

**Univerzita Karlova
1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Studijní obor: Adiktologie



**Závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů
u příslušníků Policie ČR v okrese Česká Lípa**

**Dependency factors in tobacco use and mobile phone use by members of the
Police of the Czech Republic in the district of Česká Lípa**

Diplomová práce

Vedoucí práce:

Mgr. Jaroslav Šejvl

Autor:

Bc. Šárka Jerson

Praha 2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků Policie ČR v okrese Česká Lípa“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

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

V Praze dne

Bc. Šárka Jerson

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Jaroslavu Šejvlovi za odborné vedení této práce, za čas věnovaný konzultacím a za cenné rady, připomínky, které mi při tvorbě diplomové práce poskytl a hlavně i za jeho trpělivost. Dále bych ráda poděkovala respondentům, kteří se zúčastnili a ochotně mi vyplnili dotazníky. V neposlední řadě bych také ráda poděkovala své rodině, která mě podporovala a respektovala veškerý čas, který jsem věnovala psaní této práce.

Šárka Jerson

Identifikační záznam

JERSON, Šárka. *Závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků Policie ČR v okrese Česká Lípa [Dependency factors in tobacco use and mobile phone use by members of the Police of the Czech Republic in the district of Česká Lípa]*. Praha, 2018. 90 stran, 2 přílohy. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce: Šejvl, Jaroslav.

ABSTRAKT

Internet se v posledním desetiletí stává dominantním médiem a stále častěji je používání mobilních telefonů přirozenou součástí našich životů, a to v kterékoliv věkové kategorii. Užívání tabáku je v současnosti velmi populární, podle Státního zdravotního ústavu (2018) bylo v roce 2017 celkem 25,2 % kuřáků v dospělé populaci. Práce se zabývá výzkumem, který byl proveden v roce 2018, se zaměřením na užívání mobilních telefonů a užívání tabákových výrobků u příslušníků Policie České republiky, přičemž se porovnávalo užívání v pracovní době proti užívání mimo pracovní dobu. Sběr dat probíhal standardizovaným dotazníkovým šetřením. Ke zjištění užívání tabáku byl použit dotazník Škály závislosti na cigaretách a ke zjištění používání mobilního telefonu byl použit dotazník Chenovy škály závislosti na internetu. Do výzkumu byli, formou prostého záměrného výběru na základě možností a dostupností, zařazeni příslušníci Policie České republiky v okrese Česká Lípa, služebně zařazeni ve dvanácti místních oddělení. Počet respondentů, kteří se do výzkumu zapojili, byl 100 policistů. Data, která byla dotazníky získána jsem, před statistickým zpracováním, shrnula a byla provedena kategorizace odpovědí. Zjištěné výsledky byly přepsány do tabulky v programu MS Excel, kde byla zpracovávána, analyzována, vyhodnocena a následně graficky znázorněna. Výzkumem bylo zjištěno, že vyšší počet příslušníků Policie České republiky užívá tabák ve službě ve větší míře a ve formě kouření, stejně jako ve službě více času tráví na internetu a využíváním různých funkcí svého mobilního telefonu, než tomu je v jejich soukromém životě.

KLÍČOVÁ SLOVA:

Závislost, tabák, mobilní telefon, rizikové faktory, léčba závislostí.

ABSTRACT:

The Internet has become the dominant medium in the last decade, and increasingly, mobile phone use is a natural part of our lives, and in any age category. Tobacco use is currently very popular, according to the State Health Institute (2018), a total of 25.2% of smokers in the adult population in 2017. The thesis deals with the research carried out in 2018, focusing on the use of mobile phones and the use of tobacco products by members of the Police of the Czech Republic, comparing the use during working hours against use outside of working hours. Data collection was conducted through a standardized questionnaire survey. To determine the use of tobacco, the Cigarettes Scale Questionnaire was used and a Chen Internet Scale Questionnaire was used to determine the use of the mobile phone. In the form of simple, deliberate selection on the basis of possibilities and availability, the members of the Police of the Czech Republic in the Česká Lípa District were included in the research and were included in twelve local offices. The number of respondents involved in the survey was 100 policemen. The data I received from the questionnaires was summed up before the statistical processing and the categorization of the answers was done. The results obtained were rewritten into a table in MS Excel, where they were processed, analyzed, evaluated and subsequently plotted. The research found that a higher number of Czech police use tobacco in the service to a greater extent and in the form of smoking, as well as in the service, spend more time on the Internet and using different functions of their mobile phone, than it is in their private life.

KEYWORDS:

Addiction, tobacco, cell phone, risk factors, addiction treatment.

Obsah

1. Teoretická část	7
1.1. Úvod.....	7
1.2. Závislost a syndrom závislosti	8
1.2.1. Základní faktory vzniku závislosti.....	10
1.2.2. Závislost jako aktuální problém.....	11
1.2.3. Závislost na procesech	11
1.2.4. Závislost na internetu	12
1.3. Látkové a nelátkové závislosti.....	18
1.3.1. Behaviorální závislosti.....	19
1.3.2. Neurobiologie behaviorálních závislostí.....	21
1.4. Diagnostika a měření online závislostí	22
1.4.1. Proměny diagnostických kritérií behaviorálních závislostí	22
1.4.2. Diagnostika v ordinaci	22
1.4.3. Populační screening	23
1.5. Užívání tabáku	24
1.5.1. Tabák.....	24
1.5.2. Nikotin	26
1.5.3. Proč je kouření škodlivé a obsah cigaret.....	26
1.5.4. Abstinenční syndrom	27
1.5.5. Morbidita a mortalita	27
1.6. Léčba závislostí.....	28
1.6.1. Léčba závislosti na internetu.....	28
1.6.2. Léčba závislosti na tabáku	34
2. Výzkumná část.....	39
2.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky	40
2.2. Metody tvorby a analýzy dat.....	40
2.3. Výzkumný soubor	41
2.3.1. Místo realizace výzkumu	42
2.3.2. Pohlaví respondentů.....	43
2.3.3. Věk respondentů	43
2.4. Etika	44
2.5. Výsledky kvantitativního výzkumu	44
2.6. Diskuze a závěry	68

Seznam použité literatury	72
Seznam tabulek	75
Seznam grafů	75
Seznam příloh	76

1. Teoretická část

1.1. Úvod

Když se zamyslím nad pojmem „závislost“, co to slovo vůbec znamená a co si lidé pod tímto pojmem představí? Domnívám se, že většina společnosti se tímto pojmem nezabývá, nezajímá se o něj a tudíž nad ním ani nepřemýšlí. Závislost je ale součástí našich životů, troufám si říci, že mnohých z nás, ale řešíme ji? Závislost neboli syndrom závislosti je, podle Mezinárodní klasifikace nemocí, skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, přičemž užívání některé látky má větší přednost než kterékoliv jiné jednání, a to i takové, kterého si jedinec cenil mnohem více. Jeho charakteristikou je potřeba užívat tabák, alkohol, psychoaktivní látky a touha tyto látky brát často bývá velice silná, až někdy přemáhající. Na vzniku závislosti se může podílet genetická transmise, prostředí a tolerantní postoj společnosti, biochemické zvláštnosti organismu, návyková látka a její dostupnost, osobnostní struktury nebo nějaký startér či podnět. Závislost nemusí být pouze na návykových látkách, ale může být i behaviorální závislost, která souvisí se změnou životního stylu a s využíváním nových technologií. Do této kategorie, mimo jiné, patří závislost na internetu, patologické hráčství, porucha příjmu potravy, závislost na sexu a mnoho dalších závislostí. Například internet se stal dominantním médiem a to, co nás k jeho užívání vede, může být motivace, potřeba se pobavit, uvolnit se, uspokojovat své potřeby nebo třeba hypotéza sociální kompenzace. Člověk si vybuduje závislost na konkrétních internetových stránkách nebo aplikacích a mezi nejnávykovější patří právě ty, které umožňují obousměrnou komunikaci. Právě internet v současné době poskytuje mobilní telefony, které patří, z hlediska patologického závislostního chování, k nejobávanějším příčinám závislosti. Již od roku 2008 se u klientů pozoruje neustálé telefonování, přijímání a posílání sms, sex po telefonu a jiné placené služby, ale v současné době jde hlavně o využívání sociálních sítí. Závislost na tabáku je brána jako samostatná nemoc a ta se dá užívat několika způsoby, jako je kouření, šňupání, žvýkání, nebo v případě elektronických cigaret a IQOS zahříváním. Tabák, stejně jako internet, je společností tolerován, zřejmě z důvodu, že překouření tabákem nevede k násilnému nebo nebezpečnému chování, jak tomu může být u jiných návykových látek. Jako největší rizika užívání tabáku se uvádí zvýšené riziko zhoubných nádorů, riziko poškození plodu u těhotných žen, impotence u mužů, alergie na složky tabákového kouře, rozedma plic, astma, onemocnění dýchacích cest, zvyšuje riziko srdečních onemocnění nebo nemoci cév dolních končetin (Králíková, Kozák, 2003). Pro zbavení se závislosti na internetu nebo závislosti na tabáku existují léčby, ve kterých se využívají podobné postupy. U léčby závislosti na internetu se například jedná o psychoterapii, ve které se využívá kognitivně-behaviorální terapie, práce s rodinou nebo psychodynamický přístup. Využívají se ale i další přístupy, ze kterých lze uvést terapii realitou, motivační rozhovory či logoterapii.

Léčebný přístup se zaměřuje na samotnou závislost a na léčbu základního problému, nebo problémů, které jsou prostřednictvím závislosti manifestovány. U léčby závislosti na tabáku se uvádí léčba psychobehaviorální intervence, farmakoterapie pomocí nikotinu, Bupropionu nebo Vareniklinu, dále krátká intervence (léčba v ambulantní praxi), zvyšování motivace u kuřáků metodou „5R“ prostřednictvím relevance, risks, rewards, roadblocks a repetition, nebo Kognitivně-behaviorální skupinová terapie, která je zaměřena na racionální a vědomou složku osobnosti kuřáka. Obě léčby závislostí, stejně jako jejich definice, jsou podrobně rozebrány v teoretické části této práce. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na rizikové faktory používání mobilních telefonů a užívání tabáku ve službě a mimo službu u respondentů z řad Policie České republiky, konkrétně v okrese Česká Lípa, a to zejména z důvodu, že zde pracuji a pohybuji se mezi nimi, a tudíž mám částečně možnost sledovat jejich chování ve službě. Zaráží mne, jak často kolegové manipulují se svým mobilním telefonem a kolikrát se mi zdá, že i díky němu zanedbávají své povinnosti v práci. Také se domnívám, že ve službě kouří daleko více cigaret než ve svém volném čase, což může mít za příčinu psychickou náročnost této profese, nebo prostor, který si v zaměstnání dokážou vytvořit, aby se od této práce alespoň na chvíli odreagovali. Kvantitativním šetřením jsem se zaměřila na všech 12 různých oddělení, které se v okrese nacházejí, a snažila jsem se získat a následně porovnat co nejvíce dat, které poté poslouží k utřídění informací, které mě zajímají.

1.2. Závislost a syndrom závislosti

Závislost je to, co odpovídá definici závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Definice uvádí, že syndrom závislosti je skupina behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, ve kterých užívání některé látky nebo třídy látek má mnohem větší přednost než kterékoliv jiné jednání, kterého si daný jedinec dříve cenil mnohem více. Charakteristikou syndromu závislosti je potřeba brát psychoaktivní látku, tabák nebo alkohol a touha brát bývá často silná až někdy přemáhající. Když se jedinec po období abstinence vrátí k užívání látky, často to vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu. Tato situace bývá jiná u jedinců, u kterých se závislost neobjevuje. Jestliže během jednoho roku dojde ke třem nebo k více níže popsaných jevů, pak by se obvykle měla stanovit definitivní diagnóza závislosti. Jedná se o jevy:

- a) pocit puzení nebo silná touha látku užívat,
- b) při užívání látky se objevují potíže v sebeovládání,
- c) tělesný odvykací stav, který je typický pro danou látku, nebo je látka užívána s úmyslem zmenšit příznaky, které byly vyvolány předchozím užíváním této látky,
- d) průkaz tolerance k účinku látky, které se projevuje vyžadováním vyšších dávek látky z důvodu dosažení původně vyvolaného účinku nižšími dávkami,

- e) postupné zanedbávání jiných zájmů nebo jiných potěšení ve prospěch psychoaktivní látky, zotavení se z jejího účinku nebo zvýšení množství času k užívání či k získání látky,
- f) pokračování v užívání psychoaktivní látky i přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (Minařík, 2017).

Pokud se budeme zabývat podstatou životních dilemat, můžeme najít hlubší kořeny vzniku závislosti. Jde vlastně o to, že žijeme ve světě vztahu protikladů (láska – nenávisť, zrození – smrt) a tento vztah vyvolává napětí, je antagonistický, zodpovědný za základní dynamiku vývoje, je zdrojem hledání, tužeb a neklidu. Hlubší lidské potřeby a motivaci k užívání návykových látek obvykle nacházíme v onom hledání, kdy se jedná o potřebu:

- vyhnout se bolesti, ulevit si od ní (a to jak od bolesti duševní či fyzické) nalézt zklidnění. Patří sem i bolest z prožívané nudy, bolest z neuspokojení, z nízkého sebehodnocení, z pocitů odlišnosti od druhých lidí,
- potřebu dosáhnout radosti a euforie, zbavit se vnitřních zábran, potřebu cítit se bezproblémový, výkonný, energický, kompetentní a
- potřebu transcendence utrpení v zážitku splynutí nebo překročení, či jednotu se sebou samým nebo s druhými lidmi.

Tyto tři vektory mají svou sílu instinktu, svoji biologickou kompetentu, jsou hluboce založeny a jsou z části reflektovaným a uvědomovaným dopadem a z části jsou nevědomé (Kalina a kol., 2008).

Cestou klinického popisu, statistickým rozbořením jevů a příznaků, zjišťováním jejich reliability a validity a použitím psychometrických metod se metodicky vzato vyvíjela diagnostická kritéria syndromu závislosti. Koncept se zprvu vyvíjel v souvislosti s problematikou alkoholismu. Syndromem závislosti se podle současné definice MKN-10 rozumí skupina fyziologických, kognitivních a behaviorálních fenoménů, ve kterých má u daného jedince užívání některé látky nebo třídy látek větší přednost před jednáním, kterého si jedinec kdysi cenil více. Touha brát psychoaktivní látky, tabák nebo alkohol jsou centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti. Centrálním příznakem je velmi silná touha užívat psychoaktivní látku, kdy odvykací stav a zvýšená tolerance k látce jsou uváděny jako příznaky závislosti. Psychická závislost znamená syndromový komplex s jádrovým psychickým cravingem, ke kterému se přiřazuje narušená kontrola užívání, či zaujetí užívání a pokračování v něm i navzdory jeho následkům. Růstem tolerance a odvykacím stavem se definuje závislost fyzická. Obě závislosti se většinou rozvíjí simultánně i přesto, že se jednotlivé látky liší navzájem kvalitativní mírou svého potenciálu k vyvolání obou závislostních složek. Pro fyzickou závislost jsou učebnicovými vzory benzodiazepiny nebo opioidy, pro psychický typ závislosti je to nikotin, tetrahydrokanabinol nebo amfetaminy. Upuštění od užívání návykové látky znamená abstinenci a po jejím plném šestiměsíčním dodržení nastává plná remise.

Pokud během této doby dojde k relapsu, pak se jedná o částečnou remisi. Recidiva zase znamená opětovnou diagnózu syndromu závislosti. Podle Kaliny a kol. (2008) udává klasifikační schéma časovou charakteristiku vzniku symptomů syndromu závislosti, které vznikají až po definované době užívání a srovnává diagnostiky syndromu závislosti podle Mezinárodní klasifikace nemocí a DSM-IV, což je vyobrazeno v tabulce číslo 1.

Tabulka č. 1 - diagnostika syndromu závislosti dle MKN-10 a DSM-IV

	Kritérium trvání	
	MKN-10	DSM-IV
Symptomy	3 jevy trvající souvisle: <ul style="list-style-type: none"> ▪ měsíc ▪ kratší dobu opakovaně v posledních 12 měsících 	maladaptivní vzorec užívání látky, klinicky významný, projevuje se ≥ 3 jevy kdykoliv během 12 měsíců
Craving	+	-
Narušená kontrola užívání (vyšší dávka nebo četnost)	+	+ (nelze kontrolovat)
Odvykací stav	+	+
Růst tolerance	+	+
<i>Zaujetí užíváním:</i> <ul style="list-style-type: none"> ▪ zanedbávání aktivit ▪ věnování většiny času 	+	+ +
Užívání navzdory následkům	+	+
Subtyp	-	s fyzickou zátěží či bez ní

1.2.1. Základní faktory vzniku závislosti

Jako faktory, které se podílejí na vzniku závislosti lze uvést genetickou transmisí, biochemické zvláštnosti organismu, prostředí a tolerantní postoj společnosti, osobnostní struktury, návykovou látku a její dostupnost, či nějaký podnět neboli startér. Tolerance a kontrola jsou dva rozhodující mechanismy v dynamice vývoje závislosti, které se typicky mění v jednotlivých stádiích vývoje. Tolerancí nazýváme jev, při kterém je vyžadováno stále větší množství dané látky. Kontrola je schopnost reálně a kriticky vyhodnocovat situaci z hlediska potřeb a společenských nebo osobních povinností.

1.2.2. Závislost jako aktuální problém

Laická veřejnost často nepovažuje závislost za chorobu. Tato společnost závislého člověka vidí jako někoho, kdo se do problémů dostal vlastní vinou, vlastní přičiněním a převládá v této společnosti názor, že pokud by závislý člověk chtěl, je schopen pomoci si sám. Problematiku závislosti na návykových látkách lze z hlediska jednotlivce zjednodušit na slast a opojení. Nelze zcela popřít, že návykové látky svými vlastnostmi přinášejí mnohdy euforii, úlevu, odstraní nepříjemné tlaky nebo bolest, usnadňují komunikaci, přispívají ke sblížení lidí nebo rozpouští zábrany v sexuálních kontaktech. Tohle všechno mohou návykové látky nabídnout a zůstává pouze na člověku, zda tuto nabídku přijme jako dar, který doplňuje jeho vlastní možnosti a schopnosti anebo to přijme jako potřebu, která nahrazuje jeho chybějící schopnosti a možnosti. V případě, že člověk sáhne po návykové látce jako po něčem, co mu pomůže nahradit jeho schopnosti a možnosti, které mu chybějí, bývá to cesta, která je mimo jeho možnosti, není se kam vrátit a postupně už není ani důvod se vracet. Tento způsob vývoje lze označit jako princip slasti (Heller, Pecinovská a kol., 1996).

1.2.3. Závislost na procesech

Závislost na procesech se spíše považuje za impulzivní a návykové poruchy. Neurobiologický výzkum postupně dokazuje, že i naše chování a smyslové percepce stimuluji neurobiologické systémy a dopaminový odměňující systém. Dopaminovému systému se ve vývoji a udržování závislosti připisuje primární role. Kalina a kol. (2008) uvádějí závislosti na komunikačních médiích:

a) závislost na mobilních telefonech

V současné době poskytuje mobilní telefon služby, které poskytují klasická média, hrací konzole, počítače i internet. Z tohoto důvodu bude a možná už i patří mobilní telefon, z hlediska patologického závislostního chování, k nejobávanějším příčinám závislosti. Již v roce 2008 se u klientů nejčastěji pozoruje: neustálé telefonování (telefonující není duševně přítomen, protože telefonování mu nedovoluje, aby zůstal sám sebou, nebo aby zůstal se svým vnitřním světem či prostředím, ve kterém se právě v onu chvíli nachází), posílání a přijímání sms (tyto v přirozeném světě snižují přítomnost jedince, ale i jeho angažovanost a autenticitu ve vztahu k adresátovi), sex po telefonu a jiné placené služby (které umožňují velmi jednoduše uspokojit některé ze svých potřeb a tím být na svém sociálním okolí méně závislý). V současné době lze říci, že je čas na mobilním telefonu tráven a využíván i k prohlížení a ke komunikaci na sociálních sítích.

b) Závislost na internetu

Člověk závislý na internetu se jím zabývá stále více, než původně pro tuto chvíli zamýšlel, je depresivní či podrážděný při snaze toto jednání omezit a je neschopný se v tomto směru kontrolovat. V tomto ohledu lze svým blízkým osobám, utrací na internetu příliš mnoho peněz nebo času a riskuje ztrátu významných vztahů nebo profesních příležitostí. K rozvoji závislosti přispívá i sklon k fantaziím až disociacím. Specifickou internetovou závislostí je zabývání se sexuální tematikou. Neadekvátní pozornost, která je věnována například sledování svého blogu, účtu na sociálních sítích, e-mailu či stavu svého účtu v bance, je varovným signálem problémového chování (Kalina a kol., 2008).

1.2.4. Závislost na internetu

Obecně lze definovat jako nadměrné používání internetu, které do života jedince přináší sociální, psychologické, školní nebo pracovní komplikace. Člověk si ale především nevybuduje závislost na internetu, nýbrž na konkrétních webech nebo internetových aplikacích, kdy mezi nejnávykovější patří ty, které umožňují člověku obousměrnou komunikaci. Závislost na internetu by se dala rozdělit do tří základních typů:

- závislost na stránkách s pornografickým obsahem – sem patří lidé, kteří navštěvují webové stránky s pornografickým obsahem,
- závislost na online komunikaci – jde o uživatele internetu, kteří zde většinu času tráví online komunikací. Může se jednat o diskusní fóra, e-mail, chatroomy, ICQ, Skype nebo různé sociální sítě typu Lide.cz, Twitter, Myspace či Facebook,
- závislost na online hrách – v tomto typu se nejčastěji jedná o tzv. multiplayer RPG online hry, tedy hry na hrdiny, které jsou pro více hráčů. Mezi nejčastěji uváděné patří hra World of Warcraft, Lineage a dále ty, které umožňují tisícům hráčů na celém světě sejít se ve stejný čas na stejném místě ve virtuálním světě (Klinika adiktologie, 2010).

Internet se v posledním desetiletí stal dominantním médiem a pro jeho potenciálně problematické efekty se na něj přenesla pozornost odborníků i veřejnosti. Účinky a používání média jsou v recipročním, transakčním vztahu, kdy právě účinky nejsou jednoduše kauzálním a přímým následkem používání. Do vztahu mezi používáním a účinek vstupuje aktivní jedinec, který se zřejmě z důvodu nějakých předpokládaných účinků rozhodl média používat. Behaviorální a kognitivní následky používání médií ovlivňují způsob, jakým je médium používáno a jedná se o jakousi spirálu propojení následků a použití. To, co nás k používání jakéhokoliv média vede je motivace, uspokojování určitých potřeb, hypotéza sociální kompenzace (pocit osamění) nebo potřeba pobavit se, uvolnit se, uniknout od úzkostí každodennosti, od smutku a stresů (hypotéza řízení nálady).

Další možné motivy, které se zpravidla z velké části překrývají, připisují různé teoretické modely, kdy podle teorie užití a ratifikace se může jednat o sociální potřeby (pocit sounáležitosti, kontakt s ostatními), personální potřeby (hodnoty, status, identita), afektivní (vzrušení, uvolnění, zábava) nebo kognitivní potřeby (informovanost). Jedinec se stává sociálně izolovanějším a častěji čelí negativním psychickým stavům, když nadměrně používá internet. Následky používání internetu mohou být pozitivní, ale také negativní. Jako pozitivní následek lze uvést pocit uvolnění, pocit nalezení komunity, který jedinec může mít. Naopak negativní následek je, že v dnešní perspektivě může u jedince docházet k prohloubení izolace. Závislost na internetu se z určitého pohledu může vnímat jako nevhodná zvládací strategie. Je nezbytné se ptát, co k používání médií jedince vedlo, jaké potřeby se tím snažil uspokojit a toto nejdříve pochopit. Důvod, proč si jedinec vybírá určité médium, projev tohoto účinku a jeho náchylnost k mediálnímu účinku jsou dány kontextem, kdy můžeme shrnout tři dominantní oblasti:

- a) *charakteristiky jedince*, které zahrnují celou škálu osobních a osobnostních charakteristik od věku, pohlaví, inteligence až po nejrůznější psychické a fyzické proměnné, jako je nezdolnost, pocit vlastní hodnoty, impulzivita apod.
- b) *Sociální prostředí*, tím je myšlen zejména vliv rodiny, kamarádů (celkově blízkého okolí jedince), či vliv školy. Používání internetu, a to i nepřímo, ovlivňuje blízké sociální prostředí, například jedinci z problémových rodin mají větší tendenci, aby byli vystavováni rizikovým situacím, a zároveň mají méně schopností, aby takovéto situace adekvátně řešili. Jedinec čelí více problémům, protože internet může být prostředím, kde se problémy replikují.
- c) *Societální podmínky*, jimiž je myšlen vliv širší společnosti a obecné kulturní podmínky. Krom míry liberalismu či ekonomické situace a celkového kulturního vývoje v dané zemi bychom mohli uvažovat o konkrétních dimenzích (například zda vzdělávací systém akceptuje mediální gramotnost). I vlastnosti daného média a stupeň rozvoje mediálně-technologické infrastruktury lze řadit do societálních podmínek. Přínosnost a škodlivost či neutralita mediálních účinků záleží, do značné míry, na společenském konsenzu a na tom, jak společnost určité chování vnímá. U proměnlivého média, jako je internet, jsou tyto změny obzvláště rychlé (Blinka a kol., 2015).

1.2.4.1. Historie závislostního chování na internetu

Od konce osmdesátých let minulého století se v literatuře objevuje fenomén závislosti na informačních technologiích, kdy v roce 1989 Margaret Shotton publikovala první obsáhlejší vědeckou práci na toto téma. Ve své studii sledovala u dobrovolníků z Velké Británie, kteří se sami označili za závislé, závislost na počítači a dochází k závěru, že existuje tato závislost, ale že nepředstavuje žádný velký problém.

V roce 1995 se objevila první zmínka o závislosti na internetu v textu amerického psychiatra Ivana Goldberga, amerického psychiatra, který se zmiňuje o nové duševní poruše, nazývanou právě závislost na internetu. O rok později podrobněji popsala americká psychologka Kimberley Young fenomén závislostního chování na internetu a navrhla dotazník a diagnostická kritéria, podle kterých se dá zjistit, jestli je člověk na internetu závislý. Dále popsala i řadu problémů, které zmiňovaná závislost na internetu způsobila respondentům a jedná se o problémy jak ve zdravotní, finanční, akademické, vztahové a pracovní oblasti, tak i částečně pojala závislost na internetu jako nový typ duševní poruchy (Klinika adiktologie, 2010).

1.2.4.2. Jak závislost na internetu vypadá

Rozlišuje se šest příznaků, podle kterých je možné zjistit, pokud člověk splňuje všechny příznaky, zda je uživatel internetu na něm závislý. Jedná se o příznaky: relaps, konflikt, změny nálad, odvykací příznaky, význačnost a tolerance.

- *Relaps* – neboli recidiva se projevuje tendencemi opakovat dřívější vzorce závislostního chování, se kterými člověk sám zcela nesouhlasí.
- *Konflikt* – vnitřní a mezilidský, příčinou těchto dvou druhů konfliktů v životě závislého člověka bývá zřejmě nadměrné užívání určitých internetových aplikací. Vnitřní konflikt většinou mívá podobu rozpolcenosti, a to v důsledku rozhodování se mezi trávením volného času a jinou aktivitou. Mezilidský konflikt naopak vzniká z toho, že nadměrné trávení času na internetu vede k zanedbávání povinností či blízkých osob, kdy tato skutečnost bývá často zdrojem hádek s nejbližšími lidmi ve svém okolí.
- *Změny nálad* – když se jedinec připojí k internetu nebo navštíví určité webové stránky (může se jednat o uvolnění, klid, vzrušení).
- *Odvykací příznaky* – které se objevují, když jedinec omezí či ukončí svou aktivitu. Především se může jednat o nepříjemné psychické stavy (vztek, nervozita, smutek).
- *Význačnost* – projevuje se tím, že konkrétní internetová aplikace nebo samotný internet se stává středobodem jedincova života a má pro něj veliký význam. Toto postupně začíná ovládat jeho myšlení, ovládá i jeho chování, či cítění v podobě touhy být online nebo bažení.
- *Tolerance* – podobně jako u závislosti na návykových látkách i u závislosti na internetu může vznikat stále větší tolerance ve vztahu k online aplikacím, což znamená, že k dosažení stejné míry uspokojení je třeba trávit čím dál více času online (Klinika adiktologie, 2010).

1.2.4.3. Příčina závislosti a negativní důsledky

Zjevná příčina závislosti na internetu není stále jasná. Z pohledu závislostního charakteru samotného internetu je jako nejčastější návykový aspekt zmiňována rychlost internetu, jeho dostupnost a možnost zisku velkého množství dat.

Obzvláště rizikové jsou online hry a komunikační aplikace, které svým uživatelům umožňují obousměrnou komunikaci. Caplan, americký psycholog, uvádí, že závislostí na internetu jsou ohroženi nejvíce ti, kteří často zažívají úzkost v sociálních situacích nebo osamělé osoby s častou depresivní náladou. Díky těmto charakteristikám lidé vnímají více negativně vlastní sociální kompetence, a tudíž preferují sociální interakce na internetu, protože mají pocit, že online komunikace je pro ně méně ohrožující z důvodu, že jim umožňuje větší kontrolu nad informacemi, které o sobě prezentují, a umožňuje jim flexibilní sebe prezentaci. Na druhou stranu se zhoršují sociální kompetence uživatelů, které následně vedou ke vzniku problémů doma, v zaměstnání nebo ve škole, protože preference online mezilidských kontaktů vede k častému vyhledávání online sociálních interakcí. Interpersonální teorie amerického psychiatra Sullivana je dalším z četných pokusů o vysvětlení příčiny závislostního chování na internetu a podle které komplikovaný vztah s rodiči pozitivně koreluje s problémovými mezilidskými vztahy v pozdějším věku. Tyto komplikované vztahy s rodiči, zvýšená hladina sociální úzkosti a problémové mezilidské vztahy jsou faktory, které mají vliv na vznik a udržení závislostního chování (Klinika adiktologie, 2010).

Důsledky lze rozdělit do čtyř základních oblastí, jako je duševní zdraví a sociální vztahy, tělesné zdraví, finanční ztráty, zaměstnání a studium. V oblasti duševního zdraví a sociálních vztahů vede závislost na internetu u citlivějších lidí ke zvýšené úzkostlivosti, k depresivní náladě a mává dopad i na mezilidské vztahy, protože závislý člověk je schopen omezit své kontakty s offline přáteli, což může vést k tomu, že vyústí v sociální izolaci a samotu. U tělesného zdraví může nadměrné užívání internetu vést k zanedbávání výživy, osobní hygieny, k bolestem hlavy, očí, ramenou, rukou a prstů, zad, k vyčerpání z nedostatku spánku, či k únavě. Finanční ztráty se nejčastěji týkají nakupování magických předmětů v online hrách, návštěv placených pornografických webových stránek nebo se týkají opakovaných inovací hardwarového a softwarového vybavení. A v oblasti studia a zaměstnání jde o to, že studenti, kteří jsou závislí na internetu, mívají více zameškaných hodin, protože dlouho do noci vysedávají u počítače a objevuje se i zhoršený prospěch ve škole. U pracujících lidí se nadměrné trávení času na internetu projevuje neplněním pracovních úkolů, úplnými absencemi v práci nebo ospalostí a výraznou únavou během dne (Klinika adiktologie, 2010).

1.2.4.4. Chorobná závislost na internetu a struktura osobnosti

Média, jako je internet, nabízejí silné podněty, například útěk před bezútešným a šedým světem, útěk od urážek, konfliktů, pocitů méněcennosti do pestrého světa. „Na síti“ lidé tráví mnoho hodin denně a právě zde se odehrává, ve stále větší míře, ten „pravý“ život. Tím, že člověk prosedí u internetu podstatně více času, než sám plánoval, můžeme nazvat ztrátou kontroly. Aby se člověk mohl věnovat internetu, tak často ponocuje a nedostatek spánku vede k psychickým problémům i k sociálním výstřelkům.

V této době můžeme pozorovat ztrátu ostatních zájmů a sociální izolaci jedince. Když člověk „nebrouzdá“ na internetu, pociťuje abstinenční příznaky, které se projevují neklidem, nervozitou, podrážděností, rozladěností a poruchami soustředění. Problematika závislosti na internetu bude stále významnější, protože virtuální světy jsou stále dokonalejší a podobnější reálnému životu. Z tohoto důvodu internet poskytuje stále silnější podněty. V současné době, ve stále komplikovanější a náročnější společnosti, narůstá počet lidí, kteří nejsou schopni dostát tomu, co sami od sebe očekávají, nebo co od nich očekávají druzí lidé, a tak útek do světa zdání, který bývá spojený se ztrátou vztahu k realitě, se stává pastí pro mnoho lidí (Röhr, 2015). Nejvíce bývají závislostí ohroženi děti a mladiství. Doba dětství a dospívání je z psychologického hlediska velice dramatickým, pracovitým, mnohdy bolestivým a nesmírně významným obdobím života. V tomto období se vytváří většina modelů chování, které jedinec v různých obměnách používá pro celý svůj další život, ale má i vliv na vnímání svého místa ve společnosti i na vnímání sebe sama. V této době se formulují základní vnitřní struktury člověka v jednotlivých fázích a na jejich základě se poté zbytek jedincova života vztahuje k okolí. Děti a dospívající na své cestě k dospělosti využívají všechny možnosti, které jim svět nabízí a o kterých se domnívají, že jim umožní vést spokojenější život, přičemž k tomuto patří i negativní jevy společnosti (například užívání návykových látek). Období je složitý komplex změn, kdy jeho cílem je vývoj jedince od nezralého a závislého k relativně soběstačnému a dospělému jedinci, přičemž zahrnuje sociální, spirituální-duchovní, biologickou a psychickou složku (Kalina a kol., 2008). Každý jedinec je jiný, tudíž neexistuje typicky chorobně závislý člověk. Fakt, že člověk onemocní závislostí, upozorňuje na problémy, které vězí hlouběji. O struktuře osobnosti se mluví v oblasti psychoterapie, kdy má každý člověk některé stabilní vlastnosti. Většinou se setkáváme se směsí různých osobnostních struktur, protože každý člověk má své vlastnosti, které vytvářejí jeho individuální strukturu a prostě k němu patří. O tzv. poruše osobnosti mluvíme ve chvíli, když u člověka silně, setrvale a v mnoha oblastech převažují negativní osobnostní znaky, což má značné negativní následky v sociálních kontaktech daného jedince. Tyto potíže jsou chorobné a dostávají se zejména ve styku s druhými lidmi, kdy právě pro poruchy osobnosti je typické, že se většinou lidé domnívají, že oni sami jsou v pořádku, na rozdíl od lidí v jejich okolí.

1. Závislá struktura osobnosti a chorobná závislost

Depresivní osobnost a závislá osobnost mají hodně společného, protože obě se neumějí vymezovat a dostatečně ohrazovat, nedokážou se prosazovat a jsou nadměrně přizpůsobivé. V léčbě tvoří největší skupinu chorobně závislých lidí pacienti se závislou strukturou. Typické znaky této poruchy jsou: lidé jsou přehnaně ochotní přizpůsobit se, neumějí příliš říkat „ne“, snad se nechají vykořisťovat, žijí v roli oběti, špatně snášejí samotu, očekávají, že se jim řekne, co mají dělat, jsou stěží schopni rozhodování nebo jsou nespokojení a úzkostní.

2. Narcistní struktura osobnosti a chorobná závislost

Jedná se o druhou nejčastější strukturu osobnosti, se kterou se u chorobně závislých lidí setkáváme. Narcistní lidé mají demonstrováný vystupňovaný pocit vlastních hodnot, což je navenek na nich nejnápadnější, protože působí nesmírně sebejistě. Pod touto dokonalou fasádou avšak žije křehké já plné nenávisti a zášti k sobě samému i ke světu. Nejhlubším problémem narcisty je nedostatek lásky k sobě samému, a když dojde ke konfliktu, reaguje agresí a bojem.

3. Hraniční porucha osobnosti a chorobná závislost

Lidé trpící touto poruchou vyhledávají extrémy, všechno ženou k nejzazším mezím a nenacházejí pevnou oporu v sobě samém. Pro tyto pacienty jsou typické sebevražedné pokusy a sebepoškozování. Problémy jim dělá dodržování a přizpůsobování se pravidlům, mají sklon k nerozváznému spontánnímu jednání, neustále je vnitřní napětí pudí k chaotickému chování.

4. Hysterická struktura osobnosti a chorobná závislost

Jedná se o lidi, kteří snadno ztrácejí kontrolu nad svými pocity, mají sklon k inscenacím a k dramatizacím, rádi jsou středem pozornosti, nedokážou se dobře rozhodovat. Na vnější změny se při této struktuře osobnosti reaguje silnou zlostí či úzkostí a někdy naopak velkou radostí. Dále skáčou často druhým do řeči, jsou netrpěliví, mají malou schopnost vcítovat se do druhých, jsou sugestibilní, snadno se nechávají svést druhými, ale i sami sebou.

5. Nutkavá struktura osobnosti a chorobná závislost

U nutkavých osob je fakt, že získají chorobnou závislost, vzácnější. Lidé s touto poruchou projevují nadměrnou svědomitost, lpí na dodržování pravidel, často pochybují o správnosti svých rozhodnutí a jsou nadměrně obezřetní. Také ale mají sklon ke svéhlavosti, neradi delegují úkoly, často se dostávají do sporů a jsou trvale záštiplní a nespokojení.

6. Schizoidní struktura osobnosti a chorobná závislost

Schizoidní lidé působí chladně a vytvářejí si odstup, protože mají strach, aby se nestali předmětem manipulace, aby neztratili nezávislost. Máloco je něco potěší, mají velice omezenou schopnost chápat pocity druhých, mají strach z blízkosti, nemohou uspokojit potřebu důvěry, sblížení a lásky (Röhr, 2015).

1.3. Látkové a nelátkové závislosti

V situacích, kdy jedinec není schopen opakovaně kontrolovat určitý typ svého jednání, ve kterém pokračuje i přesto, že si jím prokazatelně škodí, a kdy se tento typ jednání vyznačuje značnou mírou kompulzivity, pak hovoříme o závislosti. Nadměrné užívání návykové látky je takovýmto typickým jednáním, protože návyková látka mění chemické prostředí v těle uživatele takovým způsobem, který je mu příjemný natolik, že může vést k opakovanému užití této látky. U méně odolných jedinců vede tato situace až k závislosti, která se vyznačuje ztrátou kontroly. U potencionálních poruch, jako je patologické hráčství, se uvažovalo o tom, že by se zařadily mezi návykové poruchy. V tomto případě se jednalo například o závislost na internetu, na počítačových hrách, závislost na nadměrném opalování, na kompulzivním nakupování nebo na hypersexualitě. Seznam potenciálně budoucích diagnóz a behaviorálních závislostí je ovšem mnohem delší a zahrnuje například i závislost na lásce, chorobné přejídání nebo cvičení, závislost na online sociálních sítích, dermatilomani (patologické mačkání kůže), nebo trichotilomani (nutkavé vytrhávání vlasů). Z klinického hlediska některé z uvedených diagnóz v současné době patří do kategorie impulzivních poruch a mnohé dosud diagnostické manuály vůbec neznají. Nyní si uvedeme podobnosti mezi látkovými závislostmi, patologickým hráčstvím a mezi dalšími závislostmi:

- *tolerance*, kterou zahrnují společná diagnostická kritéria. U látkové závislosti se projevuje jako potřeba zvýšené dávky, aby bylo dosaženo stejného účinku a u gamblingu jako potřeba hrát s rostoucí sumou peněz, aby daný jedinec dosáhl vzrušení,
- *syndrom z odnětí* - u návykových látek se charakterizuje nepříjemnými abstinenciálními příznaky, u gamblingu neklidem a podrážděností při pokusech přestat,
- *zaujetí (salience)* se projevuje u návykových látek množstvím času, který je trávený obstaráním si drogy, případně rekonvalescencí z intoxikace, v druhém případě je patologický hráč zaujatý hraním, minulými herními neúspěchy i úspěchy, snaží se získat finance na další hazard, který plánuje. Oba již zmínění zanedbávají navíc důležité společenské, profesní nebo rekreační aktivity,
- *rizikové užívání* – u návykových látek pokračuje užívání i přes zjevné psychické, fyzické nebo jiné negativní důsledky a patologický hráč se vrací k hraní i přes jeho prokazatelné ztráty ze hry,
- *relaps* – projevuje se neúspěšnými pokusy přestat se sázením nebo s užíváním drog. Hráčská porucha a drogová závislost negativně dopadají na život postiženého, protože ohrožují život skrze životní styl, mohou vést ke konfliktům se zákonem, promítají se do finanční situace, komplikují pracovní a rodinné vztahy.

V publikaci Blinka a kol. (2015) je uvedena operační definice závislosti, kterou sestavil M. Griffiths, a skládá se z šesti komponent:

- a) *Salience* – označuje stav, kdy se daná aktivita stane tím nejdůležitějším a jedinec většinu svého času tráví vykonáváním této aktivity nebo úvahami nad ní.
- b) *Změny nálady* – odkazují na psychiku jedince a k aktuálnímu účinku na ní, kdy jedinec může zažívat pocit úlevy či pocity vzrušení.
- c) *Tolerance* – jedinec potřebuje více aktivity než na počátku, aby dosáhl efektu.
- d) *Syndrom z odnětí* – u behaviorálních závislostí chybí klasické fyzické abstinenci příznaky a často představuje náladovost a podrážděnost.
- e) *Konflikt* – může se projevit v intrapsychické rovině (pocit ztráty kontroly či výčitky svědomí), v interpersonální rovině (v podobě potíží v zaměstnání nebo se vztahy), je klíčovou komponentou.
- f) *Relaps* – tímto je nazýván termín pro návrat k původním vzorcům chování a to po období, ve kterém jedinec abstinoval, a kdy dosáhne extrémních poloh poměrně rychle znovu.

Jakékoliv chování může být považováno za závislost, pokud naplňuje všech šest kritérií. Nelze mluvit o závislosti bez přítomnosti konfliktu, poté se mluví o excesivním užívání, což je patrně v souvislosti s online závislostmi. Model šesti komponent se stal základem mnoha diagnostických a měřících nástrojů a je jedním z nejlivnějších přístupů k behaviorálním závislostem. Společnými symptomy však nekončí paralely mezi látkovými a behaviorálními závislostmi, protože i průběh nemocí se vyznačuje podrobnostmi. Nutkavé užívání, silné bažení (*craving*) a užívání k regulaci emocí je charakteristické pro behaviorální i látkové závislosti. Mezi muži jsou nejčastější oba typy závislostí, které začínají v mladším věku a pro ženy je charakteristická iniciace v pozdějším věku a rychlejší progresse k závislosti. Tento jev je literaturou označován jako efekt teleskopu, který je patrný u drogové závislosti, ale i u patologického hráčství. Negativní posilování a i některé neurobiologické znaky (křížová senzitivace) jsou charakteristické pro oba typy závislostí (Blinka a kol., 2015).

1.3.1. Behaviorální závislosti

Jedná se o závislostní chování, které souvisí s využíváním nových technologií a zejména se změnou životního stylu. Do této kategorie patří mimo jiné závislost na internetu, na počítačových hrách, patologické hráčství a mnoho dalších závislostí, jako jsou například závislost na sexu, porucha příjmu potravy, závislost na nakupování nebo i závislost na práci. Pojem závislost, z medicínského hlediska, se v současné době pojí s poruchami, které jsou vyvolané užíváním některé z psychoaktivních látek, přičemž tedy definice závislosti musí zahrnovat užívání návykových látek. Podle některých autorů (např. Shaffer, 2004 nebo Larkin et al., 2006) zůstává závislost spíše laickým termínem.

George E. Vaillant si již v roce 1982 uvědomil potíže s definováním závislosti a místo toho, aby hledal univerzální definice, doporučil klinickým pracovníkům i dalším zainteresovaným osobám, aby přemýšleli o závislosti jako o ročních obdobích, o horách, které tak jako tak poznáme, aniž bychom je spatřili (Vaillant, 1982). Existuje mnoho různých pojmenování pro skupiny sledovaných poruch, jako je behaviorální závislost, nedrogové závislosti, nelátkové závislosti, nebo závislost na procesech, či závislosti bez substancí (Klinika adiktologie, 2011). U nelátkových závislostí lze také mluvit o závislostním chování, přičemž tato nesourodá skupina představuje psychické závislosti, při kterých se prožívání člověka mění na základě příjemného prožitku, člověk se přestává ovládat a narůstá u něj neodolatelná touha po chování, které opakovaně směřuje k prožívání právě daného příjemného prožitku. Drogovým závislostem je velmi podobný mechanismus účinku nedrogových závislostí, kdy rozdíl je v tom, že člověk není ohrožen infekcí chorob, předávkováním látky nebo ostatními riziky, které jsou spojené s aplikací drogy. Na straně druhé provází nedrogové závislosti problémy v ekonomické, sociální či psychické oblasti a tato závislost může způsobit i zdravotní problémy. Podle předmětu vzniku je možné rozdělit behaviorální závislosti jako závislosti na informačních technologiích, sáňkařství, závislost na hracích a výherních automatech, patologické nakupování, workoholismus, závislost na jiné osobě nebo na sektě. Behaviorální závislost se může projevit sníženou schopností sebeovládání jedince ve vztahu k vyhledávání kontaktu s objektem závislosti a setrvání v tomto vztahu na úkor vztahů jiných, negativními prožitky, jako může být neklid, beznaděj, úzkost, podrážděnost, deprese, strach, bezcennost, pocit neúplnosti, prázdnoty či beznaděj. Projevuje se i vynecháním kontaktu s předmětem závislosti, které vede až k fyziologickým projevům (craving), vzájemným prolínáním až vytrácením reálných hranic mezi bytím jedince ve vztahu k závislosti a reálným životem, jedincův vztah k předmětu závislosti postupně začíná nebo již organizuje jeho život, soustavné myšlení na předmět závislosti a to i v situacích, kdy vykonává jinou činnost (zabíhavé nutkavé myšlenky), či preferencí vztahu s předmětem závislosti a myšlením o něm před jinými jevy a vztahy, nebo přítomností fantazií o předmětu závislosti „denní snění“. Při diagnostice této závislosti velmi záleží na porovnání jedince před rozvojem závislosti a jeho aktuálním stavem. Můžeme vycházet z porovnání diagnostických kritérií pro závislost, které zejména sledují šest základních symptomů (změny nálad, abstinenční příznaky, relaps, významnost pro člověka, tolerance a konflikty). Při léčbě je velmi důležité, aby člověk trpící některou z forem nedrogové závislosti získal na změny ve svém chování zpětnou vazbu od svého okolí, přičemž může být velmi problematické získání náhledu na změny v celém životě, ale i ve vztazích, které jsou klíčové pro motivaci člověka k léčbě (Prev-centrum, 2017).

1.3.2. Neurobiologie behaviorálních závislostí

Specifické pro jednotlivé drogy jsou některé neurobiologické mechanismy, které jsou zodpovědné za vznik a persistenci závislosti, a jiné jsou společné napříč celým spektrem behaviorálních závislostí a návykových poruch. Z neurobiologického hlediska je často konceptualizována závislost jako nemoc systému odměny v mozku, který slouží za normálních okolností k přežití organismu. V tomto případě jde o část dopaminergního systému, ke kterému náleží nucleus accumbens (NAcc), striatum a glutamatergní vstupy z přední kůry mozkové, hippocampu (souhrnně se označuje jako NAcc – obvod) a amygdaly (Koukolík, 2006). Odlišný mechanismus chemického působení v mozku mají různé návykové látky, kdy v konečném důsledku však všechny zvyšují hladinu dopaminu. Nelze na dopaminergní systém redukovat komplexní fungování mozku, protože na průběhu a vzniku závislosti se podílí i další mozková centra, která jsou zodpovědná za proces učení, sebekontrolu, změny nálady či rozhodovací procesy. Vedle snížení počtu dopaminových receptorů a změněné regulace mezolimbických dopaminergních cest se závislost promítá i do fungování nefrontální kůry, limbického systému a produkce, zpětného vychytávání celé řady neurotransmiterů, vedle dopaminu například noradrenalin, serotonin, endogenní opioidy (Goodman, 2008). I nerovnováha ve třech souvisejících nervových systémech je charakteristická pro látkovou a behaviorální závislost. Konkrétně se jedná o impulzivní nervový systém (amygdalastriatum), který podporuje salientní a návykové jednání, reflexní nervový systém (přední mozková kůra), a je zodpovědný za rozhodování. Prostřednictvím (pozitivního) posilování a následně skrze proces učení, droga nebo aktivita získávají na důležitosti v životě jedince a transformují se v návyk. Mozek se zvýšenému přenosu dopaminu v mozku přizpůsobí, avšak za určitých okolností a v období abstinence klesá hladina dopaminu v limbickém systému a znovu zvýšit ji dokáže jen původní stimul, který je zodpovědný za neuroadaptaci mozku (Fišerová, 2001). K nepříjemným stavům z abstinence, k rostoucí toleranci, k bažení, k negativnímu posilování vede právě dlouhodobé narušení systému odměňování. Stimuly, které souvisejí s aktivitou nebo drogou, se můžou výrazně zhoršit v důsledku podmiňování bažení, které je spojené s vyšší aktivitou v limbickém systému (Oliver a kol., 2013). U vzniku závislosti hrají roli neurotransmitery dopamin, endorfin, noradrenalin, serotonin a změny v centrální nervové soustavě souvisejí s disbalancí v chemickém prostředí mozku. Noradrenalin a jeho zvýšená hladina zřejmě souvisí s pocitem vzrušení, endorfin přispívá k libosti a touze, dopamin je zodpovědný za posilování a odměňování, snížená transmise serotoninu souvisí s impulzivitou, depresí, s úzkostným chováním a jsou charakteristické pro návykové stavy a syndrom z odnětí (Fišerová, 2001). Uživatelé internetu vykazují známky snížené aktivity dopaminergního systému a zatím nejsou k dispozici data o experimentální medikaci. Do 3 modelů jsou shrnuty dosavadní neurobiologické poznatky o vzniku a průběhu závislosti:

- model odměn a exekutivní funkce vychází z poznatků o aktivaci dopaminerních neuronů v limbickém systému a tyto vedou k návykovému chování bez ohledu na následky a k neuroadaptacím,
- model narušených rozhodovacích procesů, které vycházejí z předpokladu, že rychle se rozhodující systémy nahrazují v průběhu vzniku závislosti pomaleji regulující sítě, kdy k tomuto dochází v dlouhodobém procesu učení,
- třetí model pracuje s buněčnou pamětí a aktivitou enzymů proteinkináz, které vysvětlují relaps i po dlouhé abstinenci a jsou zodpovědné za dlouhodobé udržení vzpomínek na nepříjemné stimuly (Blinka a kol., 2015).

1.4. Diagnostika a měření online závislostí

Závislost na internetu či obecná online závislost jsou spíše termíny pro poruchy, které souvisejí s jednotlivými aplikacemi, které jsou dostupné na internetu. Takto je třeba přistupovat i k diagnostice a k měření, ale v tomto ohledu jsou problematické především populační průzkumy, jako je například klinická praxe, protože ta vyžaduje přesnější diagnostiku a těží z individuálního kontaktu s klientem.

1.4.1. Proměny diagnostických kritérií behaviorálních závislostí

Revize diagnostického statistického manuálu DSM-5, který byl publikován v roce 2013, znamená malou revoluci v diagnostice závislostí a stojí za to přiblížit hlavní změny. Na příkladu patologického hráčství lze snadno ilustrovat, o kolik sofistikovanější je dnes příprava obdobných dokumentů, ale i proměnu behaviorálních závislostí.

1.4.2. Diagnostika v ordinaci

Do systému zdravotnické péče nebyla dosud zavedená žádná z online závislostí a není specifikována v diagnostických manuálech. Pro potřeby pojišťoven a pro registrační potřeby je třeba zatím užívat příbuzných kategorií (především jinde nespecifikovaných poruch impulzu), případně skrze komorbidní diagnózy evidovat dotčené pacienty, což znemožňuje získat o léčbě poruch, které souvisejí s užíváním internetu, epidemiologická data. Revidovaná verze Diagnostického a statistického manuálu DSM-5 poskytuje určitá vodítka, kdy uvádí historicky první behaviorální závislost (patologické hráčství či hráčskou poruchu) a pro závislost na online počítačových hrách předběžně stanovuje diagnostická kritéria. Pro online hraní počítačových her je návrh diagnostických kritérií odvozen přímo od hráčské poruchy, zároveň zahrnuje obdobně devět kritérií a pravděpodobně jej lze zobecnit i na další poruchy, které souvisejí s užíváním internetu. Tyto kritéria zahrnují:

- a) salienční, kdy se hlavní náplní života jedince stávají online aktivity,
- b) abstinenci syndrom, který se projevuje úzkostí, depresivitou či podrážděností,
- c) potřeba trávit stále více času na internetu,

- d) neúspěšné pokusy o omezení online aktivit a ztrátu kontroly nad nimi,
- e) ztráta zájmu o původní záliby,
- f) bez ohledu na zjevné negativní důsledky pokračování v nadměrných online aktivitách,
- g) lhaní o skutečném objemu aktivit na internetu,
- h) internet jako prostředek k úniku od špatných nálad a od problémů,
- i) objektivní negativní důsledky v pracovním či osobním životě.

Alespoň pět z devíti kritérií musí jedinec naplnit. Pro posouzení závislosti na internetu v ordinaci existuje pouze jeden standardizovaný diagnostický nástroj: Assessment of Internet and Computer Game Addiction – Checklist (AICA-C). Jedná se o strukturované diagnostické interview, které jako jediné bylo ověřeno v klinické populaci a zkoumá šest základních dimenzí behaviorálních závislostí. Několika vzorovými otázkami a klíčovými tématy je zastoupeno každé kritérium a může být hodnoceno na škále 0 = vůbec nepřítomno, do 5 = zjevně silně přítomno. Za kritickou se považuje hodnota 13, přičemž výsledné skóre nabývá hodnot 0 – 30. Klinické posouzení umožňuje upravit konkrétní otázky podle individuální situace pacienta a předpokládá trénovaného klinického psychologa. Ačkoli je AICA-C zatím jediným ověřeným diagnostickým nástrojem, je třeba upozornit na to, že klinická studie byla provedena na osobách (pacientech autorů), jejichž anamnéza sloužila i jako východisko, které pomohlo při vytváření nástroje, a z tohoto důvodu je třeba brát výsledky s rezervou. Problematicky se v praxi posuzuje čas strávený online, protože počítač, který je připojený k internetu, je běžným pracovním nástrojem a pracovní i nepracovní aktivity se v průběhu dne často prolínají, nebo mohou být vykonávány zároveň. Závislost na internetu je zřídka izolovanou poruchou, přičemž je potřeba prozkoumat, jestli lze online excesy vysvětlit jinou závažnější příčinou. V tomto ohledu by mohlo být zdárné osmé kritérium, které předpokládá používání internetu jedincem z důvodu úniku od problémů a k regulaci nálady. Dotazování v ordinaci by mělo zohlednit i konkrétní aplikace, kterými pacient čas online tráví. Doporučeno je využít diagnostických nástrojů, které byly vyvinuty pro tyto specifické případy. Klinický rozhovor by měl posoudit i kontext a průběh nemoci, nejen aktuální situaci klienta a měl by zhodnotit, kdy se problémy objevily. I komplexní psychologické posouzení pacienta, které vyloučí nadměrné používání internetu jako symptom nesouvisejících obtíží, by mělo být součástí vyšetření.

1.4.3. Populační screening

Do nástrojů, které se v populaci používají k měření prevalence a ve výzkumech, které mapují souvislosti problematických vzorců používání internetu, se promítá nejistota, která panuje ohledně závislosti na internetu, její konceptualizus teoretických a klinických východisek.

Různí autoři zdůrazňují různá diagnostická kritéria, protože je k tomu vede absence konsenzu o povaze závislosti na internetu a absence jednoznačně definované klinické populace zase komplikuje v klinických studiích validizaci dostupných nástrojů. Dostupné nástroje lze rozdělit do dvou kategorií: škály měřící obecnou závislost na internetu a škály po měření specifických online závislostí. Nejčastěji používaným a zároveň nejstarším nástrojem k měření obecné závislosti na internetu je dvacetipoložkový Internet Addiction Test (IAT), kdy jde o škálu, která je vyvinuta na základě klinických zkušeností autorky v době před nástupem chytrých telefonů, vysokorychlostního internetu, her pro více hráčů a online sociálních sítí. Tato škála obsahuje položky, jejichž relevance je dnes sporná pro problematiku používání internetu, byla přeložena a validizována v několika jazycích, přičemž arbitrárně byly stanoveny hodnoty, které rozlišují mezi mírnou, střední a závažnou závislostí na internetu. Byly vyvinuty tři škály, které se zabývaly závislostí na online sociálních sítích, kdy všechny za nejpoblárnější sociální síť na světovém internetu považují Facebook. Nejznámější z těchto škál je Bergenská škála závislosti na Facebooku (Berger Facebook Addiction Scale-B FAS), která měří salience, syndrom z odnětí, toleranci, relaps, změny nálady, konflikt a vychází z šestisložkového modelu behaviorálních závislostí. Facebook Addiction Symptom Scale (FASS) byla vyvinuta v Nigérii a obsahuje tři položky ke každé z následujících komponent závislosti: ztráta kontroly, negativní následky, preference sociálních sítí, syndrom z odnětí a salience. Z Turecka pochází osmipoložková Facebook Addiction Scale (FAS), která je podobně jako BFAS založena na šestisložkovém modelu závislosti (Blinka a kol., 2015).

1.5. Užívání tabáku

1.5.1. Tabák

Tabák je, na rozdíl od většiny jiných návykových látek, ve společnosti relativně tolerován. Důvodem může být okolnost, že při vysokých dávkách dochází k útlumu, v nízkých dávkách spíše aktivuje a překouření tabákem nevede k nebezpečnému nebo násilnému chování. Další okolností může být i to, že zdravotní škody, které vznikají v důsledku užívání tabáku, nastávají pomaleji než u většiny jiných drog (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999). Tabák má původ na americkém kontinentě a je to rostlina z čeledi lilkovitých a v jejích listech je obsažen alkaloid nikotin. Kolumbova loď v roce 1492 přivezla tuto rostlinu do Evropy a francouzský velvyslanec v Portugalsku, Jean Nicot, dal nikotinu své jméno. Původní obyvatelé Ameriky používali tabák pro rituální obřady a jako lék, až později byl využíván výhradně jako rekreační droga. V roce 1881 byl vynalezen stroj na výrobu cigaret, což byl zlomový okamžik, který otevřel cestu pro celosvětovou epidemii tabáku. Ve 20. století se tabák rychle rozšířil a už tehdy je mu připisováno celkově 100 miliónů úmrtí.

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace je od roku 1992 závislost na tabáku brána jako samostatná nemoc, diagnóza F 17. Jedná se převážně o nemoci srdce a cév, chronická plicní onemocnění nebo nádorová onemocnění. Přibližně s 25 % všech onkologických onemocnění je spojováno užívání tabákových výrobků, které má vliv i na dýchací systém a nádory. Tabák se dá užívat několika způsoby, například je užíván z dýmky, doutníku, formou kouření jako bezdýmý, formou šňupáním či žvýkáním. Kouř z dýmky či z doutníku je oproti kouři z cigaret alkaličtější povahy, což znamená, že se může nikotin vstřebávat již v dutině ústní. Není pravdou, že vodní dýmka je méně škodlivou variantou kouření, protože k samotnému tabáku se přidávají různé oleje a melasa a díky nepřímému hoření dochází k nekvalitní a nedokonalé pyrolýze za nízké teploty. Také je do těla natahován chladný vzduch, který se snáze vdechne hlouběji do těla, a rizikovým faktorem u kouření vodní dýmky jsou i infekce. V cigaretách je obsaženo něco přes 1000 aditiv, kdy zhruba 100 z nich je prokazatelně karcinogenních a z jedné cigarety se přibližně do organismu dostane 1 – 3 mg nikotinu. Dohromady je tedy v cigaretovém kouři obsaženo až 5000 různých chemických látek. Šňupací tabák je jemně drcená forma tabáku, která je vdechována nosem a působí na sliznici paranasálních dutin. Žvýkací tabák je porcovaný a říká se mu Snus, tento nehoří, a tím je riziko rakoviny plic výrazně nižší než u cigaret, ale to neznamená, že je neškodný, protože zvyšuje riziko rakoviny pankreatu. Pasivním kouřením rozumíme vdechování tabákového kouře v prostředí, ve kterém se kouří. Tento kouř má na zdraví člověka podobný vliv jako kouření samotné, jen v menší míře. Kardiovaskulární riziko je výjimkou ve vlivu pasivního kouření na zdraví a je podobné jako u aktivního kouření. Již po několika minutách v zakouřeném prostředí dochází k poškození cév a prokazatelným změnám na endotelu. Dále hrozí akutní příznaky (podráždění spojivky, škrábání v krku) a nádorová a plicní onemocnění (Wikiskripta, 2017).

Užívání tabáku podstatně zvyšuje riziko vzniku zhoubných nádorů, kdy v celosvětovém měřítku působí 30 % rakovin. Mezi další největší rizika užívání tabáku lze zařadit riziko poškození dítěte (plodu) u těhotných žen, impotenci u mužů, rozedma plic, onemocnění dýchacích cest, astma, alergie na složky tabákového kouře, nemoci cév dolních končetin a nejčastější příčinou úmrtí, které by se dalo předejít je, že tabák zvyšuje riziko srdečních onemocnění (Nešpor, 1995). Podle Nešpora, Pernicové a Csémyho (1999) je nevolnost u lidí, kteří začínají kouřit, vlastně lehčí otrava nikotinem. Mezi další vzdálenější rizika uvádějí nádory, srdeční a cévní nemoci, horší tělesnou výkonnost, záněty dýchacích cest, nemoci žaludku, závislost na tabáku. Argument, že tabákový kouř vysušuje pleť, vede k předčasnému tvoření vrásek.

1.5.2. Nikotin

Je to hlavní alkaloid, který je obsažen v rostlinách tabáku a obvykle je užíván jako droga v jeho přirozené formě. Jedná se o prudký jed, jeho letální dávky ale nelze dosáhnout kouřením, ani jinou formou konvenčního užívání. Závažnější zdravotní problémy způsobují především karcinogeny, které jsou obsažené v tabákovém kouři. Závislost na nikotinu je označována jako nikotinismus. Za normálních podmínek je nikotin kapalný a bez zápachu, pro svou jedovatost byl v minulosti využíván jako insekticid a v medicíně je využíván minimálně. Kouřením se nikotin vstřebává sliznicí dutiny ústní do dýchacího traktu, přičemž snadno prochází membránami, včetně hematoencefalické. Také stimuluje sympatická i parasympatická ganglia, protože působí jako centrální gangliomimetikum. Nikotin krátkodobě zlepšuje soustředění a paměť, váže se na nikotinové receptory, působí jako stimulant CNS a při požití obvyklé dávky má konzument pocit zvýšeného sebevědomí a lehké euforie. Nejčastěji je užíván kouřením ve formě cigaret a doutníků, v syntetické podobě je užíván při substituční léčbě závislosti na tabáku a může být užíván i perorálně jako žvýkací tabák nebo nasálně jako šňupající tabák. Akutní intoxikace se může projevovat poruchami spánku, nespavostí, malátností, výkyvy nálad, tachykardií, pocením a výjimečně zvracením až neurotickými projevy, mohou se objevit křeče až kóma se zástavou dechu. Kouřením není možné dosáhnout letální dávky nikotinu, většinou není život ohrožující. Závislost na nikotinu vzniká pomalu, má fyzickou a psychickou složku a ze začátku převládá psychosociální závislost. Při odvykání a odnětí abstinenčních příznaků je vhodné vyhledat pomoc odborníka, nejčastěji je uváděna kognitivně behaviorální psychoterapie. Nikotin i tabák způsobují silnou závislost, i když jsou legálně a volně prodejné (Wikiskripta, 2018).

Nikotin se do krevního oběhu vstřebává z plic nebo sliznicí ústní dutiny. U kouření dýmky nebo doutníku se vstřebává zásaditý kouř, u kterého se nikotin vstřebává sliznicí úst pouze ve slabě zásaditém prostředí. U kouření cigaret, aby se do těla vstřel nikotin, je třeba, aby ho kuřák nasál do plic (šlukováním), protože kouř z cigarety má kyselé pH. Takto vstřebaný nikotin působí do 10 sekund, u žvýkaček do 10 minut a u nikotinových náplastí do 30 minut. Nikotin působí rychle na mozek a zde se váže na specifické receptory, přičemž se vyplavuje dopamin a kouření celkově podporuje ukládání viscerálního tuku, což je tuk uvnitř a okolo orgánů. Nadbytek tohoto tuku zvyšuje riziko mozkové mrtvice, srdečního infarktu, či vznik cukrovky. Kouření ovlivňuje i bazální metabolismus tím, že zpomaluje vyprazdňování žaludku a urychluje peristaltiku (Klinika adiktologie, 2016).

1.5.3. Proč je kouření škodlivé a obsah cigaret

S kouřením jsou spojována i různá onemocnění dýchací soustavy, které zpomalují, až zastavují přirozený pohyb řasinek a tím oslabují samočistící schopnost průdušek, což vede k jejich zanesení. Následkem tohoto jsou bronchitidy.

Dalšími onemocněními (jsou uváděny CHOPN) je rakovina a plicní emfyzém. Ale nebezpečí z kouření je i pro cévní soustavu, která je zvýšeně ohrožena nemocemi, jako je mozková mrtvice, srdeční infarkt či angina pectoris. Oxid uhelnatý, který je obsažen v cigaretovém kouří a váže se místo kyslíku na červené krvinky, je také rizikem pro všechny orgány v těle a má to za následek špatné okysličení celého těla. Od poslední cigarety do 12 hodin se tato vazba dostává do normálu a tělo je opět zásobeno kyslíkem.

Cigarety obsahují směs asi 1000 látek a navíc ještě několik set aditiv. Při kouření jedné cigarety se vstřebává reálně 1 – 3 mg nikotinu. Dalšími látkami v cigaretě, podle amerického úřadu Health and Human Services, jsou například olovo, formaldehyd nebo třeba arsen. Oproti cigaretám je ve vodní dýmce 3 – 80x vyšší obsah jedů a škodlivých látek, protože ochlazení vzduchu přes vodu způsobuje hlubší nádech a teplota spalování je nižší. Větší vypalování dopaminu v mozku a tím také větší návykovost způsobují cigarety, které obsahují přídavné látky jako čokoládu nebo cukr (Klinika adiktologie, 2016).

1.5.4. Abstinenční syndrom

Abstinenční příznaky způsobuje nikotin, díky němuž se v mozku množí nikotinové receptory. Právě abstinenční příznaky bývají nejčastějším důvodem neúspěšných pokusů u přestávání kouření a mohou se objevovat od poslední vykouřené cigarety do několika hodin. K těmto patří i touha po cigaretě, špatná nálada až deprese, nespavost či podrážděnost. Od začátku abstinence se mohou do 4 týdnů objevit abstinenční příznaky: depresivní nálada, vztek, frustrace, podrážděnost, obtížné soustředění, nespavost a poruchy spánku. Zvýšená chuť k jídlu a s tím spojený nárůst hmotnosti, nutkání kouřit, jsou příznaky, které trvají až 10 týdnů. Pomocí různých léků nebo nikotinové substituce je možné tyto příznaky omezit (Klinika adiktologie, 2016).

1.5.5. Morbidita a mortalita

Kouření poškozuje téměř každý orgán v lidském těle, je to prokázaný rizikový faktor nádorů dutiny ústní, plic, žaludku, laryngu, jícnu, močového měchýře, děložního čípku, ledviny, akutní myeloidní leukémii. Kouření se ale podílí i na cévních mozkových příhodách, na vzniku kardiovaskulárním onemocnění, na astmatu bronchiale, CHOPN, kataraktách či na cévním aneurysmatu. Přímo odpovědné je kouření z 90 % na vzniku nádoru plic, 75 % chronických bronchitid a plicních emfyzémů a 25 % případů ICHS. Ve srovnání s nekuřáky je u kuřáků 23x vyšší riziko smrti v důsledku nádoru plic a 13x vyšší u kuřáček. Cigarety jsou jediným konzumním zbožím na trhu, které zabíjejí přibližně polovinu svých konzumentů, kdy polovina z nich umírá na následky kouření ve středním věku (35 – 69 let). Tabák usmrtí více lidí než například autonehody, AIDS, drogy, vraždy a sebevraždy dohromady (Wikiskripta, 2018).

1.6. Léčba závislostí

1.6.1. Léčba závislosti na internetu

Klasické léčebné programy pro osoby závislé na internetu začaly vznikat po celém světě. Vedle těchto programů jsou zřízena samostatná centra pro léčbu a výzkum tohoto problému, kdy nejnámější je Center for Internet Addiction v USA, které bylo založeno Kimberly Young, což je jedna z nejnámějších odbornic na závislost nadměrného užívání internetu. Další specializovaná centra lze nalézt v Nizozemí, Číně, Velké Británii, Koreji, ale i v Německu. Do kategorie nelátkových/behaviorálních závislostí je zařazována závislost na internetu. V rámci terapie behaviorálních závislostí se využívají podobné postupy jako v rámci léčby látkových závislostí (Vacek, Vondráčková, 2014). Při terapeutické práci s lidmi, kteří jsou závislí na internetu, které obvykle s klienty neřeší: *nerednost abstinence od internetu* – v současné době se stal internet součástí běžného života, a tudíž je téměř nemožné očekávat od klientů, že internet přestanou užívat a *omezená motivace k vyhledání léčby* – léčbu vyhledá pouze malé množství osob. Spíše se zdá, že velká část osob závislých na internetu se uzdraví samovolně, zejména na základě vnějších impulzů, než na základě kritického uvědomění si vlastní patologie (Blinka a kol., 2015).

1.6.1.1. Léčebné postupy

a) Farmakoterapie

K léčbě závislosti na internetu, pomocí farmakoterapie, jsou na základě současných vědeckých poznatků doporučovány antipsychotika, antidepressiva, psychostimulancia a agonisté opiátových receptorů (Przepiorka et al., 2014).

b) Psychoterapie

Závislost na internetu spadá do kategorie duševních poruch, a tak by jádro léčby mělo být založeno především na psychoterapeutických intervencích. Řada psychoterapeutických intervencí se liší podle toho, na které aspekty problému se zaměřují a v léčbě závislosti na internetu jsou nejčastěji využívány tři psychoterapeutické přístupy, kdy se jedná o kognitivně-behaviorální terapii, psychodynamický přístup a práci s rodinou. Využívají se ale i další přístupy, jako je logoterapie, desenzibilizace, přepracování pomocí očních pohybů, ale i motivační rozhovory, které jsou počáteční intervencí, kdy prostřednictvím různých technik (rozvíjení rozporů, vyjadřování empatie, podpora vlastních schopností klienta, využití odporu) klade za cíl namotivovat uživatele internetu ke změně jeho chování. Díky tomuto bývají používány jako doplňková metoda jiných psychoterapeutických přístupů, nejčastěji KBT (Blinka a kol., 2015), ale využívá se i přístup terapie realitou, ve kterém je program složen z deseti skupinových sezení, přičemž jsou využívány techniky, jako teorie kontroly, pět základních potřeb (sounáležitost, zábava, svoboda, moc a potřeba přežití) a celkové chování. Program je schopný snížit úroveň závislosti a zároveň zvýšit sebevědomí.

- Kognitivně-behaviorální terapie (KBT)

Tato terapie vnímá závislost na internetu jako naučený způsob chování a myšlení a je založena na předpokladu, že myšlení ovlivňuje chování. Terapeuti vedou klienty, aby sledovali vlastní myšlení a identifikovali myšlenky, které vedou k závislostnímu chování, spouštějí závislostní pocity, a aby si osvojili nové zvládací strategie stresu a chování. Léčebné programy obvykle trvají dva týdny až tři měsíce, přičemž počet setkání se pohybuje mezi osmi až dvaceti. Kimberly Yorong je hlavním průkopníkem KBT v oblasti léčby závislosti na internetu. Základní intervence této terapie lze rozdělit do dvou oblastí a to na behaviorální intervence, které jsou zaměřené na změnu chování a na kognitivní intervence, které se zaměřují na změnu myšlení. Důležité je, aby před samostatnými změnami chování a myšlení byla provedena funkční analýza závislostního chování: intervence zaměřené na změnu chování - terapeut s klientem naplánují změnu chování, kdy cílem je přerušování dosavadních vzorců chování, které jsou spojeny se závislostí, intervence zaměřené na změnu myšlení - terapeut se společně s klientem snaží identifikovat maladaptivní myšlenky, které udržují a spouštějí klientovu závislost. Tyto myšlenky se snaží nahradit adaptivními myšlenkami a prevence relapsu bývá častým problémem, který doprovází proces uzdravení se ze závislostního chování a k relapsu vedou skryté a okamžité příčiny. Mezi skryté příčiny můžeme zařadit nevyvážený životní styl, bažení a nutkání, okamžité příčiny jsou negativní či pozitivní emoční situace, prostředí nebo situace v mezilidských vztazích. Nejprve se při prevenci relapsu začíná s identifikací emočních stavů a rizikových situací, které jsou s relapsem potenciálně spojené. Klient je poté veden k tomu, aby změnil způsob chování a přemýšlení, čímž by snížil pravděpodobnost relapsu. Ke změně se využívají postupy, které jsou zaměřené na vyvážení životního stylu, na oblast tréninku dovedností a na změny určitých myšlenkových procesů.

- Psychodynamický přístup

Základním předpokladem je skutečnost, že závislost je následkem kompenzace určitých nepříjemných stavů, které ve vztahu k okolnímu světu člověk zažívá, ale i ve vztahu k sobě samému. Tato skutečnost je vysvětlena prostřednictvím teorie úniku od vlastního self Roye Baumeistera (1990), která vysvětluje sebedestruktivní chování, do kterého lze zařadit i závislost na internetu. Spouštěčem chování jsou pocity viny, nedostatečnost, nekompetence, kdy tyto jsou důsledkem kombinace vysokých vnitřních nároků a očekávání od sebe s dílčími nezdary, neúspěchy či stresovými situacemi, které jsou aktuální, což vede k negativním pocitům, jako je úzkost, vztek, či deprese a těchto pocitů se jedinec, který je závislý na internetu zbavuje tím, že uniká do paralyzovaného stavu „kognitivní dekonstrukce“.

Základní terapeutické metody, které využívají psychodynamicky orientovaní terapeuti, se dají rozdělit na podpůrné a odkrývací intervence (Blinka a kol., 2015).

Odkrývaci intervence

Nebo také interpretace či interpretační práce, kdy prostřednictvím interpretace pomáhá terapeut klientovi nalézt souvislost mezi oblastmi jeho zkušeností a různými vrstvami, kreativně a adaptivně zpracovat tyto obsahy, převést je do vědomí, propojit je s emocemi a obdařit je novým významem (Kalina, 2013). Mimo tyto uvedené terapie pomáhá terapeut klientovi přijmout, uvědomit si a integrovat vlastní disociované negativní pocity, které má tendenci kompenzovat závislostí na internetu.

Podpůrné intervence

Společným cílem je u klienta posílit vědomí vlastní hodnoty a zlepšit narušené fungování jeho já. Kombinace obou intervencí se používají u klientů s relativně stabilní strukturou osobnosti (u méně závažných poruch duševního zdraví). Podpůrné intervence se převážně nebo výhradně využívají v léčbě u klientů, kteří mají méně stabilní strukturu osobnosti, protože by u nich tenze způsobená interpretační prací mohla vést k dekompenzaci jejich psychického stavu (Blinka a kol., 2015).

- Práce s rodinou

V případě, že rodinné vztahy klienta jsou z důsledku závislosti na internetu negativně ovlivněny, je důležitá práce s rodinou, kdy zapojení rodinných příslušníků do léčby klienta má dva základní cíle, a to využít síly k podpoře změny patologie a snížení jejího vlivu na rodinu a samotného jedince a využít rodinné zdroje. Mezi nejčastěji používané rodinné terapie lze zařadit snížení rodinného tlaku na klienta, edukaci rodiny o závislosti, podpora rodiny, aby přispěla ke změně životního stylu klienta, či zaměření pozornosti na nevyřešené rodinné problémy, které mohou vést k fixaci na užívání internetu. Tři nejčastější způsoby práce s rodinou, které kopírují jednotlivé fáze změny závislosti, jsou rodinné intervence při udržení změny, práce s rodinou během léčby a práce s rodinou osoby, která léčbu odmítá.

Práce s rodinou osoby, která léčbu odmítá

Tlak od rodinných příslušníků nebo blízkých členů bývá nejčastěji motivem, proč do léčby vstupují lidé se závislostním chováním. V oblasti léčby jiných závislostí se této skutečnosti snaží využívat některé terapeutické metody, jako například PTC (pressure to chase), nebo CRAFT (immunity reinforcement and family training), které se snaží podporovat a povzbudit rodinné příslušníky osoby se závislostním chováním ke vstupu do léčby.

Práce s rodinou během léčby

Po vstupu osoby do léčby bývá pracováno s jejími rodinnými příslušníky. Rodinným příslušníkům bývají poskytovány základní informace, ale i rodinná terapie je jim poskytována. Mezi nejčastěji používané přístupy řadíme behaviorální a systémovou rodinnou terapii.

Rodinné intervence při udržení změny

Tento způsob je zaměřen na využití podpory členů rodiny v udržení změny závislostního chování, kdy se především jedná o zapojení rodiny do prevence relapsu.

1.6.1.2. Úrovně léčby

Ze dvou základních úrovní se dá přistupovat k léčbě závislosti na internetu, a to léčba symptomu samotné závislosti a léčba základního problému nebo problémů, které jsou manifestovány prostřednictvím závislosti. Doporučuje se v první fázi práce s klientem podrobně zmapovat vzorce užívání na internetu a na jeho základě naplánovat intervence, které vedou k omezení tohoto chování. Významnou oblastí je i prevence relaps, například KBT.

1.6.1.3. Nadměrné užívání online sociálních sítí

Závislost na online komunikaci a sociálních sítích (podle anglického social networking sites) bude dále označována SNS. Typů online komunikačních aplikací existuje celá řada a zahrnuje aktivity, které se vážou na specifické aplikace (chatování, blogování, používání seznamek, navštěvování diskuzí a podobně). Sociální sítě, které v dnešní době získávají velkou pozornost, nejsou originalností svého obsahu a způsobu užití, ale zahrnují v sobě všechny komunikační metaaplikace, které jsou napsané výše. Právě sebeprezentace uživatelů je důležitým motivem používání SNS. Nadměrné používání SNS, které může a nemusí být patologické, se se závislostí kryje až ve svém extrému. Můžeme se setkat se třemi základními modely, které popisují psychosociální souvislosti nadměrného používání SNS. Jde o modely: sociálně kompenzační hypotéza, zvýšená míra narcismu a nízká míra svědomitosti a tendence k prokrastinaci.

a) Sociálně kompenzační hypotéza

Podle tohoto modelu je internet zvláště atraktivní pro osamělé či sociálně úzkostné lidi. Závislost na internetu je chápána jako tendence vyhýbat se skutečným vztahům, či tendence dávat internetu přednost před skutečnými přáteli. Jedinec si postupně na online prostředí vytváří návyk, protože zde jsou jeho potřeby naplňovány. Pomocí SNS probíhá online komunikace primárně pro potřeby udržování kontaktů v již vytvořeném sociálním kruhu, kdy se převážně jedná o komunikaci s rodinou, kamarády, či spolužáky a extrovertně zaměřeni jedinci vykazují vyšší míru používání SNS.

b) Zvýšená míra narcismu

Sebe prezentace a sebedefinování jsou u většiny online aplikací pouze prostředkem, který vede k určitému cíli (například k usnadnění komunikace). Sebe prezentace na SNS má širokou formu a je motivována snahou vyvolat dobrý dojem, respektive se osoby snaží ukázat to, co se přibližuje jejich ideálnímu já. Narcismus by se mohl charakterizovat jako nadměrné zaujetí sebou samým, což může vést k potřebě udržet svůj pozitivní obraz skrze různé sebe prezentační strategie. Ideální platformou se pak zdají sociální sítě, protože na nich se mohou narcistní tendence navázat. K neaktivnějším uživatelům SNS skutečně patří jedinci s narcistními tendencemi a jedinci s vyšší mírou narcismu častěji komunikovali s ostatními, častěji publikovali nejrůznější obsahy a rovněž byli ve výběru prezentovaných fotografií pečlivější.

c) Nízká míra svědomitosti a tendence k prokrastinaci

Jde o tendenci k nedbalému přístupu k povinnostem a k nižším výkonům, což bývá označeno nejen jako predátor závislosti, ale i prostého vyššího času, který je trávený na sociálních sítích a v této souvislosti se hovoří v médiích o prokrastinaci jako o závislosti. Prokrastinace je tendence odkládat povinnosti, nebo řešit věci, které se zdají být méně důležité, ale více zábavné oproti těm, které jsou důležitější, ale méně zábavné. Souvisí i s narcismem, protože moderujícím faktorem bývá zde nižší sebevědomí, tudíž tendence vyhýbat se plnění důležitých úkolů, aby se jedinec případně vyhnul negativní zpětné vazbě, která může přijít (Blinka a kol., 2015).

1.6.1.4. Prevalence a léčba závislosti

Na úrovni indikované a selektivní prevence jsou cílovými skupinami jedinci, kteří jsou vznikem závislosti na internetu více ohroženi, a to na základě přítomnosti specifických biopsychosociálních faktorů. Nejčastěji zmiňovanými rizikovými faktory a charakteristikami jsou ty, které jsou spojeny s:

- psychopatologickými faktory: ADHD (porucha pozornosti s hyperaktivitou), sociální fobie, úzkostné a depresivní stavy, obsedantně-kompulzivní symptomy, užívání psychoaktivních látek,
- osobnostními rysy: impulzivita a hyperaktivita, introverze a nízká svědomitost, agresivita, nízká úroveň dimenze temperamentu vyhledávání nového,
- vzorci užívání internetu: užívání specifických problémových aplikací i zařízení používaných pro připojení k internetu, vysoký počet hodin strávených na internetu,
- aktuální situací: osamělost a další stresové problémy (syndrom vyhoření, náhlá nezaměstnanost nebo pracovní, partnerské a studijní problémy).

a) Rozvoj specifických dovedností jako prevence

Dovednosti, jejichž osvojení by mělo u jedince snížit pravděpodobnost rozvoje závislosti, lze rozdělit do 4 oblastí:

- dovednosti spojené s užíváním internetu – intervence, které sníží pozitivní očekávání od užívání online aplikací se závislostním potenciálem, naučí nebo podpoří k úplné abstinenci od nich či naučí jejich kontrolovatelnému užívání,
- dovednosti spojené se zvládáním stresu a emocí, zejména zlepšení schopnosti regulace a zvládání emocí tím, že se je naučí rozpoznávat a konstruktivně s nimi pracovat, či rozvinutí individuálních strategií, jak zvládat stres, který aktuálně zažívají, snížení vnitřní agresivity prostřednictvím jejího konstruktivního ventilování, či posílení sebedůvěry,
- dovednosti spojené s interpersonálními situacemi, kam lze zařadit naučení se rozpoznávat emoce u druhých lidí, zvýšení citlivosti a porozumění vůči druhým lidem a jejich chování, posílení sociálních dovedností,
- dovednosti spojené s denním režimem a využívání volného času.

Někteří odborníci upozorňují na přítomnost určitých výchovných stylů či rodinných faktorů, které mohou podpořit vznik závislosti. Zároveň zdůrazňují potřebu, aby se pracovalo s ohroženými osobami, ale i s osobami jim blízkými (zejména s rodiči).

b) Preventivní programy

V této oblasti lze identifikovat dvě základní dimenze:

- mono-versus multimodální programy,
- programy, které jsou zaměřené na poskytování informací versus interaktivní programy.

Nejrozšířenější forma prevence závislosti i nadměrného užívání internetu je založena na poskytování informací o tomto fenoménu, kdy je důraz kladen na faktické informace, které se týkají negativního dopadu závislosti. Potvrzení efektivity preventivních programů jsou v oblasti primární prevence v protikladu se současnými doporučeními, které upozorňují na skutečnost, že pouhé poskytnutí informací o negativních důsledcích rizikového chování se v rámci preventivních programů ukázalo být neefektivní a doporučují, aby bylo doplněno interaktivními intervencemi, které jsou zaměřeny na změnu postojů a osvojení vybraných dovedností pro život. Programy, které se oproti monomodálním programům zaměřují na několik úrovní daného jevu najednou, se nazývají multimodální programy, které lze rozlišit v oblasti závislosti na internetu na programy, které se zaměřují na další formy rizikového chování.

Tato doporučení se opírají o výsledky výzkumů, že závislost je spojena s dalšími formami rizikového chování (například užívání psychoaktivních látek) a že snížit rizikové chování v další oblasti může snížit rizikové chování v jedné oblasti. Intervenci zahrnuje druhý typ multimodálních programů, kdy by jeden program měl vedle intervencí zaměřených na osoby, které jsou ohrožené závislostním chováním, zahrnovat i intervence, které jsou orientované na rodiče a další blízké osoby a jejich komunitní, pracovní či školní prostředí (Blinka a kol., 2015).

1.6.2. Léčba závislosti na tabáku

1.6.2.1. Zbavení se závislosti

Dlouhodobá abstinence, která trvá nejméně 6 měsíců, může být definicí úspěšné léčby. Přestat kouřit bychom mohli tím, že blokujeme účinek nikotinu (Champix), protože nikotin působí na nervový systém, kde se váže na receptory a spouští uvolňování dopaminu, což je chemický posel, který hraje roli při vzniku příjemných pocitů navozených kouřením. Na některé z těchto receptorů se může navázat léčivá látka v přípravku Champix, vareniklin a po navázání působí jako nikotin, čímž pomáhá odstraňovat příznaky, které provázejí neodolatelnou touhu po cigaretě, ale zároveň působí proti nikotinu tím, že obsahuje vazebné místo nikotinu a pomáhá tlumit příjemné pocity, které jsou s kouřením spojené. Problém může nastat po vysazení tohoto nebo podobného léku, protože tyto léky nezabrání tomu, aby se po ukončení jejich aplikace u pacienta neprojevila závislost znovu. Další metodou je silná vůle člověka, kdy se snaží přestat kouřit bez pomoci lékaře, a spočívá v rozhodnutí nekouřit a v následném překonávání chuti na cigaretu. Tato metoda mívá krátkodobou úspěšnost, hlavně když člověk věří, že mu cigareta poskytuje potěšení a v největší míře dochází k tomu, že si cigaretu nahrazujeme jinými prostředky. Náhradní nikotinová terapie, která je realizována náplastmi, žvýkačkami nebo inhalátorem je další metodou v odvykání kouření. Těmito věcmi se do těla uvolňuje nikotin a tím se snižují abstinenní příznaky, které vznikají po vysazení cigaret. Závislosti se ale člověk nezbaví, protože i tímto způsobem vpravuje do těla nikotin, a tím, že by snižoval dávky se s největší pravděpodobností nevyhne ani abstinenním příznakům. Kouřením Light cigaret dochází k častějšímu vdechování kouře, který je vdechován hlouběji do plic, aby tělo dostalo alespoň stejnou dávku, jako tomu bylo u běžných cigaret, ale tímto se člověk neodnaučí kouřit. Omezování kouření vede k intenzifikaci a k dlouhodobému přetrvávání abstinenních příznaků, protože i malé dávky nikotinu stačí k udržení fyzické závislosti a ani toto není vhodný způsob, jak přestat kouřit. Principem, jak přestat kouřit pomocí Biorezonance, je odhalení rozlišného elektromagnetického vlnění zdravého člověka a člověka „nemocného“ závislostí na nikotinu. Fungovat to má tak, že kuřák donese nedopalek svojí cigarety a biorezonanční přístroje jsou nastaveny tak, že by měly vyrušit, na základě rozboru toho nedopalku, vlnění v těle kuřáka.

Poslední uváděnou metodou je Kognitivně-behaviorální skupinová terapie, která se zaměřuje na vědomou, racionální složku osobnosti kuřáka. Metoda by měla pomoci klientovi identifikovat právě tu část jeho osobnosti, která nechce přestat kouřit, ale měla by i pomoci rozeznat způsoby, jakými se snaží získat kontrolu nad jejich svobodným jednáním. Nejpodstatnější výhodou této metody je absence nepříjemných abstinčních příznaků a přibírání na váze (Exkuřáci, 2014).

1.6.2.2. Jak přestat kouřit

- a) *Motivační trénink* – člověk, který užívá tabák, by si měl uvědomit výhody, které nekouření přináší. Jedná se například o to, že nekuřáci mívají lepší pleť, podávají v životě lepší výkony, bývají zdravější, jsou schopni ušetřit více peněz atd.
- b) *Nekouřit* – někteří kuřáci jsou schopni přestat kouřit ze dne na den, takže vlastně téměř okamžitě. Kouřit přestávají sami, tudíž bez pomoci ostatních anebo bez léčby.
- c) *„Metoda vědomého kouření“* – jde o to, že kuřák kouří vědomě, přičemž při každém tahu vnímá všemi svými smysly vše, co u toho cítí a po celou dobu, po kterou kouří, nutí svou mysl, aby se zabývala kouřením. Principem této metody je zásada, že když člověk kouří, tak prostě kouří. V případě, že by kuřák chtěl přestat kouřit, měl by se snažit si cigarety sám sobě zprotivit.
- d) *Sebemonitorování* – při této metodě se jedná o pravidelné a poctivé zapisování času vykouření každé cigarety a situace, v kterých byla cigareta vykouřena. Za pomoci této metody lze pronikavě snížit počet cigaret, které člověk za celý den vykouří, protože se například dají rozpoznat nebezpečné situace, na které se lze předem připravit.
- e) *Snaha překonat chuť na cigaretu* – této chuti na cigaretu by se dalo vyhnout tím, že se vyhneme nebezpečným situacím, nebezpečným místům, relaxujeme, cvičíme, hluboce dýcháme, rozptýlíme mysl něčím jiným, co s kouřením nespojujeme a nejde s tím dohromady, nebo si promluvíme s člověkem, který nás podpoří. Dále bychom si měli vybavovat všechny nepříjemné důsledky kouření, a to jak zdravotní, tak i ty, ze kterých máme největší strach.
- f) *Způsob pro lidi se smyslem pro humor* – rozbít kuřácké stereotypy, nekouřit bezmyšlenkovitě (například si cigaretovou krabičku oblepíme páskou nebo náplastí, protože ji budeme muset nejdříve rozmotat, abychom si mohli cigaretu vytáhnout).
- g) *Relaxační techniky* – pro některé kuřáky bývá pomocí to, že se naučí některé relaxační techniky, jako je například autogenní trénink nebo jóga. Tyto techniky pomáhají lépe vzdorovat stresu.
- h) *Švédská metoda odvykání* – při této metodě jde o to, že provedeme několik hlubokých nádechů a výdechů kdykoliv, kdy dostaneme chuť na cigaretu.

- i) *Rychlé kouření* – tato metoda je určena pro lidi se zdravým srdcem a její využití není vhodné u jiných závislostí. Metoda spočívá v tom, že bez přestávky v rytmu po šesti vteřinách hluboce vdechujeme kouř. Po vykouření jedné cigarety si okamžitě zapálíme další cigaretu a v tomto rytmu pokračujeme až do doby, dokud se nám neudělá nevolno. Tato metoda bývá uváděna jako značně účinná.
- j) *Znovuzačínání* – v případě, že bychom přestali kouřit a znovu začali, nesmíme se nechat odradit a zkusíme znovu přestat kouřit.
- k) *Dvacetidenní program pro odvykání z USA* – jedná se o knížku „Šance pro 3 000 000“, která je k dispozici v Národním centru podpory zdraví v Praze, kde se mimo jiné nachází i poradna pro odvykání kouření.
- l) *Léky na odvykání kouření* – některé přípravky, které by měly pomoci při odvykání kouření, jsou běžné dostupné v lékárnách bez lékařského předpisu. Jako nejčastěji užívané jsou uváděny nikotinové náplasti a žvýkačky, kdy takováto léčba má smysl u silných kuřáků, kteří mají vytvořenou závislost na nikotinu.
- m) *Akupunktura* – i tato metoda se používá k odvykání kouření, nejčastěji na ušním boltci.
- n) *Uvědomění* – je důležité si uvědomovat výhody toho, že jsme přestali kouřit a v tomto se utvrzovat.
- o) *Nekouřit* – to, že člověk nezačne kouřit, je varianta ze všech nejlepší, protože každému se nepodaří přestat kouřit (Nešpor, 1995).

1.6.2.3. Další možnosti léčby

a) Psychobehaviorální intervence

Léčba spočívá ve snaze přimět kuřáka, aby si připravil, pro jednotlivé situace, náhradní řešení, a to předem, tedy ještě před dnem D. Nejčastější doba relapsu a průměrná kritická doba je udávána během prvních tří měsíců. U abstinence kouření je také důležitá skutečnost, jak kuřák na kouření vzpomíná, jestli má radost z toho, že přestal kouřit, nebo nostalgie a sebelítost. Skutku, že kuřák sáhne znovu po cigaretě, nedokáže zabránit žádná farmakoterapie, protože toto záleží vždy na člověku samotném, přičemž jeho aktivní snaha a pevné rozhodnutí jsou nutné k úspěchu. Farmakoterapie je především účinná k zabránění abstinčním příznakům.

b) Farmakoterapie

Je důležité, aby pacient pochopil především princip působení nikotinu z tabákového kouře, zejména rychlé a masivní vyplavení dopaminu v oblasti mozku. Při tomto by si mohl uvědomit, že s každým potažením z cigarety masivně ovlivňoval svůj mozek a mohl by lépe porozumět potřebě obecně kterékoliv z účinných farmakoterapií. V této léčbě jsou užívány především tři druhy léků první linie:

- nikotin – náhradní terapie nikotinem, NTN – je k dispozici ve čtyřech formách, a to jako nikotinová žvýkačka, nikotinová náplast, inhalátor a sublingvální tablety. NTN je v lékárně volně prodejná a zdvojnásobuje úspěšnost ve srovnání s placebem, kdy rozdíl je jen ve způsobu vstřebávání nikotinu. Čistý nikotin ve formě NTN je vždy lepší alternativou než nikotin z cigaret, protože společně s ním kuřák vdechuje několik tisíc chemikálií.
- Bupropion SR – v mozku působí podobně jako kouření, protože je inhibitor reuptaku dopaminu a noradrenalinu, čím zvyšuje jejich hladinu v synapsích. Léčba trvá stejně jako u léčby nikotinem nejméně 8 týdnů. Kontraindikací jsou křečové stavy typu epilepsie, bulimie, anorexie, nebo užívání některých léků z oblasti psychiatrie. Bupropion je vázán pouze na recept bez preskripčního omezení, bez hrazení pojišťovnou nebo s omezením s částečným hrazením pojišťovnou.
- Vareniklin – je parciální agonista acetylcholin – nikotinových receptorů a je typický pro silně závislé kuřáky. Působí jednak agonisticky, což znamená, že se naváže na nikotinové receptory, čímž zabrání abstinčním příznakům, působí antagonisticky, kdy v této situaci to znamená, že pokud si pacient, který užívá vareniklin, zapálí cigaretu, tak ta mu neposkytne obvyklý pocit slasti, který zažíval, protože receptory již byly obsazeny vareniklinem, a z tohoto důvodu nedojde k vyplavení dopaminu jako tomu bylo dříve. Nausea po spolknutí tablety bývá nejčastějším nežádoucím účinkem a méně častým neobvyklé sny. Úspěšnost abstinence vareniklin zhruba ztrojnásobuje, oproti placebo, ale je vázán na recept bez preskripčního omezení.

Obavy z nežádoucích účinků léků platí mimo jiné i pro všechny léky závislosti na tabáku a týká se to i náhradní terapie nikotinem. Psychiatrická komorbidita je u kuřáků velmi častá, po dvou letech po uvedení do praxe vznikla obava právě z depresí a sebevražedných sklonů. Tato obava vznikla především v USA, kde je na webu FDA (Federal Drug Administration) hlášení nežádoucích účinků všech lékařů, přičemž stránka je volně přístupná. Kouření obecně snižuje účinnost řady léků, ale i efektivitu řady psychofarmak. Při léčbě lze kombinovat některé léky, pokud jde o NTN, kombinuje se s náplastí u více závislých kuřáků, či s některou z orálních forem. Bupropion je možné kombinovat s kteroukoliv formou NTN a kombinace vareniklinu s větší dávkou nikotinu nemá smysl, a tudíž se ani nedoporučuje.

U otázky délky léčby je žádoucí co nejdélší léčba, která by minimálně měla trvat 3 měsíce, raději však 6 a více měsíců, čímž se úspěšnost léčby zvyšuje. Předtím než kuřák přestane kouřit úplně, si určí den D, kdy je doporučováno přestat kouřit naráz.

c) Léčba v ambulantní praxi – krátká intervence

Vzhledem k vynaloženému času a úsilí je tento způsob léčby nejefektivnější. Léčba se nabízí těm, kteří chtějí přestat kouřit a motivují se ti, kteří přestat nechtějí. Toto je možné podle pěti bodů strukturované krátké intervence v rámci cca 3 – 5 minut:

- Ask about tobacco use (ptát se) – dokumentovat a identifikovat u každého pacienta užívání tabáku při každé návštěvě.
- Advise to quit (poradit) – personifikovaně, pevně a jasně doporučit přestat kouřit.
- Assess willingness to make a quit attempt (posoudit ochotu přestat).
- Assist in quit attempt (pomoci přestat) – pomoc je nabídnuta těm, kteří chtějí přestat kouřit, je jim nabízena farmakoterapie a intervence v rámci časových možností, eventuálně jsou odesláni do centra závislosti na tabáku. Personifikovaně jsou motivováni ti, kteří přestat kouřit nechtějí.
- Arrange follow-up (plánovat kontroly) – domlouvají se kontrolní návštěvy a s těmi, kdo přestat nechtějí, se k tématu kouření vrátit znovu až při další návštěvě.

d) Zvyšovat motivaci u kuřáků lze metodou „5 R“

- Relevance – účinnější je intervence, která je osobně relevantní, cílená na konkrétní pacientův stav (rizika, onemocnění, sociální a rodinnou situaci).
- Risks (rizika) – možné zdravotní dopady kouření a identifikují se ty, které sám pacient podceňuje.
- Rewards (odměny) – identifikuje se potenciální prospěch z toho, že pacient přestane tabák užívat.
- Roadblocks (bariéry) – zde se identifikuje to, co pacientovi brání přestat kouřit, jakých problémů se obává a na toto řešení pak orientovat intervenci.
- Repetition (opakování) – motivační intervence by se měla opakovat při každé návštěvě nemotivovaného pacienta (Solen medical education, 2018).

2. Výzkumná část

Užívání tabáku je podle Mezinárodní klasifikace nemocí klasifikováno jako diagnóza F 17. V České republice kouří přibližně kolem 2 milionů lidí, kdy z toho asi 16 % všech úmrtí je ovlivněno právě užíváním tabáku, přičemž léčba závislosti na tabáku existuje a měla by být dostupná a pacientům nabízena. Předmětná léčba zahrnuje již zmíněnou psychobehaviorální intervenci a farmakoterapii, která slouží k potlačení abstinčních příznaků. Farmakoterapie se realizuje pomocí vareniklinu, bupropionu, náhradní terapií nikotinem a nově i asmokenem a cytizinem.

Podle výroční zprávy ve věcech drog v roce 2016 vyplývá, že v tomto roce kouřilo tabák ve formě cigaret, vodní dýmky, doutníku nebo pomocí dýmky alespoň jednou v životě 61,4 % respondentů, kdy z toho denní kuřáci uvádějí vykouření 11 – 20 cigaret, což je 47,9 % a více než 20 cigaret denně vykouřilo 31,7 % respondentů. Silnější kuřáci, kteří vykouří denně více než 30 cigaret, byli ve větší míře muži a respondenti ve věku 35 – 44 a 45 – 54 let. 65,2 % denních kuřáků uvedlo, že si svou první cigaretu zapálí do 30 minut po probuzení, přičemž 20,2 % z nich tuto cigaretu po probuzení vykouří do 5 minut. Elektronickou cigaretu zkusilo alespoň jednou v životě 19,2 % respondentů, přičemž denních uživatelů bylo 0,7 %. Vyšší zkušenost měli muži v nejmladších věkových skupinách, kdy se jedná o 29,5 % respondentů ve věku 15 – 24 let a ve věku 25 – 34 let je to 26,5 %. V tomto roce roste i nabídka poradenských a léčebných intervencí, které jsou poskytovány prostřednictvím internetu a nových technologií, přičemž přibývá webových a mobilních aplikací pro uživatele alkoholu, tabáku, nelegálních drog, ale i pro hazardní hráče a jim blízkým osobám (Mravčík a kol., 2017).

Internet se v posledním desetiletí stal dominantním médiem. Pro jeho potenciálně problematické efekty se na něj přenesla pozornost odborníků i veřejnosti. Jedná se o nadměrné užívání internetu, které přináší do života jedince psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace. Stále častěji je používání mobilních telefonů přirozenou součástí našich životů, a to v kterékoliv věkové kategorii. Díky této technologii se lidé naučili chatovat, surfovat na internetu, vzájemně si posílat videa, fotografie nebo využívat i další funkce. Uživatelů mobilních telefonů stále přibývá a klesá věková hranice, kdy děti tuto technologii vlastní a začnou používat. V současné době jsou již na trhu dostupné i speciální telefony, které jsou určeny výhradně pro děti. Mají různé funkce, neboli hry, které dětem rozvíjí jejich schopnosti, znalosti a učí je dovednostem. Nejvíce je ale v mobilních telefonech využíván internet, a to již těmi nejmenšími dětmi, které se ho naučily ovládat.

Výzkumná část diplomové práce se zabývá provedeným výzkumem, který se zaměřil na závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků Policie České republiky, konkrétně v okrese Česká Lípa.

V tomto případě se jedná o kvantitativní formu výzkumu a tento bude prováděn v terénu. Experimentální data získáme na základě standardizovaných dotazníků, přičemž byli zkoumáni příslušníci Policie České republiky v jejich pracovním prostředí. Konkrétně se jedná o příslušníky Policie České republiky v okrese Česká Lípa pracujících na obvodních odděleních, dopravním inspektorátu, na oddělení hlídkové služby a u služby kriminální policie.

2.1. Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Primárním cílem bylo zjistit a popsat prevalenci užívání tabáku a používání mobilního telefonu u příslušníků Policie České republiky v okrese Česká Lípa, a to jak v jejich pracovní době, tak i mimo ni, tedy v jejich soukromém životě. Dalším cílem je zjistit, zda je užívání tabáku a používání soukromého mobilního telefonu užíváno více právě v pracovní době, nebo mimo ni.

Policisté se při výkonu svého zaměstnání řídí kromě běžné legislativy i Závazným pokynem policejního prezidenta č. 181/2006, který stanovuje základní pravidla chování, služebního jednání a služební zdvořilosti u Policie České republiky. V tomto pokynu je uvedeno, že policista nesmí, respektive je mu zakázáno, kouřit v objektech výkonu služby, v místnostech užívaných také nekuřáky, ve společných uzavřených prostorech mimo vyhrazená místa, ale také ve služebních dopravních prostředcích, při práci se služebním zvířetem a na veřejnosti, je-li policista ve služebním stejnokroji.

Výzkumné otázky

1. Kolik respondentů užívá tabák a jakým způsobem ve službě a mimo službu?
2. Kouří respondenti více v pracovní době, nebo ve svém volném čase?
3. Kolik respondentů používá internet ve svém soukromém mobilním telefonu, přes jaké obtíže a jaká rizika ve službě a mimo službu?
4. Jaké funkce mobilního telefonu jsou respondenty nejčastěji využívány ve službě a mimo pracovní dobu?
5. Je využíván mobilní telefon respondenty více času ve službě, nebo mimo ni?

2.2. Metody tvorby a analýzy dat

Sběr dat probíhal dotazníkovým šetřením, konkrétně pomocí standardizovaných dotazníků. Byl použit dotazník Škály závislosti na cigaretách: Cigarette Dependence Scale (CDS); Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003), který sloužil k zjištění užívání tabáku.

K zjištění používání mobilního telefonu byl použit taktéž standardizovaný dotazník: Chenova škála závislosti na internetu: The Chen Internet Addiction Scale (CIAS). Oba předmětné dotazníky jsou dále doplněny o další otázky, zejména o otázky, jejichž odpovědi jsou časově rozděleny, a to v době služby a mimo ni. Dotazníky zkoumají prevalenci užívání tabáku a používání soukromých mobilních telefonů u respondentů, přičemž se jednalo o anonymní dotazníky. Standardizovaný dotazník, který zjišťuje užívání tabáku, obsahuje 12 otázek a ten jsem následně doplnila o dalších 10 otázek, jejichž odpovědi jsou převážně rozděleny na časové období ve službě a mimo službu. Dotazník tedy celkem obsahuje 22 otázek, ze kterých jsou dvě otázky otevřené a zbytek otázek je uzavřených a tyto obsahují několik možných odpovědí, ze kterých lze zaškrtnout pouze jednu, respondentovi vyhovující, odpověď. Dotazník určený ke zjištění používání mobilních telefonů obsahoval celkem 47 otázek, přičemž 30 z nich pocházelo ze standardizovaného dotazníku, který byl dále doplněn o 17 otázek s odpověďmi rozdělenými na období mimo službu a ve službě. V tomto dotazníku byla pouze jedna otázka otevřená, zbytek jsou otázky uzavřené. U tohoto dotazníku jsou na prvních místech umístěny všeobecné otázky, které u respondentů zjišťují věk, pohlaví, nejvyšší dosažené vzdělání a zaměstnanecký status. Na začátku obou dotazníků jsou uvedeny hlavní informace o účelu výzkumu, pokyny k vyplnění dotazníku a kontakt na výzkumníka. Oba předmětné dotazníky jsou k nahlédnutí přiloženy v příloze této práce.

Bezprostředně po odevzdání dotazníků byla provedena kontrola jejich vyplněnosti, aby byla možnost se případně doptat na špatně vyplněné nebo nevyplněné otázky. Získaná data se shrnula a byla provedena, před statistickým zpracováním, kategorizace odpovědí. Následně se výsledky z posbíraných dotazníků přepsaly do tabulky v programu MS Excel, přičemž každému respondentovi byl přidělen jedinečný kód, pod kterým byla získaná data po celý předmětný výzkum zpracovávána. Jednotlivé dotazníky byly při přepisu řazeny podle kategorie, čeho přesně se dotazník týkal, a tato data byla následně zpracována, analyzována, vyhodnocována, interpretována a následně graficky znázorněna. Metodou kódování byla prvotní data převáděna do významových jednotek, dala se dle tématu do kapitol. Jednotkám se následně přiřadily názvy, které byly zakódované pod určitým kódem s pojmenováním.

2.3. Výzkumný soubor

Do výzkumu byli, formou prostého záměrného výběru na základě možností a dostupností, zařazeni příslušníci Policie České republiky v okrese Česká Lípa z dvanácti oddělení na daném území. Konkrétně jde o policisty, kteří jsou služebně zařazeni a svou profesi vykonávají na dopravním inspektorátu v České Lípě, na oddělení hlídkové služby v České Lípě, policisté služby kriminální policie a vyšetřování (obecná a hospodářská kriminální služba) a na obvodním oddělení Česká Lípa.

Dále byli do výzkumu zařazeni policisté sloužící na obvodním oddělení v Doksech, v Mimoně, ve Stráži pod Ralskem, v Jablonném v Podještědí, ve Cvikově, v Novém Boru a na obvodním oddělení v Žandově.

Výběrový soubor byl tvořen metodou nepravděpodobnostního záměrného výběru, přičemž podle Miovskeho (2006) za záměrný výběr označujeme postup, při kterém cíleně vyhledáváme účastníky podle jejich určitých vlastností. Prostý záměrný výběr představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru, který spočívá v tom, že bez uplatnění dalších strategií či specifických metod se vybírá mezi potencionálními účastníky výzkumu ten, který je vhodný pro účast ve výzkumu a současně s ním také souhlasí. Účastníci ve výzkumu jsou ti, kteří splňují kritérium nebo soubor kritérií. Velikost vzorku byla určena na základě dostupnosti a přístupnosti výzkumného vzorku. Celkem se jedná o sto respondentů, kteří byli ochotni se dobrovolně a anonymně zapojit do výzkumu.

Příslušníkem Policie České republiky je policista, jehož základní úlohou je ochrana veřejného pořádku, odhalování a vyšetřování přestupků, trestných činů a předcházení kriminalitě. Policisté jsou označeni hodnostmi, které mají umístěné na uniformě. Samozřejmě každý policista nevykonává svou činnost v uniformě, to záleží na útvaru nebo na oddělení, na kterém je služebně zařazen. Policie České republiky je podle Zákona o Policii České republiky číslo 273/2008 Sb. podřízena ministerstvu vnitra a je to ozbrojený bezpečnostní sbor, který slouží veřejnosti. Jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku, předcházet trestné činnosti a chránit veřejný pořádek. Taktéž plní úkoly podle trestního řádu, úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, mezinárodními smlouvami a předpisy Evropských společenství, které jsou součástí právního řádu České republiky (Policie České republiky, 2018).

2.3.1. Místo realizace výzkumu

Výzkumný soubor se skládá z jednoho kraje - byl realizován v Libereckém kraji, okres Česká Lípa. Zde se nachází celkem dvanáct místních oddělení a dvě oddělení s krajskou působností, a to cizinecká policie a oddělení služební kynologie. Výzkum byl realizován na všech dvanácti místních odděleních. Celkem se do výzkumu zapojilo 100 respondentů, 12 z nich byly ženy. Konkrétně se jednalo o 15 respondentů z oddělení hlídkové služby Česká Lípa, 10 respondentů z obvodního oddělení Česká Lípa, 18 z dopravního inspektorátu, 8 z oddělení obecné kriminality, 9 z oddělení hospodářské kriminality, 3 z obvodního oddělení Doksy, 5 z Mimoně, 1 ze Stráže pod Ralskem, 8 z Jablonného v Podještědí, 12 respondentů z obvodního oddělení Cvikov, 9 z Nového Boru a 2 respondenty z obce Žandov. Z tohoto celkového počtu se výzkumu zúčastnilo 12 policistek, 5 jich bylo z obvodního oddělení Česká Lípa, 3 z dopravního inspektorátu, jedna z Mimoně, jedna ze Cvikova a 2 policistky byly z oddělení obecné kriminality.

Předmětného výzkumu se zúčastnilo celkem 45 kuřáků, kteří pracují u Policie České republiky, přičemž 8 z nich pracují na oddělení hlídkové služby, 9 na dopravním inspektorátu, 2 na oddělení obecné kriminality a 4 na oddělení hospodářské kriminality, 6 kuřáků bylo z obvodního oddělení Česká Lípa, 3 z Mimoně, 4 z Jablonného v Podještědí, 5 ze Cvikova a 4 z obvodního oddělení Nový Bor. Z těchto kuřáků bylo celkem 5 žen kuřaček, konkrétně 1 z oddělení obecné kriminality, 2 z obvodního oddělení Česká Lípa, jedna z Mimoně a jedna policistka kuřačka byla z obvodního oddělení Cvikov.

Tabulka č. 2 – místo realizace výzkumu

oddělení	respondenti	ženy	kuřáci (celkem)	kuřačky
celkem	100	12	45	5
hlídková služba Česká Lípa	15		8	
obvodní oddělení Česká Lípa	10	5	6	2
dopravní inspektorát	18	3	9	
obecná kriminalita	8	2	2	1
hospodářská kriminalita	9		4	
obvodní oddělení - Doksy	3			
- Mimoně	5	1	3	1
- Stráž pod Ralskem	1			
- Jablonné V Podještědí	8		4	
- Cvikov	12	1	5	1
- Nový Bor	9		4	
- Žandov	2			

2.3.2. Pohlaví respondentů

Výzkumu se celkem účastnilo sto policistů ze všech výše uvedených oddělení, z tohoto počtu bylo pouze 12 žen. Respondentů, kteří vyplňovali dotazník zabývající se užíváním tabáku bylo celkem 45, z toho bylo pouze pět žen. Druhého dotazníku týkajícího se používání mobilních telefonů se účastnilo 100 respondent, z tohoto počtu bylo 12 žen, ostatní byli samozřejmě muži.

2.3.3. Věk respondentů

Jedna z prvních otázek v dotazníku Chenovy škály závislosti na internetu je otázka zaměřená na věk respondentů. Jsou v něm uvedeny tři věkové kategorie, ze kterých si lze vybrat. Z celkového počtu uvedlo věkovou kategorii 19 – 24 let celkem 34 respondentů, kategorii 25 – 34 let uvedlo 48 lidí a 18 lidí uvedlo věkovou kategorií 35 – 44 let.

2.4. Etika

Každý výzkum, který je prováděn na lidech a s lidmi, má samozřejmě své etické limity, které souvisí s respektováním citů respondentů a s intimitou lidského myšlení (Pelikán, 1998). Před začátkem výzkumu byla etika výzkumu ošetřena informovaným souhlasem respondentů, přičemž byl kladen důraz na důvěrnost a soukromí respondentů a nebyla zveřejněna data, která by čtenáři umožnila identifikaci účastníků výzkumu. V rámci studie nebudou shromažďovány údaje, které podléhají ochraně osobních údajů podle platné legislativy České republiky, zákon 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Všechny dotazníky jsou anonymní, čímž byly všechny důvěrné, osobní a citlivé informace, které byly zkoumáním zjištěny, zajištěny proti zneužití. Respondenti byli seznámeni s cílem sběru dat, s účelem jejich použití, se způsobem ochrany dat a i s tím, že nebudou shromažďovány údaje podléhající ochraně osobních údajů. Dále byli upozorněni na to, že jejich účast ve výzkumu je dobrovolná, že mohou kdykoliv, bez udání důvodu, odstoupit, aniž by jim hrozilo jakékoliv riziko a byla zachována jejich úcta. Také byli seznámeni s tím, že z důvodu anonymity dotazníku nebude možné zpětně zjistit, kdo a s jakými odpověďmi dotazník vyplnil, a že výsledky výzkumu budou sloužit pouze pro účel sepsání diplomové práce a nebude tedy možné, aby do vyplněných dotazníků nahlížela osoba nekompetentní. Informovaný souhlas obsahuje krátké a srozumitelné vysvětlení podstaty předmětného výzkumu, jeho průběh a na jeho konci je uveden kontakt na vedoucího práce v případě dalších dotazů, stížností nebo zájmu o nahlédnutí do výsledku studie. Respondent vyslovil svůj souhlas s výzkumem vyplněním dotazníku.

2.5. Výsledky kvantitativního výzkumu

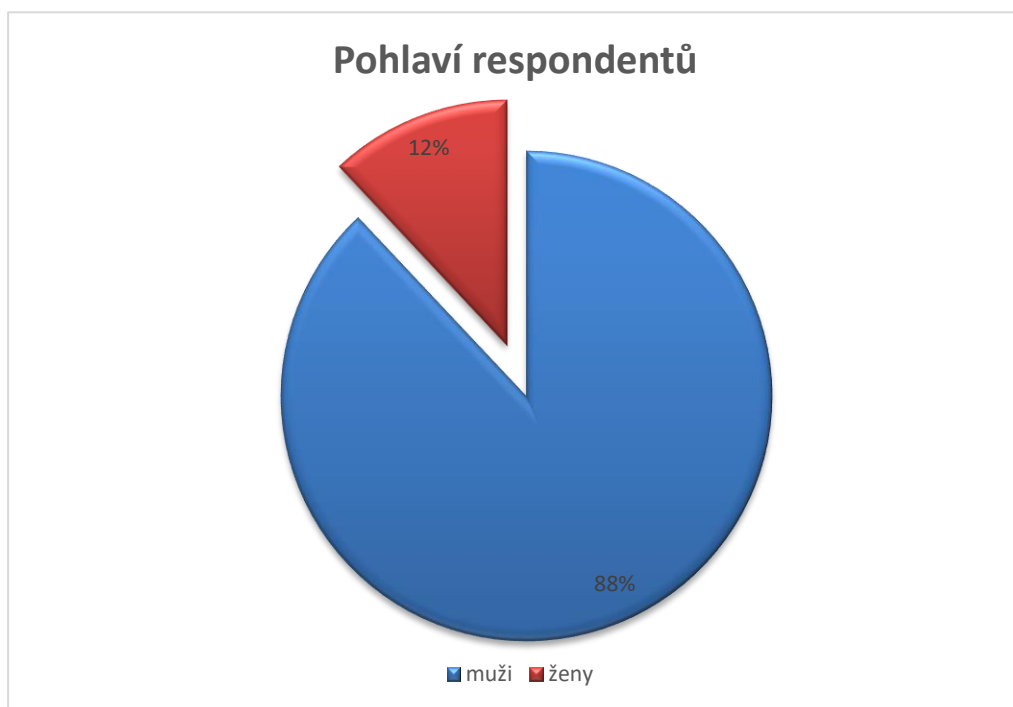
Výzkumný soubor se řídil standardizovanými dotazníky, přičemž ke zjištění závislosti na tabáku byl použit dotazník Škály závislosti na cigaretách: Cigarette Dependence Scale (CDS); Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003) a k zjištění používání mobilního telefonu byl použit taktéž standardizovaný dotazník, konkrétně Chenova škála závislosti na internetu: The Chen Internet Addiction Scale (CIAS). Dále byly dotazníky doplněny o další otázky, jejichž odpovědi jsou časově rozděleny, a to v době služby a mimo ni (viz. příloha číslo 1 a 2).

Dotazník Škály závislosti na tabáku vyplnilo 45 ze sta respondentů, přičemž z tohoto počtu šlo o 5 žen. Odpověďmi na jednotlivé otázky bylo zjištěno, že 40 respondentů označilo na škále závislosti svou míru závislosti na cigaretách v rozmezí 0 – 20 a zbylých 5 v rozmezí 21 – 40.

Další otázka zjišťovala, kolik cigaret denně v průměru respondent vykouří, přičemž ze získaných odpovědí bylo zjištěno, že 10 respondentů vykouří 0 – 5 cigaret, 15 respondentů 6 – 10 cigaret, 17 jich uvedlo, že denně v průměru vykouří 11 – 20 cigaret a zbylí 3 respondenti vykouří denně 21 – 29 cigaret. Na otázku jak dlouho, kolik let, respondenti kouří, odpovědělo 15 z nich, že 10 – 20 let, v časovém rozmezí 5 – 10 let kouří 18 respondentů a 12 kouří méně než 5 let. Z celkového počtu 45 respondentů 8 z nich utratí týdně 200 – 300 Kč za nákup cigaret, 9 respondentů 400 – 500 Kč a 28 respondentů utratí týdně za cigarety 500 Kč a více.

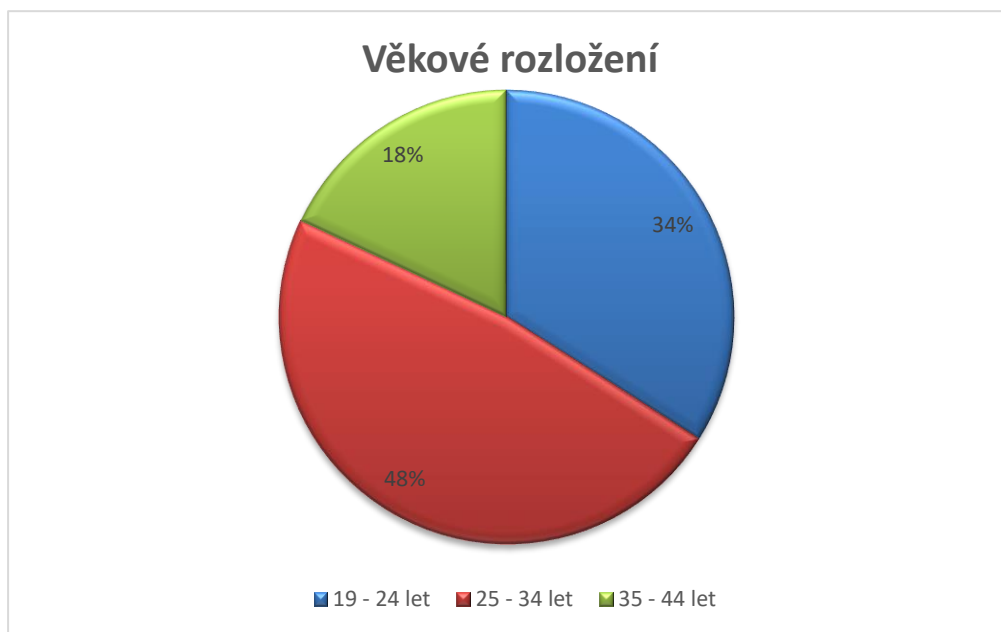
Dotazník Chenova škála závislosti na internetu vyplnilo všech sto zúčastněných respondentů. Na začátku předmětného dotazníku jsou umístěny obecné otázky, které zjišťují základní věci. Jedná se o vyplnění pohlaví, kdy bylo zjištěno, jak ukazuje graf č. 1, že výzkumu se zúčastnilo 88 mužů a 12 žen.

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů



Dále bylo zjištěno, že 34 respondentů se řadí do věkové kategorie 19 – 24 let, 48 respondentů 25 – 34 let a zbývajících 18 respondentů uvedlo, že jsou věkově v rozmezí 35 – 44 let, což je v procentuální míře znázorněno v grafu č. 2.

Graf č. 2 - Věkové rozložení respondentů



Otázkou na nejvyšší dosažené vzdělání respondenti uvedli, že 77 z nich má střední školu ukončenou maturitní zkouškou, 10 respondentů vyšší odbornou školu a vysokoškolské vzdělání má 13 respondentů.

Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání



Všichni respondenti na otázku zaměstnaneckého statusu zaškrtnuli možnost zaměstnaný, což bylo pravděpodobné, protože náš výběrový soubor jsou zaměstnanci Policie České republiky v okrese Česká Lípa. Se stejnou shodou odpověděli respondenti na otázku, zda vlastní mobilní telefon, jen s tím rozdílem, že 96 z nich vlastní mobil kvůli rodině a přátelům a zbylí 4 respondenti ho vlastní kvůli práci. Na otázku: *Kolik korun Vás měsíčně stojí používání telefonu?* se 42 respondentů zařadilo do kategorie 300 – 500 Kč (42 %), 45 zaplatí 500 – 700 Kč (45 %) a 700 – 1000 Kč (13 %) zaplatí za používání mobilního telefonu 13 respondentů.

Graf č. 4 - Měsíční útrata za používání mobilního telefonu



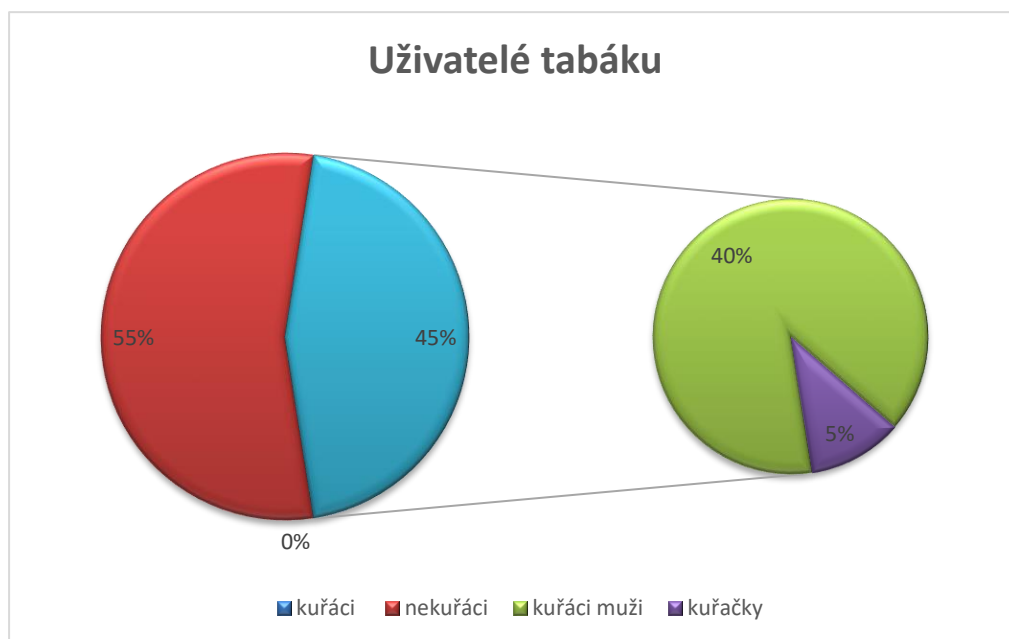
Dále mne zajímalo, z jakého důvodu respondenti tráví čas na internetu. Na tuto otázku 43 z nich neodpovědělo, 7 respondentů tráví čas na internetovém vyhledávači, kde hledají různé informace, 4 využívají internet v mobilu, aby si zkrátili dlouhou chvíli, například když na někoho čekají, nebo čekají na veřejný dopravní prostředek. Přes internet v mobilu nakupuje 9 respondentů, 6 hraje online hry, dva sledují sportovní výsledky, 7 čte na internetu různé novinky a zprávy ze světa, 3 respondenti sledují počasí, 13 kontroluje emaily a 6 respondentů přes internet v mobilu stahuje různé filmy nebo hudbu. Zajímavé bylo i zjištění, jak často si respondenti kupují nový mobilní telefon, protože 28 z nich si koupí nový mobil jednou za dva roky, 15 jednou za tři roky, 21 si ho pořídí méně často a 36 respondentů si nový mobil koupí až v případě, že jejich starý mobilní telefon přestane fungovat.

Poslední otázka v dotazníku zjišťuje, zda se respondenti domnívají, že by se závislosti na internetu, či na mobilních telefonech dalo předejít prevencí. 42 odpovědělo, že ano, a zbývajících 58 respondentů si myslí, že nikoliv. Tato otázka byla následně rozšířena podotázkou, která měla zjistit, jaká forma prevence by se jim zdála být účinná. Odpověďmi bylo zjištěno, že 48 respondentů by jako účinnou prevencí spatřovalo v tom, že by se lidé věnovali jiným aktivitám než mobilnímu telefonu (například sportu, kamarádům, četbě, koníčkům, nebo hudbě). Snaha zabavit své děti jinou aktivitou (domácími pracemi, četbou knížek, hraním stolních her) by se zdála být účinnou prevencí pro 49 respondentů a 3 oslovení respondenti uvedli, že by jako účinnou prevencí spatřovali: *„Prevencí by musel být příklad celé společnosti. Děti již od narození vidí své rodiče (ostatní dospělí a ostatní děti) používat mobilní telefony. Děti pak kopírují chování dospělých nebo starších dětí, anebo by je absence mobilního telefonu vydělila ze skupiny vrstevníků.“* Jako další názor na účinnou prevencí bylo uvedeno: *„Neexistuje. Telefon je běžnou součástí života. Jediná prevence je vlastnit starý typ telefonu, který umí pouze volat a psát SMS a nebudou v něm instalovány žádné aplikace, hry, internetový prohlížeč.“* Poslední odpověď na tuto otázku zněla: *„Uvedl jsem NE. Myslím si, že jsme na hranici doby, kdy každý z našich potomků bude vybaven implantovaným komunikačním čipem a bude neustále ON-LINE. Nemělo by smysl zakazovat dětem cokoli, bylo by jim to pravděpodobně jednou na škodu.“*

Ke každé výzkumné otázce bylo přiřazeno několik souvisejících otázek z provedeného výzkumu a tudíž je tato kapitola následně vyhodnocena podle vztahu k výzkumné otázce. Výsledek, který vyplývá z jednotlivých kapitol je zde prezentován a poté se jím bude zabývat kapitola diskuze. Dotazníky, které byly ve výzkumu použity, jsou přiloženy v kapitole příloh, která se nachází na konci diplomové práce.

Výzkumná otázka číslo 1: Kolik respondentů užívá tabák a jakým způsobem ve službě a mimo službu?

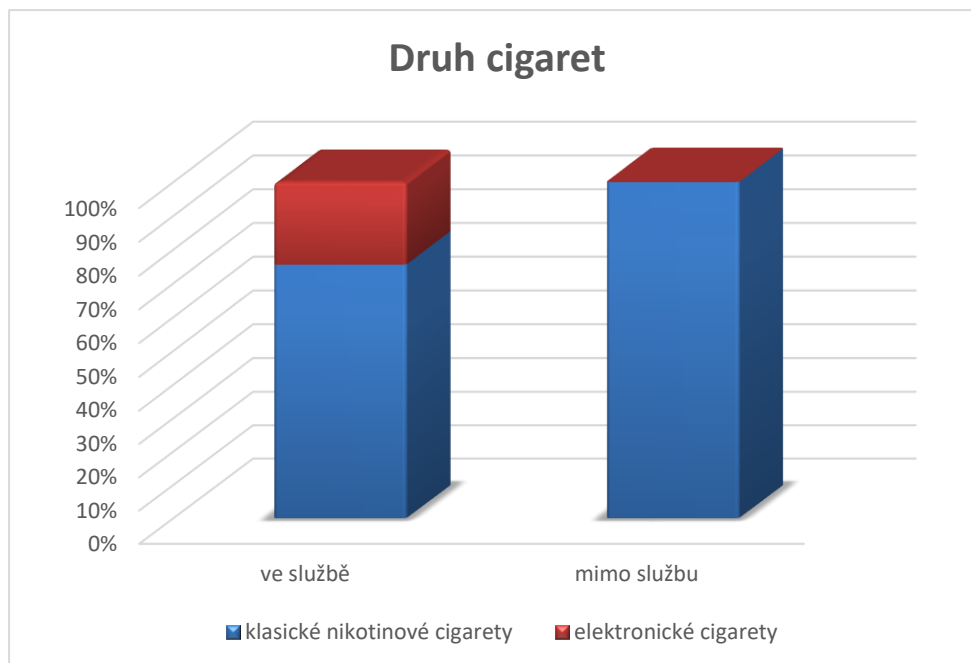
Graf č. 5 - Uživatelé tabáku



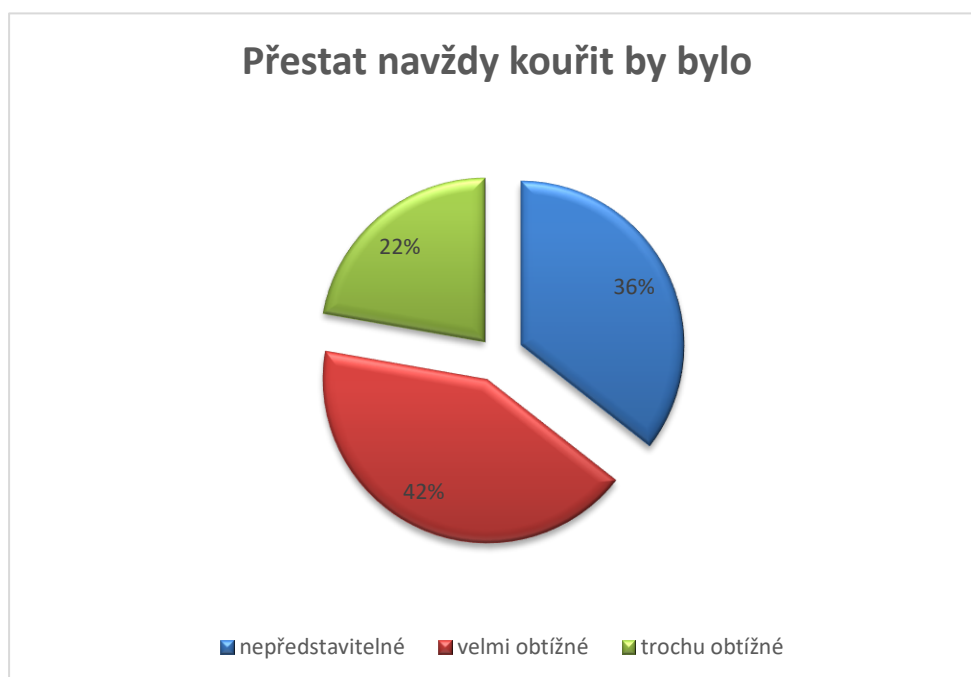
V grafu č. 5 je znázorněno, že z celkového počtu sto respondentů, kteří se dobrovolně výzkumu účastnili, kouří 45 z nich. Z počtu respondentů, kteří užívají tabák, bylo pouze 5 žen.

Dále se k této výzkumné otázce vztahuje otázka číslo 13 a zjišťuje, *co respondenti kouří ve službě a v jaké formě užívají tabák mimo službu*. Respondenti se shodli v tom, že mimo službu všichni kouří klasické nikotinové cigarety a ve službě cigarety (nikotinové i elektronické) kouří také všech 45 respondentů. Tabák užívají kouřením. Další otázkou, která úzce souvisí s předchozí otázkou, bylo zjištěno, že 34 respondentů (76 %) kouří ve službě klasické nikotinové cigarety, 11 (24 %) jich kouří elektronické cigarety a mimo službu kouří všech 45 respondentů klasické nikotinové cigarety, což znázorňuje graf č. 6.

Graf č. 6 - Druh cigaret



Graf č. 7 - Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo:



Z celého předmětného dotazníku, který byl použit pro účel tohoto výzkumu, s výzkumnou otázkou souvisí i jiné otázky, které jsou vypsány a vyhodnoceny níže. Jedná se například o otázku číslo 4, ve znění: *Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo*. Tato skutečnost je pro 16 respondentů nepředstavitelná, což je 36 %, pro 19 (42 %) velmi obtížná a trochu obtížná je pro 10 (22 %) respondentů, jak je zobrazeno v grafu č. 7.

Další otázka, číslo 9, nese výrok: *Kouřím příliš mnoho*, s čímž 3 respondenti naprosto nesouhlasí, 37 částečně nesouhlasí a 5 respondentů částečně souhlasí. Další výrok: *Kouřím pořádk*, je označen jako otázka číslo 11 a s tímto 32 respondentů naprosto nesouhlasí, 4 částečně nesouhlasí. Zbýlých 9 respondentů ani nesouhlasí, ani souhlasí. Respondenti kouří i přes rizika pro jejich zdraví, což zjišťuje otázka číslo 12 a s tímto výrokem 15 z nich naprosto nesouhlasí, 15 částečně nesouhlasí, 9 částečně souhlasí a 6 respondentů naprosto souhlasí. Otázka číslo 19, ve znění: *Máte díky kouření nějaké obtíže?* Na tuto otázku odpovědělo 32 respondentů, že žádné obtíže nemají, 3 respondenti mají z důvodu kouření problémy s penězi, 6 jich má z kouření žluté zuby a 4 respondenti mají problém s rodinou nebo s přáteli. Souvislost má i otázka číslo 20, která se ptá: *Je pro Vás obtížné nekouřit v místě, kde to není dovoleno?* Pro 32 respondentů tohle není žádný problém a pro 13 respondentů, kteří odpověděli ANO, je problém nekouřit v místě, kde to není dovoleno.

Vyhodnocením výzkumné otázky číslo 1 – *kolik respondentů užívá tabák a jakým způsobem ve službě a mimo službu* bylo zjištěno, že tabák užívá 45 respondentů ze sta, kdy z toho je 5 žen. Mimo službu kouří všichni respondenti klasické nikotinové cigarety, ve službě tyto cigarety kouří 34 respondentů a zbylých 11 užívá tabák ve službě pomocí elektronické cigarety. Respondenti tedy tabák užívají kouřením nebo zahřátím E-liquidu (inhalace vodní páry).

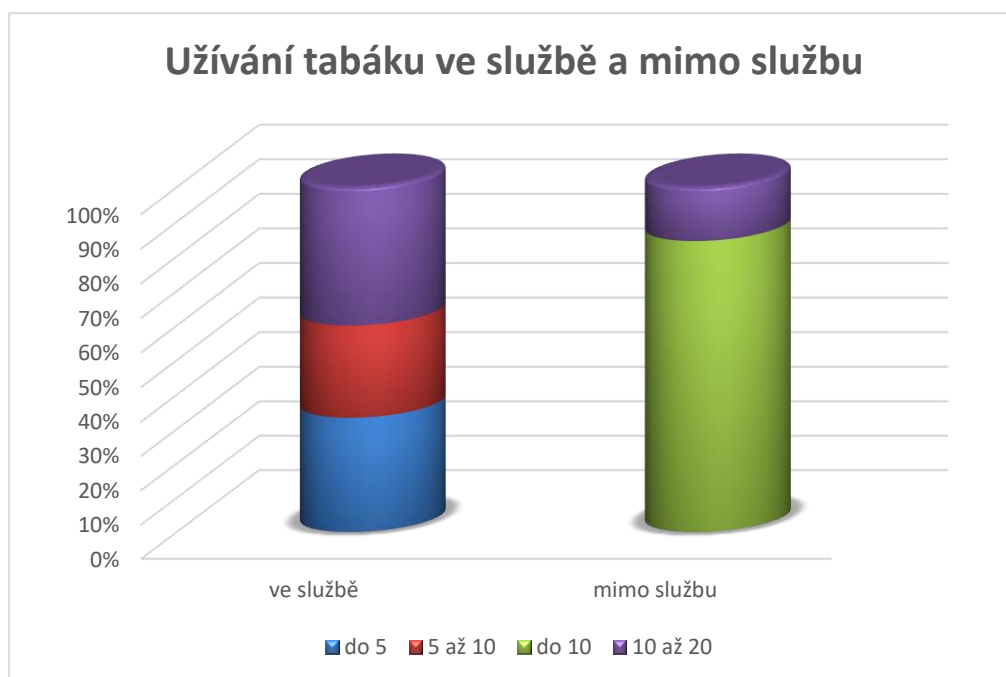
Výzkumná otázka číslo 2: Kouří respondenti více v pracovní době, nebo ve svém volném čase?

K výzkumné otázce se z celého souboru dotazovaných otázek vztahuje otázka číslo 18, ve znění: *Kolik cigaret vykouříte za jeden den?*

Tabulka č. 3 - Užívání tabáku ve službě a mimo službu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet cigaret za den	počet respondentů	počet cigaret za den
15	do 5	38	do 10
12	5 – 10		
18	10 – 20	7	10 – 20

Graf č. 8 - Užívání tabáku ve službě a mimo službu

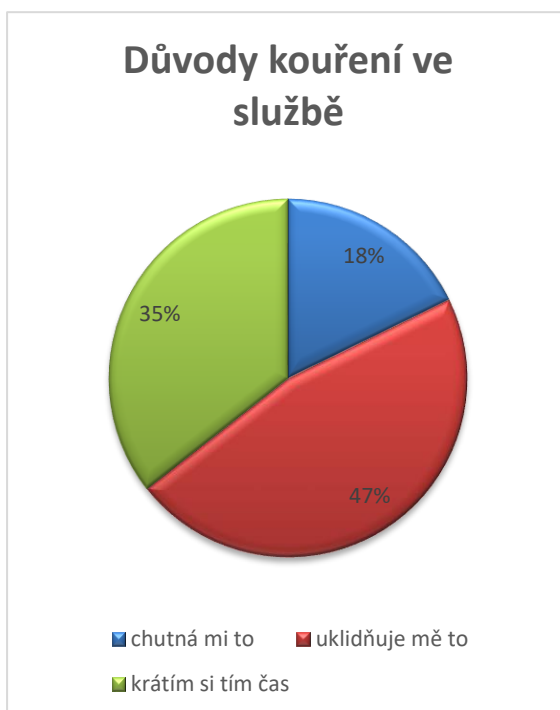


Tabulka č. 3 a graf č. 8 znázorňují, kolik respondentů užívá tabák a v jaké míře ve službě a mimo službu. Konkrétně bylo zjištěno, že ve službě užívá tabák 33 % s počtem vykouřených cigaret do 5, 27 % vykouří 5 – 10 cigaret a 40 % respondentů vykouří ve službě 10 – 20 cigaret. Mimo službu vykouří do 10 cigaret 84 % a 16 % respondentů vykouří 10 – 20 cigaret za den.

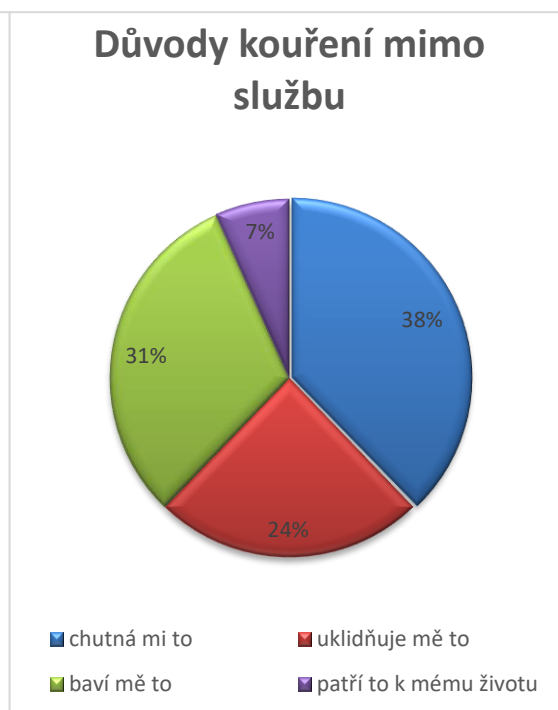
Tabulka č. 4 - Důvody kouření ve službě a mimo službu

Ve službě		Mimo službu	
důvod	počet respondentů	důvod	počet respondentů
chutná mi to	8	chutná mi to	17
uklidňuje mě to	21	uklidňuje mě to	11
krátím si tím čas	16	baví mě to	14
		patří to k mému životu	3

Graf č. 9 - Důvody kouření ve službě

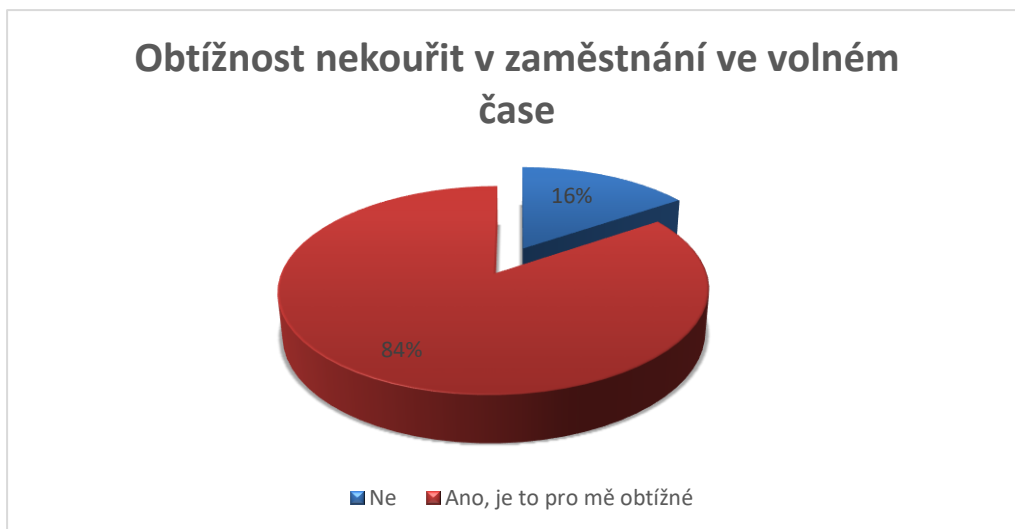


Graf č. 10 - Důvody kouření mimo službu



Proč kouříte? Takto zní otázka číslo 17, která je znázorněna v tabulce č. 4 a v grafu č. 9 a číslo 10. Respondenti odpověděli, že ve službě 8 respondentů kouří, protože jim to chutná (což je 18 %), 21 (47 %) respondentů kouření uklidňuje a 16 (35%) si ve službě krátí čas. Naopak mimo službu uvedlo 17 (38 %) respondentů, že kouří, protože jim to chutná, 11 (24 %) kouření uklidňuje, 14 (31 %) respondentů kouření baví a 3 (7 %) uvedli, že kouření patří k jejich životu.

Graf č. 11 - Je pro Vás obtížné nekouřit v zaměstnání ve volném čase?



Graf č. 11 znázorňuje odpovědi na otázku číslo 21, která zjišťovala, zda je pro respondenty *obtížné nekouřit v zaměstnání, když mají přestávku, nebo mají volný čas*. Z odpovědí vyplývá, že pouze 7 respondentů odpovědělo NE a zbylých 38 odpovědělo, že to pro ně obtížné je.

Graf č. 13 - Ve službě kouříte:



Graf č. 12 - Mimo službě kouříte:



Otázku číslo 22: *Kouříte...* znázorňují grafy číslo 12 a 13. 20 respondentů odpovědělo, že ve službě kouří sami, 18 jich kouří s kolegou a 7 kouří cigarety ve větší skupince lidí. Mimo službu kouří 30 respondentů samo, 2 s kamarádem a ve společnosti kouří 13 respondentů. K výzkumné otázce se z celého souboru dotazovaných otázek vztahuje také otázka číslo 3 ve znění: *Za jak dlouho po probuzení si zapalujete obvykle svou první cigaretu?* Na tuto otázku odpovědělo 23 respondentů, že svou první cigaretu si zapálí do 6 – 15 minut, 9 do 31 – 60 minut a 13 respondentů si první cigaretu zapálí po hodině a více po svém probuzení. S touto výzkumnou otázkou souvisí otázka číslo 5, ve znění: *Po několika hodinách bez kouření cítím nepřekonatelnou potřebu kouřit.* S tímto výrokem částečně souhlasilo 20 respondentů a 25 jich částečně nesouhlasilo. *Představa, že bych neměl u sebe cigarety, u mne vyvolává stres,* přičemž tento výrok je označen v dotazníku jako otázka číslo 6 a s tímto 18 respondentů částečně nesouhlasí, 19 částečně souhlasí a 8 respondentů ani nesouhlasí, ani souhlasí. Další otázka je číslo 7, ve znění: *Než jdu ven, vždy se ujistím, zda mám u sebe cigarety.* S tímto výrokem naprosto souhlasí 24 respondentů a 21 částečně souhlasí. *Jsem v zajetí cigaret* je otázka číslo 8, kdy s tímto výrokem 31 respondentů částečně nesouhlasí a 14 částečně souhlasí. A s otázkou číslo 10: *Někdy všeho nechám a jdu ven koupit si cigarety* naprosto nesouhlasí 26 respondentů, 15 částečně nesouhlasí a 5 respondentů částečně souhlasí.

Vyhodnocením výzkumné otázky číslo 2 - *Kouří respondenti více v pracovní době, nebo ve svém volném čase* bylo zjištěno, že ve službě nejvíce cigaret vykouří 18 respondentů, kteří kouří v rozmezí 10 – 20 cigaret za den, přičemž dalších 15 respondentů vykouří do 5 cigaret a 12 respondentů vykouří 5 – 10 cigaret v pracovní době. Mimo službu pak 38 respondentů vykouří do 10 cigaret a 7 jich vykouří 10 – 20 za jeden den. Z těchto údajů si troufám říci, že respondenti užívají tabák ve větší míře v pracovní době než ve svém volném čase.

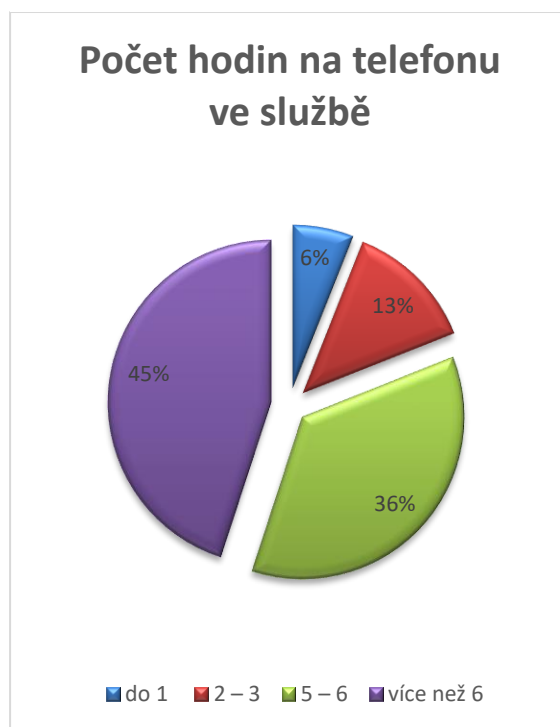
Výzkumná otázka číslo 3: Kolik respondentů používá internet ve svém soukromém mobilním telefonu, přes jaké obtíže a jaká rizika ve službě a mimo službu?

Z dotazníku, který byl použit ke zjištění míry užívání internetu v mobilním telefonu příslušníky Policie České republiky, byly vybrány otázky, které souvisí s touto výzkumnou otázkou. Jedná se o otázku ve znění: *Kolik hodin trávíte na telefonu denně?*

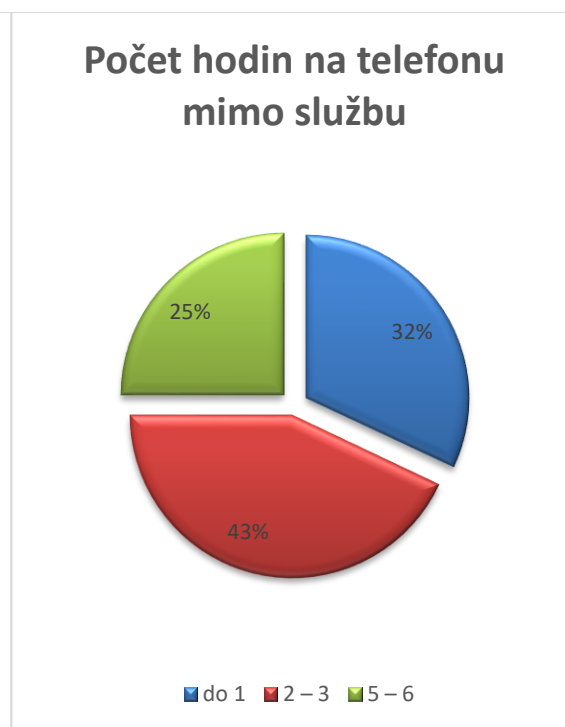
Tabulka č. 5 - Počet hodin strávených na telefonu za den

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet hodin	počet respondentů	počet hodin
6	do 1	32	do 1
13	2 – 3	43	2 – 3
36	5 – 6	25	5 – 6
45	více než 6		

Graf č. 14 - Počet hodin na telefonu ve službě



Graf č. 15 - Počet hodin na telefonu mimo službu



Samozřejmě se v dotazníku našly i další otázky, které by mohly s výzkumnou otázkou souviset. Například se k této výzkumné otázce, mimo jiné, vztahuje i otázka ve znění: *Po surfování na internetu mě bolívá v zádech, případně pociťuji jiné fyzické obtíže.* Odpověďmi bylo zjištěno, že 64 respondentů odpovědělo, že nikdy se jich tato situace netýká a 36 odpovědělo, že téměř nikdy. Další otázka zjišťuje, zda se respondenti vyžívají na internetu na úkor toho, aby se stýkali se svými kamarády. Bylo zjištěno, že 63 respondentů toto nedělá, 26 téměř nikdy, 8 často a 3 respondenti téměř vždy.

Více než jednou se mi stalo, že jsem kvůli internetu spal/a méně než čtyři hodiny – na tuto otázku odpovědělo, že se to 28 respondentům nikdy nestalo, 49 téměř nikdy a 23 respondentům se to stává často. Na další otázku, která zjišťuje, zda se na tělesném zdraví respondentů negativně projevuje surfování na internetu, odpovědělo 42 respondentů, že nikdy, 46 téměř nikdy a 12 respondentů odpovědělo, že se surfování na internetu negativně projevuje na jejich tělesném zdraví často. Většina respondentů, konkrétně 84, odpovědělo, že se nikdy užívání internetu neodrazilo na jejich vztazích s jinými lidmi a množství času, které na internetu tráví, se nezmenšilo. Zbytek respondentů, tedy 16, odpovědělo na stejnou otázku téměř nikdy. Se stejnými odpověďmi jsem se setkala i u následující otázky, ve znění: Kvůli internetu trávím méně času s rodinou. Zde 72 respondentů odpovědělo nikdy a téměř nikdy odpovědělo 28 respondentů. Mé odpočinkové aktivity se omezují na užívání internetu. Takto zněla otázka, na kterou 49 respondentů odpovědělo, že nikdy, 43 že téměř nikdy a 8 respondentů odpovědělo, že často. U další otázky, která zjišťuje, zda se doba, která je trávena na internetu, za poslední dobu (6 měsíců) výrazně zvýšila, odpovědělo 34 respondentů, že se jich to netýká, 38 téměř nikdy a 28 respondentů odpovědělo, že často. S dvěma odpověďmi jsem se setkala i u otázky: Trávení času na internetu má určitý negativní dopad na můj pracovní výkon. Konkrétně 84 respondentů odpovědělo, že nikdy a 16 téměř nikdy. Více než polovina respondentů (56) odpověděla, že se jich netýká situace, kdy se snaží na internetu trávit méně času, ale jejich snahy jsou marné. 36 respondentů odpovědělo, že téměř nikdy a 8, že často. Zůstávám online po delší dobu, než jsem měl/a v úmyslu, i když jsem měl/a původně v plánu jen se na něco rychle kouknout. Po této otázce bylo zjištěno, že se netýká 23 respondentů, téměř se to netýká 45 respondentů a 32 odpovědělo, že často. Ani situace, kdy kvůli užívání internetu člověk nepravidelně jí, se netýká našich respondentů, protože 58 respondentů odpovědělo, že nikdy a 42 téměř nikdy. Zvykám si méně spát, abych mohl/a trávit více času na internetu, u tohoto výroku bylo zjištěno, že se netýká 73 respondentů, téměř nikdy 21 respondentů a 6 jich odpovědělo, že často. Většině respondentů, konkrétně 84 se netýká výrok, že se jim nedaří zvládat své nutkání připojit se na internet, 12 téměř nikdy a 4 respondenti tuto situaci zažívají často. Pocit, že jim něco chybí, když jsou nějakou dobu bez internetu, nemá 52 respondentů, 22 téměř nikdy a tento pocit mívá často 26 respondentů. Více jak polovina respondentů (56) se necítí deprimovaní a skleslí, když na nějakou dobu nepoužívají internet. Téměř nikdy odpovědělo na tuto otázku 44 respondentů a 3 se takto cítí často. Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet poté, co jsem se již odhlásil/a, abych mohl/a dělat nějakou jinou plánovanou práci. Tato situace se netýká 76 respondentů, 22 téměř nikdy a pouze 2 respondentů často. Na další otázku, která zjišťuje, zda do respondentů vjede nová energie, když se připojí na internet, odpovědělo 48 respondentů, že nikdy, 44 téměř nikdy a 8 respondentů často. Během dne se necítí 43 respondentů unavených z důvodu, že by na internetu surfovali dlouho do noci, 39 téměř nikdy a 18 respondentů často. Musím na internetu trávit stále více času, abych dosáhl/a stejného uspokojení jako předtím.

Tento výrok se netýká 69 respondentů a 31 téměř nikdy. Trochu jiné odpovědi byly zaznamenány u otázky, ve znění: *Jsem neklidný/á a podrážděný/á, když připojení na internet nefunguje nebo když není takové připojení k dispozici.* Zde odpovědělo 18 respondentů nikdy, 51 téměř nikdy, 31 respondentů odpovědělo, že často. Poslední otázka, která se vztahuje k předmětné výzkumné otázce, zní: *Když po určitou dobu nechodím na internet, začnu se cítit nesvůj/nesvá.* Na tuto odpovědělo 58 respondentů, že se nikdy takto necítí, 35 téměř nikdy a 7 respondentů se takto cítí často.

U výzkumná otázky číslo 3 – *kolik respondentů používá internet ve svém soukromém mobilním telefonu, přes jaké obtíže a jaká rizika ve službě a mimo službu,* nám výzkumem vyšlo, že internet je respondenty využíván častěji ve službě než mimo ni a to v rozmezí 6 hodin a více. Většinou se zde bavíme o 12 hodinových službách, ve kterých 6 respondentů využije internet, na kterém stráví nejvíce jednu hodinu, 13 zde stráví 2 – 3 hodiny, 36 respondentů 5 – 6 hodin a zbývajících 45 respondentů stráví na internetu ve službě 6 hodin a více. Mimo službu stráví na internetu čas do jedné hodiny 32 respondentů, 43 stráví 2 – 3 hodiny a 25 respondentů na internetu stráví 5 – 6 hodin. Obtíže spojené s užíváním internetu, jako je bolest zad, nebo jiné fyzické obtíže nepocítí uží žádní respondenti, protože na otázku, která se tohoto tématu týká, odpovědělo 64 respondentů, že se jich tyto obtíže vůbec netýkají a 36 respondentů se netýká téměř nikdy. Surfování na internetu, které by se projevilo negativně na tělesném zdraví respondentů, se objevilo u 12 respondentů, kteří na otázku odpověděli, že se jich tato situace týká často. Ostatní respondenti, konkrétně 42, nikdy situaci nezažili a 46 respondentů téměř nikdy.

Výzkumná otázka č. 4: Jaké funkce mobilního telefonu jsou respondenty nejčastěji využívány ve službě a mimo pracovní dobu?

Tabulka č. 6 - Nejčastěji používané funkce na telefonu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	funkce	počet respondentů	funkce
25	telefonování	12	telefonování
9	psaní SMS	3	psaní SMS
19	facebook	35	facebook
28	messenger	30	messenger
19	internet	12	internet
		8	hraní her

Graf č. 16 - Nejčastěji používané funkce ve službě



Graf č. 17 - Nejčastěji používané funkce mimo službu



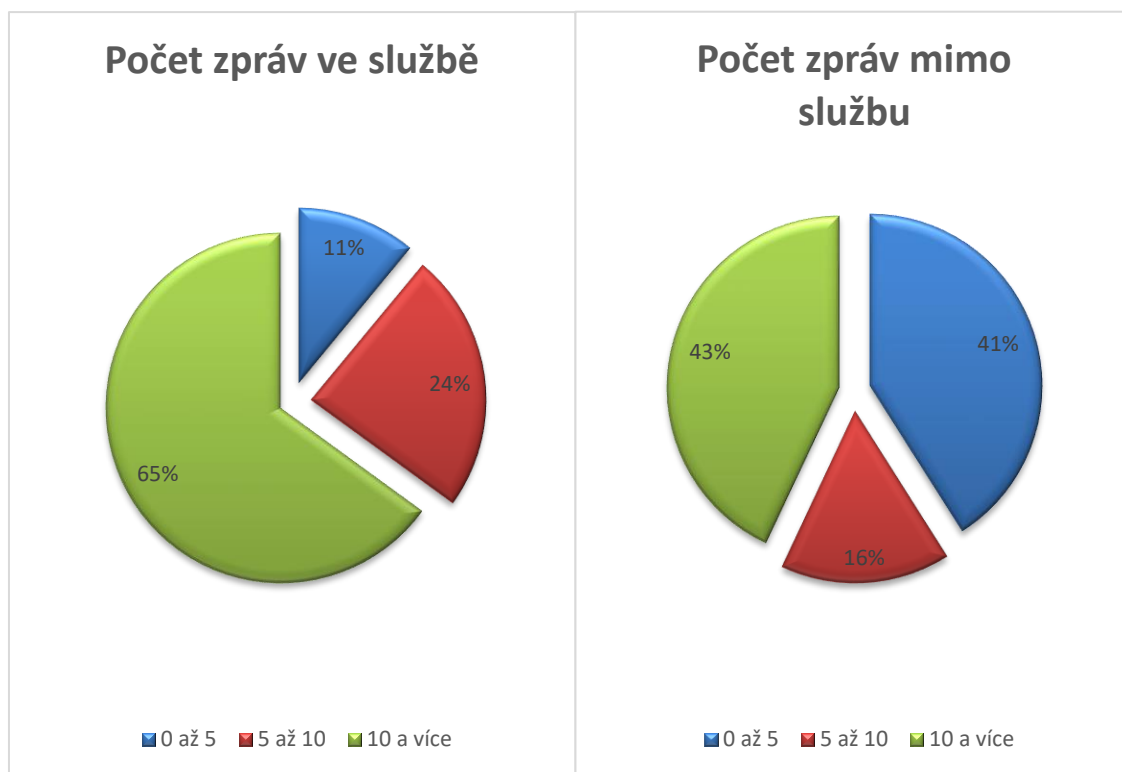
Tabulka číslo 6 a grafy číslo 16 a 17 znázorňují odpovědi na otázku: *Jaké funkce nejčastěji používáte?* Odpověďmi bylo zjištěno, že respondenti nejčastěji ve službě využívají službu messengeru, konkrétně se jedná o 28 respondentů, dále 25 z nich telefonuje, 19 využívá aplikaci Facebook, dalších 19 využívá internet a 9 respondentů píše SMS. Mimo službu respondenti nejčastěji využívají aplikace Facebook, jedná se o 35 z nich, poté 30 jich využívají messenger, 12 telefonuje, dalších 12 využívá internet, 8 hraje hry a 3 respondenti píšou SMS. Tuto skutečnost znázorňuje tabulka č. 4 a grafy číslo 16 a 17.

Tabulka č. 7 - Počet zpráv za den

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet zpráv	počet respondentů	počet zpráv
11	0 – 5	41	0 – 5
24	5 – 10	16	5 – 10
65	10 a více	43	10 a více

Graf č. 18 - Počet zpráv mimo službu

Graf č. 19 - Počet zpráv ve službě

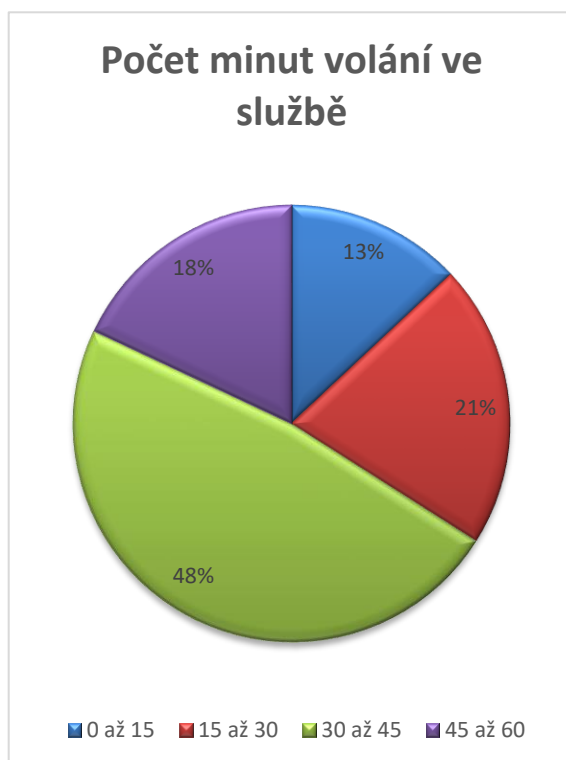


Tabulka číslo 7 a grafy číslo 18 a 19 znázorňují odpovědi na otázku, která zjišťuje: *Kolik SMS, zpráv na messengeru, WhatsAppu a jiných zpráv denně napíšete?* Zde bylo zjištěno, že ve službě 11 respondentů napíše do 5 zpráv, 24 respondentů napíše 5 – 10 zpráv a 10 a více zpráv napíše ve službě 65 respondentů. Mimo službu do 5 zpráv píše 41 respondentů, 5 – 10 zpráv napíše 16 respondentů a 10 a více zpráv píše 43 respondentů.

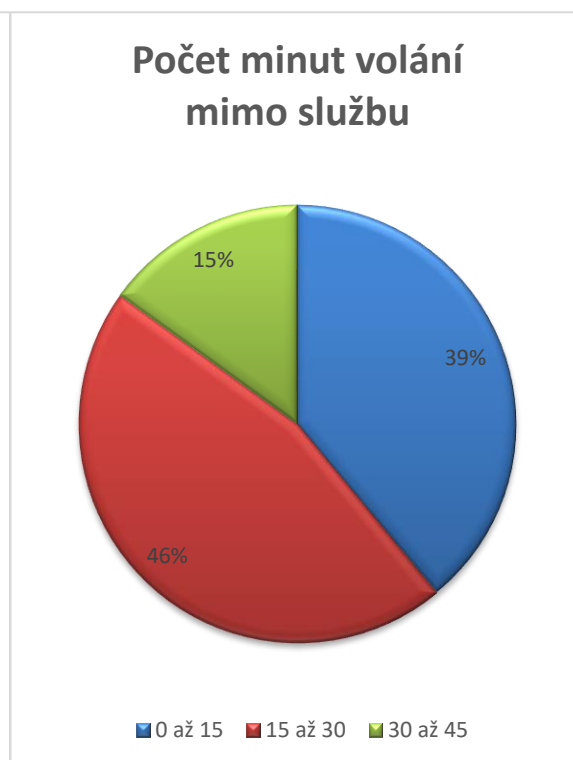
Tabulka č. 8 - Počet provolaných minut denně

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet minut	počet respondentů	počet minut
13	0 – 15	39	0 – 15
21	15 – 30	46	15 – 30
48	30 – 45	15	30 – 45
18	45 – 60		

Graf č. 20 - Počet minut volání ve službě



Graf č. 21 - Počet volání mimo službu

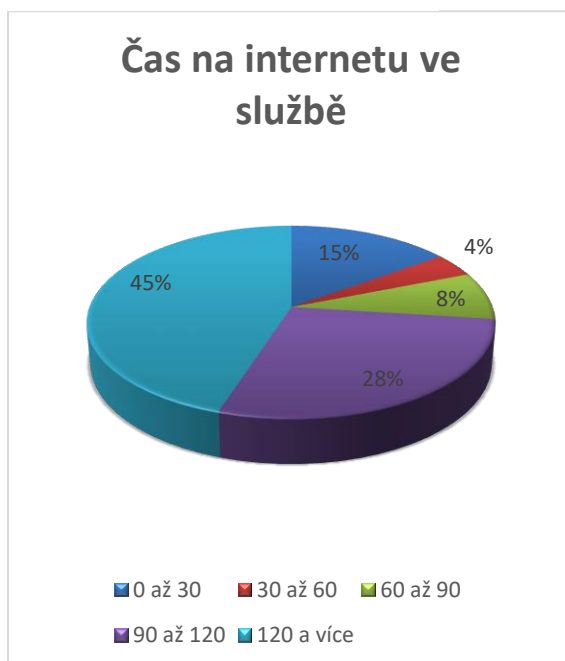


Na otázku, ve znění: *Kolik minut denně provoláte?* odpovídá tabulka číslo 8 a grafy číslo 20 a 21. Odpověďmi na tuto otázku bylo zjištěno, že více respondentů telefonuje delší dobu, tedy provolají více minut, když jsou ve službě. Zde 13 respondentů provolá do 15 minut, 21 provolá v rozmezí 15 – 30 minut, 48 provolá 30 – 45 minut a v rozmezí 45 – 60 minut ve službě mluví do telefonu 18 respondentů. Mimo službu telefonuje 39 respondentů do 15 minut, 46 jich provolá denně v rozmezí 15 – 30 minut a 30 – 45 minut provolá 15 respondentů.

Tabulka č. 9 - Počet strávených minut na internetu v mobilu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet minut	počet respondentů	počet minut
15	0 – 30	13	0 – 30
4	30 – 60	7	30 – 60
8	60 – 90	14	60 – 90
28	90 – 120	28	90 – 120
45	120 a více	38	120 a více

Graf č. 22 - Trávení času na internetu ve službě



Graf č. 23 - Trávení času na internetu mimo službu



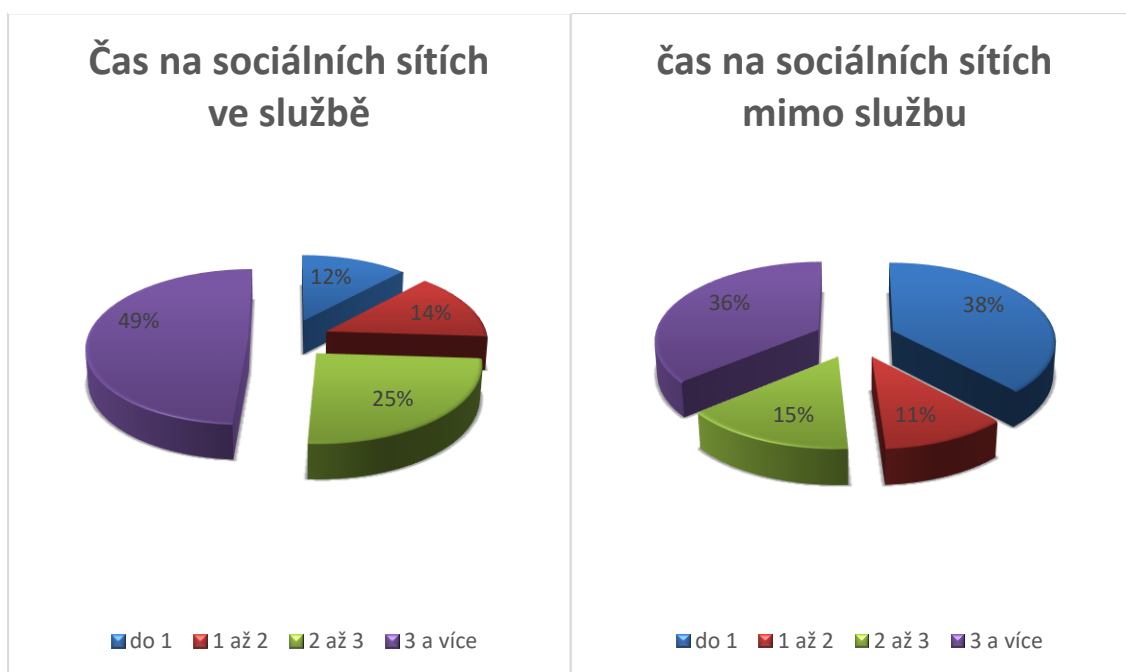
Tabulka číslo 9 a následující grafy číslo 22 a 23 odpovídají na otázku, která zjišťuje, kolik času respondenti tráví na internetu v mobilním telefonu ve službě, ale i mimo ni. Výzkumem bylo zjištěno, že ve službě více respondentů tráví na internetu delší dobu. Konkrétně 45 respondentů na internetu stráví 120 minut a více a stejný počet minut na něm stráví 38 respondentů, ale s tím rozdílem, že se mu věnují v jejich volném čase, tudíž mimo pracovní dobu.

Tabulka č. 10 - Čas strávený denně na sociálních sítích

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet hodin	počet respondentů	počet hodin
12	do 1	38	do 1
14	1 – 2	11	1 – 2
25	2 – 3	15	2 – 3
49	3 a více	36	3 a více

Graf č. 24 - Čas na sociálních sítích ve službě

Graf č. 25 - Čas na sociálních sítích mimo službu



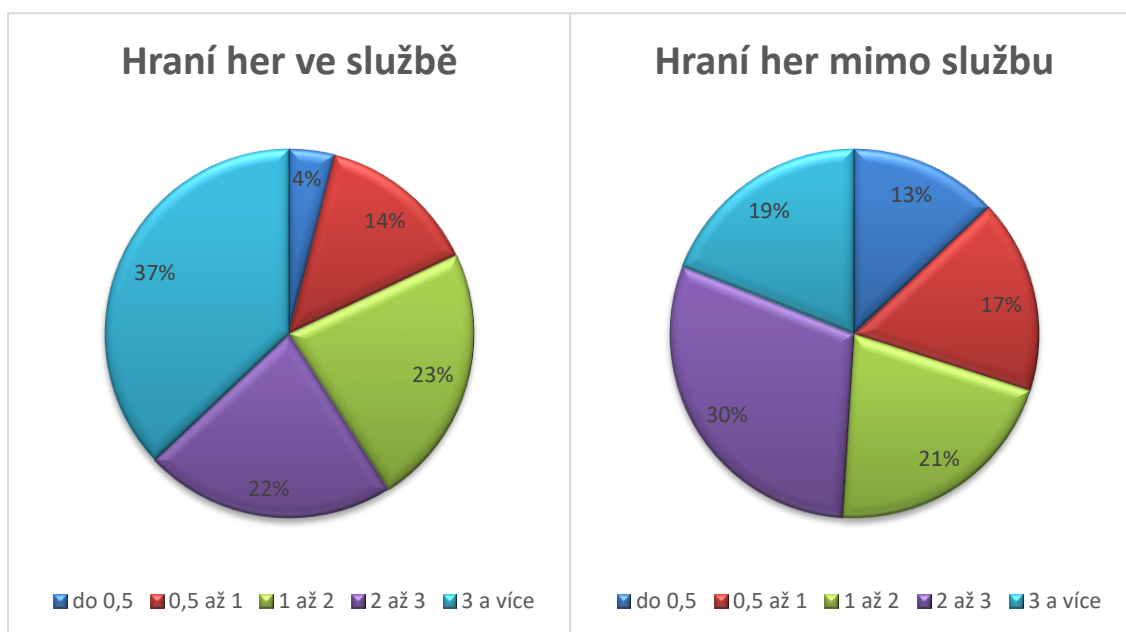
Zajímalo mne, kolik času respondenti tráví na sociálních sítích. I odpovědi na tuto otázku byly rozděleny do časového rozmezí ve službě a mimo službu. Výsledky ukazují, že stejně jako u předchozí otázky tráví na sociálních sítích denně více respondentů, kteří jsou ve službě. Jedná se 49 respondentů, kteří tam stráví 3 hodiny a více. Mimo službu se této aktivitě v mobilním telefonu věnuje 36 respondentů, a to stejně dlouhou dobu.

Tabulka č. 11 - Čas strávený hraním her v mobilu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	počet hodin	počet respondentů	počet hodin
4	do 0,5	13	do 0,5
14	0,5 – 1	17	0,5 – 1
23	1 – 2	21	1 – 2
22	2 – 3	30	2 – 3
37	3 a více	19	3 a více

Graf č. 26 - Hraní her ve službě

Graf č. 27 - Hraní her mimo službu



Odpověďmi na otázku, ve znění: *Kolik času strávíte hraním her v mobilním telefonu?* bylo zjištěno, že podobně jako u odpovědí na předchozí dvě otázky se této aktivitě věnuje více respondentů ve službě než ve svém volném čase. Jedná se 37 respondentů, kteří hrají hry věnují 3 hodiny a více svého času v pracovní době, zatímco mimo pracovní dobu hry hraje stejně dlouho dobu pouze 19 respondentů.

Vyhodnocením výzkumné otázky číslo 4 – *Jaké funkce mobilního telefonu jsou respondenty nejčastěji využívány ve službě a mimo pracovní dobu?* bylo zjištěno, že ve službě nejvíce respondentů, konkrétně 28, využívá služby aplikace Messenger. Dále 25 respondentů telefonuje, 9 píše SMS, 19 brouzdá po Facebooku a 19 respondentů ve službě využívá jiné služby na internetu. Mimo službu využívá 35 aplikaci Facebook, což je nejvyšší počet, dále 30 respondentů využívá aplikaci Messenger a ostatní respondenti, například 12, jich telefonuje, 3 píšou SMS, 8 hraje hry a 12 respondentů využívá různé služby na internetu. Odpověď na výzkumnou otázku tedy zní, že ve službě je nejčastěji respondenty využívána aplikace Messenger a mimo službu aplikace Facebook.

Výzkumná otázka číslo 5: Je využíván mobilní telefon respondenty více času ve službě, nebo mimo ni?

Tabulka č. 12 - Doba, jakou respondent vydrží bez telefonu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	doba	počet respondentů	doba
53	ani minutu	35	ani minutu
35	pár hodin	38	pár hodin
12	nejvíce den	18	nejvíce den
		9	týden

Graf č. 28 - Doba bez telefonu ve službě



Graf č. 29 - Doba bez telefonu mimo službu

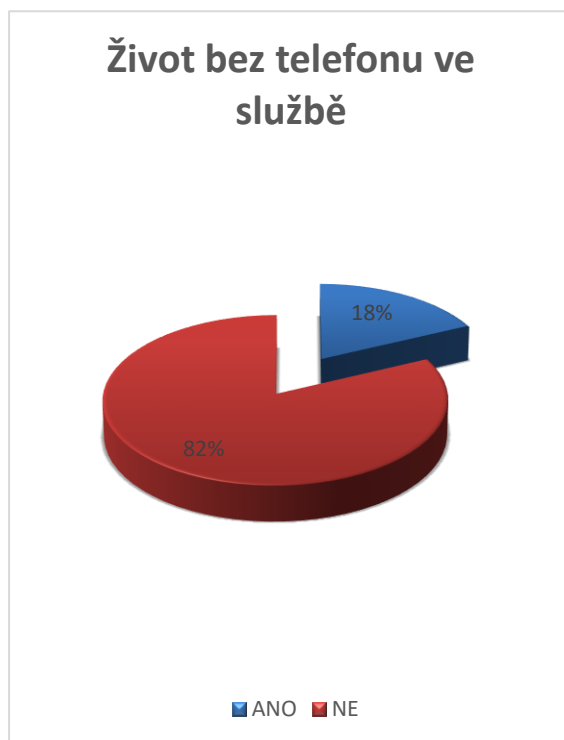


Tabulka číslo 12 a grafy číslo 28 a 29, které se nachází pod ní, zjišťovaly, jak dlouho vydrží respondent bez mobilního telefonu. Vyhodnocením otázky se zjistilo, že respondenti vydrží delší dobu bez mobilního telefonu v jejich volném čase, tedy mimo pracovní dobu, kdy až 9 respondentů bez něj vydrží týden.

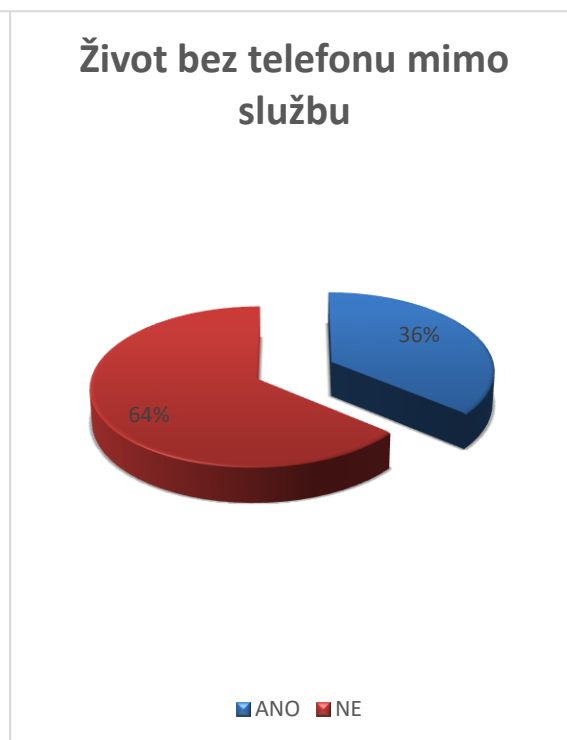
Tabulka č. 13 - Život bez telefonu

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	odpověď	počet respondentů	odpověď
18	ANO	36	ANO
82	NE	64	NE

Graf č. 30 - Život bez telefonu ve službě



Graf č. 31 - Život bez telefonu mimo službu



Na otázku, zda si respondenti dokážou představit život bez mobilního telefonu odpovědělo 82 z nich, že ve službě si to nedokážou představit, což je více než 64 respondentů, kteří si život bez telefonu nedokážou představit mimo pracovní dobu. Ostatní respondenti bez telefonu dokážou žít jak ve službě, tak mimo pracovní dobu.

Tabulka č. 14 - Jednodušší život s telefonem

Ve službě		Mimo službu	
počet respondentů	odpověď	počet respondentů	odpověď
74	ANO	86	ANO
26	NE	14	NE

Graf č. 32 - Jednodušší život s telefonem ve službě



Graf č. 33 - Jednodušší život s telefonem mimo službu



Tabulka číslo 14 a grafy číslo 32 a 33 znázorňují odpovědi respondentů na otázku, zda se domnívají, že je život s mobilním telefonem jednodušší. I tyto odpovědi byly rozděleny na dobu, kterou respondenti tráví ve službě a mimo pracovní dobu. Pro 74 respondentů by život bez mobilu ve službě jednodušší byl a pro 26 nikoliv. Naopak 86 respondentů si myslí, že by byl život bez mobilu jednodušší v jejich soukromém životě a opačný názor má 14 respondentů. K této výzkumné otázce byly přiřazeny zbylé otázky, které nejsou rozděleny na dobu ve službě a mimo službu. Týká se to otázky: *Myšlenka na to, že se připojím na internet, je první věc, která mě každý den ráno hned po probuzení napadne.* Zde 28 respondentů odpovědělo, že nikdy, 65 téměř nikdy, 5 často a 2 respondenti odpověděli, že téměř vždy. Převážná většina z dotazovaných respondentů (91) uvádí, že se jim netýká to, že *kdyby nebylo internetu, neměl/a bych v životě mnoho radosti.* Zbylých 9 respondentů se tato situace netýká téměř nikdy.

Zjištění, že by na internetu *trávili stále více času*, odmítlo 45 respondentů, 44 jich odpovědělo, že téměř nikdy, 8 často a 3 respondenti odpověděli, že na internetu tráví stále více času téměř vždy.

Výzkumná otázka číslo 5 ve znění *Je využíván mobilní telefon respondenty více času ve službě, nebo mimo ni* je poslední výzkumnou otázkou. Odpověď na tuto otázku se zjišťovala převážně otázkou, jak dlouho respondent vydrží bez svého mobilního telefonu. Bylo zjištěno, že největší počet respondentů, tedy 53, bez svého mobilního telefonu ve službě nevydrží ani jednu minutu. Naopak ve službě nejvíce respondentů (38) odpovědělo, že bez mobilního telefonu vydrží pár hodin.

2.6. Diskuze a závěry

V této části diplomové práce se věnuji interpretaci závěrů mé diplomové práce. Dotazníky byly anonymní a nebyla možnost zpětně dohledat, kdo a s jakými odpověďmi dotazník vyplnil a zejména z tohoto důvodu si myslím, že respondenti byli při vyplňování dotazníků upřímní a vyplňovali je pravdivě. Kdyby místo dotazníků byla použita metoda rozhovoru, respondenti by nemuseli být tolik otevření, a to převážně ze strachu, že vyjde napovrch kolik skutečného času v pracovní době věnují své přidělené práci. Použití anonymních dotazníků byla v tomto případě nejlepší volba, která respondentům nezabrala mnoho času, jako by to bylo například u rozhovorů. Výzkumu se celkem zúčastnilo 100 respondentů i přesto, že v okrese Česká Lípa je více zaměstnanců Policie České republiky, ale jelikož účast ve výzkumu byla dobrovolná, tak je obdivuhodné, že se do něj zapojil takovýto počet příslušníků. Všechny dotazníky byly pečlivě vyhodnoceny, zpracovány a interpretovány. Na počátku práce bylo stanoveno pět výzkumných otázek, na které nyní předkládám odpovědi.

První výzkumná otázka zněla - *Kolik respondentů užívá tabák a jakým způsobem ve službě a mimo službu?* Předmětným výzkumem bylo zjištěno, že tabák užívá ze všech zúčastněných respondentů 45, přičemž se z tohoto počtu jedná o 5 žen. Respondenti užívají tabák nejčastěji ve službě ve formě kouření klasických nikotinových cigaret. Mimo službu kouří taktéž všech 45 respondentů, jen s tím rozdílem, že 11 (24 %) kouří elektronické cigarety. Zajímavé u této otázky bylo i zjištění, že nejvíce respondentů si nedokáže představit přestat kouřit, což možná bude i tím, že v další otázce jich nejvíce odpovědělo: „*Částečně nesouhlasím s tím, že bych kouřil příliš mnoho*“, a odmítají i skutečnost, že by užívali tabák přes rizika jejich zdraví. Většina respondentů neudává žádné obtíže, které by jim užívání tabáku přineslo a převážná většina nemá problém s tím, že by nekouřili v místě, kde kouření není dovoleno. Při vyhodnocení odpovědí na tyto otázky jsem si zcela jistá pravdivostí odpovědí respondentů, protože užíváním tabáku se nikdo z nich netají a to ani před svými nadřízenými.

Druhá výzkumná otázka byla ve znění: *Kouří respondenti více v pracovní době, nebo ve svém volném čase?* Odpověďmi na tuto otázku bylo zjištěno, že největší počet respondentů (40 %) vykouří největší počet cigaret (10 – 20) ve službě, a mimo službu je největší počet respondentů (84 %), kteří paradoxně kouří cigaret méně (do 10) než ve službě. Nejvíce respondentů uvádí, že ve službě kouří, protože je to uklidňuje, a mimo službu z důvodu, že jim to chutná. Na další otázku odpovědělo 84 % respondentů, že je pro ně obtížné nekouřit v zaměstnání v době, kdy mají přestávku, a ve službě nejčastěji kouří sami, stejně jako mimo pracovní dobu. Otázkou zůstává pravdivost vyplnění předmětných otázek, ale stále se domnívám, že respondenti byli zcela upřímní, když uváděli, že ve službě vykouří více cigaret než ve svém volném čase. Pozastavím se nad tímto výsledkem, protože mě zarazí, že ve službě mají více času nebo větší chuť si cigaretu dopřát? V zaměstnání jsou určena místa pro kouření, která jsou přístupná všem bez omezení, a jelikož se nachází na přístupných místech, tak obdivuji ty, kteří si zde hojně dopřávají tabák, aniž by se báli toho, co tomu řekne jejich nadřízený. Jediné, čím si vyšší počet respondentů užívajících tabák ve službě dokážu zdůvodnit je to, že výzkum byl prováděn mezi řadovými policisty, kteří převážnou část své pracovní doby tráví venku plněním svých pracovních povinností, tedy na svém územním působišti, kde svými nadřízenými nejsou přímo sledováni a tudíž by se dalo říci, že si zde mohou dělat, co chtějí, i když mají ve službě a v uniformě kouření na veřejnosti zakázáno.

Výzkumná otázka číslo 3 zněla: *„Kolik respondentů používá internet ve svém soukromém mobilním telefonu, přes jaké obtíže a jaká rizika ve službě a mimo službu?“* Výzkumem vyšlo, že všichni respondenti využívají ve svém soukromém mobilním telefonu internet ve službě a mimo službu. Žádný ze zúčastněných respondentů neuvádí fyzické obtíže, které by se objevily používáním internetu. Převážná většina respondentů nevyužívá internet na úkor toho, aby se stýkali se svými kamarády, trávili méně času s rodinou nebo se věnovali jiné činnosti. Dále uvádějí, že používání internetu v mobilním telefonu nemá negativní dopad na jejich pracovní výkon, nejsou podráždění, když nejsou online, a bez internetu se necítí neklidně. S tím, že používání internetu nemá negativní dopad na jejich pracovní výkon, nesouhlasím. Domnívám se, že pokud se někdo věnuje internetu, pak nevěnuje tolik času a pozornosti svým pracovním povinnostem, kolik by měl. Neříkám, že respondenti v práci dělají chyby, ale možná, že kdyby byli více zaujatí plněním svých pracovních úkolů, byly by tyto dříve splněny a zřejmě i bez chyb, kterých se mohou dopustit, když se na ně plně nesoustředí.

Čtvrtá výzkumná otázka zjišťovala: *Jaké funkce mobilního telefonu jsou respondenty nejčastěji využívány ve službě a mimo pracovní dobu?* Vyhodnocení odpovědí u této otázky bylo velice jednoduché, protože respondenti měli na výběr pouze z některých aplikací. Nejčastěji respondenti ve službě využívají aplikaci Messenger, a to konkrétně 28% z nich a v těsném závěsu byla odpověď, že telefonují, což se týkalo 25% respondentů. Mimo službu 35% respondentů využívá služby aplikace Facebook a 30 % aplikaci Messenger. Nejvíce zpráv respondenti napíší ve službě, kdy se jedná o 65% z nich, a zde napíší i nejvyšší počet zpráv (10 a více). Stejně tak napíše nejvyšší počet respondentů (43%) 10 a více zpráv mimo pracovní dobu. Dále nejvíce respondentů (48%) ve službě provolá 30 – 45 minut a mimo službu 15 – 30 minut provolá 46 %, což byl nejvyšší počet respondentů. Stejně jako ve službě, tak i mimo službu tráví na internetu 120 minut a více nejvyšší počet respondentů, jen ve službě se jedná o 45% a mimo službu o 38% respondentů, přičemž 49% respondentů tráví ve službě 3 hodiny a více času na sociálních sítích a mimo službu na sociálních sítích tráví 38% respondentů maximálně jednu hodinu.

Poslední výzkumná otázka číslo 5 zjišťuje, *zda je využíván mobilní telefon respondenty více času ve službě, nebo mimo ni.* Výzkumem bylo zjištěno, že nejvíce respondentů využívá mobilní telefon ve službě (45%), přičemž právě zde na něm tráví i nejvíce času (6 hodin a více). Naopak mimo službu na internetu tráví nejvíce respondentů (43%) podstatně kratší dobu (2 – 3 hodiny). Bez telefonu ve službě nevydrží 53% respondentů ani minutu, a naopak nejvyšší počet respondentů (38%) vydrží bez telefonu pár hodin. Život bez telefonu si nejvíce respondentů nedokáže představit ve službě (82%) a mimo službu je to 64% respondentů.

Vyhodnocení výzkumných otázek bylo zjištěno, že příslušníci Policie České republiky užívají tabák v pracovní době častěji a ve větší míře, než je tomu mimo službu. Také v zaměstnání tráví více času na internetu a používáním svého soukromého mobilního telefonu, než je tomu v jejich soukromém životě. Používání soukromého mobilního telefonu v pracovní době, stejně jako využívání internetu, nelze nikomu zakázat a je pouze na jednotlivcích, zda tuto možnost využívají či nikoli. Snad by stačilo, kdyby příslušníci ve službě disponovali pouze služebními mobilními telefony, které jim jsou přiděleny, avšak i v těchto je v současné době přístup k internetu, který není nikým omezen ani sledován. Dovolím si říci, že užívání mobilního telefonu je v současné době přirozeným jevem a patří k našim životům. Také si dokážu představit, že v pracovní době je potřeba si odpočinout nebo se psychicky odreagovat, což možnost internetu v mobilním telefonu nabízí, ale mělo by se tak dít v určité míře. Co se týká otázky kouření, nejdůležitější dle mého názoru je, aby nikdo z nich nebyl viděn veřejností a to z důvodu, že policisté v uniformě mají na veřejnosti zakázáno kouřit. Z výzkumu vyplývá, že policisté mají nespíš spoustu volného času, což by se mi potvrdilo i z druhého dotazu ohledně používání internetu.

Doba, kterou tráví společně s využíváním telefonu je opravdu vysoká a podle mě by výsledky tohoto výzkumu neměly být přístupné veřejnosti, aby nepotvrdily domněnku, že v pracovní době policisté toho moc neudělají. Z dotazníku mám pocit, že se v pracovní době nudí a proto si krátí čas internetem, nebo kouřením. Člověk by měl mít pocit, že svoji práci dělají pro lidi, ale takto bych je spíše přirovnala k pracovní pozici ostrahy nějakého podniku nebo vrátnice, jen s výjimkou rozdílných platů za vykonanou práci. Jiná zaměstnání, jako dělníci nebo prodavačky, využívají pouze přidělených přestávek k používání mobilního telefonu nebo k vykouření cigarety, proč by to profese policisty měla mít jinak? Na druhou stranu pokud mají svou práci v pořádku a odvedenou v čase, který jim k tomu náleží, záleží už jen na jejich nadřazených, zda jsou s jejich prací spokojeni a užívání tabáku nebo používání soukromého mobilního telefonu jim tolerují. S výsledky výzkumu nejsem spokojená a myslím si, že by se tato situace měla napravit. Otázkou pak zůstává, co vede k tomu, aby policisté v pracovní době více užívali tabák nebo používali internet či mobilní telefon, což je zajímavá otázka pro případný další výzkum.

Seznam použité literatury

- Blinka, L., a kol. (2015). *Online závislosti*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Exkuráči. (2014). *Další metody zbavení se závislosti na nikotinu*. Dostupné z: <http://www.exkuraci.cz/ostatni-metody.aspx>
- Fišerová, M. (2001). Neurobiologie závislosti. In Kalina, K. (Ed.), *Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup*, 1, (s. 96 – 106). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Goodman, A. (2008). *Neurobiology of addiction: An integrative review*. *Biochemical Pharmacology*, 75 (1), 266-322.
- Heller, J., Pecinová, O., a kol. (1996). *Závislost známá neznámá*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Kalina, K. (2013). *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Kalina, K. a kol. (2008). *Základy klinické adiktologie*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2010). *Co negativního může závislost na internetu přinést?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/co-negativniho-muze-zavislost-na-internetu-prinest/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2010). *Historie závislostního chování na internetu*. Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/historie-zavislostniho-chovani-na-internetu/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2010). *Jak se závislost na internetu definuje?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/jak-se-zavislost-na-internetu-definuje/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2010). *Jak závislost na internetu vypadá?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/jak-zavislost-na-internetu-vypada/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2010). *Proč se lidé stávají na užívání internetu závislí?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/zavislost-na-internetu/proc-se-lide-stavaji-na-uzivani-internetu-zavisli/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2011). *Nelátkové závislosti: Behaviorální závislosti*. Dostupné z: <http://adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3061/Behavioralni-zavislosti>

- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2016). *Co obsahují cigarety?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/koureni/co-obsahuji-cigarety/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2016). *Proč je kouření škodlivé?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/koureni/proc-je-koureni-skodlive/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2016). *Jak působí nikotin v těle?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/koureni/jak-pusobi-nikotin-v-tele/>
- Klinika adiktologie 1.lf Univerzita Karlova v Praze. (2016). *Jak vypadá abstinenci syndrom?* Dostupné z: <http://poradna.adiktologie.cz/article/koureni/jak-vypada-abstinencni-syndrom/>
- Koukolík, F. (2006). *Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek*. Praha, Česká republika: Galén.
- Králíková, E. (2008). Solen medical education. *Interní medicína pro praxi: Nové možnosti v léčbě závislosti na tabáku*. Dostupné z: https://www.internimedicina.cz/artkey/int-200810-0003_Nove_moznosti_v_lecbe_zavislosti_na_tabaku.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dnov%25E9%2Bmo%25Bnosti%2Bv%2B1%25E9%25E8b%25EC%2Bz%25E1vislosti%2Bna%2Btab%25E1ku%2Bin%253Aauth%2Bname%2Bkey%2Babstr%26sfrom%3D0%26page%3D30
- Králíková, E., Kozák, J. (2003). *Jak přestat kouřit*. Praha, Česká republika: Maxdorf.
- Kuss, D. J., Griffiths, M. D. (2011). Online Social Networking and Addiction. A Review of the Psychological Literature, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Basel, Switzerland: MDPI AG.
- Náš člověk. (2018). *Závislost na nikotinu, odvykání kouření*. Dostupné z: <http://zavislosti-na-nikotinu-odvykani-koureni.nasclovek.cz/>
- Nešpor, K., Pernicová, H., Csémy, L. (1999). *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. Praha, Česká republika: Portál.
- Nešpor, K. (1995). *Kouření, pití, drogy*. Praha, Česká republika: Portál.
- Minařík, J. (2017). *Definice závislosti*. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/definice-zavislosti>
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha, Česká republika: Grada Publishing.
- Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., Kiššová, L., Kozák, J., Nechanská, B., Vlach, T., Černíková, T., Fidesová, H., Vopravil, J. 2017. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

- Oliver, J. A., MacQueen, D. A., Drobes, D. J. (2013). Deprivation, Craving and Affect: Intersecting Construct in Addiction. In Miller, P. M. (Ed.), *Principles of Addiction. Comprehensive Addictive Behaviours and Disorders*, (s. 395 – 404). Academic Press.
- Pelikán, J. (1998). *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha, Česká republika: Karolinum.
- Pospíšilová, M. (2016). *Facebooková (ne)závislost: identita, interakce a uživatelská kariéra na Facebooku*. Praha, Česká republika: Univerzita Karlova, Karolinum.
- Policie České republiky. (2018). *O Policii ČR*. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
- Policie České republiky (2015). *Závazný pokyn policejního prezidenta č. 181/2006 Sb. Mobbing*. Dostupné z: <http://www.policie.cz/clanek/mobbing.aspx>
- Prev-centrum. (2017). *Nelátkové závislosti*. Dostupné z: <http://is.prevcentrum.cz/Nelatkovove-zavislosti>
- Przepiorka, A. M., Blachnio, A., Miziak, B., & Czuczwar, S. J. (2014). Clinical approaches to treatment of Internet addiction. *Pharmacological Reports*, 66(2), 187-191.
- Shaffer, H. J. (2004). *Internet Gambling & Addiction. Harvard Medical School, Division on Addictions*. Retrieved from: <http://www.divisiononaddictions.org/html/publications/shafferinternetgambling.pdf> on January 16, 2004.
- Röhr, H. – P. (2015). *Závislost: Jak ji porozumět a jak ji překonat*. Praha, Česká republika: Portál.
- Vacek, J., Vondráčková, P. (2014). *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie*. Česká a Slovenská psychiatrie.
- Vaillant, G. E. (1982). On defining alcoholism. *British Journal of Addiction*, 77, 143-144.
- Vaňová, A., Skývová, M., Malý, M. (2018). *Užívání tabáku v České republice 2017*. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/szu/aktual/uzivani_tabaku_2017.pdf
- Wikiskripta. (2017). *Tabák*. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/w/Tab%C3%A1k>
- Wikiskripta. (2018). *Nikotin*. Dostupné z: <http://www.wikiskripta.eu/w/Nikotin>
- Wikiskripta. (2018). *Epidemiologie závislosti na tabáku: Morbidita a mortalita*. Dostupné z: http://www.wikiskripta.eu/w/Epidemiologie_z%C3%A1vislosti_na_tab%C3%A1ku
- Zákon číslo 273/2008 Sb., o Policii České republiky*. (2008). Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2008-273> [vid. 2018-06-10]

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - diagnostika syndromu závislosti dle MKN-10 a DSM-IV	10
Tabulka č. 2 – místo realizace výzkumu.....	43
Tabulka č. 3 - Užívání tabáku ve službě a mimo službu	52
Tabulka č. 4 - Důvody kouření ve službě a mimo službu.....	53
Tabulka č. 5 - Počet hodin strávených na telefonu za den.....	56
Tabulka č. 6 - Nejčastěji používané funkce na telefonu	59
Tabulka č. 7 - Počet zpráv za den	60
Tabulka č. 8 - Počet provolaných minut denně	61
Tabulka č. 9 - Počet strávených minut na internetu v mobilu	62
Tabulka č. 10 - Čas strávený denně na sociálních sítích	63
Tabulka č. 11 - Čas strávený hraním her v mobilu.....	64
Tabulka č. 12 - Doba, jakou respondent vydrží bez telefonu	65
Tabulka č. 13 - Život bez telefonu.....	66
Tabulka č. 14 - Jednodušší život s telefonem	67

Seznam grafů

Graf č. 1 - Pohlaví respondentů	45
Graf č. 2 - Věkové rozložení respondentů	46
Graf č. 3 - Nejvyšší dosažené vzdělání.....	46
Graf č. 4 - Měsíční útrata za používání mobilního telefonu	47
Graf č. 5 - Uživatelé tabáku	49
Graf č. 6 - Druh cigaret.....	50
Graf č. 7 - Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo:	50
Graf č. 8 - Užívání tabáku ve službě a mimo službu	52
Graf č. 9 - Důvody kouření ve službě.....	53
Graf č. 10 - Důvody kouření mimo službu	53
Graf č. 11 - Je pro Vás obtížné nekouřit v zaměstnání ve volném čase?.....	54
Graf č. 13 - Mimo službě kouříte:.....	54
Graf č. 12 - Ve službě kouříte:.....	54
Graf č. 14 - Počet hodin na telefonu ve službě	56
Graf č. 15 - Počet hodin na telefonu mimo službu	56
Graf č. 16 - Nejčastěji používané funkce ve službě.....	59
Graf č. 17 - Nejčastěji používané funkce mimo službu.....	59
Graf č. 18 - Počet zpráv mimo službu	60
Graf č. 19 - Počet zpráv ve službě	60
Graf č. 20 - Počet minut volání ve službě.....	61

Graf č. 21 - Počet volání mimo službu	61
Graf č. 22 - Trávení času na internetu ve službě	62
Graf č. 23 - Trávení času na internetu mimo službu.....	62
Graf č. 24 - Čas na sociálních sítích ve službě	63
Graf č. 25 - Čas na sociálních sítích mimo službu.....	63
Graf č. 26 - Hraní her ve službě.....	64
Graf č. 27 - Hraní her mimo službu	64
Graf č. 28 - Doba bez telefonu ve službě.....	65
Graf č. 29 - Doba bez telefonu mimo službu	65
Graf č. 30 - Život bez telefonu ve službě.....	66
Graf č. 31 - Život bez telefonu mimo službu.....	66
Graf č. 32 - Jednodušší život s telefonem ve službě.....	67
Graf č. 33 - Jednodušší život s telefonem mimo službu	67

Seznam příloh

Příloha číslo 1 – Dotazník Cigarette Dependence Scale (CDS); Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003).	I
Příloha číslo 2 – Dotazník The Chen Internet Addiction Scale (CIAS).	VII

Příloha číslo 1 – Dotazník Cigarette Dependence Scale (CDS); Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003).

Vážení spolupracovníci,

obracím se na Vás s žádostí o účast ve výzkumu, který bude sloužit k sepsání diplomové práce na téma: *Závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků Policie ČR*. Výzkum je zaměřený na užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků PČR v době služby, ale i mimo ni.

Účast na dotazníku je dobrovolná, účastníci mohou kdykoliv, bez udání důvodu, odstoupit, bez toho, aby jim hrozilo jakékoliv riziko. **Dotazník je anonymní**, nebude tedy možné zpětně zjistit, kdo a jak dotazník vyplnil. Každá otázka obsahuje několik možných odpovědí, kdy lze zaškrtnávat pouze jednu vyhovující odpověď, **správnou odpověď zaškrtněte křížkem**. V případě elektronického vyplnění prosím Vaši **odpověď zatučněte, nebo zvýrazněte jinou barvou**.

Dotazník se vztahuje k poslednímu půl roku. Pozorně si přečtěte každou z otázek a zaškrtněte příslušnou odpověď, nejlépe tu, co vystihuje charakteristiku, která je ve vztahu k Vám nejvhodnější. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 10 minut. Výsledky výzkumu budou sloužit pouze pro účel sepsání diplomové práce, nebude tedy možné, aby do vyplněných dotazníků nahlížela osoba k tomuto nekompetentní.

V první části Škály závislosti na cigaretách byl použit standardizovaný dotazník: Cigarette Dependence Scale (CDS); Etter, J. F., Le Houezec, J., Perneger, T. V. (2003).

Informovaný souhlas zároveň zprostředkovává kontakt na vedoucího práce v případě dalších dotazů, stížností nebo zájmu o nahlédnutí do výsledku studie. V případě zájmu kontaktujte Š. Jerson (sarkajerson@seznam.cz).

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas, vyplnění a za účast. Šárka

Škála závislosti na tabáku

1. Označte míru své závislosti na cigaretách na škále od 0 do 100 (nejsem závislý na cigaretách = 0, jsem extrémně závislý na cigaretách = 100).

- a) 0-20
- b) 21-40
- c) 41-60
- d) 61-80
- e) 81-100

2. kolik cigaret denně v průměru kouříte?

- a) 0-5
- b) 6-10
- c) 11-20
- d) 21-29
- e) 30+

3. Za jak dlouho po probuzení si zapalujete obvykle svou první cigaretu?

- a) 0-5 minut
- b) 6-15 minut
- c) 16-30 minut
- d) 31-60 minut
- e) 61+

4. Přestat navždy kouřit by pro Vás bylo:

- a) nepředstavitelné
- b) velmi obtížné
- c) trochu obtížné
- d) celkem jednoduché
- e) velmi jednoduché

V následujících otázkách označte, prosím, vždy míru Vašeho souhlasu.

5. Po několika hodinách bez kouření cítím nepřekonatelnou potřebu kouřit.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

6. Představa, že bych neměl u sebe cigarety, u mne vyvolává stres.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

7. Než jdu ven, vždy se ujistím, zda mám u sebe cigarety.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

8. Jsem v zajetí cigaret.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

9. Kouřím příliš mnoho.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

10. Někdy všeho nechám a jdu ven koupit si cigarety.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

11. Kouřím pořád.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

12. Kouřím i přes rizika pro mé zdraví.

- a) naprosto nesouhlasím
- b) částečně nesouhlasím
- c) ani nesouhlasím ani souhlasím
- d) částečně souhlasím
- e) naprosto souhlasím

13. Co kouříte?

Ve službě

- a) cigarety
- b) vodní dýmku
- c) doutníky
- d) jiné:

mimo službu

- a) cigarety
- b) vodní dýmku
- c) doutníky
- d) jiné:

14. Cigarety kouříte

Ve službě

- a) klasické nikotinové cigarety
- b) elektronické cigarety

mimo službu

- a) klasické nikotinové cigarety
- b) elektronické cigarety

15. Jak dlouho kouříte, kolik let?

16. Kolik peněz utratíte za cigarety týdně?

- a) 100-200
- b) 200-300
- c) 300-400
- d) 400-500
- e) 500 a více

17. Proč kouříte?

Ve službě

- a) chutná mi to
- b) uklidňuje mě to
- c) baví mě to
- d) krátí mi to čas
- e) patří to k mé práci
- f) jiné:

mimo službu

- a) chutná mi to
- b) uklidňuje mě to
- c) baví mě to
- d) krátí mi to čas
- e) patří to k mému životu
- f) jiné:

18. Kolik cigaret vykouříte za jeden den?

Ve službě:

mimo službu:

19. Máte díky kouření nějaké obtíže?

- a) žádné problémy nemám
- b) jsem na cigaretách závislý
- c) mám problém s abstinencí
- d) mám problém s penězi
- e) z kouření mám žluté zuby
- f) mám problém s rodinou, nebo s přáteli
- g) plicní onemocnění (Bronchitida nebo jiné)
- h) jiné

20. Je pro Vás obtížné nekouřit v místě, kde to není dovoleno?

- a) ano
- b) ne

21. Je pro Vás obtížné nekouřit v zaměstnání, když máte přestávku, nebo máte volný čas?

- a) ano
- b) ne

22. Kouříte...

Ve službě

mimo službu

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| a) sám | a) sám |
| b) s kolegy/ou | b) s kamarády/em |
| c) ve větší skupince lidí | c) ve společnosti |

Příloha číslo 2 – Dotazník The Chen Internet Addiction Scale (CIAS).

Vážení spolupracovníci,

obracím se na Vás s žádostí o účast ve výzkumu, který bude sloužit k sepsání diplomové práce na téma: *Závislostní faktory u užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků Policie ČR*. Výzkum je zaměřený na užívání tabáku a používání mobilních telefonů u příslušníků PČR v době služby, ale i mimo ni.

Účast na dotazníku je dobrovolná, účastníci mohou kdykoliv, bez udání důvodu, odstoupit, bez toho, aby jim hrozilo jakékoliv riziko. **Dotazník je anonymní**, nebude tedy možné zpětně zjistit, kdo a jak dotazník vyplnil. Každá otázka obsahuje několik možných odpovědí, kdy lze zaškrtnávat pouze jednu vyhovující odpověď, **správnou odpověď zaškrtněte křížkem**. V případě elektronického vyplnění prosím Vaši **odpověď zatučněte, nebo zvýrazněte jinou barvou**.

Dotazník se vztahuje k poslednímu půl roku. Pozorně si přečtěte každou z otázek a zaškrtněte příslušnou odpověď, nejlépe tu, co vystihuje charakteristiku, která je ve vztahu k Vám nejvhodnější. Vyplnění dotazníku Vám nezabere více než 10 minut. Výsledky výzkumu budou sloužit pouze pro účel sepsání diplomové práce, nebude tedy možné, aby do vyplněných dotazníků nahlížela osoba k tomuto nekompetentní.

U Chenovy škály závislosti na internetu byl použit taktéž standardizovaný dotazník The Chen Internet Addiction Scale (CIAS).

Informovaný souhlas zároveň zprostředkovává kontakt na vedoucího práce v případě dalších dotazů, stížností nebo zájmu o nahlédnutí do výsledku studie. V případě zájmu kontaktujte Š. Jerson (sarkajerson@seznam.cz).

Mnohokrát Vám děkuji za Váš čas, vyplnění a za účast. Šárka

Chenova škála závislosti na internetu

*Pohlaví

žena muž

*Věk

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

*Nejvyšší dosažené vzdělání

základní střední bez maturity střední s maturitou VOŠ VŠ

*Zaměstnanecký status

žák/čka nebo student/ka nezaměstnaný/á zaměstnanec/kyně osoba samostatně výdělečně činná mateřská/rodičovská dovolená starobní důchodce/kyně invalidní důchodce/kyně

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Surfování na internetu se negativně projevuje na mém tělesném zdraví

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

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

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Kvůli internetu trávím méně času s rodinou.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Mé odpočinkové aktivity se omezují na užívání internetu.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Cítím se deprimovaný/á a skleslý/á, když na nějakou dobu přestanu internet užívat.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Doba, kterou týdně trávím na internetu, se za poslední pololetí (resp. za posledních 6 měsíců) výrazně zvýšila.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Trávení času na internetu má určitý negativní dopad na mé výsledky ve škole/můj pracovní výkon.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Nedaří se mi zvládat své nutkání připojit se na internet poté, co jsem se již odhlásil/a, abych mohl/a dělat nějakou jinou plánovanou práci.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Kdyby nebylo internetu, neměl/a bych v životě mnoho radosti.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Snažím se trávit na internetu méně času, ale mé snahy jsou marné.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Zůstávám online po delší dobu, než jsem měl/a v úmyslu, i když jsem měl/a původně v plánu jen se na něco rychle podívat.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Jakmile se dostanu na internet, vjede do mě nová energie bez ohledu na únavu, kterou cítím.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Během dne se cítím unavený/á, protože dlouho do noci surfuji na internetu.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Kvůli užívání internetu nepravidelně jím.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Musím na internetu trávit stále více času, abych dosáhl/a stejného uspokojení jako předtím.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Zvykám si méně spát, abych mohl/a trávit více času na internetu.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Jsem neklidný/á a podrážděný/á, když připojení na internet nefunguje nebo když není takové připojení k dispozici.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Zjišťuji, že trávím na internetu stále více času.

nikdy téměř nikdy často téměř vždy

*Když po určitou dobu nechodím na internet, začnu se cítit nesvůj/nesvá.

- nikdy téměř nikdy často téměř vždy

Vlastníte mobilní telefon?

- Ano
- Ne

Proč vlastníte mobilní telefon?

- Kvůli rodině, přátelům
- Kvůli práci
- Jiné:

Jaké funkce nejčastěji používáte?

Ve službě

- Telefonování
- Psaní SMS
- Facebook
- Instagram, Snapchat, Youtube
- Messenger, Whatsapp, Viber
- Internet v mobilu – čtení zpráv, novinek
- Email
- Sledování videí, TV, poslouchání hudby
- k pořizování fotografií
- Hraní her
- Jiné:

mino službu

- Telefonování
- Psaní SMS
- Facebook
- Instagram, Snapchat, Youtube
- Messenger, Whatsapp, Viber
- Internet v mobilu – čtení zpráv, novinek
- Email
- Sledování videí, TV, poslouchání hudby
- k pořizování fotografií
- Hraní her
- Jiné:

Kolik korun Vás měsíčně stojí používání telefonu?

- 0-300
- 300-500
- 500-700
- 700-1000
- 1000 a více

Jak dlouho vydržíte bez telefonu?

Ve službě

- Ani minutu
- Pár hodin
- Nejvíce jeden den
- Týden
- Více jak týden

mimo službu

- Ani minutu
- Pár hodin
- Nejvíce jeden den
- Týden
- Více jak týden

Kolik hodin trávíte na telefonu denně?

Ve službě

- 0-1 hodina
- 2-3 hodiny
- 3-4 hodiny
- Více: kolik?

mimo službu

- 0-1 hodina
- 2-3 hodiny
- 3-4 hodiny
- Více: kolik?

Dokážete si představit život bez telefonu?

Ve službě

- Ano
- Ne

mimo službu

- Ano
- Ne

Kolik SMS, zpráv na messengeru, WhatsAppu a jiných zpráv denně napíšete?

Ve službě

- 0-5
- 5-10
- 10 a více

mimo službu

- 0-5
- 5-10
- 10 a více

Kolik minut denně provoláte?

Ve službě

- 0-15
- 15-30
- 30-45
- 45-60
- Hodinu a více

mimo službu

- 0-15
- 15-30
- 30-45
- 45-60
- Hodinu a více

Kolik času trávíte na internetu v mobilu?

Ve službě

- 0-30 minut
- 30-60 minut
- 60-90 minut
- 90-120 minut
- Dvě hodiny a více

mimo službu

- 0-30 minut
- 30-60 minut
- 60-90 minut
- 90-120 minut
- Dvě hodiny a více

Z jakého důvodu trávíte čas na internetu? Jakou k tomu máte motivaci? (např. čekání na autobus, na manžel(a)/ku, čekání na konec služby)

Kolik času trávíte denně na sociálních sítích?

Ve službě

- 0-1 hodina
- 1-2 hodiny
- 2-3 hodiny
- 3 a více

mimo službu

- 0-1 hodina
- 1-2 hodiny
- 2-3 hodiny
- 3 a více

Kolik času denně strávíte hraním her v mobilu?

Ve službě

- 0–30 minut
- 30 minut - 1 hodina
- 1-2 hodiny
- 2-3 hodiny
- 3 a více

mimo službu

- 0–30 minut
- 30 minut - 1 hodina
- 1-2 hodiny
- 2-3 hodiny
- 3 a více

Jak často si kupujete nový mobilní telefon?

- 1x za rok
- 1x za 2 roky
- 1x za 3 roky
- méně často
- dokud funguje

Myslíte si, že je život s mobilním telefonem jednodušší?

Ve službě

- Ano, v čem?
- Ne, proč?

mimo službu

- Ano, v čem?
- Ne, proč?

Myslíte si, že prevencí se dá předejít závislosti na mobilních telefonech?

- Ano
- Ne

Jaká forma prevence by se Vám zdála být účinná?

- Věnovat se jiným aktivitám (sport, hudba, četba, kamarádi)
- Snaha zabavit děti doma jinou aktivitou (domácí práce, hraní stolních her, čtení knížek atd).
- Používat mobilní telefon před dětmi, protože když ho neuvidí u rodičů, pak nebudou mít pocit, že ho tolik potřebují
- Telefonem opatřit děti v co nejvyšším věku
- Telefon dát dětem v určitých případech (např. když je samo doma, někam samo jede)
- Jiná prevence, uveďte: