



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 výchovy ke zdraví

Rigorózní práce

ZÁVISLOSTI JAKO NEGATIVNÍ DETERMINANTA ZDRAVÍ ŽÁKŮ NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH V ČESKOBUDĚJOVICKU

Zpracoval: Mgr. Josef Šupler

České Budějovice 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji rigorózní práci jsem vypracoval 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 rigorózní práce, a to v nezkrácené podobě Pedagogickou 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 28. 4. 2018

.....
Mgr. Josef Šupler

ABSTRAKT – Závislosti jako negativní determinanta zdraví žáků na základních školách v Českobudějovicku

Závislosti představují stále společenskou hrozbu a děti jsou nově ohroženi behaviorálními nelátkovými závislostmi, do kterých se zahrnují informační technologie a média, jako internet, počítačové hry, sociální sítě apod. Děti si neuvědomují možná rizika plynoucí v dlouhém používání informačních médií a jejich zneužití. Kyberprostor zahrnuje vysoký počet hrozeb. Z dětské nevědomosti, důvěřivosti a naivity vzniká kyberkriminalita. Nejen, že dopady závislostí se odráží v psychosociálním vzorci chování, ale i ryze v somatické úrovni.

Cílem rigorózní práce bylo zmapování zkušeností s návykovými látkami u žáků základních škol, zmapování vztahu k behaviorálním, nelátkovým závislostem a zjištění postojů žáky vnímající následky sociálně-patologických jevů závislostí na jejich zdraví. Cíle byly naplněny a prozkoumány zkušenosti, postoje a vztahy k závislostem.

Empirická část je věnovaná statistickému zpracování a vyhodnocování údajů získaných z dotazníků. Bylo stanoveno deset hypotéz, které byly ve dvou případech potvrzeny a v osmi případech vyvráceny. Ke zpracování výsledků bylo provedeno kvantitativní výzkumné šetření, formou dotazníků. Dotazníky byly naprosto anonymní a dobrovolné. Následně byly zpracovávány maticovou metodou a výsledky převedeny do grafů a tabulek prostřednictvím Microsoft Office Excel 2007 technikou popisné statistiky. Testování hypotéz proběhlo v programu SPSS na hladině významnosti 95 % pomocí statistiky chí-kvadrát a v jednom případě korelace.

Výzkumný soubor byl tvořen žáky osmých a devátých tříd základních škol. Tři základní školy byly přímo z krajské metropole České Budějovice a zbylé tři základní školy byly z větších obcí, popř. městysů. Poněvadž malé obce nemají většinou druhé stupně, byly právě osloveny základní školy ve větších obcích, městysech. Distribuce dotazníků probíhala osobním předáním. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků. Jedna základní škola přímo z Českých Budějovic se nakonec pro následný nezájem výzkumu neúčastnila. Vyplněných dotazníků se nakonec vrátilo 173 kusů. Návratnost dotazníků

byla 69, 2 %. Celkem bylo osloveno šest základních škol, ale jen pět se zúčastnilo výzkumu.

Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že existuje sice slabý statistický významný vztah mezi mírou fyzické aktivity a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Respondenti, kteří jsou fyzicky aktivnější, méně hodnotí svůj vztah k elektronickým médiím jako závislost. A následně pak existuje statisticky významný vztah mezi zdravotními dopady a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Bohužel z výzkumu vyplynula bagatelizace postojů k behaviorálním závislostem a rodičovská kontrola zpravidla neexistuje. Dotazovaní si neuvědomují, že by měla být nastavená nějaká preventivní pravidla při používání internetu.

Závěrem lze říci, že se uzavírá pomyslný kruh závislostí a jejich škodlivosti, kde začátek je především v rodině, která by primárně měla dítě uchránit před závislostmi a jejich riziky. Doporučení pro praxi by měla zahrnovat důležitost informovanosti a spolupráce rodiny a školy v oblasti závislostí. Někteří rodiče nemají dostatečné informace o ilegálních návykových látkách a rizicích informačních technologií. Ne všichni rodiče jsou ochotní a zdatní v pátrání po relevantních informacích. Zde se právě nabízí vysoké angažmá školy, která by mohla například v rámci rodičovských schůzek rodiče edukovat a vybavit potřebnými informacemi.

Klíčová slova:

Látkové závislosti

Behaviorální závislosti

Elektronická média

ABSTRACT – Addictions as a negative determinant of the health of pupils at basic schools in České Budějovice region

Addictions currently pose a social threat to schoolchildren, who are endangered by behavioral non-material addictions involving primarily information technologies and media, such as the Internet, computer games, social networks etc. Children are not aware of possible risks connected with a long-term use of information media and their abuse. Cyberspace involves a large number of threats. Unawareness, credulity and naivety of children generate cybercriminality. The impacts of addictions in children are reflected in the psychosocial behavioral patterns and also at the somatic level.

The aims of the thesis were to present a survey of the experience with addictive substances in the pupils of basic schools, a survey of the relation to behavioral, non-material addictions, as well as a survey of pupils' attitudes to the consequences of addictive social pathological phenomena on their health. The aims were fulfilled on the basis of investigating the experience, attitudes and relations of the persons in question to addictions.

The empirical part was based on the statistical survey and assessment of the data obtained from the questionnaires. Ten hypotheses were determined out of which two were confirmed and eight disproved. To process the results, quantitative research in the form of questionnaires was used. The questionnaires were anonymous and optional. Subsequently they were processed by matrix method and the results were transformed into graphs and tables by means of Microsoft Office Excel 2007 descriptive statistics. The testing of the hypotheses was carried out in the SPSS program at the level of significance of 95 % , by means of chi-square statistics, in one case of correlation.

The sample involved pupils of the eighth and ninth grades of basic schools. Three schools were located directly in České Budějovice and the other three were situated in larger village communities or townships. As small communities usually have just primary schools, we addressed basic schools in townships. The questionnaires were handed out personally and there were 250 of them. One school in České Budějovice finally refused

to take part in the survey due to the lack of interest among the pupils. 173 questionnaires were filled in and returned for further processing, the rate of return thus being 69,2 %. We addressed six basic schools but only five of them participated in the survey.

The research showed a slight, though statistically significant relationship between the rate of physical activity and subjective assessment of electronic media addiction. Physically active respondents less often tend to evaluate their relation to electronic media as addiction. There is also statistically significant relationship between the health impacts and the subjective assessment of electronic media addiction. Unfortunately the research showed a large amount of bagatelization of attitudes to behavioral addictions as well as non-existent parental control. The respondents do not realize that there should be some preventive rules for the use of the Internet.

Thus the vicious circle of addictions and their harmfulness is getting complete , with its beginning in the family, which should protect the child from addictions and related risks. The practical recommendations ought to involve the cooperation of the family and school, to emphasize the importance of sharing information on addiction. Some parents are not informed about illegal addictive substances and about the risks posed by information technologies. Not all parents are willing or even able to look for relevant information. This is where schools should be engaged, educate the parents and provide them with necessary information, e.g., during the regular parents' meetings.

Key words:

Material addictions

Behavioral addictions

Electronic media

Obsah

ÚVOD.....	11
1 SOUČASNÝ STAV.....	13
1.1 Závislost.....	13
1.1.1 Závislost látková	14
1. 1. 1. 1 Příčiny vzniku látkové závislosti	15
1. 1. 1. 2 Fáze vývoje vzniku závislosti na návykových látkách.....	17
1. 1. 1. 3 Zdravotní dopady závislosti na návykových látkách.....	18
1. 1. 1. 4 Látky nejčastěji vyvolávající látkovou závislost	19
1. 1. 1. 4. 1 Nikotin – tabák.....	19
1. 1. 1. 4. 2 Alkohol	21
1. 1. 1. 4. 3 Drogy.....	25
1.1.2 Závislost nelátková - behaviorální	34
1. 1. 2. 1 Netholismus.....	36
1. 1. 2. 1. 1 Zdravotní dopady závislosti na elektronických médiích	38
1. 1. 2. 1. 2 Sociálně patologické jevy při používání internetu	39
1. 1. 2. 1. 3 Pravidla rodičů k bezpečnějšímu užívání internetu jejich dětmi ..	41
1. 1. 2. 1. 4 Sociální sítě.....	42
1. 1. 2. 2 Mobilní telefony a aplikace.....	43
1. 1. 2. 3 Počítačové hry	44
2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY.....	45
2.1 Cíle práce.....	45
2.2 Hypotézy a jejich operacionalizace.....	45
3 METODIKA.....	47
3.1 Metodika práce.....	47
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru	48
4 VÝSLEDKY	49
4.1 Popisná statistika.....	49
4.2 Testování hypotéz	64
5 DISKUSE.....	69

6 ZÁVĚR	79
7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
8 SEZNAM ZKRATEK	92
9 PŘÍLOHY	93
<i>9. 1 Seznam příloh.....</i>	<i>93</i>

ÚVOD

Podnětem k realizaci této rigorózní práce byl fakt, že téma závislostí jest dlouhotrvajícím společenským problémem, jenž se dá vyzorovat už v dětském věku. Přistoupil jsem tedy k činnosti, jejímž obsahem bylo zmonitorovat a vyhodnotit výskyt závislostí a jejich možný dopad na zdraví žáků základních škol v Českobudějovicku. Zajímalo mě, zda je současná situace kolem závislostí žáků na základních školách opravdu tak vážná, jak je obecně prezentováno. Zaměřil jsem se na druhé stupně základních škol, kde lze předpokládat ustálenější výjev závislostního chování. Pro objektivnější srovnání jsem využil při svém dotazování celkem šest základních škol, přičemž tři školy pocházely z větších obcí nebo městyse a tři ze samotné krajské metropole. Jedna oslovená krajská základní škola se nakonec nechtěla zúčastnit výzkumného šetření.

Lze očekávat, že situace kolem závislostí u dětí školního věku, bude stále více sledována nejen odbornou veřejností, ale i médii a samotnými rodiči. I já jsem rodičem sedmiletého syna, který navštěvuje na vesnici první třídu a pozoruji závislostní chování u jeho spolužáků. Lze polemizovat o tvorbě technologických závislostí již od školkového věku, kde především rodiče svým dětem dávají přemírnou benevolenci k vlastnění a používání mobilních telefonů a počítačů. Často jen proto, aby si děti ukrátily volný čas a rodiče tak mohli mít čas pro své potřeby a práci. Nejen, že pak děti s rodiči netráví potřebný čas, jsou okrádány také o vzájemný rodinný dialog, ale poškozují to děti nevratně na zdraví. Následky látkových závislostí jsou velice dobře známy, ale následky technologických závislostí na zdraví jsou zatím trochu tabuizovány, neakceptovány. Například fakt, že veškeré přístroje jsou zdrojem elektrosmogu, který negativně ovlivňuje zdraví žáků a všech jedinců. V rigorózní práci nejsou opomenuta rizika a vliv závislostí na zdraví žáků.

Cílem rigorózní práce je zmapovat současný stav nejvýznamnějších závislostí determinující zdraví žáků na základních školách při použití metody dotazníkového šetření. Na základě výsledků lze jednotlivé závislosti porovnat a pochopit, determinanty

zdraví žactva ve vztahu k závislostem behaviorálním, jenž představují podobná rizika, jako závislosti látkové.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Závislost

Na vzniku každé závislosti se podílejí různé faktory jako osobnost člověka, vlastnosti jeho organismu a vlivy vnějšího prostředí. Závislost vzniká postupně.

Závislost je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, u nichž užívání některé látky nebo třídy látek má u uživatele mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého bylo zvykem. Příčina vzniku závislosti je multifaktoriální, etiologicky významné genetické dispozice i různé vnější prostředí. Spouštěčem takového chování může být stresová situace, která zvyšuje riziko volby únikové aktivity, nebo nabídka, resp. dostupnost určitého způsobu úniku (Vágnerová, 2004).

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je silná až přemáhající touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látek po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných druhů syndromu, než je tomu u uživatele, u nichž se závislost nevyskytuje (Nešpor, 2011b).

MUDr. Karel Nešpor (2011b) uvádí ve své publikaci *Návykové chování a závislost, typologii znaků*:

- bažení (craving),
- zhoršené sebeovládání,
- tělesný odvykací stav,
- růst tolerance,
- zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků.

Podle Kooba a Le Moal (2001) je závislost komplexní víceúrovňovou dysregulací systému odměny. Závislost aktivuje mozkový systém, který je jedním z vnitřních autoregulačních mechanismů pro kontinuální zajištění potřeb pocitu tělesné pohody. Situace, podněty a děje okolního prostředí, které jsou potřebné pro přežití organismu, jsou spojovány s libým pocitem (odměnou), aby byla zvýšena pravděpodobnost žití a přežití

organismu. Takovéto situace a podněty z prostředí se nazývají biologicky přirozenými zdroji odměny (příjem potravy, sex). Komplikovanější zdroje odměny mohou být úrovně sociálních vztahů a sociálního chování (Výrost a Slaměník, 2008).

Na klíčové funkční a anatomické struktuře systému odměny se podílí více mozkových struktur a výdej dopaminu. Základní anatomickou osu systému odměny tvoří propojení přední části kůry čelního mozku laloku (Dvořáček, 2004). Tudiž centrální a periferní nervový systém zajišťuje informační spojení organismu se zevním prostředím a zároveň plynule registruje změny a procesy uvnitř organismu (Dylevský, Druga a Mrázková, 2000).

Ve srovnání s přirozenými zdroji odměny mají, ovšem závislosti látkové či nelátkové, tedy zdroje odměny umělé, několik odlišností:

- dosažení odměny je rychlejší a jednodušší,
- odměna po expozici látek je nepřiměřeně silná,
- organismus nemá vytvořeny dostatečné zpětnovazebné mechanismy k zastavení přijímání umělé odměny (Kalina a kol., 2008).

Kalina a kol. (2008) uvádí, že opakovaná expozice návykových látek vyvolává sérii komplikovaných adaptací, na jejichž konci jsou vlastnosti i funkce systému odměny behaviorálními projevy začínajícími jako závislost.

1.1.1 Závislost látková

Do látkové závislosti se zahrnují přírodní látky a uměle syntetizované látky. Každá společnost v historickém vývoji měla svoji drogu, která byla preferována a postupně si v kultuře získala své místo, dokonce se stala tradicí. U nás v České republice zaujímá nejčastěji snadno dostupná látka alkohol. Látková závislost vzniká mnohem častěji než nelátková. Neznalost účinků návykových látek má za následek nepříznivé následky. Každá společnost si vytváří určité normy, které sankcionují nežádoucí chování ve vztahu

k návykovým látkám. Zákazy a určitá sociální stigmatizace můžou mnohdy posilovat tendenci mladých lidí, žáků, studentů, zkusit to, co je tabuizované (Vágnerová, 2004).

Nečas a kol. (2000) uvádí, že stanovení přesnější definice návykových látek, jako jedů nelze, neboť biologický účinek nezávisí pouze na chemické struktuře dané látky, ale i na druhu buněk, na které působí, na její koncentraci a na době jejího působení. V určité koncentraci může být dokonce určitá látka pro organismus nezbytná a užitečná. Mnoho farmak jsou vysoce účinné jedy. Presl (1994) definuje drogu jako jed neboli každou látku, která má psychotropní účinek a v lidském organismu způsobuje dočasnou změnu pocitu prožívání života a je schopna vyvolat chronickou a chorobnou závislost.

Látková závislost poškozuje uživatele na psychické a sociální úrovni, které vedou k poškození mozku. Zejména vede k poruchám duševním, intelektuálním, emočním. Uživatelé změni osobní motivaci a hodnoty, změni životní styl, který s osobností a společenskými vztahy upadá (Rahn, Mahnkopf, 2000). Látková závislost postihuje zároveň i fyziologii organismu. Dochází k poškození orgánů (nejčastěji jater), krvetvorby, kardiovaskulárního systému, hormonálního systému, poruchám vylučování a nutrice a kožním defektům (Káš, 1997).

1. 1. 1. 1 Příčiny vzniku látkové závislosti

Závislost na návykových látkách je multifaktoriálně podmíněnou poruchou, na jejím vzniku se podílí somatické a psychické vlastnosti a vlivy vnějšího prostředí, především sociálního. Důležité je diferencovat působení sociokulturních faktorů, sociálních skupin, aktuální dostupností drogy. Např. u tvrdé drogy heroínu užívání značí závislost bez ohledu na individuální specifické biologické a psychické vlastnosti uživatele (Závorová, 2001).

Užití návykových látek v dávce, která vyvolá změny psychických, tělesných – somatických a sociálních funkcí, se označuje jako intoxikace. Projevy intoxikace se liší v závislosti na druhu látky, velikosti dávky, váhy jedince, predispozice, emočního naladění a vlivu okolí (Fleischmann, 1998).

Faktory genetické - Familiární výskyt závislosti může být podmíněn i pouhým napodobením návykového chování v rodině. Dědičné dispozice ovlivňují riziko vzniku závislosti z 25 – 50 %. U alkoholu byly dosud nalezeny různé mutace chromozomů, které mohou ovlivnit sklon k pití alkoholu (Cook, Gurling, 2001).

Faktory biologické - Biologickým základem vzniku závislosti na návykové látce je způsob jejího zpracování v organismu. Na zpracování látky v mozku se podílí mezolimbo-kortikální systém ovlivňující tvorbu dopaminu a serotoninu. Přerušení dávky návykové látky vede k poklesu dopaminu a pocitu nelibosti, který stimuluje potřebu jí získat (Koukolík, 2000).

Riziko užívání ovlivňují také určité fyziologické reakce, metabolické zpracování jako je nevolnost a zvracení u akutní intoxikace. Charakter reakce ovlivňují enzymy, které jsou především v játrech a žaludku (Lieber, 2001).

Faktory psychické - Důležitým rizikovým faktorem je existence jiných psychických poruch či chorob, např. deprese, úzkostné poruchy, schizofrenie, poruchy osobnosti (Epstein, 2001). Motivace, která je spouštěčem experimentování s psychoaktivní látkou, může vycházet z individuálních potřeb nebo je důsledkem sociálního tlaku. Tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užití návykové látky (Kafka a kol., 1998). Emoční prožívání, pro něž je typický nedostatek vnitřní pohody, labilita, zvýšená podrážděnost, psychické napětí úzkost, deprese, vede ke vzniku potřeby touhy po větším vzrušení. K řešení problémů pomocí návykových látek mají sklon uživatelé, kteří se obtížněji orientují v situaci, nejsou schopni adekvátně posoudit sebe samé a okolní realitu. Mívají nízké sebehodnocení, nízkou sebedůvěru. Závislí jedinci mívají problémy nad svojí sebekontrolou, nezadržitelným reagováním a často nejsou schopni odložit uspokojování svých potřeb. Většinou jsou touto reakcí ohroženi nejistí adolescenti v období dospívání (Kubička, 1987). A v neposlední řadě ovlivňují návyky osobnostní vlastnosti. Uživatelé, kteří často pocítují nepohodu, jsou nejistí, nejsou schopni zvládat své problémy a častěji se dostávají do stresových situací. Rizikem se pak stává i zátěžové situace v běžném životě. Návyková látka se pak stává přijatelným prostředkem řešení, které je poskytnuto bez námahy a rychle (Netík a kol., 1991).

Faktory sociální - Ve značné míře sociální prostředí zvyšuje tendenci užívání návykových látek. Společnost zvyšuje obecnou dostupnost návykových látek v dané společnosti a jejich dosažitelnosti. Městské prostředí, kde je větší poptávka a nabídka návykových látek. Město nabízí větší anonymitu a možnost menší kontrolu nevyhovujícího chování. Především dysfunkční rodiny, ve které chybí disciplína, kde není dítě citově akceptováno a vhodně vychováváno nebo děti mohou napodobovat obdobné rodičovské vzorce chování. Sociální skupiny zahrnující party, subkultury, kde mají odlišné hodnoty a normy. Nižší úroveň vzdělání a s tím související sociální znevýhodnění mají také důležitý vliv na užívání návykových látek. V neposlední řadě dalším faktorem je sociální deprivace, jako je nezaměstnanost, bezdomovectví (Gelder, Gath, Mayon, Cowen, 1996).

1. 1. 1. 2 Fáze vývoje vzniku závislosti na návykových látkách

Vývoj vzniku drogové závislosti je možné rozdělit do čtyř fází:

Fáze experimentu a občasného užívání – může být jedincova nuda, zvědavost, únik od problémů, potřeba zkusit něco nového, něco módního. V této fázi návyková látka vyvolává žádoucí účinky a pocity štěstí, uvolněnosti, sebejistoty a zbavuje pocit úzkosti, nejistoty a strachu. Později je nutné užívání návykové látky i k udržení „normálního stavu“. Uživatel experimentující s návykovou látkou si tuto skutečnost nepřipouští a moralizování okolím na něj neplatí (Dörner, Plogová, 1999). Občasné užívání se zatím tají.

Fáze pravidelného užívání – u již častějšího užívání návykové látky se vytváří stereotypní chování a uživatel v tomto období už nezapírá užívání, ale popírá rizika svého chování. Nepřipouští závažnost chování a přesvědčuje okolí, že má vše pod kontrolou. Iluze kontroly je typická pro začínající závislost. Nastávají změny chování a úbytek zájmu (Kafka a kol., 1998).

Fáze návykového užívání – s postupujícím návykem a závislostí se zvyšuje lhostejnost k běžnému životu. Dítě ztrácí motivaci a už se nesnaží svůj návyk skrývat. Přestává mu záležet na mínění druhých a rozbíjí vztahy se spolužáky, kamarády, rodinnými příslušníky (Netík a kol., 1991).

Fáze terminální - dochází k celkovému úpadku osobnosti a rozpadu sociálních vazeb. Dochází k dysbalanci a holistické poruše organismu. Děti udržují kontakty s lidmi, kteří jsou vázáni s užíváním návykových látek. Jejich jediným zájmem je získání potřebné dávky návykové látky bez ohledu jak si ji opatří. Děti se stávají bezohlednými, nespolehlivými, podvádějí a kradou (Vágnerová, 2004).

1. 1. 1. 3 Zdravotní dopady závislosti na návykových látkách

Závislost na návykových látkách může primárně či sekundárně poškodit zdraví dítěte: Somatické zdraví – vzhledem k závislosti děti nerespektují hygienická pravidla a hygienická pravidla pro nitrožilní aplikaci. Může jít o poškození centrální nervové soustavy, gastrointestinálního traktu, vylučovacího systému, hormonálního. Je zvýšené riziko infekce hepatitidou a HIV. Zároveň se mění i zevnějšek dítěte, poněvadž návykové látky mají anorektické účinky. Nitrožilní aplikace devastuje cévní systém a na kůži se objevují kožní defekty, abscesy, nejen po vpichu (Sietz, Homan, 2001).

Psychické zdraví – změny psychiky vyvolané poškozením mozku. Vzniká deformace emočního prožívání, efektivity, dráždivosti. Děti jsou vztahovačné a labilní, nedokáží se soustředit, udržet pozornost, zapomínají, špatně se orientují v okolním světě. Změní hierarchii hodnot a neplánují budoucnost, jsou soustředěné na přítomnost. Děti mění aktivační úroveň. Po použití pervitinu jsou jedinci extrémně aktivní a po aplikaci toluenu či heroínu jsou naopak v útlumu. Někdy látku potřebuje, aby bylo dítě vůbec schopno běžné činnosti a dojde ke zhoršení celkové výkonnosti ve škole. Návyk na návykové látky mění i životní styl a upadá osobnost. Jedinci přežívají ze dne na den bez vyhlídky na budoucnost (Šíkl, 1995).

1. 1. 1. 4 Látky nejčastěji vyvolávající látkovou závislost

Mezi látky, které nejčastěji vedou k látkové závislosti, patří takové, které mají účinky snižující strach a napětí, zlepšující náladu, vyvolávající euforii nebo jiné příjemné pocity, zvyšující duševní a tělesný výkon, měnící smyslové vnímání a chování. Léčba látkové závislosti je velmi obtížná a finančně nákladná. Liší se u jednotlivých látek, často se označuje jako detoxifikace. Hlavním cílem je přimět jedince k tomu, aby se navždy zdržel dalšího používání návykové látky. Terapii provádějí psychiatři a speciální odborníci na látkovou závislost (Berkow a kol., 1996).

1. 1. 1. 4. 1 Nikotin – tabák

Největší počet látkové závislosti u dětí je kouření tabáku, cigaret. Jedinou návykovou látkou v tabáku je nikotin, není to však jediná škodlivina. Nikotin ($C_{10}H_{14}N_2$) je silně toxická, bezbarvá látka, rostlinný alkaloid obsažený v tabáku. Užívání nikotinu jako psychotropní látky je vázáno na tabák, resp. na jeho kouření. Kouř cigaret obsahuje dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd, arsenik nebo kyanid, které sice nejsou návykové, ale zvyšují riziko rakoviny, tudíž jsou karcinogenní. Třetina až polovina dětí a dospívajících, kteří zkusí kouřit i jen několik cigaret, se brzy stává na nikotinu závislá. Jedná se o rostlinu *Nicotiniana tabacum*. Z této rostliny se usuší listy, které se následně usušené rozkrájí a poté se ubalí do cigaret. Dají se však také žvýkat, přidávat do dýmky nebo i šňupat (Iversen, 2006).

Užívání

Tabák se nejčastěji užívá v podobě cigaret. Cigarety se vyrábí jako hotový produkt. Cigarety se liší tvarem, velikostí a množstvím obsažených látek a tabáku. Dále se vyrábějí doutníky, které nabízejí různé příchutě. Tabák se může také zakoupit samostatně a pomocí cigaretových papírků si cigaretu vyrobit. Tento způsob je však ekonomicky méně náročný. Další možností je naplnit dýmku tabákem a pomocí zakončení dýmky, tzv. náustku tabák vpravit do úst. Mezi mladými je velice oblíbená tzv. vodní dýmka. Zpravidla se užívají ochucené tabáky s různými ovocnými příchutěmi. Také se prodává žvýkací tabák, který se vkládá do úst a pomalu se rozmělnuje a uvolňuje se z něj příchut' (Králíková, Kozák, 2003).

Účinky

Pokud není jedinec zvyklý užívat cigarety, zpočátku bývají účinky spíše nežádoucí. Dostavují se projevy intoxikace jako nevolnost, způsobuje zvracení, člověk začne blednout, cítí studený pot, bolesti hlavy a provází ho pokleslá nálada. Pokud se dostaví tyto účinky, jde o lehkou otravu nikotinem (Matoušek, 1993).

Rizika jsou spojená s poklesem tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, pleť obličeje rychleji stárne. Děti můžou pociťovat nepravidelnou až zvýšenou tepovou frekvenci a může se zvýšit krevní tlak. Za přijatelné účinky oceňují kuřáci snížení chuti k jídlu, vyvolání určitého vzrušení a odbourávání stresu (Gallá et al., 2005).

Vliv na zdraví

Nikotin se z velké části vdechuje do plic, tudíž dochází ke zhoršení stavu dýchacího ústrojí. Je postižen dýchací systém, u plic se může projevit infekce a astma. Těžší formou se stává rakovina, karcinom plic. Výskyt rakoviny či jiných zánětlivých defektů však nemusí být jen u plic, ale také v ústní dutině, přes kterou se nikotin vdechuje. Způsobení karcinomu však závisí na množství faktorů. Mezi tyto faktory patří například doba a četnost kouření. Následně po delší době expozicí nikotinem se začnou vyskytovat nemoci cévního systému nejen na dolních končetinách. U mladíků se pak může vyskytnout pokles potence (Illes, 2002).

Těmto rizikům však nemusí uniknout ani nekuřák, který se pohybuje často v zakouřeném prostředí a vdechuje tak kouř způsobený kuřáky. Můžeme to nazvat jako kouření pasivní. I nekuřák pak může onemocnět s dýchacími cestami, či onemocnět rakovinou (Nešpor, 1995).

1. 1. 1. 4. 2 Alkohol

Alkohol vznikl z arabského slova al-ka-hal, což znamená zvláštní jemnou látku. Ethanol neboli ethylalkohol má chemickou značku C₂H₅OH. Alkohol vře při 77°C a tuhne při -117°C. Jedná se o bezbarvou kapalinu s charakteristickou vůní. Používá se na přípravu alkoholických nápojů. Za alkoholické nápoje se dle zákona č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů, dle § 2 písmene g) rozumí lihovina, víno a pivo. Alkoholickým nápojem se rozumí též nápoj, který není uveden v § 2 písmene g, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu (Vorel, 1996).

„Při nedokonalých chemických procesech vzniká směs etylalkoholu s nejnižším alkoholem, který je silným nervovým jedem se selektivním působením na oční nervy. Může způsobit oslepnutí.“ (KALINA, 2003, s. 151).

Alkohol je nejstarší a také nejvíce zneužívanou psychoaktivní látkou na světě. Na rozdíl od většiny ostatních psychoaktivních látek je jeho užívání v téměř všech zemích světa legální a jeho konzumace je akceptována. Závislost vzniká jako následek dlouhodobého a pravidelného nadužívání alkoholu. U mladistvých se vytváří rychleji. Závislost na alkoholu může být psychická (neboť si jedinec zvykl řešit problémy únikem do alkoholu a jinak to nedovede) a biologická projevující se abstinenčním syndromem (Popov, 2001).

Užívání

V lidském organismu je alkohol požitelný jen zředěný v podobě alkoholických nápojů (pivo, kvašené mošty, víno, aperitivy, koncentráty, destiláty). Po konzumaci alkoholického nápoje se alkohol rovnoměrně rozděluje do všech tělesných tekutin

a působí na centrální nervový systém. Účinek alkoholu na centrální nervový systém je závislý hlavně na množství, na rychlosti konzumace, na tělesné váze konzumenta a na rychlosti odbourávání a vylučování alkoholu z organismu. Alkohol je vylučován ledvinami, dechem a kůží (Göhlert, Kühn, 2001).

Po požití alkoholu se člověk dostává do alkoholového opojení, které může způsobit i intoxikaci. V malých dávkách alkohol krátkodobě způsobuje euforii a pocit uvolnění, ve větších dávkách způsobuje deprese, ztrátu koordinace pohybů těla, sníženou vnímavost, prodloužení reakce a útlum rozumových schopností, případně může způsobovat až agresivitu (Pitr a kol., 1987).

Stanovení relativně bezpečného, rozumného množství jednorázové či denní dávky alkoholu je diskutabilní z mnoha hledisek. Odpůrci alkoholu odmítají jakékoli pravidelně konzumované množství a hovoří o alkoholismu u osob, které pijí i minimální množství alkoholu, ale pravidelně (Vorel, 1996).

Alkoholismus se může rozdělit do čtyř fází:

Fáze občasné konzumace – mladí pijí alkohol většinou jen ve společnosti. Pokud jsou jedinci členy skupiny zneužívající alkohol, značně se zvyšuje závislost.

Fáze varovná – alkohol pomáhá mladým zvládat stresové situace, uživatelé se cítí být výkonnější a sebejistější. Nad pitím alkoholu jedinci pomalu ztrácí kontrolu a opijí se a pijí o samotě. Již si začínají uvědomovat svou potřebu alkoholu.

Fáze kritická – v tomto stádiu jedinci ztrácí kontrolu nad svým pitím, alkohol potřebuje denně. Svoji závislost si nechce přiznat. Dává přednost společnosti lidí, kteří rovněž pijí a nic mu nevyčítají.

Fáze období úpadku – v důsledku poškození jater se tolerance alkoholu začíná snižovat. Jedinec se rychleji opije, ale bez alkoholu nevydrží. Pije každý den a od rána. V této fázi se objevují psychické i somatické poruchy (Marhounová, Nešpor, 1995).

Jedinci požívající alkohol můžeme rozdělit do různých stádií návyku od občasného pití (při posezení s přáteli) až po těžkou závislost. Osoby pijící alkohol můžeme rozdělit do čtyř skupin dle toho, co od alkoholu požadují a proč jej pijí:

1. *abstinenti* – pijí pouze nealkoholické nápoje. Alkoholické nápoje nepijí, většinou k němu mají i odpor z důvodu jeho návyku. Občas nejsou společností pochopeni a jsou nazývány „outsidery“. Za abstinenta se může považovat pouze takový člověk, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoli formě a množství alespoň po dobu tří let,
2. *konzumenti* – většina lidí, kteří pijí alkohol příležitostně například při společenském posezení nebo na oslavě. Dospělý konzument pije vhodnou formu alkoholických nápojů v neškodném množství, ve vhodné době i věku. Jedná se například o konzumaci 0,5 l piva nebo 1 dl vína po práci nebo po jídle,
3. *pijáci* – pijí pro účinky alkoholu, tzn. především pro pocit euforie, lepší náladu, pocit uvolnění od všedních starostí. Pijáci se poznají také tak, že vyhledávají akce, při nichž je alkohol snadno dostupný. Toto stádium velmi často přechází do čtvrtého stádia zvaného alkoholismus,
4. *alkoholici* – pijí vše, co jim přijde pod ruku, od piva přes víno až po tvrdý alkohol. Alkoholici jsou na alkoholových nápojích závislí. Pijí každý den a alkohol je pro ně droga. Neustále si udržují hladinu alkoholu v krvi. Při nedostatku alkoholu se u nich objevují abstinenční příznaky. (Mlčoch, 2010).

Účinky

Etylalkohol je nervový jed, který zpočátku brzdí převod impulzů nervovými vlákny. Se subjektivními pocity větších psychických a fyzických schopností dochází k přeceňování vlastních schopností a ke ztrátě sebekontroly. Účinky se projevují oslabením etických a morálních zábran, mnohomluvností, zvýšenou družností, jindy zvýšenou agresivitou a to i ve sféře sexuální. Snižuje se i koncentrační schopnost. V oblasti smyslových orgánů dochází k nejdříve k poruchám zraku, o něco později i sluchu. Dále dochází k porušení funkce rovnovážného ústrojí (Kvapilová, 1999).

Mezi pozitivní subjektivní prožitky patří vylepšení spokojenosti života, stejně tak bývá často zmiňován jeho pozitivní vliv na kreativitu a jeho terapeutické účinky ve smyslu snížení stresu a úzkosti. Nejčastěji citovanými pozitivními důsledky odbornou veřejností, tak i samotnými uživateli alkoholu, je snížení stresu a větší uvolnění

v důsledku mírného užívání alkoholu. Mírné užívání alkoholu je také spojeno se zvýšením sociální integrace, sociální podpory, zvýšením úrovně aktivity, což je pak dáváno do souvislosti s celkovým zlepšením zdravotního stavu. K dalším zmiňovaným pozitivním účinkům alkoholu patří zlepšení spánku, na druhou stranu však intoxikace alkoholem může vést ke slabému spánku a předčasnému probuzení se (Roehrs, Roth, 2001).

Vliv na zdraví

Dlouhodobé užívání alkoholu (abúzus), ale vede k trvalému poškození zdraví. Poškození může být buď somatické, nebo duševní. Vědecky bylo potvrzeno, že dlouhodobé užívání alkoholu má negativní vliv především na gastrointestinální a kardiovaskulární systém, poškozují činnost jater a centrální nervové soustavy, spolupůsobí při rozvoji některých nádorových onemocněních, má negativní vliv na vývoj plodu a vede k některým duševním poruchám (WHO, 2004).

Mění se i zevnějšek chronických alkoholiků, typický je prosáklý, rudomodrý, těstovitě mastný obličej, rozšířen cévy, vodnaté oči, váčky pod očima a předčasně zestárlý výraz. Často bývá zanedbanost, špinavé oblečení a zápach jako důsledek neschopnosti udržovat osobní hygienu (Dörner, Plogová, 1999).

Dlouhodobé užívání alkoholu s sebou nese i sociální důsledky ve škole (snížená výkonnost, snížená koncentrace, nervozita, vinu přičítají druhým, absence, ztráta motivace), rodinné problémy (narušení vztahů, rozpad rodiny, lhaní, nedodržení slibů, bezohlednost, afektivní výbušnost, agresivita, odcizení od rodiny) a trestnou činnost (Machová, Kubátová, 2009).

Závislost na alkoholu (alkoholizmus) je chronická a progresivní nemoc. Alkoholizmus se projevuje ztrátou kontroly nad pitím, zaujatostí alkoholem a pokračováním v pití i přes jeho nepříznivé důsledky pro zdraví i pro sociální vztahy. Pokud člověk závislý na alkoholu alkohol nemá, objeví se u něj abstinční příznaky (Machová, Kubátová, 2009).

Alkoholový abstinční syndrom

„Abstinční syndrom je souhrn příznaků, které jsou důsledkem odnětí, resp. nedostatku drogy, na niž je vytvořena závislost“ (Machová, Kubátová, 2009, s. 67).

Abstinční syndrom může být buď psychický, nebo fyzický. Psychický abstinční syndrom se projevuje neklidem, podrážděností, úzkostí, emoční labilitou, skleslostí, útlumem, subdepresivním až depresivním chováním. Fyzický abstinční syndrom představuje soubor nepříjemných tělesných projevů, jako jsou bolesti svalů a kloubů, průjem, nutkání ke zvracení, slzení, žaludeční křeče. Abstinční syndrom se projevuje různě u jednotlivých typů závislosti a významnou roli hraje struktura osobnosti postiženého, rodinné a partnerské zázemí (Machová, Kubátová, 2009).

Závislost na alkoholu není jen nemoc v běžném smyslu, je to i porucha, jejímž důsledkem je rizikové chování. Za návykem se může často skrývat v deformované podobě tragédie lidského bytí. Alkohol může být startovací drogou, po které následuje např. pervitin nebo heroin (Šupler, 2014).

1. 1. 1. 4. 3 Drogy

Drogovou závislostí rozumíme abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog, např. jako je marihuana, kokain, heroin, pervitin, extáze apod. Závislost na drogách začíná zejména častým užíváním drog, která vyvolá potřebu drogy cíleně vyhledávat, ať už psychologicky či fyzicky podmíněnou aktivitou. Psychický a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro jejich psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem plynoucích z její nepřítomnosti. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné životní stimuly, v pokročilejších stádiích vede k narušení i základních společenských a životních činností a nakonec k selhání funkcí tělesných orgánů pro jejich trvalé poškození (Nešpor, Csémy, 1992).

Užívání drog v dávce, která vyvolává změny psychických a tělesných funkcí, se označuje jako intoxikace. Projevy intoxikace se liší v závislosti na druhu látky, velikosti

dávky, tělesné konstituce uživatele, individuální tolerance a predispozice, emočního naladění a vlivu okolí (Fleischmann, 1998).

Opioidy

Do skupiny opioidů patří opium, morfin a jeho syntetické deriváty, např. heroin, metadon, codein. Heroin se nejčastěji šnupe nebo vpichuje. Jejich první účinek bývá velmi slabý, někdy i negativní avšak vyvolávají velmi rychle silnou biologickou i psychickou závislost. Hlavním důvodem k jejich užívání je především potřeba zabránit nepříjemným abstinčním příznakům. Opiáty vyvolávají pocity pohody, stav blaženého uvolnění, útlumu, prožitek klidu, vedou k omezení paměti, úsudku a omezení pozornosti a narušení výkonu. Postupně devastují osobnost, ničí schopnost sebekontroly a respekt k sociálním normám (Smolík, 1996). Po požití drogy nastává zúžení očních zornic.

K odvykacímu syndromu patří příznaky, které jsou trýznivé, samy o sobě však neohrožují život. Projevují se rozšířením zornic, tzv. husí kůží, zrychleným dechem i tepovou frekvencí, slzením, rýmou, průjmem, pocením, nechutenstvím, neklidem, bolestmi svalů (Vágnerová, 2004).

Heroin patří mezi nejnebezpečnější návykovou látku. K výrobě heroínu se používá opium nebo morfin (Presl, 1994). Užívání heroínu se aplikuje inhalací, šňupáním či intravenózním podáním. Vyskytují se různé druhy, které charakterizují chemickou čistotou. Snadno může docházet k předávkování, poněvadž uživatelé neví, kolik látky aplikovali (Minařík, 2009).

Podle Minaříka (2009) jsou dva typy heroínu. Jeden je nekvalitní a užívá se inhalačně. Nazývá se brown sugar (hnědý cukr). Druhý je bílý, který je kvalitnější a užívá se intravenózně.

Codein patří mezi opioidy, v lékařství nejčastěji používán proti kašli, na psychiku působí slaběji než morfin nebo heroin. Jedná se také o bílou krystalickou látku získávanou z opia.

Oproti morfinu je jeho jedovatost nižší. Když dojde k aplikaci, tak se z části přemění na morfin a zbytek je vyloučen v moči. Codein může sloužit jako surovina k výrobě dalších drog (Borník, 2001).

Methadon má výhody, k nimž patří delší účinek a to, že se podává ústy. Nevýhodou je delší odvykací syndrom po methadonu nežli např. po heroinu. Proto se také v Evropě methadon téměř nepoužívá k detoxikaci.

Morfin se využívá především k velmi silným bolestem. Jedná se o analgetikum, které má bílou barvu, ve formě prášku s krystalickou strukturou a je hořké chuti bez zápachu. K aplikaci nečastěji dochází v injekční formě. Jeho účinky jsou rychlé. Nejdříve nastává mírná euforie, následně utlumení organismu, usínání a nakonec ztráta vědomí. Dokáže působit na centrum dýchání a dokáže zastavit kašel. Závislost na morfinu vzniká poměrně rychle. To má také za následek zvýšení dávek. S tím se zvyšuje i tolerance. Uživatel morfia se stává náladovým. Ztrácí hmotnost, je velice podrážděný, často unavený. Je náladový a nemá chuť k jídlu (Kalina, 2003).

Opium se získává nařezáním nezralých makovic a mléčná šťáva, která z nich vytéká, se nechá zaschnout. Tato šťáva při schnutí tuhne a svou barvu mění v hnědou. Přibližně čtvrtinu obsahu tvoří morfin. Nejčastěji je opium kouřeno v dýmkách. Když se kouří, tak se z něj část morfia spaluje a část se mění na kouř, který je vdechován. Také lze opium polykat (Borník, 2001).

Sedativa, analgetika, hypnotika

Léková závislost se zpravidla rozvíjí dlouho. Začíná obvykle při nějaké zátěži, kdy je lék chápán jako dočasné řešení. Někdy jedinci užívají léky preventivně, aby je

nebolela hlava (opioidní analgetika – nejčastěji Tramadol a neopioidní analgetika, většinou s kyselinou acetylsalicylovou – Diclofenac, Nimesil). Tolerance k návyku léků je vyšší. Léky mohou sloužit jako doplněk jiných drog. Sedativa mají uživatele uklidnit motoricky i psychicky. Za sedativa se považují takové léky, které nevedou samy o sobě k navození spánku. Avšak již provázanost sedace a hypnózy je vysoká a farmakologie nabízí již třetí generaci. Hypnotika jsou léčiva působící také tlumivě a navozují spánek. Vlivem závislosti dochází k navození útlumu (Diazepam, Ryhypnol, Midazolam, Dormicum, Zolpidem, Hypnogen, Stilnox atd.), zpomalení reaktivity, zhoršení koncentrace a paměti, k poruchám myšlení (Berkow a kol., 1996).

Stimulancia

Stimulancia zvyšují bdělost, zrychlují metabolismus a tepovou frekvenci, mívají anorektický účinek. Proto i v dřívějších dobách byla rostlina Koka zneužívána pro zahnání hladu a využívána pro anestetické účinky (Dušek, Janík, 1990). V současnosti jsou stimulancia vyráběna především syntetickou úpravou. Jinak z této jihoamerické Koky se zejména vyrábí kokain, který se následně zpracovává jako crack. Stimulancia v podobě syntetických drog jsou na černém trhu k dispozici jako metamfetamin neboli pervitin a extáze (Csémy a kol., 2005). Podle Minaříka a kol., 2003 je pervitin řazen mezi snadno vyrobitelné drogy z hlediska možnosti dostupnosti látek k přípravě.

Stimulancia stimulují centrální nervovou soustavu. Mají dráždivý efekt, poněvadž ovlivňují neuronové spoje v mozku a zrychlují tak přenos vzruchů. Následkem těchto zrychlených vzruchů je zlepšení nebo prodloužení bdělosti, pozornosti a výkonnosti. Také navozuje psychickou odolnost a fyzickou zdatnost. Proto konzumenti zneužívají stimulancia jako doping (Grohmannová, 2007).

Nejprve dochází k tzv. pohodovému stavu, ztratí se podrážděnost a nervozita. Později se začnou objevovat stihomamy. Uživatel se stává paranoidním a trpí halucinacemi. Dohání ho pocity utkvělého pronásledování, které může být v podobě hlasů či fyzického pronásledování. Tyto bludy často vedou k sebepoškození, násilnickému chování k okolí a můžou vyústit sebevraždou. Stimulancia se projevují na

fyzické zdraví zvýšením srdeční frekvence, stoupaním krevního tlaku a rozšířenými očními zornicemi. Velikovský (2013) popisuje možný infarkt myokardu jako následek tachykardie. Pokud dochází k odvykání na tyto látky, jsou pociťovány hlad a únava (Grohmannová, 2007).

Dle Nešpora, Csémyho a Pernicové (1999) patří k dalším efektům rychlejšího vnímání, dochází k úzkostným stavům, agresivitě a následnému vyčerpání po skončení užívání. Vyčerpání může trvat až několik dní. Stimulancia nevyvolávají fyzickou závislost, ale psychickou, která je podle Presla (1994) mnohem závažnější. A to z důvodu, že se uživatel závislosti zbavuje mnohem déle a stále touží po návykové látce.

Pervitin

Pervitin (neboli metamfetamin) patří mezi hlavní a oblíbená stimulancia v České republice, která se aplikují především intravenózně (Minařík, 2003). K jeho výrobě jsou snadno dostupné látky, léky. Základem je efedrin, který je obsažen v některých lécích. Dalšími látkami k výrobě jsou potřeba louh a fosfor. Bílá barva, nahořklost a nezapáchající pervitin značí pro jeho čistotu. Fialová nebo žlutá barva signalizuje nekvalitní pervitin. Kalina a kol. (2003) popisují, že aplikace mohou být intravenózní, orální nebo šňupáním.

Pervitin aktivizuje, po jeho užití má člověk zvýšený výdej energie a skvělé výkonnosti, je euforický a přesvědčený, že vše zvládne. Po delším užívání se zhoršuje emoční ladění, roste podrážděnost a pocity nedůvěry. Narušuje se orientace v realitě a sebehodnocení. Může docházet až k navození paranoidní psychotické poruchy, schizofrenii. Uživatel zažívá stavy klidu a neklidu, které se střídají (Hanuš a kol., 2000).

Zdravotními komplikacemi dále jsou bolesti kloubů, třesavka, ztráta hmotnosti, plicní krvácení a sebepoškozování (Rotgers, 1999). Abstinenčním projevem je špatná nálada, deprese se suicidiálními tendencemi, pocity únavy a poruchy spánku doprovázené nepříjemnými sny (Vágnerová, 2004).

Kokain

Kokain je přírodním stimulantem. Pokud je kvalitní a chemicky čistý, vypadá jako bílý krystalický prášek (Hartl, Hartlová, 2000). Kokain lze aplikovat intravenózně, orálně nebo šňupáním (Borník, 2001). Kokain dokáže zbavit tělo únavy, eliminovat hlad a žízeň, vyvolává paranoii. Nešpor a Csémy (1996) také jako další projevy uvádějí tzv. tělové halucinace. Jsou to halucinace, při kterých převládá pocit např. lezoucího hmyzu po těle. Dávku si pak uživatel nenavysuje, ale užívá častěji a častěji. Následkem častého užívání je špatná nálada, záchvaty agresivity, zvýšené pocení, zhrublý hlas. Uživatel se stává citlivým na světlo a hluk okolního prostředí. K dalším projevům patří zácpa, ztráta nosní přepážky z důvodu rozleptání při šňupání se ztrátou čichu. Při aplikaci ve formě inhalace dochází k poškození dýchacích cest (Borník, 2001).

Dle Grohmannové (2007) jsou dalšími negativní vlivy na zdraví záchvaty kašle s tmavým sputem, stenózou tepen a obtížným průtokem krve v místě aplikace.

Dostupnost kokainu není dnes běžnou záležitostí, neboť je drahý (Kalina, 2003).

Extáze

Kraus, Hroncová (2010) nazývají extázi jako taneční drogu, která se do Evropy dostala koncem osmdesátých let z USA.

Extáze má výrazný stimulační účinek, tlumí pocity únavy, ale i schopnost adekvátně vnímat signály vlastního těla. Zvyšuje produkci serotoninu a tímto způsobem posiluje pozitivně emoční ladění, pocity euforie a tlumí agresivitu. Po použití uživatel snadněji navazuje kontakty s okolím, a proto jí můžeme nazývat i drogou lásky (Vágnerová, 2004). Dle Minaříka a Páleníčka (2003) je rozdílné, pokud je užívána pouze o samotě nebo zda je užívána ve větší skupině lidí. Pokud je užívána pouze o samotě, pak zvyšuje intelekt. Pokud je však užívána skupinou lidí, zvyšuje se empatie, láska, sebevědomí, tendence doteků k další osobě. Její schopnost je také zvyšovat fyzický výkon, aniž by jedinec pociťoval únavu. Rizikem je však dehydratace, jelikož po užití extáze není pocit žízně.

Tablety extáze jsou barevné. Je do nich také přidáván efedrin a kofein (Kraus, Hroncová, 2010). Účinky nastupují pomalu, cca za třicet až šedesát minut. Konec působení nastává asi po pěti hodinách. Po odeznění účinku se zpravidla dostavuje útlum, únava a deprese, nic se již nejeví tak krásné a skvělé. Při dlouhodobém užívání může dojít k poškození paměti a poruch nálady. Extáze navozuje psychickou závislost. Vágnerová (2004) sděluje, že při akutní intoxikaci může dojít ke smrti avšak kolektiv autorů Sananim (2007) sdělují, že při akutní intoxikaci, předávkování ke smrti nedochází.

Halucinogeny

Halucinogeny se svojí chemickou strukturou podobají serotoninu, jednomu z důležitých neurotransmiterů. Halucinogeny jsou drogovou skupinou, na základě přírodní a syntetické formy, jež se obvykle užívá ve formě tzv. tripů, papírových polštářků napuštěných drogou a psilocybin, oblíbený halucinogen, který je obsažen v houbách lysohlávkách (Vágnerová 2004).

Jejich hlavním účinkem je změna vnímání, obvykle jde o vizuální a sluchové halucinace. Nastává ztráta pojmu o čase, prostorové orientace. Halucinace mohou být natolik silné a přesvědčivé, že dochází k sebepoškozování až k smrti. Dalším projevem jsou časté deprese, které přetrvávají i po ukončení užívání. U jedinců, kteří užívali delší dobu halucinogeny, se mohou po určité době abstinence objevit flešbky. Vysvětlují se přetrváváním určitého množství halucinogenu v organismu a jeho postupným uvolňováním. Na halucinogeny vzniká psychická závislost (Zášková, 2004). Vágnerová (2004) uvádí, že častěji se používá LSD a pak až psilocybin, který je obsažen v lysohlávkách.

LSD

Lysergamid je nejznámějším halucinogenem pocházející ze Švýcarska. Velký úspěch má LSD u mladistvých. Účinky se začínají objevovat už při malém množství

požití halucinogenu. Především vyvolává vizuální halucinace, které trvají i několik hodin. Vyskytuje se ve formě papírku obsahující drogu, tzv. tripy. Tyto papírky se objevují často na diskotékách. Papírky se vkládají rovnou do úst nebo se nechávají vylouhovat v nápoji a pak vypije. K další aplikaci per os se používají také tablety, prášek nebo želé. Po užití se efekt dostavuje cca do jedné hodiny. Nastává zhoršené sebeovládání, pohybové funkce, euforie, deformace vnímání času. Mezi fyzické projevy patří rozšířené zornice, zvýšená tělesná teplota, zvýšené pocení, nechutenství, nespavost, sucho v ústech, třes. Psychická závislost vzniká s potřebou zvyšováním dávky (Zášková, 2004).

Kanabinoidy

Kanabinoidy jsou různorodé chemické sloučeniny, které se váží na kanabinoidní receptory v našem těle, společně tvoří systém známý jako endokanabinoidní. Kanabinoidy se dělí na tři základní podskupiny: endokanabinoidy, které si naše tělo přirozeně vytváří samo, fytoKANABINOIDY tedy látky jako THC (Tetrahydrocannabinol), CBD (cannabidiol) nebo třeba CBN (cannabinol), které nalezneme v pryskyřici a okvětních listech dospělých rostlin konopí a syntetické kanabinoidy, které jsou vytvořeny uměle především pro účely medicínální. Kanabinoidy řadíme mezi halucinogeny – psychedelika. Nejvýraznější změny vyvolávají ve smyslu poruchy vnímání reality. U těchto látek tkví největší nebezpečí v tom, že se negativní účinky podceňují. V případě předávkování se mohou objevit bludy a intenzivní účinky fantazijních stavů a za určitých okolností se mohou proměnit ve stavy úzkostné až agresivní podrážděnost (Mahdalíčková, 2014).

Mezi zneužívané nejen mladistvými jsou fytoKANABINOIDY s účinnou látkou Tetrahydrocannabinol, které jsou účinnou psychoaktivní látkou v rostlině konopí (kanabinoidy.cz, 2018).

Marihuana

Právě marihuana bývá u adolescentů nejvíce užívaná. Jedná se o rostlinu Konopí seté, které lze snadno vypěstovat v domácím prostředí. Lze ji pěstovat prakticky kdekoliv, ve sklepě s dobrými klimatickými podmínkami a osvětlením, na zahrádce apod. Marihuanu je možné kouřit samostatně nebo s dalšími směsmi tabáku. Kouření „trávy“ nepovažují mnozí mladí lidé za škodlivé. Je to společenský rituál, pro určité skupiny mladých téměř závazné. Marihuana má specifický zápach a nedobře rozpoznatelná. Zápach se podobá spálené trávě nebo spálené bramborové nati (Vágnerová, 2004).

Marihuana vyvolává změny nálady, navozuje stav uvolněné mysli, tzv. vysmátost, která nemá důvod. Marihuana může navodit pocity úzkosti a paranoidní představy. Při vyšší dávce se mění vnímání, vzniká pocit zpomalení času, ztráty kontaktu s realitou a vizuální a sluchové halucinace a to i přes zachovanou orientaci. Často se vyskytuje depersonalizace, při které uživatel může pociťovat nepříjemný pocit k okolí nebo ke své osobě. Dále se vyskytuje derealizace, při které se uživatel odvrací od skutečných jevů. Mění se psychomotorické tempo, může dojít k aktivizaci až agitovanosti, ale i ke zpomalení reakcí. Někdy se po delší době můžou vyskytnout flešbky. Uživatelé marihuany také ztrácí zájem o sebe samé, přestávají o sebe pečovat, jejich vzhled je zanedbaný, ztrácí zodpovědnost. I přes to, že mladí se domnívají, že kouření marihuany je přírodní, tak v dospělosti u mužů může vzniknout neplodnost a u žen poruchy menstruačního cyklu. Dále užívání marihuany způsobuje rozšíření očních zornic, zrudnutí očí, sucho v ústech, hlad a žízeň, pokašlávání (Kalina, 2003).

Hašiš

Hašiš obsahuje stejně jako marihuana psychoaktivní látku THC. Hašiš se získává z usušené pryskyřice, která se nachází v květech a horních listech rostlin konopí. Ovšem obsah THC je mnohem vyšší než u marihuany, tudíž i účinky jsou mnohonásobně vyšší. Barvou se může odlišovat a to od odstínů hnědé barvy až po tmavě zelenou až černou barvu. Stejně jako u marihuany dochází ke stejným účinkům, rizikům a poškozením.

Dochází většinou k těžkým poruchám vnímání, jednání, paměti až k rozvoji schizofrenie (Kalina, 2003).

Organická rozpouštědla

Organická rozpouštědla (např. toluen, trichloretylen, aceton, rozpouštědla, lepidla, ředidla, barvy, laky, benzin) jsou značně toxická a jejich užívání nelze podcenit a je třeba je považovat za velice nebezpečné. Jsou velmi levná, snadno dostupná, tudíž je zneužívají hlavně děti a dospívající. Jsou to látky, které se především inhalují. Častými účinky je agresivní chování, může vyvolat apatii, ospalost, zhoršení pozornosti, paměti, zpomalení motorické koordinace (artikulace, jemné i hrubé motoriky) a nepřiměřené emoční reakce. Mezi zdravotní komplikace řadíme rozleptání sliznic dýchacích cest, ztrátu čichu, zvýšenému exantému kolem úst a nosu, dochází k poškození ledvin, jater centrální nervové soustavy (Minařík, 2008).

1.1.2 Závislost nelátková - behaviorální

Nelátková závislost (též řečeno závislostní chování) a dnes nazývaná **behaviorální závislost**, je závislost bez substancí. Kromě závislosti na návykových látkách se v populaci stále častěji vyskytují nové typy závislostního chování, které souvisejí zejména se změnou životního stylu a využíváním nových technologií (Griffiths, 1996).

Mezi medicínsky uznávané poruchy tohoto typu patří zejména skupina diagnóz zařazených pod návykové a impulzivní poruchy a závislost na určitém způsobu chování souvisejícím s příjmem potravy.

Skupina nových, dosud nezařazených behaviorálních závislostí je mnohem širší, a paleta potenciálních poruch koresponduje v plné šíři se všemi lidskými aktivitami, neboť závislost si lze vypěstovat v podstatě na jakémkoliv chování, které přináší

uspokojení. V souvislosti s rozvojem moderních (zejm. informačních) technologií, konzumní společnosti a orientací společnosti na výkon, lze zahrnout často se naskytující a potřebné technologie jako závislostní chování kam patří **počítače, internet, hry, mobily, televize, hudba atd.**), závislost na nakupování (**oniománie**) a závislost na práci (**workoholismus**) [Shaffer, 2004]. Existuje samozřejmě nepřeborná plejáda dalších možných aktivit, na nichž lze získat závislost, nicméně se omezíme pouze na ty nejčastější u žáků základních škol.

Z medicínského hlediska se pojem závislost v současné době pojí pouze s poruchami, které jsou vyvolané užíváním nějaké psychoaktivní látky. Operacionální definice závislosti tedy musí z tohoto úhlu pohledu zahrnovat užívání návykových látek – drog. Naproti tomu se stále častěji setkáváme se slovními spojeními, jako jsou např. „závislost na automatech“, „závislost na internetu“, „závislost na nakupování“ nebo „závislost na sexu“, a to i z úst odborníků zabývajících se duševním zdravím. Tyto „jiné závislosti“, které jsou v systému MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) nejčastěji řazeny mezi návykové a impulzivní poruchy, tedy nejsou závislosti v pravém slova smyslu. Nicméně pro odborníky i pacienty jimi trpící mohou poruchy z této oblasti představovat regulérní problém, ke kterému se přistupuje se stejnou vážností jako k závislostem látkovým (Vacek, 2011).

Marlatt et al. (1988) definují závislostní chování jako: *„opakující se vzorec chování, který zvyšuje riziko vzniku nemoci a/nebo osobních či společenských problémů. Závislostní chování bývá subjektivně prožíváno jako 'ztráta kontroly' – objevuje se i přes volní snahu abstinovat nebo užívat s mírou. Typicky je takový vzorec chování charakterizován okamžitým uspokojením (krátkodobá odměna) a často je doprovázen zpožděnými škodlivými účinky (dlouhodobé náklady). Pokusy změnit závislostní chování (léčbou nebo svépomocí) jsou obvykle charakterizovány vysokou mírou relapsů“* (Marlatt et al., 1988, p. 224).

Autoři Brown (1993) a Griffiths (1996) v podstatě tvrdí, že všechna závislostní chování se vyznačují šesti zásadními složkami (symptomy): význačnost, změny nálad, tolerance, abstinenční příznaky, konflikty a relapsy.

Griffiths et al. (2004) prohlašují, že libovolná aktivita naplňující všechna tyto kritéria může být operacionálně definována jako závislost. Je zřejmé, že se někdo může

intenzivně věnovat potenciálně návykové činnosti, aniž by se u něj rozvinula plnohodnotná závislost. Pokud někdo nemá abstinenční příznaky po ukončení určité excesivní aktivity (např. chatování, hraní online her nebo nakupování), může být závislý? Pokud nezpůsobuje excesivní chování konflikty s čímkoliv jiným v životě jedince, můžeme říct, že se jedná o závislost? Griffiths et al. (2004) a společně s Morahanem a Schumacherem (2000) se domnívají, že **rozdíl mezi zdravým entusiasmem a závislostí je v tom, že zdravé zanícení životu něco dává, zatímco závislost mu něco zásadního bere.**

Pokud vyjdeme z bio-psycho-socio-spirituální teorie závislosti, pak jsou behaviorální závislosti v podstatě patologickým způsobem chování, který má z klinického hlediska negativní vliv na zdraví člověka, ať už v oblasti somatické (tělesné), psychické (duševní), sociální (společenské), nebo spirituální (duchovní). Mechanismus jejich vzniku a účinku je v řadě aspektů podobný jako u drogových závislostí, i když zpravidla přímo (primárně) nepoškozují tělo člověka, jak se děje v důsledku akutní či dlouhodobé intoxikace psychoaktivní látkou. A stejně jako látkové mohou mít i nelátkové závislosti fatální následky (Orford, 2002).

1. 1. 2. 1 *Netholismus*

Netholismus nazýván závislostí na internetu, je potvrzenou formou závislosti. Stejně jako závislost na drogách, alkoholu, cigaretách, má závislost na internetu své typické projevy a abstinenční příznaky. Lze však diskutovat o hranici oddělující běžného uživatele od uživatele (Kopecký, 2007).

Stanovení kritérií a norem, které jsou v určité společnosti normální a co už normální není, je složité. Hranice normy je pohyblivá, norma podléhá velkému množství různých kritérií a mění se v průběhu času (Fischer, Škoda, 2014). Kopecký (2007) jmenuje základní symptomy, aby obecné příznaky závislosti, a pokouší se tak vymezit pomyslnou hranici normality a nadužívání:

- *důležitost* - přítomnost na internetu se stává tím nejdůležitějším v životě, myšlenky na surfování na internetu dominují pocitům i chování,

- *změna nálady* - závislému dělá problém soustředit se na jinou činnost,
- *zvyšování tolerance* - tolerance na dobu trávenou na internetu se zvyšuje, pro stejný efekt je třeba dobu neustále prodlužovat,
- *abstinenční příznaky* - nepříjemné psychické i fyzické pocity,
- *konflikt* - okolní svět (rodina, škola apod.) nemá pro závislost pochopení,
- *recidivy*.

Mládež je charakteristická jistou dávkou naivity, touhou po přátelství a nezodpovědnosti. Setkají-li se tyto vlastnosti s dospívajícím, který je zároveň sociálně vyloučen, bez kamarádů, neúspěšný a bez respektu, vzniká prostor pro rozvoj internetové závislosti (Nebudobet.cz, 2010a).

Pokud mládež usedá k počítači, má často pocit, jako když vstupuje do zábavního parku. Patří sem prožitky relaxace, odreagování a zábavy a jsou uváděny bez ohledu na věkovou kategorii. Mladí i dospělí jsou pohlceni svou činností, vtažení do děje takovým způsobem, že zapomínají na sebe a na únavu (Šmahel, 2003).

Specifikem užívání internetu mládeží je míra jeho vlivu ve srovnání s ostatními věkovými skupinami. Důvodem je to, že děti a mladí mají obecně více volného času než pracující část populace. Trávení volného času na internetu je u dětí a mládeže po sledování televize hned na druhém místě (Kras, 2001). Dalším a významným důvodem je snadná ovlivnitelnost (až manipulace) s dětmi a mládeží (Kopecký, 2007).

Za základní vyvolávající faktory vyvolávající vznik netholismu jsou označovány sociální vyloučenost, dysfunkční rodina, selhávání v reálném světě, nedostatek nebo absence přátel, snížená motivace a nenaplnění a nuda. Závislost může být fyzická i psychická (Nebudobet.cz, 2010b). Čechová, Mellanová a Rozsypalová (1999) popisují, že především rodiče dávají příležitost k různým únikům od povinností, reality tím, že na své děti nemají čas.

Odborníci publikují tři základní typy závislosti na internetu:

- *závislost na online hrách* – online hry i pro více hráčů,

- *závislost na online komunikaci* – on-line komunikace se skutečnými nebo virtuálními přáteli (e-maily, diskusní fóra, ICQ, Facebook, Twitter, Skype atd.),
- *závislost na stránkách s pornografickým obsahem* – návštěvníci webových stránek s pornografickým obsahem, častěji jsou jimi mladíci než děvčata (Závislost na internetu, 2010).

Nejčastějšími projevy netholismu bývá ztráta přirozeného sociálního kontaktu, omezení volnočasových aktivit, zanedbávání povinností, nezvladatelná touha využívat internet, ztráta kontroly nad užíváním internetu, psychický neklid, když nejsou jedinci online, neustálé nutkání se připojit, nervozita, bolesti hlavy, poruchy spánku atd. (Netholismus, 2010b).

1. 1. 2. 1. 1 Zdravotní dopady závislosti na elektronických médiích

Je již obecně známo, že dlouhodobé používání informačních technologií způsobuje řadu zdravotních problémů. Většina uživatelů trpí při delším pobytu u počítače bolestmi zad. Dále se mohou projevovat problémy se zrakem, bolesti hlavy, obezita, poruchy spánku. Elektronická média vyzařují tzv. modré světlo, které vydává mozku signál, že je včas vstávat. Toto světlo potlačuje tvorbu hormonu melatoninu, který je zodpovědný za řízení spánkového cyklu (Myslívová, 2001).

Když dítě tráví neproduktivně s informačními technologiemi několik hodin denně, rodiče se mohou právem obávat, zda již nevykazuje známky závislosti. Problém vzniká, když se dítě do činnosti ponoří tak, že nemá čas, chuť ani energii na jakékoliv další aktivity – např. do tří do rána hraje počítačové hry, nepřipravuje se do školy, v hodině usíná, ztrácí zájem o skutečný svět. Nelátkové závislosti jsou patologickým způsobem chování, který má z klinického hlediska negativní vliv na zdraví dítěte, ať už v oblasti somatické, psychické, sociální nebo spirituální. Mechanismus jejich vzniku a účinku je v řadě aspektů podobný jako u drogových závislostí, i když zpravidla přímo nepoškozují tělo člověka, jak se děje v důsledku akutní či dlouhodobé intoxikace

psychoaktivní látkou. A stejně jako látkové mohou mít i nelátkové závislosti fatální následky.

Závislost na informačních technologiích dopadá na osobností problémy vedoucí k agresivitě, impulzivitě, konfliktnosti či naopak apatii, depresivnosti. Omezuje jejich sociální život, dítě se přestává setkávat s kamarády, omezuje komunikaci i s členy rodiny. Význam pro něj mají jen kontakty navázané ve virtuálním světě. Reálný svět mu připadá neskutečný a nedůležitý. Nezáměr o školu a školní výsledky, to je další typický projev závislostního chování. Dítě se přestává připravovat na vyučování, rapidně se mu zhoršují známky. Objevují se pozdní příchody, nesoustředěnost a snížená výkonnost.

„Abstinenční“ příznaky: Když se okolí pokusí nežádoucí vášň dítěte omezit, setká se s projevy, které jsou podobné abstinenčním příznakům u závislých na alkoholu či drogách. Mezi takové projevy patří podrážděnost, útočnost až agresivita, nesoustředěnost, změny nálady, melancholie, či dokonce deprese. Ve výjimečných případech se objeví také fyzické symptomy, jako jsou bušení srdce, třas, problémy se spánkem (Kalina, Miovský, 2008).

1. 1. 2. 1. 2 Sociálně patologické jevy při používání internetu

Spolu s rozvojem a potřebností internetu souvisí i vznik specifických rizik. Již na základních školách je po žácích vyžadována práce na počítači, na internetu formou získávání informací k referátům, vypracování domácích úkolů, cvičením na vzdělávacích portálech. Málokteré dítě však dlouho vydrží pouze u specializovaných webů a studijních materiálů (Vavroň, 2011). Vedle velkého množství času se pak stává závislost vyznačující se agresí a především děti a mladí mají sklon k důvěřivosti a snadno se stávají oběťmi nejrůznějších podvodníků. Vurm a kol. (2007) sdělují, že kvalita duševního a fyzického vývoje v dětství určuje kvalitu celého života. Tudíž vysedávání u počítače, telefonu, tabletu od batolecího věku není zrovna vhodné formování bytí člověka.

Pornografie a dětská pornografie na internetu

Bohužel mladí navštěvují na internetu pornografické stránky z důvodu zvědavosti. Přispívá k tomu určitá anonymita, která je však jen zdánlivá, protože pro provozovatele serveru není problém zjistit, co daný člověk na internetu hledal (Fischer, Škoda, 2014).

Alarmujícím faktem v této oblasti je skutečnost, že internet se stává užitečným nástrojem pro pedofily a sexuální dravce, kteří své oběti vyhledávají pomocí internetu, konkrétně k tomu používají chaty a Facebook. Pouštějí se do jednoznačně sexuálních rozhovorů s dětmi a distribuují dětskou pornografii (Griffin, 2011). S ohledem na rozvoj internetu, je šíření dětské pornografie a pornografie označováno jako riziko číslo jedna ve světovém měřítku (Vaníčková, 2007).

Kyberšikana a online obtěžování

Kyberšikana je spjata s tradiční šikanou, ovšem v on-line světě nabírá zcela jiných forem. Jedná se o kolektivní označení forem šikany za použití elektronických médií jako je internet a mobilní telefony, které slouží k záměrnému a agresivnímu poškození uživatele těchto médií (Černá, 2013). Kyberšikana spočívá v tom, že agresori na internetu zveřejňují o oběti pomluvy, např. i pravdivé intimní skutečnosti, které přinášejí v životě oběti velké nepříjemnosti a ponížení. Často tyto útoky bývají doplněny o obrazový materiál, který osobu identifikuje a tedy i jistým způsobem zesměšní (Nebudobet.cz, 2010b). Mezi znaky kyberšikany patří opakovanost, záměrnost agresivního chování ze strany útočníka, nepoměr sil mezi agresorem a obětí a skutečnost, že oběť vnímá toto jednání jako nepříjemné a ubližující. Pokud chybí některý z atributů nezbytných pro definici kyberšikany, mluvíme spíše o online obtěžování (Černá, 2013).

Rizikové online komunity

Termín online komunity označuje skupiny lidí, které tvoří společenství a spojuje je zájem o jedno téma mající podobné názory. Některé online komunity představují jisté riziko, jde např. o drogové komunity, komunity zaměřené na rasistické názory, poruchy příjmu potravy, sebepoškozování a sebevraždu. Tyto komunity mohou být atraktivní pro jedince, kteří jsou blížkým okolím odmítáni, jsou nějakým způsobem znevýhodněni, nebo pro jedince, kteří touží po nových zážitcích. Zatím není nijak doložené, že by online komunity jako takové zapříčinily vznik problému, není to však ani vyvrácené (Kras, 2001).

1. 1. 2. 1. 3 Pravidla rodičů k bezpečnějšímu užívání internetu jejich dětmi

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy zpracovalo a vydalo příručku k pravidlům bezpečného užívání internetu dětmi a Pilař (2004) je sumarizuje do následujících bodů:

- Nechat se dítětem poučit o službách, které používá a ujistit se o jejich obsahu. Tím si zároveň rodič může zlepšit znalost na internetu.
- Nikdy nedovolit dítěti setkání o samotě s někým, s kým se seznámil na internetu, bez přítomnosti rodiče. Pokud k setkání rodič dá svolení, dítě se doprovodí.
- Zajímat se o internetové kamarády svých dětí, jako o jejich kamarády ve škole.
- Při nepříjemných zkušenostech dítěte s děsivým obsahem nebo nepříjemným člověkem není řešením trestat dítě nebo mu bránit používat internet, ale poradit mu, jak se v budoucnu nepříjemným zkušenostem vyhnout.
- Na server s nevhodným obsahem se dítě může dostat zcela náhodou. Pro tyto případy neexistuje stoprocentní ochrana a vyplácí se spíše dítě vychovávat dítě tak, aby si podobné skutečnosti interpretovalo způsobem odpovídajícím jeho věku, poněvadž s dítětem nemůžeme trávit všechnen volný čas.

- Snížit riziko vstupu na servery s nevhodným obsahem prostřednictvím speciálních programů.
- Zvážit společnou e-mailovou schránku se svými dětmi.
- Dávat pozor na soubory, které dítě z internetu stahuje a ukládá na disk.
- Sledovat, kolik času dítě tráví u počítače.
- Rodiče si můžou, při výchově ke správnému užívání internetu, požádat o radu pedagoga, psychologa či pracovníky internetových firem.

1. 1. 2. 1. 4 Sociální sítě

Termínem sociální síť je označena propojená skupina lidí z celého světa a stává se absolutním fenoménem současnosti. V širším slova smyslu za sociální síť je považována skupina lidí, která spolu pomocí různých prostředků udržuje komunikaci. V užším slova smyslu je to služba na internetu, která umožňuje svým uživatelům vytvářet si osobní veřejný či poloveřejný profil, komunikovat se svými přáteli, sdílet videa či chatovat (Burian, 2014). Sociální sítě obvykle sdružují lidi stejných zájmů a jejich popularita stále roste. Počet uživatelů proto neustále stoupá. Tudiž sociální sítě začínají tvořit důležitou část internetového obsahu (Procházka, 2010). Uživatelé spolu prostřednictvím sociálních sítí komunikují, sdílí fotografie, hudbu a filmy, plánují události, hrají hry, seznamují se a vytváří si přátele (Smejkal, Schelová Bachranová, 2011). Technická možnost komunikace může způsobit odosobnění v mezilidských vztazích (Urban, Dubský, Murdza, 2011). Spitzer (2014) ve své knize objasňuje, jakým způsobem sociální sítě negativně působí na lidský mozek a chování. Mladí lidé často nevědí, co si mohou k druhým dovolit, mají stále méně příležitostí poznat to osobním setkáním v reálném životě. Internet je plný negativních a povrchních sociálních kontaktů, klame se, lže se, podvádí, šikanuje, vyvolávají se konflikty. Potom se není čemu divit, že sociální sítě způsobují u mladých lidí osamělost a depresi. Významným stresorovým agens v naší společnosti jsou pak právě nedostatek sebeovládání, osamělost a deprese. Ty způsobují odumírání nervových buněk a napomáhají k rozvoji demence. Nahrazení mezilidských setkání online sítěmi může vést ke zmenšování sociálního mozku u

mladých lidí. Z tohoto pohledu je počet uživatelů Facebooku velmi znepokojivý (Spitzer, 2014).

V současnosti je největší a nejznámější sociální síť Facebook.com s cca 800 miliony registrovaných uživatelů. Mezi další známé celosvětově používané sociální sítě patří - Google +, Twitter, LinkedIn. Z českých sociálních sítí mohu jmenovat např. Lidé.cz, Spolužáci.cz, Líbímseti.cz. Mezi neuživatelé panuje názor, že tento způsob komunikace využívají mezi sebou převážně teenageři. To ale vyvrací pro příklad věková struktura uživatelů Facebooku v ČR, kdy 50 % uživatelů se pohybuje v rozmezí od 20 do 35 let (Burian, 2014).

Procházek (2012) názor, že „kdo není na Facebooku, jako by neexistoval“, proto ani nezní příliš s nadsázkou. Dle studií, o které se Procházka opírá, tráví průměrný uživatel na Facebooku dvacet minut denně (Procházka, 2012).

Facebook zakládal za účelem sdružování studentů Harvardské univerzity v únoru 2004 tehdejší student Mark Zuckerberg, kterému nejdříve nešlo o nic významnějšího, než o mezikomunikaci ostatních studentů prostřednictvím společenského webu. Později byl, ale Facebook rozšířen na další univerzity, střední školy a firmy. Důležitý zlom nastal v roce 2006, kdy byl portál zpřístupněn všem osobám starším 13 let. Tento krok odstartoval přímo raketový vzestup počtu uživatelů po celém světě (Nováková, 2009). V České republice využívá Facebook k roku 2011, 3,3 miliony uživatelů. Téměř polovinu tvoří mladí lidé od 14 do 24 let (kybersikana.eu, 2010).

1. 1. 2 Mobilní telefony a aplikace

Nomofobie je označována pro závislost na telefonu nebo obava ze ztráty telefonního signálu. Uživatelé závislí na mobilním telefonu nejsou schopni vzdálit se od něj na více než několik minut, nevypínají ho přes noc a neustále kontrolují, zda nezmeškali zprávu nebo hovor. Tato závislost narůstá s existencí chytrých telefonů, které jsou online napojeny na síť (Fischer, Škoda, 2014). Mobilní telefon nabízí služby klasických médií, počítače, internetu i hrací konzole (Nováková, 2009). Komunikace

prostřednictvím chytrého telefonu se pak minimalizuje pouze na virtuální komunikaci, jako posílání krátkých textových (SMS) či multimediálních zpráv (MMS) a komunikaci pomocí internetových online aplikací mobilního telefonu (např. Facebook Messenger). Nejzávažnější negativní vliv mobilních telefonů bývá v oblasti mezilidských vztahů a finanční oblasti. Avšak se postupně začínají vyvíjet studie na prokázání negativních vlivů v somatické oblasti (Fischer, Škoda, 2014).

Všichni chtějí mít přátele, chtějí s nimi komunikovat víc než jen o nezbytnostech a chtějí díky nim dosáhnout vlastního smyslu a pocitu potřebnosti (Neal, 2008). K tomu jim pomáhá telefon, který chtějí vlastnit čím dál více již v předškolním věku.

1. 1. 2. 3 Počítačové hry

Do závislostního chování patří samozřejmě i hraní počítačových her, které některé mohou mít pro hráče fatální důsledky. Jedinci naprosto zanedbávají své povinnosti a často hrají až šestnáct hodin denně. Je nutné poznamenat, že se to netýká jen náctiletých (Spitzer, 2014). Konkrétními riziky mohou být zanedbávání školy, nezdravý vývoj pohybového systému, zaostávání v sociálních dovednostech, prvek násilí a riskování v mnoha hrách, atd. (Nešpor, 2011a). Jakýmkoliv přerušováním ve hraní her vnímají hráči velmi nepříznivě a často to bývá zdrojem konfliktů mezi hráči a jejich sociálním okolím. Koncentrace na hru, spolu se změněným vnímáním času a hráčskou zvědavostí, vede k nadměrnému hraní počítačových her (Young, Abreu, 2011).

Grusser a spol. (2005) vytvořili na základě definic závislosti a patologického hráčství novou diagnostickou kategorii, kterou nazvali „excesivní hraní počítačových her“. Autoři popisovali soubor dětí ve věku 11 až 14 let s 9,3 % výskytu závislosti na počítačových hrách jako skupinu, která má v důsledku toho jiné komunikační vzorce, zhoršenou schopnost soustředění a odlišné způsoby, jak zvládat negativní emoce (Nešpor, 2011a).

Z těchto dat jasně vyplývá, že audiovizuální média nějakým způsobem mění kvalitu vztahů s blízkými (v rodině, ve škole, s přáteli) a prohlubuje se odcizení mezi nimi (Spitzer, 2014).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

1. Zmapovat zkušenosti s návykovými látkami u žáků základních škol.
2. Zmapovat vztah žáků k behaviorálním, nelátkovým závislostem.
3. Zjistit, jak žáci vnímají následky sociálně-patologických jevů (závislosti) na jejich zdraví.

2.2 Hypotézy a jejich operacionalizace

Stanovené hypotézy byly sestaveny na základě mých dlouholetých zkušeností u Policie ČR s problematikou protidrogové politiky a drogové kriminality, především v organizované formě.

Operacionalizace vychází z logiky dotazníkových otázek týkajících se okolností látkových a nelátkových závislostí a postojů k nim, konstruovaných vzhledem k věku respondentů.

H1: Kouření se statisticky významně liší podle pohlaví.

H2: Kouření se statisticky významně liší podle místa bydliště.

H3: Pití alkoholu se statisticky významně liší podle pohlaví.

H4: Pití alkoholu se statisticky významně liší podle místa bydliště.

H5: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle pohlaví.

H6: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle místa bydliště.

H7: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích je statisticky závislé na stanovení pravidel pro používání internetu rodiči.

H8: S rostoucí mírou fyzické aktivity klesá podíl subjektivního hodnocení závislosti na elektronických médiích.

H9: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí se závislostí na nich.

H10: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí na fyzické aktivitě.

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

K závislostem jako negativní determinantě zdraví žáků na základních školách v Českobudějovicku byla provedena v teoretické části práce analýza českých a zahraničních zdrojů a v empirické části bylo použito kvantitativní výzkumné šetření. Vzhledem k nutnosti získání velkého množství dat byla pro dosažení potřebných informací zvolena kvantitativní forma šetření pomocí dotazníků, které byly rozdány na jednotlivé základní školy okresu České Budějovice. Metoda dotazování technikou dotazníku vyplňovaného a sbíraného ve školní třídě byla zvolena především z důvodu větší anonymity, kdy odpovědi respondentů mohli být tedy otevřenější a pravdivější a případné dotazy zodpovězeny pedagogickým pracovníkem. Respondenti byli žáci druhého stupně. Z důvodu možné terminologické a obsahové náročnosti tématu byl zahájen předvýzkum, který zjišťoval, jak jsou žáci orientováni v problematice látkových a nelátkových závislostí. Na základě předběžné sondáže byl navržen dotazník, který by vyhovoval jak žákům, tak samotnému výzkumnému šetření. Dotazník byl vytvořen na základě studia odborné literatury zabývající se závislostmi a jejich vlivem na zdraví. Dotazník dále obsahoval celkem dvacet šest otázek, ve kterém mohli respondenti písemně označit vhodnou odpověď, nebo libovolné množství odpovědí nebo dopsat věk. Před první značenou otázkou byly tři dotazovací otázky zahrnující anonymní identifikaci respondenta. Do dotazníku byly zahrnuty otázky aktivizace volného času žáků, zkušeností s lehkými či tvrdými drogami, práce s elektronickými médii a jejich ovlivnění na mezilidské vztahy a zdraví a další otázky týkající se první zkušenosti s počítačem a internetem.

Dotazníky byly naprosto anonymní a dobrovolné. Následně byly zpracovávány maticovou metodou a výsledky převedeny do grafů a tabulek prostřednictvím Microsoft Office Excel 2007 technikou popisné statistiky. Testování hypotéz proběhlo v programu

SPSS na hladině významnosti 95 % pomocí statistiky chí-kvadrát a v jednom případě korelace.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Z provedené předběžné sondáže vyplynula vhodnost oslovení žáků druhého stupně, především žáků osmých a devátých tříd, tudíž výzkumný soubor byl tvořen žáky osmých a devátých tříd základních škol. Tři základní školy byly přímo z krajské metropole České Budějovice a zbylé tři základní školy byly z větších obcí, popř. městysů. Poněvadž malé obce nemají většinou druhé stupně, byly právě osloveny základní školy ve větších obcích, městysech. Distribuce dotazníků probíhala osobním předáním. Celkem bylo rozdáno 250 dotazníků. Jedna základní škola přímo z Českých Budějovic se nakonec pro následný nezájem výzkumu nezúčastnila. Vyplněných dotazníků se nakonec vrátilo 173 kusů. Návratnost dotazníků byla 69, 2 %. Celkem bylo osloveno šest základních škol, ale jen pět se zúčastnilo výzkumu. Nejmladšími respondenty byly osoby ve věku 13 let (31%), mediánem byl věk 14 roků (44%) a nejstaršími respondenty byly osoby ve věku 15 let (22%). Početně byly více zastoupeny dívky, v 52% a pak chlapci 48%.

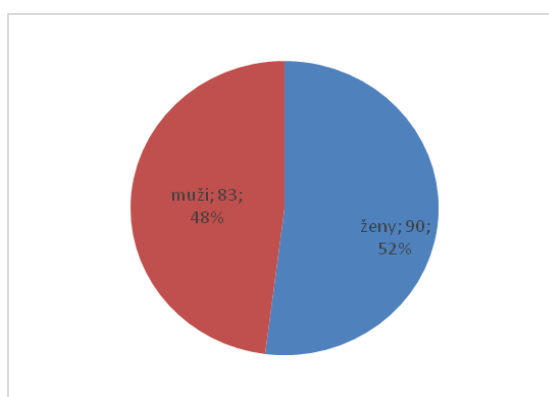
Dotazníky byly rozdány se souhlasem ředitelů základních škol. Výzkumné šetření proběhlo v březnu a dubnu roku 2018 a šlo o záměrný výběr. Výběr základních škol byl závislý na ochotě se výzkumného šetření účastnit a byl ukončen v okamžiku teoretického nasycení.

4 VÝSLEDKY

4.1 Popisná statistika

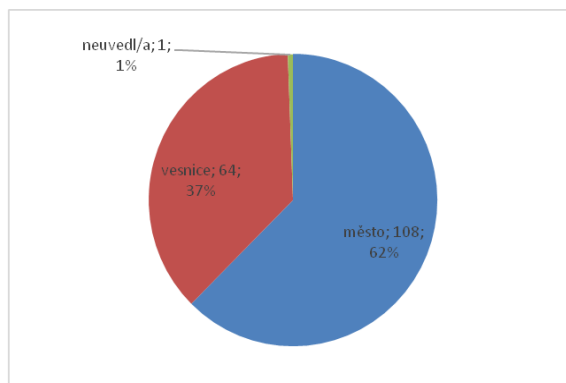
Popisná statistika byla zpracována pomocí grafů a tabulek v programu Microsoft Office Excel 2007.

Graf 1: Pohlaví respondentů (n=173)



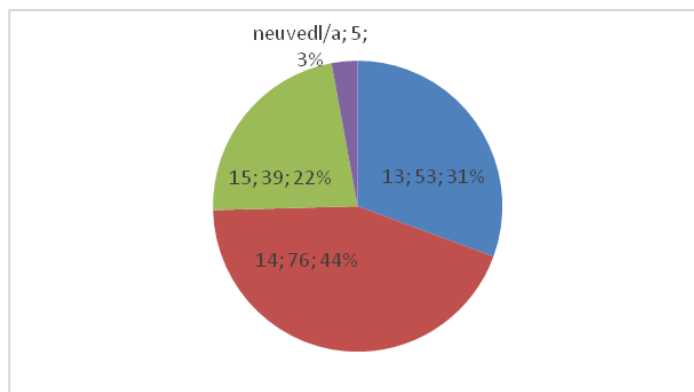
Graf č.1 ukazuje, že se výzkumu zúčastnilo 90 (tj. 52% z celkového n=173) dívek a 83 chlapců.

Graf 2: Bydliště respondentů (n=173)



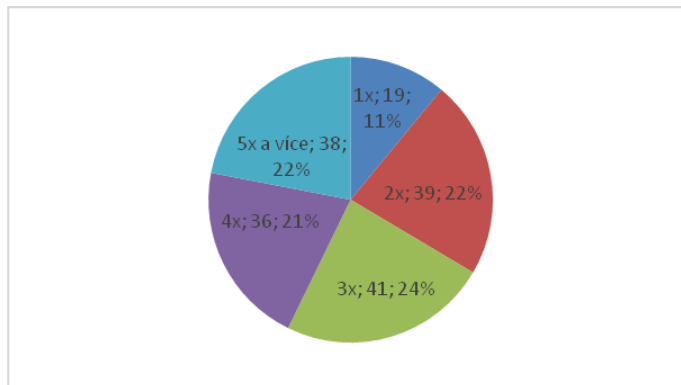
Majoritním bydlištěm pro zkoumaný vzorek bylo město (62% respondentů), minoritním pak vesnice (37% respondentů), jak lze vidět na grafu č. 2.

Graf 3: Věk respondentů (n=173)



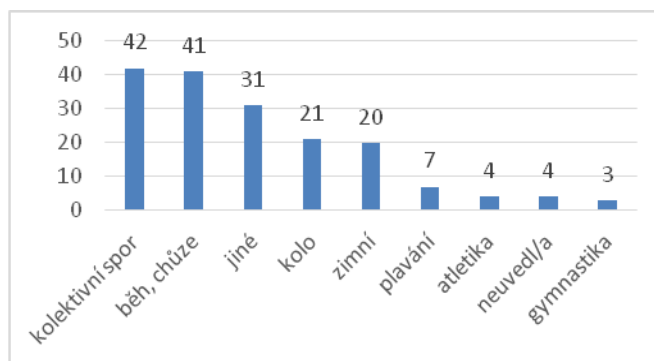
Věkové rozložení oslovených respondentů je normálně distribuované mezi hodnotami 13,14 a 15 let (viz graf č. 3).

Graf 4: Týdenní účast na aktivních tělesných cvičeních delších než 30 min (n=173)



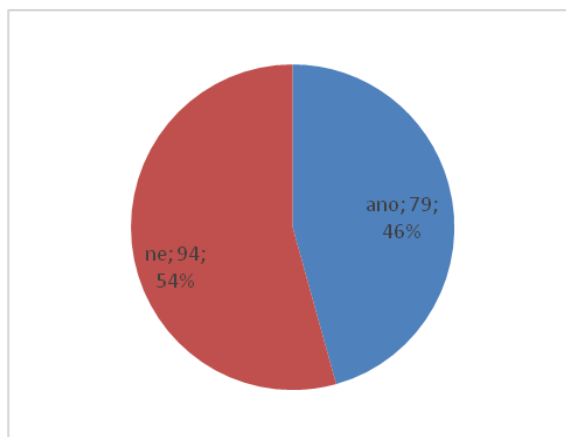
K otázce, kolikrát týdně absolvují respondenti aktivní tělesná cvičení delší než 30 min, graf č. 4 ukazuje, že dvě třetiny (67%) respondentů minimálně třikrát týdně absolvují aktivní tělesná cvičení delší než 30 minut.

Graf 5: Preferované pohybové aktivity (n=173)



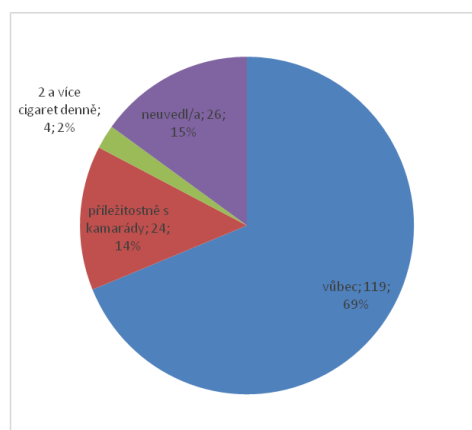
Mezi nejoblíbenější fyzické aktivity respondentů patří kolektivní sporty a běh či chůze (viz graf č. 5). Mezi kolektivní sporty se nejčastěji řadili aerobic, fotbal, florbal, softbal, hokej. Jako jiná pohybová aktivita zahrnovala nejvíce in-line brusle, tanec, nordic walking, flowin, box, karate. Mezi zimní aktivitu bylo nejvíce zahrnuto lyžování a snowboarding.

Graf 6: Zkušenost s cigaretami (n=173)



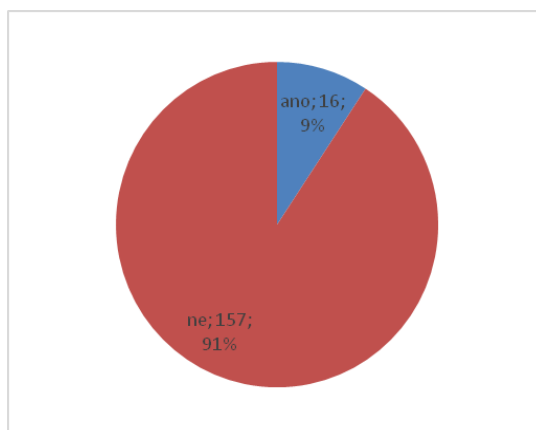
Nadpoloviční většina respondentů (54%) nezkoušela kouřit cigarety, jak lze vidět na grafu č. 6.

Graf 7: Permanence kouření (n=173)



V případě, že respondenti někdy kouřili, již tuto aktivitu v 69% případů neopakovali (graf č. 7).

Graf 8: Zkušenost s lehkými drogami (n=173)



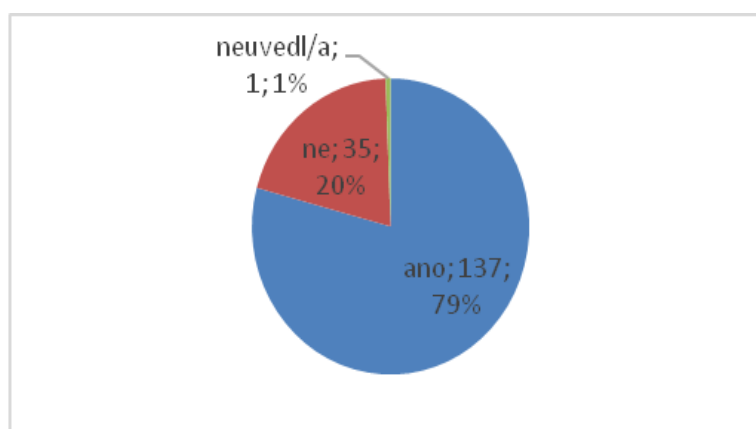
Na otázku, zda respondenti mají zkušenost s lehkými drogami, odpovědělo pouhých 9% respondentů, že se někdy dostalo do kontaktu s lehkými drogami, jak ukazuje graf č. 8.

Tabulka 1: Zkušenost s tvrdými drogami (n=173)

Odpověď	Počet	[%]
ano	0	0%
ne	172	99%
neuvedl/a	1	1%

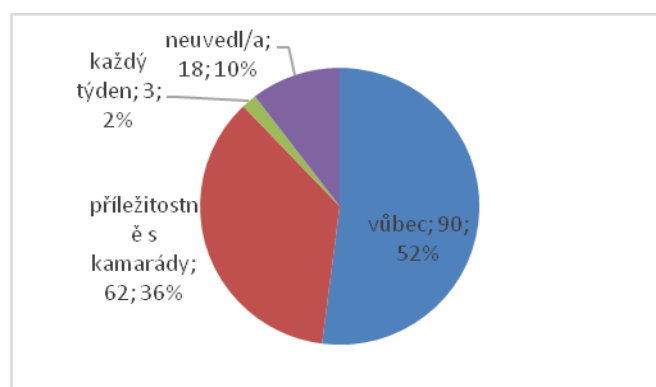
Ani jeden z respondentů nepotvrdil, že se setkal s tvrdými drogami, nicméně jeden respondent se zdržel odpovědi (viz tabulka č. 1).

Graf 9: Zkušenost s alkoholem (n=173)



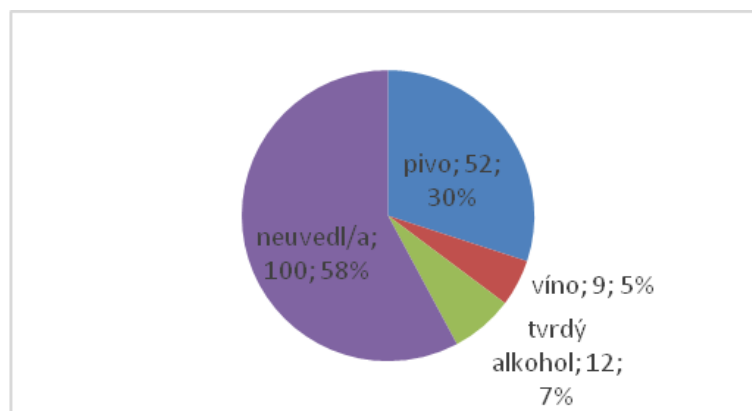
Čtyři pětiny respondentů (137 respondentů, 79%) již někdy ve svém životě ochutnaly alkohol, jak lze vidět na grafu č. 9.

Graf 10: Permanence požívání alkoholu (n=173)



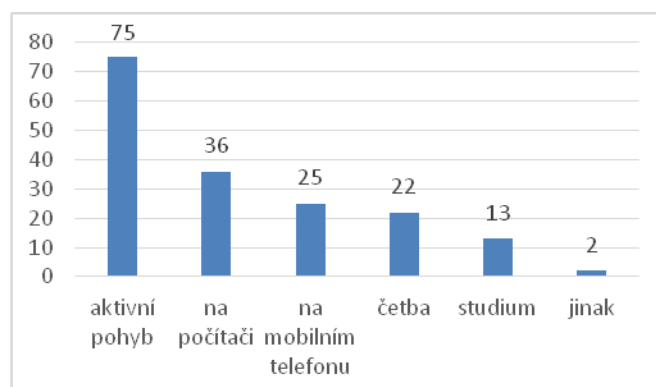
V případě, že respondenti někdy pili alkohol, již tuto aktivitu v 52% případů neopakovali a 36% respondentů ji opakuje pouze příležitostně s kamarády (graf č. 7).

Graf 11: Preferovaný druh alkoholu (n=173)



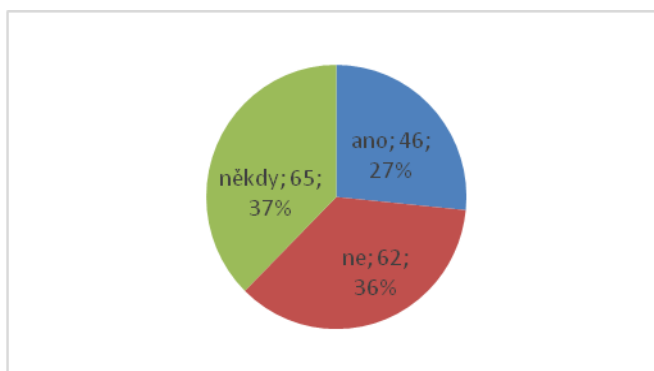
Pokud respondent alkohol pije pravidelně, nejčastěji se jedná o pivo (30%), jak lze vidět na grafu č. 11.

Graf 12: Volnočasové aktivity (n=173)



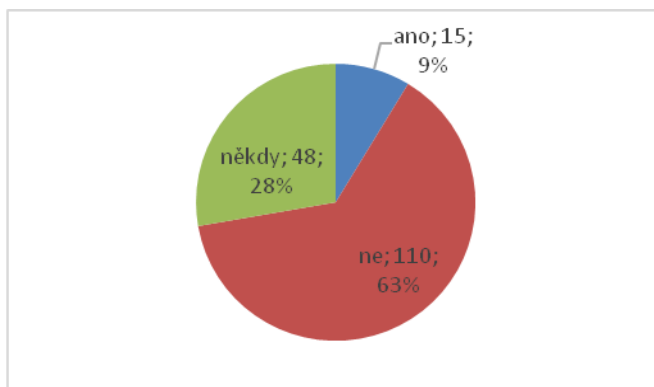
Graf č. 12 ukazuje, že nejoblíbenější aktivitou ve volném čase je aktivní pohyb (75 respondentů ze 173 dotázaných), dále pak počítač (36 respondentů) a mobilní telefon (25 respondentů). Zanedbatelně pak respondenti čtou ve volném čase (22 respondentů) nebo se věnují studiu (13 respondentů).

Graf 13: SMSkování ve škole (n=173)



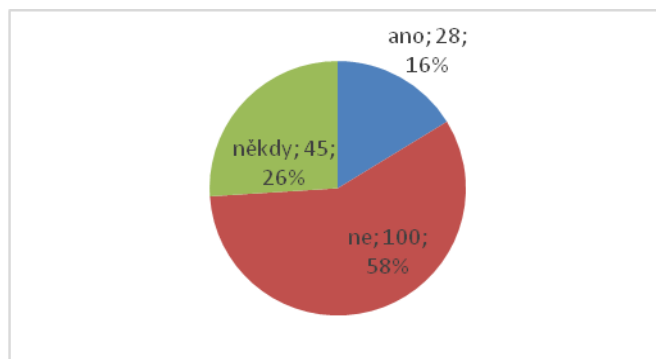
Dle grafu č. 13 si SMS zprávy ve škole pravidelně posílá méně než třetina respondentů (46 respondentů, 27%), naopak více než třetina (62 respondentů, 36%) si je neposílá vůbec.

Graf 14: Četnost rozptylování elektronickými médii při rozhovoru se členy rodiny nebo kamarády (n=173)



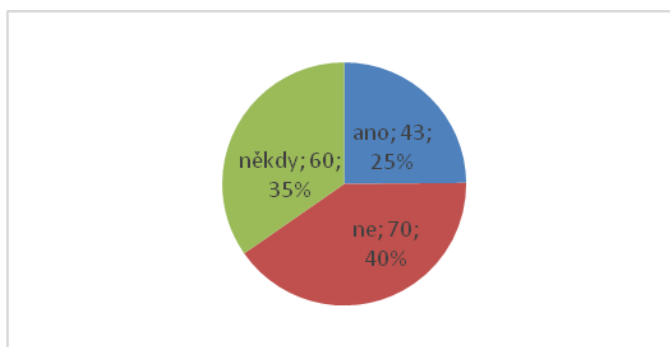
110 respondentů (63%) z celkového vzorku nepřerušuje rozhovor s členy rodiny nebo kamarády v případě, že potřebují promptně pracovat na mobilu nebo počítači. Pokud si respondenti povídají se členy rodiny nebo kamarády ve 28% přerušují jen někdy rozhovor s tím, že musí odpovědět na e-mail, zvednout telefon nebo napsat smsku a 15% respondentů to dělá běžně.

Graf 15: Vliv elektronických médií na spánek (n=173)



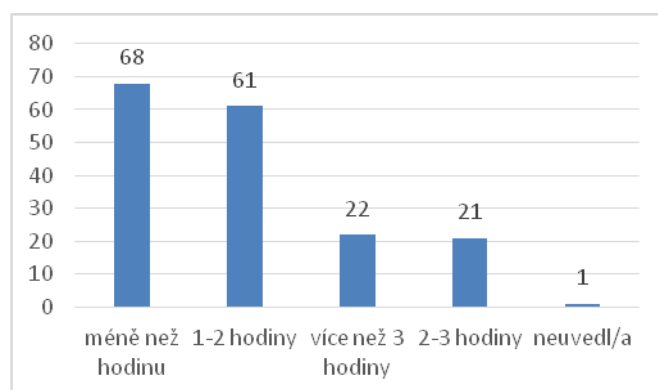
Nadpoloviční většina respondentů (100 respondentů, 58%) je přesvědčena, že je elektronická média neokrádají o spánek, jak lze vidět na grafu č. 15.

Graf 16: Vliv elektronických médií na učení (n=173)



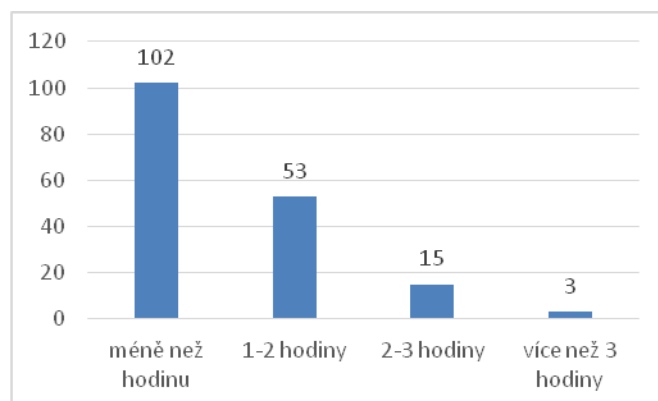
Graf č. 16 ukazuje, že elektronická média pouhých 40% (70 respondentů) neokrádají o studium. Ovšem téměř jedna třetina respondentů poznamenává, že je elektronická média rozptylují při učení.

Graf 17: Každodenní doba strávená u počítače (n=173)



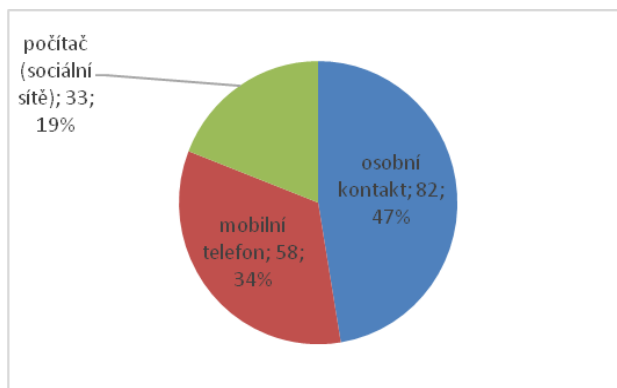
129 respondentů z celkových 173 (75%) tráví na počítači maximálně dvě hodiny denně (viz graf č. 17). Pouhých 22 respondentů tráví na počítači více jak tři hodiny denně.

Graf 18: Každodenní doba strávená u televize (n=173)



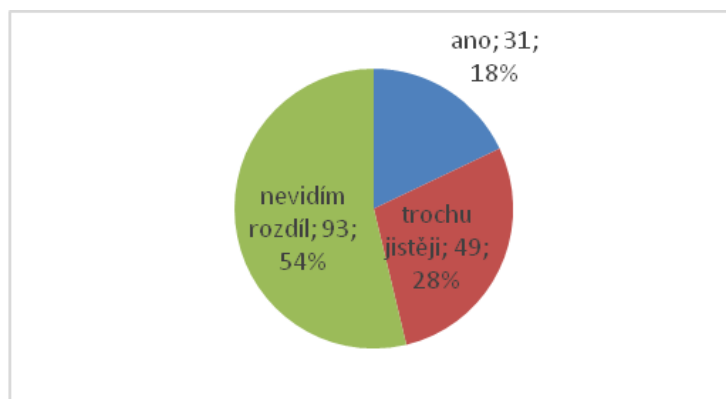
V případě televize je toto číslo ještě větší (155 respondentů, 90%), jak lze vidět na grafu č. 18, kdy respondenti denně tráví u televize max. dvě hodiny.

Graf 19: Nejčastěji používaný druh komunikace s přáteli (n=173)



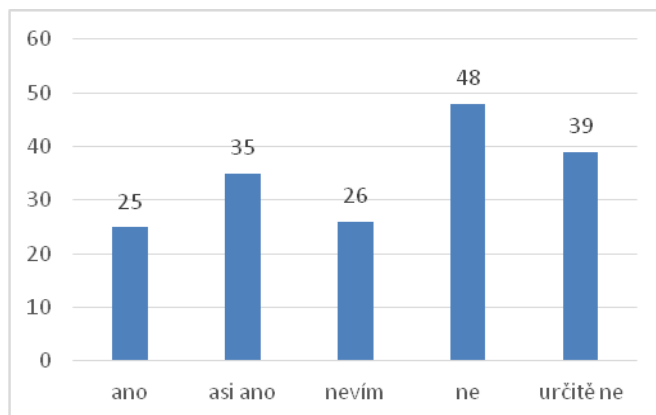
Téměř polovina respondentů (82 respondentů, 47%) využívá ke komunikaci s kamarády převážně osobní kontakt, další na řadě je mobilní telefon (58 respondentů, 34%) a pouze u 19% vítězí sociální sítě a počítač.

Graf 20: Pocit jistoty s „mobilem“ v ruce (n=173)



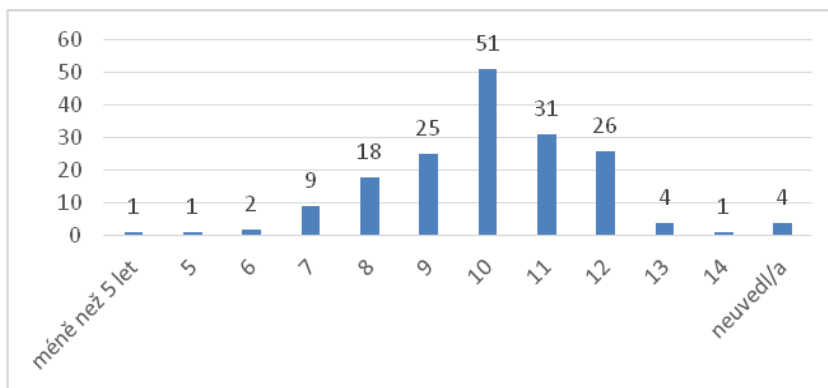
Graf č. 20 ukazuje, že pouhých 18% (31 respondentů) se cítí s mobilem v ruce lépe než v normální situaci (viz graf č. 20).

Graf 21: Problém při absenci kontaktu s počítačem a mobilním telefonem (n=173)



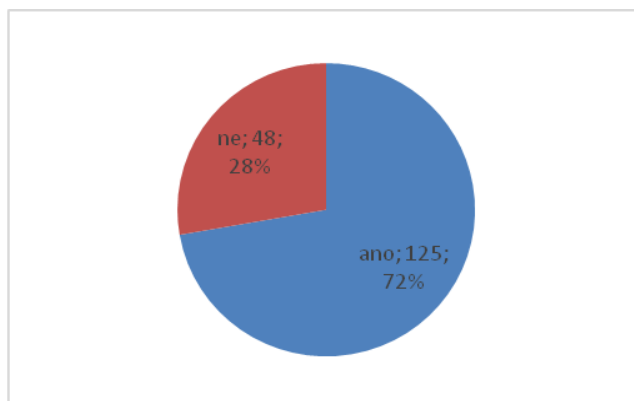
Na grafu č. 21 lze vidět, že distribuce respondentů v otázce výdrže bez počítače či mobilního telefonu 24 hodin, se přiklání spíše k pozitivnímu výsledku – 77 respondentů ze 173 (44%) je přesvědčeno, že by takovou dobu bez elektroniky vydrželo.

Graf 22: Porovnání věku a prvního založení emailové schránky (n=173)



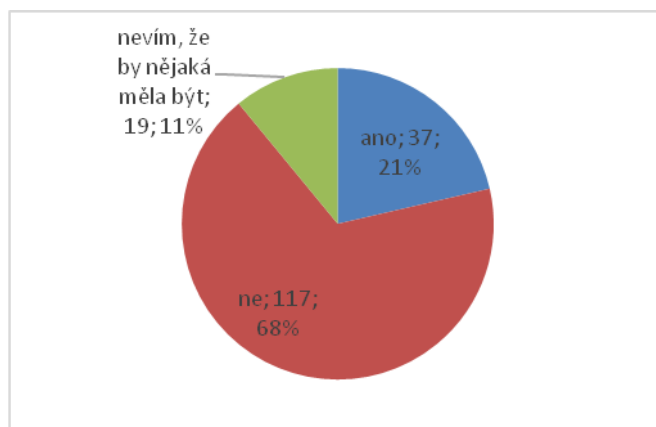
Nejčastějším věkem pro založení e-mailové schránky byl v našem vzorku věk 10 let (viz graf č. 22). Pouze ve čtyřech případech si e-mailovou schránku založilo v předškolním věku.

Graf 23: Existence Facebookového účtu (n=173)



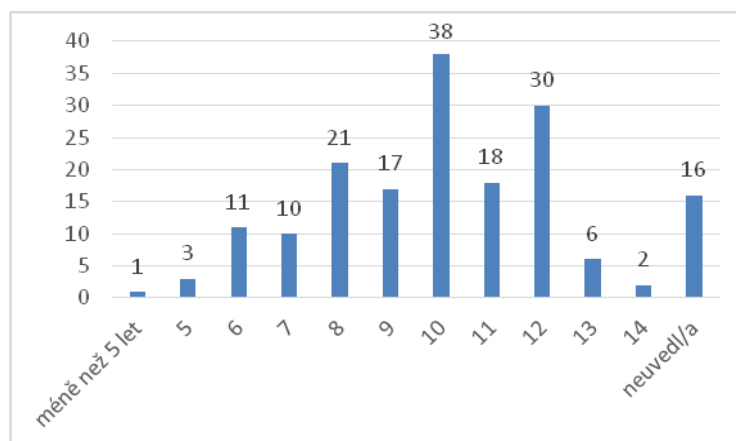
Pouhých 28% (48 respondentů) nemá na sociální síti Facebook zřízený účet, ostatní 72% ho založený již mají (graf č. 23).

Graf 24: Existence rodičovských pravidel při používání internetu (n=173)



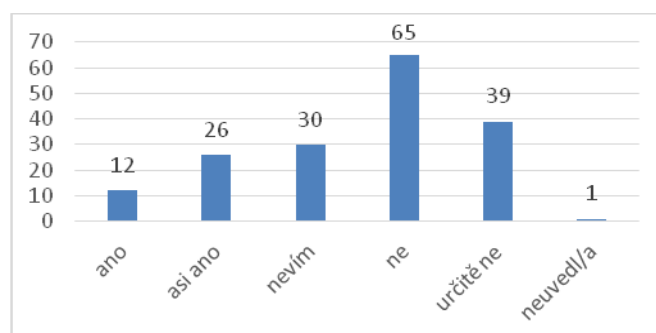
Dle grafu č. 24 nemá drtivá většina (77%, 136 respondentů) respondentů stanovená s rodiči žádná pravidla pro používání internetu. Devatenáct respondentů dokonce neví, že by měla nějaká pravidla být.

Graf 25: První kontakt s počítačem bez dohledu rodiče nebo jiné zodpovědné osoby (n=173)



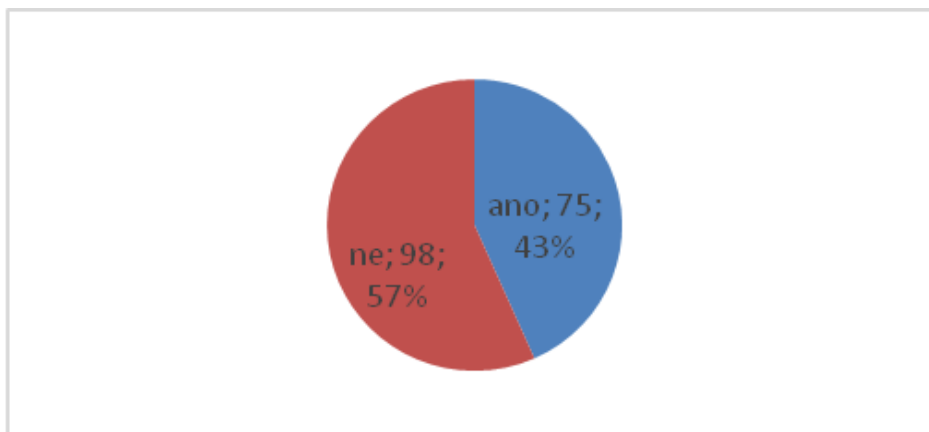
Graf č. 25 ukazuje, že 8-10 let byl nejčastější věk, kdy respondenti měli naprosto volnou ruku u počítače. V patnácti případech se respondenti mohli pohybovat svévolně na počítači již v předškolním věku.

Graf 26: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích (n=173)



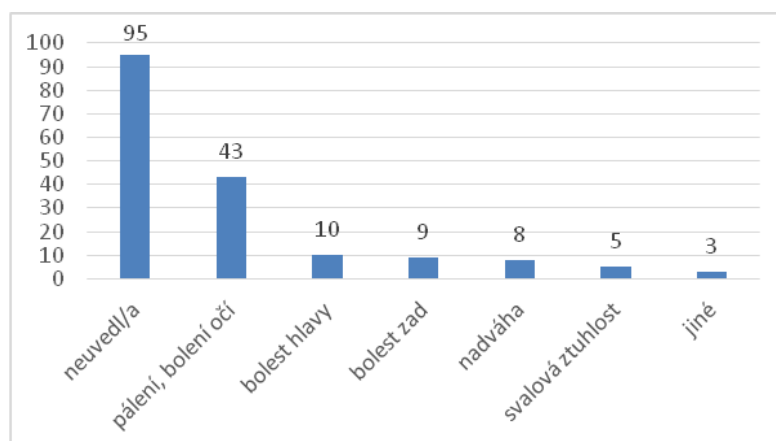
104 respondentů (60 %) si nemyslí, že jsou na elektronických médiích nějakým způsobem závislé.

Graf 27: Vnímání zdravotního dyskomfortu při používání počítače nebo mobilního telefonu (n=173)



43% (75 respondentů) pociťuje při dlouhém používání počítače či mobilního telefonu nějakou formu zdravotních potíží, jak lze vidět na grafu č. 27.

Graf 28: Zdravotní projevy dlouhodobého používání počítače nebo mobilního telefonu (n=173)



Dle grafu č. 28 se takové zdravotní potíže nejčastěji projevují formou pálení očí (43 respondentů), bolesti hlavy (10 respondentů), bolesti zad (9 respondentů), nadváhou (8 respondentů), svalové ztuhlosti (5 respondentů) a mezi tři jiné zdravotní potíže respondenti uvedli vymytý mozek, pocity smutku, výčitky svědomí.

4.2 Testování hypotéz

Testování hypotéz proběhlo v programu SPSS na hladině významnosti 95 % pomocí statistiky chí-kvadrát a v jednom případě korelace.

H1: Kouření se statisticky významně liší podle pohlaví.

Kontingenční tabulka pohlaví x kouření

	kouření		celkem
	ano	ne	
pohlaví dívka	61	11	72
chlapec	58	17	75
celkem	119	28	147

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,297$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a kouřením.

H2: Kouření se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Kontingenční tabulka bydliště x kouření

	kouření		celkem
	ano	ne	
bydliště město	71	19	90
vesnice	48	8	56
celkem	119	27	146

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,209$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi bydlištěm a kouřením.

H3: Pítí alkoholu se statisticky významně liší podle pohlaví.

Pohlaví x konzumace alkoholu

		konzumace alkoholu		celkem
		ne	ano	
pohlaví	dívka	52	29	81
	chlapec	38	36	74
	celkem	90	65	155

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,073$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a konzumací alkoholu.

H4: Pítí alkoholu se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Bydliště x konzumace alkoholu

		konzumace alkoholu		celkem
		ne	ano	
bydliště	město	56	39	95
	vesnice	34	25	59
	celkem	90	64	154

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,502$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi bydlištěm a konzumací alkoholu.

H5: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle pohlaví.

Pohlaví x závislost na elektronických médiích

		závislost		celkem
		ano	ne	
pohlaví	dívka	16	74	90
	chlapec	22	60	82
	celkem	38	134	172

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,107$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H6: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Bydliště x závislost na elektronických médiích

		závislost		celkem
		ano	ne	
bydliště	město	23	84	107
	vesnice	14	50	64
	celkem	37	134	171

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,549$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi místem bydliště a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H7: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích je statisticky závislé na stanovení pravidel pro používání internetu rodiči.

**Pravidla internet x závislost na elektronických
médiích**

		závislost		celkem
		ano	ne	
pravidla	ano	8	29	37
internet	ne	23	94	117
	celkem	31	123	154

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,480$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi místem pravidly vytvořenými rodiči pro používání internetu a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H8: S rostoucí mírou fyzické aktivity klesá podíl subjektivního hodnocení závislosti na elektronických médiích.

Testováním pomocí korelace jsme získali hodnotu $p=0,024$. Hodnota korelace je 0,172. Existuje tedy slabý statisticky významný vztah mezi mírou fyzické aktivity a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Děti, které jsou fyzicky aktivnější, méně hodnotí svůj vztah k elektronickým médiím jako závislost.

H9: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí se závislostí na nich.

Zdravotní dopady x závislost na elektronických médiích

		závislost		celkem
		ano	ne	
zdravotní dopady	ano	26	48	74
	ne	12	86	98
celkem		38	134	172

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,000$. Hodnota chí-kvadrátu je 12,835. Existuje tedy statisticky významný vztah mezi zdravotními dopady a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H10: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí na fyzické aktivitě.

Kontingenční tabulka zdravotní dopady x fyzická aktivita týdně

		fyzická aktivita týdně					celkem
		1x	2x	3x	4x	5x a více	
zdravotní dopady	ano	11	17	17	18	12	75
	ne	8	22	24	18	26	98
celkem		19	39	41	36	38	173

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,344$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi fyzickou aktivitou a zdravotními dopady elektronických médií.

5 DISKUSE

Diskusní část práce se věnuje resumé celé empirické části a zasazení výsledků do kontextu s teorií. Je zaměřena nejen na interpretaci statistických dat, ale také na navržení případných doporučení do budoucna.

S nástupem devadesátých let minulého století a se všemi společenskými, ekonomickými a politickými změnami tohoto postrevolučního období, se najednou vynořil jako jeden z mnoha negativních efektů prudký nástup drogových problémů právě po otevření státních hranic a snadnější migraci obyvatelstva. Ke konzumaci a zneužívání alkoholu a tabáku, jež mají u nás hluboké historické, geopolitické a sociální kořeny a mají v naší společnosti dlouhodobě vysokou akceptanci, se přidal nástup nabídky a poptávky nelegálních návykových látek. Z dostupných policejních spisů lze říci, že není pravdou, že v předchozím politickém systému tento problém vůbec neexistoval. Především po revoluci ale u nás došlo k nebyvalé eskalaci drogové problematiky a náš sociální a zdravotní systém, legislativa a represivní složky státu na tuto mimořádnou událost nebyly připraveny. Bohužel nová a moderní doba s sebou přináší i moderní technologie, které dokážou nabízet drogy pomocí internetu. Jak uvádějí Beláčková a kol. (2015) v monografii o nových psychoaktivních látkách, se pokusil první evropský projekt Psychonaut 2002 zmapovat nabídku drog prostřednictvím internetu, mezi jehož hlavní cíle patřilo vytvořit metodologii pro vyhledávání a posuzování informací on-line a shromáždit data o podezřelých webových stránkách z prodeje návykových látek. Tato problematika je natolik obsáhlá, že pravidelný monitoring se nemůže realizovat z důvodů časové náročnosti a omezení lidských zdrojů.

Všeobecná tolerance a liberalizace některých postojů společnosti, rušení některých funkčních opatření, chybějící legislativa i zkušenosti výkonných složek státu a otevření hranic pro méně kontrolovatelný pohyb osob a zboží, umožnily mezinárodním drogovým kartelům rychlý nástup a vybudování sofistikovaného systému ilegálního trhu s nelegálními návykovými látkami. Česká republika se stala z tranzitní země, zemí cílovou. Jak uvádí Vanderplasschen (2010), drogová scéna započala svoji historii už ve středověkém Egyptě, pak v Řecku a Římě a Jižní Americe. Nejen devadesátá léta

minulého století byla obecně obdobím rostoucí drogové kriminality a zneužíváním drog, ale nyní v době vysoké emigrace obyvatelstva z rozvojových zemí, se naše česká země potýká s vysoce organizovaným a nelegálním zločinem, nejen v oblasti zneužívání nelegálních návykových látek.

V České republice vznikla v roce 1993 Meziresortní protidrogová komise, kterou v roce 2001 Usnesením vlády č. 1057 z 15. 10. nahradila Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (Velemínský a kol., 2005). Nástup a rozvoj problému zneužívání drog jak u nás, tak v řadě dalších evropských zemí, si vyžádal též reakci v oblasti společného postupu evropských zemí. Právě rozšíření EU vzniklo soustátí s volným pohybem osob a zboží a zároveň i ilegální trh pro téměř půlmiliardu osob. Tudíž byla potřeba přijmout evropskou strategii boje proti drogovému zločinu, pokud možno ujednotit teoretická východiska, metodické postupy a evaluaci účinnosti protidrogových opatření v rámci Evropské Unie. Proto vzniklo Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost EMCDDA. V roce 2014 vydalo publikaci "Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges", kde řeší terapeutické komunity jako významný článek systému drogových služeb po celém světě. Tato publikace popisuje vývoj terapeutických komunit a poskytuje přehled výzkumných studií týkajících se efektivity léčby v terapeutických komunitách a jejich vliv na širší společnost. K této publikaci se připojuje a shrnuje i Šťastná (2014). Při postupném rozvoji problému přinesl synergii do tvorby strategických evropských dokumentů vznik Protidrogové strategie EU, která vytýčila smysl protidrogové politiky ve snižování poptávky a nabídky drog, koordinace mezinárodní spolupráce, výzkumu a hodnocení a informovanosti. Na dětskou a mladistvou populaci se zaměřují školní studie reprezentované především projektem Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách ESPAD. Tato mezinárodní studie popisuje mimo jiné důležitost vztahu mezi mírou protektivity rodičů, vysokou mírou kontroly ze strany rodičů a prevalencí užívání legálních i nelegálních návykových látek jejich dětmi.

Do popředí se dostávají nová rizika, která významným způsobem zasahují životní styl a zdraví dětí, zahrnující patologické užívání multimédií a technologií, především počítače, internetu, mobilů. Jankovský (2003) uvádí, že jedním z nejvýznamnějších

symptomů 20. století byla nepochybně vědeckotechnická revoluce a vědeckotechnický pokrok ovlivnil podstatným způsobem život každého jedince. Produktem vědy je technika, která se stala prostředkem k ovládnutí světa a mezilidských vztahů, bohužel i školáků. Postupně technologické procesy začínají naplňovat volný čas školáků. Pochopitelně technologie přinesla pozitiva ve formě usnadnění plnění úkolů nejen u žáků a studentů, ale i v obyčejném bytí. Slavík (1999) ve svém příspěvku sděluje, že změna postojů k modernímu pojetí existence za pomoci moderních technologií, musí akcentovat i školy a dát prostor spontánnímu a osobitému projevu žáků.

Existuje prokazatelný vztah mezi rozvojem a aplikací technických prostředků určených pro zábavu a změnou životního stylu dětí, mladistvých i dospělých. Nešpor a Csémy (2007) definují zdravotní rizika používání internetu a s tím i počítačů a mobilních telefonů, kam patří nezdravý životní styl s nedostatkem pohybu a následnými riziky zdravotními v podobě incidence nevolností, bolestí očí, hlavy a páteře, obezity, zvýšeného rizika vzniku úrazů a psychosociálními mezi které patří větší sklony k riskování, agresivitě, zhoršování interpersonálních vztahů, úzkosti.

Rizika patologických, behaviorálních závislostí, jako je používání internetu a sociálních sítí a hraní počítačových her, shrnuje i ve své publikaci Nešpor (2009). Nešpor (2009) a Carnagey et. al (2006) se shodují, že sociálně patologické aspekty závislostí na hraní počítačových her s násilným obsahem, si vůbec děti ani rodiče neuvědomují, neboť se vyskytuje vyhasínání strachu z násilí, přijatelnost sledovat násilí na druhých. Děti se neumí jasně vymezit a v reálném životě mají snížené zábrany k používání násilí. Proto nejen odborníci apelují na kritickou roli rodičů, jejichž povinnost je usměrňovat uvažování a celý chápací proces svých dětí směrem od kyberprostoru k reálnému, běžnému, rodinnému životu.

V dotazníku o dvaceti šesti otázkách byly koncipovány okruhy otázek vedoucí k získání základních odpovědí na stanovené cíle a definované hypotézy. Výsledky se statisticky zařadily za celou sledovanou skupinu.

Struktura respondentů podle pohlaví byla poměrně vyrovnaná. Byla mírná převaha dívek (52%) nad chlapci (48%). Majoritním bydlištěm pro zkoumaný vzorek bylo město (62%) a minoritním bydlištěm byla vesnice (37%). Mezi zkoumané věkové

skupiny se zařadili 13-ti, 14-ti, 15-ti letí respondenti osmých a devátých ročníků základních škol. Mediánem byl věk 13 let (44%).

K naplnění prvního cíle, zmapování zkušeností s návykovými látkami, byly stanoveny obecné otázky (ot. č. 3-9). Byly zkoumány zkušenosti s kouřením cigaret, požíváním alkoholu, lehkými a tvrdými nelegálními drogami. Nadpoloviční většina 54% respondentů nezkoušela kouřit cigarety vůbec. Ve 46% respondentů kouřit zkoušelo, kdy 2% z nich kouří každý den min. 2 cigarety. Ve 14% respondentů pak kouří cigarety pouze příležitostně s kamarády. V 69% případů kouření respondenti vůbec neopakovali, pouze vyzkoušeli a jednání zanechali. Ovšem čtyři pětiny, 79% respondentů ochutnalo někdy alkohol. V případě, že respondenti někdy pili alkohol, již tuto aktivitu v 52% případů neopakovali. V 36% případů uvedlo, že pítí alkoholu opakuje pouze příležitostně s kamarády a 2% pijí každý týden. Pokud pijí alkohol pravidelněji, ať už s kamarády, tak preferují z 30% pivo, ze 7% tvrdý alkohol a víno z 5%. Více jak polovina dotazovaných 58% nevedla nic. Přitom pro zkoumanou věkovou skupinu jsou podle naší legislativy návykové látky, jako cigarety a alkohol, látkami, jejichž užívání včetně prodeje jsou protizákonné. Tento jev vypovídá o tolerantnosti veřejného mínění, především samotných rodičů a hloubce celospolečenského zažitého přizpůsobeného povědomí o normalnosti užívání tabákových výrobků a alkoholu.

V případech zkušeností s lehkými nelegálními drogami uvedli respondenti v 91%, že nemají žádné zkušenosti. V 9% dotázaných uvedlo, že mají zkušenosti s lehkými drogami. U tvrdých nelegálních drog ani jeden nepotvrdil, že se setkal s tvrdými drogami, nicméně jeden respondent se zdržel odpovědi.

K naplnění druhého cíle, zmapování vztahu žáků k behaviorálním nelátkovým závislostem, byly stanovené obecné otázky (ot. č. 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24). Třicet šest respondentů tráví svůj volný čas na počítači, 23 respondentů na mobilním telefonu. Zanedbatelně pak respondenti čtou ve volném čase nebo se věnují studiu v 13-ti případech. V 75 případech je nejoblíbenější aktivitou ve volném čase aktivní pohyb. Pokud respondenti vlastní mobilní telefon tak v 27% případů si žáci pravidelně čtou nebo posílají SMSky. Třicet sedm procent si čte nebo posílá SMSky pouze někdy a 36% si je nečte a neposílá vůbec. Žáci s mobilním telefonem v ruce v 63%

nepřerušují rozhovor s členy rodiny nebo přáteli, ve 28% případů jen někdy přerušují rozhovor, poněvadž musí odpovědět na e-mail, zvednout telefon nebo napsat SMSku. Žáci druhého stupně, kteří mívají většinou vyučování do odpoledních hodin v 75% tráví na počítači maximálně dvě hodiny denně. Z toho 68 respondentů tráví čas u počítače méně než hodinu, 61 respondentů jedna až dvě hodiny denně, 22 respondentů více než tři hodiny a 21 respondentů dvě až tři hodiny denně. Pokud se bude polemizovat o čase, kdy děti přijdou ze školy a měly by vykonat případně nějakou domácí činnost, vypracovat domácí úkoly do školy, učit se a připravit se na výuku nebo navštívit nějaký zájmový kroužek nebo jít sportovat, tak na počítač zbývá většinou večerní doba. V tu dobu by se děti měli ukládat ke spánku zdravě unavení a nekoukat do monitoru počítače, který vyzařuje nezdravé modré světlo, které narušuje fázování spánku. Ovšem v případě sledování televize je toto číslo ještě větší, neboť v 90% případů respondenti denně tráví u televize maximálně dvě hodiny. Z toho ve 102 případech méně než hodinu, v 53 případech jednu až dvě hodiny, ve 25 případech sledují televizi dvě až tři hodiny a 3 respondenti uvedli, že sledují televizi více jak tři hodiny denně. Tudíž stále vychází, že sledují více televizi než počítač.

Ke komunikaci s kamarády téměř polovina dotázaných 47% využívá ke komunikaci s kamarády převážně osobní kontakt, další 34% variantou pro komunikaci volí žáci mobilní telefon a poslední možnost komunikace s kamarády přes počítač a sociální síť je vyčíslena v 19%. Mobilní telefon mnoho dětí a mladistvých považuje za určitou formu jistoty a dodává mu pocit, že je stále on-line v dění. Ale pouze u dotazovaných v 18% se cítí mnohem lépe s mobilním telefonem v ruce než bez něj. Padesát čtyři procent respondentů se domnívá, že v tom nevidí rozdíl a 28% respondentů je trochu jistější. Další otázka zahrnuje problematiku 24 hodinové výdrže bez počítače a mobilního telefonu. Z výsledků je zřejmé, že 25 respondentů by mělo problém vydržet bez počítače nebo mobilního telefonu, 35 respondentů by měli asi problém vydržet, 26 respondentů to neví a dalších 77 respondentů (44%) by takovou dobu bez mobilního telefonu a počítače vydrželo.

Respondenti byli dotázáni i na věk, kdy si založili vlastní e-mailovou schránku. Nejčastějším věkem pro založení e-mailové schránky by věk 10-ti let (51 respondentů).

Ve 31 případech byl 11-ti letý věk pro založení e-mailové schránky, 26 respondentů ve 12-ti letech, 25 respondentů v 9-ti letech, 18 respondentů v 8 letech, 9 respondentů v 7 letech a 1 respondent dokonce uvedl, že si založil vlastní e-mailovou schránku, když mu bylo méně než 5 let. Pouze ve čtyřech případech si e-mailovou schránku založilo v předškolním věku. Oslovení žáci mají většinou v 72% případů vytvořený účet na sociální síti Facebook. Pouhých 28% respondentů nemá na sociální síti Facebook zřízený účet. Co se týče pravidel pro používání internetu, tak respondenti v drtivé většině 77% nemá stanovená s rodiči pravidla pro používání internetu. Pouhých 21% nějaká pravidla má stanovená a 11% vůbec neví, že by nějaká pravidla měla být. Nejčastější věk respondentů volného pohybu na internetu bez dohledu rodiče či jiné zodpovědné osoby byl od 10-ti let (38 respondentů), v 30 případech se mohli volně na internetu pohybovat od 12-ti let, pak ve 21 případech od 8 let a 16 respondentů se vyjádřilo, že bohužel se ještě sami nemůžou bez dozoru pohybovat na počítači. Respondenti si v 60% nemyslí, že jsou na elektronických médiích nějakým způsobem závislí. Dvanáct respondentů vyjádřilo, že si myslí, že jsou závislí a 26 respondentů se domnívá, že asi ano.

K naplnění třetího cíle, zjištění jak žáci vnímají sociálně-patologické jevy závislosti na jejich zdraví, byly stanovené obecné otázky (ot. č. 1, 2, 13, 14, 25, 26). Ke správnému životního stylu a zdraví dětí je důležitý aktivní pohyb, nejen z důvodu somatických, ale i sociálních a duševních. Po školním vyučování, kde žáci musí sedět v lavicích, je vhodné nechat organismus unavit aktivním pohybem, zároveň se předchází nadváze a obezitě a žáci mají možnost se setkávat ve své sociální skupině, která má podobnou motivaci. Dvě třetiny (64%) respondentů absolvují aktivní tělesná cvičení minimálně třikrát týdně delší než 30 minut. Mezi nejoblíbenější fyzické aktivity respondentů patří kolektivní sporty a běh či chůze. Mezi kolektivní sporty se nejčastěji řadili aerobic, fotbal, florbal, softbal, hokej. Jako jiná pohybová aktivita zahrnovala nejvíce in-line brusle, tanec, nordic walking, flowin, box, karate. Mezi zimní aktivitu bylo nejvíce zahrnuto lyžování a snowboarding. Po aktivním tělesném pohybu je důležitý i kvalitní spánek. Nadpoloviční většina respondentů, v 58%, je přesvědčena, že je elektronická média neokrádají o spánek. Dvacet šest procent se domnívá, že jen někdy a 16% si myslí, že je elektronická média o spánek okrádají. Elektronická média zároveň

rozptylují respondenty při učení. Ve 40% případů je elektronická média nerozptylují a jedna třetina poznamenává, že je elektronická média rozptylují při učení.

Při dlouhém používání počítače či mobilního telefonu nepocítuje většina v 57% nějaké zdravotní obtíže. Avšak 43% respondentů zdravotní potíže, při dlouhém používání mobilního telefonu a počítače, pocítují. Zdravotní potíže se nejčastěji projevují formou pálení očí (43 respondentů), bolestí hlavy (10 respondentů), bolestí zad (9 respondentů), nadváhy (8 respondentů), svalové ztuhlosti (5 respondentů) a mezi tři jiné zdravotní potíže respondenti uvedli vymytý mozek, pocity smutku, výčitky svědomí.

H1: Kouření se statisticky významně liší podle pohlaví.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,297$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a kouřením.

H2: Kouření se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,209$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi bydlištěm a kouřením.

H3: Pití alkoholu se statisticky významně liší podle pohlaví.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,073$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a konzumací alkoholu.

H4: Pití alkoholu se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,502$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi bydlištěm a konzumací alkoholu.

H5: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle pohlaví.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,107$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi pohlavím a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H6: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích se statisticky významně liší podle místa bydliště.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,549$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi místem bydliště a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H7: Subjektivní hodnocení závislosti na elektronických médiích je statisticky závislé na stanovení pravidel pro používání internetu rodiči.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,480$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi místem pravidly vytvořenými rodiči pro používání internetu a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H8: S rostoucí mírou fyzické aktivity klesá podíl subjektivního hodnocení závislosti na elektronických médiích.

Testováním pomocí korelace jsme získali hodnotu $p=0,024$. Hodnota korelace je $0,172$. Existuje tedy slabý statisticky významný vztah mezi mírou fyzické aktivity a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Děti, které jsou fyzicky aktivnější, méně hodnotí svůj vztah k elektronickým médiím jako závislost.

H9: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí se závislostí na nich.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,000$. Hodnota chí-kvadrátu je 12,835. Existuje tedy statisticky významný vztah mezi zdravotními dopady a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích.

H10: Zdravotní dopady elektronických médií statisticky významně souvisí na fyzické aktivitě.

Testováním pomocí testu chí-kvadrát jsme získali hodnotu $p=0,344$. To znamená, že neexistuje statisticky významný vztah mezi fyzickou aktivitou a zdravotními dopady elektronických médií.

Hypotéza 8 se potvrdila a existuje sice slabý statistický významný vztah mezi mírou fyzické aktivity a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Respondenti, kteří jsou fyzicky aktivnější, méně hodnotí svůj vztah k elektronickým médiím jako závislost. Hypotéza 9 se potvrdila a existuje tedy statisticky významný vztah mezi zdravotními dopady a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Ostatní hypotézy byly vyvráceny a nepotvrzeny.

Při porovnávání explorativních výsledků lze obecně konstatovat, že protektivní funkce rodičů je nízká a svědčí to nízkým zájmem rodičů o školní aktivity a způsobu trávení volného času. Toto tvrzení dokumentují výsledky otázek, kdy děti nemají žádná pravidla při používání internetu, mohou se pohybovat svévolně bez dozoru na internetu a nízkým věkem založení si vlastní e-mailové schránky. Ano, může se zdát, že děti užívající počítač prohlubují dovednosti, bez nichž by se při studiu a poté na trhu práce neuplatnily. Na druhou stranu je potřeba se ptát na smysluplnost využití a přínos času stráveného u internetu. Tudíž je třeba se ptát, zda děti věnují čas na internetu pro smysluplné získávání informací ke studiu nebo, zda jde o trávení volného času při počítačových hrách, na Facebooku nebo na jiných sociálních sítích.

Respondenti vnímají pojem a výklad závislosti pouze u nelegálních návykových látek, jako tzv. „strašáka“. Ovšem behaviorální závislost percepčně bagatelizují a nepřipouštějí si rizika s tím spojené. A vzhledem ke zdraví už vůbec ne. V teoretické části

je shrnuta incidence dopadu na zdraví. Technologický rozvoj celosvětově eskaluje a nejen pro dětskou populaci se stávají internetové technologie dostupnějšími.

Jako výstup pro praxi bych nejraději apeloval důraz, na rodiče dětí a za pomoci školy, ve výchově a zájmu o své děti. Rodiče si neuvědomují konsekvenci svého chování vůči dětem, při které by měla zahrnovat synergii lásky, pochopení, klidu, kritického myšlení a tak vzácného času pobýt s dětmi. Nejen rodiče, ale i škola hrají důležitou roli, jak pomoci žákům zvládnout učení a vedení k dobrému společenskému chování. Školy, kterým se daří zajistit dobré studijní výsledky a dobré chování žáků, tak značně přispívají ke snížení následků případné kriminality ze závislostí a přispívají k zdravému rozvoji dětí na holistické úrovni. Kyriacou (2003) poznamenává, že nejefektivnějším preventivním programem v boji se závislostmi je výchova již v raném věku. Dítě musí nabyt dojmu, že není znevýhodněné, vyloučené a je respektované, poněvadž pak mnohem méně podléhá tlaku vrstevníků a různých subkultur.

Mezi další prevence se může zapojit do školské preventivní výchovy testování žáků na návykové látky. Jak uvádí Šejvl a kol. (2013), testování je jedním z diskutovaných a kontroverzních témat. Pochopitelně, že testování není náhradou pedagogické ani preventivní činnosti školy, ale podává informace o užití návykové látky. V roce 2014 byla vytvořena metodika postupů a doporučení pro školská zařízení, která souhlasila s prováděním testů na základě platných právních úprav. Jedná se především o informování a souhlas zákonného zástupce a nutnost provádění testování proškoleným pracovníkem v místnosti, která je k tomu určena a splňuje hygienická kritéria. Dále musí být vyloučena přítomnost dalších osob, zajištěno vysvětlení postupů a podstaty testování, včetně toho, jaká budou další opatření v případě pozitivního či negativního výsledku. Záznam o testování se podepisuje všemi zúčastněnými stranami, tudíž testujícím, testovaným a jeho zákonným zástupcem.

6 ZÁVĚR

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na závislosti jako negativní determinantě zdraví žáků na základních školách v Českobudějovicku. Cíle práce byly stanovené ke zmapování zkušeností s návykovými látkami, zmapování vztahů žáků k behaviorálním závislostem a ke zjištění postojů k následkům sociálně patologických jevů závislostí na jejich zdraví. Cíle byly splněny. K výzkumnému šetření byla použita kvantitativní metoda především pro zajištění obsáhlého zkoumaného vzorku. Výzkumu se zúčastnili žáci osmých a devátých tříd základních škol v Českobudějovicku. Tři základní školy byly přímo z krajské metropole České Budějovice a zbylé tři základní školy byly z větších obcí, popř. městysů. Poněvadž malé obce nemají většinou druhé stupně, byly právě osloveny základní školy ve větších obcích, městysech. Statistické zhodnocení čítalo ze 173 vrácených vyplněných dotazníků.

Teoretická část shrnuje komparaci monografií či příspěvků erudovaných českých i zahraničních odborníků v oblasti závislostí jak látkových tak nelátkových. Byly shrnuty možné kauzální souvislosti vzniku závislostí, projevů, rizik a dopadů na zdraví dětí na bio-psycho-sociálně-spirituální úrovni. Explorativní výsledky zahrnují potvrzení pouze dvou hypotéz a vyvrácení osmi hypotéz. Hypotéza 8 se potvrdila a existuje sice slabý statistický významný vztah mezi mírou fyzické aktivity a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Respondenti, kteří jsou fyzicky aktivnější, méně hodnotí svůj vztah k elektronickým médiím jako závislost. Hypotéza 9 se potvrdila a existuje tedy statisticky významný vztah mezi zdravotními dopady a subjektivním hodnocením závislosti na elektronických médiích. Ostatní hypotézy byly vyvráceny a nepotvrzeny.

Očekával jsem větší participaci pozitivních odpovědí na otázky týkající se trávení volného času u elektronických médií. Aspoň pro mě, jako pro příslušníka kriminální policie s celostátní působností, je pozitivní zjištění, že dotazované děti nemají žádné zkušenosti s tvrdými drogami a minimálně (celkem v 9%) přišli do kontaktu s drogami tzv. lehkými, jak je uvedeno ve výsledcích, konkrétně v tabulce č. 1 a grafu č. 8. Bohužel, aspekt požívání alkoholu je devalvován, poněvadž je společností normalizován. Dalším

negativním zjištěním bylo to, že děti vůbec nechápu rizika kyberprostoru a nechápu důvody kontroly zodpovědné osoby. A pak bagatelizují postoj k elektronickým médiím jako možnou závislost na ně. Toto tvrzení dokládá skutečnost vyobrazenou grafem č. 23 a 24, že celkem 125 žáků, což je 72% všech dotázaných, disponuje facebookovým účtem, přičemž 77%, tedy 136 respondentů, připouští, že nemá stanovena s rodiči žádná pravidla pro používání internetu. Stejně tak graf č. 25 ukazuje na neblahý stav, kdy rozmezí 8-10 let byl nejčastější věk, kdy respondenti měli naprosto volnou ruku u počítače. V patnácti případech se respondenti mohli pohybovat svévolně na počítači již v předškolním věku. Vzhledem k současným internetovým hrozbám je toto zjištění skutečně tristní.

I přes vědomí dlouhého používání počítačů a mobilních telefonů a negativního působení na zdraví dětí nepocítují, že behaviorální závislosti jsou také závislosti. Kyberkriminalita je nová forma i organizované kriminality, která má živnou půdu především u dětí. Právě u dětí, které pocítují nějaký dyskomfort ve svém přirozeném prostředí. A opět se vracíme do pomyslného zavírajícího se kruhu, kde začátek je v rodině. Doporučení pro praxi by měly zahrnovat důležitost informovanosti a podstatně lepší spolupráce rodiny a školy v oblasti závislostí, než jak je dnes obecně nastavena. Někteří rodiče nemají dostatečné informace o ilegálních návykových látkách a rizicích informačních technologií. Ne všichni rodiče jsou ochotni přijímat více poznatků a vnímat moderní trendy v této oblasti, a potom přirozeně nejsou zdatní v pátrání po tolikero informacích, jako právě jejich děti. Zde se proto nabízí vysoké angažmá školy, která by mohla například v rámci rodičovských schůzek rodiče edukovat a vybavit potřebnými doporučeními, návody a radami. V této oblasti by mohly být více využity a rozšířeny kompetence školního metodika prevence patologických jevů. Naopak je zde potřeba vyzdvihnout práci příslušníků Policie České republiky, kteří činnosti v odhalování a vyšetřování trestné činnosti mládeže přiřazují veliký význam. Jejich každodenní práce na úseku prevence je taktéž markantní, zohledníme-li jejich mimořádně vysokou návštěvnost ve školním prostředí při různých besedách a přednáškách, než tomu bylo v letech minulých.

7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BELÁČKOVÁ, V. a kol., 2015. *Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK a Sdružení SCAN. 114 s. ISBN 978-80-905717-9-2.

BERKOW, R. a kol., 1996. *Kompendium klinické medicíny*. Praha: X-Egem. 2798 s. ISBN 80-85395-98-3.

BORNÍK, M., 2001. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis. ISBN 80-85821-98-2.

BROWN, R., I., F., 1993. *Some Contributions of the Study of Gambling to the Study of Other Addictions*. In *Gambling Behaviour and Problem Gambling*. [online]. [cit. 2018-3-15].

Dostupné

z:

[http://www.scirp.org/\(S\(351;mbutvnsjtX1aadkposzjc\)\)/reference/ReferencePapers.aspx?ReferenceID=1752194.html](http://www.scirp.org/(S(351;mbutvnsjtX1aadkposzjc))/reference/ReferencePapers.aspx?ReferenceID=1752194.html).

BURIAN, P., 2014. *Internet inteligentních aktivit*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4577-0.

CARNAGEY, N., L. at al., 2006. The effect of video game violence on physiological desensitization to real-life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*. Vol. 43, no. 3, 489-496 s. ISSN 00221031. DOI: 10.1016/j.jesp.2006.05.003. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022103106000825>.

COOK, C., C., H. a H., M., D. GURLING, 2001. Genetic predisposition to alcohol dependence and problems. In N. Heather. T. J. Peters & T. Stockwell (Eds.). *International handbook of alcohol dependence and problems*. London: Willey. ISSN 1930-0573.

CSÉMY, L. a kol., 2005. *Životní styl a zdraví českých školáků*. Praha: Psychiatrické centrum. 76 s. ISBN 80-85121-8.

ČECHOVÁ, V., A. MELLANOVÁ a M. ROZSYPALOVÁ, 1999. *Speciální psychologie*. Brno: IDVPZ. 174 s. ISBN 80-7013-243-4.

ČERNÁ, A., 2013. *Kyberšikana: průvodce novým fenoménem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4577-0.

DÖRNER, K. a U. PLOGOVÁ, 1999. *Bláznit je lidské*. 1. vyd. Praha: Grada. 354 s. ISBN 80-7169-628-5.

DVOŘÁČEK, J., 2004. Sedm principů: terapie souvisejících s vlastnostmi systému odměny. *Adiktologie*. Roč. 4, č. 2, 117-118 s. ISSN 1213-3841.

DYLEVSKÝ, I., R. DRUGA a O. MRÁZKOVÁ, 2000. *Funkční anatomie člověka*. 1. vyd. Praha: Galén. 664 s. ISBN 80-7169-681-1.

EPSTEIN, E., E., 2001. *Classification of alcohol-related problems and dependence*. In N. Heather, T. J. Peters & T. Stockwell (Eds.). *Handbook of Alcohol dependence and problems*. Britain: John Wiley.

EVANS, K., 2000. *Válka bez konce aneb krátký smutný příběh o válce proti drogám*. Praha: Volvox Globator. 110 s. ISBN 80-7207-508-X.

FISCHER, S. a J. ŠKODA, 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-802-4750-460.

FLEISCHMANN, O., 1998. *Drogy jako celosvětový problém*. In.: Primární prevence sociálně patologických jevů v pedagogické praxi. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně. ISBN 80-7044-206-9.

GALLÁ, M. et al., 2005. *Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí: příručka o efektivní školní drogové prevenci*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-38-2.

GELDER, M., GATH, D., R. MAYON a P. COWEN, 1996. *Oxford textbook of psychiatry*. Oxford Univ. Press. ISBN 978-0192625014.

- GÖHLERT, F. a F. KÜHN, 2001. *Od návyku k závislosti*. 1. vyd. Praha: Ikar. 144 s. ISBN 80-7202-950-9.
- GRIFFIN, V., 2011. *Cesta ke svobodě. Jak překonat své každodenní závislosti: průvodce naším životem*. Praha: Advent-Orion. ISBN 978-807-1729-167.
- GRIFFITHS, M., D., 1996. *Behavioral addiction: an isme for everybody?* [online]. [cit. 2018-4-08]. Dostupné z: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/13665629610116872.pdf>.
- GRIFFITHS, M., D. et al., 2004. *Online computer gaming: a comparison of adolescent and adult gamers*. [online]. [cit. 2017-12-14]. Dostupné z: <http://pdfs.semanticscholar.org/0c9e/efd97dc19160817C833cf6c7389ac4c7b1a5.pdf>.
- GROHMANOVÁ, K., 2007. *Dělení drog, účinky komplikace. Úvod do adiktologie*. In: RADIMECKÝ, J. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-239-9960-0.
- GRUSSER, S., M., THALEMANN, R., U. ALBRECHT a C. N. THALEMANN, 2005. Excessive computer usage in adolescents-results of a psychometric evaluation.. *Wien Klin. Wochenschr.* Vol. 117, No. 5-6, 188-195 s.
- HANUŠ, H. a kol., 2000. *Speciální psychiatrie*. Praha: Karolinum. 332 s. ISBN 80-7184-873-5.
- HARTL, P. a H. HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.
- ILLES, T., 2002. *Děti a drogy*. 2. vyd. Praha: ISV. ISBN 80-85866-50-1.
- IVERSEN, L., 2006. *Léky a drogy-průvodce pro každého*. Praha: Dokořán. ISBN 80-7363-061-3.
- JANKOVSKÝ, J., 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. 223 s. ISBN 80-7254-329-6.
- KAFKA, J. a kol., 1998. *Psychiatria*. Martin: Osveta. ISBN 80-88824-66-4.

- KALINA, K., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-62.
- KALINA, K. a kol., 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KALINA, K. a M. MIOVSKÝ, 2008. *Psychoterapie v léčbě závislosti*. In: *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KANABINOIDY.CZ, 2018. *Kanabinoidy*. [online]. [cit. 2018-2-05]. Dostupné z: <http://kanabinoidy.cz/vzdelani/kanabinoidy.html>
- KÁŠ, S., 1997. *Neurologie v běžné lékařské praxi*. Praha: Grada. 329 s. ISBN 80-7169-339-1.
- KLEMAN, M., R., CAULKIN, J., P. a A. HAWKEN, 2011. *Drugs and drug policy: what everyone Leeds ro know*. Oxford: Oxford University Press. 234 s. ISBN 978-0-19-976450-1.
- KOOB, G., F. & M. LE MOAL, 2001. *Drug addiction, dysregulation of reward and allostasis*. *Neuropsychopharmacology*. 24(2). Doi 10.16/S0893-133X(00)00195-0.
- KOPECKÝ, K., 2007. *Moderní trendy v elektronické komunikaci*. 1. vyd. Olomouc: Hanex. ISBN 978-80-85783-78-0.
- KOUKOLÍK, F., 2000. *Lidský mozek*. In: *Člověk, jeho mozek a svět*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2617-5.
- KRÁLÍKOVÁ, E. a J. KOZÁK 2003. *Jak přestat kouřit*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-68-6.
- KRAS, P., 2001. *Internet v kostce*. 1. vyd. Praha: Fragment. 144 s. ISBN 80-700-493-X.
- KRAUS, B. a J. HRONCOVÁ, 2010. *Sociální patologie*. 2. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-807-4350-801.

- KUBIČKA, L., 1987. *Teorie patogeneze závislosti*. In: *Závislost na alkoholu a jiných drogách*. Praha: Avicenum. ISBN cnb000034279.
- KVAPILOVÁ, H., 1999. *Soudní lékařství pro právníky*. 1. vyd. Pelhřimov: Aleš Čeněk. 123 s. ISBN 80-902627-3-7.
- KYBERŠIKANA.EU, 2010. [online]. [cit. 2018-01-24]. Dostupné z: <http://www.kybersikana.eu/2011/05/pro-rodice-facebook-jako-fenomen-21-html>.
- KYRIACOU, CH., 2003. *Řešení výchovných problémů ve škole*. 1. vyd. Praha: Portál. 151 s. ISBN 80-7178-945-3.
- LIEBER, C., S., 2001. *Molecular basic and metabolit consequences of ethanol metabolism*. In N. Heather, T. J. Peters & T. Stockwell (Eds.). T.: *Alcohol dependence and problems*. Chichester: Wiley.
- MAHDALÍČKOVÁ, J., 2014. *Víme o drogách všechno?* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. 124 s. ISBN 978-80-7478-589-4.
- MACHOVÁ, J. a D. KUBÁTOVÁ, 2009. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada. 296 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- MARHOUNOVÁ, J. a K. NEŠPOR, 1995. *Alkoholici, feťáci a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie. 110 s. ISBN 80-9001-6189-8.
- MARLATT et. al., 1988. *Addictive behaviors: Etiology and Treatment*. [online]. [cit. 2017-11-16]. Dostupné z: <http://www.annualreviews.org/abs/10.1146/annurev.ps.39.020188.001255?journalCode=psych.pdf>.
- MATOUŠEK, O., 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 1. vyd. Praha: Slon. 124 s. ISBN 80-901424-7-8.
- MINAŘÍK, J., 2003. *Stimlancia*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J. a T. PÁLENÍČEK, 2003. *Rozdělení a účinky návykových látek. MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In: KALINA a kol. *Drogy a drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR. ISBN 80-86734-05-6.

MINAŘÍK, J. a V. ŘEHÁK, 2008. *Somatické komplikace a komorbidita. Lokální a orgánové komplikace*. In: KALINA a kol. *Základy klinické adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 392 s. ISBN 978-80-247-1411-0.

MINAŘÍK, J., 2009. *Supervize v adiktologické praxi*. In: BROŽA, J. Praha: Triton. 156 s. ISBN 80-7387-209-9.

MLČOCH, Z., 2010. *Alkoholik.cz. Rozdělení konzumentů alkoholu, pijáků*. [online]. MediaWeb ©2010. [cit. 2017-10-25]. Dostupné z: http://www.alkoholik.cz/zavislost/psychika_a_telo/rozdeleni_konzumentu_alkoholu_pijaku.html.

MORAHAN, J. & P. SCHUMACHER, 2000. *Incidence and correlates of pathological Internet use among college students*. [online]. [cit. 2018-3-02]. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563299000497.html>.

MYSLIVCOVÁ, N., 2001. *Zdravotní problémy při práci s počítačem má většina lidí*. In: zdravi.doktoka.cz [online]. [cit. 2018-3-29]. Dostupné z: <http://zdravi.doktoka.cz/zdravotni-problemy-pri-praci/>.

NEAL, R., M., 2008. *The path to addiction...: and other troubles we are born to know*. In: Arthouse. Bloomington. ISBN 978-1-4389-1674-3.

NEBUDOBET.CZ, ©2010a. *Netholismus*. [online]. [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <http://www.nebudobet.cz/?page=netholismus.html>.

NEBUDOBET.CZ., ©2010b. *Nebud' obět!* [online]. [cit. 2018-03-04]. Dostupné z: <http://nebudobet.cz/?page=netholismus.html>.

NEČAS, O. a kol., 2000. *Obecná biologie pro lékařské fakulty*. Jinočany: Nakladatelství H&H. 554 s. ISBN 80-86022-46-3.

- NEŠPOR, K., 1995. *Problémy způsobené alkoholem, jinými návykovými látkami a hazardní hrou v dětství a dospívání*. In: ŘÍČAN, P., D. KREJČÍŘOVÁ a kol.: *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-7169-168-2.
- NEŠPOR, K. a L. CSÉMY, 1996. *Léčba a prevence závislostí*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum. ISBN 80-85121-52-2.
- NEŠPOR, K., L. CSÉMY a H. PERNICOVÁ, 1999. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-299-8.
- NEŠPOR, K. a L. CSÉMY, 2007. Zdravotní rizika počítačových her a videoher. *Česká a slovenská psychiatrie/Česká lékařská společnost J. E. Purkyně*. Roč. 2, č. 103, 246 - 250 s. ISSN 1212-0383.
- NEŠPOR, K., 2009. Chraňte děti před počítači a počítače před dětmi. *Praktický lékař*. Roč. 89, č. 4, 216 – 217 s. ISSN 0032-6739.
- NEŠPOR, K., 2011a. *Jak přežít počítač*. Kralice na Hané: Computer Media. ISBN 978-807-4020-698.
- NEŠPOR, K., 2011b. *Návykové chování a závislost. Současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8.
- NETÍK, K. a kol., 1991. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Praha: Psychiatrické centrum. Zprávy č. 108.
- NOVÁKOVÁ, M., 2009. *Nová média – případová studie Facebook*. © E-polis.cz. [online]. [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://www.e-polis.cz/nezarazene-clanky/380-nova-media-pripadova-studie-facebook.html>.
- ORFORD, J., 2002. *Addiction as excessive appetite*, [online]. [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.2001.961152.X>.

- PILAŘ, J., 2004. *Pravidla pro rodiče a děti k bezpečnějšímu užívání internetu*. In: MŠMT ČR. [online]. [cit. 2018-03-07]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/socialni-programy/pravidla-pro-rodice-a-deti-k-bezpecnejsimu-uzivani-internetu>.
- POPOV, P., 2001. *Návykové poruchy*. In: RABOCH, J., P. ZVOLSKÝ a kol.: *Psychiatrie*. Praha: Galén-Karolinum. 622 s. ISBN 80-246-0390-X.
- PRESL, J., 1994. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: Maxdorf Medica. ISBN 80-858-0018-7.
- PROCHÁZKA, D., 2010. *První kroky s internetem*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3255-8.
- PROCHÁZKA, D., 2012. *SEO – Cesta k propagaci vlastního webu*. 1. vyd. Praha: Grada. 152 s. ISBN 978-80-247-4222-9.
- RAHN, E. a A. MAHNKOPF, 2000. *Psychiatrie*. Praha: Grada. 466 s. ISBN 80-7169-964-0.
- ROEHRS, T. & T. ROTH, 2001. *Sleep, sleepiness, and alcohol use*. Alcohol Research & Health. [online]. [cit. 2018-03-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11584549>.
- ROTGERS, F., 1999. *Léčba drogových závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-836-9.
- SANANIM, 2007. *Drogy: Otázky a odpovědi. Příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.
- SHAFFER H., J., 2004. *Internet Gambling § Addiction*. Harvard Medical School. Division on Addictions. [online]. [cit. 2018-02-18]. Dostupné z: <http://yourlifeiowa.org/sites/default/files/documents/shafferinternetgambling.pdf>.

SIETZ, H., K. a N. HOMAN, 2001. *Effect of alcohol on the orogastrintestinal tract, the pankreas and the liver*. In: N. Heather, T. J. Peters & T. Stockwell (Eds.). T.: *Alcohol dependance and problems*. Chichester, New York: J. Wiley.

SLAVÍK, J., 1999. Umění, věda a poznávání ve škole. *Pedagogika 3*. Praha: PF UK v Praze. 220 – 235 s. ISSN 3330-3815.

SMEJKAL, V. a H. SCHELOVÁ BACHRANOVÁ, 2011. *Velký lexikon společenského chování*. 2. vyd. Praha: Grada. 400 s. ISBN 978-80-247-3650-1.

SMOLÍK, P., 1996. *Duševní a behaviorální poruchy*. 1. vyd. Praha: Maxdorf Jesenius. 504 s. ISBN 80-85800-33-0.

SPITZER, M., 2014. *Digitální demence. Jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host. ISBN 978-80-7294-872-7.

ŠEJVL, J. a kol., 2013. *Testování dětí a mladistvých ve školských zařízeních při podezření z užití návykové látky*. Praha: Wolters Kluwer. 88 s. ISBN 978-80-7478-024-0.

ŠIKL, J. 1995. *Na cestě*. Praha. Krátký film.

ŠMAHEL, D., 2003. *Psychologie a internet: děti dospělými, dospělí dětmi*. 1. vyd. Praha: Triton. 158 s. ISBN 80-7254-360-1.

ŠŤASTNÁ, L., 2014. *Terapeutické komunity pro léčbu závislostí v Evropě*. [online]. [cit. 2018-4-18]. Dostupné z: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/35/4842/Terapeuticke-komunity-pro-lecbu-zavislosti-v-Evrope>.

ŠUPLER, J., 2014. *Vliv alkoholu na dopravní nehodovost v Jihočeském kraji v komparaci let 2008 – 2012*. Diplomová práce. České Budějovice: PF JCU. 104 s.

URBAN, L., J. DUBSKÝ a K. MURDZA, 2011. *Masová komunikace a veřejné mínění*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3563-4.

VACEK, J., 2011. *Behaviorální závislosti*. [online]. [cit. 2018-01-18]. Dostupné z: http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3061/Behavioralni_zavislosti.

VACEK, J. a P. VONDRÁČKOVÁ, 2014. Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie*. Roč. 110, no. 3. 144-150 s. ISSN 1212-0383.

VÁGNEROVÁ, M., 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál. 872 s. ISBN 80-7178-802-3.

VANDERPLASSCHEN, W., 2010. *Provádění a hodnocení case managementu pro uživatele návykových látek s komplexními a mnohočetnými problémy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1. LF UK a Sdružení SCAN. ISBN neuvedeno.

VANÍČKOVÁ, E., 2007. *Dětská prostituce*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-2472-218-4.

VAVROŇ, J., 2011. *Děti jsou na internetu hlavně kvůli hudbě a hrám, pětina denně chatuje*. In: *Novinky.cz*. [online]. [cit. 2018-02-02]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/229897-deti-jasou-na-internetu-hlavne-kvuli-hudbe-a-hram-petin-denne-chatuje.html>.

VELIKOVSKÝ, Z., 2013. *Monitoring užívání návykových látek žáků základních škol Jihočeského kraje*. Disertační práce. České Budějovice: ZSF JCU. 157 s.

VELEMÍNSKÝ, M. a kol., 2005. *Klinická propedeutika*. České Budějovice: ZSF JCU. 144 s. ISBN 80-7040-837-5.

VOREL, F., 1996. *Toxikologie*. 1. vyd. České Budějovice: ZSF JCU. 109 s. ISBN 80-7040-172-9.

VURM, V. a kol., 2007. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

VÝROST, J. a I. SLAMĚNÍK, 2008. *Sociální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8.

WHO, 2004. *Global Status Report on alcohol*. Geneva: World Health Organization.

YOUNG, K., S. & C., N. ABREU, 2011. *Internet addiction: a handbook and guide to evaluation and treatment*. Hoboken, New York: J. Wiley. ISBN 978-047-0551-165.

ZÁŠKODNÁ, H., 2004. *Závislost na drogách*. 1. vyd. Ostrava: FF Ostravská univerzita. ISBN 80-7042-689-6.

ZÁVISLOST NA INTERNETU, ©2010. *Adiktologická ambulance*. [online]. [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/jak-se-zavislost-na-internetu-definuje/>.

ZÁVOROVÁ, M., 2001. *Zpráva o postoji mladistvých k užívání drog*. Interní materiál OÚ Praha 4.

8 SEZNAM ZKRATEK

LSD – halucinogen Lysergamid

THC – Tetrahydrocannabinol

CBD – Canabidiol

CBN – Canabinol

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí

SMS – Krátké textové zpráva

MMS – Multimediální zpráva

EU – Evropská Unie

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

9 PŘÍLOHY

9. 1 Seznam příloh

Příloha 1 Dotazník výzkumného šetření

Dobrý den,

jmenuji se Josef Šupler a jsem studentem Pedagogické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Dotazník, o jehož vyplnění Tě žádám, mi umožní realizaci výzkumu v rámci mé rigorózní práce. Práce je tématicky zaměřena na „Závislosti jako negativní determinanta zdraví žáků na základních školách v Českobudějovicku“.

Dotazník je zcela anonymní a Tvé odpovědi poslouží pouze ke zpracování výsledků této práce. Některé otázky je třeba doplnit číslem, slovem, u většiny otázek je však nutné zvolenou variantu zakroužkovat. Prosím o pravdivost odpovědí.

Předem Ti velice děkuji za spolupráci a za čas.

Mgr. Josef Šupler

Pohlaví: a) dívka
b) chlapec

Bydliště: a) město
b) vesnice

Věk: _____

1. Kolikrát týdně absolvuješ aktivní tělesná cvičení delší než 30 min?

- a) 1x
- b) 2x
- c) 3x
- d) 4x
- e) 5x a více

2. Jaká pohybová aktivita Ti nejvíce vyhovuje? (Vypiš jednu pohybovou aktivitu – např. běh, bruslení,....)

3. Zkoušel/a jsi někdy kouřit cigarety?

a) ano

b) ne

4. Pokud ano, kouříš?

a) vůbec

b) příležitostně s kamarády

c) pravidelně 2 a více cigaret denně

5. Máš zkušenosti s lehkými drogami? (Např. marihuana, hašiš)

a) ano

b) ne

6. Máš zkušenosti s tvrdými drogami? (Např. lysohlávky, kokain, heroin, pervitin, LSD)

a) ano

b) ne

7. Ochutnal/a jsi někdy alkohol?

a) ano

b) ne

8. Pokud ano, piješ?

a) vůbec

b) příležitostně s kamarády

c) každý týden

9. Pokud piješ pravidelně, nejčastěji jde o jaký druh?

a) pivo

b) víno

c) tvrdý alkohol

10. Jak trávíš nejčastěji svůj volný čas?

a) aktivním pohybem

b) studiem

c) četbou knihy

d) na počítači (internet, hry, sociální sítě)

e) na mobilním telefonu (psaní, prohlížení, telefonování, hraní her)

11. Čteš si nebo posíláš esemsky ve škole?

a) ano

b) ne

c) někdy

12. Když si povídáš se členy rodiny nebo přáteli, přerušuješ neustále rozhovor s tím, že musíš odpovědět na e-mail, zvednout telefon nebo napsat esemesku?

a) ano

b) ne

c) někdy

13. Okrádají Tě elektronická média o spánek?

a) ano

b) ne

c) někdy

14. Rozptylují Tě elektronická média při učení?

a) ano

- b) ne
- c) někdy

15. Kolik hodin průměrně denně strávíš na počítači?

- a) méně než 1 hodinu
- b) 1 až 2 hodiny
- c) 2 až 3 hodiny
- d) více než 3 hodiny

16. Kolik hodin strávíš u televize?

- a) méně než 1 hodinu
- b) 1 až 2 hodiny
- c) 2 až 3 hodiny
- d) více než 3 hodiny

17. Ke komunikaci s kamarády využíváš převážně?

- a) osobní kontakt
- b) mobilní telefon
- c) počítač (e-mail, facebook aj.)

18. Cítíš se lépe s „mobilem“ v ruce?

- a) rozhodně ano
- b) trochu jistěji
- c) nevidím rozdíl

19. Byl by pro Tebe problém vydržet celý den bez počítače a mobilního telefonu?

- a) ano
- b) asi ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

20. V kolika letech jsi si založil/a vlastní e-mailovou schránku?

21. Máš na Facebooku vytvořený svůj vlastní účet?

- a) ano
- b) ne

22. Máš s rodiči stanovena pravidla pro používání internetu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, že by nějaká měla být

23. Od kolika let jsi se mohl/a pohybovat na počítači bez dohledu rodiče nebo jiné zodpovědné osoby?

24. Hodnotíš svůj vztah k elektronickým médiím (počítač, mobil), jako závislost?

- a) ano
- b) asi ano
- c) nevím
- d) ne
- e) určitě ne

25. Pocítuješ nějaký zdravotní dyskomfort při dlouhém používání počítače nebo mobilního telefonu?

- a) ano
- b) ne

26. Pokud ano, jak se projevuje?

a) pálení, bolení očí

b) bolest hlavy

c) bolest zad

d) svalová ztuhlost

e) nadváha

f) a jiné: _____