

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií

## Bakalářská práce

Vanda Marečková

Problematika závislostí u dětí a mládeže v dětských domovech

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených podkladů a literatury.

Vanda Marečková

## **Poděkování**

Děkuji své vedoucí JUDr. Zdeně Novákové, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost, ochotu a cenné rady při vypracovávání bakalářské práce. Dále děkuji pracovníkům vybraných dětských za poskytnutí informací.

# Obsah

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....   | 6  |
| TEORETICKÁ ČÁST .....                                  | 8  |
| 1 Závislost.....                                       | 8  |
| 1.1 Definice závislosti .....                          | 8  |
| 1.1.1 Definice dle MKN-10 .....                        | 8  |
| 1.1.2 Definice dle DSM-V .....                         | 9  |
| 1.1.3 Definice dle Marka D. Griffithse .....           | 10 |
| 1.2 Drogová závislost.....                             | 11 |
| 1.2.1 Závislost na alkoholu .....                      | 12 |
| 1.2.2 Závislost na tabáku .....                        | 13 |
| 1.2.3 Závislost na konopných látkách.....              | 14 |
| 1.2.4 Závislost na ostatních nelegálních drogách ..... | 15 |
| 1.3 Nelátková závislost .....                          | 17 |
| 1.3.1 Patologické hráčství.....                        | 18 |
| 1.3.2 „Závislost“ na internetu .....                   | 19 |
| 2 Děti a mládež z hlediska vývojové psychologie.....   | 21 |
| 2.1 Dospívání .....                                    | 21 |
| 2.1.1 Pubescence.....                                  | 21 |
| 2.1.2 Adolescence .....                                | 22 |
| 2.2 Rizikové chování v období dospívání.....           | 23 |
| 3 Ústavní výchova .....                                | 25 |
| 3.1 Dětský domov .....                                 | 25 |
| PRAKTICKÁ ČÁST .....                                   | 27 |
| 4 Výzkumná část .....                                  | 27 |
| 4.1 Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek .....   | 27 |
| 4.2 Postup při sběru dat .....                         | 27 |
| 4.3 Popis výzkumného vzorku .....                      | 28 |
| 4.4 Výzkumné metody .....                              | 29 |
| 4.4.1 Kvalitativně orientovaný přístup.....            | 29 |
| 4.4.2 Polostrukturované interview .....                | 29 |
| 4.5 Metody zpracování výzkumných dat .....             | 29 |
| 4.6 Vyhodnocení výsledků výzkumu .....                 | 30 |
| 4.7 Diskuze.....                                       | 37 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| ZÁVĚR .....                         | 41 |
| Seznam zkratek .....                | 42 |
| Seznam bibliografických citací..... | 43 |
| Seznam příloh .....                 | 47 |

# ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou závislostí u dětí a mládeže, s konkrétním zaměřením na dětské domovy. Téma bakalářské práce bylo vybráno z důvodu osobního zájmu autorky o tuto problematiku a jejího přání pracovat v budoucnu v některém z dětských domovů na pozici vychovatele či etopeda.

Problematika závislostí je stále aktuální celospolečenský problém. Kromě tradičních drogových závislostí se v dnešní době rozvíjejí i nelátkové závislosti, které jsou spojené převážně s technologickým rozvojem. Tento jev je zvláště nebezpečný pro děti a mladistvé v období dospívání, kdy procházejí mnoha změnami. Mohou se obrátit k různým formám závislostí z důvodu úniku či zvládnutí obtížných situací. Děti a mladiství, kteří vyrůstají v dětských domovech, jsou zvláště ohroženou skupinou pro vznik závislostí.

Dětské domovy jsou zařízení, které mají za úkol poskytnout dětem náhradní rodinné prostředí v případě, že nemohou být z různých důvodů v péči vlastních rodin. Vychovatelé v dětských domovech plní role rodičů z výchovného i vzdělávacího hlediska. Jedním z důležitých úkolů je nastavit dětem hranice a pravidla, která jim mohou chybět, protože je nemají nastaveny od svých rodičů. Role vychovatelů není jednoduchá a s ohledem na počet dětí v péči může nastat situace, kdy vychovatelé nemají dostatek času, který by jednotlivým dětem potřebovali věnovat. Z toho důvodu se doporučuje, pokud je to možné, umístit dítě do náhradní rodinné péče. Nicméně, dětské domovy jsou alternativou pro děti, které nemají jinou možnost, a mají za úkol poskytnout jim bezpečné a láskyplné prostředí.

Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozdělena na 3 kapitoly. První kapitola obsahuje definice závislosti dle různých světových organizací. Dále jsou v této kapitole popsány jednotlivé druhy drogové závislosti a nelátkové závislosti. Ve druhé kapitole jsou popsány děti a mládež z hlediska vývojové psychologie, přičemž je kladen důraz na období pubescence a adolescence, neboť se právě v tomto období života nachází. V rámci této kapitoly jsou nastíněny vývojové změny, které v těchto obdobích u dětí a adolescentů nastávají a formy rizikového chování, které se u nich mohou objevit. Třetí kapitola je věnována ústavní výchově a dětským domovům, které jsou zařízeními pro výkon ústavní výchovy.

Praktická část je zaměřena na výskyt návykových látek a nelátkových závislostí u dětí, postupy a způsoby řešení pracovníků při zjištění projevů závislostního chování a prevenci závislostí ve vybraných dětských domovech. Hlavním cílem je zanalyzovat problematiku závislostního chování u dětí ve vybraných dětských domovech a zjistit, zda děti užívají

návykové látky, případně které a zda se u dětí objevují také známky nelátkových závislostí. Pro účely výzkumného šetření byla zvolena kvalitativní metoda polostrukturovaného interview. Výzkum byl proveden v několika dětských domovech v Moravskoslezském kraji. V rámci praktické části jsou dále uvedeny výzkumné otázky, popis výzkumného vzorku, postup při sběru dat, popis zvolené výzkumné metody a analýza dat.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Závislost

Problematika závislostního chování je stále aktuálním a důležitým tématem, které se týká mnoha lidí kolem nás. Je důležité si uvědomit, že závislost může postihnout úplně kohokoli. Člověk si ani neuvědomuje, jak rychle se může stát na něčem závislý. Současná doba přináší nové možnosti, které mohou zvýšit riziko vzniku závislosti, ať už jde o dostupnost různých návykových látek nebo rostoucí trend nelátkových závislostí, které začínají být stejnou hrozbou jako závislosti na návykových látkách.

### 1.1 Definice závislosti

Existuje mnoho definic závislosti. V následujících podkapitolách budou popsány 3 nejčastěji používané a nejužitečnější definice.

#### 1.1.1 Definice dle MKN-10

Podle 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2022) jsou závislosti zařazeny do kategorie *Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek*.

Poruchy jsou rozděleny podle druhu užívané látky, která tyto poruchy způsobuje:

F10 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu

F11 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů

F12 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů

F13 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik

F14 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu

F15 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií, včetně kofeinu

F16 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů

F17 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku

F18 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpouštědel

F19 Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek



Syndrom závislosti je v MKN-10 definován jako „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.*“ Diagnóza syndromu závislosti se dle MKN-10 stanoví, pokud se během posledního roku objeví alespoň tři z následujících jevů:

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení),
- b) Potíže v kontrole užívání látky, a to, pokud jde o začátek nebo ukončení konzumace nebo množství látky (člověk má v plánu dát si jednu skleničku, a nakonec vypije celou lahev),
- c) Tělesný odvykací stav (objevuje se většinou ráno při poklesu hladiny látky v těle a má různé abstinenci příznaky, které se opět zmírní až po užití dané látky znovu),
- d) Změna tolerance (k dosažení stejného stavu je potřeba užívat pořád větší a větší množství dané látky),
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku (jedinec se přestane věnovat své rodině, přátelům, koníčkům, sám sobě atd.),
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (jedinec musí být o těchto následcích informován lékařem, většinou se jedná o poškozená játra, deprese nebo poškození myšlení).

### **1.1.2 Definice dle DSM-V**

Diagnostická kritéria závislosti podle Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace DSM-V (2013) jsou velmi podobná kritériím MKN-10. Diagnóza se dle DSM-V stanoví na základě výskytu alespoň tří z následujících příznaků za posledních 12 měsíců:

- a) Změna tolerance (potřeba nápadně zvýšených dávek k dosažení žádaného účinku nebo nápadně snížený účinek při užívání stejného množství návykové látky),
- b) Odvykací příznaky z vysazení látky (abstinenci příznaky typické pro danou návykovou látku nebo užití stejné nebo velmi podobné látky pro potlačení nebo prevenci abstinenci příznaků),
- c) Časté užívání návykové látky ve větším množství, než bylo zamýšleno,

- d) Trvalá touha nebo neúspěšná snaha o snížení nebo kontrolu užívání látky,
- e) Trávení velkého množství času získáváním nebo užíváním návykové látky nebo vzpomínáním se z jejích účinků,
- f) Omezení nebo zanechání důležitých společenských, profesních nebo rekreačních aktivit kvůli užívání návykové látky,
- g) Užívání návykové látky i přes existenci trvalých nebo vracejících se fyzických či psychologických problémů, pravděpodobně působených nebo eskalovaných užitou návykovou látkou.

Kritéria DSM-V a MKN-10 se tedy od sebe v podstatě neliší. Některé body se zcela shodují a některé částečně. Objevuje se mezi nimi jen jediný rozdíl. Mezi projevy dle DSM-V chybí touha nebo pocit puzení užívat látku neboli craving.

Na základě těchto kritérií se jedinci diagnostikuje závislost. Z klasifikací DSM-V a MKN-10 vyplývá, že jedinci může být diagnostikována pouze závislost na nějaké látce. Uvedené klasifikace totiž nezahrnují závislosti nelátkové. I přesto, že mají mnoho společného, nejedná se z medicínského hlediska o závislosti v pravém slova smyslu. Potupně však dochází k rozšiřování klasifikací DSM-V a MKN-10 a zanedlouho budou obsahovat i nelátkové závislosti. Prozatím bude uvedena alespoň 1 definice, která se vztahuje na všechny druhy závislosti.

### 1.1.3 Definice dle Marka D. Griffithse

Griffiths (2005) se pokusil sestavit operační definici závislosti na základě podobných symptomů mezi látkovými a nelátkovými závislostmi. Jedná se tedy o jednu z definic, která by měla platit pro všechny možné druhy závislostí. Podle této definice se musí u jedince objevit následujících šest příznaků:

- a) Salience (stav, při kterém se daná aktivita stane tím nejdůležitějším v životě jedince a veškerý svůj čas věnuje jedinec této aktivitě a ostatní zanedbává)
- b) Změny nálady (akutní účinek na psychiku jedince, který může při dané aktivitě cítit vzrušení nebo pocit úlevy)
- c) Změny tolerance (jedinec potřebuje stále více aktivity k dosažení účinku např. při gamblingu hraje se stále vyšší částkou)

- d) Syndrom z odnětí (u látkových závislostí se projevuje abstinenciími příznaky, u nelátkových podrážděností a náladovostí)
- e) Konflikt (potíže ve vztazích či v zaměstnání nebo ztráta kontroly či výčitky svědomí)
- f) Relaps (opakované neúspěšné pokusy o abstinenci)

Aby bylo podle Griffithse jedincovo chování považováno za závislost, musí být splněno všech těchto 6 kritérií. Nejdůležitějším komponentem je konflikt, bez kterého není možné hovořit o závislosti.

Pro účely této práce je nejvíce vhodná definice závislosti dle klasifikace MKN-10. Jedná se totiž o nejrozšířenější a nejužívanější oficiální medicínskou klasifikaci. Jak už bylo však zmíněno výše, tato definice se vztahuje pouze na látkové závislosti. V tomto ohledu je na ni nahlíženo jako na neúplnou. Definice dle Griffithse se dá využít pro všechny druhy závislosti. Nejedná se bohužel o oficiální definici, tudíž v této práci není tolik využita.

## 1.2 Drogová závislost

Nešpor a Csémy (1997) považují za drogu každou syntetickou nebo přírodní látku, která mění duševní a tělesný stav člověka a má vliv na jeho myšlení, cítění, nebo jednání. Tyto návykové látky mají tzv. psychotropní účinek. Vyvolávají tedy v člověku řadu různých pocitů a ovlivňují psychiku. Typickým znakem je, že na těchto látkách si může člověk vybudovat závislost. World Health Organization (WHO) doporučila pro stav tělesné a psychické závislosti používat termín *drogová závislost*. V tomto případě je tedy drogová závislost definována jako stav požívat psychotropně působící látky.

Ze statistik Souhrnné zprávy o závislostech v České republice z roku 2021 vyplývá, že nejčastějším závislostním chováním u dospělé populace, spojeným s drogovou závislostí, je kouření, pití alkoholu a spotřeba psychoaktivních léků jako jsou sedativa, hypnotika a opioidní analgetika. Nejčastěji užívanou nelegální drogou je konopí neboli marihuana. Ostatní nelegální drogy např. extáze, halucinogeny, pervitin a kokain jsou užívány v malé míře. Podobné informace vyplývají i ze statistik zaměřených na závislostní chování mezi mladistvými. U této části populace se nejčastěji vyskytuje závislostní chování v oblasti kouření, pití alkoholu a užívání konopných látek. Jediná změna oproti dospělé populaci nastává ve spotřebě psychoaktivních léků, neboť mezi mladistvými se tato forma závislostního chování téměř nevyskytuje.

### 1.2.1 Závislost na alkoholu

Konzumace alkoholu je v České republice velmi vysoká. Patříme mezi země s nejvyšší spotřebou alkoholu na obyvatele. Alkohol u nás patří k jakékoliv události. Podává se k jídlu, na společenských či sportovních akcích, při posezení s přáteli, zkrátka vždy, když je to možné. Je také možné alkohol snadno sehnat, neboť se prodává na mnoha místech v jakoukoliv denní či noční dobu. Navíc různorodost nabídky alkoholických nápojů je velká. Podle Zprávy o alkoholu v ČR z roku 2021 je u nás nejvíce konzumovaným alkoholickým nápojem pivo, následované lihovinami a víno se umísťuje na 3. místě.

Alkoholické nápoje mají jednoznačný dopad na zdravotní stav člověka. Jakákoliv dávka alkoholu může být zdraví škodlivá nebo mít negativní důsledky. Zvyšuje se riziko jaterních onemocnění, vysokého krevního tlaku, onemocnění nervového systému, kardiovaskulárních nemocí, duševních chorob, nebezpečných otrav a mnoho dalšího. Pokud matka pije v průběhu těhotenství, je plod ohrožen fetálním alkoholovým syndromem (Nešpor a Csémy, 1997). Podle Zprávy o alkoholu v ČR z roku 2021 konzumuje alkohol během těhotenství 60-70 % žen a až 18 % jej konzumuje ve velkém množství nebo rizikově. Jedná se tedy o velké množství dětí, které jsou syndromem ohroženy. Nešpor a Csémy (1997) uvádí další rizika při nadměrném pití alkoholu. Patří mezi ně např. konflikty, úrazy, pády, „okénka“ (jedinec si nepamatuje, co dělal pod vlivem alkoholu), sebevraždy, sexuální zneužívání, násilné trestné činnosti nebo dopravní nehody v důsledku řízení pod vlivem alkoholu.

Při dlouhodobém užívání alkoholu ve větším množství může postupně vzniknout závislost. Dle Pecinovské (2011) závisí rychlost vypěstování si závislosti na alkoholu na 3 faktorech: dispozice jedince, věk při začátku pití a způsob zneužívání alkoholu. To znamená, že čím větší má člověk dispozice, čím dříve začne pít a čím dříve začne alkohol užívat s cílem ovlivnit psychiku, tím rychleji u něj vznikne závislost. Obvykle pokud má člověk vrozenou dispozici k nadměrné konzumaci alkoholu, projeví se u něj závislost do 35 let. Podle Zprávy o alkoholu v ČR z roku 2021 přibližně 11 % populace splňuje kritéria pro diagnostikování závislostního chování, která byla uvedena výše.

V České republice se dle zákona č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, nesmí prodávat alkohol nezletilým osobám. Ve Zprávě o alkoholu v ČR z roku 2021 se uvádí, že i přes tento zákaz je míra konzumace alkoholu mezi dětmi a mladistvými vysoká. Téměř každý šestnáctiletý jedinec někdy v životě pil alkohol a někteří jej užívají dokonce pravidelně. Příčinou může být vysoká dostupnost. Většinu mladistvých je alkohol buď prodán nebo si jej umí obstarat přes starší kamarády

či sourozence. Některým dokonce alkohol nabízejí samotní rodiče. Dle Nešpora a Csémy (1997) je však alkohol pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než pro dospělé. Už po malé dávce může u dítěte nastat opilost či otrava. Navíc se návyk na látku vytváří velmi rychle.

### **1.2.2 Závislost na tabáku**

V této kapitole je podrobně vysvětlena podstata tabáku a jeho vlastnosti, proces vzniku závislosti na něm a důvody, proč je užívání tabáku škodlivé pro zdraví člověka. Z článku na Národním zdravotnickém informačním portále (NZIP, 2022) bylo zjištěno, že se jedná o rostlinu z čeledi lilkovitých. Dříve se tato rostlina využívala jako léčivo, dnes je to spíše naopak. Listy tabáku se používají k výrobě tabákových výrobků. Tyto listy obsahují nikotin. Jedná se o alkaloid (látku obsahující alespoň 1 atom dusíku), který má uvolňující účinky a může být silně návykový. Návykovost se liší podle rychlosti a množství vstřebaného nikotinu.

Z dat Souhrnné zprávy o závislostech v ČR z roku 2021 vyplývá, že nejvíce užívaným tabákovým výrobkem u nás jsou průmyslově vyráběné cigarety. V článku na NZIP (2022) je vysvětlena škodlivost kouření. Při hoření cigarety za teploty 400 °C vzniká kouř, který je uživatelem vdechován. Kouř cigarety obsahuje přibližně 7000 látek. Některé z těchto látek jsou jedovaté nebo způsobují rakovinu a další nemoci. Další látky podporují vdechování kouře a poté rychlé vstřebání velkého množství nikotinu, což způsobuje závislost.

Mezi nejčastější zdravotní problémy způsobené kouřením patří např. nádory, srdeční onemocnění, nemoci žaludku, nemoci dýchacího systému, nemoci cév, astma či riziko poškození plodu u těhotných žen. Stejně problémy mohou nastat i u tzv. pasivních kuřáků, tedy jedinců, kteří vdechují tabákový kouř, ale sami nekouří. Tito lidé jsou nejčastěji vystaveni kouři v domácnosti a na pracovišti. I přes všechna tato fakta dle Souhrnné zprávy o závislostech v ČR kouří přibližně třetina dospělé populace. Lidí, kteří kouří denně, je přibližně 20 % a průměrná spotřeba českého kuřáka se odhaduje na krabičku cigaret denně. Většina uživatelů se snaží přestat s kouřením samostatně. Jedná se však o velmi složitý a dlouhodobý proces, který vyžaduje odbornou pomoc.

Zákon č. 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů, vymezuje zákaz prodeje tabákových, nikotinových a bylinných výrobků nezletilým osobám. I přesto má podle Zprávy o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v ČR z roku 2021 zkušenost s kouřením přibližně 50 % dospívajících ve věku 16 let a denní kouření uvádí kolem 10 % nezletilých. Dlouhodobě se však počet kuřáků

mezi mladistvými snižuje. Klesající trend užívání cigaret se částečně vysvětluje přechodem na elektronické cigarety a jiné alternativy tabákových a nikotinových výrobků. Zkušenost s e-cigaretami uvádí asi 60 % dospívajících ve věku 16 let, tedy více než kolik jich někdy zkoušelo cigarety. K první zkušenosti dochází zhruba ve věku 13-14 let. Kromě e-cigaret existuje několik druhů alternativních tabákových a nikotinových výrobků. Jedná se např. o vodní dýmky, IQOS, šňupací tabák, žvýkací tabák nebo nikotinové sáčky. Užívání těchto výrobků se považuje ze zdravotního hlediska za méně rizikové a některé pomáhají při odvykání kouření. Přesto jsou zdraví škodlivé a jedinec si může na kterémkoliv z těchto výrobků vytvořit závislost stejně jako na cigaretách.

### **1.2.3 Závislost na konopných látkách**

Konopí se v přírodě vyskytuje v několika formách. Pro účel drogy se nejčastěji využívá rostlina *Cannabis sativa* neboli konopí seté. Účinky způsobuje psychoaktivní složka tetrahydrocannabinol, známá pod zkratkou THC (WHO, 2022). Nešpor a Csémy (1997) upozorňují, že se jedná o velmi vysoce účinnou látku, která je dokonce jedovatější než alkohol. Nejznámějšími a nejvíce užívanými výrobky z konopí jsou marihuana a hašiš. Marihuana se získává z usušených květů samičí rostliny a následně se drtí. Nejčastěji se užívá kouřením marihuanových cigaret, ale může se přidávat i do jídla či nápojů (Miovský, 2008). Miovský (2003) popisuje hašiš jako konopnou pryskyřici, která obsahuje květenství rostliny a nečistoty. Hašiš se také především kouří, ale vyrábí se z něj také hašišový olej, který se přidává do jídla. Obsah THC v hašiši je několikanásobně větší než v marihuaně (Miovský, 2008).

Konopné látky se podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, řadí mezi látky omamné a jakékoliv zacházení s takovými látkami je neoprávněné, pokud nemá jedinec zvláštní povolení. V posledních letech však dochází k uvolňování a některé politické strany usilují o úplné zlegalizování. Prvním velkým krokem v tomto směru je novela uvedeného zákona z ledna roku 2022, která upravuje pravidla zacházení s konopím pro léčebné, kosmetické, potravinářské a další účely a zvyšuje maximální přípustný podíl THC v rostlinách konopí na 1 % (CBDsvět.cz, 2022). Podle Souhrnné zprávy o závislostech v ČR z roku 2021 jsou konopné látky jednoznačně nejužívanější nelegální drogou u nás. Zkušenost s těmito látkami uvádí přibližně čtvrtina až třetina dospělé populace, přičemž asi 10 % užilo konopí v posledním roce. Mezi nezletilými

dlouhodobě dochází k poklesu počtu jedinců, kteří mají s konopnými látkami zkušenosti. Průměrně však poprvé konopí vyzkouší jedinec okolo 14. roku.

Název drogy pochází z řeckého slova „kanabos“ a v překladu to znamená „hlučný“. Právě hlučnost se řadí mezi charakteristický projev uživatelů konopí. Dalšími typickými projevy po užití mohou být např. sucho v ústech, hlad, deformace ve vnímání času a prostoru nebo příjemná nálada, která často přechází do dlouhého smíchu (Miovský, 2003). Nešpor a Csémy (1997) upozorňují, že dlouhodobé a pravidelné užívání drogy může ohrozit zdraví. Za nejčastější problémy pravidelných uživatelů uvádí např. zhoršenou schopnost soustředění, zhoršení paměti, střídání nálad, ztrátu zájmů, neplodnost u mužů a poškození plodu u těhotných žen, záněty, vyšší riziko rakoviny, oslabení imunitního systému, vyšší riziko duševních poruch. Za nejvíce rizikovou skupinu považují jedince s nemocným srdcem a vysokým krevním tlakem a lidi duševně nemocné nebo psychicky labilní. Zastávají také názor, že konopné látky způsobují závislost. Oproti tomu Miovský (2003) souhlasí s odborníky, že somatickou závislost nezpůsobují. Uvádí však malé riziko vzniku psychické závislosti. Nejvíce poukazuje na oslabení kognitivních funkcí a vznik duševních poruch.

#### **1.2.4 Závislost na ostatních nelegálních drogách**

Základní normou upravující zacházení s omamnými a psychotropními látkami je zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Zacházet s takovými látkami může jedinec pouze se zvláštním povolením. Seznam všech těchto látek je uveden v přílohách č.1 až 7 zákona o návykových látkách. Kromě konopných látek zmíněných výše jsou dalšími nejvíce užívanými skupinami nelegálních drog opioidy, stimulační drogy a halucinogenní drogy.

Za opioidy se považují sloučeniny získané extrakcí ze semene máku. Pro své účinky se v lékařství využívají k léčbě bolesti a kašle. Opioidy mají také schopnost vyvolat stav euforie, proto bývají užívané z nelékařských důvodů. Mezi nejznámější zástupce této skupiny drog se řadí heroin a morfin a užívají se převážně injekčně (WHO, 2022). Minařík (2003) jako zajímavost zmiňuje, že v minulosti byl heroin považován za lék, který nevyvolává závislost. Naopak dnes je jasné, že se jedná o drogu s vysokým potenciálem pro vznik somatické závislosti. Velkým rizikem u pravidelných uživatelů je nárůst tolerance, neboť se časem dostávají na dávky, které by pro prvouživatele mohly být smrtelné. Při abstinenci tolerance rychle klesá a původně obvyklá dávka se pro uživatele stává smrtelnou.

Minařík (2003) popisuje stimulační drogy jako látky s negativním dopadem na centrální nervový systém. Tyto látky zahánějí únavu, vyvolávají euforii a pocit duševní i psychické energie, tudíž uživatelé touží po pohybu a zvyšuje se jejich fyzická výkonnost. Nešpor a Csémy (1997) dodávají, že tyto látky bývají občas zneužívané jako doping. Zároveň stimulantia snižují chuť k jídlu, což může společně se zvýšenou aktivitou vést k hubnutí až anorexii. Po odeznění účinku následuje stav úplného vyčerpání.

Typickými zástupci skupiny stimulačních drog jsou kokain, pervitin (metamfetamin) či amfetamin. MDMA neboli extáze má i jiné účinky než stimulační, ale Minařík (2003) ji přesto řadí mezi tuto skupinu látek. Nešpor a Csémy (1997) ji naopak řadí spíše mezi halucinogenní drogy. Podle Minaříka a Páleníčka (2003) extáze vyvolává příjemné stavy, které mohou být doprovázené halucinacemi. Uživatelé ji označují za bezpečnou drogu, neboť má malý potenciál pro vznik závislosti. Extáze však může způsobit mnoho jiných zdravotních komplikací. Typicky se užívá na diskotékách, a proto se někdy nazývá „taneční droga“. Kokain podle Nešpora a Csémy (1997) patří mezi nejnebezpečnější drogy vůbec. Podle Minaříka (2003) se nejčastěji užívá šňupáním, méně často injekčně nebo kouřením. Na kokainu vzniká velmi silná psychická závislost. Při abstinenci se mohou projevit deprese, úzkost i sebevražedné myšlenky. Nejrozšířenější nelegální drogou u nás (s výjimkou konopí) je pervitin. Kokain a pervitin mají podobné účinky. Nešpor a Csémy (1997) poukazují na rozdíl v ceně těchto dvou drog. Pervitin je mnohem levnější, a proto je pro uživatele dostupnější a více užíván mladistvými.

Typickými zástupci halucinogenních drog jsou LSD a psilocybin. LSD se užívá perorálně ve formě tripů (malé papírové čtverečky s různými obrázky) či krystalů. Psilocybin je látka obsažena v houbách rodu *Lysohlávek*, které se běžně vyskytují na našem území a užívají se také perorálně. Každá houba může obsahovat jiné množství účinné látky, což s sebou přináší různá rizika. Účinky těchto látek jsou málo předvídatelné. Ve většině případů se vyskytují iluze a halucinace ve formě kaleidoskopických obrazců. Zajímavými jevy jsou depersonalizace a derealizace. Při depersonalizaci uživatel přestává cítit své tělo nebo dochází ke ztrátě duševních citů a při derealizaci může dojít k úplnému odcizení vlastního těla. Tato skupina drog nevyvolává závislost, ale při dlouhodobém užívání může dojít k depresím, úzkostem nebo paranoidním stavům. (Miovský, 2003).

Oproti konopným drogám jsou podle dat Souhrnné zprávy o závislostech v ČR z roku 2021 užívány ostatní nelegální drogy v mnohem menší míře. Stále se však zvyšuje počet rizikových uživatelů drog. WHO (2022) upozorňuje na dopady v různých oblastech. Zvyšuje se riziko různých onemocnění, zejména pokud si jedinec aplikuje drogu injekčně, a dokonce dojde



ke sdílení jehly. V takovém případě může dojít k přenosu viru HIV nebo virů hepatitidy B a C (Kalina, 2001). Dále hrozí poškození např. v osobní, sociální, rodinné či pracovní oblasti. Často mají uživatelé drog také finanční problémy, které mohou vést ke krádežím (WHO, 2022).

Závislost na drogách se většinou rozvíjí velmi snadno a rychle. Podílí se na tom mnoho faktorů. Drogy jsou pro člověka atraktivní ve smyslu vyzkoušení něčeho nového, způsobují příjemný požitek a snižují nepříjemné psychické stavy. Účinek po užití drogy se dostaví velmi rychle, a navíc má uživatel jistotu, že se zmíněné účinky vždy dostaví. Velké riziko způsobuje rychle se zvyšující tolerance k droze, tudíž má uživatel potřebu neustále zvyšovat dávku, aby dosáhla droga stejného účinku (Kalina, 2001).

### 1.3 Nelátková závislost

V posledních letech se nelátkové závislosti dostaly do popředí a staly se velkým fenoménem. V současné době se ve světě používá také pojem „behaviorální závislost“. V tomto případě nejsou jedinci závislí na droze nebo psychoaktivní látce, ale na činnosti a prožitcích (Dávidová, 2020). Mark D. Griffiths sestavil definici, podle které lze diagnostikovat i nelátkové závislosti. Podle odborníků se však nejedná o závislosti v pravém slova smyslu. Jedinou oficiálně přiznanou a diagnostikovatelnou behaviorální závislostí je „patologické hráčství“, které je v MKN-10 zakotveno pod kódem F63.0. Všechny ostatní behaviorální závislosti by se daly zařadit do kategorie „jiná návyková a impulzivní porucha“. Škařupová (2016) zmiňuje, že usilovaly o zařazení do kategorie behaviorálních závislostí v MKN-11, ale nakonec se tak nestalo z důvodu nedostatku odborných studií a výzkumů.

Kromě patologického hráčství, které již bylo zmíněno, existuje velké množství neoficiálních behaviorálních závislostí. Závislost na internetu není v dnešní době asi žádným překvapením. Tyto dva typy návykového chování budou ještě popsány v následujících podkapitolách. Dále by se do této kategorie dalo zařadit např. patologické kradení neboli kleptomanie, „závislost“ na sexu, „závislost“ na nakupování nebo workoholismus a mnoho dalšího. Ve stručném psychologickém slovníku popisuje Hartl (2004) kleptomanií jako chorobné kradení věcí, které však nejsou získávány pro osobní použití ani finanční zisk, neboť nemají žádnou finanční hodnotu. Ukradené věci mohou být buď zničeny, odloženy nebo hromaděny. „Závislost“ na sexu se posuzuje velmi těžko, protože neexistuje žádné měřítko, které by určovalo, jaké množství sexu je příliš. Názory na tohle téma se můžou lišit v různých kulturách i mezi manželi (Nešpor, 2018). Hartl (2004) zmiňuje také kybersexuální závislost, u které člověku postupně sexuální interakce přes internet nahrazují sex ve skutečném

životě. „Závislost“ na nakupování se objevuje hlavně u žen, které nejčastěji nakupují věci související s jejich vzhledem. Jedinec při nakupování pocítuje vzrušení, ale poté nastává pocit viny a může dojít až k finančním problémům (Nešpor, 2018). Workoholismus popisují Fischer a Škoda (2014) jako posedlost prací a nadměrným pracovním nasazením. Jedinec není schopen odpočívat jinak než zase prací, a proto může dojít k syndromu vyhoření.

### 1.3.1 Patologické hráčství

Hazardní hry jsou založené na rizikové možnosti buď vyhrát vysokou finanční částku, nebo ji ztratit (Hartl, 2004). Existuje několik druhů hazardních her jako jsou výherní automaty, živé hry v kasinech, karetní hry, sportovní a jiné sázení, sázkové tikety, loterie včetně stíracích losů a tomboly. Tyto hry jsou organizovány tak, aby z nich pořadatel měl vysoký zisk, a proto rychlá a snadná výhra nese s sebou pro hráče větší riziko prohry. Hráč si tedy kupuje možnost výhry a věří, že jeho osobní štěstí vyhraje nad principem pravděpodobnosti (Kalina, 2001). Pokud jedinec ztratí kontrolu nad svým hráčským chováním a opakované epizody hazardního hraní dominují v jeho životě na úkor sociálních, materiálních a rodinných hodnot, jedná se o diagnózu patologického hráčství podle MKN-10 nebo hráčské poruchy podle DSM-V.

Patologické hráčství má jednoznačný vliv na různé oblasti života jedince. Jedinec nedokáže odolat myšlenkám a nutkání hrát. Rozlišují se 3 stadia patologického hraní – stadium výhry, prohry a zoufalství. Během stadia výhry jedinec nemůže přestat hrát a pokračuje v hraní až do okamžiku, kdy ztratí všechny peníze. Po prohře se vrací s dalšími penězi a s myšlenkou získat prohrané peníze zpět (Kalina, 2001). Ztráta peněz postupně vede k vážným finančním problémům. Pokud jedinec před svými blízkými vše tají, je v neustálém napětí a stresu. Pokud jsou blízcí o problému informováni, stává se hraní dominantním tématem v jejich společném fungování (Licehammerová, 2016). Patologické hráčství postupně vede k rodinným, pracovním a psychickým problémům. V důsledku těchto problémů se hráči oproti běžné populaci častěji pokouší o sebevraždu. Sebevražedné myšlenky uvádí až 49 % hráčů a dokonce 20 % se o sebevraždu pokusilo. Stejně jako u všech druhů závislosti se při léčbě patologického hráčství jedinec neobejde bez odborné pomoci (Zpráva o hazardním hraní v ČR, 2021).

Hazardní hraní v malém měřítku, jako např. nakupování losů na Vánoce nebo narozeniny či sázení na sportovní události, je v naší společnosti považováno za běžnou formu zábavy. Z dat Souhrnné zprávy o závislostech v ČR z roku 2021 vyplývá, že až 50 % dospělé populace hrálo v posledním roce hazardní hru. Mezi dospívajícími se jedná přibližně o 10 % populace.

Jednoznačně nejvíce lidí hraje loterie. Dlouhodobě dochází k mírnému nárůstu počtu osob, které hrají hazardní hry. Počet osob v riziku se však udržuje na stabilní úrovni. Od konce roku 2020 byl uveden do provozu Rejstřík fyzických osob vyloučených z účasti na hazardních hrách. Od té doby je zamezeno osobám v něm zapsaným hraní technických her a hazardních her online (mfcz.cz, 2022).

Systém hazardních her je v dnešní době dostupný i v online podobě. Licehammerová (2016) upozorňuje na celosvětový nárůst zájmu o online hazardní hry. Podle statistik online hráči hrají častěji než ostatní. Důvodem mohou být zajímavé internetové funkce. Internet poskytuje vysokou rychlost, dostupnost, pohodlí, anonymitu a soukromí. Dalším důvodem může být hraní s virtuálními penězi, které pravděpodobně pro člověka nemají stejnou psychologickou hodnotu jako peníze reálné. Společnosti také nabízejí různé bonusy při registraci, aby potencionální hráče nalákali. Důležitá pro hráče je také viditelnost dalších hráčů, tudíž má pocit, že v tom není sám. Podle Dávidové (2020) se trend online hazardních her stává hrozbou pro budoucí generace. Zmiňuje také souvislost mezi patologickým hráčstvím a závislostí na internetu, neboť mají podobné symptomy a mohou se vyskytovat společně.

### **1.3.2 „Závislost“ na internetu**

Digitální technologie se neustále vyvíjejí a staly se nedílnou součástí běžného života. Téměř každý jedinec používá chytrý telefon, počítač, internet a další elektronická zařízení. Internet se stal běžným pracovním nástrojem a díky chytrým telefonům jsme prakticky neustále online. Vznik a rozvoj digitálních technologií znamená pro jedince i společnost obrovský přínos, ale zároveň jejich nadměrné užívání může mít negativní následky (WHO, 2022). Závislost na internetu popisuje Blinka (2016) jako nadměrné užívání internetu, které naplňuje faktory závislosti. Nejedná se však zatím o diagnostikovatelnou poruchu podle MKN-10 ani DSM-V. Podle Škařupové (2016) závislost na internetu zahrnuje několik dalších dílčích poruch např. závislost na počítačových hrách, online hazardní hraní, závislost na online komunikaci a sociálních sítích. Při diagnostikování této závislosti by se tedy měly zjišťovat konkrétní aplikace, na kterých jedinec tráví nejvíce času online.

Internet se stal v dnešní době hlavním prostředkem komunikace. Lidé se přes internet seznamují, navazují vztahy a jsou schopni být online celý den i noc. Podle Blinky (2016) komunikace zahrnuje různé aktivity např. chatování, blogování, zapojování se do diskusí, seznamování a sledování fotografií a videí. Na sociálních sítích může uživatel provozovat

všechny tyto aktivity. Proto se podle tohoto autora staly populárními. Na sociálních sítích se každý uživatel prezentuje a zároveň sleduje ostatní. Používání a sledování sociálních sítí je možné kdykoliv a kdekoliv, což může způsobit nepozornost ve škole či práci a spánkovou poruchu.

Hraní online her se stává velmi rozšířenou volnočasovou aktivitou hlavně pro děti a dospívající. Nejvíce populární jsou v dnešní době tzv. MMO hry. Těchto her se účastní tisíce hráčů najednou a mohou se spolu porovnávat v žebříčcích nebo vytvořit skupinu a hrát spolu. Mezi nejpůvodnější žánry MMO her se řadí MOBA a MMORPG. Principem MOBA her jsou několikaminutové bitevní sekvence mezi hráči. Typickými příklady tohoto žánru jsou hry World of Tanks a League of Legends. V MMORPG hrách uživatelé ovládají zvolenou postavu, která plní různé úkoly. Příkladem tohoto herního žánru je hra World of Warcraft. Tyto hry jsou vytvořeny tak, aby podporovaly závislost. Hráči plní různé úkoly, za které dostávají odměny, vylepšují svou postavu a herní účet a stoupají v žebříčku výše. Stráví nad hraním velké množství času, ale i přesto mají ze hry dobrý pocit (Blinka, 2016).

## **2 Děti a mládež z hlediska vývojové psychologie**

Hranici dětského věku může každý vnímat odlišně. Slovník sociální patologie (2017) uvádí, že jedinec přestává být dítětem nabytím občanského průkazu nebo ukončením školní docházky, tedy okolo 15. roku. V té době nastává období mládeže, které podle uvedeného slovníku trvá do dovršení sociální dospělosti, tedy zaujetí profesní, společenské a rodinné role. Z právního hlediska se jedinec považuje za dítě, pokud nedovrší 15 let. Jedinec ve věku mezi 15 a 18 lety se nazývá mladistvý.

### **2.1 Dospívání**

Vývojová psychologie vymezuje období mezi dětstvím a dospělostí jako období dospívání, ačkoli věková hranice tohoto období není přesně stanovena. Obvykle se toto období vymezuje přibližně od 10 do 20 let, není to však pravidlem. V biologickém smyslu dospívání začíná objevením se prvních sekundárních pohlavních znaků a končí dovršením plné pohlavní zralosti. Kromě biologických změn nastávají u jedince i změny psychologické a sociální. Všechny tyto změny probíhají v závislosti na sobě (Langmeier a Krejčíková, 2006).

Binarová (2010) upozorňuje při problematice dospívání na individualitu. U každého jedince nastupují jednotlivé změny odlišně. U někoho se mohou nejprve objevit např. psychologické změny a u někoho jiného např. tělesné. Kromě odlišnosti nástupu změn záleží také u jedince na rychlosti, s jakou probíhají. Dále také upozorňuje na dřívější nástup dospívání u dívek oproti chlapcům. Podle Vágnerové a Lisé (2021) průběh dospívání závisí také na kulturních a společenských podmínkách a na výchovném postoji rodičů.

#### **2.1.1 Pubescence**

Pubescencí neboli pubertou prochází jedinec přibližně mezi 11. a 15. rokem. Zvyšuje se produkce hormonů, a proto dochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků. Jedná se o nejnápadnější změny. Toto období se z biologického hlediska pokládá za důležité, neboť se dítě přeměňuje v člověka schopného sexuální reprodukce. Dochází také ke zrychlení růstu a změnám stavby těla. Tělesný vzhled je důležitou součástí identity a zásadní změny mohou ovlivnit pubescentovo vnímání sebe sama a snížit sebevědomí. Stejný vliv na pubescenta mají také nepříjemné reakce dospělých a vrstevníků. Obzvláště dívky se často

setkávají s erotickými narážkami, které způsobují pochybnosti a zaměření na své tělo (Vágnerová a Lisá, 2021).

Hormonální změny také ovlivňují vývoj mozku, a to způsobuje změny v prožívání, uvažování a chování a citlivost vůči některým podnětům. Labilita neboli proměnlivost citů, výkyvy nálad a nepřiměřené emoční reakce jsou typickým projevem pubescentů. Pubescenti často svému chování a prožívání sami nerozumí. Proto dochází k nárůstu negativních emocí, nechtějí projevovat své city navenek a uzavírají se do sebe (Vágnerová a Lisá, 2021). I přes odmítání jakýchkoliv citových projevů potřebují kontakt s rodiči a touží po uznání. Mění se také city k sobě samému. Pubescent zaujímá vůči sobě kritický postoj, porovnává se s druhými a pochybuje o sobě a svých kvalitách (Binarová, 2010).

V období pubescence se jedinec začíná osamostatňovat od rodiny. Jedná se o velmi náročný, ale zároveň nutný úkol z vývojového hlediska. V komunikaci s rodiči hrozí vzájemné neporozumění a dochází ke konfliktům. Konflikty nejčastěji vznikají na základě zákazů a příkazů, které pubescentovi připadají přehnané (Vágnerová a Lisá, 2021). Binarová (2010) k tomu dodává, že jedinec touží po nezávislosti. Chce se rozhodovat samostatně a uplatňovat své názory v diskusi s dospělými. Každý má jiný názor, a proto také dochází ke konfliktům. I přes to zůstávají rodiče největší a nejdůležitější oporou pro pubescenta. Touha po nezávislosti se také může projevovat napodobováním chování dospělých. Jedná se např. o kouření, pití alkoholu či používání vulgarismů.

V důsledku emancipace od rodiny navazuje pubescent nové vztahy s vrstevníky. Nejdříve se vytvářejí skupiny stejného pohlaví a jedinci opačného pohlaví jsou odmítáni. Tyto vztahy však nejsou příliš pevné. Později se u jedince projeví potřeba navázání pevného přátelského vztahu. Tento vztah umožňuje svěřovat se a sdílet své pocity. Takto vytvořená přátelství často přetrvávají až do stáří. Postupně se také projevuje zájem o druhé pohlaví. Ze začátku má sblížení podobu škádlení a koketování. Na přelomu pubescence a adolescence dochází k prvnímu zamilování (Langmeier, Krejčíková, 2006).

### **2.1.2 Adolescence**

Adolescence probíhá přibližně mezi 15. až 20. rokem života. Horní věková hranice se však nedá přesně určit. V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti, a tudíž začíná být plně zodpovědný za své jednání. Sociálním mezníkem může být také nástup do zaměstnání. Někteří jedinci ale pokračují ve studiu a osamostatňují se později. V tomto období dosahuje jedinec

plné reprodukční zralosti a dokončuje se tělesný růst. Mění se způsob myšlení. Adolescent se na sebe dokáže „koukat jinýma očima“ a kriticky posuzovat. Pro vyřešení problému hledá různé možnosti řešení, jedna možnost pro něj není dostačující. Díky rozvinutí logického myšlení se zvyšuje efektivita učení (Langmeier, Krejčíková, 2006).

Už od pubescence se jedinec postupně citově odpoutává od rodiny. To vyvolává potřebu partnerství a vytvoření citové vazby s někým jiným. Na přelomu pubescence a adolescence se objevuje první zamilovanost. Zklamání z těchto prvních lásek jsou však velmi bolestná. Adolescent totiž potřebuje zažívat úspěch. Postupem času začíná navazovat hluboké partnerské vztahy, ve kterých zažívá pocit bezpečí, porozumění a oddanost (Langmeier, Krejčíková, 2006). Vágnerová a Lisá (2021) zmiňují také důležitost utváření vrstevnických skupin. Aby byl adolescent mezi vrstevníky oblíbený, je ochoten riskovat. Otevírá se tak novým výzvám, ze kterých se mohou stát užitečné zkušenosti.

Vágnerová a Lisá (s. 376, 2021) říkají „*Smyslem pozdní adolescence je poskytnout jedinci čas, aby porozuměl sám sobě, zvolil si, čeho chce v budoucnosti dosáhnout a osamostatnil se ve všech oblastech, v nichž to současná společnost vyžaduje*“. Hlavním úkolem adolescenta je vytvořit si vlastní identitu, přijmout normy a principy společnosti a stát se nezávislým na rodičích. Při budování vlastní identity jedinec hledá odpovědi na otázky typu „Kdo jsem? Kam směřuji?“ atd. Stále zažívá pocit nejistoty ohledně svého současného i budoucího postavení a požadavcích společnosti. Na základě zkušeností se z každého stává jedinečná osobnost, která má své názory a postoje. Důležité je přijmout sebe sama i se svými nedostatky (Binarová, 2010).

## **2.2 Rizikové chování v období dospívání**

Za rizikové považuje Macek (2003) takové chování, které přímo nebo nepřímo směřuje k psychosociálnímu nebo zdravotnímu poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Mezi rizikové chování dospívajících patří predelikventní chování a páchání trestné činnosti, agrese, násilné chování, týrání, šikana, užívání návykových látek, závislostní chování, sexuální rizikové chování, vandalismus, záškoláctví, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy a sebevraždy.

Období dospívání je podle Macka (2003) citlivým obdobím pro vznik a rozvoj rizikového chování. Vágnerová a Lisá (2021) uvádějí, že v tomto období nejsou psychické funkce v rovnováze. Každá oblast mozku dozrává jiným tempem, což způsobuje sklon k rizikovému chování, aniž by se jedinec ohlížel na následky. Dospívající jedinec je ovlivněn emocemi,

které narušují logické myšlení. Nedokáže tedy v plné míře ovládat své chování. Na dospívajícího jedince mají v tomto ohledu také vliv vrstevníci, škola, masmédia, zvědavost, potřeba sociálního ocenění, potřeba experimentace nebo neúspěch. Většinou se však jedná pouze o dočasné chování, které časem odezní (Macek, 2003).

Největší vliv na dospívajícího jedince má jednoznačně jeho rodina. Rodiče dítě vychovávají a stávají se pro něj modelem k napodobování. Velký význam má přístup rodičů k rizikovým formám chování. Důležité je také vytvoření citové vazby mezi dítětem a rodiči, hlavně tedy matkou. Díky vytvoření této vazby dochází dítěte k rozvoji emocí, empatie, svědomí a postojů. Pokud citová vazba není dostatečná, může to tento rozvoj negativně ovlivnit a způsobit u dítěte vznik psychosociálních problémů. Dalším důležitým faktorem je úplnost rodiny. Absence mužské autority bývá častou příčinou vzniku rizikového chování u dítěte. Za zvláště rizikové se považuje absence otce při výchově chlapce. Dále musí být ještě zmíněno násilí uvnitř rodiny. V tomto případě je totiž dítě poškozováno fyzicky i psychicky a následky si nese celý život (Janský, 2014).



### 3 Ústavní výchova

Základním právním předpisem, podle kterého se řídí ústavní výchova, je 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, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o jednu z forem péče o dítě. Ústavní výchovu nařizuje soud v případě, že je výchova dítěte ohrožena nebo vážně narušena. Mezi školské zařízení pro výkon ústavní výchovy patří dětský domov a dětský domov se školou. Tato zařízení zajišťují výchovu a vzdělávání dětem zpravidla od 3 do 18 let.

Do zařízení může být dle zákona č.109/2002 Sb. přijato i dítě s postižením nebo dítě, které není občanem ČR. Naopak se do zařízení nepřijímá dítě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky, které vyžaduje odbornou zdravotnickou péči a dítě s psychiatrickým onemocněním. Dítě s nařízenou ústavní výchovou má své práva a povinnosti. Za porušení povinnosti může být dítěti např. sníženo kapesné, zakázány návštěvy nebo zakázáno trávení času mimo zařízení. Zařízení poskytuje dítěti plné zaopatření. Jedná se např. o stravování, oblečení, ubytování, kapesné, osobní dary, náklady na vzdělávání a mnoho dalšího.

#### 3.1 Dětský domov

Rozlišuje se dětský domov se školou a dětský domov. Podle Slovníku sociální patologie (2017) je dětský domov se školou určen pro děti s poruchami chování nebo s duševními poruchami, které potřebují výchovně-léčebnou péči a pro děti s uloženou ochrannou výchovou. Do dětského domova jsou umísťovány děti, kterým byla soudně uložena ústavní výchova a nemají výchovné problémy. Tyto děti nemohou být z nějakého důvodu vychovávány ve vlastní rodině ani v jiné formě náhradní rodinné péče. Pro účely této bakalářské práce se autorka zaměří na dětský domov.

V dětském domově je podle zákona č. 109/2002 Sb. základní organizační jednotkou rodinná skupina. Skládá se ze 6 až 8 dětí různého věku a pohlaví. Sourozenci by měli být zařazeni do stejné rodinné skupiny. Takových skupin bývá v dětském domově maximálně 6. O každou rodinnou skupinu se starají 2 vychovatelé. V dnešní době se usiluje o to, aby vychovatelé byli muž a žena. Dítě je pak nazývá teta a strýc. Každá rodinná skupina bydlí v bytové jednotce. Vytváří si mezi sebou vztahy a přirozeně se rozvíjí sociální komunikace, odpovědnost nebo rozdělení povinností. Dítě by z dětského domova mělo odcházet připravené na samostatný život (Janský, 2014).

Domov má být prostředím, kde se cítí dítě samo sebou. Je to bezpečné místo, kde má pocit, že patří. Navzdory tomu, že ústav může být pro dítě jistotou, je to stále pouze umělý domov. Dítě z dětského domova navštěvuje školu mimo zařízení. Díky tomu se dítě dostává do kontaktu s reálným vnějším světem, což mu umožňuje uvolňování vazeb na dětský domov. Nicméně, občas může nastat problém s přijetím ústavního dítěte ostatními dětmi, a to může vést ke vzniku šikany (Matoušek, 1999).

Vstup dítěte do zařízení není v podstatě nikdy dobrovolný. Dítě se většinou nachází v těžké životní situaci a je na něj vyvíjen tlak, většinou ze strany příbuzných. Neznámé prostředí zařízení může být pak pro dítě deprimující. Je tedy vhodné, aby dítě mělo možnost se se zařízením nejdříve seznámit. Dítě také může v domově bojovat s omezením soukromí. Často totiž sdílí malý prostor s lidmi, které si sám nevybral. Musí se přizpůsobovat ostatním a nastavenému režimu. Jakékoliv projevy dítěte jsou kontrolovány. Může také vznikat napětí mezi lidmi žijícími v ústavu a mimo něj. Ústav nahrazuje rodinu a příbuzní to mohou špatně nést (Matoušek, 1999).

Přes všechna rizika, kterých je samozřejmě mnohem více, má ústavní výchova nezastupitelné místo ve společnosti. Janský (s. 122, 2014) k tomu dodává „*Pracuje v ní spousta lidí, majících vřelý vztah k dětem a umožňující jim často poprvé prožít vztah důvěry k dospělému člověku*“. Aby byla ústavní péče úspěšná, musí v ní pracovat odborně připravený a motivovaný personál. Důvěra mezi dítětem a dospělým vzniká na základě vytvoření si pozitivních emočních vztahů. Hlavním úkolem zařízení a personálu je tedy zajištění kvalitních a bezpečných podmínek, aby tyto vztahy mohly vzniknout (Janský, 2014).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 Výzkumná část

### 4.1 Stanovení cílů výzkumu a výzkumných otázek

Hlavním cílem je zanalyzovat problematiku závislostního chování u dětí ve vybraných dětských domovech a zjistit, zda děti užívají návykové látky, případně které a zda se u dětí objevují i známky nelátkových závislostí. Dílčími cíli je prozkoumat, jaké jsou způsoby řešení při požití návykové látky či zjištění projevů závislostního chování u dětí a jakým způsobem je v dětských domovech zajišťována prevence v této problematice.

Výzkumné otázky byly stanoveny následovně:

VO1: Mají děti z dětských domovů zkušenosti s užíváním návykových látek, případně s jakými a objevují se u dětí známky nelátkových závislostí?

VO2: Jaké jsou postupy při požití návykové látky či zjištění projevů závislostního chování u dítěte?

VO3: Jakým způsobem je zajišťována prevence a regulace závislostního chování ze strany dětského domova?

### 4.2 Postup při sběru dat

Pro výběr participantů bylo stanoveno kritérium, že se bude jednat o pracovníky dětských domovů z Moravskoslezského kraje, odkud autorka pochází. Pracovníci byli vybráni z důvodu podání spolehlivějších a pravdivějších informací, než by tomu mohlo být u dětí. Pro děti se totiž jedná o citlivé téma, a pokud by nebyl navázán dostatečně důvěrný vztah, mohly by se odpovědím vyhýbat nebo lhát.

Na základě stanoveného kritéria byly vybrány potencionální dětské domovy. V Moravskoslezském kraji se nachází 18 dětských domovů. Z tohoto počtu bylo eliminováno 10 zařízení z důvodu velké vzdálenosti od místa bydliště. Zbývajících 8 domovů bylo kontaktováno telefonickou formou. Hovor se ve všech případech uskutečnil s někým z vedení, většinou se jednalo o ředitele daného zařízení nebo zástupce ředitele. 3 lidé nebyli ochotni spolupracovat, 1x nebylo možné najít vhodný termín a 1x došlo k odmítnutí se slovy,

že v zařízení žijí jen malé děti a nemají tedy s danou problematikou mnoho zkušeností. Zbývajících 3 lidé byli ochotni spolupracovat a domluvit schůzku s někým z pracovníků, kteří se následně stali respondenty. Tento proces probíhal během ledna roku 2023.

Sběr dat probíhal v únoru 2023. Respondenti byli navštíveni přímo v zařízení. Sběr dat proběhl formou interview. Před zahájením interview byli respondenti obeznámeni s prací a cílem výzkumu. Dále byli požádáni o souhlas s účastí a nahráváním interview na diktafon. Respondenti byli také ujištěni, že jim bude zaručena anonymita a poskytnuté informace budou sloužit pouze pro účely tohoto výzkumu. Interview vždy probíhalo v příslušné kanceláři, aby bylo zajištěno klidné a nikým nerušené prostředí a délka se lišila podle výřečnosti respondentů. Zvuková nahrávka z diktafonu byla poté přepsána do textové podoby (viz Přílohy). Interview v textové podobě sloužilo pro analýzu a interpretaci dat a bylo ponecháno v původní podobě kromě vynechání jmen.

### **4.3 Popis výzkumného vzorku**

Jak již bylo zmíněno výše, pro výběr participantů bylo stanoveno kritérium, že se bude jednat o pracovníky dětských domovů v Moravskoslezském kraji. Následně byly vybrány konkrétní dětské domovy a uskutečněny telefonické hovory s pracovníky na vedoucích pozicích. Ze všech oslovených, byli 3 lidé ochotni spolupracovat. V 1.případě byl hovor veden se zástupkyní ředitele, která pro účely výzkumného šetření doporučila uskutečnit interview s jednou z vychovatelek. Dle jejích slov se jedná o pracovníka, který má v daném dětském domově nejvíce zkušeností se závislostním chováním u dětí, a navíc se jedná o velmi výřečnou osobu. 2.hovor se uskutečnil s ředitelem dětského domova a sám se nabídl, že interview může být provedeno přímo s ním. Ve 3.případě byl hovor veden opět se zástupkyní ředitele a pro interview byl doporučen muž pracující na pozici etopeda, který s problematikou závislostního chování u dětí přichází nejvíce do styku.

Výzkumný soubor tedy nakonec tvoří 3 respondenti – 1 žena a 2 muži. Respondentkou číslo 1 je žena pracující na pozici vychovatelky. Respondentem číslo 2 se stal samotný ředitel a respondentem číslo 3 muž pracující na pozici etopeda. Každý z respondentů tedy pracuje v jiném zařízení a na jiné pracovní pozici. Díky této skutečnosti bylo umožněno získat různé pohledy na danou problematiku. Ve všech případech se jedná o lidi, kteří problematice závislostního chování dostatečně rozumí a mají s ní bohaté zkušenosti.

## 4.4 Výzkumné metody

### 4.4.1 Kvalitativně orientovaný přístup

Pro účely výzkumu byl vybrán kvalitativně orientovaný přístup. Podle Švaříčka (2007) je podstatou tohoto přístupu prozkoumat a porozumět jevu, který je široce definován a zjistit o něm co nejvíce informací. Umožňuje tedy zajít při zkoumání do hloubky, získat subjektivní pohled zkoumaných osob a porozumět výzkumnému problému. Zjištěné výstupy však není možné zobecňovat, neboť jsou platné jen pro výzkumný vzorek.

### 4.4.2 Polostrukturované interview

Nejvhodnější kvalitativní metodou pro tento výzkum bylo zvoleno polostrukturované interview. Švaříček (s. 159, 2007) popisuje interview jako „dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek. Umožňuje zachytit výpovědi a slova v jejich přirozené podobě, což je jeden ze základních principů kvalitativního výzkumu“. Polostrukturované interview je charakteristické kladením připravených otázek, které nabízejí několik alternativ odpovědí. Výhodou této metody je navázání osobního kontaktu, možnost sledovat reakce respondenta a podle toho reagovat (Chráška, 2016).

Díky této metodě bylo možné držet se předem daných otázek, ale zároveň měnit jejich pořadí a doptávat se, pokud to bylo potřeba. Otázky do interview byly vytvořeny na základě stanovených cílů a výzkumných otázek tak, aby byly získány potřebné odpovědi.

## 4.5 Metody zpracování výzkumných dat

Interviews v písemné podobě byly následně vytisknuty. Pro analýzu dat byla zvolena metoda otevřeného kódování. „Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena a s takto nově pojmenovanými fragmenty textu potom výzkumník dál pracuje“ (Švaříček, s. 211, 2014). Text byl rozdělen na 4 kategorie – návykové látky, postupy při požití návykové látky dítětem, elektronická zařízení a prevence. Tyto kategorie byly podrobeny další analýze. Ve vytisknutých interviews byly zvýrazněny důležité informace jednotlivých kategorií. Tyto informace byly následně zpracovány do tabulek nebo byl obsah jednotlivých kategorií převyprávěn do textu technikou „vyložení karet“ (Švaříček, 2014). Pro lepší orientaci jsou vždy v tabulkách a v textu označeni respondenti znaky R1, R2 a R3 podle toho, v jakém pořadí byli popsáni výše.

## 4.6 Vyhodnocení výsledků výzkumu

### 1. Návykové látky

Všichni respondenti uvedli, že se v dětském domově setkávají s užíváním návykových látek u dětí.

**Tabulka č.1:** *Zkušenost s užíváním určitého typu návykové látky*

| <b>Typ návykové látky</b> | <b>R1</b> | <b>R2</b> | <b>R3</b> |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Tabák</b>              | Ano       | Ano       | Ano       |
| <b>Alkohol</b>            | Ano       | Ano       | Ano       |
| <b>Marihuana</b>          | Ano       | Ano       | Ano       |
| <b>Pervitin</b>           | Ne        | Ne        | Ano       |

**Zdroj:** vlastní zpracování

Z uvedené tabulky vyplývá, že všichni respondenti mají zkušenost s užíváním tabáku, alkoholu a marihuany u dětí. Zkušenost s pervitinem zmiňuje pouze respondent č.3. S ostatními návykovými látkami se neseťkávají.

Všichni 3 respondenti se shodují, že tabák je nejvíce užívanou látkou. V každém z vybraných dětských domovů se vyskytuje určitý počet dětí, které užívají tabákové výrobky v různé formě dlouhodobě. Podle respondentů č.1 a 2 začínají děti užívat tabákové výrobky ve velmi nízkém věku. Oba v tomto případě uvádějí věk dětí i pod 10 let. Naopak s alkoholem přicházejí do styku pouze jednorázově a jedná se spíše o experimentování. Respondenti č.1 a 2 uvádějí kouření marihuany v minulosti, zatímco respondent č.3 se s tímto problémem setkává v současné době. Podle respondentů č.1 a 2 nikdo z dětí neužil ani neužívá pervitin. Respondent č.3 zmiňuje několik zkušeností s užíváním pervitinu u dětí v minulosti i současnosti. Dodává, že se jedná o nejlevnější tvrdou drogu, a proto si ji nejspíš děti mohou dovolit.

## 2. Postupy při požití návykové látky dítětem

**Tabulka č.2:** *Postup při požití tabákových výrobků s ohledem na věk dítěte*

| Věk dítěte    | R1   | R2  | R3  |
|---------------|--|---|---|
| Pod 15 let    | Zabavení, výchovné opatření (zákaz počítače, omezení volného pohybu) | Zabavení, výchovné opatření (snížení kapesného, omezení volného pohybu) | Zabavení, výchovné opatření (snížení kapesného) |
| 15 let a více | -  | Neřeší se   | Neřeší se                                       |

**Zdroj:** vlastní zpracování

V uvedené tabulce je popsáno, jakým způsobem pracovníci vybraných dětských domovů postupují, pokud zjistí, že dítě užilo tabákový výrobek např. cigaretu. Tabulka je rozdělena podle věku na 2 skupiny dětí – pod 15 let a 15 let a více, neboť se postupy u těchto 2 skupin liší. Respondentka č.1 se setkává s tímto problémem pouze u dětí pod 15 let. V případě, že se u dítěte pod 15 let najde zapalovač nebo tabákový výrobek, dochází ve všech vybraných zařízeních k zabavení. Dále pokud je něco nalezeno nebo je dítě přímo viděno při užívání, uloží se výchovné opatření. Respondentka č.1 ukládá výchovné opatření ve formě zákazu trávení času na počítači nebo omezení volného pohybu. Podle respondenta č.2 se ve vybraném dětském domově také volí opatření ve formě omezení volného pohybu a k tomu také snížení kapesného. Respondent č.3 uvádí, že si všechna opatření nepamatuje, ale ví, že mezi ně patří také snížení kapesného. U dětí nad 15 let sdílejí respondenti č.2 a 3 názor, že by měl být určen prostor, kde děti tabákové výrobky užívat nesmí např. v budově, ale jinak tento problém s nimi neřeší a neukládají dětem žádná opatření.

**Tabulka č.3: Postup při požití alkoholu dítětem**

| <b>R1</b>   | <b>R2</b>   | <b>R3</b>   |
|---|---|---|
| Záchranná služba,<br>Policie ČR,<br>výchovné opatření | Vyspání, záchranná<br>služba, výchovné<br>opatření, psycholog | Záchranná služba,<br>Policie ČR,<br>výchovné opatření |

**Zdroj:** vlastní zpracování

Jak již bylo zmíněno výše, s alkoholem se děti setkávají pouze ve formě experimentů. I přesto musí pracovníci vědět, jak se v takové situaci zachovat. Respondentka č.1 se s takovým případem setkala pouze jednou a volala záchrannou službu. Dále uvedla, že by v takovém případě příště volala i Policii ČR. Respondent č.2 zmiňuje, že jedná podle intenzity a věku dítěte. Pokud nehrozí žádné nebezpečí, nechá dítě vyspat a poté s ním situaci řeší. Pokud však požilo alkoholu více, zavolá záchrannou službu. V obou případech poté domluví dítěti sezení s psychologem. Respondent č.3 v každém případě volá Policii ČR a při hrozícím nebezpečí by volal záchrannou službu. Ve všech vybraných dětských domovech by opět bylo dítěti uloženo stejné výchovné opatření jako při požití tabákového výrobku.

#### *Postup při požití marihuany a pervitinu*

Respondenti č.1 a 2 se setkali pouze v minulosti s užíváním marihuany a shodují se, že postup při řešení takové situace by byl nejspíše podobný jako při požití tabákového výrobku či alkoholu, tedy zavolání Policie ČR a uložení výchovného opatření.

Respondent č.3 má s užíváním marihuany a pervitinu u dětí mnohem větší zkušenosti a pro řešení takové situace využívá svůj oficiální postup, který popsal následovně: „*Já nebo vychovatel máme podezření, že nějaké dítě užívá marihuanu nebo pervitin, tak se jdu na něj podívat a požádám ho o moč. Ale musíme ho poprosit a musí nám ji dát dobrovolně. Pokud nám ji nedá, tak se bere jako pozitivní. Pokud se to povede, tak nám tu moč dá. Já si ještě udělám orientační test pomocí papírků. Potom jedu do léčebny v Opavě, tam je biochemie. Oni na to mají nějaký přístroj a řeknou přesné množství a odhadnou, kdy bral látku naposledy*“. Po obdržení výsledků uděluje opět výchovné opatření. Během rozhovoru byl popsán i konkrétní případ chlapce, který užíval pervitin a kvůli tomu byl na půl roku přeložen do výchovného ústavu.



### 3. Elektronická zařízení

**Tabulka č.4:** Počet elektronických zařízení na 1 rodinné skupině

| Název elektronického zařízení | R1 | R2                            | R3                            |
|-------------------------------|----|-------------------------------|-------------------------------|
| Telefon                       | 2  | Neví počet, ale skoro všichni | Neví počet, ale skoro všichni |
| Tablet                        | 0  | Neví počet                    | Neví počet                    |
| Notebook/Počítač              | 1  | 2 + děti na SŠ                | 2                             |
| Televize                      | 1  | 1                             | 1                             |

**Zdroj:** vlastní zpracování

V uvedené tabulce je zaznamenán počet elektronických zařízení na 1 rodinné skupině ve vybraných dětských domovech. Respondentka č.1 uvedla konkrétní počty na rodinné skupině, kterou má na starost. Mobilní telefon zde vlastní 2 děti, tablet nemá nikdo a počítač s televizí jsou po 1 kuse. Respondenti č.2 a 3 se ve svých odpovědích v podstatě shodují. Oba tvrdí, že telefon vlastní skoro každé dítě, ale neví přesný počet. Dále uvádí, že některé děti mají tablet, ale také neví, kolik přesně. Počítače nebo notebooky jsou vždy 2 na skupině. Respondent č.2 dodává, že některé děti navštěvující střední školu mají své vlastní počítače. Všichni 3 respondenti se shodují, že se na každé skupině vyskytuje 1 televize.

#### *Regulace činnosti a času stráveného na telefonu či tabletu*

**R1:** Respondentka č.1 se k regulaci činnosti a času stráveném na telefonu vyjadřuje takto: „Kdysi jsme to omezovali a třeba v 9 hodin jsme telefony vybírali, ale je to nezákonné, tak jsme to museli přestat dělat. Děti mají neustále u sebe telefon. Samozřejmě jsou problémy, protože ráno nejsou schopné vstát, protože jsou až do noci na telefonu. Zmiňuje také, že neví, co děti na telefonu dělají a nemůže je nijak kontrolovat. Dále popisuje 2 konkrétní situace s chlapci, kteří trávili skoro celou noc na telefonu a ráno nebyli schopni fungovat. V 1. případě byl chlapec poslán ze školy domů a respondentka č.1 reagovala takto: „Na základě toho jsem mu ten telefon vzala a řekla jsem mu, ať se jde pořádně vyspat, a jak přijde odpolední směna, tak paní vychovatelka rozhodne, jestli jsi zdravotně způsobilý k tomu, abys ten telefon mohl užívat“. Ve 2. případě se jednalo o chlapce z její rodinné skupiny a reakce byla následující: „Šla jsem za ním, sedla jsem si k němu a začala jsem do něj hučet. Nakonec jsme se domluvili, že nám v 9 večer odevzdá telefon a ráno ho zase dostane. Dobrovolně sám nám dává telefon,

*aniž bychom mu ho brali. A funguje to. Takže jsme se tak nějak domluvili, ale u těch dětí to musí být u té elektroniky o domluvě.“* Poté dodává: „*On byl hodně závislý“*“.

**R2:** Respondent č.2 k tomuto tématu říká: „*My nemáme právo jim to brát a omezovat je. Prosadili jsme si, že na noční klid telefony dobrovolně odevzdávají. A případně i na nějaké aktivity, které by to používání elektronických zařízení omezovalo. Myslím si, že je to docela účinné a děti s tím nemají problém. Na otázku, jakým způsobem kontrolují činnost na zařízeních odpovídá: „Nekontrolujeme, to je nekontrolovatelné“*“.

**R3:** Respondent č.3 se k tomuto tématu vyjadřuje krátce a jednoduše: „*No na těch telefonech a tabletech si můžou dělat, co chtějí a být na nich, jak dlouho chtějí. To nikdo neuhlídá.“*“

Všichni respondenti se shodují, že nikdo není schopen uhlídat, co děti na telefonech a tabletech dělají, ani nijak regulovat čas, který na nich stráví. Respondenti č.1 a 2 mají zkušenosti s odevzdáváním telefonů na noc. Oba však zmiňují, že děti musí odevzdávat zařízení dobrovolně. Ve 2.dětském domově odevzdávají telefon na noc všechny děti, zatímco v 1. domově tomu tak bylo v minulosti. V současnosti dávají telefon pryč jen děti, které nejsou schopny si samy regulovat čas, který na něm stráví a objevují se u nich známky závislosti. Oba respondenti považují tento postup za účinný.

#### *Regulace činnosti a času stráveného na počítači či notebooku*

**R1:** Respondentka č.1 vysvětluje, jakým způsobem kontroluje, co a jak dlouho děti dělají na počítači: „*My je kontrolujeme. Máme 1 počítač, který je ve vyhrazené místnosti. My tam s nimi trávíme čas v té místnosti a děláme s dalšími dětmi jinou činnost. Nebo trávíme čas venku, ale to musí jít úplně všichni. Takže vím přesně, co a kdy na tom počítači dělají. Neustále se ale snažím něco vymýšlet, aby nebyly na tom počítači a uměly se zabavit jinak. Dále dodává: „Kolega kouká na historii a nějakým způsobem dálkově sleduje, co ty děti na počítačích dělají a jak dlouho tam jsou“*“.

Popisuje také situaci, kdy nechali dítě psát třeba seminární práci a šli ven a poté v historii objevili rizikovou stránku. V takovém případě byl dítěti na nějakou dobu udělen zákaz počítače.

**R2:** Respondent č.2 k této problematice uvádí, že to nikdo nekontroluje. Podle něj mají děti neustále nějaký program, aby nedocházelo k situacím, že by trávily na počítači několik hodin denně. K regulaci činnosti na počítači dodává, že je v zařízení zřízena Wi-Fi, na kterou jsou

připojena všechna zařízení a ta má v sobě filtr. „Pokud by tedy dítě najelo na nějakou nevhodnou stránku, tak se jim neotevře“.

**R3:** Respondent č.3 říká, že o tomto tématu ví více vychovatelé než on a oni by měli sledovat, co děti na notebookech dělají a jak dlouho na nich jsou. Přesto sděluje informace, které on sám ví: „Na notebooky se musí děti zeptat, jestli si je můžou vzít. Celkově by ale měly mít děti takový program, aby moc na elektronických zařízeních nebyly.“ Ke kontrole činnosti se vyjadřuje takto: „Občas si ty notebooky vezmu a prošmejdím. Podívám se na všechno, co děti sledují, na stránky, fotky a tak“.

Regulace činnosti a času stráveného na počítači či notebooku je v každém z vybraných dětských domovů zajišťována trochu jiným způsobem. Respondentka č.1 tráví čas v téže místnosti, ve které jsou děti na počítači. Má tedy jasný přehled o činnostech i čase a na vše dohlídí sama. Dodává, že občas ona sama nebo kolega nahlédnou do historie. Respondent č.2 uvádí, že nikdo nekontroluje přesný čas ani činnosti dětí na počítačích či notebookech. Mají však blokován přístup k rizikovým stránkám díky filtru na Wi-Fi zařízení. Podle respondenta č.3 musí mít děti povolení vzít si notebook a vychovatelé by měli zajišťovat regulaci času. Respondent č.3 si občas sám notebooky vezme a podívá se na všechna data, která jsou v nich uložena. Všichni respondenti však jednoznačně uvádějí, že by měl být pro děti zajištěn takový program, aby trávily na elektronických zařízeních co nejméně času.

#### 4. Prevence

**Tabulka č.5:** Faktory ovlivňující prevenci závislostního chování

| Jednotlivé faktory            | R1           | R2  | R3           |
|-------------------------------|--------------|-----|--------------|
| <b>Komunikace s dětmi</b>     | Ano          | Ano | Ano          |
| <b>Chování rodičů</b>         | Ano          | Ano | Není uvedeno |
| <b>Vzdělávání zaměstnanců</b> | Není uvedeno | Ano | Ano          |
| <b>Metodik prevence</b>       | Ano          | Ano | Ano          |
| <b>Preventivní programy</b>   | Ne           | Ano | Ano          |

**Zdroj:** vlastní zpracování

V tabulce jsou uvedeny faktory, které jsou podle respondentů důležité pro prevenci závislostního chování ve vybraných dětských domovech. Všichni respondenti uvádějí, že v rámci prevence s dětmi často pracovníci mluví o tématech souvisejících se závislostním

chováním. Podle respondentů č.1 a 2 děti také ovlivňuje chování, které vidí u rodičů. Děti si podle nich musí uvědomit, že kvůli rodičům skončily v dětském domově, a tudíž by jejich chování neměly napodobovat. Respondent č.3 tuto skutečnost nezmiňuje. Respondenti č.2 a 3 se shodují, že je důležité, aby se zaměstnanci neustále v této problematice vzdělávali. Respondentka č.1 tento faktor neuvádí. Respondent č.2 vyzdvihuje práci preventisty a psychologů, které neustále mapují situaci, a díky kterým zachytávají každý problém včas. Na práci metodika prevence odkazují všichni respondenti, neboť se nejvíce zabývá touto problematikou. Posledním zmiňovaným faktorem je pořádání preventivních programů. Respondentka č.1 uvádí, že ve vybraném dětském domově se preventivní programy neuskutečňují. Respondent č.2 říká, že pořádají každý rok besedy na různá témata a vidí v tom určitě smysl. Respondent č.3 pořádá preventivní programy spíše ve formě skupinových sezení s dětmi a pozve např. nějaké odborníky na tuto problematiku nebo bývalé uživatele drog.

Do oblasti prevence lze také zařadit zmiňovanou skutečnost, že by měl být pro děti zajištěn dostatečný program. Díky tomu by neměly trávit velké množství času na elektronických zařízeních ani by neměly mít tolik času na užívání návykových látek.

## 4.7 Diskuze

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na výskyt, způsoby řešení a prevenci závislostního chování ve vybraných dětských domovech. V dnešní době se o této problematice hodně hovoří a z výsledků je patrné, že i v dětských domovech se setkávají se známkami látkových i nelátkových závislostí. Výzkumný cíl byl naplněn a dále budou zodpovězeny výzkumné otázky, porovnány výsledky s odbornou literaturou a se zjištěními jiných autorů.

Z výzkumného šetření vyplývá, že děti z vybraných dětských domovů užívají nejvíce tabák, a poté v malé míře alkohol a marihuanu. Tyto výsledky souhlasí se statistickými údaji Souhrnné zprávy o závislostech v ČR z roku 2021. Překvapujícím zjištěním by mohl být uvedený věk, kdy některé děti poprvé zkouší kouřit. Dva respondenti sdělili věk dětí mezi 6-10 lety. V jednom z vybraných dětských domovů má několik dětí také zkušenost s užíváním pervitinu. S jinou návykovou látkou nemají děti ve vybraných dětských domovech zkušenosti. Tímto by se dalo potvrdit tvrzení Minaříka (2003), že nejrozšířenější nelegální drogou u nás (s výjimkou konopí) je pervitin. Podle Nešpora a Csémy (1997) tomu tak je z důvodu nízké ceny. Díky tomu je pro uživatele dostupnější. S touto myšlenkou se respondent č.3 ztotožnil. Všechny zmíněné druhy návykových látek jsou popsány v teoretické části.

Dále bylo zjištěno, jakým způsobem pracovníci vybraných dětských domovů postupují, pokud dítě požilo návykovou látku. Postupy se většinou liší podle druhu látky a v případě tabákových výrobků i věku dítěte. U dětí pod 15 let se většinou jedná o zabavení tabákových výrobků a udělení výchovného opatření. Respondenti č.2 a 3 při interview působili dojmem, že dětem pod 15 let dávají trest jen proto, že by měli a považují to za správné a u dětí nad 15 let je to vůbec nezajímá, jen je u toho nechtějí přímo vidět. Respondent č.3 vysvětlil, že děti v dětském domově se potýkají s mnohem většími problémy. Jsou důležitější věci, které s nimi potřebuje řešit. Už jenom to, že skončily v dětském domově, je pro děti velmi stresující a nikotin je uklidňuje a pomáhá se stresu zbavit.

S alkoholem mají ve vybraných dětských domovech zkušenosti pouze ve formě experimentů. Postupy při požití alkoholu dítětem jsou u všech respondentů v něčem podobné a v něčem se liší. Bylo zmíněno vyspání, zavolání záchranné služby a Policie ČR, udělení výchovného opatření a pohovor s psychologem. Příslušný orgán se volá z důvodu provedení dechové zkoušky a výsledek poté slouží jako důkaz pro uložení výchovného opatření, které se ukládá v každém případě ve všech dětských domovech. Pracovníci dětského domova mohou podle vnitřního řádu provést pouze orientační dechovou zkoušku. Za pozitivní by se v tomto případě dal označit fakt, že žádné dítě ve vybraných dětských domovech neužívá alkohol

dlouhodobě. Děti s touto látkou přicházejí do styku pouze jednorázově a ani těchto případů není mnoho. Pracovníci v tomto případě volí správné postupy, neboť podle Nešpora a Csémy (1997) je alkohol pro děti a mladistvé velmi nebezpečný a jakákoliv dávka může být zdraví škodlivá nebo mít negativní důsledky. Dále dodávají, že už po malé dávce může u dítěte nastat opilost či otrava a návyk na látku se vytváří velmi rychle. Jakékoliv známky požití alkoholu u dítěte tedy nesmí zůstat bez povšimnutí a musí se ihned řešit, a to se ve vybraných zařízeních děje.

S užíváním marihuany a pervitinu u dětí má největší zkušenosti respondent č.3. Vzhledem k tomu, že se jedná o nelegální drogy, využívá ke zjištění svůj oficiální postup. Tento postup je založen na odebrání moči a poslání vzorku do laboratoře, kde zjistí přesné výsledky. Následně je podle výsledků dítěti uloženo výchovné opatření. Pokud se situace opakuje, dítě je přeloženo na nějaký čas do výchovného ústavu. Respondenti č.1 a 2 nemají s těmito situacemi mnoho zkušeností a uvedli, že by nejspíše volili podobný postup jako při požití alkoholu dítětem. Nebyli si tím však úplně jistí. V rámci tohoto výstupu se tedy nabízí doporučení seznámit se s tímto oficiálním postupem a v případě potřeby ho využít.

Ve všech případech požití návykové látky jsou dětem uložena výchovná opatření. Podle zákona č.109/2002 Sb. může být dítěti např. sníženo kapesné, zakázány návštěvy nebo zakázáno trávení času mimo zařízení. V tomto ohledu se nejvíce se zákonem ztotožňuje respondent č.2 a to ve dvou bodech. Respondenti č.1 a 3 se shodují se zákonem v jednom bodě.

Další část výzkumného šetření byla zaměřena na elektronická zařízení. Nadměrné užívání elektronických zařízení a internetu spadá pod formy nelátkových závislostí a jedná se o jediný typ, který se ve vybraných dětských domovech vyskytuje. Z jednotlivých interview bylo poznat, že respondentka č.1 má díky pozici vychovatelky v tomto ohledu největší přehled. Týká se to však jen rodinné skupiny, kterou má na starost. Ostatní 2 respondenti podávali po celou dobu spíše obecné informace. Respondenti č.2 a 3 se shodli, že v daných zařízeních mají skoro všechny děti telefon. Oba tuto informaci podali jako samozřejmou a tvrdili, že děti musí mít telefon kvůli kontaktu s rodiči. Respondentka č.1 však uvedla, že na její rodinné skupině mají telefon pouze 2 děti. Z toho tedy vyplývá, že není potřeba, aby každé dítě vlastnilo mobilní zařízení a kontakt s rodiči se dá zajistit i jiným způsobem. Nabízí se tedy otázka, zda je opravdu nezbytně nutné, aby všechny děti vlastnily telefon, nebo se jedná pouze o fenomén dnešní doby.

Z výzkumného šetření je také zřejmé, že nejsou žádným způsobem regulovány činnosti ani čas, který děti na telefonech stráví. V jednom z vybraných dětských domovů akorát platí pravidlo odevzdávání mobilních zařízení na noc a na některé aktivity. Tohle pravidlo může fungovat jen v případě, že s ním všechny děti souhlasí. Respondent č.2 si za tímto pravidlem stojí a považuje ho za účinné. Podle Blinky (2016) může totiž např. nadměrné sledování

sociálních sítí způsobit nepozornost či spánkovou poruchu. S tímto případem se respondentka č.1 setkala dokonce u dvou dětí. Na základě nepozornosti a ospalosti dětem odebrala telefony. V obou případech už se u dětí jednalo o nadměrné či závislostní chování. Po domluvě odevzdává jedno z dětí mobilní zařízení na noc. Tento postup považuje, stejně jako respondent č.2, za účinný. Jak sama uvádí, u dětí to musí být v případě elektronických zařízení o domluvě.

Činnost a čas strávený na počítači či notebooku už se nějakým způsobem reguluje. V každém z vybraných dětských zařízení k tomuto problému přistupují odlišně. Respondentka č.1. jediná v tomto případě popsala konkrétní způsob regulace. Tráví čas s dětmi ve stejné místnosti, na vše dohlíží sama a má jasný přehled o činnostech i čase. Od respondenta č.2 bylo zjištěno, že ve vybraném dětském domově je přes Wi-Fi zařízení nastaven filtr, který blokuje nevhodné a rizikové stránky. Jedná se o zajímavý a jednoznačně účinný způsob, jak zamezit dětem přístup k takovým stránkám. Respondent č.3 podal pouze informaci, že regulaci zajišťují vychovatelé a on sám jen občas zkontroluje data uložená v elektronických zařízeních. Všichni respondenti se shodli, že by měl být pro děti zajištěn takový program, aby trávily na elektronických zařízeních co nejméně času. Na základě sdílení tohoto přístupu všemi respondenty, se dá považovat za důležitý a efektivní a mohl by být zařazen do oblasti prevence.

Poslední část výzkumného šetření byla zaměřena na prevenci závislostního chování. V rámci této otázky respondenti mluvili spíše o prevenci v oblasti užívání návykových látek. Za jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících prevenci považují komunikaci s dětmi. Všichni zmínili, že děti chodí na různé pohovory např. s psychologem nebo metodikem prevence. Určitě je důležité o všem s dětmi otevřeně mluvit. Chování rodičů také velmi ovlivňuje chování dětí a sklony k rizikovým formám chování. Rodiče by se podle respondentů měly stát pro děti odstrašujícím případem. Janský (2014) však říká, že rodiče se stávají pro dospívající dítě modelem k napodobování a velký význam má přístup rodičů k rizikovým formám chování. Může nastat i situace, kdy dítě např. jede k rodičům na víkend a dovolí dítěti užívat návykové látky. V tom případě chování rodičů ovlivňuje dítě spíše negativně. Záleží tedy na samotném dítěti, zda jej chování rodičů ovlivní spíše v pozitivním nebo negativním směru. Zaměstnanci dětského domova se podílejí na prevenci různými způsoby. Určitě by měli jít příkladem a neužívat žádné návykové látky v přítomnosti dětí. Dále by se měli neustále vzdělávat a předávat si veškeré informace mezi sebou. Posledním důležitým faktorem je pořádání preventivních programů. Jen ve dvou z vybraných dětských domovů se pořádají preventivní programy ve formě besed a akcí. Respondent č.2 potvrdil, že v tom vidí velký smysl a podle něj právě díky těmto programům mají děti minimální zkušenosti s návykovými látkami.

Na základě tohoto sdělení se nabízí doporučit všem dětským domovům, aby pořádaly preventivní programy ve formě besed a akcí.

Problematicke výskytu drog u dětí a mládeže se věnovala ve své bakalářské práci autorka Sedliská (2014). Výsledky výzkumných šetření se částečně shodují ve dvou zjištěních. Z výsledků obou šetření vyplývá, že děti nejvíce užívají tabákové výrobky, poté v menší míře alkohol a marihuanu. Výsledky se naopak liší ve zjištění, které se týká užívání dalších drog. Autorka Sedliská (2014) zjistila, že žádné další drogy děti neužívají, zatímco výsledky tohoto výzkumného šetření poukazují na malé množství uživatelů pervitinu. Druhým zjištěním, ve kterém se výsledky výzkumných šetření částečně shodují, jsou formy trestů či výchovných opatření, které jsou dětem ukládány za porušení pravidel. V tomto případě je za porušení pravidla považováno užití návykové látky. Výsledky se shodují v uložení výchovného opatření ve formě zákazu volného pohybu a zákazu počítače či televize. Ve výsledcích tohoto výzkumného šetření se navíc objevuje výchovné opatření ve formě snížení kapesného.

Autorka Jindrová (2022) se ve své bakalářské práci zabývala prevencí rizikového chování u adolescentů v dětském domově. Výsledky obou výzkumných šetření se v některých zjištěních shodují a v některých odlišují. I z výsledků šetření autorky Jindrové (2022) vyplývá, že nejvíce užívanou návykovou látkou jsou tabákové výrobky. V tomto případě se tedy shodují výsledky všech 3 uvedených výzkumných šetření. Dále jsou zjištěny obdobné v zajištění prevence pomocí rozhovorů a komunikace s dětmi. Všichni účastníci zastávají názor, že se jedná o jednu z nejdůležitějších forem prevence. Naopak nikdo ve výzkumném šetření autorky Jindrové (2022) neuvedl jako způsob prevence efektivní trávení volného času, zatímco v tomto výzkumném šetření tento faktor uvedli všichni respondenti.

V rámci závěrečných výstupů jsou popsány konkrétní postupy, metody a doporučení, jakým způsobem se zachovat při požití návykové látky dítětem nebo při projevech nadměrného užívání elektronického zařízení. Tato práce může tedy sloužit pracovníkům dětských domovů, pracovníkům jiných podobných zařízení či pedagogům jako příručka nebo metodický plán. Z této práce mohou čerpat také rodiče a široká veřejnost v případě, že by se chtěli o problematice závislostního chování dozvědět více.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že problematika nelátkových závislostí, v tomto případě konkrétně nadměrného užívání elektronických zařízení, se začíná dostávat do popředí a neměla by být opomíjena. Nabízí se tedy doporučení více se zaměřit na danou problematiku, zejména v oblasti prevence.



## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala problematikou závislostí u dětí a mládeže v dětských domovech. V teoretické části byla věnována pozornost definici a jednotlivým druhům závislosti, dětem a mládeži z hlediska vývojové psychologie a ústavní péči. V první kapitole byla nastíněna definice závislosti, drogová závislost a její druhy a nelátková závislost. V druhé kapitole bylo popsáno období dospívání, které je rozděleno na pubescenci a adolescenci, neboť právě tímto obdobím děti a mládež prochází a ve třetí kapitole byla vymezena ústavní výchova a popsán dětský domov jako zařízení pro výkon ústavní výchovy.

Praktická část byla zaměřena na výskyt, způsoby řešení a prevenci závislostního chování u dětí a mládeže v dětském domově. Hlavním cílem bylo zanalyzovat problematiku závislostního chování u dětí ve vybraných dětských domovech a zjistit, zda děti užívají návykové látky, případně které a zda se u dětí objevují i známky nelátkových závislostí. Dílčími cíli bylo prozkoumat, jaké jsou způsoby řešení při požití návykové látky či zjištění projevů závislostního chování u dětí a jakým způsobem je v dětských domovech zajišťována prevence v této problematice. Na základě stanovených cílů byly vytvořeny výzkumné otázky. K dosažení stanovených cílů a získání odpovědí na výzkumné otázky byla zvolena kvalitativní metoda polostrukturovaného interview. Interviews byly uskutečněny se třemi pracovníky dětských domovů. I přes snahu autorky se nepodařilo zajistit větší výzkumný vzorek, který by mohl posílit rozmanitost výsledků. Počet respondentů je však v konečném důsledku považován za dostačující.

Výsledky výzkumného šetření naznačují, že děti v dětských domovech užívají návykové látky a nadměrně používají elektronická zařízení. Problematika závislostí může být tedy považována za aktuální téma. Je důležité, aby pracovníci dětských domovů především dbali na prevenci v této oblasti a věděli, jakým způsobem jednat, pokud se dítě dostane k návykové látce. Taktéž by měli alespoň částečně regulovat činnosti a čas strávený na elektronických zařízeních. Konkrétní postupy, doporučení a způsoby prevence a regulace jsou uvedeny v rámci závěrečných výstupů výzkumného šetření. Tato práce může tedy sloužit jako příručka nebo metodický plán pracovníkům dětských domovů nebo jiných podobných zařízení.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že i přes úsilí pracovníků dětských domovů není problematika nelátkových závislostí, konkrétně nadměrného užívání elektronických zařízení, dostatečně reflektována. Tato problematika se tedy nabízí k dalšímu šetření, zejména v oblasti prevence, neboť pracovníci dětských domovů neprovádějí dostatečná preventivní opatření v této oblasti.

## Seznam zkratek

|        |   |
|--------|---|
| ATD.   | a tak dále  |
| Č.     | číslo   |
| ČR     | Česká republika   |
| DSM-V  | Diagnostický a statistický manuál Americké psychiatrické asociace |
| HIV    | Human Immunodeficiency Virus                                      |
| LSD    | Diethylamid kyseliny lysergové                                    |
| MDMA   | 3,4 – methylen-dioxymethamfetamin, extáze                         |
| MKN-10 | 10.revize Mezinárodní klasifikace nemocí                          |
| MKN-11 | 11.revize Mezinárodní klasifikace nemocí                          |
| MMO    | Massively Multiplayer Online                                      |
| MMORPG | Massively Multiplayer Online Role-playing Game                    |
| MOBA   | Multiplayer Online Battle Arena                                   |
| NAPŘ.  | například   |
| NZIP   | Národní zdravotnický informační portál                            |
| R1     | respondent číslo 1  |
| R2     | respondent číslo 2  |
| R3     | respondent číslo 3  |
| S.     | strana  |
| SB.    | sbírka  |
| THC    | tetrahydrocannabinol  |
| TZV.   | takzvaný  |
| WI-FI  | Wireless Fidelity, zajištění bezdrátové komunikace                |
| WHO    | World Health Organization, Světová zdravotnická organizace        |

## Seznam bibliografických citací

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*. 5th ed., Washington, DC: American Psychiatric Publishing, c2013. ISBN 978-0-89042-555-8.

BĚLÍK V., SVOBODA HOFERKOVÁ S. a KRAUS B., 2017. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.

BINAROVÁ I., 2010. Období adolescence. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

BINAROVÁ I., 2010. Období dospívání – prepuberta a puberta. In ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

BLINKA L., 2016. Nadměrné užívání sociálních sítí. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

BLINKA L., 2016. Úvod do studia závislostí na internetu. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

BLINKA L., 2016. Závislost na hraní online her. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ROUS, Z., ČERNÍKOVÁ, T., CIBULKA, J., MRAVČÍK, V. 2022. *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2021* [Summary Report on Addictions in the Czech Republic in 2021] CHOMYNOVÁ, P. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-293-7 (on-line, PDF)

CHRÁSKA M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.

DÁVIDOVÁ M., 2020. *Patologické hráčství: výskyt, diagnostika, léčba, komplexní pohled na problematiku*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2758-5.

FISCHER S. a ŠKODA J., 2014. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5046-0.

GRIFFITHS M. D., 2005. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *J. Subst. Use* 10, 191–197. doi:10.1080/14659890500114359

HARTL P., 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-803-1.

JANSKÝ P., 2014. *Dítě s problémovým chováním a náhradní výchovná péče ve školských zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus. Recenzované monografie. ISBN 978-80-7435-534-9.

JINDROVÁ O., 2022. *Prevence rizikového chování u adolescentů v dětském domově*, České Budějovice. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Katedra pedagogiky. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Miroslav Procházka, Ph.D.

KALINA K. a kol., 2001. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR-Meziresortní protidrogovou komisi. ISBN 80-238-8014-4.

LANGMEIER J. a KREJČÍŘOVÁ D., 2006. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1284-0.

LICEHAMMEROVÁ Š., 2016. Online hazardní hraní. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

MACEK P., 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

MATOUŠEK O., 1999. *Ústavní péče*. Praha: SLON. ISBN 8085850761.

MINAŘÍK J., c2003. Opioidy a opiáty. In KALINA K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN isbn80-86734-05-6.

MINAŘÍK J., PÁLENÍČEK T., c2003. MDMA a jiné drogy „technoscény“. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN isbn80-86734-05-6.

MIOVSKÝ M., c2003. Halucinogenní drogy. In KALINA K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN isbn80-86734-05-6.

MIOVSKÝ M., c2003. Konopné drogy. In KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN isbn80-86734-05-6.

MIOVSKÝ M., 2008. *Konopí a konopné drogy*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H. 2021. *Zpráva o alkoholu v České republice 2021* [Report on Alcohol in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-275-3 (on-line, PDF)

MRAVČÍK, V., CHOMYNOVÁ, P., GROHMANNOVÁ, K., JANÍKOVÁ, B., ČERNÍKOVÁ, T., ROUS, Z., CIBULKA, J., FRANKOVÁ, E., NECHANSKÁ, B., FIDESOVÁ, H., 2021. *Zpráva o tabákových, nikotinových a souvisejících výrobcích v České republice 2021* [Report on Tobacco, Nicotine and Related Products in the Czech Republic 2021] MRAVČÍK, V. (Ed.). Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-276-0 (online, PDF)

NEŠPOR K., 2018. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-1357-4.

NEŠPOR K. a CSÉMY L., 1997. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP.

NIELSEN SOBOTKOVÁ V., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4042-3.

PECINOVSKÁ O., 2011. Vývoj závislosti. In HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ, ed. *Pavučina závislosti: alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.

SEDLISKÁ K., 2014. *Drogy u dětí a mládeže v dětských domovech*, Hradec Králové. Bakalářská práce. Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové, Katedra speciální pedagogiky a logopedie. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Leoš Šebela

ŠEVČÍKOVÁ A., 2016. Sexuální chování, internet a závislost. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

ŠKAŘUPOVÁ K., 2016. Diagnostika a měření online závislosti. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

ŠKAŘUPOVÁ K., 2016. Jednání jako droga. In BLINKA L. *Online závislosti*. Praha: Grada, Praha. ISBN 978-80-247-5311-9.

ŠVARŤÍČEK R., 2014. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In ŠVARŤÍČEK R. ŠEĐOVÁ K. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ M a LISÁ L, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

CBDsvět.cz. 2022. *Novela zákona: Zvýšení dostupnosti konopí* [online]. [cit. 2022-10-14]. Dostupné z: <https://cbdsvet.cz/2022/01/07/novela-zakona-zvyseni-dostupnosti-konopi/>

ČESKO. § 11 odst. 5 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 12. 9. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#p11-5>

ČESKO. § 3 odst. 4 zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 13. 10. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65#p3-4>

ČESKO. Zákon 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. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 9. 12. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2002-109>

ČESKO. Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. © AION CS 2010-2022 [cit. 13. 10. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ, 2022, *MKN-10 klasifikace*. [online]. [cit. 12.5.2022]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>

Ministerstvo financí České republiky, 2022. *Rejstřík vyloučených osob (RVO)* [online]. [cit. 2022-11-02]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/soukromy-sektor/hazardni-hry/rejstrik-vyloucenych-osob-rvo>

Národní zdravotnický informační portál, 2022. *Národní zdravotnický informační portál: Užívání tabáku – základní pojmy* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 2022-10-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/431-uzivani-tabaku-zakladni-pojmy>

SOCIOLOGICKÁ ENCYKLOPEDIÉ – Drogy. *Sociologická encyklopedie* [online]. [cit. 2022-04-19]. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Drogy>

World Health Organization, 2022. *Drugs (psychoactive)* [online]. WHO, [cit. 2022-10-13]. Dostupné z: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive>

## Seznam příloh

### Příloha 1: Interview s respondentkou č.1

**Výzkumník:** Má bakalářská práce se týká závislostí v dětských domovech, o závislostech na návykových látkách i o online závislostech a na počítačových hrách atd. V tomto průzkumu udělám rozhovor třeba se 4 lidmi z dětských domovů tady z Moravskoslezského kraje a poté porovnáím ty výsledky. Tímto Vás tedy žádám o souhlas k účasti na tomto průzkumu a k nahrávání tohoto rozhovoru.

**Respondent:** Ano, dávám Vám souhlas.

**V:** Super. Dále Vám zaručuji anonymitu, nikde nebude zveřejněn název tohoto dětského domova, ani Vaše jméno a všechny informace, které mi předáte budou sloužit jen pro účely mé práce.

**V:** Setkáváte se s návykovými látkami u dětí, případně s jakými? A kterou návykovou látku užívají děti nejvíce?

**R:** Tak. Nejvíce cigarety. Klasika. Konkrétně nějaké dítě u nás, tím že máme 2 kluky ve věku 12, 13 let, tak ten jeden si myslím, že to zkouší. Od mamky občas potáhá atd. Ale ten druhý kouřil už jako podle mě v 5-6 letech a teď když už ho pouštíme na vycházky, tak klidně něco prodá, prodá třeba kusovku atd. a bude lhát, že nekouří, ale smrdí mu ruce, smrdí mu z pusy a já to cítím hned. Zapalovače má schované. Takže ten teda kouří a sbírá i vajgly ze země. Jednou se nám opil, ale to podle mě čuchnul poprvé k alkoholu. Šel za lidmi, s kterými vyrůstal a dal si vodku, a nakonec jim zkolaboval někde u obchodáku, takže záchranka, 3 dny byl na dětské JIPce. To byl první jakoby styk s alkoholem, ale jinak alkohol u nás na skupině není. Na jiné ano, tam 17letý kluk asi před dvěma měsíci přišel s 1,7 promile. Ten ležel taky 3 dny na dětské JIPce. Ale ten přišel po svých z té vycházky a chodil nějak divně ze strany na stranu, tak se mi to nezdálo. Dýchl na mě a já panebože, tak jsme volali záchranku a odvezli si ho. Kluci dole používají elektronické cigarety, ti už si dovolili tak moc, že kouřili i na pokoji. Šel kolem a cítil to, takže jim je zabavil. A jinak ti kluci kouří i cigarety.

**V:** A nejvíce tedy děti kouří klasické cigarety?

**R:** Jo, jo. Nejvíce klasické. A ještě jsem jednou u jednoho klučiny našla něco, co se strká pod jazyk.

**V:** Ano, nikotinové sáčky. Lyfty se tomu říká.

**R:** Ano, tak to. Ale to jsem našla teda jen jednou a on tvrdí, že to našel venku.

**V:** Jaké jsou tedy zažité postupy při řešení situace, pokud dítě vykazuje známky požití návykové látky? Podle toho, co jste říkala, tak tedy zabavíte ty cigarety.

**R:** Nikdy s cigaretami nepřišli. Nikdy jsme je nenašli. Vždycky smrděli cigaretama. Klidně přišli úplně zablácení a snažili se ten smrad cigaret dát do toho bahna. Stejně jsem to cítila.

Takže cigarety jsme nenašli. Zapalovače, zabavené zapalovače. A pak přišel vždycky nějaký trest no.

**V:** A jaký?

**R:** Kapesné jim nesnižujeme, protože to OSPOD a státní zástupce nemají rádi, takže to jsme nikdy neudělali. Takže zákaz počítače, večerka večer, omezení vycházek třeba na 14 dnů. Ale je tam určitý strop. Ale ti starší už to dělají fikaně, a když mají omezené vycházky, tak si zařídí pobyt u rodičů a ten čas tráví někde s kamarády. A s tím my už nic neuděláme.

**V:** Řídíte se v takových případech zákonem a vnitřním řádem? Máte ve vnitřním řádě uvedeno, jak byste měli zakročit?

**R:** No tak to úplně si nejsem jistá s těmi cigaretami. Jako když přijdou opilí, tak určitě ano. Tam my nemůžeme dát dítěti dýchnout, ale když se mi někdy něco nezdálo, tak jsem volala záchranku a ti mu už dýchnout dali. Anebo policii. Protože já dítě přebírám a nesu za něj odpovědnost, a když dítě přijde zdrogované nebo hodně opilý, tak já ho nepřeberu, protože si nejsem jistá, že je v pořádku, takže na základě toho buď volám policii nebo záchranou službu. A to se mi stalo zatím tedy jednou a volala jsem záchranku. Příště bych už volala i tu policii.

**V:** Užilo některé z dětí tvrdou drogu např. pervitin, kokain, heroin,..?

**R:** Zatím jsme se s drogami jako pervitinem atd. ještě nesetkali. Nevím o nikom, kdo by tady chodil zdrogovaný. U nás 2 roky zpátky odešel 1 kluk a ten těžce jen v marijánce. Ten už měl 14 let a teď je ve výchovném ústavu. Jinak si myslím, že by to byl v podstatě stejný postup, jako u toho alkoholu, zavolala bych policii a pak dala výchovné opatření.

**V:** Řešíte v rámci dětského domova nadměrné užívání nebo závislost na jiné látce např. léky, těkavé látky, kratom?

**R:** Energetáky zkouší kluci. Pořád je cepujeme, oni přijdou naspeedovaní a my nevíme, co se děje. Pak najdeme plechovku, zjistíme, že vypil třeba 4 na vycházce a pak se divíme, že je hyperaktivní. Takže to teda jako hodně, to jim chutná, to si kupují. Další slečna nám začala kávičku jak dámička. A to je tak všechno.

**V:** Vykazovalo nebo vykazuje některé dítě takové známky, které by se z medicínského hlediska daly označit již za závislost? Pokud ano, na jaké látce a jak probíhaly/probíhají případné léčebné postupy?

**R:** Ne to ne, nikdo není tak závislý. Ty menší děti máme docela pod dohledem a nemyslím si, že by to došlo tak daleko. A u těch větších dětí nevíme, co dělají mimo domov a nezjistíme to. A často na nich ani nepoznáme, že i něco dali. Takže nevím, nesetkala jsem se s tím.

**V:** Mají děti přístup k elektronickým zařízením - telefon, tablet, počítač?

**R:** Počítač mají náš domovský, tam chodí jen, když jim dovolíme. Někteří mají vlastní telefony. Konkrétně na této skupině mají 2 děti vlastní telefon a jinak nemají.

**V:** A do jaké míry mohou děti využívat elektronická zařízení pro volnočasové aktivity např. hraní her?



**R:** Tím, že jsme to kdysi omezovali a dávali jsme jim telefon, až se poučili a třeba v 9 hodin jsme je vybírali, ale je to nezákonné, tak jsme to museli přestat dělat, protože státnímu zástupci se to nelíbilo. To je dítěte věc, takže to může mít celou dobu. Takže to vlastně můžou mít 24 hodin denně. Takhle to funguje asi od září. Děti mají neustále u sebe telefon. Samozřejmě jsou problémy, protože ráno nejsou schopné vstát, protože jsou až do noci na telefonu. Ve škole volají paní učitelky, že usínají na lavici, že jsou zmateni a tak dále. Konkrétně 1 kluk ten byl do rána až do 4 na telefonu, pak měl v 7 ráno vstávat do školy. Jsem ho viděla sedět na té posteli s tím telefonem, říkám mu: „Svačina, snídaně, pojď funguj“. Celý zmatený, taky naštvaný, samozřejmě mu nebylo dobře, nebyl vyspaný. Odešel do té školy, samozřejmě byl naštvaný na mě, ale já jsem mu jako nic neudělala. Všechno měl nachystané, všechno pod nosem a on nás má rád a je slušný kluk. Teď je to pro něj ale velký skok, protože nebyl zvyklý na telefon, vždycky jsme ho vypínali a najednou ho může užívat tak dlouho. Samozřejmě volali ze školy, že je kaput takže ho poslali zpátky. Na základě toho jsem mu ten telefon vzala, protože byl unavený a nevyspaný a řekla jsem mu, ať se jde pořádně vyspat, a jak přijde odpolední směna, tak paní vychovatelka rozhodne, jestli jsi zdravotně způsobilý k tomu, abys ten telefon mohl užívat. Teď nevím, jak to mají ošetřené, ale u nás u jiného kluka, tím že taky vlastně byl pořád na mobilu, a právě ten má problémy s těmi energy drinky, tak přišel vždycky jako naspeedovaný ze školy a my jsme nevěděli, co se děje. Pak jsem to zjistila, řekla jsem mu, ať mi okamžitě dá telefon, protože byl úplně mimo. Takže jsme mu vzali telefon, začal okolo sebe kopat a tak dále, totální výbuch vzteku. V takovém případě se s ním nesmí nic řešit, on to musí první zpracovat a teprve potom s ním něco řešit. Takže 2. den jsem šla za ním, on nešel do školy, sedla jsem si k němu a začala jsem do něj hučet. Nakonec jsme se domluvili, že nám v 9 večer odevzdá ten telefon a ráno ho do školy zase dostane. Takže teď to funguje asi 4 dny. Dobrovolně sám nám dává telefon, aniž bychom mu ho brali. A funguje to. Ráno je vyspaný, klidný, odpočatý, ve škole vnímá. Takže jsme se tak nějak domluvili, ale u těch dětí to musí být o té elektronice o domluvě. Pokud nám ten telefon nechce dát, tak my ho nemůžeme vzít.

**V:** Takže tam už jsou ty známky závislosti u toho kluka.

**R:** Tam je. On byl hodně závislý. Nám se tady i pokazila klávesnice na počítači. A já jsem řekla, že žádná klávesnic nebude, věčně se o ten počítač hádali, vždycky si stopovali přesně půl hodiny, aby se vystřídali. A mnohdy si to ty děti ani nezaslouží. Půl roku jsme neměli počítač a tady byl naprostý klid. Věděli, že ten počítač nefunguje, chodili s námi na vycházky, hráli hry a nebyl žádný problém. Teď kolegyně donesla novou klávesnici, funguje nám necelých 14 dnů a zas katastrofa. To je boj, kdo bude první, kdo tam bude a furt jenom „teto můžu, teto můžu“. Říkám zlaté období, kdy nefungoval.

**V:** Máte tedy 1 počítač na každé skupině, který je ve vyhrazené místnosti. A kdo a jakým způsobem kontroluje, co tam ty děti dělají, jak dlouho na něm jsou?

**R:** My. My je kontrolujeme. My tam s nimi trávíme ten čas v té místnosti. Protože když je někdo na počítači, tak oni to musí mít ve sluchátkách, aby nás nerušili, a my se tam učíme. A když se neučíme, tak děláme výtvarnou činnost nebo hrajeme společenské hry nebo jim pustím nějakou pohádku. Anebo trávíme volný čas venku, ale to musí jít úplně všichni a nikdo na skupině nezůstává. Takže vím přesně, co a kdy na tom počítači dělají. To je přehledné, ale nevím, co dělají na tom mobilu. To už nevím, co dělají, jaké mají sociální sítě a tak. Protože já je nemám a nemůžu je teda nijak kontrolovat. Kolegyně je má, takže aspoň

trochu ví, ale já nemám žádný přehled. Celkově se ale neustále snažím něco vymýšlet a zabavit ty děti, aby nebyly na počítači ani telefonu a uměly se kdyžtak zabavit samy a využít čas jinak.

**V:** Je v tom počítači blokován přístup k rizikovým stránkám např. s hazardními hrami?

**R:** To nevím, ale já u nich sedím a vidím, co dělají, takže bych viděla, kdyby na ně najeli. Ale kolega to má nějak pod palcem a kouká se na historii a nějakým způsobem dálkově sleduje, co ty děti na počítačích dělají, jak dlouho tam jsou a tak, takže on by třeba řekl. Ale párkrát se nám stalo, že jsme nechali dítě dělat třeba seminární práci a byli jsme venku, pak jsme koukli do historie a tam byla nějaká taková stránka, tak dostali třeba na měsíc útrum na počítač.

**V:** Jakým způsobem je zajištěna prevence závislostního chování? Pořádáte preventivní programy?

**R:** My tu máme preventistu, který dělá 1x za 3 měsíce s dětma pohovor. Ale i my do těch dětí hučíme. I my sedíme a říkáme jim třeba u toho alkoholu, jaké by to mohlo mít následky, co se mohlo stát, že mohli mít otravu krve, a že taky už tady nemusel mezi námi být, a že když bude často požívat alkohol, tak že z toho už ta závislost může být. Znají i historii rodičů, kteří požívají návykové látky, tak jim říkám, že jestli chtějí skončit jako ti rodiče, kteří jsou ve vězení, nemají zaměstnání, nemají zuby atd, takže tady ty konkrétní případy jim říkám. Preventivní programy si myslím, že tady nejsou. Ve škole jo, tam určitě mívají nějaké besedy pravidelně. Ale tady jsme nic takového zatím neměli.

**V:** Z těch mých otázek je to vše. Napadá Vás něco, na co jsem se nezeptala a chtěla byste to zmínit?

**R:** Tak já si myslím teda, že závislost je i na sledování pohádek a televize. Takže já jim zakazuju pouštět YouTube na té televizi. Díváme se na pohádku pouze večer, když už máme všechno splněné. Trávíme hodně času venku, výtvarnými činnostmi, když už toho je moc, tak jdeme hrát hry a já se jim snažím tu televizi pouštět až večer, aby se uměli i sami zabavit jinak.

**V:** Takže kontrolujete i tu televizi a nemohou si ji pustit jen tak.

**R:** Ne, ne. Musí se zeptat.

**V:** Super. Pokud tedy už nemáte, co k tomu dodat, tak Vám moc děkuji za tento rozhovor.

**R:** Já taky děkuji.

## **Příloha 2: Interview s respondentem č.2**

**Výzkumník:** Jedná se o bakalářskou práci na téma závislostního chování u dětí v dětském domově. Cílem té práce je zjistit, zda děti užívají návykové látky, jaké je řešení takové situace a prevence. Žádám Vás tedy o souhlas k účasti na tomto průzkumu a k nahrávání.

**Respondent:** Ano, dávám Vám souhlas.

**V:** Výborně. Já Vám zaručuji anonymitu, nikde nebude zveřejněn název tohoto dětského domova, ani Vaše jméno a všechny informace, které mi předáte budou sloužit jen pro účely mé práce.

**V:** Setkáváte se s návykovými látkami u dětí, případně s jakými? A kterou návykovou látku užívají děti nejvíce?

**R:** Ano, občas ano. Cigarety docela v malém množství na to, kolik máme dětí. Pak jsme tady měli experimenty s nikotinovými sáčky. V minulosti jsme řešili nějaké užívání marihuany. Experimenty s alkoholem taky.

**V:** Nikdo tedy neužívá žádnou látku dlouhodobě?

**R:** Dlouhodobě tady kouří asi 4 děti.

**V:** A kouří klasické cigarety nebo jiné např. elektronické?

**R:** Klasické. V minulosti ty elektronické taky, ale teď ne.

**V:** Dalo by se tedy říct, že děti užívají nejvíce cigarety?

**R:** No jako, asi dalo. Ale ani ty cigarety nejsou nijak ve velkém množství.

**V:** Jaké jsou tedy zažité postupy při řešení situace, pokud dítě vykazuje známky požití návykové látky?

**R:** No tak podle intenzity a podle věku. Pokud je nebezpečí, že má mnoho alkoholu v sobě, tak volám záchrannou službu.

**V:** Voláte ji tedy jen v případě, že si toho dítě dalo hodně nebo vždy?

**R:** Když vidíme, že popil, tak to řešíme vyspáním a opatřením ve výchově nebo dalšími postupy, psychologem v každém případě a tak. Ale pokud už vidíme, že dítě špatně vnímá, je mimo, neudrží se na nohách, tak pak volám rychlou.

**V:** A jak třeba řešíte to kouření?

**R:** No jako.. nemají to povolené, ale nad 15 let.. Takhle, nesmíme je vidět. Takže to dělají tak, ať je nevidíme. A pod 15 let to trestáme.

**V:** A kdyby se třeba u někoho našly cigarety, tak je zabavíte?

**R:** Pod 15 let určitě a nad 15 už to neřešíme. Ale oni ví, že jsme na to alergičtí a řešíme to, takže oni si je schovávají.

**V:** A jaké jsou tresty?

**R:** Tresty musíme dávat takové, jaké nám umožňuje zákon 109. Takže snížení kapesného. Státnímu zástupci se to nelíbí a neustále se s ním přu a dopisují si, ale mě to nezajímá.

**V:** A nějaké další tresty?

**R:** U těch dětí pod 15 let ještě můžeme omezit volný pohyb mimo domov. Tak k tomu někdy přistupujeme.

**V:** Užilo některé z dětí tvrdou drogu např. pervitin, kokain, heroin,..?

**R:** Ne. Jen u bývalých klientů. Jakože odešli z domova a pak tomu propadli a byli závislí. Ten trest by byl ale asi stejný. Ale myslím si, že to je určitě nebezpečnější.

**V:** Řešíte v rámci dětského domova nadměrné užívání nebo závislost na jiné látce např. léky, těkavé látky, kratom?

**R:** Máme tady dívku, která když přišla, tak ujížděla na sprejích. Jako na deodorantech a voňavkách. Zkusili jsme jí to racionálně vysvětlit a chodila k psychologovi a nechala toho. Energy drinky tady hodně jsou a ty jsem zakázal, protože mám posudek od několika lékařů, že to je pro děti vyloženě jed. Všem jsem řekl, že pokud to u někoho uvidím, tak to před ním vyliju do záchodu a taky jsem to párkrát udělal. Ale tak oni, když si koupí energeták a vypijou ho po cestě ze školy, tak s tím nic neudělám. Já jsem jim řekl, že požívání a vnášení v domově je zakázáno. Vysvětlujeme jim, že to je životu nebezpečné. Oni jsou schopni vypít 5,6 energetáků za den.

**V:** Mají děti přístup k elektronickým zařízením - telefon, tablet, počítač?

**R:** Ano, to musí mít. Kdo má svůj, tak má svůj. Počítače mají minimálně 2 na skupinu a někteří středoškoláci mají svoje na pokojích a pak mají někteří tablet.

**V:** A jak je to s televizí?

**R:** Ta je 1 na každé skupině.

**V:** A do jaké míry mohou děti využívat elektronická zařízení pro volnočasové aktivity např. hraní her? Je pro tyto účely vyhrazena místnost a časový úsek?

**R:** To zase podle státního zástupce my nemáme právo jim to brát a omezovat je. Prosadili jsme si, že na noční klid telefony dobrovolně odevzdávají. A případně i na nějaké aktivity, které by to používání elektronických zařízení omezovalo, takže terapie, skupinové práce a tak. Myslím si, že to je docela účinné a děti s tím nemají problém. Takže na základě Metodického pokynu MŠMT to bereme a státní zástupce to tak nějak toleruje. Do školy telefon někdo může nosit a někdo ne podle učitelů, co nám řeknou.

**V:** Jakým způsobem a kým jsou kontrolovány činnosti a čas strávený na zařízeních?

**R:** Nekontrolujeme, to je nekontrolovatelné. Oni si dělají různé profily a účty a nemá to smysl. Občas to sem tam někdo bonzne, takže máme situace, kdy děti posílají nevhodné fotky, nevhodně komentují různé věci na sociálních sítích. A to většinou zjistíme.

**V:** Dobře, ale kdyby třeba dítě hrálo 3 hodiny v kuse počítačové hry, tak to nikdo neřeší?

**R:** No, to si neumím představit, že by někdo hrál tak dlouho.

**V:** Myslíte v tom smyslu, že mají děti pořád nějaký program, aby k tomuhle nedocházelo?

**R:** Určitě

**V:** Je nějakým způsobem blokován přístup k rizikovým stránkám např. s hazardními hrami?

**R:** Ano. Jsou tady 2 WiFi – zaměstnanecká a dětská. Ta dětská je pro všechny hosty, a tak a tam děti znají přístup. A tam je filtr. To nám ajťák občas aktualizuje, aby to bylo co nejnovější. Na tuhle WiFi mají připojena všechna svá zařízení, a kdyby najeli na nějakou nevhodnou stránku, tak se jim to neotevře.

**V:** Jakým způsobem je zajištěna prevence závislostního chování? Pořádáte preventivní programy?

**R:** No samozřejmě, to je povinné. Máme preventivní programy rizikového chování. Všechno máme na internetu. Mají ty programy i ve škole. A tady máme každý rok plán nejrůznějších témat a besed a všeho možného, takže to je takový nekonečný kruh akcí. Mezi tím je samozřejmě i kouření a drogy a tak. Kontrolní orgány nás vždycky za to chválili.

**V:** Vidíte v tom tedy smysl v pořádání těch besed atd.?

**R:** Ale jo, určitě. Musím zaklepat, ty děti tady nevím, jestli jsou výjimka, ale fakt si to ani nevyžadují a těch experimentů je opravdu minimum na to, jaká je to riziková skupina dětí. A když už to někdo někdy zkoušel, tak to bylo třeba, než přišel sem do domova. Máme velkou výhodu, že máme psycholožku jen pro nás, která nikde jinde nepracuje. A máme taky výbornou preventistku, která se tomu věnuje a pořád to studuje. Jakmile je něco nového, hned o tom ví a pošle nám informace. Když někde zaslechne, že se objevilo nějaké riziko třeba na nějaké škole, tak nám to hned řekne. My jsme tím pádem vždy připraveni. Určitě je to strašně potřebná funkce. Aby tady byl takový člověk, který je na to neustále školený a má ty nejnovější poznatky a hustil to do nás. Když už taková funkce musí být, tak musí mít smysl. I ta psycholožka, ta má plno intervenčních pohovorů s dětmi a pořád mapuje situaci. Myslím si, že všechno chytáme poměrně rychle v zárodku a nenecháme to rozjet. Nevím, jestli máme lepší děti nebo to děláme líp, ale co se bavím s jinými řediteli, tak jsme na tom opravdu dobře.

K prevenci ještě..víte co, je tady jen 1 kuřačka ze zaměstnanců, to taky dělá hodně. Alkohol minimálně, v práci vůbec ne. Maximálně když jsme někde o prázdninách na horách, tak si někdo z vychovatelů dá pivo, ale to je tak všechno. Děti tady nevidí opilé ani kouřící lidi.

**V:** Ale vidí to třeba u rodičů ne?

**R:** To ano, ale vidí, že ten život se dá žít i bez toho. A jestli to vyzkouší a zjistí, že to stojí peníze, tak si řeknou proč. My jsme třeba přijali 2 děti a jejich matka za nimi za týden přijela a klukům nabízela marihuanu. Ale ty děti si uvědomují, že když už jsou kvůli těm rodičům tady, tak je to hodně špatné. A ti rodiče jsou pro ně spíše odstrašující případ.

**V:** Z těch mých otázek je to vše. Chtěl byste k tomu ještě něco dodat, co jste třeba neřekl a myslíte si, že by to mělo zaznít?

**R:** Já myslím, že ne. Na internetu vše kdyžtak najdete nebo se můžete ozvat, pokud byste ještě něco potřebovala.

**V:** Dobře, mockrát děkuji.

### **Příloha 3: Interview s respondentem č.3**

**Výzkumník:** Má bakalářská práce pojednává o závislostech u dětí v dětských domovech. Cílem je zjistit, zda děti užívají návykové látky, případně které nejvíce, jestli se u nich objevují jiné závislosti, jak se řeší takové situace a jaká je prevence. Tímto Vás žádám o souhlas k účasti na průzkumu a k nahrávání rozhovoru.

**Respondent:** Ano, souhlasím. Otázka je, jestli mi budete rozumět.

**Výzkumník:** To určitě nějak zvládnou. Hlavně bych si nepamatovala vše, co mi řeknete. Dále Vám ještě zaručuji anonymitu a všechny informace, které mi povíte, budou sloužit pouze pro účely mého průzkumu.

**V:** Tak tedy začneme. Setkáváte se s návykovými látkami u dětí, případně s jakými? A kterou návykovou látku užívají děti nejvíce?

**R:** Setkáváme se s tím často. Nejčastěji to je tabák. Někdy od 6, 8, 10 let. Hodně brzo. Takhle mladí to zkouší, ne že by kouřili nějak často, ale možnosti mají. Ale cigarety se vytrácejí, spíš je to ten tabák. K tomu se pojí i alkohol, ale ten tady není tak často. Občas taky děti kouří trávu. Tím, že společnost je teď tak rozvolněná, tak tu marihuanu kouří. Potom pervitin, hlavně u holek, ty ho užívají častěji než kluci. Ty děti bohužel mají důvod začít a nemají důvod přestat. Ty situace, kterými oni procházejí, zatěžují ten jejich dětský svět a řeší problémy typu, že se na ně vykašlou rodiče. Ale ty děti si to nepřipouštějí, pro ně je to sranda.

**V:** Jaké jsou tedy zažité postupy při řešení situace, pokud dítě vykazuje známky požití návykové látky?

**R:** Tak když přijde dítě napité třeba a nemá 18 let, tak se volá vždy Policie ČR, někdy záchranná služba, pokud je potřeba, oni přijedou, dají mu fouknout, oni nám řeknou kolik. My jim můžeme udělat orientační test, ale když jim pak chceme uložit třeba výchovné opatření, tak by to mělo být zajištěno nějakým orgánem tady ten důkaz. Když se budeme bavit třeba o konopí nebo pervitinu, bude dítě, u kterého mám podezření, že to užívá, tak mám oficiální postup. Mám podezření nebo ho má vychovatel, tak se na něj jdu podívat a požádáme ho o moč. Ale musíme ho poprosit a musí nám ji dát dobrovolně. Tak když se to povede, tak nám tu moč dá. Když ne, tak se bere jako pozitivní. Takže ten oficiální postup je, že se udělá ten odběr a já udělám orientační zkoušku pomocí papírků. Potom jdu do léčebny, tam je biochemie, oni mají na to nějaký přístroj a řeknou přesně množství a odhadnou, kdy bral naposled. Měl jsem tady kluka na pervitinu, o kterém jsem to věděl. Říkal jsem mu, že udělám orientační test a pokud bude pozitivní, tak půjde do výchovňáku. On v pohodě, že to bude negativní. Vyšel pozitivní, on samozřejmě, že to není možné. Šel jsem do té biochemie, všechno mi potvrdili. A teď je ve výchovném ústavu na půl roku.

**V:** A u těch cigaret se to řeší jak?

**R:** No pokud je to dítě pod 15 let, tak se cigarety zabaví, pak se spálí, dostane výchovné opatření a nic. No ale teď se rozjely ty elektronické cigarety, a to jsme v pasti a to nepoznáme. Ale tady těch věcí já mám plnou skříň, co jsem zabavil. Ale za mě celkově to kouření pro mě nemá smysl řešit. Samozřejmě vymezit prostor, kde kouřit nemůžou, ale oni mají mnohem větší problémy, a to kouření je to poslední, co bych s nimi řešil. Pro ně je to uklidňující ten nikotin. Takže u dětí nad 15 let to vůbec neřešíme, jen ať nám nekouří tady v baráku.

**V:** A jaké jsou ty výchovné opatření?

**R:** Jsou různé, ale dávají je vychovatelé, takže já si to moc nepamatuju. Ty postihy jsou dané zákonem. Snížení kapesného třeba, ale to se vám stejně děcka vysmějou, protože to je k ničemu. Všechny zařízení to mají nějak podobně ale.

**V:** Mám tady otázku na užívání těch tvrdých drog. Vy jste říkal pervitin. Ještě s něčím jste se tady setkal? Řešení takové situace už jste taky popsali, takže super.

**R:** Ten pervitin je určitě nejčastější. Asi tomu tak je, protože je nejlevnější ze všech těch tvrdších drog. Např. kokain by si určitě ty děti nemohly dovolit. Měl jsem tady holku na pervitinu, která měla i lehké deprese, s nikým se moc nebavila, nesmála se, byla pořád smutná a ten pervitin jí pomáhal. No a s tím chlapcem, jak jsem mu udělal ty testy, tak do 999 jednotek pervitinu je člověk negativní a on měl nějak 6000. Samozřejmě zapíral. Pak teda připustil, že to dal přes sklo. Tak jsem se ho ptal, proč si to dal, když jsem mu řekl, že ho budu testovat. On si myslel, že už to tam nebude. No a když jsem ho vezl do toho výchovného ústavu, tak se mi přiznal, že si to píchnul, ale do ramene, abychom to nepoznali. No každopádně to výchovné opatření dávám až mi pošlou výsledky z té laboratoře.

**V:** Řešíte v rámci dětského domova nadměrné užívání nebo závislost na jiné látce např. léky, těkavé látky, kratom?

**R:** O kratomu jsem se hodně bavil s doktory a tak, ale u nás to není. Není to proto, že bychom měli nějaké uvědomělé šikovné děti, ale spíš si myslím, že se to rozjelo hlavně mezi středoškoláky a my tady máme hlavně děti na základce, anebo tady máme vlastní střední školu. A tady je to vesnice, tady to není.

**V:** A energy drinky třeba?

**R:** No tak jasně, na tom si taky můžou vytvořit závislost, ale to tak neřešíme. Samozřejmě to není zdravé, ale oni si toho stejně na vycházce vypijí, kolik chtějí.

**V:** Mají děti přístup k elektronickým zařízením – telefon, tablet, počítač?

**R:** Mají, musí mít. Musí mít kontakt se svými rodinami. Telefony nesmíme zabavovat.

**V:** Ano, to vím. Ale ty menší děti nemají telefon, ne?

**R:** Jo, většinou mají. Dneska už ho má fakt skoro každý. To je za pár korun. Některé malé děti ne, protože rodiče ty peníze radši prokouří nebo propijou, ale většina fakt jo. Nebo mají třeba sourozenci 1 dohromady. Tablety mají taky jedině svoje. Ale notebooky jim zajišťujeme a ty mají na každé skupině 2 a 1 televizi.

**V:** Do jaké míry mohou děti využívat elektronická zařízení pro volnočasové aktivity např. hraní her? Je pro tyto účely vyhrazena místnost a časový úsek?

**R:** No na těch telefonech a a tabletech si můžou dělat, co chtějí a být na nic, jak dlouho chtějí. To nikdo neuhlídá. To stejné ty tablety a na ty notebooky se musí zeptat, jestli si je můžou vzít. Ale to spíš ví vychovatelé všechno. Ale celkově by měly mít děti takový program, aby moc na těch elektronických zařízeních nebyly.

**V:** Jakým způsobem a kým jsou kontrolovány činnosti a čas strávený na zařízeních?

**R:** Pokud je to naše zařízení, tak si ho občas vezmu a prošmejším to. Podívám se na všechno, co sledují, na stránky, fotky a tak. A jinak by měli vychovatelé sledovat, co ty děti noteboocích dělají a jak dlouho na nich jsou. Ale třeba do mobilu jim nikdo vlézt nemůže, takže tam nevíme, co dělají.

**V:** Je v zařízeních blokován přístup k rizikovým stránkám např. s hazardními hrami?

**R:** No, to není. Ale jak říkám, občas ty zařízení vezmu a zkontroluju.

**V:** A jakým způsobem je zajištěna prevence závislostního chování? Pořádáte např. nějaké preventivní programy?

**R:** Já nejsem metodik prevence. No, nevím, jak přesně na to odpovědět. Snažíme se ji zajišťovat všichni tady. V první řadě si musíme dávat pozor na sebe. A pak na ty děti. Mluvíme s nimi. Hodně. Průběžně jim říkáme, co by neměli dělat a že jim to škodí. Na poradách se o tom bavíme. Všichni jezdíme na různá školení, vzděláváme se a pak to předáváme dál. Metodický plán máme. Máme jednoho oficiálního metodika, který má výcvik. Já ten výcvik mám taky, ale nejsem metodik, protože ten může být jen jeden. My si tak předáváme informace.

Probírám s dětmi, jakým způsobem vnímala společnost drogy kdysi a jak je vnímá dnes. Často dělám skupinovky a pozívám tady různé odborníky. Mám hodně kamarádů, kteří se zaměřují na prevenci nebo něco, tak je občas pozvu nebo třeba bývalé uživatele drog. Jednou jsem dělal skupinovku a přišel mi tady borec, který si prošel závislostí na pervitinu. Dneska se to odsuzuje. V té době to byla dobrá věc, sdílení těch svých zkušeností. Dneska to bývá odsuzováno jako návodné, protože ukazujeme těm dětem, že se to dá zvládnout a ten uživatel ještě pak dokáže pomáhat. Takže ty děti to pak můžou brát, že ty drogy nejsou tak špatné. Ale v té době to bylo super. Popisoval jim, jak žil na ulici a ty strašné podmínky a ty děti se toho bály a měly strach.

Kampaň proti alkoholu by měla být zaměřena na rodinu. V Německu je to úplně běžné. Protože největší chyba je v rodině. Každá rodinná svatba, oslava, ty děti tam mají příležitost.

**V:** Ode mě je to tedy vše. Chtěl byste k této problematice ještě něco dodat?

**R:** Nene, já si myslím, že jsem řekl dost.



## Anotace

|                            |                                      |
|----------------------------|--------------------------------------|
| <b>Jméno a příjmení:</b>   | Vanda Marečková                      |
| <b>Katedra nebo ústav:</b> | Ústav pedagogiky a sociálních studií |
| <b>Vedoucí práce:</b>      | JUDr. Nováková Zdenka, Ph.D.         |
| <b>Rok obhajoby:</b>       | 2023                                 |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Název práce:</b>          | Problematika závislostí u dětí a mládeže v dětských domovech  |
| <b>Název v angličtině:</b>   | The issue of addiction in children and adolescents in children's homes  |
| <b>Anotace práce:</b>        | <p>Bakalářská práce se zabývá problematikou závislostí u dětí a mládeže v dětských domovech. Práce se skládá z teoretické a praktické části.</p> <p>V teoretické části je popsána definice závislosti, jednotlivé druhy drogových závislostí a nelátkových závislostí, období dospívání z hlediska vývojové psychologie, ústavní výchova a dětský domov jako zařízení pro výkon ústavní výchovy. Praktická část je zaměřena na výskyt návykových látek a nelátkových závislostí, postupy a způsoby řešení pracovníků při zjištění projevů závislostního chování a prevenci závislostí ve vybraných dětských domovech. Pro účely výzkumného šetření byla zvolena metoda polostrukturovaného interview.</p>   |
| <b>Klíčová slova:</b>        | Závislost, návyková látka, drogová závislost, nelátková závislost, ústavní výchova, dětský domov, děti a mladiství  |
| <b>Anotace v angličtině:</b> | <p>The bachelor's thesis deals with the issue of addiction in children and adolescents in children's homes. The thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part describes the definition of addiction, individual types of drug addiction and non-substance addiction, the period of adolescence from the point of view of developmental psychology, institutional care and a children's home as a facility for institutional care. The practical part is focused on the occurrence of addictive substances and non-substance addictions, the procedures and ways of dealing when finding out manifestations of addictive behaviour and prevention of addictions in selected children's homes. For the purposes of the research investigation, the semi-structured interview method was chosen.</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Klíčová slova<br/>v angličtině:</b> | Addiction, addictive substance, drug addiction, non-substance addiction,<br>institutional care, children´s home, children and adolescents. |
| <b>Přílohy vázané<br/>v práci:</b>     | Příloha 1: Rozhovor s respondentkou č.1<br>Příloha 2: Rozhovor s respondentem č.2<br>Příloha 3: Rozhovor s respondentem č.3                |
| <b>Rozsah práce:</b>                   | 46 stran včetně seznamu bibliografických citací + 10 stran Přílohy   |
| <b>Jazyk práce:</b>                    | čeština  |