction: a review of the first twenty years. *Psychiatria Danubina*, 29(3), 260–272.
- Moreno, M. A., Jelenchick, L. A., & Christakis, D. A. (2013). Problematic internet use among older adolescents: A conceptual framework. *Computers in Human Behavior*, 29 (4), 1879-1887.
- Müller, K. W., Beutel, M. E., & Wölfling, K. (2014). A contribution to the clinical characterization of Internet addiction in a sample of treatment seekers: Validity of assessment, severity of psychopathology and type of co-morbidity. *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 770–777.
- Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Reilly, C., & Smith, N. (2013). The evolving definition of pathological gambling in the DSM-5. *National center for responsible gaming*, 1, 1-6.
- Salman, A. S, Fereshte, J., Mehdi, E., & Hossein, R. (2011). Validity, reliability and factor analysis of Compulsive internet use scale in students of Isfahan's universities. *Health Information Management*, 7(special issue), 715-724.
- Sattar, P., Ramaswamy, S. (2004). Internet gaming addiction. *Canadian Journal of Psychiatry*. 49, 869-870.

- Sebera, M. (2012). *Statistika – vícerozměrné metody*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sportovních studií.
- Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet Addiction. *CNS Drugs*, 22(5), 353–365.
- Světová zdravotnická organizace. (1994). *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize*. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>
- Šimková, B., & Cincera, J. (2004). Internet Addiction Disorder and Chatting in the Czech Republic. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 536-539.
- Šmahel, D., Machackova, H., Mascheroni, G., Dedkova, L., Staksrud, E., Ólafsson, K., Livingstone, S., & Hasebrink, U. (2020). *EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries*.
- Šmahel, D., Vondráčková, P., Blinka, L., & Godoy-Etcheverry, S. (2009). Comparing addictive behavior on the Internet in the Czech Republic, Chile and Sweden. In G. Cardoso, A. Cheong, & J. Cole (Eds.), *World wide Internet: Changing societies, economies and cultures* (pp. 544–582). Macau, China: University of Macau.
- Vacek, J., & Vondráčková, P. (2014). Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a Slovenská Psychiatrie*, 110(6), 326-332.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., van de Eijnden, R. J. J. M., & van de Mheen, D. (2010). Compulsive Internet Use: The Role of Online Gaming and Other Internet Applications. *Journal of Adolescent Health*, 47(1), 51–57.
- Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J. & Košatecká, Z. (2009). Závislostní chování na internetu a jeho léčba. *Česká a slovenská psychiatrie*, 105(6-8), 281-289.
- Wartberg, L., Petersen, K.-U., Kammerl, R., Rosenkranz, M., & Thomasius, R. (2014). Psychometric Validation of a German Version of the Compulsive Internet Use Scale. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(2), 99–103.
- Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277–283.

- Weinstein, A., Curtiss Feder, L., Rosenberg, K. P., & Dannon, P. (2014). Internet Addiction Disorder. *Behavioral Addictions*, 99–117.
- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). “Internet Addiction”: A Critical Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1), 31–51.
- World Health Organization. (2018). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. Dostupné z: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
- Yong, R. K. F., Inoue, A., & Kawakami, N. (2017). The validity and psychometric properties of the Japanese version of the Compulsive Internet Use Scale (CIUS). *BMC Psychiatry*, 17(1).
- Young, K. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the internet: A case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79(3), 899-902.
- Young, K. (1998a). *Caught in the Net: How to recognize the signs of Internet addiction and a winning strategy for recovery*. New York: Wiley.
- Young, K. (1998b). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3), 237–244.
- Young, K. (1999). Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. In L. VandeCreek & T. L. Jackson (Eds.), *Innovations in Clinical Practice: A source book*: 17. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, K. (2008). Internet Sex Addiction. *American Behavioral Scientist*, 52(1), 21–37.
- Young, K. S. (2011). CBT-IA: The First Treatment Model for Internet Addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 25(4), 304–312.
- Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (1999). Cyber Disorders: The Mental Health Concern for the New Millennium. *CyberPsychology a Behavior*, 3(5), 475-479.

PŘÍLOHY

Příloha 1

Originální verze dotazníku CIUS

Instruction:

The following questions should be answered about your use of the internet for private purposes. Answers can be given on a 5-point scale: (0) Never, (1) Seldom, (2) Sometimes, (3) Often, (4) Very often.

1. How often do you find it difficult to stop using the internet when you are online?
2. How often do you continue to use the internet despite your intention to stop?
3. How often do others (e.g. partner, children, parents, friends) say you should use the internet less?
4. How often do you prefer to use the internet instead of spending time with others (e.g. partner, children, parents, friends)?
5. How often are you short of sleep because of the internet?
6. How often do you think about the internet, even when not online?
7. How often do you look forward to your next internet session?
8. How often do you think you should use the internet less often?
9. How often have you unsuccessfully tried to spend less time on the internet?
10. How often do you rush through your (home) work in order to go on the internet?
11. How often do you neglect your daily obligations (work, school or family life) because you prefer to go on the internet?
12. How often do you go on the internet when you are feeling down?
13. How often do you use the internet to escape from your sorrows or get relief from negative feelings?
14. How often do you feel restless, frustrated, or irritated when you cannot use the internet?

Příloha 2

První nezávislý český překlad CIUS

1. Jak často je pro Vás obtížné přestat užívat internet, když jste online?
2. Jak často pokračujete v užívání internetu navzdory Vašemu záměru přestat?
3. Jak často Vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měl méně užívat internet?
4. Jak často upřednostňujete užívání internetu namísto trávení času s ostatními (např. partnerem, dětmi, rodiči, přáteli)?
5. Jak často máte nedostatek spánku kvůli internetu?
6. Jak často přemýšlíte o internetu, i když nejste online?
7. Jak často se těšíte na další užití internetu?
8. Jak často si myslíte, že byste měl méně užívat internet?
9. Jak často jste se neúspěšně pokusil trávit méně času na internetu?
10. Jak často uspěcháte svou (domácí) práci, abyste mohl jít na internet?
11. Jak často zanedbáváte své každodenní povinnosti (pracovní, školní nebo rodinný život), protože dáváte přednost internetu?
12. Jak často chodíte na internet, když se cítíte sklesle?
13. Jak často používáte internet, abyste utekl od svých smutků nebo si ulevil od negativních pocitů?
14. Jak často se cítíte neklidný, frustrovaný nebo podrážděný, když nemůžete používat internet?

Příloha 3

Druhý nezávislý překlad CIUS

1. Jak často je pro vás složité přestat používat internet, když jste online?
2. Jak často pokračujete v užívání internetu po tom, co se rozhodnete skončit?
3. Jak často vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měli být na internetu méně?
4. Jak často upřednostňujete být na internetu místo trávení času s ostatními (např. partner, děti, rodiče, přátelé)?
5. Jak často omezujete svůj spánek kvůli internetu?
6. Jak často myslíte na internet, i když zrovna nejste online?
7. Jak často se těšíte, až se zase dostanete na internet?
8. Jak často myslíte na to, že byste měli omezit používání internetu?
9. Jak často jste se neúspěšně snažili omezit trávení času na internetu?
10. Jak často uspěcháte vaše domácí práce (povinnosti), abyste mohli být na internetu?
11. Jak často zanedbáváte své každodenní povinnosti (práce, škola nebo rodinný život), protože upřednostňujete trávit čas na internetu?
12. Jak často chodíte na internet, když jste smutní?
13. Jak často používáte internet, abyste zahnali zármutek nebo ulehčili od negativních emocí?
14. Jak často cítíte neklid, frustraci nebo podráždění, když nemůžete být na internetu?

Příloha 4

První česká verze CIUS

1. Jak často je pro vás obtížné přestat používat internet, když jste online?
2. Jak často pokračujete v užívání internetu, i přes váš záměr skončit?
3. Jak často vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měl/a používat internet méně?
4. Jak často dáváte přednost užívání internetu místo trávení času s ostatními (např. partner, dětmi, rodiči, přáteli)?
5. Jak často trpíte kvůli internetu nedostatkem spánku?
6. Jak často přemýšlíte o online aktivitách, i když nejste online?
7. Jak často se těšíte na to, až budete příště u internetu?
8. Jak často vás napadne, že byste měl užívat internet méně?
9. Jak často se neúspěšně pokoušíte omezovat vaše trávení času na internetu?
10. Jak často uspěcháváte svou práci, abyste mohli být na internetu?
11. Jak často zanedbáváte své každodenní povinnosti (pracovní, školní nebo rodinný život), protože dáváte přednost trávení času na internetu?
12. Jak často využíváte internet, když máte špatnou náladu?
13. Jak často používáte internet, abyste unikl/a smutku nebo se zbavil/a negativních emocí?
14. Jak často se cítíte neklidný/á, frustrovaný/á nebo podrážděný/á, když nemůžete používat internet?

Příloha 5

Zpětný anglický překlad první české verze CIUS

1. How often it is hard for you to stop using the internet during being online?
2. How often do you continue to use the internet despite your intention to quit?
3. How often does other people (partner, kids, parents, friends) tell you that you should use the internet less?
4. How often do you prefer using the internet over the time spent with others (partner, kids, parents, friends)?
5. How often do you suffer from lack of sleep due to the internet?
6. How often do you think about online activities even when you are not online?
7. How often do you look forward to being online next time?
8. How often do you think that you should use the internet less?
9. How often do you unsuccessfully try to limit your time on the internet?
10. How often do you rush your work to be on the internet?
11. How often do you neglect your daily duties (work, school or family life because you prefer time on the internet?
12. How often do you use internet during having a bad mood?
13. How often do you use the internet to escape sadness or to get rid of negative emotions?
14. How often do you feel restless, frustrated or irritated when you can't use the internet?

Příloha 6

Finální český překlad dotazníku CIUS

Instrukce:

Zodpovězte následující otázky ohledně Vašeho používání internetu pouze pro soukromé účely. Odpovědět můžete na 5bodové stupnici: nikdy (0) – zřídka (1) – občas (2) – často (3) – velmi často (4).

1. Jak často je pro vás obtížné přestat používat internet, když jste online?
2. Jak často pokračujete v užívání internetu i přes váš záměr skončit?
3. Jak často vám ostatní (např. partner, děti, rodiče, přátelé) říkají, že byste měl/a používat internet méně?
4. Jak často dáváte přednost užívání internetu místo trávení času s ostatními (např. partnerem, dětmi, rodiči, přáteli)?
5. Jak často cítíte, že máte kvůli internetu nedostatek spánku?
6. Jak často přemýšlíte o online aktivitách, i když nejste online?
7. Jak často se těšíte na to, až budete příště u internetu?
8. Jak často vás napadne, že byste měl užívat internet méně?
9. Jak často se neúspěšně pokoušíte trávit méně času na internetu?
10. Jak často uspěcháváte svou práci, abyste mohli být na internetu?
11. Jak často zanedbáváte své každodenní povinnosti (pracovní, školní nebo rodinný život), protože dáváte přednost trávení času na internetu?
12. Jak často využíváte internet, když máte špatnou náladu?
13. Jak často používáte internet, abyste unikl/a smutku a negativním emocím?
14. Jak často se cítíte neklidný/á, frustrovaný/á nebo podrážděný/á, když nemůžete používat internet?

Příloha 7

Výsledky dotazníku CIUS v závislosti na věku a pohlaví

Výsledky v závislosti na věku a pohlaví								
Věk	Pohlaví	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
13-15	Muž	12	17,83	28	7	5,69	17	17
	Žena	25	24,36	51	7	10,10	24	27
16-18	Muž	47	18,87	47	5	8,99	17	11
	Žena	42	20,14	49	6	9,10	18,5	15
13-18	Muž	59	18,66	47	5	8,39	17	17
	Žena	67	21,72	51	6	9,63	20	27
19-25	Muž	118	18,92	45	4	8,30	19	21
	Žena	281	18,55	52	0	8,46	18	25
26-30	Muž	56	17,32	43	0	10,71	14	14
	Žena	86	15,93	55	2	8,79	14	13
31-40	Muž	61	13,38	43	2	7,67	12	11
	Žena	112	14,06	48	11	8,97	11	8
41-50	Muž	15	12,13	36	0	10,60	10	10
	Žena	87	11,63	36	0	7,47	10	5
51-60	Muž	11	12,45	23	4	6,56	11	18
	Žena	42	12,83	38	0	8,81	10	9
61-70	Muž	5	13,20	26	3	9,63	11	X
	Žena	15	13,60	34	4	9,20	10	6

Příloha 8

Výsledky dotazníku CUIS v závislosti na statusu respondentů

Výsledky v závislosti na statusu respondentů							
Status	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
Na MD/RD	82	16,89	55	0	10,19	16	9
Nezaměstnaný/á	12	18,17	30	9	6,90	15,5	14
OSVČ	69	13,46	32	0	7,23	13	15
Osoba v domácnosti	7	12,14	29	1	8,69	9	9
Student	420	19,38	52	0	8,72	19	16
V důchodu	26	11,85	38	0	10,01	7,5	6
Zaměstnaný/á	399	14,55	43	0	8,69	13	8

Výsledky v závislosti na statusu a pohlaví respondentů								
Status	Pohlaví	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
Nezaměstnaný/á	Muž	5	21,80	30	14	7,56	23	14
	Žena	7	15,57	26	9	5,50	14	X
OSVČ	Muž	37	13,62	32	1	7,70	12	12
	Žena	32	13,28	28	0	6,76	14	8
Student	Muž	146	18,94	49	2	9,34	17,5	12
	Žena	274	19,62	52	0	8,39	20	19
V důchodu	Muž	6	14,83	26	3	9,50	15,5	X
	Žena	20	10,95	38	0	10,22	7	6
Zaměstnaná	Muž	131	16,01	43	0	9,87	14	10
	Žena	268	13,84	38	0	7,97	13	8
Na MD/RD	Žena	82	16,89	55	0	10,19	16	9
Osoba v domácnosti	Žena	7	12,14	29	1	8,69	9	9

Příloha 9

Výsledky dotazníku CIUS v závislosti na typu školy a ročníku studia

Výsledky studentů v závislosti na typu školy							
Typ školy	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
VŠ	263	19,15	52	0	8,45	19	21
VOŠ	9	14,78	26	6	6,92	12	12
SŠ	117	19,40	49	4	9,10	18	15
ZŠ	31	22,58	51	7	9,39	22	27

Výsledky studentů v závislosti na typu školy a ročníku studia							
Ročník	Počet	Průměr	Max.	Min.	SD	Medián	Modus
7. třída ZŠ	3	22,00	27	16	5,57	23	X
8. třída ZŠ	22	21,86	42	7	8,89	20,5	27
9. třída ZŠ	6	25,50	51	15	13,13	23,5	24
1. ročník SŠ	23	20,65	34	7	8,87	24	24
2. ročník SŠ	16	20,00	49	7	9,65	17,5	17
3. ročník SŠ	39	18,33	42	5	8,91	16	20
4. ročník SŠ	32	20,94	47	4	9,60	21,5	27
1. ročník VŠ	57	18,67	45	2	9,44	19	10
2. ročník VŠ	69	19,58	52	0	9,32	20	25
3. ročník VŠ	78	19,26	36	2	8,33	20	21
4. ročník VŠ	34	18,97	29	5	5,79	19,5	23
5. ročník VŠ	16	18,38	40	4	7,80	17,5	18
6. ročník VŠ	2	23,00	30	16	9,90	23	X
7. ročník VŠ	1	11,00	11	11	X	11	11
8. ročník VŠ	3	21,67	28	11	9,29	26	X
2. ročník nást. SŠ	1	9,00	9	9	X	9	9