**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie – kombinovaná forma**

**Mgr. Kamila Cermanová**

# Závislostní chování na internetu u dětí umístěných v dětském domově

Addictive behavior on the internet among children placed in a children's home

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha, 2019

## Prohlášení

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

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

.....

V Praze dne 10. 7. 2019 Mgr. Kamila Cermanová

## Poděkování

Mé poděkování patří především Mgr. Jaroslavu Vackovi za jeho cenné rady a doporučení, které mi poskytl, za jeho ochotu, trpělivost a odborné vedení mé bakalářské práce.

Dále děkuji mé rodině a nejbližším přátelům za jejich vytrvalou podporu při celém mém studiu, i při psaní této práce a všem, kteří mi pomohli s realizací výzkumu, především zaměstnancům dětských domovů, kteří mi poskytli dostatečnou součinnost při sběru dat.

## Identifikační záznam

CERMANOVÁ, Kamila. *Závislostní chování na internetu u dětí v dětských domovech.* [Addictive behavior on the internet among children placed in a children's home]. Praha, 2019. 60 stran, přílohy. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek.

## Abstrakt

**Východiska:** Doposud nebyl v ČR proveden výzkum mezi dětmi z dětských domovů, který by mapoval jejich vztah k návykovým látkám a možné riziko vzniku závislosti na internetu, i když tyto děti jsou ohroženou skupinou, na kterou se zaměřuje spousta státních institucí a pomáhajících profesí.

**Cíl:** Cílem bylo zjistit prevalenci závislostního chování na internetu u dětí v dětském domově, zmapovat, jaký časový charakter závislostního chování vykazují a které aplikace na internetu navštěvují nejčastěji. Získaná data byla srovnána se získanými daty z ESPAD 2015 a Národního výzkumu užívání návykových látek 2016. Získaná data byla využita k analýze, jak moc se děti, kterým byla nařízena ústavní výchova, liší v užívání návykových látek, internetu a dalších komunikačních technologií od dětí, které žijí v rodinném prostředí.

**Metodika:** Získaná dotazníková data byla podrobena popisným statistickým metodám. Výsledky jednotlivých dotazníkových otázek byly číselně vyjádřeny, následně graficky prezentovány a okomentovány vzhledem k teoretickým východiskům. Jednotlivá data jsou určena jako východiska pro potvrzení, či vyvrácení stanovených výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek. Výzkum se zaměřuje na děti v dětských domovech, které odpovídaly na otázky v dotazníku, který byl vytvořen z otázek studie ESPAD zaměřených na užívání návykových látek, aktivit na internetu a zmapování volného času dětí. Výzkumným vzorkem bylo 216 osob bez závažnějšího mentálního postižení ve věku 11–22 let, umístěných napříč ČR v dětských domovech. Míra závislosti na internetu nebo míra jeho rizika byla vyhodnocena dle testu závislosti na internetu dle Šmahela.

**Výsledky:** Vyhodnocením testu rizika vzniku závislosti na internetu dle Šmahela vyplývá, že téměř 6 % dětí z dětských domovů je ohroženo možným rizikem vzniku závislosti na internetu. 2 % dětí již mohou závislostí na internetu trpět. Celkem 59 % odpovídajících respondentů z dětských domovů ve věku 15–17 let uvedlo, že jsou na internetu denně, více času na internetu tráví hoši než dívky. Ke stejné situaci ESPAD uvádí, že 83 % dětí ve věku 15–16 let tráví denně nějaký čas na internetu. Hazardní hry někdy hrálo 13,25 % dětí z dětských domovů, v ESPAD se uvádí 9,1 %, děti z dětských domovů tedy hrály hazardní hry častěji než jejich vrstevníci. Hry na počítači hraje téměř denně nebo denně 19,51 % dívek a 23,81 % chlapců z dětských domovů. Ve studii ESPAD odpovědělo 27,6 % dětí, což je také několik procent méně pro děti z dětských domovů. Děti z dětských domovů nejčastěji navštěvují sociální sítě, stahují videa, hudbu a hrají počítačové hry, v čemž se neliší od ostatních dětí, které odpovídaly v dalších studiích.

**Závěr:** Z výsledků vyplývá, že denně je na internetu méně dětí z dětských domovů než vrstevníků bez nařízené ústavní výchovy, počítačové hry také nehrají děti v ústavní péči v takové míře, jako jejich vrstevníci. Více dětí z dětských domovů se oproti vrstevníkům věnovalo hazardním hrám. Za výsledky nejspíš může strukturovaný čas v dětských

domovech a často kontrolovaná nabídka volnočasových aktivit. Děti, i ty z dětských domovů, které jsou denně na internetu, jsou ovšem více ohroženy rizikem, že se do budoucna stanou závislými na internetu, než ty, které denně internet nevyužívají.

**Klíčová slova:** závislost, závislostní chování na internetu, dětský domov, deprivace dětí

## Abstract

**Background:** So far, no research has been conducted among children from children's homes in the Czech Republic, which would map their relationship to addictive substances and the potential risk of addiction to the internet, even though these children are a vulnerable group that is targeted by many state institutions and helping professions.

**Objective:** The aim was to find out the prevalence of internet addiction in children in children's homes, to map out the temporal character of addictive behavior and the internet applications they visit the most. The data collected were compared with the data obtained from ESPAD 2015 and the National Substance Use Research 2016. The data were used to analyze how much children ordered to institutional care differ in substance use, the internet and other communication technologies, from children that live in a family environment.

**Methodology:** The obtained questionnaire data were subjected to descriptive statistical methods. The results of the individual questionnaire questions were numerically expressed, then graphically presented and commented on in relation to the theoretical background. Individual data are intended as a basis for confirming or refuting the established research hypotheses and answering the research questions. The research focuses on children in children's homes answering questions in a questionnaire that was created from the questions of the ESPAD study on substance use, online activities and children's leisure time mapping. The research sample was 216 children placed in children's homes across the Czech Republic, aged 11 to 22, without any serious mental disability. The degree of internet dependency or the level of its risk has been evaluated according to the Internet dependency test by Smahel.

**Results:** Smahel's assessment of the internet addiction risk test suggests that 6 % of children in children's homes are at risk of becoming dependent on the Internet. 2 % of children can already suffer from internet addiction. A total of 59% of respondents aged from 15 to 17 said they are online daily, more boys spend time on the internet than girls. To the same situation, ESPAD states that 83 % of 15 - 16 year olds spend some time on the internet daily. Gambling-style games were sometimes played by 13.25 % of children from children's homes, while in ESPAD, 9.1 %, children from children's homes played gambling-style games more often than their peers. 19.51% of girls and 23.81 % of children from children's homes play computer games every other or every day. 27.6 % of children responded to the ESPAD study, which is also a few percent less for children in children's homes. Most often, children from children's homes visit social networks, download videos, music, and play computer games, which is no different from other children who responded to other studies.

**Conclusion:** The results show that children from children's homes are on the internet every day rather than peers without institutional care, while computer games are not played by children with institutional care to the same extent as their peers. More children from

children's homes compared to peers were gambling. The results may be structured in children's homes and often controlled leisure activities. However, children, even those from children's homes, who are on the internet daily, are at a greater risk of becoming dependent on the internet in the future than those who do not use the internet every day.

**Keywords:** addiction, addictive internet behavior, children's home, child deprivation

# Obsah

1 ÚVOD ..... 3

2 TEORETICKÁ ČÁST ..... 5

2.1 Závislost ..... 5

2.1.1 Definice závislosti a příznaky závislostí ..... 5

2.1.2 Fáze užívání, působení a důsledky užívání na zdraví jedince ..... 6

2.2 Závislost látková ..... 9

2.3 Závislost nelátková, behaviorální ..... 11

2.4 Závislost na internetu ..... 12

2.4.1 Definice a druhy závislosti na internetu ..... 12

2.4.2 Příznaky závislostního chování na internetu ..... 13

2.4.3 Klasifikace závislosti na internetu ..... 14

2.4.4 Prevalence závislosti na internetu v ČR, ve světě ..... 15

2.5 Dětský domov a jeho charakteristika ..... 17

2.6 Děti v dětském domově – specifika ..... 19

2.6.1 Rizikové faktory přispívající ke vzniku závislostí u dětí z dětských domovů ..... 21

2.7 Děti v dětském domově a závislosti ..... 24

3 PRAKTICKÁ ČÁST ..... 27

3.1 Použité metody ..... 27

3.1.1 Cíl výzkumu ..... 27

3.1.2 Výzkumné otázky ..... 27

3.1.3 Metody tvorby a analýzy dat ..... 27

3.1.4 Etika ..... 28

3.1.5 Základní charakteristika výzkumného souboru – věk, pohlaví, studium dětí ..... 29

3.1.6 Charakteristika rodiny respondentů – počty členů, používané jazyky a vzdělání rodičů ..... 30

3.1.7 Charakteristika respondentů ve vztahu k užívání návykových látek – druhy návykových látek, věk při prvním užití ..... 33

3.1.8 Charakteristika respondentů ve vztahu k oblíbenému trávení volného času ..... 35

3.1.9 Charakteristika respondentů ve vztahu k užívání internetu – činnosti na internetu ..... 36
3.1.10 Charakteristika respondentů ke vztahu k času trávenému na internetu nebo hraním her ..... 38
3.1.11 Charakteristika respondentů ke vztahu k závislosti na internetu – kritéria závislosti ..... 40
3.2 Výsledky srovnání vhodného výběru z vlastního výzkumu s ESPAD 2015 ..... 44
3.2.1 Srovnání dětí z dětských domovů a ESPAD 2015 ke vztahu k návykovým látkám ..... 44
3.2.2 Výsledky výzkumu vzhledem k výzkumným otázkám ..... 50
4 DISKUZE ..... 53
4.1 Skutečnosti, které mohou mít vliv na zkreslení výsledků ..... 53
4.2 Diskuze k charakteristice základního vzorku ..... 53
4.3 Diskuze k užívání návykových látek u respondentů ..... 54
4.4 Diskuze k užívání internetu u respondentů ..... 57
5 ZÁVĚR ..... 59
6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY: ..... 60
7 SEZNAM PŘÍLOH ..... 67

# 1 ÚVOD

Člověk od nepaměti hledá způsoby, jak zintenzivnit a prohloubit prožitky radosti, euforie a slasti, jak uniknout před bolestí, pocity samoty a izolace. Za určitých okolností tato přirozená touha může přejít v nutkavost, kompulzivní chování, a zavdat tak příčinu k rozvoji závislostního chování. To se mimo jiné projevuje výraznou změnou v prožívání příjemných prožitků, narušením či ztrátou kontroly nad svým nutkavým chováním a dalším pokračováním v závislostním chování i přes prohlubující se negativní důsledky a zhoršování psychických, zdravotních i sociálních problémů jedince. Je jedno, zda je člověk závislý na návykové látce, nějaké činnosti, internetu nebo na moderních technologiích, které mají stejný návykový potenciál a které jsou nedílnou součástí našich životů. Účinky na člověka jsou stejně problematické a vyvolávají stejné obtíže.

V dnešní moderní době neustálé předhánění se při vylepšování schopností digitálních médií s cílem „usnadnit“ lidem život, shromáždit všechny potřebné a používané aplikace do jednoho zařízení sice lidem zjednodušuje život, práci, ale má to i své stinné stránky. Veškeré aplikace, hry, sociální sítě mají velký závislostní potenciál. S rostoucí řadou spokojených uživatelů roste i potřeba lidí patřit do velké anonymní společnosti „cool“ lidí, kteří jsou na internetu. Je velice jednoduché stát se zábavným a úspěšným člověkem na sociálních sítích, se zvyšujícím se počtem followerů se zvyšuje i naše sebevědomí, status na internetu. Co na tom, že člověk sedí sám opuštěný ve své domácnosti. Důležitý je status na internetu nebo na sociálních sítích. A čím více je naše skutečná realita šedivější, obyčejnější, tím více nás to táhne do světa kouzelného kyberprostoru, kde můžeme být skoro vším, čím chceme - svůdníkem, hráčem s neuvěřitelně rychlým mečem, skvělým byznysmenem s milionovým obratem a můžeme mít spoustu dalších tváří a rolí. Čím více tráví člověk na internetu času, tím víc je zatahován do smyčky závislostního chování. K uspokojení slastných pocitů potřebuje trávit více a více času na internetu na úkor svých blízkých, rodiny, koníčků i vlastních zájmů.

Dospělý člověk si tato rizika, pokud má silné seberegulační schopnosti, uvědomuje a je schopen spirálu závislostního chování na internetu zpomalit, omezit nebo zastavit. Problém ovšem nastává u mladé generace a u dětí, kterým tyto schopnosti ovládnout své nutkavé chování chybí nebo si svým chováním mohou něco vynahrazovat, kompenzovat. Rodiče by měli ovšem i tak omezovat nebo hlídat čas trávený jejich dětmi ve světě digitálních médií, měli by dbát na správný výběr volnočasových aktivit svých dětí. Ale je to tak jednoduché nechat děti hrát hry na tabletu, mobilu. Vždyť „kdo si hraje, nezlobí“, platí zejména ve světě mobilních technologií. Veškerá digitální technologie v současné době tvoří běžnou součást našich domácností, proto se děti i dospívající jejich přítomnosti nevyhnou. Mnohdy právě naopak jsou děti k těmto technologiím přitahovány jako magnet. Už z toho důvodu, že jsou velice rychle schopny odkoukat zábavné či často provozované činnosti od dospělých, kteří na mobilech, tabletech a u počítačů tráví veškerý volný čas a často je vůbec

nic nevyruší. I dítě nebo dospívající se potřebuje zbavit nepříjemných pocitů nudy, frustrace, snaží se je utlumit, potlačit nebo před nimi uniknout. Rodiče, když nemají čas, posadí dítě před televizi, nebo mu zapnou mobilní telefon, počítač. Dítě má o zábavu postaráno, je od něj klid. Zároveň i rodič má klid, nemusí si dělat starosti, má přece dítě na očích, nic mu nehrozí.

Pokud dítě nebo dospívající tráví s mobilem, tabletem nebo počítačem veškerý volný čas, může se stát, že jsou během interakce ve virtuálním světě naplněny veškeré jejich psychické potřeby a volný čas. Dítě pak nemá potřebu chodit ven, setkávat se s kamarády naživo, sportovat. Časem se může stát, že i čas strávený běžným rodinným životem ho nenaplní tak, jako setkávání se a komunikace na sociálních sítích. Hodnotová orientace dítěte a dospívajícího pak může nabývat úplně jiných hodnot, než jaké vyžaduje společnost a společenské normy. Když k tomu přidáme nezájem rodiny o kvalitně trávený volný čas dítěte a nezájem rodiny o dítě vůbec, nefunkční rodinné vztahy mezi rodiči, neúplnou rodinu, závislost rodičů na návykových látkách, dostáváme koktejl, který dopomáhá dítěti k tomu, aby na internetu trávilo co nejvíce času, zabilo nudu, odreagovalo se, zahnalo pocity smutku a frustrace. Pokud dítě nedostalo při výchově pevné a zároveň i jasné milující hranice, lze u něj počítat se vznikem libovolné závislosti.

V případě dětí umístěných v dětském domově se tyto negativní a často neovlivnitelné skutečnosti sčítají. Citovou a emoční deprivaci ze své primární rodiny si s sebou nesou úplně všechny, přidávají se i negativa z institucionální výchovy. Tyto děti jsou zvyklé na zahánění nudy, odreagování se, odbourání úzkosti, frustrace jakoukoliv pomocí. S pomocí vychovatelů, s pomocí návykových látek či dalších závislostních činností.

Stejně jako se u dětí z dětských domovů častěji objevuje závislost na tabákových výrobcích než u dětí mimo instituci, lze předpokládat, že i čas strávený na internetu bude vyšší, než je tomu u běžné populace dětí. Na srovnání výsledků dat u dětí z dětských domovů, dětí z běžných rodin a jejich závislostního chování v oblasti virtuální reality se zaměřuje tato bakalářská práce. Výsledky lze využít v primární prevenci k mapování a následné nápravě v oblasti trávení volného času u dětí v dětských domovech.

# 2 TEORETICKÁ ČÁST

## 2.1 Závislost

### 2.1.1 Definice závislosti a příznaky závislostí

Závislost je tělesný a psychický stav, kdy člověk, jedinec, potřebuje nějakou látku, činnost, co ho povzbuzuje, motivuje k tomu, aby mohl vůbec existovat, fungovat, nebo to tak jedinec alespoň vnímá. Ve většině případů je závislostní chování způsobeno tím, že si jedinec tímto chováním něco kompenzuje nebo něco či někoho nahrazuje, mírní či eliminuje nepříjemné stavy mysli nebo emoční stavy. Závislý člověk se snaží utlumit návykovou látkou či závislostní činností obtížné nebo i kompulzivní myšlenky či emoce, např. samotu, depresi, úzkost, smutek, nudu, citové strádání. Závislost přináší dočasnou úlevu, útěk z reálné přítomnosti, potlačení skutečného nepříjemného tělesného či psychického stavu. (Raboch, 2012; Nešpor, 2011; Kalina, 2003)

„*Závislostí se v adiktologii rozumí především závislost na psychoaktivních látkách nebo na procesech. Psychoaktivní látka (PL, synonymum „návyková látka“ – NL) biochemicky ovlivňuje systém mozkové odměny a její opakovaný účinek vede k rozvoji závislosti… Závislosti na procesech jsou etiopatogeneticky blízké s ohledem na podobné ovlivnění systému mozkových odměn, přestože zevním stimulem zde není substance, ale podnětově silný zevní děj, resp. soubor dějů,“* uvádí Jeřábek (in Kalina, 2015).

Závislost vzniká pravděpodobně u většiny návykových či psychoaktivních látek, u všech druhů chování či procesů, které rovnou způsobují intenzivní pocity štěstí, blaha, úlevy nebo úniku od neutěšené přítomnosti, zbavují dočasně bolesti, otupí nepříjemné pocity nebo dají či zvýší pocit sounáležitosti s partou nebo zvýší sociální pozici či osobní statut. Pokud jsou tyto aktivity spojeny s výraznými škodami na zdraví jedince nebo na jeho společenských vztazích a člověk ztrácí schopnost soudnosti, uvážlivého jednání a schopnost tyto nezdravé procesy zastavit, lze tuto závislost popsat jako patologickou. (Kalina, 2003; Kalina, 2015)

Za příznaky všech závislostí se považují:

- **Chuť (bažení, tzv. craving) na objekt závislosti** – návykovou látku, činnost nebo nějaký proces.
- **Potlačování a utlumení dalších osobních potřeb,** volnočasových zájmů, přátel, rodiny.
- **Snížená zdrženlivost ve vztahu k návykové látce či závislostní činnosti,** neschopnost či už nemožnost je odmítnout i za cenu škodlivých účinků na zdraví, společenský život a ovlivnění jeho hodnoty.

- **Zvyšování tolerance,** zvyšující se potřeba návykové látky či času tráveného závislostním chováním.
- **Abstinenční tělesné či psychické příznaky při vynechání,** omezení návykové látky či zabránění návykové činnosti. (Kalina, 2003; Nešpor, 2011; Vacek, 2014)

### 2.1.2 Fáze užívání, působení a důsledky užívání na zdraví jedince

V užití návykové látky či závislostního chování na činnosti existují jednotlivé fáze, které na sebe často navazují. Každá z nich je u každého jedince jinak dlouhá, individuální. Někteří jedinci dokonce nemusí projít všemi fázemi, mohou se zastavit nebo setrvat v jakékoliv fázi užívání. (Kalina, 2015)

Fáze užívání návykových látek či činností:

- **Počáteční fáze, experimentování s látkou či činností** – jedinec je nadšený z fungování návykové látky, jeho život je najednou bohatší, barevnější, jeho starosti a problémy nejsou důležité, přestaly existovat. Užívání není těžké před okolím utajit. V této fázi nejsou příznačné žádné fyzické či psychické obtíže ve vztahu s návykovou látkou či činností. Ve škole či v práci zatím také nevznikají žádné obtíže, je možné, že jedinec je dokonce soustředěnější, pracovitější. I když je možné v této fázi s užíváním přestat, jedinec vnímá pouze pozitivní účinky a vlivy návykových látek, a proto nejspíše nepřestane. (Kalina, 2015; Nešpor, 2011)
- **Fáze sociálního (někdy i víkendového) používání** – zde se již začíná ukazovat závislost na látce nebo procesech, užívání začíná způsobovat problémy, v tomto období se začíná projevovat i přizpůsobování denního režimu droze, omezení kontaktů s přáteli, koníčky či zájmy. U návykové látky se objevuje tolerance a je třeba navýšit denní dávky, u závislostní činnosti se zvyšuje čas strávený problémovým chováním. Velkým problémem jsou zde dojezdové stavy či stavy útlumu mezi užíváním ve škole nebo i v zaměstnání. Horší se schopnost paměti, je obtížnější vybavit si osvojené vědomosti. V této etapě se objevují konflikty s okolím kvůli častému střídání nálad, častější používání lhaní, nedodržování daných slibů, projevují se zvyšující se finanční nároky pro získání drogy. Objevují se somatické zdravotní projevy častějšího užívání návykových látek. Závislý jedinec často neřeší své kompulzivní chování, ale spíše jak se vyhnout konfliktům ve svém okolí, s blízkými. (Kalina, 2015; Nešpor, 2011)
- **Období pravidelného denního užívání** – v této etapě již člověk ztrácí moc nad užíváním drogy. Jeho život se ubírá pouze směrem k závislosti, jak

drogu získat, kdy si dát další dávku. Závislému jedinci je jedno, že ztratil rodinu, přátele, koníčky. Získává peníze na návykové látky či závislostní činnosti krádežemi, podvody, prostitucí, rozprodáváním svého majetku nebo majetku svých blízkých. Vztah k návykové látce je v této etapě velice silný, ukončit ho není v moci jedince, je třeba odborná pomoc zvenčí. (Kalina, 2015; Nešpor, 2011)

- **Etapa užívání návykové látky či závislostní činnosti k dosažení normálu v chování** – toto je konečné období závislosti, často končí fatálně – předávkováním, selháním organismu či přítomností dalších závažných fyzických nebo psychických obtíží. Celý život se závislému člověku smrskl pouze do získání návykové látky či možnosti zapojit se do závislostní činnosti, Požívání drogy má za cíl naprosté zapomnění na fyzickou i psychickou bolest závislého jedince. (Kalina, 2015; Nešpor, 2011)

Závislost na atraktivních a libých stavech, které vyvolávají návykové látky či procesy, způsobují hormony, které se objevují a začínají působit ihned po užití návykové látky nebo při vykonávané závislostní činnosti. Hlavní roli v návykových i nelátkových závislostech hrají hlavně dopamin a serotonin. Fišerová (in Kalina, 2003) uvádí: *„Mezi lidmi závislými na drogách se nejčastěji objevují lidé zvídaví, vyhledávající nové zážitky, lidé, kteří rádi a hodně riskují, cestují a věnují se umění. Účinek drogy lze alespoň zpočátku za tyto intenzivní tvořivé prožitky zaměnit. Všechny tyto intenzivní inspirativní činnosti aktivují – stejně jako droga - dopaminergní mezokortikolimbické dráhy (viz dále). Na rozvoji drogových závislostí se tedy mohou podílet určité odchylky dopaminergního systému a následný syndrom narušení závislosti na odměně. Velmi často se mezi závislými lidmi vyskytují lidé nevyrovnaní, se sklonem k depresím, úzkostem a impulsivitě (což svědčí pro účast serotoninu v rozvoji drogových závislostí).“*

Dopamin je neurotransmiter odpovědný za skrytou motivaci člověka, způsobuje pocity štěstí při získávání met zdoláváním překážek. Dopamin se vyplavuje v nucleus accumbens, v centru odměňování, v centru příjemných pocitů, smíchu, závislosti a obav. Návykovou látkou či činností se přímo stimuluje centrum odměn (reward system) v mozku. Při pravidelném užívání návykových látek dochází k poklesu počtu dopaminových receptorů nebo ke snížení produkce dopaminu, což následně vede k nižší vnímavosti k běžným atraktivním aktivitám, které mohou přinášet dobré příjemné pocity. Závislí lidé se často neradují z běžných činností, jsou životem otrávení, jejich život jim připadá obyčejný, šedý. Často trpí nudou, strachem a depresemi. To je nutí k opakovanému používání návykové látky či závislostní činnosti, aby si v mozku navýšili množství neurotransmiteru dopaminu. Množství návykové látky či závislostní činnosti pak musí pomalu navyšovat, jelikož zvýšení přispívá k toleranci, tj. k získání příjemných emocí je třeba více a více návykové látky.(Kalina, 2003)

Serotonin je neurotransmiter, který se účastní vzniku nálad. Jeho vyplavování způsobuje pocity štěstí až euforie, ne nadarmo je nazýván „hormonem štěstí“. Při sníženém vyplavování způsobuje stavy úzkosti, strachu, deprese, má vliv na příjem potravy i na cyklus spánku a bdělosti. (Kalina, 2015)

Častým podnětem k experimentu s návykovými látkami, a tedy k vytvoření závislosti, je zvědavost či nuda. Množství lidí vyzkouší drogu jen proto, aby zjistilo, jaké to je, jaké zvláštní pocity zažijí. Dalším možným motivem k začátku závislosti je stres či nějaký životní problém, který daný člověk není schopen řešit jinak, než vyhnutím se, únikovým chováním nebo útěkem. Dalším iniciátorem užívání návykových látek či návykové činnosti je parta, k níž jedinec patří, chce do ní patřit, a proto se nechá k užívání návykové látky či společně provozovaných činností přinutit. Nesmí se zapomenout ani na možnost, kdy návykovou látku nebo závislostní činnost vyhledává člověk z důvodu psychických problémů nebo osobnostní poruchy. (Nešpor, 2001; Röhr, 2015)

Každá návyková látka či závislostní činnost jinak působí na každého člověka, stejně tak, jako abstinenční příznaky při odnětí návykové látky či činnosti jsou odlišné a u každého jednotlivce působí rozdílně. Důsledky závislosti mají ovšem stejné aspekty na stejné a důležité oblasti jedince a objevují se zpravidla až po delší době závislostní kariery. (Nešpor, 2011) Fišerová (in Kalina, 2015) píše: *„Drogy – psychotropní látky – navozují kromě centrálního psychického účinku i řadu dalších efektů centrálních a somatických. Tyto jsou jedním ze zásadních parametrů škodlivosti, nebezpečnosti, toxicity a rizik užívání drog.“*

**Důsledky drogové závislosti:**

- **Zdravotní a psychické** – zde je třeba odlišit abstinenční příznaky a vliv a účinek návykové látky na lidský organismus. Zdravotní a nepříznivé důsledky závislosti se objevují v pozdějších fázích užívání návykových látek či závislostní činnosti. Objevuje se např. nespavost, nedostatek chuti k jídlu, problém s játry, ledvinami, porucha fungování CNS, celková schvácenost, zhoršení paměti, zhoršující se psychické obtíže, možná porucha osobnosti. K nepřímým, ovšem důležitým zdravotním důsledkům patří i nemoci, které způsobily propriety na aplikaci drog, např. otravy krve, žloutenky, abscesy, atd. (Kalina, 2003)
- **Sociální** – užívání návykových látek v pozdějších fázích může způsobit ztrátu kamarádů, přátel, rodiny, dříve preferovaných zájmů a volnočasových aktivit, zaměstnání, absenci ve škole. Na první místo se dostane droga či závislostní proces, činnost. (Kalina, 2003)
- **Rodinné** – ztráta či rozpad rodiny, špatné a nenapravitelné vztahy v rodině, k rodičům, k dětem. (Kalina, 2003)
- **Finanční –** ztráta zaměstnání, a tím pádem i ztráta příjmu, získávání finančních prostředků kriminálními aktivitami, prostitucí. (Kalina, 2003)

Závislý člověk většinou ve své závislosti používá spoustu únikových a zároveň ochranných taktik od omnipotence a velikášství, kdy se snaží zvládat vlastní pocity bezmoci, racionalizace, kdy pseudoargumenty zdůvodňuje své důvody k užívání návykové látky, projekce viny, kdy užívání návykových látek svádí na ostatní lidi či okolí, možné popření svých problémů, kdy své užívání bagatelizuje, minimalizace svých problémů s návykovou látkou či činností nebo únik do fantazie. (Raboch, 2012; Nešpor, 2011)

Cílem léčby by mělo být plné odstranění či naprostá eliminace závislosti, často je ovšem lepší alespoň ze začátku třeba i pouhé omezení závislostní činnosti či snížení užívání návykové látky. Léčba by měla probíhat postupně, protože mohou vznikat zdravotní komplikace v případě rychlého vysazení návykové látky či naprostého omezení závislostní činnosti a nejspíše by výrazné abstinenční příznaky zhoršily, snížily nebo i odstranily motivaci k dalšímu pokračování léčby. (Kalina, 2015)

Závislost jako taková se rozděluje na:

- látkovou,
- nelátkovou, behaviorální.

## 2.2 Závislost látková

Látková závislost (drogová závislost, narkomanie, toxikomanie) je závislostní patologický stav vyvolaný častým kompulzivním užíváním návykové látky – psychotropní nebo omamné drogy, která u člověka mění mozkové funkce a funkce CNS, způsobuje změny ve vnímání reality, času, prostoru, způsobuje změny nálad, stavy vědomí, psychického vnímání a chování jedince. Užívání návykových látek vede zpravidla ke vzniku fyzické či psychické závislosti. (Kalina, 2003; Nešpor, 2001; Kalina, 2015)

Kalina (2015) říká: *„Drogu můžeme definovat jako látku, která má tyto vlastnosti:*

1. *Psychotropní efekt – modifikuje naše prožívání, mění to, jak svět vidíme a prožíváme.*
2. *Potencionál závislosti – dlouhodobé, pravidelné užívání může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad jejím užíváním.“*

Závislost na návykových látkách začíná zpravidla častějším a pravidelnějším užíváním drog, které následně vyvolá další a další potřebu drogu cíleně vyhledávat, ať už pro psychicky či fyzicky vyvolané a vnímané podněty. Drogová závislost vede k výrazně snížené schopnosti spontánně a bezpečně reagovat na přirozené a běžné stimuly v životě člověka, v pozdějších závislostních stádiích vede užívání návykové látky k narušení či naprosté eliminaci základních rodinných, společenských a životních pravidel, norem, schopnosti vykonávat pracovní činnosti a vede k selhání psychického i fyzického stavu člověka. (Kalina, 2015)

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM 4) uvádí všeobecnou definici látkové závislosti následovně: *"Látkovou závislost můžeme diagnostikovat, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinenčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno. Toto, spolu se zneužíváním drog, je považováno za poruchy spojené se zneužíváním drog."*[

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je drogová závislost definována jako *„psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.“*
https://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1_z%C3%A1vislost - cite_note-cuniHist-2

Užívání návykové látky vede ke vzniku fyzické či psychické závislosti, u každého člověka je průběh závislosti jiný, individuální. Fyzická složka závislosti nutí uživatele dodržovat mezi jednotlivými užitími návykové látky časový odstup, který se časem zkracuje, aby nedošlo k nežádoucímu rozvoji odvykacího stavu a vzniku nepříjemných abstinenčních příznaků. (Kalina, 2015)

Odvykací stav je nepříjemný fyzický stav, který může dle druhu návykové látky ohrozit i život závislého, ale odeznívá zpravidla během několika dní. Jeho zvládnutí a potlačení může být ovšem náročné, je tedy lepší spíše postupovat dle doporučeného lékařského postupu. Velmi závažné fyzické odvykací stavy ovšem vznikají neočekávaně při užívání lékařem předepisovaných preparátů (např. psychiatrických léků) nebo legálně dostupných návykových látek (např. alkoholu). U nich se vyskytují velmi vážné tělesné komplikace, což je nemožné zvládnout bez hospitalizace v lékařském zařízení. (Kalina, 2015)

Po odejmutí nebo omezení těchto návykových látek, léků a legálních drog, se mohou objevit nelibé fyzické a psychické symptomy, které nezpůsobilo žádné jiné onemocnění, ale pouze fakt odnětí návykové látky, na kterou již vznikla fyzická závislost. Kokain, marihuana a některé další psychoaktivní látky přímou fyzickou závislost nezpůsobují, vzniká na ně ale často psychická závislost, která je ovšem nesnadně léčitelná. Závislý člověk pociťuje při odvykání či omezení množství návykové látky celou řadu nepříjemných fyzických příznaků a stavů, např. nespavost, bolesti hlavy a dalších částí těla, křeče, nevolnost, poruchy spánku, celkovou rozladěnost, zmatenost, halucinace, třes, ale vždy tyto symptomy závisí na druhu návykové látky a na množství užívané látky. (Kalina, 2015)

Psychická část závislosti se ovšem mnohem hůře ovlivňuje a léčí. Většinou je psychická závislost důvodem vzniku recidiv, relapsů, protože její zvládnutí vyžaduje

i zásadní změnu myšlení, přístupu k závislosti a životního stylu jedince. (Kalina, 2003; Nešpor, 2011; Kalina, 2015)

Léčba drogové závislosti je dlouhodobá a hlavně velice individuální záležitost. Pro každého jedince se hodí jiný druh zařízení a posloupnosti při léčbě, vždy záleží na intenzivní práci závislého jedince, jeho vnitřní i vnější motivaci k léčbě a těsné spoluprací s terapeutem. (Kuklová, 2016)

## 2.3 Závislost nelátková, behaviorální

Dle nezávislých odborníků jsou dva typy závislostí. První typ je závislost na návykových látkách, které jsou vyvolány účinky těchto látek, viz kapitoly výše, a pak další, druhá, kdy jsou u lidí prvky závislostního chování vyvolány působením určitých aktivit. Tento druh závislosti se nazývá behaviorální závislost, někteří autoři používají i termíny jako nechemická závislost, nelátková závislost, nedrogová závislost nebo závislost na procesech či aktivitách nebo činnostech. (Kalina, 2015)

Vacek, Vondráčková (2014) uvádějí: *„Vedle závislosti na psychoaktivních látkách se v psychiatrické literatuře začal od 80. let minulého století stále častěji objevovat pojem nelátkové nebo behaviorální závislosti. V této souvislosti se mezi psychiatry a psychology mluví o závislosti na hazardu, závislosti na internetu, závislosti na jídle nebo závislosti na sexu.“*

Závislosti na aktivitách a činnostech lze rozdělit na již lékaři či odborníky uznávané, nutkavé a impulzivní poruchy F63, kam patří patologické hráčství, kleptomanie, pyromanie, trichotilomanie, nebo hypersexualita F52.7 a poruchy příjmu potravy F50, které jsou zahrnuty již v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN 10. Škála behaviorálních závislostí je ovšem velice široká, neboť je možné mít závislost prakticky na jakoukoliv aktivitu, činnost nebo proces, pokud tato aktivita dosáhne kompulzivního a nutkavého charakteru. (Vacek, Vondráčková, 2014; Raboch, 2012; WHO)

Patologické hráčství bylo zařazeno mezi návykové poruchy až při 5. revizi manuálu DSM 5 v roce 2013, neboť má se závislostmi spoustu specifických podobností. Bylo přejmenováno na hráčskou poruchu, tedy gambling disorder. Je velice pravděpodobné, že až se další návykové poruchy, např. online závislost, závislost na sexu a chorobné přejídání, podrobí důsledné vědecké analýze a diagnostice v běžné populaci v ordinacích klinických psychologů a psychiatrů, budou také zařazeny do manuálu pro lékaře. (Blinka, 2015; Nešpor, 2011)

**Diagnostická kritéria** podle Griffithse, Youngové a Taa a kol., se překrývají i s kritérii MKN 10 a DSM 5, kdy je dle počtu přítomnosti jednotlivých projevů

diagnostikována behaviorální závislost. Tato kritéria pro popsání behaviorální závislosti jsou stejná i dle Vacka s kritérii pro diagnostikování závislosti na návykové látce. (Vacek, 2014)

Vacek a Vondráková uvádějí: *„V závislosti s rozvojem moderních (zejména informačních) technologií, konzumní společnosti a s orientací západní společnosti na výkon jsou popisovány zejména následující kategorie: technologické závislosti (počítače, internet, hry, mobily, televize, hudba, atd.), závislost na nakupování (oniomanie), závislost na práci (workoholismus) a závislost na cvičení (Sussman, Sussman, 2001).“*

## 2.4 Závislost na internetu

### 2.4.1 Definice a druhy závislosti na internetu

Definice závislosti na internetu není přesně a jasně stanovena. Používá se pro ni více názvů, např. nadužívání internetu, problémy s užíváním internetu, problematické užívání internetu, závislostní chování na internetu, závislost na internetu. (Kalina, 2013)

Název či diagnóza „závislost na internetu“ se poprvé objevila v roce 1995 spíše z legrace. Je připisována newyorskému psychiatrovi Ivanu Goldbergovi. Ten uvedl, že lidé mohou jakoukoliv svou činnost dohnat do extrému a vlastně cokoliv se může stát pro člověka závislostí. Odborníci o internetové závislosti neustále debatují, zda je to plnohodnotná duševní porucha jako ostatní závislosti. Což ovšem neznamená, že závislostní chování na internetu není samo o sobě pro člověka a jeho okolí problém. (Vacek, 2014)

Vacek (2014) uvádí: *„Neustálená terminologie se také promítá do různých definicí tohoto fenoménu. Např. Beard a Wolf „problémové užívání internetu“ definují jako „používání internetu, které s sebou přináší do života jedince psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace.“ Shapira jej popisuje jako „neschopnost jedince mít kontrolu nad svým užíváním internetu, což pak vede ke stresu a/nebo zhoršení fungování.“ Mitchel zase vnímá „poruchu závislosti na internetu“ jako „kompulzivní nadužívání internetu a podrážděné nebo náladové chování v důsledku nemožnosti jeho užívání.“*

I přes reálnou existenci závislostního chování na internetu není tato porucha uvedena jako nemoc v aktuální klasifikaci nemocí, tedy v MKN 10 ani v DSM 5. Návrh 11. revize WHO mezinárodní klasifikace nemocí sice zahrnuje poruchy v oblasti her, ale je vyžadován další výzkum, aby se jednoznačně závislostní chování na internetu potvrdila jako duševní porucha a mohla být tak také diagnostikována. (Vacek, 2014; Nešpor, 2011)

Člověk se nestane závislým na samotném internetu, většinou se stane závislým na internetových aplikacích, hrách, na sociálních sítích či různých chatech. Nejčastěji se objevuje u dětí, ale i dospělých, závislost na sociálních sítích, např. Facebooku,

Instagramu atd. Závislost se může objevit i na komunikačních programech, emailech, atd. Problém bývají i online hry označované jako online multiplayer game, vytvořené jako hry v internetovém rozhraní pro setkávání se hráčů pro společné hraní. Dalším problémem je návštěva pornografických stránek nebo stránek nabízejících sexuální služby. Někteří lidé jsou závislí na online nákupech, seznamkách. (Alter, 2018)

Podle K. Youngové (2004) a mnoha dalších odborníků, např. Dr. J. Northrupa a kol. (2015) **existují tyto druhy závislostního chování na internetu**, které se sledují a jsou podrobovány výzkumu:

- **Závislost na virtuální sexualitě** – zneužívání či nadměrné užívání webových stránek s pornografickým nebo sexuálním zaměřením.
- **Závislost na virtuálních vztazích** – nadměrné užívání komunikačních aplikací, např. emaily, sociální sítě, seznamky, atd.
- **Internetová kompulze** – pravidelná návštěva online her, nakupování, sázení, atd.
- **Přetížení informacemi** – pravidelné surfování na počítači, vyhledávání informací, novinek, atd. (Vacek, 2014)

Ovšem Weinstein a kol (2014) má trochu odlišný názor, sleduje a zkoumá jak samotnou závislost na internetu, tak i další jednoznačněji určené kategorie, které zahrnují online hry, sexuální praktiky v kyberprostoru a komunikaci na sociálních sítích. (Blinka, 2015)

### 2.4.2 Příznaky závislostního chování na internetu

Jak se uvádí v Kalinovi (2003), člověk, který je závislý na internetu, je často nezralá osobnost vyhledávající různé rizikové aktivity a používáním internetu maskuje svou osamělost, nedostatek volnočasových aktivit, neschopnost komunikovat face to face. Bývá to člověk nesmělý, s úzkostí nebo depresemi. (Kalina, 2003)

Je těžké stanovit a určit, kdy nám moderní technologie, např. smartphone, počítač, pomáhají a ulehčují naši práci, a kdy jsme již na těchto vymoženostech závislí. Většina odborníků na závislostní chování na internetu, např. Blinka (2008) se přiklání k tomu, že jsme závislí, když již tyto technologie nahrazují náš volný čas s rodinou nebo jsme myšlenkami na internet omezeni v práci nebo ve škole. Ovšem děti jsou postiženy závislostním chováním na internetu o to více, neboť nemají jako dospělí potřebné seberegulační vlastnosti, které jim mohou zabránit ve vzniku škodlivých návyků a závislostí, a jsou ohroženy rizikem vzniku závislostního chování, pokud na internetu tráví více než 4 hodiny denně. Jejich rodiče, kteří by je měli kontrolovat a regulovat čas trávený na internetu, nemají o ně často zájem nebo od nich chtějí mít jednoduše klid. (Spitzer, 2014; Blinka, 2015)

Závislostní chování na internetu se může projevit emočními, citovými nebo i psychickými poruchami a změnami v chování, poruchami pozornosti. Důležité jsou i možné fyzické potíže, jako jsou poruchy pohybového systému, ochablé svalstvo, vadné držení těla, obezita, poruchy zraku, sluchu nebo také poruchy příjmu potravy. (Spitzer, 2014; Blinka, 2015)

Nelátkové behaviorální závislosti vykazují se závislostmi na návykových látkách stejné či podobné fáze užívání a stejné příznaky při odnímání oblíbené aktivity nebo činnosti. Před zahájením aktivity se dostavuje pocit vzrušení, spokojenosti, úleva či pocit blaha při samotné realizaci činnosti. Provedení závislostní aktivity nebo činnosti aktivují přímo nebo i zprostředkovaně stejný systém odměny v mozku, tedy dopaminergenní a endogenní systém. Při nemožnosti aktivitu vykonávat se u závislého člověka objevují rozlady, dyskomfort, deprese. Pouze se u behaviorální závislosti nedostavují fyzické abstinenční příznaky. (Blinka, 2015)

Člověk závislý na aktivitě nebo činnosti vykazuje i stejné obranné systémy jako člověk, který užívá návykové látky, což je třeba brát v úvahu při léčbě nebo terapii. Cílem léčby, na rozdíl od látkových závislostí, je především kontrolované užívání aktivity nebo činnosti (internetu, jídla, sexu). Výzkumem byla také prokázána závislost na psychoaktivní látce u jedinců trpících behaviorální závislostí. (Vacek, 2014; Nešpor, 2011)

### 2.4.3 Klasifikace závislosti na internetu

Nejsou jasně stanovena kritéria hodnocení závislosti na internetu. Dr. Youngová (2004) tvrdí, že by se měla používat stejná kritéria pro hodnocení a klasifikaci závislosti na internetu jako pro závislost na návykových látkách. K tomuto vyhodnocení se přiklání i Griffiths (2005). (Van Roooij, 2014)

Dr. Youngová sestavila jeden z prvních dotazníků na zjištění závislosti na internetu YDQ, který následně modifikovala jak ona sama, tak i další. Např. Beard a Wolf (2001) sestavili kritéria pro stanovení maladaptivního použití internetu, ale zpravidla se pro klasifikaci závislosti na internetu využívá Chenova škála závislosti na internetu CIAS, která byla vyvinuta v roce 2003 Dr. Sue-Huei Chenem na Taiwanské univerzitě Taipei. Jde o dotazník 26 otázek vztahujících se na užívání internetu v posledních 6 měsících. Při výzkumu prevalence tohoto závislostního chování se používá více dotazníků. (Van Roooij, 2014)

Diagnostika závislosti na internetu je často složitější než diagnostika závislosti na návykových látkách, a to z důvodu nezbytného užívání internetu v životě člověka. Návykové či problematické užívání internetu je tedy lehce odůvodnitelné a snadno zamaskovatelné, neboť je internet prosociální, interaktivní a informační medium, které využívají úplně všichni. (Van Roooij, 2014)

**Kritéria pro diagnostiku závislosti na internetu** Blinky a Šmahela (2014) dle Griffithse, jsou všeobecně uznávaná tato:

- Zanedbáváte někdy své potřeby (např. jídlo či spánek) kvůli internetu?
- Představujete si, že jste na internetu, i když na něm právě nejste?
- Stává se vám, že jste na internetu byl/a výrazně déle, než jste původně zamýšlel/a?
- Máte pocit, že na internetu trávíte stále více a více času?
- Přistihnete se, že brouzdáte po internetu, i když vás to už vlastně nebaví?
- Cítíte se veselejší a šťastnější, když se dostanete konečně na internet?
- Cítíte se neklidná/ý, mrzutá/ý nebo podrážděná/ý, když nemůžete být online?
- Pokusil/a jste se někdy neúspěšně omezit čas, který jste na internetu?
- Hádáte se někdy se svými blízkými (rodina, přátelé, partner/ka) kvůli času, který trávíte na internetu?
- Strádá vaše rodina, přátelé, práce či zájmy kvůli času, který trávíte na internetu?

Ve výsledku se počítají odpovědi „často“ a „velmi často“, ohodnocení 1 bodem. Čím více bodů nad 4, tím více je člověk ohrožený rizikem závislosti nebo je ohrožen samotnou závislostí na internetu, pokud získá 5 a více bodů v každé sledované oblasti. (Šmahel, 2014)

### 2.4.4 Prevalence závislosti na internetu v ČR, ve světě

Alter (2018) ve svém díle píše: *„Jak moc rozšířené tedy behaviorální závislosti jsou? Ty nejzávažnější, kvůli nimž lidé končí v nemocnici nebo nejsou schopni žít víceméně normální život, jsou celkem vzácné a postihují jen pár procent populace. Slabší závislosti jsou ovšem mnohem běžnější. Jejich vlivem je náš život méně hodnotný, jsme méně výkonní v práci i ve volném čase a omezujeme kontakt s druhými. Způsobují sice mírnější psychická traumata než vážné závislosti, avšak i tato traumata se časem hromadí a zhoršují naše zdraví.“*

Se zvětšující se dostupností internetu existuje možnost neustále se zvyšujícího počtu jedinců, kteří svůj čas trávený na internetu hraním her, komunikací na sociálních sítích, sexuálními aktivitami nebo pouze brouzdáním na internetu zvyšují a stávají se potenciálními obětmi závislostního chování na internetu. Problém s tímto fenoménem si nejvíce uvědomují odborníci v Asii, Evropě i v USA. K zjištění prevalence závislostního chování je nejčastěji užíván hodnotící systém Dr. Kimberly S. Youngové YDQ Diagnostický dotazník, který následně rozšířila na 20 testovacích pětibodových škálovacích otázek, nyní používaný jako internetový test závislosti IAT. Pouze některé státy v Evropě používají při screeningovém zjišťování prevalence všeobecný test Problémové požívání internetu Scale PIUS. Ale

vzhledem k tomu, že i terminologie je nejednotná, jsou i získaná data nejednotná, ale vše také závisí na sledovaných jevech a souvislostech. (Blinka, 2015)

Globální odhad prevalence závislostního chování na internetu je 6 % populace, kdy se věnovali Cheng, Li v roce 2014 metaanalýze dat, která byla sesbírána v různých světových oblastech. V USA sledovali Aboujaoude a kol. v roce 2006 počty dospělých závislých na užívání internetu a výsledkem je 0,3–0,7 % dospělých, počet respondentů byl 2513, kdy rizikové chování zjišťovali dotazy v telefonu. V Německu Wölfing a kol. v roce 2009 učinili odhad 1,5 milionu závislých jedinců na internetu vzhledem k německé populaci, která v tomto roce činila necelých 81 milionů obyvatel. Toto číslo odpovídá zhruba 2 % závislých jedinců. (Wikipedie, 2019)

Dle zmíněných dat je jednoznačné, že v asijských zemích je míra závislostního chování na internetu dosti alarmující, když dosahuje 20 % dle Adamse v roce 2016. Alarmující je výskyt této behaviorální závislosti mezi dospívajícími a dětmi. (Wikipedie, 2019)

Také Blinka (2015) se přiklání k výše uvedeným procentům jedinců závislých na patologickém užívání internetu. V celosvětovém měřítku uvádí rozmezí 2–8 % závislých, v USA výši prevalence v populaci 0,3–0,8 %. V Evropě je výskyt závislostního chování na internetu v rozmezí 3–18 %. Nejvyšší je dle Blinky výskyt závislých jedinců v Asii, kdy se pohybuje v rozmezí 2–20 %. (Blinka, 2015)

Ve studii 21 evropských zemí EU Kids Online 2006–2009 vyplývá, že celých 75 % dětí ve věku 6–17 let má přístup k internetu. Tato čísla rok od roku rostou. Počty dětí, které tráví každý den nebo velmi často volný čas na internetu je nejméně v Itálii, 17 %, a nejvíce v Estonsku, celých 50 %. Průměr ze zúčastněných států je 30 % respondentů. V ČR tvoří takovéto děti celých 31 %. Z výsledků vyplývá, že právě tyto děti jsou ohroženy možným závislostním chováním na internetu. (EU Kids Online, 2009)

Šimková (2003) uvádí ve svém výzkumu, kterého se zúčastnilo 357 uživatelů chatu, celých 16 % závislých. 341 vysokoškoláků, kteří se tohoto výzkumu také zúčastnili, uvedlo, že je 6 % závislých na chatu, v poměru 5 mužů na 1 závislou ženu. (Zaostřeno na drogy, 2009)

Šimková a Činčera (2004) zjistili, že závislý vysokoškolák tráví na internetu 44 hodin týdně, ostatní uživatelé pouze 13 hodin týdně. Z toho vyplývá, že vysokoškoláci jsou ohroženou skupinou jedinců, u které je pravděpodobnost závislostního chování nejvyšší. Jak uvádí Blinka ve svém výzkumu v roce 2008, riziko spojené se závislostí na internetu se věkem snižuje. Mezi věkovou skupinou 20–26 let je asi 5 % závislých a celá 4 % patří mezi rizikové jedince. (Zaostřeno na drogy, 2009)

Světový projekt o internetu a autoři Galzc a Šmahel (2007) uvádějí, že 100 % vysokoškoláků v ČR pravidelně užívá internet, zatímco v běžné populaci ve věkové skupině 18–29 let je to pouhých 74 %. (Zaostřeno na drogy, 2009)

Jak již bylo uvedeno výše, každá ze studií, která se věnuje zjištění prevalence závislostního chování na internetu, používá jiné standardizované dotazníky, byť většina vychází z Youngové a jejího modifikovaného IAT, ale zaměřují se na jinou oblast závislosti na internetu, kterou následně zkoumají dle požadovaných specifik. (Blinka, 2015)

Problém s přesným vyčíslením závislých na internetu nebo míry rizika, které užívajícím hrozí, je velice rychlý vývoj technologii, které využívají přístupu na internet a zároveň mají usnadnit lidem práci, obsluhu běžných spotřebičů, trávení volného času atraktivními činnostmi s velmi vysokým závislostním potenciálem. (Blinka, 2015;Alter, 2018)

## 2.5 Dětský domov a jeho charakteristika

Zákon 109/2002, Sb., Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, v § 12, odst. 1. říká: *„Dětský domov pečuje o děti podle jejich individuálních potřeb. Ve vztahu k dětem plní zejména úkoly výchovné, vzdělávací a sociální.“*

Dětský domov je školské zařízení, které spadá do gesce Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. Dětské domovy mají napříč Českou republikou různé zřizovatele, např. MŠMT, kraje, soukromé zřizovatele a v ČR máme i církevní dětské domovy. Provoz dětských domovů se řídí zejména těmito zákony: zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů, zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, zákonem č. 561/2004 Sb., školským zákonem a občanským zákoníkem č. 89/2012 Sb. (Kukla, 2016)

V dětském domově jsou umístěny děti, které mají nařízenou ústavní výchovu dle zákona č. 109/2002 Sb. Ústavní výchova bývá dětem nařízena zejména z důvodu vážného ohrožení jejich výchovy ze strany zákonných zástupců, v případě, že další opatření soudu ve spolupráci s OSPOD, např. dohled, pomoc poradenského zařízení či neziskové organizace zabývající se pomocí ohroženým rodinám či napomenutí, nevedla k nápravě problémů v rodině. Ústavní výchova bývá nařízena soudem na 3 roky, kdy po uplynutí této doby musí soud ve spolupráci s OSPOD opětovně přezkoumat podmínky v primární rodině, zda se nezměnily a dítě by se nemohlo vrátit zpět. Pokud tomu tak není, soud prodlužuje dítěti ústavní výchovu opět na 3 roky, nejdéle však do 18 let věku dítěte. Ústavní výchovu lze ve výjimečných případech prodloužit do 19 let věku, a to zejména z důvodu přípravy dítěte na budoucí povolání. Nyní se ovšem od této praxe na základě špatných zkušeností upouští. Děti

starší 18 let věku mohou v dětském domově totiž zůstat až do 26 let věku, pokud se připravují na budoucí povolání. Tyto dle zákona č. 109/2002 nezaopatřené děti mají i nadále na základě podpisu Smlouvy o plném přímém zaopatření nárok na veškeré hrazení svých finančních, materiálních a dalších potřeb jako ostatní mladší děti, je ovšem třeba se u nich intenzivně věnovat získání soběstačnosti vůči vychovatelům, instituci a minimalizování rizik plynoucích z institucionalizace. (Jedlička, 2015)

Dle zákona č. 109/2002 Sb., o ústavní a ochranné výchově se praví: *„Účelem dětského domova je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají závažné poruchy chování. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí DD.“*

Děti bývají do dětského domova umístěny z rodiny, z ulice, diagnostického ústavu či dalšího zařízení, např. ZDVOPu, Krizového centra nebo Klokánků. Bývají sem zpravidla umísťovány děti ve věku 3–18 let. Dětské domovy hradí veškeré finanční či materiální potřeby dítěte, školní pomůcky či jízdné, volnočasové aktivity či další kroužky, v neposlední řadě i výdaje na zdravotní péči nebo kompenzační pomůcky. (Kukla, 2016)

Všechny dětské domovy v ČR jsou nyní dětské domovy rodinného typu, což v praxi znamená několik bytových jednotek v dětském domově, které se nazývají rodinné skupiny. Rodinných skupin může být ve školském zařízení od 3 do 8. Každá rodinná skupina může mít 6–8 dětí, ve kterých se střídají dva kmenoví vychovatelé, kteří mají děti kompletně na starosti, tj. řešení školy, komunikace s učiteli, oblečení, obutí, zajištění kroužků a dalších volnočasových aktivit, vedení osobní dokumentace a zajištění řádné lékařské péče dle individuálních potřeb dítěte. Děti jsou na RS většinou v různých věkových skupinách dle mentálních, psychických a zdravotních postižení, sourozenci jsou umístěni společně. Vychovatelé v dětských domovech jsou většinou speciální pedagogové, kteří mají vystudovány VŠ obory speciální nebo sociální pedagogiky. Noční vychovatelé pracují s dětmi jako asistenti pedagoga. V dětském domově je i funkce školního metodika prevence, dochází tam pravidelně i psycholog. Většina dětských domovů úzce spolupracuje s dalšími odbornými lékaři. (Kukla, 2016)

U umístěných dětí se dbá na celkový zdravý vývoj, řádnou výchovu, pravidelnou školní docházku a ochranu jejich práv. Plnění práv a ochranu dětí kontroluje místně příslušné státní zastupitelství, které v dětském domově provádí cca za 1x za 3 měsíce kontrolu, kdy prohlíží úplnost spisů děti, přijatá opatření ve výchově, výši kapesného a další, probíhá i rozhovor s dětmi. (Jedlička, 2015)

Rodiče dětí mají soudem stanovené výživné, které zasílají k rukám dětského domova. Ten je následně shromažďuje a uschovává do odchodu dítěte, kdy je mu poté předáno do začátku samostatného života mimo zařízení. Rodiče dětí umístěných v dětském domově, jsou také povinni hradit ošetřovné, které se vypočítává dle jejich doložených příjmů. Toto je suma, kterou rodiče spíše nehradí, a dětskému domovu tím vznikají často nevymáhatelné

dluhy. Dětem v dětských domovech také náleží měsíční kapesné, které se odvíjí od věku dětí a chování dítěte v dětském domově, např. zvýšení za pochvalu ve škole, pomoc s menšími dětmi v RS, snížení za problémové agresivní chování vůči ostatním. (Nařízení vlády, 2013; Kukla, 2016)

## 2.6 Děti v dětském domově – specifika

Jak již bylo uvedeno výše, do dětského domova by měly být umísťovány děti bez závažných poruch chování. Vzhledem k tomu, že ústavní výchovu nařizují soudy na základě doporučení OSPOD dítěti bez psychologické a často i bez speciálně pedagogické diagnostiky, kterou mají primárně zajišťovat diagnostické ústavy pro děti či mládež, které jsou v současné době přeplněné, může se stát, že je do dětského domova umístěno dítě naprosto nevhodné. Indikace k umístění do dětského domova jsou často kombinací různých faktorů; různých postižení dítěte, např. zdravotních, mentálních, psychických, a sociálních faktorů v rodině, např. ekonomické a bytové podmínky v rodině, rodiče ve VTOS, nezájem rodičů a dalších blízkých osob o dítě, zanedbávání dítěte či neschopnost se o dítě řádně postarat, nedostatečná školní docházka. (Kukla, 2016)

Do dětského domova se často dostávají:

- děti z rodin, které jsou ohroženy rizikovými jevy, např. ze sociálně slabého či dysfunkčního rodinného prostředí, s rodiči s různým stupněm závislostí a delikventního chování, i s chronickou nezaměstnaností,
- děti s rizikovým chováním a výchovnými problémy, např. záškoláctvím, útěky, s verbální či fyzickou agresí, s experimentováním s návykovými látkami,
- děti s psychiatrickou, mentální či zdravotní poruchou, např. psychiatrické diagnózy, deprese, úzkosti, mentální postižení různého stupně, různá zdravotní postižení – úrazy, specifické poruchy chování – disociální poruchy, ADHD, hraniční poruchy chování,
- děti se specifickými poruchami učení, např. s potřebou speciálně pedagogické péče,
- děti s kriminální zkušeností, např. krádeže. (Jedlička, 2016; Langmeier, 2014)

Kukla (2016) ve své knize uvádí: *„Jaký je typický klient ústavní výchovy?*

- *bez rozdílu pohlaví,*
- *věk 12-14 let,*
- *poruchy chování – záškoláctví, projevy agresivity (včetně autoagrese),*
- *inteligence v dolním pásmu populační normy,*
- *zkušenosti s návykovými látkami – tabákem, alkoholem, dílem drogami,*

- *sexuální zkušeností – ano,*
- *rodina doplněná, biologická nefunkční, v krizi,*
- *rodiče – matka submisivní, otec autoritativní,*
- *rodiče nekontrolují volný čas dětí, nemají žádné koníčky, chybí společně trávený čas rodičů s dětmi,*
- *čím vyšší věk nástupu dítěte do ústavní výchovy, tím menší je efekt (účinnost) tohoto opatření,*
- *u dětí do 15 let věku, které se pohybují na hraně zákona, je úspěšnost resocializace problematická.“*

Již Langmeier a Matějíček zkoumali děti z ústavů a institucionálních zařízení. Děti z dětského domova jsou již od útlého dětství ohroženy deprivací, tedy nedostatečným uspokojováním individuálně důležitých psychických, sociálních a emočních potřeb, zejména pak nedostatkem citového vztahu a attachementu k blízké osobě, kdy se zejména u dětí s nařízenou ústavní výchovou či uloženou ochrannou výchovou objevují problematické projevy chování v dětském domově i mimo něj. Děti v podobných typech zařízení mají většinou problémy s vhodným sebevědomím, sníženým či nekriticky nadhodnoceným, s navazováním sociálních vztahů. V pozdějším věku se rády identifikují s vrstevníky, často závadovými, mají problémy s dodržováním společenských norem, užíváním návykových látek. (Svoboda, Krejčířová, Wagnerová, 2009)

**Nejčastějšími projevy v chování emočně a sociálně deprivovaných dětí jsou:**

- **Sociální hyperaktivita**, kdy děti s okolím velice rychle navazují blízké, ale citově ploché, povrchní vztahy. Problémy vznikají, když se děti domnívají, že jim okolí nedává dostatečnou pozornost.
- **Sociální provokace** – pozornost okolí se snaží získat provokací, nevhodným agresivním postojem vůči okolí a ostatním dětem, sebedestrukčním chováním nebo projevy agresivity vůči majetku a okolí.
- **Útlumový typ** – v jakémkoliv prostředí i vůči všem v okolí se projevují pasivně, apaticky, nejeví žádný zájem o nic nabízeného. Svou nevyjádřenou frustraci, úzkosti či deprese často řeší přejídáním, brzkým zahájením sexuálního života, atd. (Svoboda, Krejčířová, Wagnerová, 2009; Langmeier, 2014)

Vzhledem k problémům v chování jednotlivých dětí a jejich vrozeným specifickým vlastnostem podpořeným nevhodným rodinným prostředím či nevyhovujícím výchovným stylem vzniká ve všech školských zařízeních spousta kritických událostí, které jsou mnohdy špatně vyhodnoceny zaměstnanci a utvrzují děti v nepřátelském postoji vůči autoritám a dalším dospělým. (Jedlička, 2016) Přitom by stačila intenzivní a naprosto specializovaná práce s rodinou v raném věku dítěte, která by dítěti, v mnohých případech i rodině, pomohla v úspěšné resocializaci do majoritní společnosti. V současnosti se prevence a práce

s problematickou rodinou zaměřuje spíše na děti v pozdním věku, kdy již dochází k problémům ve škole, špatnému prospěchu, záškoláctví, agresi vůči ostatním, což následně může vést až k asociálnímu či antisociálnímu chování. (Jedlička, 2016; Langmeier, 2014)

### 2.6.1 Rizikové faktory přispívající ke vzniku závislostí u dětí z dětských domovů

Riziko vzniku závislosti na různých látkových či nelátkových závislostech je u dětí z dětského domova větší, a to již vzhledem k dědičným predispozicím, neboť spousta rodičů a dalších rodinných příslušníků se potýká se závislostmi, k výchovnému prostředí, kdy děti jsou svědky pravidelného užívání návykových látek svých blízkých, ať jde o kouření, užívání alkoholu či zobání opiátových léků na sebemenší zdravotní problémy, atd., tak i k nevhodné nejednotné rodinné výchově či nepodnětnému prostředí. V neposlední řadě lze k rizikovým faktorům vzniku jakýchkoliv závislostí u dětí ze školských zařízení přičíst i dle teorie bezpečné vazby Johna Bowlbyho nekvalitní a nejistá vazba (insecure attachment) k blízké osobě. (Jedlička, 2016; Langmeier, 2014)

Děti v ústavní péči mají menší schopnost empatie, narušenou orientaci v mezilidských vztazích, časté sklony k agresi, nízké sebehodnocení, apod. V těchto případech dochází k substitučnímu jednání dítěte, které zaměří svou pozornost na hračky, jídlo, tělesné potřeby nebo jiné podněty, kterými dosahuje citového uspokojení. Prostředky, kterými dosahují citového uspokojení a snížení nahromaděné tenze, jsou spíše tendence spojené s užíváním návykových látek či nutkavých činností. (Langmeier, 2014)

Zatímco bezpečná vazba umožňuje dítěti zvládnout emoční stres či další rizikové nebo krizové situace, při nejasné vazbě mohou návykové látky pomoci při zvládání vnitřní úzkosti, deprese, sníženého sebehodnocení, nebo zvládání krizové situace, se kterou by si jinak nepomohlo. Za vysoce rizikovou krizovou situaci berou děti umístěné v dětském domově i nařízení ústavní výchovy a odebrání z rodinného, byť závadového, prostředí. (Kalina, 2015)

Dle Jedličky (2016) *„kvalita vazby určuje na základě vžitých modelů jeho emoční a sociální adaptaci v jeho celém dalším životě a je významná i v rozvoji sociálně maladaptivního a násilného chování jedince.“*

Negativní vztahy otce i matky spolu s problematickými vrozenými vlastnostmi dítěte mohou vést ke spuštění ještě větší emoční lability, citového oploštění a ambivalentního chování vůči ostatním, k prohlubování rizikového chování v pozdějším věku dítěte a k problémům s dodržováním sociálních a společenských norem.(Jedlička, 2016)

V dětském domově je také možné potkat děti s různou strukturou osobnosti, kdy je možné do budoucna vzhledem k negativním interakcím s okolím počítat i s poruchou

osobnosti. Děti s depresivním naladěním se stávají často obětmi v rodině i ve školním kolektivu. Jejich neutěšené vztahy ve společnosti následně nahrazují jídlem, nutkavou činností nebo návykovou látkou, která jim dá na chvílí pocit zapomnění, zklidnění. Děti s narcistickými sklony mají pocity vysoké sebehodnoty, na jakékoliv spory či konflikty reagují agresí a dalšími obrannými mechanismy. Do společnosti zrcadlí svou zlobu. Návyková látka nebo nutkavá činnost jim pomáhá stabilizovat sebehodnotu. Hraniční porucha osobnosti je dosti náročná, dítě vidí svět černobíle, reakce jsou přátelské nebo nepřátelské, nic mezi tím. Ve společnosti se pohybují v extrémech, ode zdi ke zdi. Návykové látky nebo činnosti jim pomáhají zvládnout pocity úzkosti, zlosti nebo nudy. Náročné je pracovat s dětmi, které vykazují symptomy hysterické poruchy osobnosti, které chtějí být středem pozornosti, jsou emočně nestabilní a mívají sklony se fixovat na osoby. Zde užívají návykové látky nebo se stávají závislými na procesech z důvodu zklidnění, utišení úzkosti a paniky. Protikladem těmto dětem bývají děti citově a emočně oploštělé, které jsou nejraději samy, nepotřebují k sobě žádnou společnost. Návyková látka nebo činnost je zde spouštěčem projevení emocí a blízkosti k dalším lidem. Každý typ osobnostní charakteristiky se prolíná s dalšími, reaguje jinak na léčbu, má specifické obranné mechanismy, které je třeba brát v potaz při léčbě nebo při následné péči. (Röhr, 2015)

Je možné, že užíváním návykových látek či vznikem nelátkových závislostí má dítě pocit, že je schopno regulovat či ovlivňovat emoce, pocity frustrace a citové deprivace, které vznikají pobytem ve školském zařízení. Ve způsobu účinků drog může dítě hledat naplnění vnitřní prázdnoty či řešení svých problémů. Droga či další závislost, např. na jídle, nadměrná aktivita, internet, jsou věci, které pomohou ke zklidnění či úlevě od nejasného pocitu frustrace. Tímto dochází k dočasnému řešení, účinek ovšem netrvá dlouho, nastupují pocity viny, studu, nezvládnutí situace a bludný kruh se uzavírá, neboť proto, aby člověk opět dosáhl na pocit zmírnění, relativního klidu, musí užít svou drogu, látkovou či nelátkovou. Také tlak na samostatnost či schopnost postavit se na nohy bez podpory rodiny či příbuzenstva není s drogou tak výrazný. (Kalina, 2015)

Dle Kaliny (2015) je jednou z dalších možností vzniku závislosti u dětí v dětském domově závislost jednoho z rodičů: *„Závěry některých empirických studií (Steinglass, 1981) spočívají v tom, že jeden z nesporných faktorů pro vznik a rozvoj závislosti u dítěte a další zhoršující se jevy v rodině je závislost dalšího člena rodiny (obvykle rodiče). Ukazuje se, že míra rizika narušení dítěte je úměrná tomu, jak závislost rodiče ovlivňuje chod rodiny, rodinné rituály a společně trávený čas.“*

Zda jednotlivý člověk bude na látce či na nějaké činnosti závislý, je individuální a podílí se na nich spousta vlivů. Některé z nich je možné ovlivnit, některé jsou ovšem dány a člověk jejich vliv může pouze ovlivnit. (Kalina, 2015)

**A: Protektivní či ochranné faktory vzniku jakékoliv závislosti** jsou nezaměnitelné a zděděné vlastnosti člověka, které omezují nebo rovnou eliminují vznik závislostního

chování nebo i jiného rizikového chování. Mezi protektivní faktory náleží např. inteligence, přiměřené sebevědomí, sebehodnocení, potřebné sociální dovednosti a schopnosti, dobrý zdravotní stav, zvládání stresu, vhodné rodinné zázemí, kvalitní citová vazba mezi dítětem a rodiči, přiměřená péče o dítě, vhodná zpětná vazba od dalších lidí a společnosti, dostatek kvalitní volnočasové aktivity a nabídky na jiné vyžití. Společnost by měla být schopna pro své lidi zajistit bezpečnost pro život, dostatečnou ekonomickou stabilitu, dostatek nabídek ke studiu nebo zaměstnání, přiměřené společenské normy a hodnoty a dbát na jejich dodržování a zákonnost. (Miovský, 2015)

**B: Rizikové faktory nebo i vlivy, které podporují vznik závislostního chování**, jsou takové vlastnosti jedince nebo vliv jeho okolí, které zvyšují či podporují vznik závislosti nebo nevhodného rizikového chování. Mezi tyto vlivy jedince patří specifické vlastnosti, které negativně ovlivňují chování či zdraví člověka, poruchy chování či poruchy osobnosti, snížený intelekt či podprůměrné rozumového nadání nebo nerovnoměrně rozložené nadání, nekvalitní nebo nedostatečné sociální dovednosti a ploché citové vazby s rodinou, s okolím, zdravotní postižení či zdravotní znevýhodnění, špatný příklad z rodiny – užívání návykových látek, rizikové projevy chování, závadová porta či kamarádi, nedostatek zájmů. V případě dětí z dětských domovů je rizikovým faktorem i pobyt v institucionálním zařízení. (Miovský, 2015)

*Je prokázána odlišná – zvýšená reaktivita a citlivost nezralých jedinců (dětí i mláďat zvířat) ve vztahu k rozvoji drogové závislosti. Závislost na návykových látkách u mladistvých a u dětí se vyvíjejí obecně rychleji než u dospělých, průběh onemocnění je dramatičtější, mívá závažnější a trvalejší důsledky fyzické a psychické. Také toxicita drog bývá u nezralejších jedinců vyšší, po aplikaci lze očekávat častější a závažnější komplikace než u dospělé populace.“* píše Fišerová (in Kalina, 2003).

Co lze ovšem jednoznačně říci, je, že výše uvedené psychologické, sociální, etnické a biologické faktory se u dětí z dětských domovů sčítají a navzájem podmiňují. (Kalina, 2015)

## 2.7 Děti v dětském domově a závislosti

Vzhledem k umísťování dětí do dětských domovů bez diagnostiky diagnostických ústavů pro děti a mládež, pouze nařízením soudu z původní rodiny, která je v dohledu odboru sociálních věcí či odboru sociálněprávní ochrany dětí často dlouhodobě, mají tyto děti dlouhodobé a výrazné psychické obtíže, závažné poruchy chování a jsou pravidelnými uživateli návykových látek – tabákových výrobků, marihuany nebo psychiatrických léků. Vychovatelé se musí neustále potýkat s nepříjemnými projevy abstinenčních příznaků u dětí, které jsou často podporovány ve svých závislostech svými příbuznými či rodinou, kam děti pravidelně dojíždějí na víkendy či pravidelné dovolenky. Motivace dětí v institucionálním zařízení na snížení či ukončení užívání návykových látek je nulová. Nemají žádné zdravotní obtíže z důvodu užívání návykových látek, které by jim působily problémy v životě. V jejich životě za omezení užívání nedostanou žádnou odměnu. (Kalina, 2015)

Všechny různorodé podněty, např. prostředí okolí, vychovatelé, působí pozitivně na celkový vývoj dítěte. Jejich naprostý nedostatek nebo jednostrannost pak ve vývoji dítěte může tento zdravý rozvoj narušovat nebo zpomalovat. Dítě kolem sebe potřebuje mít stabilní a stálé sociální prostředí, ve kterém by se s pomocí blízké osoby orientovalo. V institucionální výchově se velice často mění děti v rodinných skupinách, neustále se něco děje, děti nejsou schopny si s vychovatelem vytvořit blízký vztah, ze kterého by čerpaly stabilitu a vnitřní jistotu. Přechody mezi zařízeními a změny mezi dětmi i vychovateli dítě traumatizuje, jeho psychický vývoj se může přechodně vrátit i na nižší úroveň, než co odpovídá jeho věku. (Kukla, 2016)

Svoboda, Krejčířová a Wagnerová (2009) říkají: „*Třetí úroveň potřeb zahrnuje citové, emoční potřeby. Je to především potřeba trvalého kladného vztahu k mateřské osobě (nemusí to být biologická matka), dále potřeba kladného opětovaného stavu k dalším členům rodiny, později vrstevníkům, což vystupuje do popředí zvláště ve školním věku a v pubertě. Dále je to potřeba důvěrných vztahů mezi chlapci a dívkami, potřeba životního partnera a u většiny lidí opět potřeba mít děti.*“

Dítě si v interakci se svým okolím postupně uvědomuje sebe samu, zkvalitňuje sebepojetí, sebehodnocení, vytváří si svou vlastní identitu. Každému je vlastní potřeba někam patřit, mít rodinu, kamarády, blízké osoby. V institucionální výchově jde často o závadové kamarády s výchovnými obtížemi, poruchami chování a závislostmi, s nefungující primární rodinou, která nikomu nedala pevné zázemí a pocit být přijímaný. Proto si tyto děti vytvářejí síť stejně smýšlejících kamarádů, mezi kterými funguje alespoň podpora a sounáležitost, i když ani ta není moc kvalitní. Jejich potřebu mít jistotu jim není schopna dát jejich původní rodina, která je zanedbávala nebo jim ubližovala, ale bohužel ani při sebelepší péči ústavní zařízení. (Kukla, 2016; Langmeier, 2014)

Projevy psychické a citové deprivace se u těchto dětí projevují opožďováním či nerovnoměrným rozvojem psychomotorického vývoje Objevují se případy u malých dětí v ústavní výchově, kdy je jejich opožděný psychomotorický vývoj a další psychické problémy, zaměněn za pseudomentální postižení, které je později při dostatečné snaze zaměstnanců školského zařízení odstraněno. Jejich citová oploštěnost a nezúčastněnost v sociálních vztazích je nápadná již od jejich útlého věku. V ústavních zařízeních se velice často i přes logopedickou péči objevují poruchy v řeči, které se nejvíce projevují v komunikaci a ve sdělovaném obsahu. Dle Svobody, Krejčířové a Wagnerové (2009) „*úroveň jejich řeči nelze posoudit přirovnáním k dětem nižšího věku. Např. šestileté dítě odňaté z velmi špatné rodiny nemluví jako dítě tříleté; chybí mu spontaneita, typické kladení otázek, nezná zdrobněliny, mazlivá slůvka atd. Řeč dětí v dobré rodině má sdělovací, komunikativní funkci, a ta je předpokladem celkové zdárné funkčnosti rodiny. Tam, kde je dítě převážně nebo zcela odmítáno a trestáno, se tato komunikativní funkce řeči snižuje. Řečový projev dítěte je chudý, omezuje se na jeho obranu, chybí mu typická dětská radost a zvídavost.*“

Svou původní rodinu si děti v dětských domovech často idealizují, i když si ji často ani nepamatují. Velice často děti nejsou zralé pro povinnou školní docházku, která se ve skoro polovině případů odkládá. Jejich školní prospěch kvůli citové deprivaci neodpovídá jejich aktuálním intelektovým schopnostem. Jejich motivace ke školní přípravě je minimální. Často se u nich vyskytují poruchy chování, poruchy koncentrace a pozornosti, neurotické obtíže. Ve starším věku se u dětí v ústavní výchově vzhledem k prohlubující se citové deprivaci, nemožnosti a neschopnosti někam patřit objevují úzkostné poruchy, depresivní projevy, projevy agrese vůči ostatním, majetku i sebedestrukční projevy. Jejich projevy chování bývají dezinhibované, tedy odbrzděné, nekontrolovatelné, neukotvené. Své problémy často somatizují, zejména se u nich objevují bolesti břicha, bolesti hlavy, a tím si také vyrovnávají i pocity nezájmu ze strany okolí. K utlumení citové deprivace, nespokojenosti se sociálními vztahy, nefungující rodině, posunutým hodnotám a normám v době adolescence, jsou náchylnější k užívání návykových látek a i k dalším závislostem na činnostech, kdy si uspokojují své potřeby např. přejídáním, masturbací, šikanováním ostatních. (Jedlička, 2015; Langmeier, 2014)

Dle průzkumu ve školských zařízeních, který proběhl v roce 2006, jsou problémy s kouřením asi u 94 % dětí z dětského domova. Problémy přetrvávají s užíváním tabákových výrobků i u výrazně mladších dětí. S tímto návykem již děti přicházejí z původních rodin. Častější je i výskyt užívání marihuany, nejspíše i vzhledem k současným vzrůstajícím trendům užívání marihuany u dětí a mladistvých. Problémy s agresivitou vůči ostatním se dle výše uvedeného průzkumu objevují u 87 % odpovídajících dětí z dětského domova. Stále častěji se u dětí v dětských domovech objevují autoagresivní a sebepoškozující tendence hlavně u děvčat s depresivní či úzkostnou diagnózou. Další problematickou oblastí v těchto zařízeních je i šikana, která se objevuje u 63 % odpovídajících. Z výzkumu ovšem

nevyplývá, zda jsou odpovídající respondenti v pozici oběti při šikaně nebo jsou spíše těmi, kteří šikanují ostatní. Problémy s alkoholem a dalšími návykovými látkami uvádí přes polovinu dotazovaných. Dalším závažnými problémy jsou záškoláctví, kriminalita, gamblerství, útěky a problémy v sexuální oblasti. (Petržílková, Týc, 2006)

Primární návykovou látkou u dětí v dětských domovech je nikotin. S užíváním tabákových výrobků začínají v ústavní výchově již děti ve věku kolem 10 let věku. Ve školských zařízeních se často objevuje i nadužívání léků na bolest. Děti jsou zvyklé z primární rodiny na jakékoliv bolístky si brát léky, vzhledem ke své citové deprivaci si zvýšenou péči vychovatele užívají a vyžadují zdravotní péči i na různé drobné úrazy či poranění. Další návykovou látkou, kterou děti z dětských domovů zkouší, je již ve školním věku alkohol. I zde lze shledat podporu rodiny či starších kamarádů. Ve starším věku se u těchto dětí objevují pokusy s užíváním marihuany. (Nešpor, 2011)

Problematickou oblastí, se kterou se lze setkat u dětí v dětských domovech, je používání internetu, sociálních sítí a jejich často nevhodné brouzdání v kyberprostoru. Jejich jakýkoliv bezelstný kontakt na sociálních sítích s kýmkoliv, kdo o ně jeví zájem, zasílání intimních fotografií svým známým či blízkým přátelům, jen proto, aby je někdo obdivoval. Časté jsou naprosto nevhodné a vulgární komunikace na sociálních sítích k sobě navzájem. Jejich chápaní kyberprostoru, jako zcela anonymního prostředí, jsou naprosto nereálná. (Jedlička, 2015; Blinka, 2015)

Vzhledem k osobnostním zvláštnostem dětí z dětského domova, u kterých se objevují nejasné a zároveň velice výrazné výkyvy v emočním prožívání, černobílé vnímání okolního světa podpořené bezhraniční výchovou z primární rodiny, má velký vliv na jejich vztah k návykové látce či procesu. Tedy vše, co u nich zvyšuje pocit frustrace, napětí, úzkostí či depresivní prožívání u těchto dětí, lze nejspíše potlačit závislostním chováním, jakákoliv látková či nelátková závislost pomáhá k zmírnění jejich úzkostí, depresí a emočního napětí. (Jedlička, 2016)

# 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Na teoretickou část je navázáno částí praktickou. Tato praktická část je zaměřena na popsání metod a cílů výzkumu, výzkumného souboru a jeho charakteristik. Dále popisuje metody tvorby a analýzy dat a etické aspekty výzkumné práce.

Vlastní výzkum praktické části je zaměřen na analýzu dat získaných vyplněním dotazníku, který obsahuje mimo jiné specifikaci respondenta, jeho původní rodiny, užívání návykových látek v posledních 30 dnech a v roce, specifika užívání internetu, jak často a které stránky respondenti navštěvují, bezpečnost na internetu a jejich hodnocení své závislosti na internetu.

## 3.1 Použité metody

### 3.1.1 Cíl výzkumu

Na základě zjištěných dat byly zodpovězeny výzkumné otázky. Práce by mohla sloužit především jako podklad pro další rozvoj primární prevence v institucionálních zařízeních, která by se měla začít zabývat narůstajícím závislostním chováním na internetu u dětí z dětských domovů a zneužíváním dalších moderních technologií, které je v této době aktuální a alarmující i u normální populace napříč společností, nevyjímaje malé děti.

### 3.1.2 Výzkumné otázky

Tato práce se věnuje získání odpovědí na tyto výzkumné otázky:

1. **Jaký je výskyt závislostního chování na internetu u dětí v DD?**
2. **Kolik času tráví děti v DD na internetu, mobilech, herních konzolích či podobných technologiích?**
3. **Jaké aplikace na internetu nejčastěji vyhledávají, užívají a kde na internetu tráví nejvíce svého času?**
4. **Existují rozdíly mezi dětmi vykazujícími a nevykazujícími závislostní chování na internetu z hlediska chování ve vztahu k technologiím? Pokud ano, jaké?**

### 3.1.3 Metody tvorby a analýzy dat

Data od dětí z dětských domovů byla získána vyplněním dotazníkového testu – otázky z ESPAD, Národního výzkumu užívání návykových látek a testovací otázky, tzv. lži-otázky. Pilotní šetření, ověření srozumitelnosti a kvality dotazníku proběhlo v dětském domově, kde pracuji jako vedoucí vychovatelka a zároveň zastávám funkci metodika

prevence. Výběr dětských domovů, kam byly zaslány dotazníky, byl realizován hlavně z důvodu větší návratnosti vyplněných dotazníků. Oslovila jsem dětské domovy, se kterými jsme se často setkávali na akcích pořádaných pro děti z dětských domovů, a částečně jsme se s kompetentními lidmi osobně znali. V dětských domovech byly dotazníky rozdány dětem ve věku 11–22 let. Zároveň to byly děti, které byly schopny otázky pochopit a odpovědět na ně. Z výzkumu byly tedy vyřazeny děti se závažnějším mentálním postižením.

Získaná dotazníková data byla podrobena popisným statistickým metodám. Výsledky jednotlivých dotazníkových otázek byly číselně vyjádřeny, následně graficky prezentovány a okomentovány vzhledem k teoretickým východiskům. Jednotlivá data slouží jako východiska pro potvrzení či vyvrácení stanovených výzkumných hypotéz a zodpovězení výzkumných otázek.

Vyhodnocení rizika závislosti na internetu je dle získaných odpovědí na test Blinky a Šmahela dle Griffithse, kdy je sledováno 5 oblastí: význačnost, změny nálady, tolerance, konflikt s okolím a časové omezení. Riziko závislosti na internetu je potvrzeno získáním 5 odpovědí „často“ nebo „velmi často“. Riziko ohrožení závislostí na internetu je získání 4 bodů v oblasti konfliktu s okolím a další 3 kladné odpovědi.

#### 3.1.3.1 Pilotní výzkum

Pilotní výzkum a prvotní sběr dat k ověření srozumitelnosti dotazníku proběhl v dětském domově, kde pracuji. Dětem z dětského domova byly předloženy dotazníky na zjištění míry porozumění a srozumitelnosti. Odpovídající děti ve věku 11–22 let neměly s vyplňováním předloženého dotazníku žádný problém. Doprovodný text byl pro ně dostatečně srozumitelným, neboť byly schopny se řídit uvedenými pokyny. Občas jsem si všimla, že jim dělaly problémy otázky typu: „Jak často se věnujete následujícím činnostem?“ Problémy s těmito typy otázek mělo ovšem více dětí, neboť se občas stalo, že odpověděly pouze na činnost, které se věnovaly, a další činnosti, pro ně neatraktivní, ponechaly bez odpovědi. Vyplnění dotazníku dětem netrvalo dlouho, většinou měly do 20 minut dotazník vyplněný. Všimla jsem si u dětí, které osobně znám, že jim vyplnění dotazníku nečinilo problémy, i když mají některé z nich snížený intelekt v pásmu lehkého mentálního postižení.

### 3.1.4 Etika

Schválení výzkumu podléhalo souhlasu statutárního zástupce jednotlivých zařízení, podmínkou byla dobrovolná účast jednotlivých dětí. Účastníci dotazníkového šetření byli plně seznámeni s rozsahem a způsobem zpracování práce, byla zajištěna jejich naprostá anonymita a ochrana osobních dat, ve výzkumu nejsou použita žádná jména či další informace vedoucí k umožnění identifikace odpovídajících. Získaná data byla využita pouze pro účely tohoto výzkum.

### 3.1.5 Základní charakteristika výzkumného souboru – věk, pohlaví, studium dětí

Výzkumným souborem jsou děti umístěné v dětských domovech v ČR. Celkový počet dětí s nařízenou ústavní výchovou v ČR je v současné době přibližně 4 300. Výzkumu se zúčastnilo náhodně vybraných 10 dětských domovů napříč celou ČR, které jsem oslovila s žádostí o vyplnění dotazníku a jeho následné zaslání zpět. Výběrem dětských domovů byl tedy určen i výzkumný vzorek dětí, které mají typické vlastnosti odpovídající zkoumanému vzorku dětí s nařízenou ústavní výchovou. Bylo zasláno 250 dotazníků, z nichž se vrátilo 216 vyplněných. Jejich návratnost tedy dosahuje 86,40 %. Vyšší návratnost lze nejspíše přičíst částečné osobní znalosti zaměstnanců oslovených zařízení.

Dotazník vyplnilo 216 dětí z dětských domovů napříč ČR, což je 115 dívek a 101 chlapců ve věku 11–22 let. Odpovídajících dívek bylo 53 % ze všech odpovídajících respondentů. Tento výsledek odpovídá i vyššímu počtu žen v ČR, kdy je poměr mužů a žen 49:51, tak i poměru umístěných dětí dětských domovech. Průměrný věk obou pohlaví je 16,14 let.

*Tabulka č. 1: Počty respondentů, ročníky narození, věk a podíly dívek a chlapců*

| Ročníky a věk dětí | Četnosti | Z toho dívek | Podíl v % | Z toho chlapců | Podíl v % |
|---|---|---|---|---|---|
| **1996, 22 let** | 9 | 4 | 44,44 | 5 | 55,56 |
| **1997, 21 let** | 5 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| **1998, 20 let** | 1 | 0 | 0 | 1 | 100 |
| **1999, 19 let** | 32 | 24 | 75 | 8 | 25 |
| **2000, 18 let** | 27 | 15 | 55,56 | 12 | 44,44 |
| **2001, 17 let** | 22 | 11 | 50 | 11 | 50 |
| **2002, 16 let** | 8 | 5 | 87,5 | 3 | 12,5 |
| **2003, 15 let** | 53 | 25 | 47,17 | 28 | 52,83 |
| **2004, 14 let** | 32 | 17 | 53,13 | 15 | 46,88 |
| **2005, 13 let** | 10 | 1 | 10 | 9 | 90 |
| **2006, 12 let** | 7 | 6 | 85,71 | 1 | 14,29 |
| **2007, 11 let** | 10 | 7 | 70 | 3 | 30 |
| **Celkový počet dětí** | **216** | **115 dívek** | | **101 chlapců** | |
| **Průměrný věk** | | **16,136** | | **16,140** | |

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníků*

V tomto výzkumu je míra docházky na střední odborná nebo jen odborná učiliště vyšší skoro o 13 % než docházka na střední školy. Pouze jedno dítě z reprezentativního vzorku navštěvuje vysokou školu. Většina dětí, které se zúčastnily tohoto výzkumu,

navštěvují základní školu, a to hlavně 7. – 9. ročník. Jejich počet činí 41,67 % dětí, které se zapojily, tedy skoro polovina. Ve věku 15–17 let je 83 respondentů, kteří odpovídají věkem výzkumu ESPAD. Průměrný věk respondentů byl 16,14 let.

*Tabulka č. 2: Počty dětí a typ jejich vzdělávání*

| Ročník | Četnosti | Podíl v % |
|---|---|---|
| **2. – 6.** | 23 | 10,65 |
| **7. – 9.** | 90 | 41,67 |
| **SOU** | 64 | 29,63 |
| **SŠ** | 38 | 17,59 |
| **VŠ** | 1 | 0,45 |
| **Celkem** | **216** | **99,99** |

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníků*

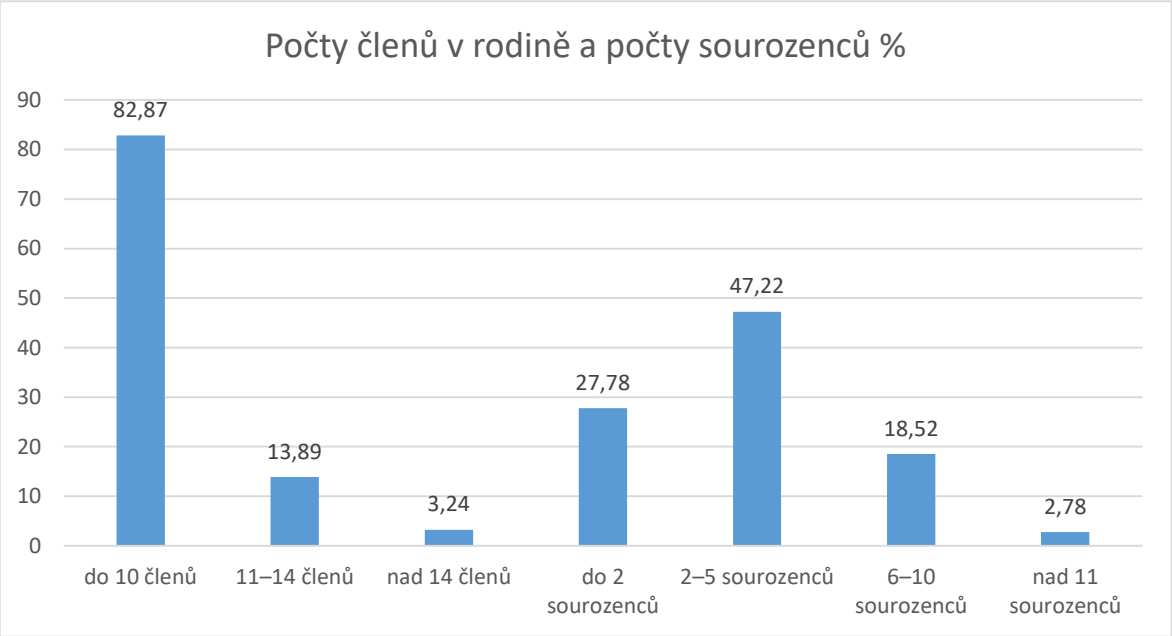
### 3.1.6 Charakteristika rodiny respondentů – počty členů, používané jazyky a vzdělání rodičů

Níže uvedené grafy pracují s celkovým počtem odpovídajících dětí, tedy s počtem 216 dětí. Pouze počty členů v domácnosti a počty sourozenců jsou uvedeny v procentech, ostatní grafy vypovídají o počtu odpovídajících.

Svou primární a původní rodinu má většina dětí, skoro 95 %, mimo dětský domov, a jsou k ní citově vázány. Pouze 10 dětí uvedlo, že jejich rodina je nyní dětský domov, což je 5 % z celkového počtu odpovídajících.

Skoro celých 83 % dětí uvedlo, že má jejich rodina do 10 členů, kam děti počítají všechny, kteří s nimi žijí pod jednou střechou, tedy rodiče, sourozence, prarodiče a další blízké příbuzné. 30 dětí uvedlo počet členů v domácnosti nad 10, a pouze 7 dětí uvedlo počet osob, které s nimi bydlí, nad 14, což činí 3 % dětí v dětském domově.

*Graf č. 1: Počty členů v rodině a počty sourozenců v %*

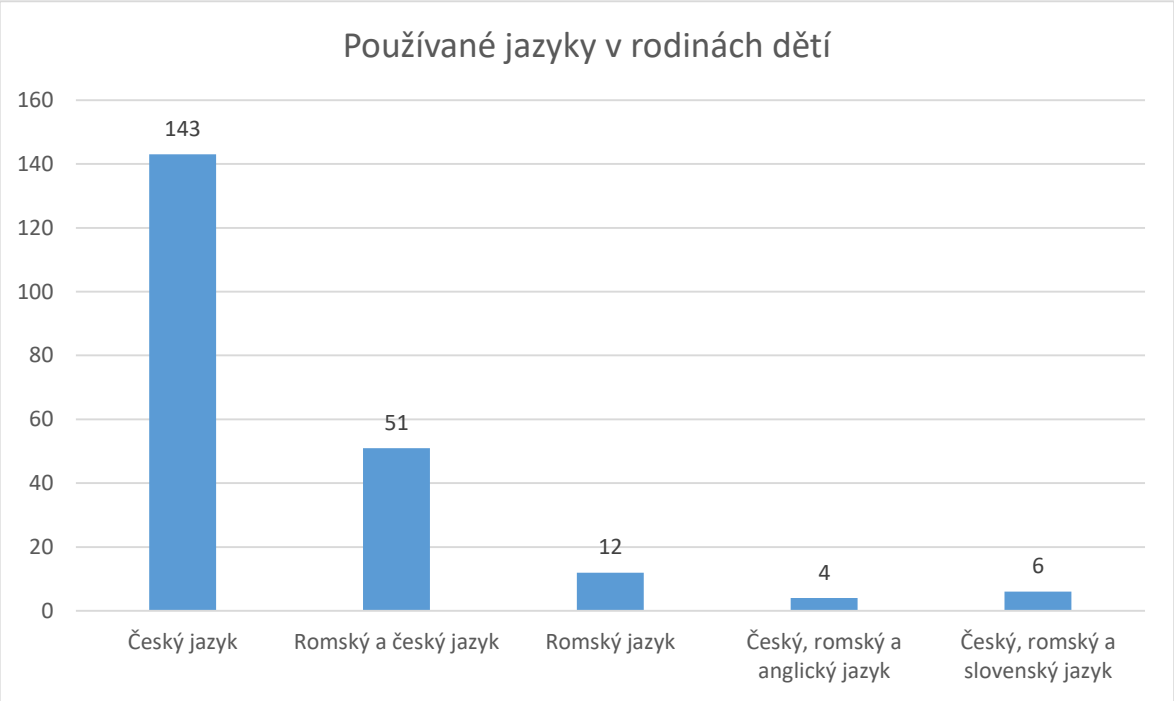



*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Celých 47 % dětí uvedlo počet sourozenců od 2 do 5. 18 % odpovídajících má počet sourozenců do 10. Necelé 3 % dětí uvádějí vysoký počet sourozenců. Je to poněkud překvapivé zjištění, když uvážíme, kolik dětí je romské národnosti, nebo se k romské národnosti hlásí. I když pouze 68 dětí má 2 sourozence.

S tím souvisí i další odpovědi. Skoro 24 % dětí uvedlo, že jazyk, který používají v rodině, je čeština i romština. 5 % dětí, tedy 12 dětí, uvedlo, že v rodině mluví pouze romsky. Většina dětí se také shoduje na tom, že jen romsky mluví starší členové rodiny. 6 dětí uvedlo, že v rodině používají k češtině a romštině i slovenštinu. Celých 66 % respondentů uvedlo, že ve své rodině mluví česky. Mezi jazyky, které jsou používány v rodině dětí z dětských domovů, patří u 4 dětí i angličtina. Žádné další jazyky než čeština, romština, slovenština a angličtina se mezi odpověďmi neobjevily.

*Graf č. 2: Používané jazyky v rodinách dětí*

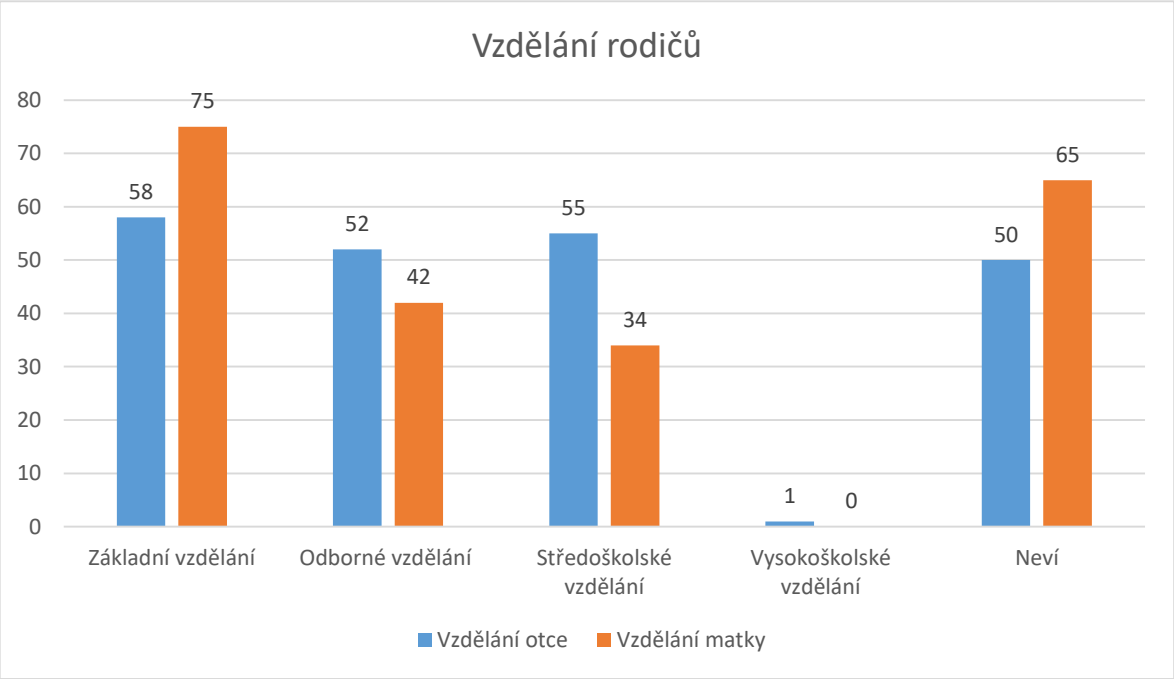



*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

45 % odpovídajících dětí uvedlo, že peněz, které má rodina k dispozici, mají o trochu méně než ostatní lidé ve společnosti. 26 dětí, tedy 12 % odpovídajících uvedlo, že mají o trochu více peněz než ostatní. Celých 43 % dětí uvedlo, že mají stejnou úroveň jako ostatní ve společnosti. Celých 50 % otců dětí pracuje na hlavní pracovní poměr, nebo mají částečný důchod či chodí na brigády. Počty pracujících matek byl poněkud menší, což lze přičíst zejména péči o děti nebo péči o prarodiče.

Skoro ¼ dětí nezná dosažené vzdělání svých rodičů, 23 % respondentů u otce a 30 % u matek. 58 dětí uvedlo, že jejich otec má základní vzdělání, u matky tento počet odpovídajících respondentů činí 75. Větší počet matek se základním vzdělání odpovídá tendencím u sociálně slabších žen svou situaci řešit těhotenstvím a opuštěním vzdělávacího systému. 9 % dětí uvedlo, že jejich rodiče mají ukončené odborné vzdělávání. 55 dětí uvedlo, že jejich otec má vystudovanou střední školu. Matek se středoškolským vzděláním je skoro o ½ méně, než je tomu u otců dětí. Méně je také matek, které dosáhly odborného vzdělání. U dětí, které odpovídaly, byl 1 otec vysokoškolsky vzdělaný.

*Graf č. 3: Vzdělání rodičů*



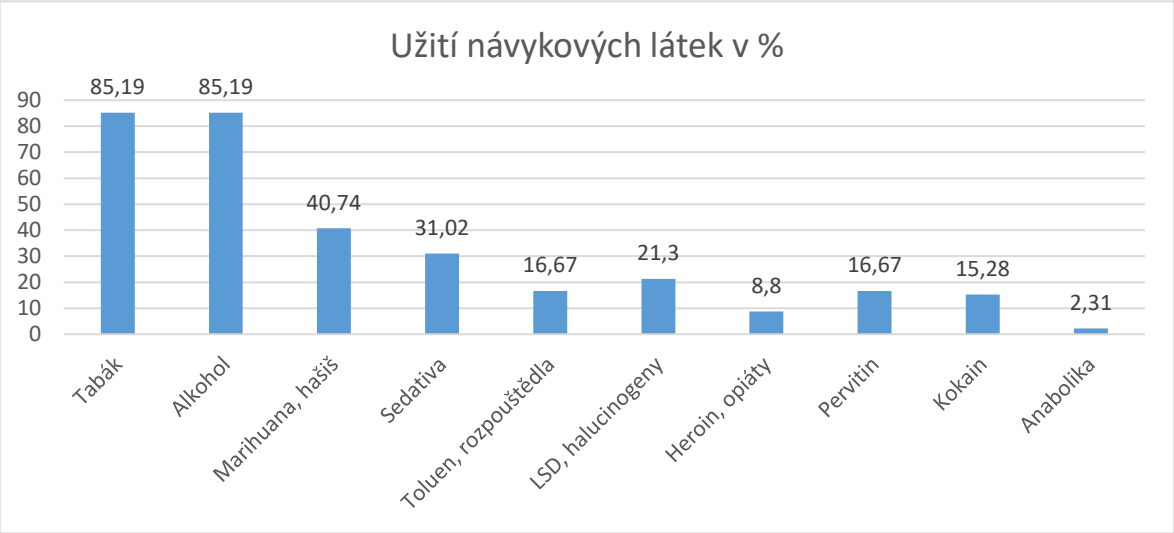

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

### 3.1.7 Charakteristika respondentů ve vztahu k užívání návykových látek – druhy návykových látek, věk při prvním užití

Níže uvedené grafy odpovídají všem dětem, které jsou zařazeny do výzkumu. Týkají se tedy všech 216 dětí. Užití návykových látek je uvedeno v %, aby bylo možné okamžité srovnání. Věk, kdy děti vyzkoušely poprvé návykové látky je uveden dle počtu odpovídajících dětí.

184 dětí odpovědělo, že někdy v životě užilo tabákové výrobky, což je z celkového počtu odpovídajících 85 %. Celých 85 % dětí rovněž uvedlo užití alkoholu ve svém životě, což je také 184 dětí. Anabolika užilo pouze 5 dětí, které se zúčastnily výzkumu, tedy necelá 2,5 %. Celých 31 % dětí se přihlásilo k užívání sedativ. 21 % dětí se přiznalo k užití LSD a dalších halucinogenů. 17 % odpovídajících užilo někdy toluen, další rozpouštědla a pervitin. 21 % dětí užilo LSD a další halucinogeny, 15 % dětí někdy vyzkoušelo kokain a téměř 9 % odpovídajících dětí uvedlo užití heroinu a dalších opiátů.

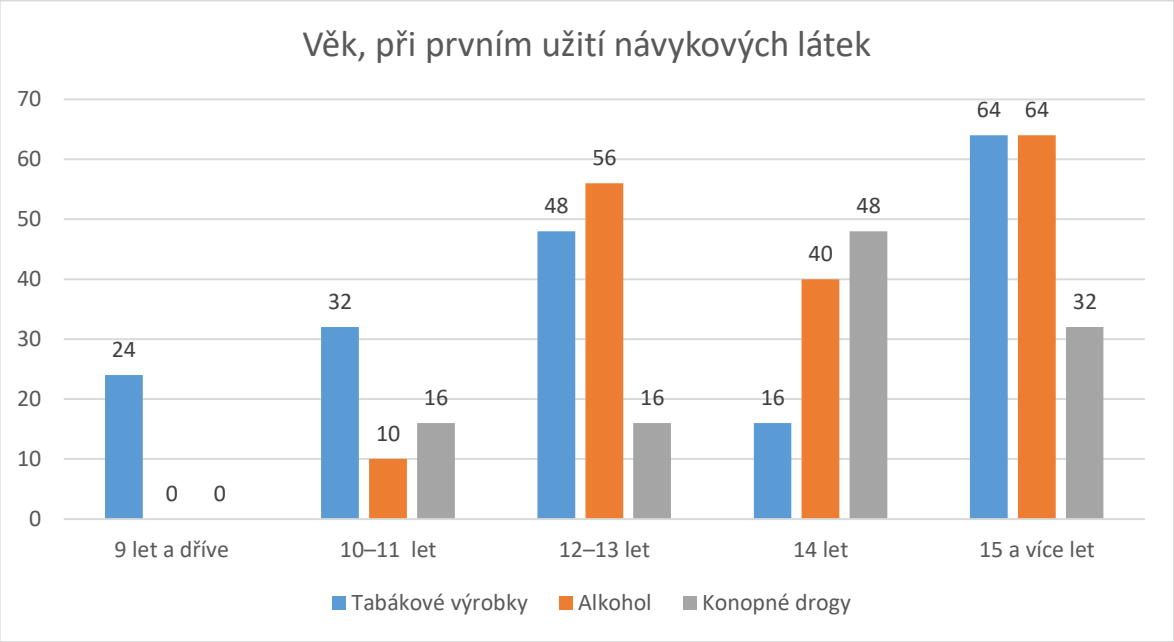
*Graf č. 4: Počty dětí, které užily návykové látky v %*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Nejvíce dětí začalo užívat tabákové výrobky ve věku 15 let a více, a to celých 64 odpovídajících. 120 dětí, které odpověděly, ovšem začaly užívat tabákové výrobky ještě před dosažením 15 let, což činí skoro 56 % všech dětí. Alarmujících je 24 odpovídajících, tedy celých 11 %, kteří uvedli užití tabákových výrobků v 9 letech a dříve. Nejvíce dětí zkusilo užít alkohol v 15 a více letech, celých 64, což činí skoro 30 %. 106 dětí užilo alkoholické nápoje ještě před svými 15. narozeninami, což je 54 % všech odpovídajících. Ve svých 14 letech zkusilo alkohol 40 dětí. Nejvíce dětí, tedy 48, které užily konopné drogy, bylo v kategorii 14 let. 32 dětí užilo konopné drogy v 15 a více letech. 104 dětí uvedlo, že konopné drogy nikdy neužilo.

*Graf č. 5: Věk při prvním užití tabáku, alkoholu a konopných drog*



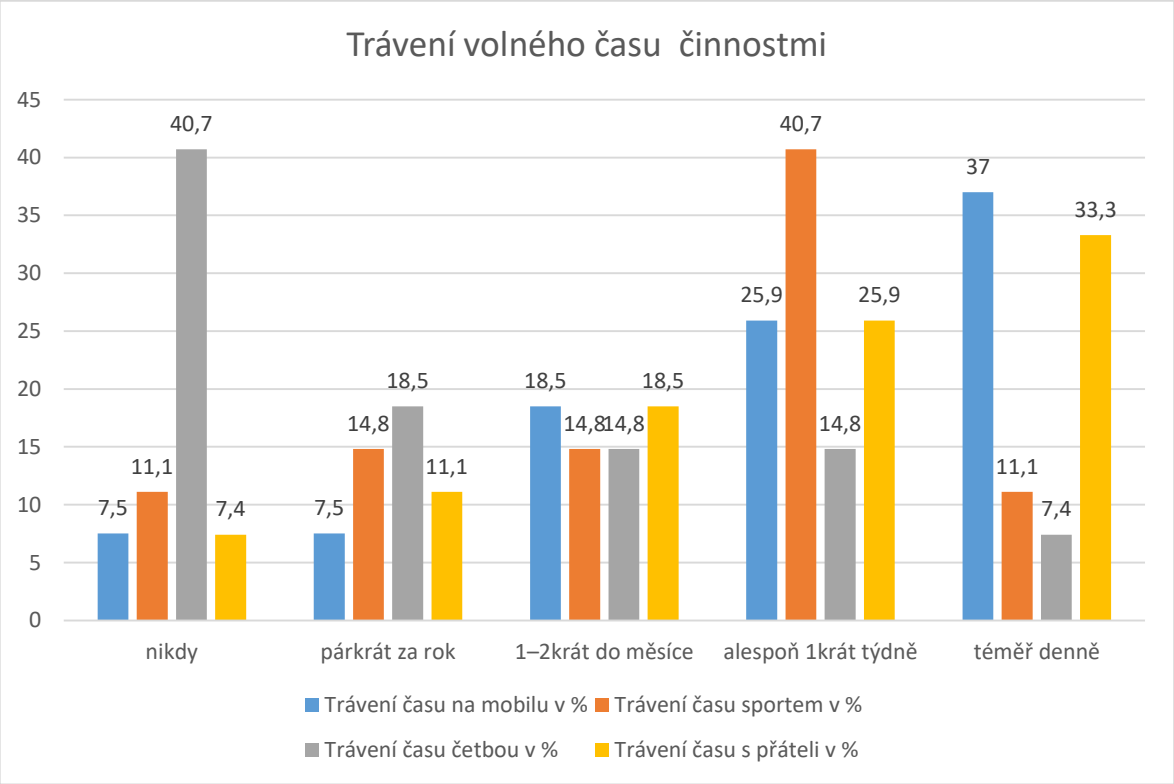

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

### 3.1.8 Charakteristika respondentů ve vztahu k oblíbenému trávení volného času

Počty odpovídajících dětí v níže uvedených grafech jsou všechny děti, tedy 216 dětí. Výsledky jsou uvedeny v %, neboť je ihned vypovídající, kolik procent dětí se uvedené aktivitě ve volném čase věnuje.

Téměř denně přiznává svou aktivitu na mobilu 80 odpovídajících dětí, což činí 37 %. Je to nejčastěji užívaná aktivita s denní frekvencí. Nulovou aktivitu na mobilním telefonu přiznává 7,5 % dětí, což je velice zajímavé. Téměř denně se sportu věnuje pouze 24 dětí, což činí v součtu jen 11 % odpovídajících. Dětí, které se nikdy nevěnují sportu je stejný počet, tedy také 24. Sportu se jednou za týden věnuje 88 dětí, což je skoro 41 % dětí. 16 dětí uvedlo, že téměř denně čte, nebo tráví četbou volný čas, což je 7,5 % odpovídajících dětí. Je možné, že toto číslo odpovídá spíše mladším ročníkům dětí, které čtou do školy opravdu denně. Téměř 41 % odpovídajících uvedlo, že nikdy nečetlo. Téměř denně se setkává s přáteli 72 dětí, což z celkového počtu odpovídajících činí skoro 34 % dětí. 16 dětí uvedlo, že se s přáteli ve volném čase nesetkává, což je poněkud nezvyklé.

*Graf č. 6: Trávení volného času činnostmi*



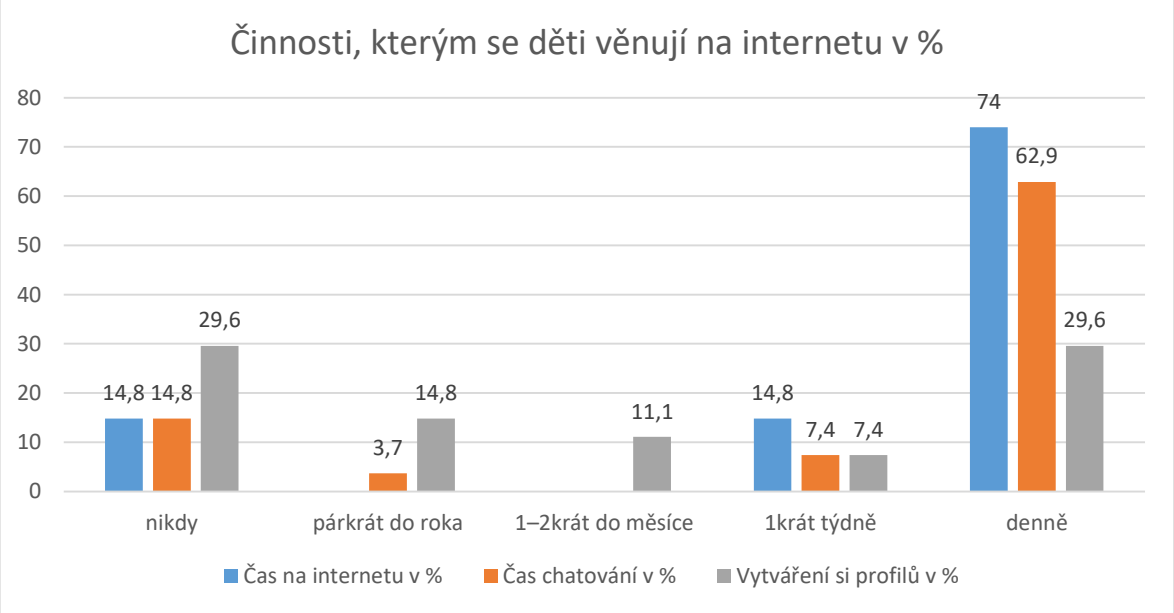

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

### 3.1.9 Charakteristika respondentů ve vztahu k užívání internetu – činnosti na internetu

Počty odpovídajících dětí v níže uvedených grafech jsou všechny dětí, tedy 216 dětí. Výsledky jsou uvedeny v %, neboť je ihned vypovídající, kolik procent dětí se uvedené aktivitě na internetu věnuje. Aktivity na internetu v posledních 7 dnech a názvy nejčastěji hraných počítačových her odpovídají počtům odpovědí.

160 dětí odpovědělo, že tráví na internetu téměř každý den, což činí skoro ¾ dětí, tedy 74 % odpovídajících dětí. Téměř 15 % dětí uvedlo, že na internetu nejsou, což dle mého neodpovídá skutečnosti. Téměř 63 % odpovídajících dětí tráví svůj čas chatováním na internetu, což je 136 dotazovaných. 32 dětí, tedy téměř 15 % odpovídajících, uvedlo, že nikdy nechatovaly na internetu. Téměř denně si vytváří profily na internetu 64 dětí, což je skoro 30 % ze všech odpovídajících dětí. Stejný počet dětí odpovědělo, že si nikdy žádný profil na internetu nevytváří.

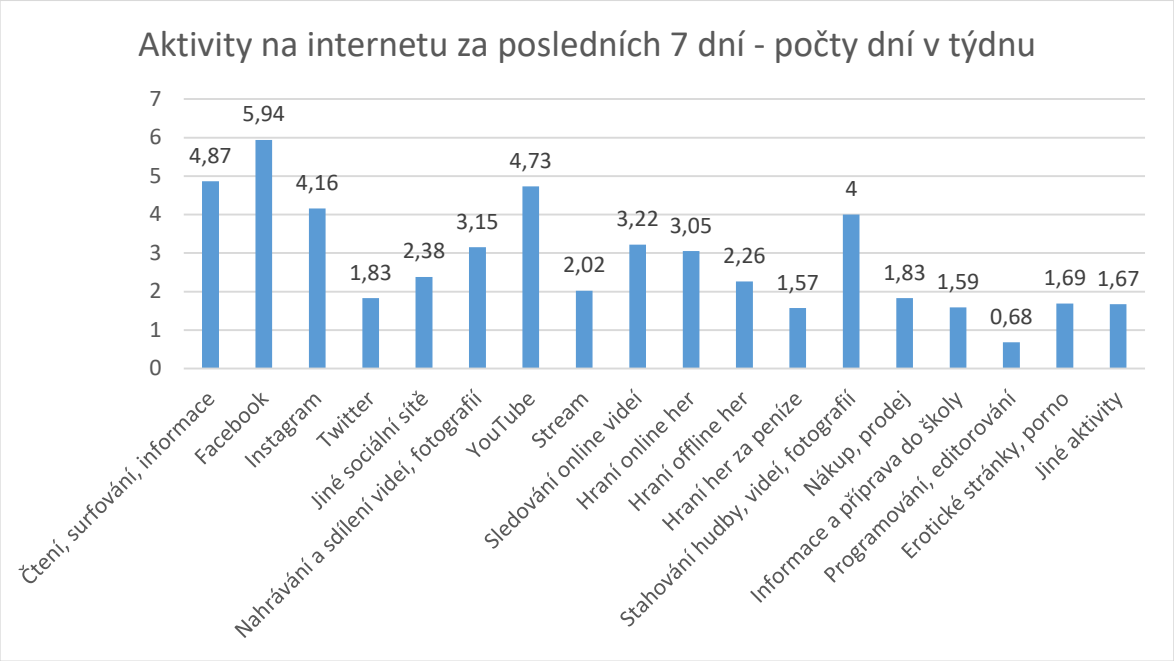
*Graf č. 7: Trávení času na internetu v %*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Z níže uvedené tabulky vyplývá, že Facebook je nejužívanější sociální síť na internetu, děti se mu věnují průměrně 5,94 dní z celého týdne. Děti nejvíce navštěvují sociální sítě, hrají počítačové hry nebo stahují hudbu, videa a fotografie. Nejméně se na počítači věnují programování či dalšímu editování souboru. Platbu na internetu uvedlo pouze 16 dětí, nejvyšší částka, za kterou děti nakupovaly, je 250,- Kč.

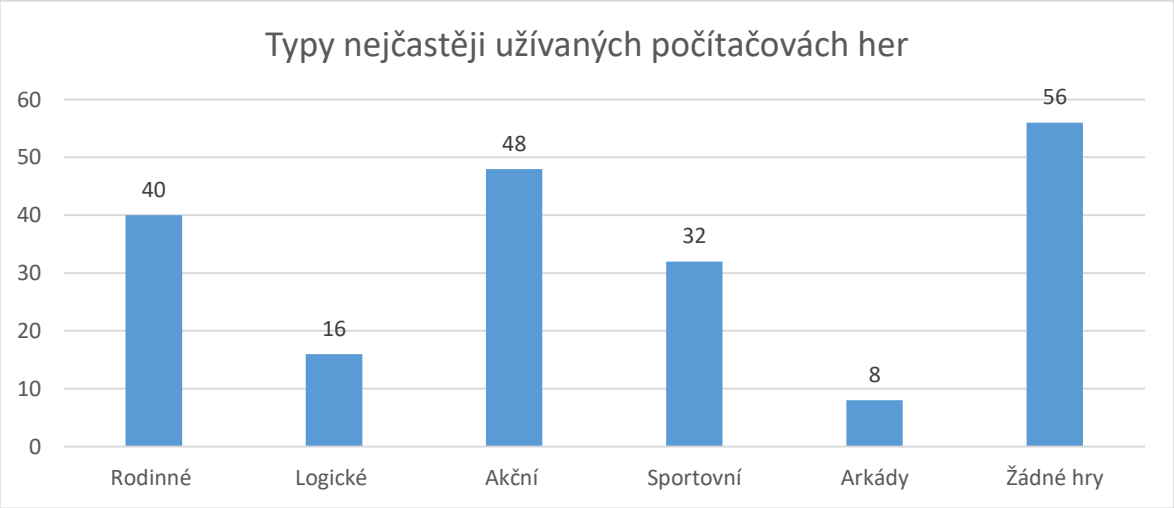
*Graf č. 8: Aktivity, kterým se děti věnovaly na internetu posledních 7 dní – průměrné počty dní v týdnu*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Žádné hry nehraje 56 dětí, což ve vzorku odpovídá skoro 26 % dětí. Nejvíce dětí hraje hru The Sims – 32 odpovídajících dětí, která spolu s Farmville, kterou hraje 8 dětí, patří mezi rodinné hry. Další nejvíce užívaná hra je FIFA 16, kterou hraje 24 dětí. Ostatní počítačové hry hraje vždy 8 dětí, např. akční Counter Strike, Diablo III, Far Cry 4, Mafia, Medal of Honor, arkády Need for Speed nebo logické Fishdom, Forge of Empires. Tyto odpovědi nejsou asi zcela vypovídající, neboť je spousta her, kde se opakují počty odpovídajících, tedy 8 dětí. Dle mého je zde možný předpoklad, že děti nečetly názvy her a prostě jen automaticky odpovídaly.

*Graf č. 9: Typy nejčastěji užívaných počítačových her*



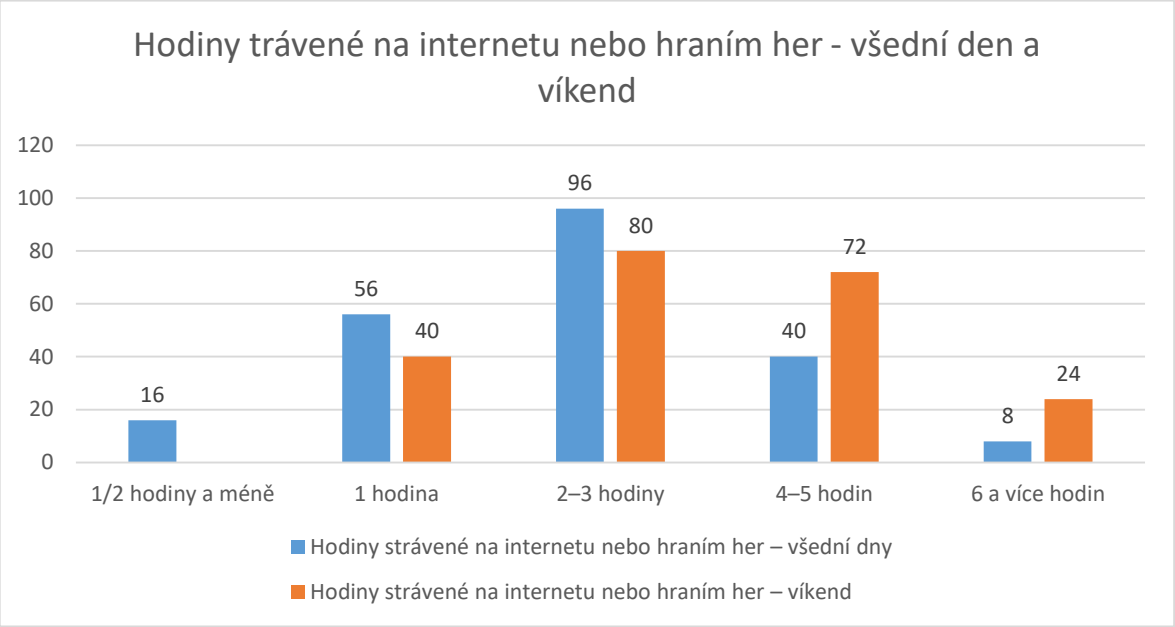

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

### 3.1.10 Charakteristika respondentů ke vztahu k času trávenému na internetu nebo hraním her

Počty odpovídajících dětí v níže uvedených grafech jsou všechny dětí, tedy 216 dětí. Uvedené odpovědi v jednotlivých grafech odpovídají počtu odpovědí oslovených dětí.

56 dětí tráví ve všední den na internetu nebo hraním her 1 hodinu denně, 16 dětí tráví ½ hodiny a méně ve všední den užíváním internetu. Nejvíce odpovídajících, 96 dětí, tráví na internetu ve všední den 2–3 hodiny denně. 8 dětí tráví ve všední den na internetu 6 a více hodin, což činí asi 4 % dětí. Nejvíce, 80 dětí, tedy celých 37 % odpovídajících, užívá internet nebo hraje hry 2–3 hodiny o víkendu. 6 a více hodin užívá internet 24 dětí, což je 11 % respondentů. 72 dětí je o víkendu na internetu 4–5 hodin denně.

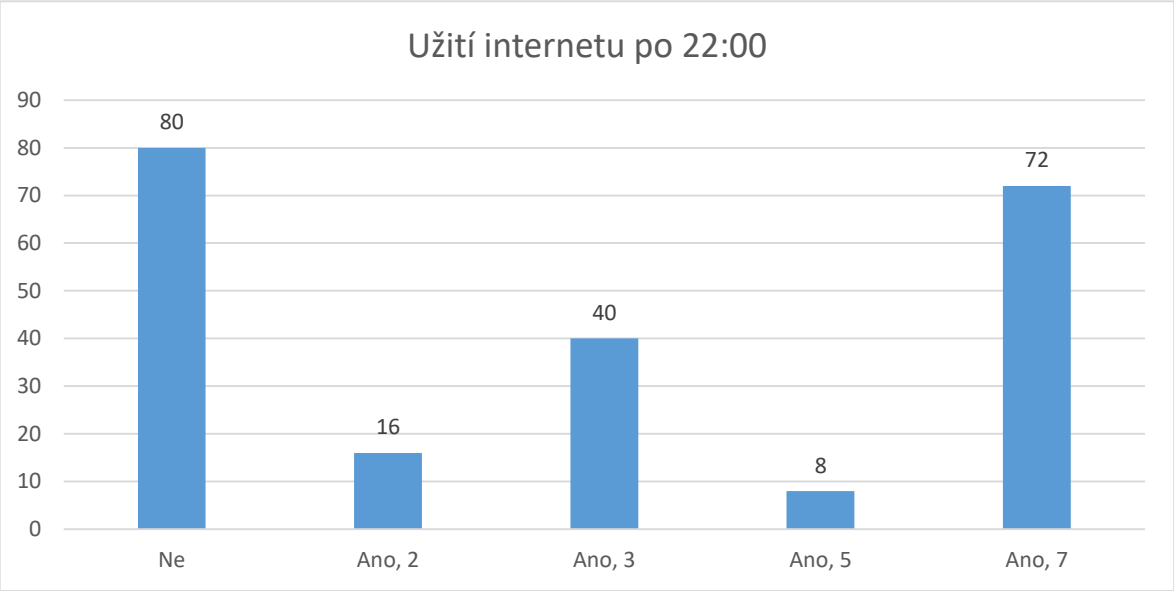
*Graf č. 10: Hodiny trávené na internetu nebo hraním her – všední den a víkend*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Po 22:00 7 dní v týdnu užívá internet 72 dětí, což činí 33 % dotazovaných dětí. 40 dětí hraje po 22:00 3 dny v týdnu. K internetu se po 22:00 nedostane 80 dětí, což je 37 % dětí.

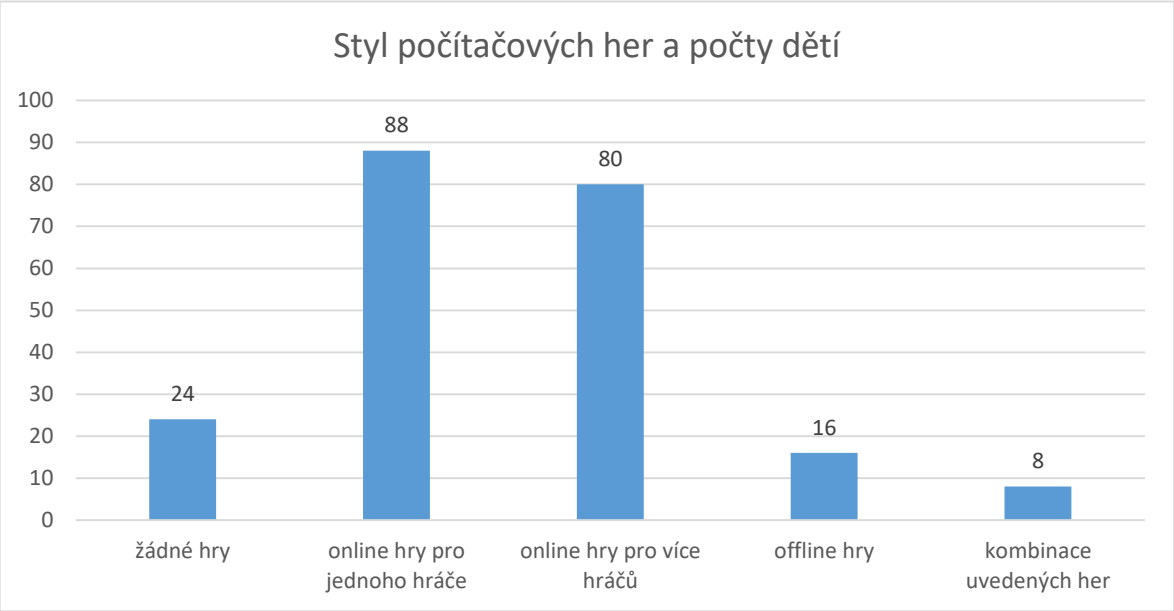
*Graf č. 11: Užití internetu po 22:00*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

88 dětí uvedlo ve svých odpovědích, že nejvíce hraje online hry pro jednoho hráče. 80 oslovených uvedlo, že hrají online hry pro více hráčů. Online hrám se tedy věnuje skoro 78 % odpovídajících dětí. Offline hry hraje 16 dětí a kombinaci online her a offline her se věnuje 8 dětí. 24 dětí uvedlo, že nehraje žádné hry, což je 11 % respondentů.

*Graf č. 12: Styl her*



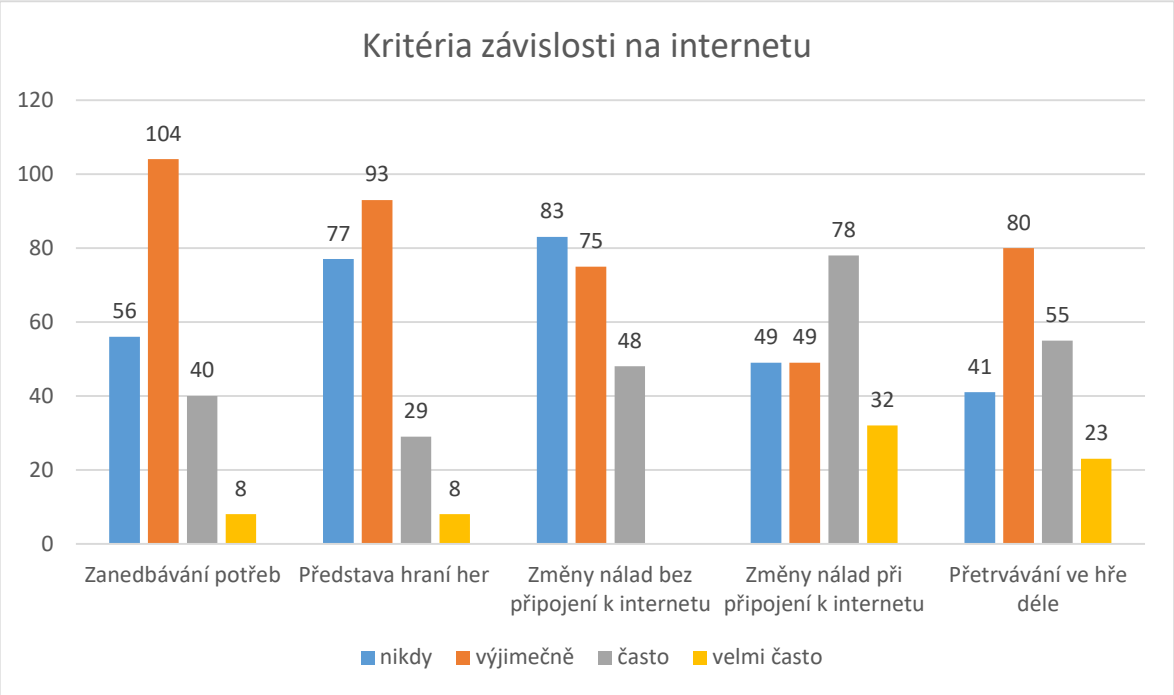

*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

### 3.1.11 Charakteristika respondentů ke vztahu k závislosti na internetu – kritéria závislosti

Počty odpovídajících dětí v níže uvedených grafech jsou všechny děti, tedy všech 216 dětí. Výsledky jsou uvedeny v počtech dětí, které na uvedené odpovědi odpovídaly. Rizika vzniku závislosti v testu Blinky a Šmahela dle Griffithse byla vypočtena ze všech odpovědí všech dětí, tedy z 216. Jelikož se domnívám, že i když některé děti uvedly, že na internetu netráví žádný čas, tyto odpovědi nejsou pravdivé, a děti mají dostatek příležitostí trávit čas na internetu na různých technologiích s přístupem na internet opravdu denně nebo dost často.

Pouze 40 dětí odpovědělo, že díky užívání internetu zanedbává často své potřeby. Velmi časté zanedbávání potřeb uvádí 8 dětí. 56 dětí odpovědělo, že své potřeby na úkor internetu nezanedbává, což je 26 % odpovídajících. 77 dětí uvedlo, že si nepředstavují při jiné aktivitě své hraní na internetu, výjimečně si to představuje 93 dětí, což je nejčastěji opakující se odpověď a představuje 43 % všech respondentů. 29 dětí odpovědělo, že si při různých aktivitách představují sebe, jak hrají hry na internetu. 83 dětí uvedlo, že bez připojení nepociťují změny nálad, což je skoro 39 % odpovídajících. Výjimečné změny nálad potvrzuje 75 dětí, časté změny nálad popisuje 48 dětí, což z celkového počtu odpovídajících činí 22 %. 32 dětí připouští velmi časté změny nálad při připojení na internet, 78 dětí uvedlo, že změny nálad pociťují při připojení často. 49 dětí připouští změny nálad při připojení na internet výjimečně a nikdy změny nálad nepociťuje 49 odpovídajících dětí, což činí skoro 46 %. 41 dětí uvedlo, že ve hře nezůstává déle, než původně plánovalo, 80 dětí uvedlo, že na internetu zůstává výjimečně déle, než mělo v plánu. Často zůstává na internetu přes plánovanou dobu 55 dětí a 23 dětí dokonce velmi často, což je 36 % ze všech odpovídajících.

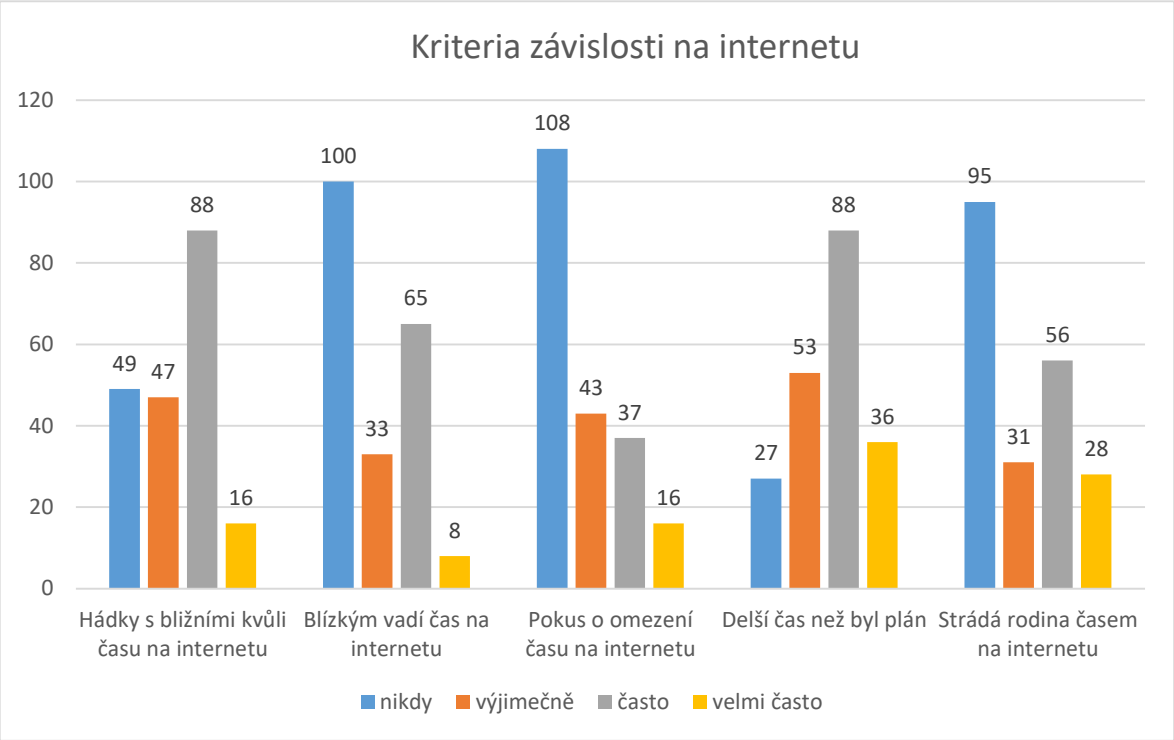
*Graf č. 13: Kritéria závislosti na internetu dle Blinky a Šmahela*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Časté hádky s blízkými pro dobu strávenou na internetu přiznalo 88 dětí, velmi často se hádá s blízkými 16 odpovídajících dětí. Žádné hádky s rodinou uvádí 49 dětí a výjimečně se s blízkými hádá 47 dětí, což je zhruba 22 % ze všech odpovídajících respondentů. 100 odpovídajících uvedlo, že čas strávený na internetu blízkým nevadí, což je skoro 47 %. 65 dětí uvedlo, že blízkým často vadí čas, který tráví na internetu a 8 dětí uvedlo, že blízkým čas trávený na internetu vadí velmi často. 108 dětí se nikdy nepokusilo o omezení času tráveného na internetu, což je přesně 50 % ze všech odpovídajících. 37 respondentů odpovědělo, že se omezit čas trávený na internetu pokoušelo. 88 odpovídajících uvedlo, že často tráví na internetu více času, než byl předpoklad. 36 dětí uvedlo, že velmi často tráví na internetu více času, než předpokládalo. Celkově to činí více než 57 % všech odpovědí. Pouze 27 dětí uvedlo, že netráví na internetu více času, než chtělo. 95 odpovídajících dětí se domnívá, že jejich blízcí nestrádají jejich pobytem na internetu. 56 dětí uvedlo, že jejich blízcí nebo rodina strádají často a velmi často strádá rodina 28 dětí.

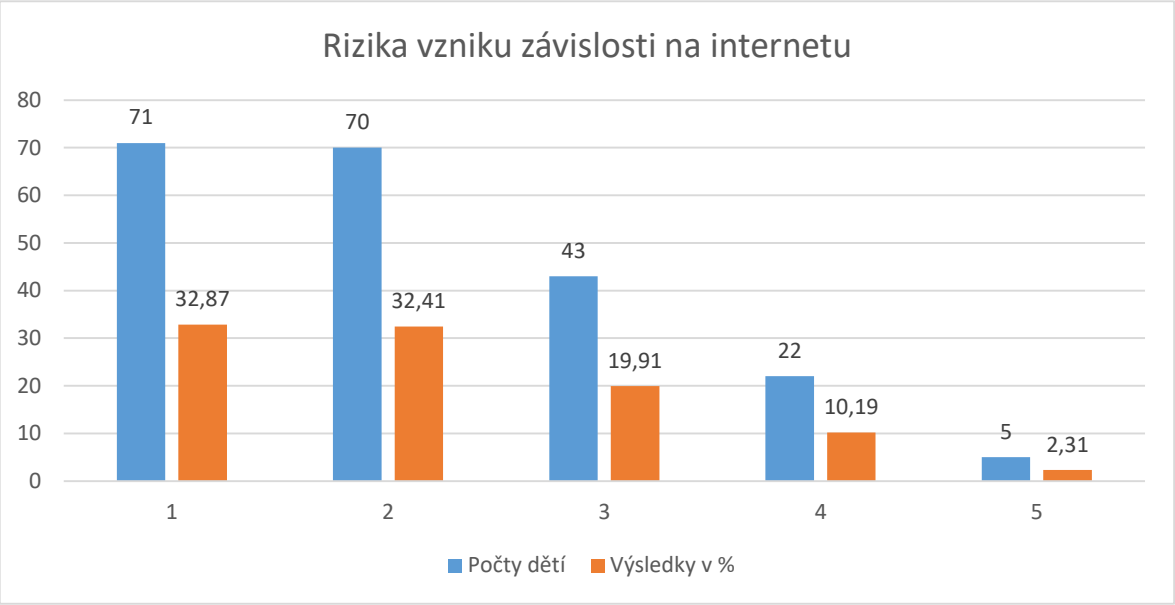
*Graf č. 14: Kritéria závislosti na internetu dle Blinky a Šmahela*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Dle grafu vyplývá, že děti, které získaly 4 body, tedy 22 dětí, které by měly být ohroženy rizikem vzniku, musí splňovat ještě další kritéria možného rizika, tj. musí odpovědět na otázky konfliktu s blízkými ohledně užívání internetu „často“ nebo „velmi často“. Těmto kritériím tedy vyhovuje 12 dětí, což je 60 % z dětí, které získaly 4 body, ale z celkového počtu 216 dětí to činí 5,6 %. Vyhodnocením testu rizika vzniku závislosti na internetu Blinky a Šmahela dle Griffithse tedy vyplývá, že téměř 6 % dětí z dětských domovů je ohroženo možným rizikem vzniku závislosti na internetu, neboť odpovědělo odpovědí „často“ nebo „velmi často“ na otázky, kdy byl naplněn konflikt, tedy že rodině vadí čas trávený na internetu, a blízkým vadí doba, kterou stráví na internetu. Musely také odpovědět v dalších otázkách alespoň 3x „často“ nebo „velmi často“. 2 % dětí již mohou závislostí na internetu trpět, neboť ve všech otázkách odpovídala „často“ nebo „velmi často“.

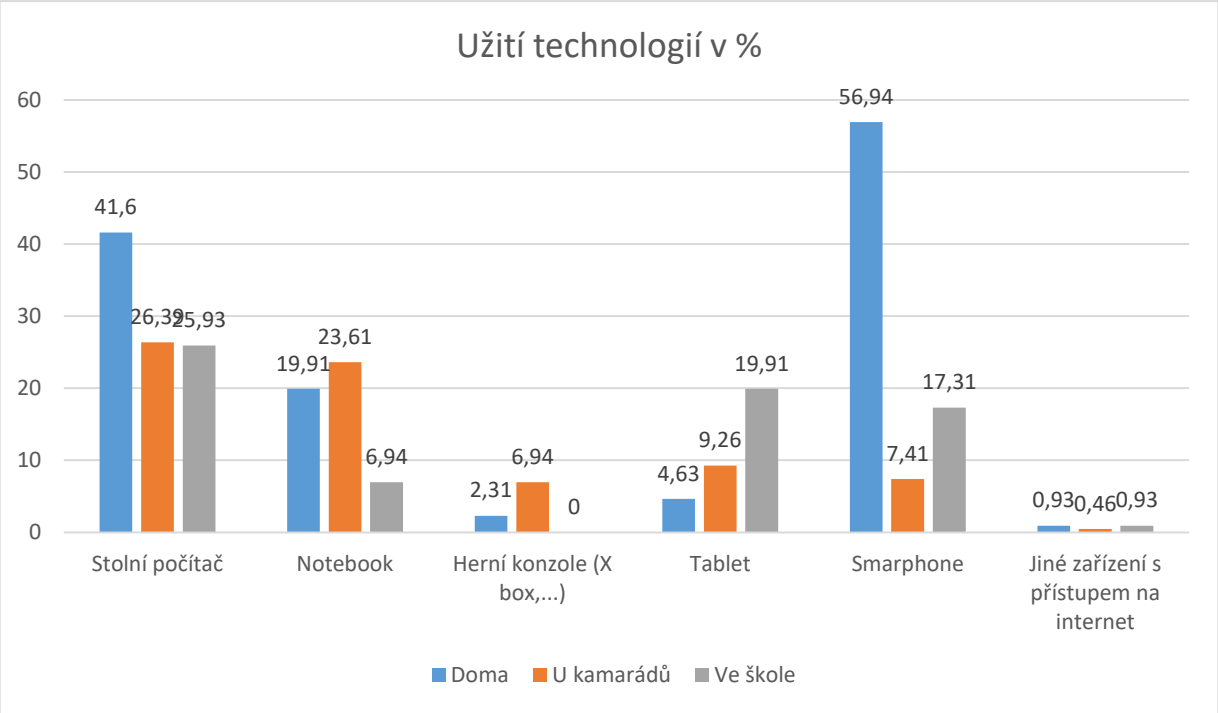
*Graf č. 15: Rizika vzniku závislosti na internetu*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Skoro 42 % dětí uvedlo, že užívá internet na stolním počítači doma, ve škole i u kamarádů jsou odpovědi podobné, tzn. skoro 27 % dětí. Notebook užívá téměř 24 % dětí u kamarádů. Herní konzole používá pro přístup na internet u kamarádů skoro 7 % dětí. Smartphony užívá téměř 57 % dětí doma, u kamarádů je počet přibližně 8 % dětí.

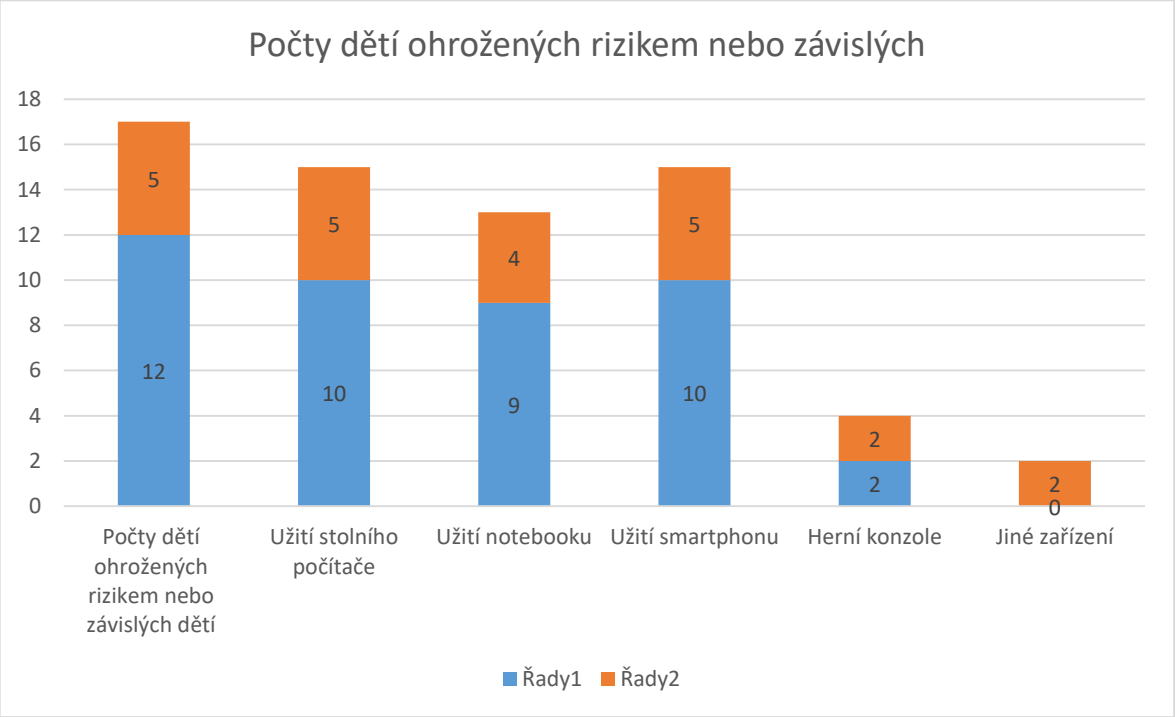
*Graf č. 16: Užití technologií s přístupem na internet v %*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Zde byly použity počty dětí, které jsou ohroženy rizikem vzniku závislosti na internetu dle odpovědí, tedy 12 dětí, a 5 dětí, které vykazují známky závislosti na internetu, což odpovídá 5 bodům z výše uvedeného grafu č. 15. Děti, které jsou ohroženy rizikem vzniku závislosti na internetu, používají ve většině případů stolní počítače, notebooky nebo smartphony. Herní konzole pouze minimálně. Děti uvedené v tabulce nepoužívají k přístupu na internet tablety.

*Graf č. 17: Počty dětí, které jsou ohroženy rizikem vzniku závislosti nebo již vykazují závislost*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

## 3.2 Výsledky srovnání vhodného výběru z vlastního výzkumu s ESPAD 2015

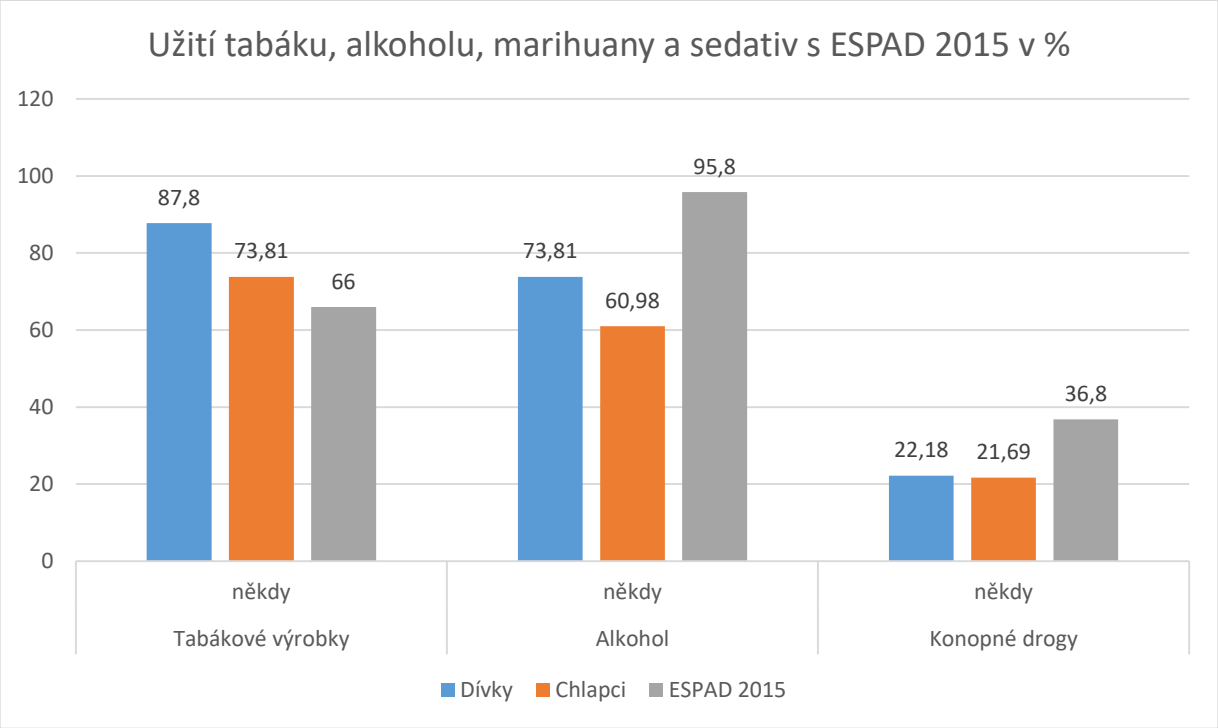
### 3.2.1 Srovnání dětí z dětských domovů a ESPAD 2015 ke vztahu k návykovým látkám

Do této kapitoly jsou zařazeny výsledky, které vycházejí také z dat sesbíraných vyplněním dotazníku respondenty z dětských domovů. Vzhledem k tomu, že ESPAD se věnuje dětem ve věku 15–16 let, které navštěvují 9. ročníky základních škol, bylo třeba vybrat odpovídající vzorek i z oslovených respondentů. Byla tedy vybrána skupina dětí, kterým bylo 15–17 let, tedy ročníky 2001–2003.

Z vybraného vzorku dětí z dětských domovů těmto proměnným odpovídá 41 dívek a 42 chlapců. Užití návykových látek je vyobrazeno v procentech, věk je při užití návykových látek vyhodnocen dle odpovědí.

Z výsledků vychází, že nejvíce někdy kouřily dívky z dětských domovů, celých 87 %. Ve srovnání s dětmi z výzkumu ESPAD 2015 vychází, že děti z dětských domovů užily někdy tabákové výrobky skoro o 10 % více v případě chlapců, v případě dívek z dětského domova to bylo oproti vrstevníkům o více než o 20 % více. 31 dívek, tedy skoro 74 % uvedlo, že někdy užilo alkohol, stejně odpovídajících chlapců bylo o 12 % méně. V porovnání s ESPAD je to o více než 20 % méně. V procentuálním vyjádření ohledně konopných drog uvedlo přibližně 22 % dětí z dětského domova, že je někdy zkusilo užít, což je ve srovnání se studií ESPAD skoro o 14 % méně.

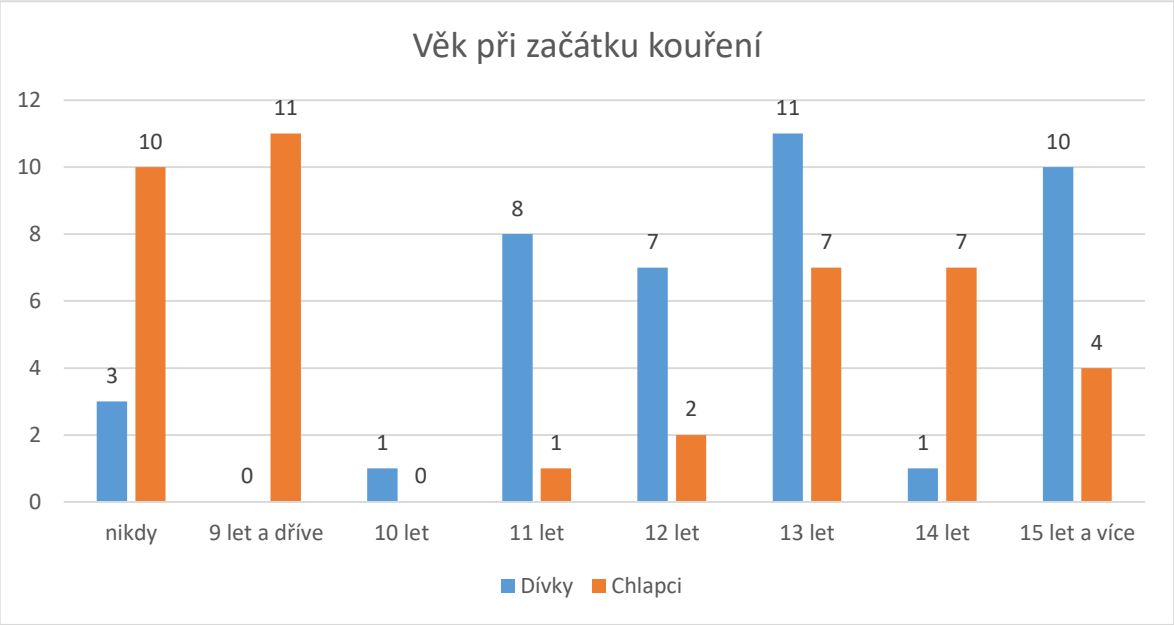
*Graf č. 18: Užití tabáku, alkoholu, marihuany a sedativ s ESPAD 2015 v %*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

10 chlapců nikdy neužilo tabákové výrobky, zároveň jich ovšem 11 začalo kouřit v 9 a méně letech. V 15 a více letech zase začalo kouřit více dívek, a to rovnou 10.

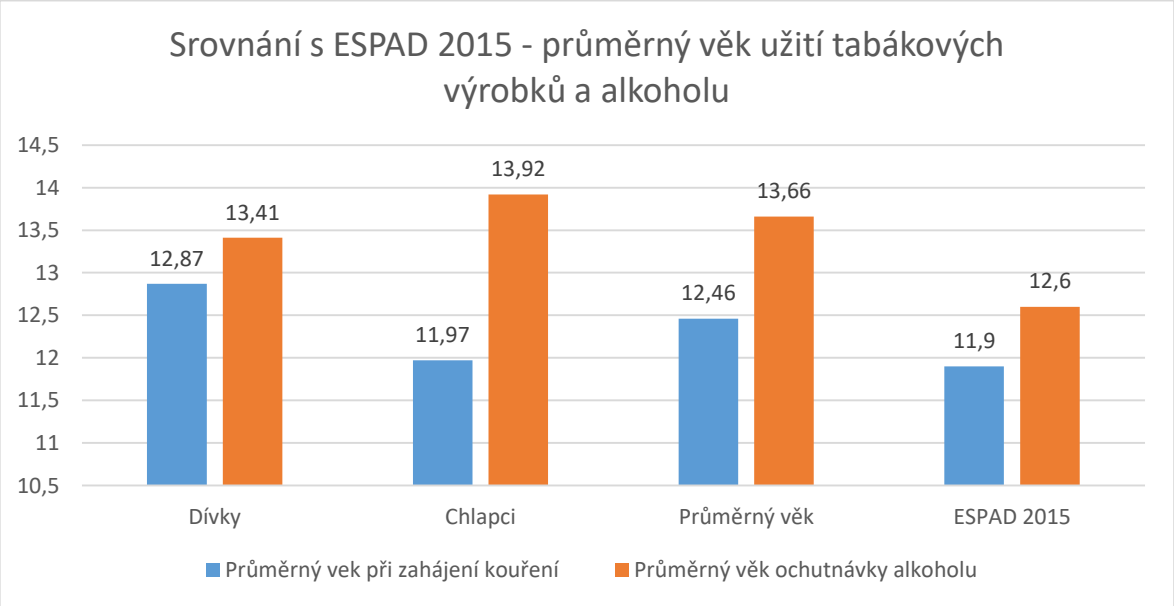
*Graf č. 19: Věk dětí při začátku kouření*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Průměrný věk, kdy děti z dětského domova začaly s kouřením, je 12,46 let. Což jsou skoro o 5 měsíců starší děti, než je věk zahájení kouření jejich vrstevníků odpovídajících v ESPAD 2015. 4 dívky a 17 chlapců vyzkoušelo alkohol ve svých 15 a více letech. 1 dívka přiznala první ochutnávku alkoholu v 10 letech. Ostatní děti uvedly užití alkoholu od svých 12 let. Oproti 12,6 letům dětí z ESPAD výzkumu, uvedly děti z dětských domovů průměrný věk užití alkoholu ve svých 13,66 letech. Tedy o 1 rok později.

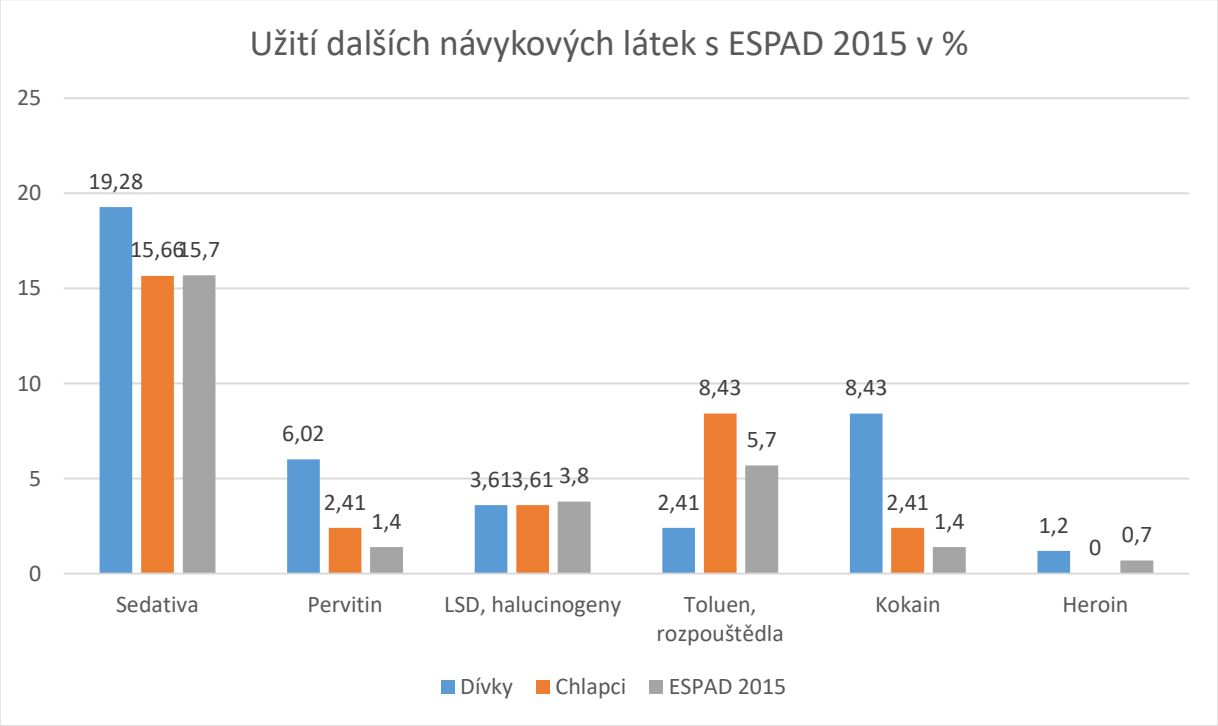
*Graf č. 20: Srovnání s ESPAD 2015 – průměrný věk dětí při zahájení kouření a užití alkoholu*




*Zdroj: vyhodnocené výsledky vlastního výzkumu a ESPAD 2015*

Užití sedativ je u dívek z dětských domovů skoro o 4 % vyšší, než činí užití sedativ u chlapců z dětských domovů a jejich vrstevníků, což je 15,7 %. Pervitin užilo alarmujících 6,02 % dívek z dětských domovů, oproti 2,41 % chlapců a 1,4 % vrstevníků. Užití LSD a halucinogenů vyzkoušely děti z dětských domovů a vrstevníci ze studie ESPAD ve srovnatelném počtu, tedy 3,6 a 3,8 %. Toluen a další rozpouštědla užilo v dětském domově 8,43 % chlapců, oproti 2,41 % dívek a 5,7 % odpovídajících v ESPAD. Kokain vyzkoušelo 8,43 % dívek z dětského domova a 2,41 % chlapců. V porovnávací studii užilo kokain pouze 1,4 % dětí, což je např. oproti děvčatům z dětského domova o 7 % méně. Heroin vyzkoušelo 1,2 % dívek, žádný chlapec z dětského domova. Děti v ESPAD uvedly necelé 1 % odpovídajících.

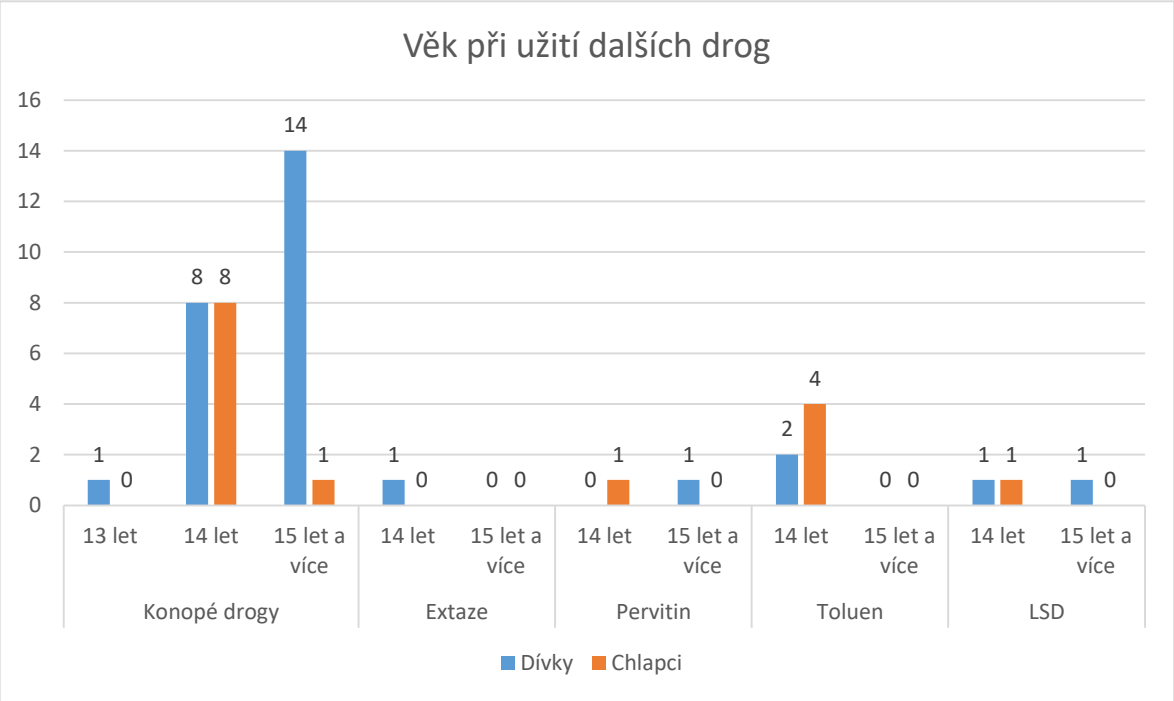
*Graf č. 21: Užití dalších návykových látek s ESPAD 2015 v %*




*Zdroj: vyhodnocené výsledky vlastního výzkumu a ESPAD 2015*

Extázi, pervitin, toluen a LSD vyzkoušely děti z dětského domova až ve svých 14 letech. Konopné drogy vyzkoušela 1 dívka již v 13 letech věku. 14 dětí vyzkoušelo konopné drogy ve 14 letech. Extázi vyzkoušela 1 dívka ve věku 14 let. Pervitin vyzkoušela 1 dívka v 15 a více letech, 1 hoch ve věku 14 let. Toluen či jiná rozpouštědla vyzkoušeli 2 dívky a 4 hoši ve věku 14 let. LSD vyzkoušeli ve věku 14 let 1 dívka a 1 hoch, 1 dívka v 15 a více letech.

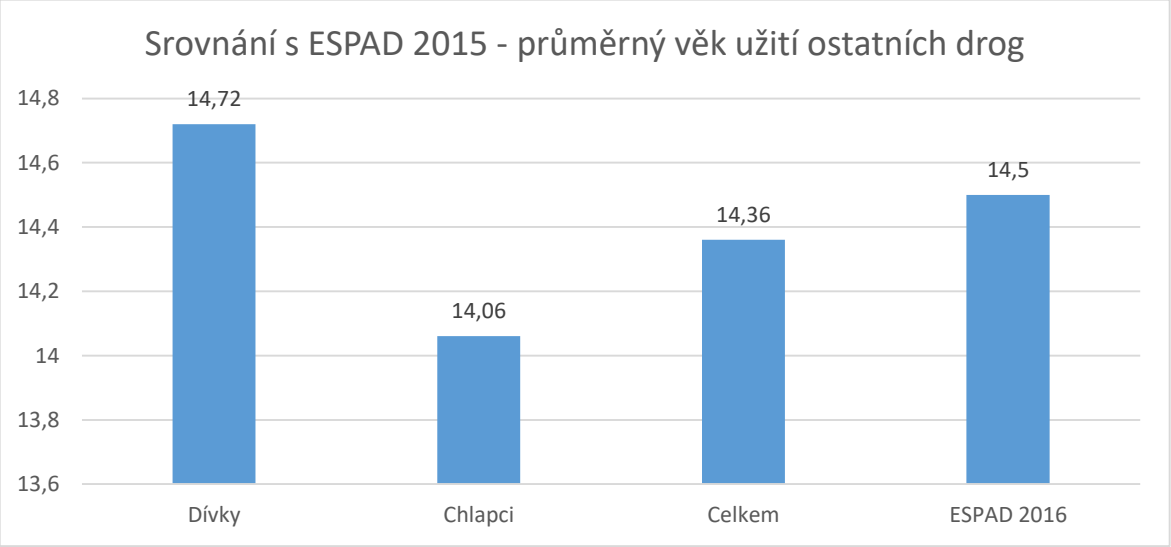
*Graf č. 22: Věk při užití dalších drog*




*Zdroj: získané a vyhodnocené výsledky z dotazníku*

Průměrný věk dětí z dětského domova při užití ostatních drog je 14,36 let věku, což je o 0,14 roku méně než věk dětí odpovídajících v ESPAD 2015.

*Graf č. 23: Srovnání s ESPAD 2015 – průměrný věk užití ostatních drog*



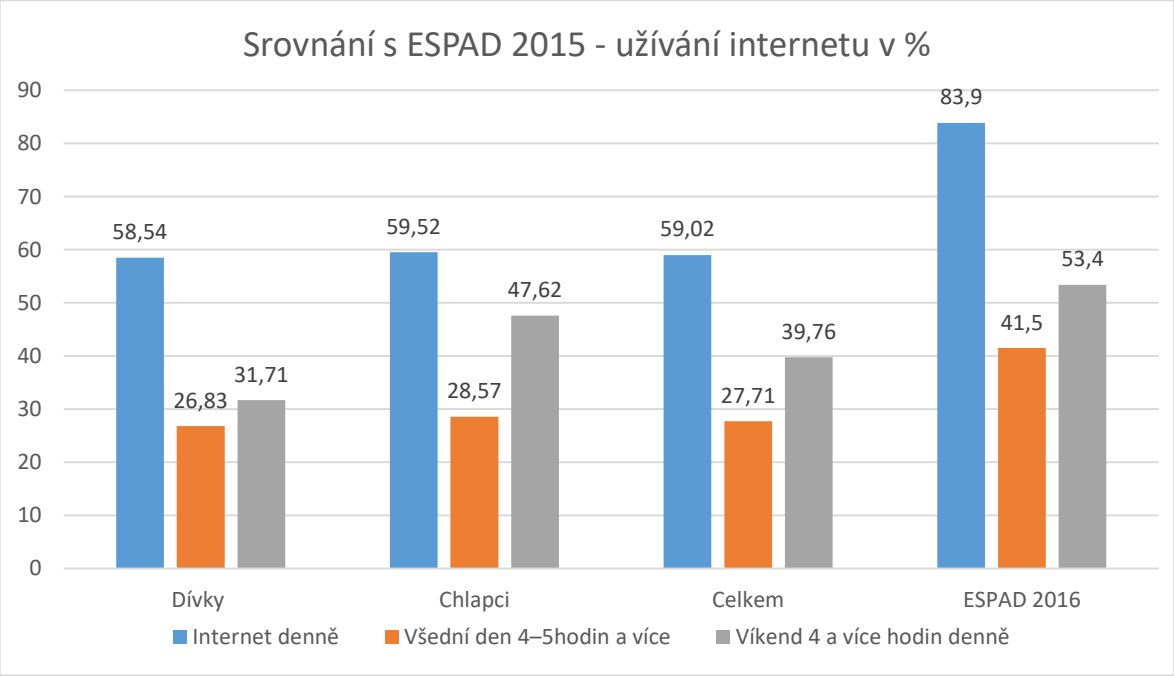

*Zdroj: vyhodnocené výsledky vlastního výzkumu a ESPAD 2015*

Graf č. 23: Srovnání dětí z dětských domovů a ESPAD 2015 ke vztahu k internetu

V grafech jsou vyjádřeny odpovědi 83 dětí, které odpovídají věkově ke skupině oslovených respondentů ve studii ESPAD 2015. Výsledky v grafech jsou uvedeny v %.

Děti z dětského domova užívají internet denně o 24 % méně, než odpovídající ve studii ESPAD 2015. Ve všední den také užívají internet o 14 % méně a o víkendu dokonce o 20 % méně než děti zapojené v ESPAD 2016.

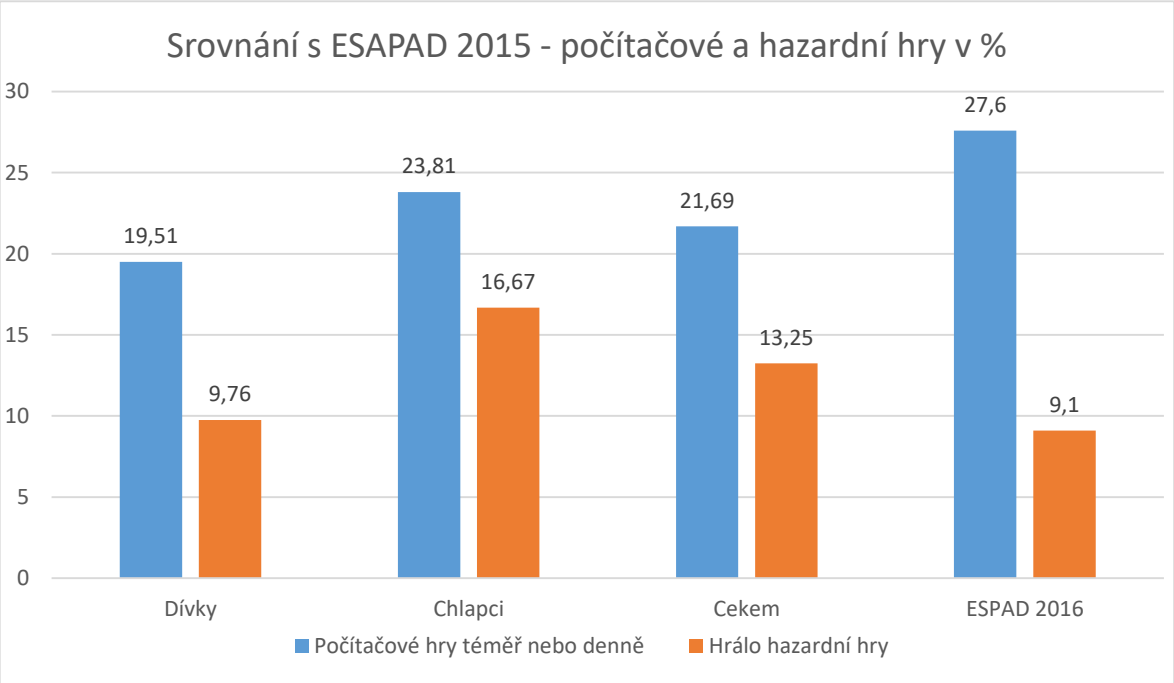
*Graf č. 24: Srovnání s ESPAD 2015 v % – užívání internetu*




*Zdroj: vyhodnocené výsledky vlastního výzkumu a ESPAD 2015*

Počítačové hry denně nebo téměř denně hraje o 5 % méně dětí z dětského domova, než dětí zapojených do studie ESPAD 2015. Hazardu se ovšem děti z dětského domova věnují více, hlavně chlapci, skoro o 7 % více.

*Graf č. 25: Srovnání s ESPAD 2015 v % – užívání počítačových a hazardních her*




*Zdroj: vyhodnocené výsledky vlastního výzkumu a ESPAD 2015*

### 3.2.2 Výsledky výzkumu vzhledem k výzkumným otázkám

**Výzkumná otázka č. 1. Jaký je výskyt závislostního chování na internetu u dětí v DD?**

59 % dětí z dětských domovů ve věku 15–17 let užívá internet denně nebo téměř denně. Sice je to méně, než uvádí u stejně starých dětí studie ESPAD, ale používání internetu 4 hodiny a více ve všední dny ohrožuje 26,88 % dívek a 28,52% hochů možným rizikem vzniku závislostního chování. V době víkendu se jejich připojení na internetu 4 a více hodin zvyšuje u dívek o 5 %, tedy na 31,71 %. U hochů je nárůst dokonce o 20 %, na 47,62 %. Je velice alarmující, že jsou tyto děti ohroženy rizikem závislosti na internetu i v pozdějším věku. Dle testu závislosti na internetu dle Šmahela je 5,6 % dětí ohroženo rizikem vzniku závislosti a 2,5 % dětí již nejspíš závislých na internetu je, i když ještě nepociťují žádné obtíže, nebo je čas trávený na internetu neomezuje. Odborníci se totiž shodují na teorii, že s věkem se doba užívání ještě zvyšuje. U dívek je situace obdobná, protože téměř 1/3 dívek je také ohrožena závislostním chováním na internetu. Většina dětí se sice shodla, že své potřeby nezanedbává, nelze ovšem jednoznačně říci, zda odpovídaly dle pravdy. Je velmi pravděpodobné, že si rizika závislosti na internetu neuvědomují, neboť pravidelné užívání mobilních telefonů je mezi všemi věkovými kategoriemi fenoménem.

**Výzkumná otázka č. 2. Kolik času tráví děti v DD na internetu, mobilech, herních konzolích či podobných technologiích?**

Více než ½ odpovídajících dětí uvedla, že tráví čas na internetu denně. 4 a více hodin na internetu tráví skoro 30 % dětí, což je podstatně méně, než uvádí ESPAD u stejně starých respondentů. Je to nejspíše tím, že v dětských domovech je struktura dne jasně daná, děti musí každý den plnit své povinnosti a volný čas mají až v pozdně odpoledních či večerních hodinách. V některých dětských domovech je také časově omezená WiFi síť. Asi u ½ dětí jejich rodiče nejsou schopni zajistit mobilní data. Proto si myslím, že takto nízký podíl dětí je zapříčiněn hlavně nedostupností internetu či dalších možností být online. Děti v dětských domovech také využívají nejčastěji internet na chytrých mobilech, skoro 57 % dětí. Herní konzole využívá pouze 2,5 % dětí doma, v 7 % případů je využívají u kamarádů. Vlastní počítače má pouze malý počet dětí. Domovské počítače jsou často omezeny také časově, aby byla zajištěna možnost všech dětí strávit čas na internetu, aby nebylo jejich právo na kontakt s vrstevníky online omezeno, či dokonce porušeno. Stolní počítače užívá 41,6 % dětí doma, u kamarádů a ve škole 27 % dětí. Tablet používá k přístupu na internet 4,6 % doma, u kamarádů 9,2 % dětí a ve škole dokonce 19,91 % dětí z dětských domovů. Jiné zařízení s přístupem na internet užívá 0,93 % dětí.

**Výzkumná otázka č. 3. Jaké aplikace na internetu nejčastěji vyhledávají, užívají a kde na internetu tráví nejvíce svého času?**

Aplikací, kterou děti z dětských domovů nejčastěji navštěvují, je Facebook, který navštěvují průměrně 5,94 dní týdně. Další nejnavštěvovanější aplikací je YouTube, s 4,73 dne v týdnu, Instagram s 4,16 dní týdně. Čtení, surfování na internetu a vyhledávání informací se děti průměrně věnují 4,87 dní v týdnu. 4 dny v týdnu děti stahují videa, hudbu a fotografie. Hraní her online se děti věnují 3,05 dne v týdnu a offline hry hrají 2,36 dne v týdnu. Sledování online videí se děti na internetu věnují více než 3 dny v týdnu. Erotické stránky a porno děti vyhledávají průměrně 1,69 dne v týdnu. Mezi dívkami a hochy jsou rozdíly pouze v tom, že dívky sledují více sociální sítě nebo se zúčastňují chatů na internetu, a hoši více hrají hry na počítači.

Online hrám pro 1 hráče se věnuje nejčastěji 38,55 % dětí. Online hrám pro více hráčů se věnuje 33,73 % dětí z dětských domovů. Offline hry hraje skoro 22 % dětí z dětských domovů ve věku 15–17 let. Rozdíl mezi dívkami a hochy je skoro 6 % ve prospěch chlapců. 14,42 % hraje akční, RPG a MMORPG hry. Nejvíce dětí hraje ovšem adventury, akční a sportovní hry, téměř 39 % odpovídajících dětí. 30,12 % dětí hraje akční, sportovní a rodinné hry. Nejvíce dětí, které jsou ve věku 15–17 let, hraje The Sims, skoro 13 % dětí. Další nejvíce hranou hrou je FIFA 16, kterou hraje 7,23 % dětí. Ostatní hry, které děti nejčastěji hrají, jsou Counter Strike, Diablo III., Dream League Soccer, Far Cry 4, Mafia nebo Farmville.

**Výzkumná otázka č. 4. Existují rozdíly mezi dětmi vykazujícími a nevykazujícími závislostní chování na internetu z hlediska chování ve vztahu k technologiím? Pokud ano, jaké?**

Nejčastěji jsou děti z dětských domovů na mobilních telefonech, skoro 57 % dětí. Sice jde technologie mobilních telefonů dopředu mílovými kroky, ale hry hrané na mobilu se v kvalitě grafiky, ovládání a rychlosti procesoru nemohou vyrovnat stolním nebo přenosným počítačům. Pouze malé množství dětí má své počítače vytuněné speciálně na hry, na kterých většinu volného času opravdu tráví hraním online her pro více hráčů. Hry, které děti hrají na tzv. domovských noteboocích, jsou většinou spíše rodinné nebo akční pro jednoho hráče, neboť tyto notebooky jsou primárně určeny k vyhledávání informací do škol, jsou vybavené programy na editaci textů. Děti na nich velice často chatují nebo se pohybují na sociálních sítích, na což programově stačí. Kvalitní herní konzole má pouze pár dětí, které mají movitější rodiče. V dětských domovech ovšem nejsou, děti na nich hrají hry na víkendových či prázdninových dovolenkách v primární rodině.

Dle získaných dat také vyplývá, že pokud děti hrají na stolním počítači doma, což je skoro 49 % dětí, hry nebo brouzdají na internetu, rodiče jim neomezují přístup na nevhodné stránky pro děti nebo nemají omezený přístup na internet, jako v případě dětských domovů, kdy je WiFi časově omezena, nebo ve školách, které často zablokují přístup dětem na určité stránky.

Rozdíly mezi dětmi, které vykazují nebo nevykazují závislostní chování, je pouze v tom, že děti, které jsou ohroženy rizikem nebo jsou již závislé na internetu, nejčastěji užívají stolní počítače, notebooky nebo smartphony. Děti, které nevykazují závislostní chování, užívají k přístupu na internet i tablety.

# 4 DISKUZE

## 4.1 Skutečnosti, které mohou mít vliv na zkreslení výsledků

I když je na začátku dotazníku v průvodním dopise napsáno o absolutní anonymitě, dovedu si představit dosti výrazné obavy dětí z dětských domovů, že se uvedené informace o užívání návykových látek mohou obrátit proti nim. Mají obavy, že odpovědi, jaké návykové látky užívají, nebo se kterými experimentovaly, je mohou dostat do problémů, že by je vychovatelé nemuseli pustit na dovolenky do primární rodiny, kde se často tyto experimenty uskutečňují nebo že se jejich pravidelné užívání bude řešit se zákonnými zástupci, odbory sociálně právní ochrany dětí či dokonce s Policií ČR. Obavy ze zneužití sdělených informací mohou pramenit také z toho, že se obávají reakce vedení dětského domova či vychovatelů a možných případných dalších trestů.

Z uvedených informací vyplývá, že odpovědi dětí nemusí být přesné, užívání, frekvence užívání či další časové údaje mohou být zkreslené, upravené.

Některé děti také mohly uvést nepravdivé, upravené informace nebo nechat otázky bez odpovědi z toho důvodu, aby měly co nejrychleji vyplněný dotazník. Další možností získání nepravdivých informací je fakt, že vzhledem k nemožnosti zúčastnit se oblíbené činnosti tam některé děti odpovědi nějak umístily, bez ohledu na pravdivost.

Dalším důvodem získání nepřesných informací z odpovědí je jistá možnost nepozornosti při čtení otázky. A v neposlední řadě nemusely odpovídající děti položeným otázkám vůbec rozumět, a nikdo jim otázky adekvátně nevysvětlil.

## 4.2 Diskuze k charakteristice základního vzorku

Jak již bylo uvedeno výše, věk dětí z dětských domovů je v rozmezí 11–22 let. Se vzděláním a vzděláváním dětí v dětských domovech je to poněkud složitější. Často do dětských domovů totiž přicházejí děti, které mají zanedbanou školní docházku a jejich školní vědomosti jsou na nižší úrovni. Je tedy jasné, že často opakují ročníky na základní škole nebo dokončují povinnou školní docházku v nižších třídách. Z původních rodin nemají zafixovánu důležitost vzdělávání. S tímto souvisí i vyšší počet dětí, které po ukončení základní školy odcházejí pouze k vyučení do učebních oborů. Vystudování střední školy složením maturity je pro tyto děti dosti složité, protože nejsou zvyklé na pravidelnou školní přípravu již od nízkého věku.

Skoro 2/3 odpovídajících dětí má do 5 sourozenců, stejný počet dětí uvádí počet členů v rodině do 10. V dnešní době, kdy na jednu ženu odpovídá cca 1,22, a i počet u romských žen dle statistik klesl z 5–6, na 4 děti, lze rodiny našich dětí počítat mezi mnohopočetné. Zvýšený počet osob v rodině lze přičíst možné přítomnosti prarodičů

a nevlastních sourozenců, kteří často žijí společně v malých bytech, protože by jednotlivě nebyli schopni si udržet ubytování. Často se také stává, že sourozenci spolu nevyrůstají, protože jsou v rodinách svých prarodičů, a poté k sobě nemají již tak blízko.

Počty pracujících matek byly poněkud menší, což lze přičítat péči o děti, nebo péči o prarodiče. Celkově vycházejí z výzkumu u dětí z dětských domovů vzdělanější otcové než matky. I zde je možné výsledky interpretovat tím, že u žen je prioritou péče o děti nebo o domácnost, než dosažené vzdělání. Výsledky odpovídají i výše uvedené statistice o zaměstnání rodičů, kdy je zaměstnáno více otců než matek.

Skoro ½ rodičů poskytuje dětem emoční podporu, peníze a dárky. Od svých kamarádů děti získávají velkou dávku emoční podpory, ti jim projevují dostatečný zájem a starost skoro v 75 %. Nikde ovšem není uvedeno, jestli děti z dětských domovů jsou schopny takovouto emoční podporu poskytnout svým kamarádům na oplátku.

## 4.3 Diskuze k užívání návykových látek u respondentů

Tabákové výrobky jsou pro děti z dětského domova primární drogou podporovanou rodinnými příslušníky, kteří si neuvědomují závislostní potenciál nikotinu, protože většina z nich jsou také silní kuřáci. Skoro všechny děti uvedly, že někdy užily tabákové výrobky (85 %). Více než 2/3 odpovídajících uvedlo, že je užilo 10 a vícekrát (67 %). 32 dětí uvedlo, že tabákové výrobky nikdy neužilo, ale tento počet se při různých odpovědích na stejnou otázku liší. Předpoklad je, že si děti řádně nepřečetly otázky, a o užití tabákových výrobků odpovídaly laxně. 11 % dětí uvedlo, že užilo tabákové výrobky v 9 a méně letech, ve výsledcích se objevuje více chlapců. Skoro polovina dětí uvedla zahájení užívání tabákových výrobků před svými 15. narozeninami. Dle studie ESPAD 2015 je průměrný věk 11,9 let, naproti průměru 12,4 let u dětí z dětských domovů. Tato čísla odpovídají i studiím ESPAD 2015, kde je uvedeno 80,72 % dětí, které někdy užily tabákové výrobky. Výrazný rozdíl je ovšem v denním užívání tabákových výrobků. Studie ESPAD uvádí 16,4 % odpovídajících, těmto číslům se blíží i výsledky výzkumu GYTS 2018, který uvádí 19,2 % mladých denně kouřících. V tomto mém výzkumu uvedlo 43,37 % 15–16 letých dětí, že denně kouří. Je zajímavé, že zde se na výsledku více podepisují chlapci, oproti vyššímu počtu dívek při užívání tabákových výrobků někdy v životě. Tento rozdíl skoro 27 % podporuje teorii o tabákových výrobcích jako primární droze dětí z dětského domova. Dle informací od dětí je vysoká míra užívání tabákových výrobků i v jejich primárních rodinách a v naučených vzorcích podporovaného chování. Spousta dětí pochází a vrací se do sociálně vyloučené lokality, kde je nadměrné užívání cigaret normální, spíše pravidlem. Trend na snižující se užívání tabákových výrobků, který dokládají studie ESPAD, HBSC i VRCHA, se v dětském domově neprojevuje. Zároveň je zde možné spatřovat i rovnocenné užívání obou pohlaví, což je nejspíše z důvodu emancipace dívek, které se snaží ve všech aktivitách chlapcům vyrovnat, což dokládá i výzkum GYTS 2018.

32 dětí z odpovídajících nikdy neužilo alkohol. Zde se odpověď, že 32 dětí nikdy alkohol neužilo, několikrát shodně objevila. Je tedy velký předpoklad, že odpověď nejspíše odpovídá skutečnosti. 37 % dětí užilo alkohol 10 a vícekrát za život a někdy užilo alkohol dokonce 85 % dětí. Více než ½ dětí uvedla, že užila alkohol před svými 15. narozeninami, což odpovídá i zjištěním ve studii ESPAD 2015. Průměrný věk při užití alkoholu dle studie ESPAD je 12,6 let. U dětí v dětském domově vyšel průměrný věk o 1 rok vyšší, tedy 13,66 let věku. Informace o věku při prvním užití alkoholu jsou překvapivá, u alkoholu ještě výrazněji, než u užití tabákových výrobků, kdy rozdíl činil pouze 5 měsíců. Při vysvětlení této zkušenosti bude nejspíš hrát roli fakt, že děti do svých primárních rodin odjíždí sporadicky, pouze některé pravidelně každý víkend, a možnost ochutnat alkohol při nějaké příležitosti je menší, než u dětí, které vyrůstají v původní rodině.

K dalším častěji užívaným návykovým látkám patří u dětí z dětských domovů marihuana. Vztah dětí k marihuaně je dle jejich odpovědí dosti ambivalentní. 128 dětí, tedy skoro 60 % odpovědělo, že marihuanu nikdy nezkoušelo. 32 dětí uvedlo, že marihuanu užilo 10 a vícekrát. Dle odpovědí k věku, kdy marihuanu užilo, jich asi 30 % odpovědělo, že až v 15 letech. Ovšem při odpovědi na věk odpovědělo jen 104 dětí, že marihuanu nikdy neužilo. Rozdíl je tedy 24 dětí, což v počtu odpovídajících tvoří skoro 12% rozdíl, což je celkem dost. Myslím si, že problém s marihuanou je nejspíše ten, že se řadí mezi nelegální drogy, ale zároveň je užívání marihuany mezi mladistvými dosti rozšířené. Proto ty ambivalentní odpovědi. Dle studie GYTS 2018 užívají konopné drogy jedinci ve věku 17–21 let dokonce v polovině odpovídajících, tedy celých 52 %. Dle výsledků ESPAD 2015 užívá marihuanu 36,8 % 15–16 letých, dle evropského průměru činí uživatelé konopí 16,5 % dětí, výsledky dětí z dětského domova vychází na 21,69 %. Více marihuany v dětských domovech užívají dívky, což nejspíše odpovídá snaze vyrovnat se v užívání návykových látek chlapcům. Je také možné, že mají dívky za přítele hocha či muže, který je k užívání marihuany či dalších návykových látek přitáhne nebo přemluví.

Nejvíce užívanou drogou po alkoholu a tabákových výrobcích jsou sedativa. Dle zkušeností jsou děti ve svých rodinách zvyklé nadužívat analgetika. Není výjimkou, kdy i 7 leté děti dostávají celkem vysoké dávky ibuprofenu na bolest hlavy. Také se v primárních rodinách často užívají psychofarmaka, která jsou užívána na zklidnění a lepší spánek. Průměrně někdy užilo sedativa 34,94 % odpovídajících dětí, výrazněji je užívají či zneužívají dívky. Dle ESPAD užilo sedativa 6,3 % odpovídajících, v evropském průměru užilo 15,7 % odpovídajících sedativa. Dle výzkumu GYTS 2018 je ovšem nadužívání léků ve skupině 17–21 letých problém, celkem 82,6 % užilo sedativa, 70 % analgetika a 11 % psychofarmaka. Myslím si, že užívání sedativ, analgetik, psychofarmak je skrytý problém celé naší společnosti. Sedativa jsou dle mého názoru také výrazně tolerovanou drogou, je jedno, zda se jedná o analgetika, která jsou často nadužívaná, nebo psychofarmaka. Pervitin užilo dle mého výzkumu průměrně 9,64 % dětí, dívek užívajících někdy pervitin bylo o alarmujících 10 % více než v případě hochů. Výsledky v užití pervitinu v ESPAD

i v evropském průměru vychází celkem stejně, okolo 1,4 % u odpovídajících. Tak vysoké číslo u dětí z dětských domovů může znamenat to, že buď mají v primárních rodinách přístup k pervitinu a zkoušejí ho, nebo odpovídající z nějakého důvodu neodpovídali pravdivě. Sama se při znalosti rodin našich dětí spíše přikláním k první variantě, že děti opravdu pervitin vyzkoušely. Z dalších odpovědí totiž spíše vypovídá, že děti pervitin ze zájmu vyzkoušely, ale dále se k němu již nevracely. Podobné výsledky vychází i u toluenu a dalších těkavých látek, kdy je užilo 7,3 % dívek a 16,67 % hochů. Průměr je tedy 12,05 %, což je víc než 5,7 % z ESPAD a 7,2 % z evropského průměru. Zde je ovšem rozdíl užití toluenu zase obrácen v neprospěch hochů. Toluen a těkavé látky jsou lehce dostupné drogy, proto si umím představit, že děti v důsledku experimentů tyto látky užily. LSD a halucinogeny užilo 7,3 % odpovídajících, výsledky ESPAD uvádějí, že LSD a další halucinogeny vyzkoušelo 3,8 % odpovídajících. Ve výzkumu občanů 2017 uvedlo 7,3 % ve skupině mladí dospělí užití LSD. Užití kokainu přiznalo průměrně 10,84 % dětí, o 7 % dívek více než hoši z dětských domovů. V ESPAD je ve výsledcích uvedeno 10 %, evropský průměr uvádí 2,2 % u užití kokainu. Heroin užilo v dětském domově 4,88 % dívek, žádný hoch užití této drogy neuvedl. ESPAD uvádí 0,7 % respondentů. Anabolika v dětském domově zase vyzkoušelo 2,38 % hochů a žádná dívka. V ESPAD uvedla 2 % odpovídajících užití anabolik. Je zajímavé, že dívky z dětských domovů vedou v užití drahých návykových látek, jako jsou pervitin, kokain a heroin, nad hochy. To lze přičítat jedině tomu, že mají starší kamarády nebo starší přátele, ke kterým inklinují, a ti jim uvedenou drogu nabízí. Levné těkavé látky jsou zase doménou hochů, protože jsou nejspíše pro ně cenově dostupnější.

Věk při prvním užití nelegálních návykových látek je u dětí v dětském domově 14,36 let, v evropském průměru to činí 14,5 let. Je zde sice minimální rozdíl, ale vše odpovídá předpokladu, že děti z problémových rodin užívají návykové látky již v dřívějším věku.

Je také možné, že děti o užívání tabákových výrobků a alkoholu nemají takový problém pravdivěji hovořit, protože obě návykové látky patří mezi společensky tolerované drogy. Což se neděje u dalších druhů návykových látek, které spadají společensky mezi nelegální drogy, což děti při svých pravidelných účastech na preventivních programech ví. Proto se domnívám, že jejich odpovědi nejsou dostatečně odpovídající, už i vzhledem k nízkému počtu odpovídajících dětí. Pozitivní odpovědi totiž při malém počtu odpovídajících mohou získané výsledky zkreslit. Dle mého by bylo třeba k získání skutečných a relevantnějších výsledků odpovědi všech dětí, které jsou umístěné v dětských domovech, i když není vyloučeno, že by i takto získané výsledky neodpovídaly skutečnosti. Jak již bylo uvedeno výše, děti z dětských domovů jsou dosti sociálně zdatné na to, aby dokázaly vycítit naše slabé stránky a odpovědět tak, jak si myslí, že má znít správná opověď. Tedy pro každého vychovatele bude znít odpověď jinak, dle toho, jak mu věří, či jaký k němu mají vytvořený vztah.

Při tomto výzkumu mezi dětmi z dětských domovů vyšly najevo i zajímavé odpovědi. Z výsledků vyplynulo, že společně s alkoholem děti užívají léky nebo marihuanu.

Nevyskytl se zde ani jeden případ, kdy by dítě užilo společně s alkoholem i léky a marihuanu, jakoby se jednalo o vyzkoušené kombinace účinků. V úvahu přichází i možnost nabídky další drogy a místa užití. Doma jsou po ruce léky spíše než marihuana. Častější užití za život respondenti uvedli u sedativ, pervitinu a toluenu s dalšími rozpouštědly. To jsou spolu s alkoholem, tabákovými výrobky a marihuanou návykové látky, které užívají v životě častěji než jen jednou.

## 4.4 Diskuze k užívání internetu u respondentů

59 % odpovídajících respondentů z dětských domovů uvedlo, že je na internetu denně, hoši odpověděli v 59,52 %, tedy více než dívky. ESPAD uvádí, že 83 % dětí ve věku 15–16 let tráví denně nějaký čas na internetu. Ve všední den je na internetu 4 a více hodin průměrně 27,71 dětí z dětských domovů, ESPAD uvádí dokonce 41,5 % odpovídajících. Což je skoro o 20 % více u vrstevníků mimo ústavní zařízení. Výsledky dětí z dětských domovů jistě ovlivňuje strukturovaný plán dne v DD, kdy děti moc volného času nemají, pouze večer. Odborníci tvrdí, že delší čas trávený na internetu zvyšuje riziko závislosti na internetu, tudíž lze říci, že u 27,71 % dětí z dětských domovů ve věku 15–17 let je vyšší riziko, že se stanou závislými na internetu. O víkendu tráví 4 a více hodin na internetu 31,71 % dívek, a dokonce 47,62 % hochů z dětských domovů. Respondenti, kteří byli osloveni ve studii ESPAD, uvedli 53,4 % kladných odpovědí. Hazardní hry někdy hrálo 13,25 % dětí z dětských domovů, v ESPAD se uvádí pouze 9,1 %. Hry na počítači hraje téměř denně nebo denně 19,51 % dívek a 23,81 % chlapců z dětských domovů. Ve studii ESPAD odpovědělo 27,6 % dětí. Je jednoznačné, že děti z dětských domovů tráví na internetu poměrně méně času než jejich vrstevníci. Ovšem hazardním hrám se v dětských domovech věnuje vyšší počet dětí. Nejspíše to odpovídá teorii o omezení stresu a frustrace rizikovou činností, nebo menší psychickou zralostí dětí z dětských domovů.

Nejvíce dětí z dětských domovů navštěvuje stránky Facebooku, téměř 6 dní v týdnu. V závěsu za Facebookem jsou návštěvy Instagramu, Twitteru a YouTube, s téměř 5 dny týdně. Z odpovědí vyplývá, že děti navštěvují sociální sítě, poté následuje hraní online i offline her. Více dívek se připojuje na chaty a sociální sítě, hoši více hrají na internetu hry. Děti z dětských domovů nejčastěji hrají akční hry, sportovní hry nebo strategie, či MMORPG. Nejčastěji hranou počítačovou hrou jsou The Sims, FIFA 16, Honor Of Medal a Counter Strike. Ve studii EKIDS II. se uvádí, že 30 % 11–16letých dětí tráví docela často nebo velmi často volný čas na internetu. 92 % 9–16 letých dětí uvádí, že jsou alespoň 1x týden na internetu. 72 % uvedených dětí má profil na Facebooku nebo na dalších sociálních sítích. V české studii České děti a Facebook 2015 je uvedeno, že 81 % dětí má účet na Facebooku a 60 % českých dětí je denně na internetu. Na internetu nejčastěji chatují, hrají hry, vyhledávají si informace, sledují fotografie nebo poslouchají hudbu. Což je stejné, jako děti z dětských domovů.

Celých 73 % dívek uvedlo, že výjimečně zanedbávají své potřeby, u hochů z dětských domovů to bylo 23,81 %. Hoši také v 33,2 % případů uvedli, že často nebo velmi často zanedbávají své potřeby, což tvrdilo jen 9,6 % dívek. Je tedy možné, že dívky nemají tolik koníčků, např. sport, jako hoši, a tudíž trávení volného času na internetu neberou za zanedbávání svých zájmů. Je také ovšem možné, že si dívky umí lépe zorganizovat svůj čas a jsou schopny při pobytu na internetu vykonávat i jiné činnosti. Představu, jak sedí na internetu a hrají počítačové hry, má často nebo velmi často 33,4 % hochů z dětského domova, ale pouze 9,6 % dívek. 53,66 % dívek takové představy dle svých odpovědí nikdy nemělo, stejně jako 23,81 % hochů. Velmi často nebo často pociťuje změnu nálad 29,27 % dívek z dětského domova a 27,10 % hochů, pokud nejsou připojeni nebo nejsou na internetu. Změnu nálad v důsledku připojení na internetu pociťuje 43,91 % dívek a u hochů toto číslo činí dokonce 52,31 %. Lze tedy říci, že frustraci z nemožnosti hrát na internetu cítí skoro 1/3 respondentů. Pocity radosti či štěstí při možnosti být na internetu jsou skoro u ½ dětí. Přetrvávání ve hře přes stanovený limit často nebo velmi často přiznalo 48,76 % dívek z dětských domovů a necelých 36 % hochů. Tyto výsledky jsou překvapivé. Vypadá to, že dívky mají menší schopnosti ukončit hry, kterým se na internetu věnují. Hoši jsou schopni délku hry na internetu více omezit a zvládat. Hádky s blízkými o času tráveném na internetu často nebo velmi často přiznává 39,02 % dívek a 50,86 % hochů. Jelikož z výše uvedených výsledků vyšlo, že jsou chlapci déle a častěji na internetu, jsou větší počty hádek s blízkými jasné. Pokusy o omezení trávení času na internetu často nebo velmi často přiznalo jen 4,89 % dívek. Naproti tomu se 23,81 % hochů pokoušelo svůj čas na internetu nějak omezit. Nelze ovšem jednoznačně říci, že by si hoši více uvědomovali rizika plynoucí z času nebo možná rizika, která plynou ze strávení volného času na internetu hraním her či dalšími aktivitami. Delší čas trávený na síti oproti předpokladu uvádí 58,51 % dívek a 42,86 % hochů. Zde je jednoznačné, že dívky mají nejspíše menší schopnosti svůj čas na internetu ovládat. Je také možné, že chlapci mají více strukturovaný čas obohacený kroužky, a proto si musí tyto schopnosti více osvojit. Dle výsledků je riziku vzniku závislosti na internetu vystaveno skoro 6 % dětí z dětských domovů, téměř 2,5 % dětí lze již dle jejich odpovědí brát za závislé na internetu. ½ dětí z dětských domovů uvádí, že při připojení na internetu pociťují změny nálady, na internetu stráví podstatně více času, než původně zamýšlely. Hádky s bližními o jejich času na internetu také uvádí skoro ½ dětí. Jelikož pouze 24 % dětí ovšem uvedlo, že se pokoušelo o omezení trávení času, který stráví na internetu, proto se domnívám, že toto své rizikové chování takto nevnímají a nemají s tím žádné problémy. Děti, které jsou ohroženy rizikem vzniku závislosti na internetu, používají ve většině případů stolní počítače, notebooky nebo smartphony. Herní konzole pouze minimálně.

# 5 ZÁVĚR

Děti z dětských domovů na tom dle provedeného výzkumu nejsou až tak špatně se závislostí na internetu, jako spíše s ostatními návykovými látkami. V užívání tabákových výrobků vedou nad běžnou populací ostatních dětí, kdy skoro 90 % dětí v dětských domovech běžně denně kouří, a to již od velmi nízkého věku 9–10 let. S užíváním alkoholu a marihuany jsou na tom děti z dětských domovů lépe než jejich vrstevníci z běžných rodin. Je pravda, že jejich rodiče nebo blízcí návykové látky užívají, proto děti berou toto chování jako normu a jsou více ohroženy setkáváním se se závadovými kamarády či partou, která se věnuje zahálčivému životu, bez respektu ke společenským normám. Jejich genetické predispozice a výchovný styl v rodině je většinou také k těmto aktivitám předurčují.

V prevenci se u těchto dětí osvědčuje pravidelnost a důslednost ve vytváření volnočasových aktivit. Musí se ovšem zvolit takové, ke kterým děti tíhnou a které je baví. Někdy to je ovšem oříšek, neboť děti, které přijdou do dětského domova, nemají žádné koníčky nebo aktivity, kterým by se aktivně věnovaly. Často to tedy leží na pracovnících dětských domovů, aby vybrali vhodný sport či aktivitu pro příchozí dítě a vhodnou motivací ho u této aktivity udrželi. V některých dětských domovech existuje široká nabídka volnočasových aktivit. Děti také dochází do zájmových kroužků ve školách, které navštěvují, atletických či jiných klubů a do různých institucí, které se věnují zájmovým činnostem pro školní děti ve městech, kde jsou dětské domovy zřízeny. Další možností, jak snížit riziko závislosti na internetu, je omezení fungování WiFi sítě v dětském domově. V našem dětském domově to funguje tak, že se WiFi síť pro děti zapíná v 15:00, kdy je velký předpoklad, že jsou děti naučeny a připraveny na další den do školy. WiFi síť pro děti funguje do 20:00, kdy už začíná probíhat příprava na večerku. Tím máme splněnu zákonnou povinnost, kterou dozoruje státní zastupitelství, že děti mají plné právo na kontakt se svými vrstevníky na internetu, a zároveň jsou děti schopny plnit i své školní povinnosti a povinnosti v DD.

Svou roli v dětských domovech hrají i strukturované činnosti na každý den, což je u dětí, které ve své původní rodině nezažily žádná pravidla, důležitý protektivní prvek. Tyto děti potřebují pravidelnost a strukturu, aby se naučily pravidelnosti, řádu a pravidlům, stejně jako lidi při odvykání od návykových látek v ústavní péči. Proto jim nezbývá moc času, kdy by se mohly věnovat mobilům či dalším moderním technologiím. Nemyslím si ovšem, že si po odchodu z dětského domova strukturovanost a pravidla přenesou do dalšího běžného života. Spíše si myslím, že se jejich získané závislosti, na tabáku, alkoholu, marihuaně i internetu prohloubí, protože nejsou schopny si adekvátně zaplnit volný čas sportem, koníčky nebo jinak zdravým životním stylem. Veškeré vědomosti či informace získané v primárních programech či v institucionálním zařízení často přebije pobyt v rodině či ve skupině sociálně slabších přátel.

# 6 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:


1. Alter, A. (2018). *Neodolatelné. Vzestup návykových technologií a byznys se závislostí*. Brno: Host – vydavatelství, s.r.o.

2. Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., Serpe, R. T. (2006). *Potential Markers for Problematic Internet Use*: *A Telephone Survey of 2,513 Adults*". CNS Spectrums. 11 (10): 750–755. doi:10.1017/S1092852900014875. Dostupné z: https://www.cambridge.org/core/journals/cns-spectrums/article/potential-markers-for-problematic-internet-use-a-telephone-survey-of-2513-adults/70EF2232B46957254879CD27867ACE05

3. American Psychiatric Association. (2007). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision.* Washington, DC: American Psychiatric Association 2000. Dostupné z: http://www.intox.org/databank/documents/supplem/supp/sup2.htm

4. Asma, S., Blanton, C., Eriksen, M., Granero, R., Gupta, P., Riley, L., Warren, CH., Zinner, L. *Užívání tabáku mezi mládeží: srovnání zemí.* Dostupné z: http://dx.doi.org/10.1136/tc.11.3.252

5. Beard, K., Wolf, W., Eve M. (2001*). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction.* CyberPsychology & Behavior. 4 (3): 377–383. doi:10.1089/109493101300210286. Dostupné z: https://www.worldcat.org/title/cyberpsychology-behavior-and-social-networking/oclc/930371707

6. Blinka, L. a kol. (2015). *Online závislosti*. Praha: Grada Publishing, a.s.

7. Bocan, M., Maříková, H., Spálenský, A. (2011). *Hodnotová orientace dětí ve věku 6 – 15 let.* Národní institut dětí a mládeže MŠMT, Zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků a Školské zařízení pro zájmové vzdělávání. Dostupné z: http://www.vyzkum-mladez.cz/zprava/1310479648.pdf

8. *Drogová závislost*. Wikipedie. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Drogov%C3%A1_z%C3%A1vislost

9. Černá, A., Dědková, L., Macháčková, H., Ševčíková, A., Šmahel, D. (2013). *Kyberšikana*. Praha: Grada Publishing, a.s.

10. Eckertová, L., Dočekal, D. (2013). *Bezpečnost dětí na internetu. Rádce zodpovědného rodiče*. Brno: Computer Press

11. *EU KIDS ONLINE 2014*. (2014). Dostupné z: https://lsedesignunit.com/EUKidsOnline/

12. Escohotado, A. (2003). *Stručné dějiny drog*. Praha:Volvox Globator

13. Fišerová, M. (2003). Odvykací syndrom a craving. Neurobiologické aspekty. In K. Kalina et al., *Drogy a drogové závislosti* (s. 114- 116). Praha: Úřad vlády České republiky

14. *Global Internet usage*. Wikipedie. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Global_Internet_usage

15. Griffiths, M. (2000). Internet addiction-time to be taken seriously?. Addiction Research. **8** (5): 413–418. doi:10.3109/16066350009005587. Dostupné z: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/16066350009005587

16. Griffiths, M. (2009). The psychology of addictive behaviour. In: Psyhology for A 2 Level, M. Cardwell et al.Graf 1 London: Harper Collins

17. Griffiths, M., van Rooij, A., Kardefelt- Winther, D., Starcevic, V., Király, O., Pallesen, S., Muller, K., Dreier, M., Carras, M., Prause, M., et all. (2014). *Working towards an international consensus on criteria for assessing internet gaming disorder: a critical commentary on Petry et al.* First published. Dostupné z: https://doi.org/10.1111/add.13057

18. Cheng, C., Li, A. Y. (2014). *Internet Addiction Prevalence and Quality of (Real) Life: A Meta – Analylisis of 31 Nations Across Seven World Regions*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. **17** (12): 755–760. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4267764

19. Chung, L., Sunny, T. (1999*). Internet Addiction among High Schoolers in Taiwan*. Dostupné z: https://eric.ed.gov/?id=ED437912

20. Chomynová, P., Csémy, L., Mravčík, V. (2016) *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015*. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf

21. Internet addiction disorder. Wikipedia. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/Internet_addiction_disorder

22. Inchley, J., Currie, D., Young, T., Samdal, O., Torsheim, T., Augustson, L., Mathison, F., Aleman-Diaz, A., Molcho, M., Weber, M., Barnekow, V., *Health Policy for Children and Adolescents*, No. 72016. Dostupné z: http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey

23. Jehlička, R. (2017). *Psychický vývoj dítěte a výchova. Jak rozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada Publishing, a.s.

24. Jehlička, R. a kol. (2015). *Poruchy sociálizace u dětí a dospívajících. Prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada Publishing, a.s.

25. Jeřábek, P. (2015). Psychopatologie závislosti. In K. Kalina et al., *Klinická adiktologie*. (s. 190 – 206). Praha: Grada Publishing, a.s.

26. Kalina, K. a kol. (2003). *Drogy a drogové závislosti 1, 2.* Praha: Úřad vlády České republiky

27. Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie.* Praha: Grada Publishing, a.s.

28. Ko, CH., Yen, J., Yen, C., Chen, C. (2016). *The association betwen Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature*. DOI:10.1016/j.eurpsy.2010.04.011. Dostupné z: https://www.europsy-journal.com/article/S0924-9338(10)00119-7/fulltext

29. Kopecký, K. (2016). *České dětí a facebook 2015.* Olomouc: Centrum PRVoK PdF UP. Dostupné z: https://www.e-bezpeci.cz/facebook2015/

30. Kopecký, K. (2015). *Výzkum rizikového chování českých dětí v prostředí internetu 2014*. Olomouc: Centrum PRVoK PdF UP. Dostupné z: https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy/61-vyzkum-rizikoveho-chovani-ceskych-deti-v-prostredi-internetu-2014-prezentace/file

31. Kovaříková, V. (2016). *Užívání návykových látek a hazardní hraní u dětí v diagnostických ústavech v České republice.* Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie

32. Kožíšek, M., Písecký, V. (2016). *Bezpečně na internetu, průvodce chováním ve světě online*. Praha:Grada Publishing, a.s.

33. Kukla, L. a kol. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, a.s.

34. Kuklová, M. (2016*). Kognitivně – behaviorální terapie v léčbě závislosti*. Praha: Portál, s.r.o.

35. Langmaier, J., Matějíček, Z.(2014). *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Karolinum

36. Lepík, F., Dolejš, M., Vacek, J. (2010). *Školní dotazníková studie o návykových látkách, dalších formách rizikového chování a pilotní studie o užívání těkavých tátech na základních školách praktických: Karlovarský kraj. Závěrečná zpráva.* Tišnov: Sdružení Scan

37. Miovský, M. a kol. (2015). *Prevence rizikového chování ve školství.* Praha: UK

38. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Kiššová, L., Nechanská, B., Vlach, T., Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32962/837/VZdrogy2017_web181207.pdf

39. Mravčík, V., Rous, Z., Chomynová, P., Tion Leštinová, Z., Grohmannová, K., Janíková, B., Kozák, J., Vlach, T., Kiššová, L. (2018). *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2017.* Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32838/825/VZhazard2017_web180917.pdf

40. Mravčík, V., Rous, Z., Tion Leštinová, Z., Drbohlavová, B., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Vlach, T. 2016. *Výroční zpráva o hazardním hraní v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky. Dostupná z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32148/778/VZhazard2015_oprmapy_v03.pdf

41. Nařízení vlády č. 460/2013 Sb., *Nařízení vlády o stanovení částky příspěvku na úhradu péče, částky kapesného, hodnoty osobních darů a hodnoty věcné pomoci nebo peněžitého příspěvku dítěti ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy.* Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-460

42. *Netolismus. Průvodce online závislostmi.* Dostupné z: http://www.netolismus.cz/

43. Nečas, V., Pešek, R. (2009). *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Úřad vlády ČR. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4597/575/Zaostreno_na_drogy_200906_souhrn%20vz.pdf

44. Nešpor, K. (2001). *Vaše dítě a návykové látky*. Praha: Portál

45. Nešpor, K. (2011). *Návykové chování a závislosti*. Praha: Portál

46. Petržílková, M., Týc, M. (2006). *Prevence sociálně patologických jevů. Průzkum ve školských zařízeních.* MŠMT. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/nms/vyzkum-nms/pruzkum-ve-skolskych-zarizenich-pro-vykon-ustavni-vychovy-a-ochranne-vychovy-a-ve-skolskych-zarizenich-pro-preventivne-vychovno/

47. Pospíšilová, M. (2016). *Facebooková (ne) závislost: Identita, interakce a uživatelská kariéra na Facebooku*. Praha: Univerzita Karlova

48. Raboch, J., Pavlovský, P. a kol. (2012). *Psychiatrie.* Praha: Karolinum

49. Röhr, H. (2015). *Závislost*. Praha: Portál

50. Sobotková Nielsen, V. a kol. (2014). *Riziková a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing, a.s.

51. Soukup, J. (2014). *Motivační rozhovory v praxi.* Praha: Portál

52. Spitzer, M. (2014). *Digitální demence*. Praha: Vydavatelství Host

53. Sussman, S., Lisha, N., Griffiths, M. (2010). *Prevalence of the Addictions: A Problem of the Majority or he Minority?.* First Published September 27, 2010 Research. https://doi.org/10.1177/0163278710380124. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Steven_Thompson2/publication/305115551_Internet_Connectivity_Addiction_and_Dependency_Study/links/5782b3c908ae5f367d3b6599/Internet-Connectivity-Addiction-and-Dependency-Study.pdf

54. Světová zdravotnická organizace. (2018). *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených problémů: desátá revize* – 2. aktualizované vydání. MZCR. Dostupné z: http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html

55. Svoboda, M., Krejčířová, D., Vagnerová, M. (2009). *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál

56. Ševčíková, A. a kol. (2014). *Děti a dospívající online, vybraná rizika používání internetu*. Praha: Grada Publishing, a.s.

57. Šimková, T. (2013). *Analýza rizikových faktorů užívání návykových látek u dětí z dětských domovů ve Středočeském kraji měřených pomocí dotazníku SURPS.* Praha: 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie

58. Šmahel, D. (2003). Psychologie a internet, děti dospělými, dospělí dětmi. Praha: Triton, s.r.o.

59. Smahel, D., Blinka, L., Ledabyl, O., (2008). *Playing MMORPGs: Connections between addiction and identifying with a character*. CyberPsychology & Behavior, 2008 - liebertpub.com. Dostupné z: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/cpb.2007.0210

60. Vacek, J. (2014*). Nelátkové závislosti – Závislost na internetu*. 1 LF UK Praha: výukové materiály. Dostupné z: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:SSvtAmq7JVQJ:www.adiktologie.cz/cz/articles/download/3478/zavislost-na-internetu-pdf+&cd=2&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

61. Vacek, J., Vondráčková, P. (2014). *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie.* Česká a Slovenská psychiatrie. 2014, sv. 110 číslo 6, str. 326-332. Dostupné z:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:apsyvj0DGUUJ:www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_3_144_150.pdf+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz 7p

62. Vacek, J., Vondráčková, P. (2015). Závislosti na procesech. In K. Kalina et al., *Klinická adiktologie*. (513 – 522). Praha: Grada Publishing, a.s.

63. Vacek, J. (2017). *Závislostní chování na internetu a hraní her u dětí: Látkové a nelátkové závislosti z pohledu adiktologie, diagnostika a projevy, výskyt poruch v populaci a klinické praxi, přehled vhodných služeb, prevence a terapie.* Praha: Klinika Adiktologie 1. LF a VFN. Vzdělávací seminář pro KŠKP

64. Vejrosta, P. (2011). *Patologické hráčství: souhrn faktů a aktuální situace v České republice*. Dostupné z: http://www.osbrneni.cz/wp-content/uploads/2013/07/patologicke-hracstvi-APA2011-1.pdf

65. Vondráčková Holcnerová, P., Vacek, J., Košatecká, Z. (2009). *Závislostní chování na internetu a jeho léčba.* Česká a slovenská psychiatrie, 105, 2009, No. 6-8, pp. 281–289. Dostupné z: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:w92d3f_f6ZUJ:www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2009_6_281_289.pdf+&cd=3&hl=cs&ct=clnk&gl=cz

66. Weinstein, A., Curtiss, L., Kenneth, F., Rosenberg, P., Dannon, P. (2010). *Internet Addiction Disorder Overview and Controversies.* DOI: https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00005-7. Dostupné z: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780124077249000057

67. Winzelberg, A., Classen, C., Alpers, G., Roberts, H., Koopman, Ch., Adams, R., Ernst, H., Dev, P., Taylor, C. B.(2003). *Evaluation of an internet support group for women with primary breast cancer.*First published: 20 February 2003. Dostupné z: https://doi.org/10.1002/cncr.11174

68. World Health Organization. (1978). *International classification of diseases and related health problems.* Geneva: WHO. Dostupné z: https://icd.who.int/browse10

69. Wölfling, K., Bühler, M., Leménager, T., Mörsen, C., Mann, K. (2009). *Glücksspiel- und Internetsucht*. Der Nervenarzt (in German). 80 (9): 1030–1039. doi:10.1007/s00115-009-2741. Dostupné z: https://www.worldcat.org/title/nervenarzt-der/oclc/754654141

70. Young, K. S. (1998). *Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder.* CyberPsychology & Behavior. 1 (3): 237–244. doi:10.1089/cpb.1998.1.237. Dostupné z: https://www.worldcat.org/title/cyberpsychology-behavior/oclc/937161196

71. Young, K. S. (1998). *Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment.* Dostupné z: http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf

72. Zákon 561/2004 Sb., *Školský zákon.* Dostupné z*: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561?text=%C5%A1kolsk%C3%BD+z%C3%A1kon*

73. Zákon 89/2012 Sb., *Občanský zákoník.* Dostupné z: *https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89*

74. Zákon č. 109/2002 Sb., *Zákon o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů*

75. Zákon č. 359/1999 Sb., *Zákon o sociálně právní ochraně dětí*. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109?text=z%C3%A1kon+o+%C3%BAstavn%C3%AD+v%C3%BDchov%C4%9B

# 7 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Seznam obrázků, grafů a tabulek .....I

Příloha č. 2: Dotazník pro bakalářskou práci.....III

# Příloha č. 1: Seznam obrázků, grafů a tabulek

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Počty respondentů, ročníky narození, věk a podíly dívek a chlapců ..... 29

Tabulka č. 2: Počty dětí a typ jejich vzdělávání ..... 30

## Seznam grafů

Graf č. 1: Počty členů v rodině a počty sourozenců v % ..... 31

Graf č. 2: Používané jazyky v rodinách dětí ..... 32

Graf č. 3: Vzdělání rodičů ..... 33

Graf č. 4: Počty dětí, které užily návykové látky v % ..... 34

Graf č. 5: Věk při prvním užití tabáku, alkoholu a konopných drog ..... 34

Graf č. 6: Trávení volného času činnostmi ..... 35

Graf č. 7: Trávení času na internetu v % ..... 36

Graf č. 8: Aktivity, kterým se děti věnovaly na internetu posledních 7 dní – průměrné počty dní v týdnu ..... 37

Graf č. 9: Typy nejčastěji užívaných počítačových her ..... 37

Graf č. 10: Hodiny trávené na internetu nebo hraním her – všední den a víkend ..... 38

Graf č. 11: Užití internetu po 22:00 ..... 39

Graf č. 12: Styl her ..... 39

Graf č. 13: Kritéria závislosti na internetu dle Blinky a Šmahela ..... 41

Graf č. 14: Kritéria závislosti na internetu dle Blinky a Šmahela ..... 42

Graf č. 15: Rizika vzniku závislosti na internetu ..... 43

Graf č. 16: Užití technologií s přístupem na internet v % ..... 43

Graf č. 17: Počty dětí, které jsou ohroženy rizikem vzniku závislosti nebo již vykazují závislost ..... 44

Graf č. 18: Užití tabáku, alkoholu, marihuany a sedativ s ESPAD 2015 v % ..... 45

Graf č. 19: Věk dětí při začátku kouření ..... 46

Graf č. 20: Srovnání s ESPAD 2015 – průměrný věk dětí při zahájení kouření a užití alkoholu ..... 46

Graf č. 21: Užití dalších návykových látek s ESPAD 2015 v % ..... 47

Graf č. 22: Věk při užití dalších drog ..... 48

Graf č. 23: Srovnání s ESPAD 2015 – průměrný věk užití ostatních drog ..... 48

Graf č. 24: Srovnání s ESPAD 2015 v % – užívání internetu ..... 49

Graf č. 25: Srovnání s ESPAD 2015 v % – užívání počítačových a hazardních her ..... 50

# Příloha č. 2: Dotazník pro bakalářskou práci

INTERNET A POČÍTAČOVÉ HRY

DOTAZNÍK PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI

2018

## Dotazník pro děti z dětských domovů

**Než začneš, přečti si následující informace.**

Tento výzkum je součástí bakalářské práce studentky Adiktologie, a provádí se ve vybraných dětských domovech. Tvůj dětský domov byl namátkou vybrán, aby se této práce účastnil.

Jde o to zjistit, jak jsou na tom děti z dětských domovů se závislostí na internetu a počítačových hrách. Zjistit, jakou činností nejčastěji tráví volný čas, a jak jsou na tom s trávením volného času na internetu v porovnání s ostatními dětmi, ve srovnání se studií ESPAD 2016.

Dotazník je zcela anonymní – nebude obsahovat tvoje jméno ani žádné jiné informace, které by tě mohly individuálně identifikovat. Na dotazník nikam nepiš své jméno. Po vyplnění odevzdej dotazník vychovatelce či vychovateli, který jej následně bez přečtení zašle na zpáteční adresu.

Tvé odpovědi jsou považovány za důvěrné. Účast je dobrovolná. Narazíš-li v dotazníku na otázku, na kterou z nějakého důvodu nechceš odpovědět, nech ji prostě nezodpovězenou. Má-li být tento výzkum úspěšný, je důležité, abys odpovídal/a uvážlivě a upřímně a v ideálním případě na všechny otázky.

Nejde o žádný test. Neexistují zde správné ani špatné odpovědi. U většiny otázek jsou odpovědi předznačené. Pokud mezi nimi nenajdeš odpověď, která by vystihovala tvůj názor nebo tvou zkušenost přesně, označ odpověď, která je významem nejblíže. Na otázky odpovídej tak, že křížkem označíš příslušný rámeček, nebo doplníš odpověď do kolonky.

Doufáme, že tě práce na dotazníku zaujme.

**Děkujeme ti předem za tvou účast.**

**NEŽ ZAČNEŠ, NEZAPOMEŇ SI PŘEČÍST POKYNY NA 1. STRANĚ.**

Svou odpověď uváděj tak, že u každé otázky označíš křížkem "X" odpovídající čtvereček.

**1. Jsi:**

☐ chlapec
☐ dívka

**2. Kdy ses narodil?** Doplň rok narození.
rok: _____

**3. V kolikátém jsi školním ročníku:**
☐ druhý – šestý ☐ sedmý – devátý ☐ SOU ☐ SŠ

**4. Kolikrát za celý život jsi opakoval/a ročník, pokud vůbec?**
☐ ani jednou, nikdy jsem nepropadl/a
☐ jednou
☐ dvakrát
☐ třikrát nebo vícekrát

**5. Kolikrát za celý život jsi se stěhoval/a, pokud vůbec?**
☐ ani jednou, nikdy jsem se nestěhoval/a
☐ jednou
☐ dvakrát
☐ třikrát až čtyřikrát
☐ pětkrát nebo vícekrát

**6. Jak dlouho žiješ v tomto místě?**
☐ od narození (nepamatuji se na to, že bych kdy žil/a jinde)
☐ od svých …… let (doplň věk, kdy ses sem přestěhoval)

**7. Jakým jazykem doma mluvíte?** (Zaškrtni všechny možnosti, které se hodí.)
☐ česky
☐ romsky
☐ slovensky
☐ jiným, doplň jakým: ……

**8. Jaké vzdělání má tvůj otec?** (Zaškrtni pouze jednu možnost.)
☐ základní (nebo nedokončené základní)
☐ je vyučený
☐ ukončil střední školu s maturitou
☐ nedokončené vysokoškolské
☐ ukončené vysokoškolské
☐ nevím
☐ nic z toho se nehodí

**9. Jaké vzdělání má tvoje matka?** (Zaškrtni pouze jednu možnost.)
☐ základní (nebo nedokončené základní)
☐ je vyučená
☐ ukončila střední školu s maturitou
☐ nedokončené vysokoškolské
☐ ukončené vysokoškolské
☐ nevím
☐ nic z toho se nehodí

**10. Co dělá tvůj otec?** (Zaškrtni všechny možnosti, které se hodí.)

- ☐ zaměstnán na plný pracovní úvazek
- ☐ zaměstnán na částečný pracovní úvazek
- ☐ nezaměstnaný
- ☐ studující
- ☐ ve starobním důchodu
- ☐ v invalidním důchodu
- ☐ v pracovní neschopnosti v důsledku nemoci
- ☐ na rodičovské dovolené
- ☐ nic z toho se nehodí

**11. Co dělá tvoje matka?** (Zaškrtni všechny možnosti, které se hodí.)

- ☐ zaměstnána na plný pracovní úvazek
- ☐ zaměstnána na částečný pracovní úvazek
- ☐ nezaměstnaná
- ☐ studující
- ☐ ve starobním důchodu
- ☐ v invalidním důchodu
- ☐ v pracovní neschopnosti v důsledku nemoci
- ☐ na rodičovské dovolené
- ☐ nic z toho se nehodí

**12. Když se porovnáš s lidmi ve tvém věku, máš pro svou osobní potřebu víc, stejně anebo méně peněz než ostatní?**

| mnohem méně | méně | trochu méně | stejně | trochu více | více | mnohem více |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |

**13. Kdo z následujících lidí s tebou žije v jedné domácnosti?**

(Označ každou odpověď, která vystihuje tvou situaci.)

- ☐ otec
- ☐ matka
- ☐ nevlastní otec
- ☐ nevlastní matka
- ☐ bratr/bratři (vlastní i nevlastní)
- ☐ sestra/sestry (vlastní i nevlastní)
- ☐ dědeček
- ☐ babička
- ☐ jiní příbuzní
- ☐ jiní lidé než příbuzní
- ☐ nikdo, žiji sám
- ☐ žádná z odpovědí se nehodí (žiji např. v dětském domově)

**14. Kolik máš bratrů?** (Doplň číslici na každém řádku.)

mladších: _____
stejně starých: _____
starších: _____

**15. Kolik máš sester?** (Doplň číslici na každém řádku.)

mladších: _____
stejně starých: _____
starších: _____

**16. Kolik osob celkem (včetně tebe) žije ve vaší domácnosti?**

_____ (Doplň číslici.)

## 17. Kde bydlíš?

- ☐ v domě
- ☐ v bytě
- ☐ na ubytovně
- ☐ v dětském domově, výchovném nebo diagnostickém ústavu
- ☐ jinde, doplň kde: _____

## 18. Jak často (pokud vůbec) se věnuješ následujícím činnostem?

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | párkrát za rok | jednou či dvakrát za měsíc | aspoň jednou za týden | téměř denně |
|---|---|---|---|---|---|
| Hraji počítačové hry (nebo hry na mobilu apod.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Sportuji sám nebo s přáteli (jízda na kole, fotbal atd.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Účastním se organizovaných sportovních aktivit | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Čtu pro zábavu knihy (nepočítej školní učebnice) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jiné koníčky (hra na hudební nástroj, zpěv, kreslení, psaní) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Surfuji na internetu (hry, muzika aj.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chodím do programů nebo klubů pro mládež | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chodím s přáteli do nákupních center, po ulici, do parku atd. jen tak pro zábavu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Chatuji s kamarády pomocí internetu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hledám si nové kamarády na internetu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Vytvářím/spravuji si profil(y) na sociálních sítích | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Hraji na automatech (takových, kde se dají vyhrát peníze) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |

**19. Které z následujících zařízení používáš? Kde máš k němu přístup a co na něm děláš?**

(Zaškrtni každé okénko, které se hodí, alespoň však jedno v každém řádku.)

| | Kde mám k zařízení přístup? | | | | | Co na něm dělám? | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | doma | u kamarádů | ve škole | v nízkopraho-vém centru | toto zařízení nepoužívám | hraní her | přístup na internet |
| stolní počítač | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| notebook | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| herní konzole (Xbox, Playstation,…) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Tablet | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Smartphone | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Jiné zařízení s přístupem na internet či na hry | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | A | B | C | D | E | F | G |

**20. Máš doma přístup na internet?** (Zaškrtni pouze jednu možnost.)

- ☐ ne, nemám
- ☐ ano, ale používáme internet pouze ve společné místnosti
- ☐ ano, používám internet ve svém pokoji

**21. Máš internet v mobilu?** (Zaškrtni pouze jednu možnost.)

- ☐ ano, používám ho
- ☐ ano, ale používám ho výjimečně nebo vůbec
- ☐ ne, ale chtěl/a bych
- ☐ ne, ani to nechci

**22. Vědí tvoji rodiče, co na internetu děláš (jaké stránky navštěvuješ, s kým komunikuješ)?**

- ☐ nikdy
- ☐ výjimečně
- ☐ často
- ☐ velmi často

**23. Máš omezený přístup na internet?** (Zaškrtni všechny možnosti, které se hodí.)

- ☐ ano, některé stránky mám úplně zablokované
- ☐ ano, některé aplikace vůbec nemohu spouštět
- ☐ ano, v určitou denní či noční dobu je přístup na internet či spuštění aplikací zablokované
- ☐ ne
- ☐ nevím

**24. V kolika dnech z POSLEDNÍCH 7 dní jsi alespoň chvíli strávil/a…**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | žádný | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| čtením, surfováním, vyhledáváním informací atd. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| na Facebooku | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| na Instagramu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| na Twitteru | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| na jiné sociální síti | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| nahráváním a sdílením videí nebo fotek | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| sledováním YouTube | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| sledováním Streamu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| sledováním online videa na jiném serveru | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraním online počítačových her | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraním offline počítačových her | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraním her na internetu, kde můžeš vyhrát peníze (poker, online sázení, virtuální ruleta, automaty atd.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| stahováním muziky, videí, filmů atd. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| vyhledáváním, nákupem a prodejem (Ebay, Aukro atd.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| návštěvou vzdělávacích stránek, přípravou do školy | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| programováním, editováním videa, grafiky či hudby | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| návštěvou erotických nebo pornografických stránek | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| jinými aktivitami online | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *0* | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |

**25. Jaký styl her hraješ nejčastěji?** (Vyber pouze jednu možnost.)

☐ online hry pro jednoho hráče
☐ online hry pro více hráčů
☐ offline hry
☐ vůbec nehraju hry

**26. Utratil/a jsi nějaké peníze za hry v POSLEDNÍCH 30 DNECH? Jde o jakékoliv platby za nákup her, herního času, investice do vylepšení nebo sázky v případě hraní o peníze.**

☐ ne
☐ ano, doplň, kolik jsi utratil dohromady v posledních 30 dnech: _____ Kč

**27. Napiš název hry, kterou hraješ nejčastěji:** (Nepoužívej prosím zkratky, napiš celé jméno hry.)

_____

**28. Které druhy her hraješ (nebo jsi hrál/a) nejčastěji? Vyber prosím nejvýš 3 možnosti.**

- ☐ adventury (Tomb Raider, Alone in the Dark...)
- ☐ akční (Mafia, GTA, Counter-Strike...)
- ☐ RPG (Elder Scrolls, Diablo, Fallout…)
- ☐ MMORPG (World of WarCraft, RuneScape...)
- ☐ MOBA (League of Legends, DotA2, Heroes of the Storm…)
- ☐ sportovní, simulátory (NHL, FIFA, NBA, Need For Speed, Flatout...)
- ☐ strategie (StarCraft, WarCraft, Warhammer, Stronghold Crusader…)
- ☐ rodinné, simulátory života (The Sims…)
- ☐ logické
- ☐ hry na sociálních sítích (FarmVille …)
- ☐ arkády, skákačky, plošinovky (Rayman...)
- ☐ hry, kde se dají vyhrát peníze
- ☐ jiné
- ☐ nikdy jsem nehrál/a žádnou PC/videohru

**29. Kolik hodin denně celkem strávíš na internetu a/nebo hraním her?**
(Zaškrtni jedno okénko v každém sloupečku.)

| **a) ve všední dny** | **b) o víkendu** |
|---|---|
| ☐ ani jednu | ☐ ani jednu |
| ☐ půl hodiny nebo méně | ☐ půl hodiny nebo méně |
| ☐ asi 1 hodinu | ☐ asi 1 hodinu |
| ☐ asi 2–3 hodiny | ☐ asi 2–3 hodiny |
| ☐ asi 4–5 hodin | ☐ asi 4–5 hodin |
| ☐ 6 hodin nebo více | ☐ 6 hodin nebo více |

**30. Používáš internet a/nebo hraješ hry po 22. hodině večer?**

- ☐ ne
- ☐ ano – **Pokud ano, obvykle kolik dní v týdnu?**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**31. Zažíváš někdy v souvislosti se svým hraním, pobytem na internetu (včetně používání smartphonu, tabletu nebo konzole) následující věci?**
(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

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

**32. Jak často (pokud vůbec) jsi kouřil/a nějaký tabákový výrobek (cigarety)?**
(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nikdy | 1–2krát | 3–9krát | 10 a vícekrát |
|---|---|---|---|---|
| v životě | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 12 měsíců | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 30 dnů | ☐ *1* | ☐ *2* | ☐ *3* | ☐ *4* |

**33. Jak často (pokud vůbec) jsi pil/a nějaký alkoholický nápoj (pivo, víno, kořalku atd.)?**
(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nikdy | 1–2krát | 3–9krát | 10 a vícekrát |
|---|---|---|---|---|
| v životě | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 12 měsíců | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 30 dnů | ☐ *1* | ☐ *2* | ☐ *3* | ☐ *4* |

**34. Jak často (pokud vůbec) jsi užil/a marihuanu či hašiš (konopné drogy)?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nikdy | 1—2krát | 3—9krát | 10 a vícekrát |
|---|---|---|---|---|
| v životě | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 12 měsíců | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| během posledních 30 dnů | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* |

**35. Kolikrát ZA CELÝ ŽIVOT (pokud vůbec) jsi užil/a některou z následujících drog?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nikdy | 1—2krát | 3—9krát | 10 a vícekrát |
|---|---|---|---|---|
| léky na uklidnění, sedativa (bez doporučení lékaře) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| pervitin (nebo jiné amfetaminy) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| LSD, houbičky (lysohlávky) nebo jiný halucinogen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| toluen nebo jiná rozpouštědla | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kokain | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Netalin | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| heroin (nebo jiné opiáty, např. kodein, braun, subutex) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| anabolické steroidy nebo prostředky dopingu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| drogy užité injekčně (heroin, pervitin aj.) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| alkohol spolu s léky | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| alkohol spolu s marihuanou či jinou konopnou drogou | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* |

**36. V jakém věku (pokud vůbec) jsi POPRVÉ udělal/a či zkusil/a následující věci?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | 9 let nebo dříve | 10 let | 11 let | 12 let | 13 let | 14 let | 15 let nebo později |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| kouřil/a cigarety | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| pil/a nějaký alkohol | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| opil/a se nějakým alkoholem | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| kouřil/a marihuanu nebo hašiš | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| zkusil/a extázi či jinou taneční drogu | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| zkusil/a heroin či jiné opiáty | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| zkusil/a pervitin či amfetamin | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| čichal/a toluen či jiná rozpouštědla | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| zkusil/a LSD, houbičky či jiný halucinogen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| užil/a nějakou drogu před polednem | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* |

**37. Jak často (pokud vůbec) jsi hrál/a v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH o peníze?**

- ☐ v posledním roce jsem o peníze nehrál/a
- ☐ jednou za měsíc nebo méně často
- ☐ 2–4krát měsíčně
- ☐ 2–3krát týdně
- ☐ 4–5krát týdně
- ☐ 6 nebo vícekrát týdně

**38. Pokud jsi hrál/a o peníze v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH, které z her jsi hrál/a NA INTERNETU?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nehrál/a jsem | nanejvýš jednou měsíčně | 2–4krát měsíčně | 2–3krát týdně | 4–5krát týdně | 6 nebo vícekrát týdně |
|---|---|---|---|---|---|---|
| hrací automaty, VLT | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| karty (poker, bridž…) nebo kostky | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| loterie, stírací losy | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ruleta | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| kurzové sázky na sport, dostihy | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |

**39. Pokud jsi hrál/a o peníze v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH, které z her jsi hrál/a MIMO INTERNET?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku.)

| | nehrál/a jsem | nanejvýš jednou měsíčně | 2–4krát měsíčně | 2–3krát týdně | 4–5krát týdně | 6 nebo vícekrát týdně |
|---|---|---|---|---|---|---|
| hrací automaty, VLT | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| karty (poker, bridž…) nebo kostky | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| loterie, stírací losy | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Ruleta | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| kurzové sázky na sport, dostihy | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |

**40. Cítil/a jsi někdy potřebu hrát za více a více peněz?**

- ☐ ne
- ☐ ano

**41. Musel/a jsi někdy lhát lidem, kteří jsou pro tebe důležití, o tom, jak moc hraješ?**

- ☐ ne
- ☐ ano

**42. Pokud jsi v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH hrál hry o peníze, užil jsi těsně před hrou nebo během hry nějakou drogu?** (Zaškrtni všechny možnosti, které se hodí.)

☐ nehrál jsem v posledních 12 měsících žádnou hru o peníze

| | nikdy | 1–2krát | 3–9krát | 10 a vícekrát |
|---|---|---|---|---|
| ☐ ne, vždy když jsem hrál, jsem byl střízlivý | | | | |
| ☐ ano, užil jsem **alkohol** – doplň, kolikrát se to stalo: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ ano, užil jsem **marihuanu** – doplň, kolikrát se to stalo: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ ano, užil jsem **pervitin** – doplň, kolikrát se to stalo: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| ☐ ano, užil jsem **jinou látku** – doplň, kolikrát se to stalo: | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Doplň, o jakou drogu se jednalo: _____ | *1* | *2* | *3* | *4* |

**43. Jak často (pokud vůbec) jsi v POSLEDNÍCH 12 MĚSÍCÍCH dělal následující činnosti**
**S NĚKÝM DOSPĚLÝM Z RODINY?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

| | nikdy | párkrát za rok | jednou či dvakrát za měsíc | aspoň jednou za týden | téměř denně |
|---|---|---|---|---|---|
| sportování (jízda na kole, fotbal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| čtení knih pro zábavu (nepočítej | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| jiné koníčky (hra na hudební | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraní počítačových her (nebo hry | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| surfování na internetu (hry, | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| pití alkoholických nápojů | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| kouření cigaret | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| užívání marihuany či hašiše | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| užívání jiných drog | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraní o peníze (karty, automaty, | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| hraní o peníze ONLINE (karty, automaty, sázení...) | ☐ *1* | ☐ *2* | ☐ *3* | ☐ *4* | ☐ *5* |

**44. V jaké míře se na tebe vztahují následující výroky?**

(Zaškrtni jedno okénko v každém řádku)

| | téměř vždy | často | někdy | málokdy | téměř nikdy |
|---|---|---|---|---|---|
| Mí rodiče určují pravidla, co smím doma dělat | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mí rodiče určují pravidla, co smím dělat venku | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mí rodiče vědí, s kým trávím večery | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mí rodiče vědí, kde trávím večery | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Mí rodiče jsou na mě hodní a mají o mě | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dostává se mi emoční a citové opory od rodičů | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Snadno si mohu půjčit peníze od rodičů | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dostávám od rodičů peníze jako dárek | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Můj nejlepší kamarád/moje nejlepší kamarádka projevuje zájem a má o mě starost | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Dostává se mi emoční a citové opory od mého nejlepšího kamaráda/kamarádky | ☐ *1* | ☐ *2* | ☐ *3* | ☐ *4* | ☐ *5* |

**45. Vědí tvoji rodiče, kde trávíš sobotní večery?**

- ☐ vždy
- ☐ většinou
- ☐ někdy
- ☐ obvykle ne

**46. Pokud jsi už někdy zkusil/a marihuanu nebo hašiš, myslíš si, že bys to řekl/a v tomto dotazníku?**

- ☐ už jsem řekl/a, že jsem to zkusil/a
- ☐ určitě ano
- ☐ pravděpodobně ano
- ☐ pravděpodobně ne
- ☐ určitě ne

## Děkujeme ti za vyplnění dotazníku.

Ještě než dotazník odevzdáš, prolistuj ho, prosím, ještě jednou
a překontroluj, zda jsi nepřehlédl/a některou z otázek