

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

# **Nelátkové závislosti v prevenci a edukaci žáků středních škol**

Diplomová práce

Autor: Bc. Ivana Keslová  
Studijní program: Sociální pedagogika  
Vedoucí práce: PaedDr. Bc. Martin Knytl, MBA, MCS  
Oponent práce: Mgr. Bc. Jitka Kaplanová, Ph.D.



## Zadání diplomové práce

<b>Autor:</b>	<b>Bc. Ivana Keslová</b>
Studium:	P21K0480
Studijní program:	N0111A190018 Sociální pedagogika
Studijní obor:	Sociální pedagogika
<b>Název diplomové práce:</b>	<b>Nelátkové závislosti v prevenci a edukaci žáků středních škol</b>
Název diplomové práce AJ:	Non-substance Addictions in the Prevention and Education of Upper Secondary School Pupils

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Diplomová práce se zabývá vybranými nelátkovými závislostmi u žáků středních škol, jejich prevencí a edukací v prostředí školy. Práce se zaměřuje také na výskyt nelátkových závislostí u dané cílové skupiny. Teoretická část charakterizuje nelátkové závislosti, vymezuje vývojová specifika žáků středních škol, prevenci závislostního chování a možnosti edukace. Empirická část se věnuje nelátkovým závislostem v prevenci a edukaci žáků ve vyšším sekundárním vzdělávání a jejich výskytem u těchto žáků. Výzkumné šetření je provedeno kvantitativní metodou formou dotazníku.

BASLER, Jaromír a MRÁZEK, Michal. *Počítačové hry a jejich místo v životě člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 315 s. ISBN 978-80-244-5404-7.

BLINKA, Lukáš. *Online závislosti: jednání jako droga?: online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. 200 s. ISBN 978-80-247-5311-9.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Překlad Vladimír Jůva a Vendula Hlavatá. 2., rozš. české vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozš. vyd. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PaedDr. Bc. Martin Knytl, MBA, MCS

Oponent: Mgr. Bc. Jitka Kaplanová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci *Nelátkové závislosti v prevenci a edukaci žáků středních škol* vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce PaedDr. Bc. Martina Knytla, MBA, MCS samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 17. 4. 2024

---

Bc. Ivana Keslová

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé práce PaedDr. Bc. Martinu Knytlovi, MBA, MCS za cenné odborné rady, a především ochotu i čas, který mi byl pokaždé poskytnut. V neposlední řadě děkuji také všem respondentům, kteří byli ochotni vyplnit dotazník a pomohli mi získat potřebné informace. Za velkou podporu vděčím také mé rodině a přátelům.

## Anotace

KESLOVÁ, Ivana. *Nelátkové závislosti v prevenci a edukaci žáků středních škol*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2024. 114 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou vybraných nelátkových závislostí v prevenci a edukaci žáků středních škol. Teoretická část práce charakterizuje období adolescence, jeho fyzické proměny a aspekty psychosociálního vývoje. Dále je analyzováno rizikové chování v kontextu vzniku závislostního chování u adolescentů. Jsou představeny vybrané nelátkové závislosti: hazardní hraní, online závislosti a poruchy příjmu potravy s důrazem na rizika vzniku závislostního chování. Za zásadní lze považovat prevenci a edukaci žáků středních škol v souladu s koncepcí primární prevence rizikového chování koordinovaného Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. Empirická část se věnuje nelátkovým závislostem v prevenci a edukaci žáků středních škol a jejich výskytu. Výzkumné šetření je realizováno kvantitativní metodou formou dotazníku.

Klíčová slova: adolescence, edukace, nelátkové závislosti, prevence, žáci středních škol

## Annotation

KESLOVÁ, Ivana. *Non-substance Addictions in the Prevention and Education of Upper Secondary School Pupils*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 114 pp. Diploma Thesis.

The thesis deals with the issue of selected non-substance addictions in the prevention and education of secondary school pupils. The theoretical part of the thesis characterizes the period of adolescence, its physical changes and aspects of psychosocial development. Furthermore, risk behaviour in the context of the emergence of addictive behaviour in adolescents is analysed. Selected non-substance addictions are presented: gambling, online addictions and eating disorders with emphasis on the risks of addictive behaviour. Prevention and education of secondary school pupils in accordance with the concept of primary prevention of risky behaviour coordinated by the Ministry of Education, Youth and Sports of the Czech Republic can be considered essential. The empirical part is devoted to non-substance addictions in prevention and education of secondary school pupils and their prevalence. The research investigation is carried out by a quantitative method in the form of a questionnaire.

Keywords: adolescence, education, non-substance addiction, prevention, high school pupils

## Prohlášení

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

## Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Období adolescence .....</b>	<b>11</b>
1.1 Vymezení pojmů a tělesné proměny v adolescenci .....	11
1.2 Psychosociální a kognitivní vývoj v adolescenci.....	13
1.3 Rizikové chování a teoretické předpoklady vzniku závislostí u adolescentů ..	17
<b>2 Problematika závislostí .....</b>	<b>19</b>
2.1 Charakteristika a etiologie vzniku závislostí.....	19
2.2 Specifika látkových a nelátkových závislostí .....	23
<b>3 Vybrané nelátkové závislosti .....</b>	<b>26</b>
3.1 Hazardní hraní.....	26
3.2 Online závislost.....	30
3.3 Poruchy příjmu potravy.....	38
<b>4 Prevence nelátkových závislostí v kontextu edukace žáků středních škol .....</b>	<b>42</b>
4.1 Vymezení pojmu prevence a její dělení .....	42
4.2 Legislativní rámec prevence rizikového chování ve školství .....	44
4.3 Primární prevence rizikového chování v rámci institucionální péče .....	46
<b>5 Výskyt, prevence a edukace nelátkových závislostí u žáků středních škol .....</b>	<b>55</b>
5.1 Stanovení výzkumného problému a výzkumného cíle.....	55
5.2 Formulace hypotéz zaměřených na vybrané nelátkové závislosti .....	56
5.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat.....	59
5.4 Výsledky výzkumného šetření .....	59
5.5 Shrnutí výzkumného šetření.....	95
<b>Závěr .....</b>	<b>99</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>101</b>
<b>Seznam objektů.....</b>	<b>113</b>
<b>Příloha</b>	



## Úvod

Nelátkové závislosti představují specifický typ závislostí, které nejsou spojeny s užíváním psychoaktivních látek. Jedná se o různorodou skupinu závislostí spojených s určitou činností nebo chováním, kdy na základě příjemného prožitku dochází k nutkavé a nekontrolovatelné potřebě tento prožitek opakovat.

V dnešní době se nelátkové závislosti stávají stále relevantnějším tématem ve společnosti. S rozšířením elektronických technologií a sociálních médií se otevírá nový prostor pro nelátkové závislosti spojené s digitálním životním stylem. Žáci středních škol jsou první generací, která vyrůstá v plně digitalizovaném světě. Období vývoje, kterým žáci středních škol prochází, je klíčovým obdobím, během něhož dochází k důležitým fyzickým, psychickým a sociálním změnám. Tito jedinci jsou tak nejvíce ohroženi negativními dopady způsobenými nelátkovými závislostmi.

Cílem diplomové práce je zjistit výskyt vybraných nelátkových závislostí a informovanost o této problematice u žáků středních škol v rámci prevence a edukace na středních školách. Diplomová práce je rozčleněna do pěti kapitol, první čtyři kapitoly jsou koncipovány teoreticky, pátá kapitola je empirická. V teoretické části práce jsou nejprve představena specifika cílové skupiny a charakterizována problematika závislostí. Navazující kapitola je zaměřena na vybrané nelátkové závislosti (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy). Prevenci a edukaci žáků středních škol je věnována čtvrtá kapitola. Pátá kapitola představuje vlastní výzkumné šetření, jsou interpretovány a shrnuty jeho výsledky. Zjištěná data a skutečnosti mohou přispět k sestavení návrhů na efektivní opatření a nové přístupy v oblasti prevence a edukace na středních školách.

Diplomová práce se zaměřuje na tři formy nelátkových závislostí: hazardní hraní, online závislosti a poruchy příjmu potravy. Tyto jevy spojuje jednotný prvek, a to specifický vztah k digitálním technologiím, který souvisí jak se vznikem, tak s projevy a průběhem závislostního chování u žáků středních škol.

Přesun hazardního hraní z kamenných provozoven do online prostředí je dnes aktuálním a často diskutovaným tématem. Analýza regulace hazardu v ČR uveřejněná Ministerstvem financí ČR v roce 2020 potvrdila vzestupnou tendenci hazardního hraní v online prostředí. Tento vývoj je spojován nejen s prudkým rozvojem

technologického pokroku, ale svou roli sehrála i pandemická situace související s onemocněním Covid-19. Snadná dostupnost hazardního hraní v online prostředí podporuje vznik a rozvoj závislostního chování (Ministerstvo financí ČR, 2021, online).

Druhým typem nelátkových závislostí této práce, jsou online závislosti. Tento pojem obecně zahrnuje nadměrné užívání internetu, včetně prodloužené relace na sociálních sítích a intenzivní hraní digitálních her. Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovalo v roce 2020 studii mezi žáky ve věku 16–19 let zaměřenou na nebezpečné internetové výzvy. Závěrečná zpráva přinesla znepokojivé výsledky v oblasti nadměrného trávení času na internetu (Střílková, Kopecký, 2020).

Poruchy příjmu potravy tvoří třetí oblast zkoumání této diplomové práce. Mezi poruchy příjmu potravy patří mentální bulimie a mentální anorexie. V diagnostice tohoto typu onemocnění se setkáváme v 90 až 95 % případů s dívkami ve věku od 14 do 18 let, zatímco u chlapců je tento výskyt výrazně nižší. Papežová (2019) poukazuje na stoupající trend v diagnostikovaných případech poruch příjmu potravy v průběhu posledních let. Tato skutečnost zdůrazňuje naléhavou potřebu porozumění a zkoumání faktorů, které přispívají k rozvoji těchto poruch, a nabízí možnosti intervence a prevence v této citlivé oblasti duševního zdraví.

# 1 Období adolescence

První kapitola specifikuje období adolescence, které je považováno za vstup mladého člověka do dospělosti. Celé spektrum vývojových proměn má přímý dopad na komplexní rozvoj osobnosti dospívajícího jedince, a proto je právě toto období spojováno s vysokou mírou rizika vzniku a rozvoje závislostí. Kapitola nejprve vymezuje samotný pojem adolescence z hlediska věku, dále se věnuje tělesným proměnám, psychosociálnímu a kognitivnímu vývoji. V závěrečné části kapitoly je definován pojem rizikové chování, který úzce souvisí s tématem této diplomové práce, představeny jsou rovněž teoretické předpoklady vzniku závislostí u adolescentů. Zařazení kapitoly o adolescenci do diplomové práce poskytuje kontext pro hlubší pochopení souvislostí mezi vývojovými proměnami jednotlivce a vznikem závislostního chování.

## 1.1 Vymezení pojmů a tělesné proměny v adolescenci

Období **adolescence** je považováno za přechod mezi dětstvím a dospělostí a je spojováno s druhou dekádou života, s věkem od 10 do 20 let. Zároveň je to životní etapa, která je provázena přechodem ze základního vzdělávání do vyššího sekundárního vzdělávání – **vzdělávání na středních školách**, případně na konzervatořích. Ke vzdělávání na středních školách jsou přijímáni žáci, jež uzavřeli povinnou školní docházku a splnili další podmínky. V České republice se jedná o žáky ve věku od 15 do 19 let. Střední školy poskytují žákům všeobecné nebo odborné vzdělání, připravují žáky na další studium nebo k výkonu povolání. Výjimkou, kdy jsou ke studiu přijímáni žáci mladší, jsou víceletá gymnázia a konzervatoře. V případě šestiletých gymnázií jsou to žáci 7. tříd, u osmiletých gymnázií a konzervatoř se jedná o žáky 5. tříd (MŠMT, 2020, online).

Komplexní proměny osobnosti v adolescenci, jsou ovlivněny biologickými, psychickými a sociálními faktory. Dospívání je procesem hledání vlastní identity, jedinec je vystaven pochybnostem o sobě samém, o svých společenských kompetencích, přebírá novou sociální roli ve společnosti. V období dospívání neboli období adolescence rozlišují Vágnerová a Lisá dvě fáze:

- Raná adolescence (pubescence, věk přibližně mezi 11–15 rokem) je spojována s výraznými tělesnými proměnami a pohlavním dozríváním. V důsledku hormonálních proměn dochází ke změnám emočního prožívání. Pubescent se odpoutává od rodičů a více se váže na své vrstevníky. Sociálním mezníkem se stává ukončení školní docházky v 15 letech.
- Pozdní adolescence (věk mezi 15 a 20 lety) je obdobím pohlavního dozrání. Součástí této životní etapy jsou komplexnější psychosociální proměny. Přijetím specifické adolescentní kultury dochází k potvrzení sociální identity. Dochází k rozvoji vztahů s vrstevníky v oblasti přátelství i partnerství. Dalším sociálním předělem je dosažení plnoletosti v 18 letech (Vágnerová, Lisá, 2021).

Rovněž Říčan rozděluje dospívání do dvou časových úseků. Na vývojovou etapu pubescence (11–15 let), provázenou prvními sekundárními znaky pohlavního dozrívání, navazuje období adolescence (15 až 20–22 let), které je spojováno s vrcholem vývoje vlastní identity. Je to čas odpoutání se od některých názorů a postojů, které jsme si vybudovali v dětství převzetím od rodičů a jiných autorit. Tento rozchod s minulostí může znamenat pro adolescenta řadu konfliktů s lidmi, kteří jsou jim blízcí (Říčan, 2013).

V souvislosti s bouřlivými proměnami tělesného schématu popisuje Thorová (2015) růstový spurt, kdy dochází k navýšení růstu dítěte až o 20 % celkové výšky, růst se pohybuje mezi 9 až 14 cm za rok. Je to období provázené vysokou unavitelností a zhoršenou motorickou koordinací. Zakončení růstu je ovlivněno pohlavím. Zatímco dívky ukončují růst přibližně v 15 letech, u chlapců bývá tento proces zakončen mezi 17 až 18 rokem. V důsledku pohlavního zrání dochází k rozvoji sekundárních pohlavních znaků. U dívek dochází k vývoji prsů a pubického ochlupení. Při objevení první menstruace jsou již prsy a pubické ochlupení výrazně vyvinuté. U evropských dívek dochází k první menstruaci nejčastěji ve 13 letech. Tato část dospívání je zároveň obdobím zpomalení růstu. U dívek dochází k ukládání tuku především na břicho, stehnech a hýždích, postava se zaobluje. Dívky mají obecně více tuku než chlapci. Pánev adolescentek dorůstá do dospělé velikosti mezi 17. a 18. rokem. Tento věk je považován za plnou pohlavní dospělost. U chlapců dochází nástupem pubescence ke zvětšení objemu varlat, objevuje se pubické ochlupení, dochází k růstu hrtanových chrupavek. Mění se tak rozměr hlasivkové štěrbině, čímž se mění barva i hloubka hlasu. Mezi 15 a 17 lety začínají chlapcům růst vousy. Na konci adolescence jsou nápadné

změny v proporcionalitě, výrazné jsou rozdíly stavby těla mezi pohlavími. Tělesný vzhled má v období adolescence významný vliv na vývoj identity.

Také Říčan (2014) uvádí v souvislosti se změnou výšky postavy v adolescenci setrvávající tendenci výrazného růstu u chlapců, avšak u dívek je již nepatrný. Průměrný chlapec vyrostle mezi patnáctým a osmnáctým rokem života ze 171 cm na 178 cm, dívka ze 164 na 165 cm. Růst trupu je výraznější oproti růstu končetin, postava dostává proporce dospělého člověka. Rozdíly mezi dívčí a chlapeckou postavou, které nemusely být v pubescenci tak výrazné, jsou nyní zcela zřetelné. Vlastní tělo se stává předmětem pozornosti, někdy může dosahovat až hypochondrické intenzity.

## 1.2 Psychosociální a kognitivní vývoj v adolescenci

Jedním z klíčových aspektů adolescentního období je emoční a psychický vývoj. Dospívající jedinci často prožívají intenzivní emocionální stavy jako je nejistota, euforie nebo vzpoura. Toto období je rovněž spojeno s vývojem kognitivních funkcí, nápadné jsou změny v oblasti myšlení, rozhodování, soustředění, argumentace nebo ve vztahových záležitostech. Siegel popisuje čtyři základní prvky, typické pro dospívající mysl:

- Hledávání nového – pramení z dychtivosti po odměně v neurálních obvodech adolescentního mozku, vzniká vnitřní motivace ke zkoušení něčeho nového, dospívající plněji prožívá život. Vyhledávání nových zážitků má i negativní dopady, vlivem vysokého vzrušení jedinec snáze podceňuje rizika, chová se impulsivně, nepřemýšlí o důsledcích svého chování.
- Sociální zapojení – touha po kontaktu s vrstevníky nabízí prostor pro vznik nových přátelství. Duševní pohoda, spokojenost v průběhu života jsou podmíněny především tvorbou podpůrných vztahů.
- Zvýšená emoční intenzita – poskytuje prožívání života s pocitem vitality a energie, elánu do života. Nevýhodou je riziko impulsivního chování nebo také náladovost, které mohou adolescenta zcela ovládat.
- Tvůrčí objevování – vývoj pojmového myšlení a abstraktního uvažování umožňují adolescentům zpochybňovat stávající názory, poskytují nové inovativní přístupy, přináší nové neotřelé nápady (Siegel, 2016).

Říčan (2014) analyzuje vývojové změny myšlení u dospívajících. Zatímco pubescent dosahuje základních myšlenkových obrátů potřebných k náročnější duševní práci, myšlení adolescenta je charakterizováno rychlostí, spolehlivostí a zkušeností. Zároveň je pozorovatelný prudký rozvoj abstraktního myšlení. Autoři Langmeier a Krejčířová (2006) zmiňují, že k tělesným, psychickým a sociálním proměnám v rámci dospívání dochází do určité míry souběžně a navzájem závisle. Přesto může mezi zmíněnými faktory docházet k určité disharmonii. Například děti, které dosud nevykazují primární tělesné znaky dospívání začínají abstraktně myslet, čímž začínají být kritické vůči sobě i dospělým, a právě toto chování je charakteristické pro dospívání. Naopak jedinci s výraznými tělesnými znaky dospívání mohou být intelektuálně, emočně i sociálně dětinšší.

Obdobný nesoulad u dospívajících chlapců a dívek lze přirovnat k mechanismu kyvadla. Adolescent sice dosáhl zralejšího vývojového stupně, ale přesto na problémy reaguje infantilně. Psychické změny u adolescentů bývají příčinou častého střídání emočních nálad, vysvětlují zároveň zvýšenou sebereflexi, egocentrismus a vysokou potřebu sebehodnocení dospívajícího. O prožívaných pocitech (zármutek, obavy, zloba, strach) jedinec uvažuje se snahou tyto stavy pochopit, což se mu ne vždy povede. Dospívající může podléhat depresivním náladám, stává se konfliktním nebo dokonce agresivním vůči svému okolí. Takové jednání může být v rozporu s úspěšným začleněním do světa dospělých, které je podmíněno přijetím norem generace rodičů a prarodičů (Vašutová, Panáček, 2013).

Pro adolescenta je typické, že věnuje svým pocitům zvýšenou pozornost a má tendenci je analyzovat, myslí si, že jsou výjimečné. Autorky Vágnerová a Lisá (2021) hovoří o tzv. emočním egocentrismu. Dospívající jedinec se stává spíše uzavřenějším. Není ochoten projevovat svoje city navenek, neboť se obává nepochopení, výsměchu, či trapnosti. Nejistota a zvýšené zaměření na sebe sama se může projevit nárůstem negativních emocí například zvýšenou úzkostí, zlostí nebo negativismem. Zvyšuje se riziko vzniku *anhedonie* neboli špatné nálady a depresivního ladění. Intenzivní aktivitu rychle střídá apatie a nechut' k jakékoliv činnosti. Podle Suché a kol. autorů (2018) vede egocentrické myšlení adolescenta k přesvědčení, že je předurčen k jedinečným výkonům a pouze on jediný je schopen vyřešit jakýkoliv problém. Neštěstí, nemoc nebo smrt se ho netýkají. V důsledku tohoto nekritického postoje dochází ke generování konfliktů mezi ním a dospělými.

Z pohledu vývojových etap člověka je adolescence jedním ze stadií ontogeneze, které má svá specifika a odlišnosti. Na jedné straně společnost očekává plnění úkolů dospívajícím jedincem, a na straně druhé i tento jedinec má své individuální potřeby a očekávání. Macek vychází při modifikaci vývojových úkolů adolescentů z konceptu R. J. Havighursta (1948/1974) a používá tento výčet:

- *„Přijetí vlastního těla, fyzických změn, včetně pohlavní zralosti a pohlavní role.*
- *Kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení – schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžné každodenní zkušenosti.*
- *Uplatnění emocionálního a kognitivního potencionálu ve vrstevnických vztazích, schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví.*
- *Změna vztahů k dospělým (rodičům, dalším autoritám) – autonomie, popř. vzájemný respekt a kooperace nahrazuje emocionální závislost.*
- *Získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám, které s ní souvisejí – k volbě povolání, k získání základní profesní kvalifikace, k ujasnění představ o budoucí profesi.*
- *Získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava pro partnerský a rodinný život.*
- *Rozvoj intelektu, emocionality a interpersonálních dovedností zaměřených ke komunitě a společnosti – tj. získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování.*
- *Představa o budoucích prioritách v dospělosti – důležitých osobních cílech a stylu života.*
- *Ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vlastního vztahu ke světu a k životu (světový názor)“ (Macek, 2003, s. 16–17).*

Senzitivní období adolescence dává Říčan (2014) do souvislosti s vrcholem hledání a budování vlastní identity. Adolescent si uvědomuje svou inteligenci, ale může ztrácet iluze o svém uměleckém nebo sportovním nadání. Má snahu být mužným, a proto se věnuje kulturistice, boxuje apod. Zkouší alkohol nebo drogy, zkrátka experimentuje, což se někdy pohybuje na hranici zákona.

Přijetí nové identity je provázeno významnými faktory jako jsou například kultura, společnost, konvence, stereotypy, estetické hodnoty apod. Suchá a kol. (2018) uvádí, že fyzická přitažlivost je pro adolescenty akceptovaným měřítkem. Používají ho jak při hodnocení sebe sama, tak i u ostatních vrstevníků. Zatímco někteří méně atraktivní

jedinci se pokouší své nedostatky kompenzovat vývojem sociálních dovedností (odvahou, smyslem pro humor, péčí o svou fyzickou kondici), u ostatních dospívajících může docházet nepřijetím vlastního těla k negativním emočním, sociálním a zdravotním dopadům. Příkladem poruchy vývoje identity u dospívajících dívek je například mentální anorexie, mentální bulimie nebo užívání steroidů u adolescentních sportovců.

Podle Strnadové (2015) je hledání identity sloučení hodnot a úspěšných pokusů do pomyslného systematického obrazu. Pokud rodiče adolescenta, učitelé nebo vrstevníci uznávají stejné hodnoty, hledání identity je pro něj snazší. V opačném případě jsou tito jedinci vystaveni velkému počtu možností, jak se chovat a jaký zaujmout životní postoj. Výsledkem jsou velké rozdíly ve způsobu pokračování vývoje jejich identity (například v oblasti sexu, zaměstnání nebo ideologie), čímž může dojít ke krizi vývoje identity. Pro posun k dalším vývojovým úkolům je ideální, aby byla krize vyřešena nejpozději mezi 20. a 25. rokem života. Za úspěšný proces přijetí vlastní identity je považováno přijetí sexuální orientace, určitého chování, profesní zaměření a světový názor.

Složka sociálního vývoje adolescentů je určena dvěma hlavními mezníky, dokončením povinné školní docházky a ukončením profesní přípravy (výjimkou jsou vysokoškoláci). Dověšením dospělosti v 18 letech nabývá adolescent plnou právní odpovědnost za svá jednání, a může bez souhlasu rodičů učinit závažná rozhodnutí, jako například uzavřít sňatek, ukončit studium, odstěhovat se od rodičů. Vývoj v této oblasti je provázen diametrálním rozporem mezi biologickým dozráním dospívajícího a jeho sociální nezralostí. Adolescent je fakticky ekonomicky závislý na rodičích, kteří mohou této skutečnosti využívat k jeho omezování (Vašutová, 2005).

Thorová nahlíží na etapu vývoje vztahu mezi rodičem a dítětem takto: „*Hierarchicky vertikálně uspořádaný vztah přechází ke konci dospívání do horizontální polohy, stává se více symetrickým a demokratickým. Emoční závislost se přeměňuje v reciproční vztah vzájemné podpory, respektu a spolupráce*“ (Thorová, 2015, s. 416). Adolescenti se aktivně pokoušejí dosáhnout své nezávislosti, získání nových kompetencí však musí konfrontovat se svými rodiči. V těchto situacích častěji dochází ke konfliktům nebo narušení stanovených pravidel.



### 1.3 Rizikové chování a teoretické předpoklady vzniku závislostí u adolescentů

Adolescence je vzhledem ke svým specifickým ve vývoji mladého jedince spojována s různými formami problémového chování. V současnosti jsou takové jevy označovány odborným termínem **rizikové chování**. Dle Miovskeho a kol. (2015) se jedná o chování, které prokazatelně vede k nárůstu rizik pro jedince či společnost v oblasti zdravotní, sociální a výchovné. Dnes používaný termín rizikové chování nahrazuje stigmatizující v minulosti používaný a pro současnou moderní školní prevenci nevhodný výraz **sociálně-patologické jevy**. Hlavní strategií nového přístupu je konkrétní riziko u jedince nebo skupiny definovat, vyhodnotit, najít adekvátní možnosti jev pozitivně ovlivnit nebo snížit jeho výskyt, či jej zcela eliminovat. Kromě závislostního chování řadíme do rizikového chování projevy záškoláctví, šikany a extrémní agrese, extrémně rizikové sporty, rizikové chování v dopravě, rasismus a xenofobii, negativní působení sekt a sexuální rizikové chování.

Na rizikové chování pohlížíme jako na: „*multidisciplinární a sociální konstrukt, jehož užší definice je ovlivňována předmětem daného vědního oboru, společenským, historickým, vývojovým a kulturním kontextem.*“ Vyskytuje-li se u jedince současně více forem rizikového chování, hovoříme o syndromu rizikového chování (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování, 2023a, online).

Sklony k riskování byly vždy považovány za běžnou součást adolescentního věku. Kabíček (2014) poukazuje na vysoký nárůst počtu dospívajících, kteří přijímají rizikový životní styl. Nepřipouštějí a neuvědomují si následky svého chování. Rizikový způsob života je nejčastější příčinou úmrtí u jedinců ve věku 15–19 let.

Období dospívání je plné nejistot a nespokojenosti s vlastním životem. Mladý člověk často naráží na neporozumění a dostává se do krizových situací, ve kterých se stává snadno ovlivnitelným. Věk považuje Emmerová (2009) za významný aspekt při vzniku závislostí. Například informační technologie přinášejí mnoho pozitivního, ovšem v případě jejich nepřiměřeného používání mají velmi blízko k patologickým závislostem. Nadměrné hraní počítačových her vede k zanedbávání školních povinností, k zaostávání v sociálním vývoji, dochází k narušení vývoje pohybového aparátu.

Nešpor (2018) poukazuje na skutečnost, že ke vzniku závislostí u adolescentů dochází daleko rychleji než u dospělého jedince. Zatímco u dospělého člověka může trvat roky nebo desítky let, než se stane závislým, u dospívajících se jedná řádově o měsíce. Situaci zhoršuje nedostatek zkušeností a sklon k riskování.

Dalším příčinou vzniku závislostního chování může být nedostatečné plnění vývojových úkolů adolescenta, vedoucí k vnitřnímu konfliktu. Jedinec cítí potřebu nepodílet se na úzkých rodinných vztazích, pokouší se odpoutat od starých rolí a soužití. Zároveň cítí pocit viny, úzkost nebo prázdnotu z toho, že chce odejít a osamostatnit se. Vnitřní konflikt poskytuje nebezpečný prostor pro řešení situace pomocí drog, alkoholu, návykových látek apod. (Kalina a kol., 2015).

Vodáčková a kol. (2002) považují separační a individuální tendence u adolescentů za motivaci k hledání návykových látek nebo aktivit. Ty se pak stávají prostředkem k dosažení nezávislosti na rodičích a okolí, napomáhají k udržení si nadvlády nad sebou samým. Změna vědomí navozená návykovou látkou odděluje člověka od běžného stavu prožívání a myšlení, odvádí ho od reality, stává se novou a příjemnou zkušeností. O aplikaci návykové látky si rozhoduje sám, což ho utvrzuje v tom, že má život ve svých rukou. Ze současných výzkumů a poznatků vyplývá, že počátky vzniku závislostního chování jsou nejčastěji spojovány s obdobím adolescence. Pro tyto osoby je charakteristický chronický vzorec chování s pokusy o abstinenci s následnou přítomností pocitu bažení. Ještě před realizací samotné aktivity dochází k napětí nebo vzrušení, spolu s činností se pak dostavuje úleva a příjemný pocit, jedná se bohužel pouze o dočasné uspokojení (Národní zdravotnický informační portál, 2023, online).

## 2 Problematika závislostí

Následující kapitola vymezuje pojem závislost v kontextu jejího vzniku a možných příčin. Uvedena jsou jednotlivá stádia, která závislost nejen provázejí, ale jsou i nástrojem k její diagnostice. Závislost je v kapitole rozdělena na látkovou a nelátkovou, popsána jsou jednotlivá specifika obou typů a možný výskyt jejich vzájemné komorbidity. V závěru kapitoly je zmíněn vliv digitální revoluce na proměny závislostního chování u adolescentů.

### 2.1 Charakteristika a etiologie vzniku závislostí

Závislost je pro svůj charakteristický soubor příznaků nazývána též **syndromem závislosti**. Jedná se o stav, kdy látka nebo činnost jsou v popředí zájmu jedince a mají pro něj mnohem větší význam než před vznikem závislosti. Psychické či fyzické fungování je zcela podřízeno pravidelnému přísunu psychoaktivní látky nebo činnosti. Rozvoj syndromu závislosti negativně narušuje nejen fyzickou a psychickou stránku člověka, ale postihuje i jeho sociální oblast. Závislost tak může vést k poruchám chování, vnímání a myšlení, až k celkovému narušení osobnosti. Závislosti jsou definovány jako návykové a impulzivní nemoci, které jsou řazeny mezi duševní poruchy a poruchy chování. Pro účely diagnostiky a následné léčby jsou v současnosti zařazeny ve dvou klasifikačních systémech: 10. revize Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM-5). Vznik závislosti na psychoaktivní látce nebo na celé skupině psychoaktivních látek je spojován se změnou stavu vědomí. Za návykové látky jsou považovány takové, které svým působením v organismu ovlivňují potenciál k vyvolání závislosti (Křížová, 2021).

Klasifikační systém MKN-10 definuje závislostní syndrom jako: „*Soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritní užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav*“ (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023, online).

Kraus (2015) popisuje závislost jako fyzický či psychický stav způsobený užitím psychoaktivní látky provázený charakteristickými změnami v chování a reakcemi, které vedou k nutkání opakovat podnět, ve snaze předejít nežádoucím účinkům způsobených absencí této látky nebo podnětu. Závislost není spojována pouze s látkou materiální povahy (například určitá látka nebo věc), ale může mít i nemateriální podobu (například vazba na osobu nebo určitou činnost). Stav absence podnětu nazýváme abstinenčním syndromem.

V odborné literatuře se setkáváme s definicí a diagnostikou závislosti především v kontextu s užíváním psychoaktivní látky jako například alkoholu, tabáku, opioidů, kanabinoidů apod. Diagnostika závislosti nemateriální povahy tzv. nelátkové závislosti dosud nebyla jednotně vymezena. Proto je důležité uvést si diagnostická kritéria primárně určená pro látkové závislosti, vzhledem ke společným znakům obou typů závislostního chování. Dle Nešpora (2018) se jedná o závislost, pokud se u jedince vyskytne v období jednoho roku jeden nebo více z uvedených jevů:

- Silná touha či puzení užít látku tzv. **bažení** neboli *craving*, vyvolané vnějšími faktory jako například rizikovým prostředím nebo vnitřními spouštěči v podobě únavy nebo nudy. Bažení je provázeno zhoršením sebeovládání.
- Snížená sebekontrola při užívání látky (začátek, ukončení či množství užívané látky).
- Látka je užívána za účelem zmenšení příznaků vyvolaného předchozím užíváním látky.
- Je prokázána tolerance k účinku látky v podobě vyžadování vyšších dávek látky k dosažení účinku vyvolaného původně nižšími dávkami.
- Postupné zanedbávání jiných zájmů ve prospěch užívání psychoaktivní látky a zvýšení času potřebného k opatření si látky nebo zotavení se z jejího účinku.
- Pokračování v užívání i přes důkazy zjevné škodlivosti a následků.

Z biologického hlediska je bažení popisováno jako převaha aktivity některých podkorových struktur, které jsou zodpovědné za emoční odpověď nad kontrolní činností mozkové kůry. Právě bažení, projevující se silným nutkáním, dychtěním, touhou užít látku, hraje při vzniku závislosti klíčovou roli. Zásadní podíl nese také na intenzitě prožívání odvykacího stavu, kdy se projevuje opětovná touha požití látky spojená s nadějí, že dojde ke zmírnění odvykacích potíží (Raboch a kol., 2020).

Rozvoj závislostního chování spojují autoři Svoboda, Češková (2015) s dopaminovým neurotransmitterovým systémem, kdy dochází k aktivaci dopaminového mezolimbického systému (tzv. systému odměn), ten reaguje na odměnu navozením libých pocitů. Dopaminergní spoje mezolimbické dráhy jsou podle Pokorného (2013) nejdůležitější faktorem pro systém odměn. Dopamin je ve strukturách limbického systému fyziologicky uvolňován jako důsledek neočekávaných souběhů podnětů. Zvýšený výdej dopaminu se stává podmíněnou složkou vznikajícího nervového spojení. Vzniká tak paměťová stopa podmíněného reflexu. Mechanismus odměn je řízen chováním prostřednictvím motivace, dochází k jeho rozšíření o osobní zkušenost s výsledkem předchozího chování. Motivace, která je navozena předchozí zkušeností s pozitivní odměnou může mít velmi intenzivní až urgentní charakter (bažení).

Pojem **závislostní chování** v sobě nese potenciál pro rozvoj vzniku závislosti. Způsob uspokojování potřeb, kdy jednatel využívá spíše náhradní zdroje, nazýváme závislostním chováním. O **syndromu závislosti** hovoříme ve chvíli, kdy náhradní zdroje zcela nahradí zdroje původní a jejich získávání se stane hlavním cílem. Za klíčový pojem je označován bio-psycho-socio-spirituální model vzniku syndromu závislosti. Předpokladem tohoto modelu je skutečnost, že na rozvoji závislostního chování a následného rozvoje syndromu závislosti se různou měrou podílí biologické předpoklady konkrétní osoby, fungování psychického aparátu, společenské prostředí, ve kterém žije a osobní pohled na smysl života (Hrouzek a kol., 2019).

Vliv sociálních, psychologických a biologických faktorů na vzniku závislosti zmiňuje rovněž Mühlpachr (2008). Závislost popisuje jako aktivní dynamický děj, který patřil k lidstvu po staletí. Vzniká postupně a jejím předním charakteristickým rysem je chroničnost. V minulosti byla závislost spojována především v souvislosti s alkoholem a drogami. V současnosti se o závislostním chováním mluví také ve spojitosti se sexuálním chováním, sledováním televize, online prostředím, pracovní činností, závislostí na jídle nebo činností sekt. Z hlediska věku se závislostní chování stává stále více součástí životního stylu dětské populace, mladistvých a mladých dospělých.

Existuje řada teorií, které se pokouší objasnit etiologii závislostního chování. Biologické teorie nacházejí příčiny v genetických predispozicích. Sociologické teorie souvisí se změnami ve společnosti (například růst napětí, nejistot a ohrožení jako

důsledek stěhování do velkých měst, rozvoj komunikačních a informačních technologií, absence solidarity, soudržnosti apod.). Pokud se závislost stane nástrojem ke snížení tenze, hovoříme o psychologickém modelu. Vědomé užívání návykových látek není považováno pouze za hledání zábavy nebo vzrušení, ale také jako farmakologický prostředek k redukci zátěže. Sociálně psychologické teorie vycházejí ze zvláštností a struktur malých společenských skupin (rodina, vrstevníci). Citová deprivace, ke které může docházet dlouhodobým neuspokojováním základních psychických potřeb, může vést k závislostnímu chování. Rychlost vzniku a rozvoje tohoto chování je ovlivněna nejen charakteristikou návykové látky, ale také osobnostními rysy jedince. K prvním kontaktům s návykovou látkou dochází již v období dospívání, kde hraje svou roli vrstevnická skupina. Pozitivní prožitky s návykovou látkou vedou k opakovanému užívání a experimentování a mohou vyústit do fáze problémového užívání (Kikalová, Kopecký, 2014).

V MKN-10 jsou návykové nemoci uspořádány ve třech oddílech:

- Duševní poruchy a poruchy chování, které jsou vyvolané užíváním nebo užitím psychoaktivních látek (kód F 10–19). Pod jednotlivými kódy jsou zařazeny látky jako alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa nebo hypnotika, kokain, jiná stimulantia, halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla.
- Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory (kód F 50–59). Jedná se o duševní poruchy, které jsou způsobeny užitím látek, které nevyvolávají fyzickou závislost. Do této kategorie spadají například vitamíny, antidepresiva, steroidní přípravky, bylinné preparáty nebo laxativa.
- Poruchy osobnosti a chování u dospělých (kód F 60–69). Jedná se o behaviorální závislosti na činnostech nebo procesech jakými jsou například kleptomanie, patologické hráčství, pyromanie, závislost na internetu, mobilních telefonech, jídle, sexu apod. (Křížová, 2021).

Na rozdíl od MKN-10 jsou v klasifikačním systému pro diagnostiku nemocí DSM-5, vytvořeném Americkou psychiatrickou asociací, všechny typy závislosti sjednoceny v jednom oddíle pod názvem **poruchy spojené s užíváním látek a poruchy se závislostí**. Jsou zde členěny závislosti na návykových látkách, závislosti na jiných nebo neznámých látkách, patologické hráčství a další behaviorální závislosti. Následně jsou v manuálu návykové nemoci rozděleny do dvou skupin, a sice na **poruchy užívání**

**látek** (lehká, středně těžká a těžká porucha užívání konkrétní látky) a na **poruchy vyvolané užíváním látek**. Jedná se především o akutní intoxikaci, odvykací stav, akutní psychotickou poruchu, bipolárně-afektivní poruchu, depresivní poruchu, úzkostnou poruchu, poruchu spánku, sexuální dysfunkci, delirium a neurokognitivní poruchu. Pyromanie a kleptomanie, patřící do kategorie impulzivních a nutkavých poruch, jsou zařazeny v oddíle **poruchy ovládnání impulsů a poruchy chování** (Křížová, 2021).

V roce 2019 byla Světovou zdravotnickou organizací schválena 11. revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-11), která vstoupila v platnost k 1. 1. 2022 s pětiletým obdobím k implementaci v jednotlivých zemích. Rozdíly oproti předchozí verzi se týkají nového kódovacího schématu, datových modelů a obsahu – doplnění položek či vytvoření nových kapitol (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023, online).

V souvislosti s tématem této diplomové práce lze zmínit změny v klasifikaci patologického hráčství. Zatímco v MKN-10 byla zařazena pouze diagnóza F63.0 **patologické hráčství** (u které dochází k přesunu mezi **poruchy v souvislosti se závislostním chováním s označením 6C50**), MKN-11 nově obsahuje také 6C5Y **herní porucha – závislost na hraní her**. Herní porucha je v této klasifikaci popsána jako perzistentní nebo rekurentní hraní videoher – online i offline. U jedince dochází k poruchám kontroly nad hraním – eskalaci hraní a upřednostňování hraní před ostatními zájmy (Národní stránky pro snížení rizik hazardního hraní, 2018, online).

## 2.2 Specifika látkových a nelátkových závislostí

V posledních desetiletích je v popředí zájmu oboru psychiatrie klasifikace závislosti na látkové a nelátkové neboli behaviorální. Oba typy závislostí spojují společné znaky, které lze rozdělit podle čtyř základních oblastí: genetická, neurobiologická, osobnostní a klinická. Na vzájemnou provázanost obou druhů závislostí poukazuje i častý výskyt vzájemné komorbidity. U téměř třetiny až poloviny osob, které trpí některou z nelátkových závislostí je velmi často diagnostikována další látková nebo nelátková závislost (Vacek, Vondráčková, 2014, online).

Národní zdravotnický informační portál (2023) uvádí, že látkové závislosti jsou spojovány s užíváním návykové látky a dále je člení na legální (například alkohol, tabák, některé tlumivé látky v podobě léků na předpis) a nelegální (halucinogenní,

stimulační, těkavé a tlumivé látky a konopné drogy). Nelátkové závislosti souvisí s určitou činností a zahrnují zejména hazardní hraní, závislost na internetu, workoholismus, kleptománii, hypersexualitu aj. Celým spektrem různých typů závislostí ať už látkových nebo behaviorálních se zabývá multidisciplinární vědní obor **adiktologie**, který psychologické a psychoanalytické teorie uplatňuje v praxi. V současnosti rozšiřuje své zaměření na osobnostní patologii a etiopatogenetické vlivy (Dávidová, 2020).

Společné symptomy pro látkové i nelátkové závislosti jsou nejvýraznější u hazardního hraní. Diagnostická kritéria byla přímo odvozena od drogové závislosti a zahrnují ztrátu kontroly nad svým chováním, rizikové jednání a potíže v sociální oblasti. Hazardní hraní i závislost na návykových látkách jsou definovány jako dlouhotrvající maladaptivní opakující se model chování. Společná diagnostika zahrnuje **kritérium tolerance**, kdy je potřeba zvýšené dávky k dosažení stejného účinku, v případě hráčství se jedná o potřebu vyšší finanční částky ke hraní, aby dotyčný dosáhl vzrušení. Společné znaky **syndromu odnětí** jsou u návykových látek charakterizovány abstinenčními příznaky, u hráčství se dostavuje podrážděnost a neklid při pokusech přestat hrát. Dalším společným aspektem je **zaujetí**, kdy se drogově závislý většinu času zabývá obstaráváním drogy nebo rekonvalescencí z intoxikace, hazardní hráč je zaujatý úspěchy i neúspěchy při hraní, plánuje další hazardní hraní a pokouší se získat další finanční prostředky. Toto rizikové užívání návykových látek pokračuje i přes negativní psychické i fyzické dopady na jedince, rovněž patologický hráč se potýká s problémy v podobě prokazatelné ztrátovosti, přesto se neustále vrací k hraní. *Relaps* se dostavuje u obou typů závislostí a projevuje se opakovaným neúspěchem přestat s užíváním návykové látky či sázením (Blinka a kol., 2015).

Proměny ve vývoji závislostního chování u adolescentů lze sledovat z výsledků největší celoevropské studie přímo zaměřené na užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování u dospívajících ve věku 15–16 let (ESPAD). Porovnání výstupů studie ESPAD prováděné v letech 2015 a 2019 potvrzuje pokračující pokles užívání návykových látek v české dospívající populaci ve věku 15–16 let. Poslední vlna studie zaznamenala již dříve sledovaný pokles míry pravidelného kouření cigaret, konzumace alkoholu a také aktuálních zkušeností s nelegálními drogami. Tento trend v užívání návykových látek je dáván do souvislosti s tzv. digitální revolucí, charakteristickou zvýšeným nárůstem užívání telekomunikačních technologií. Závěr studie dává



do souvislosti pokles užívání návykových látek u zmíněné cílové skupiny se změnou způsobu trávení volného času a komunikace s vrstevníky. Snížení frekvence osobního setkávání *face-to-face* ustupuje do pozadí a je nahrazováno sdílením informací na sociálních sítích prostřednictvím internetu. Tato změna životního stylu spojená s poměrně velkým množstvím času tráveným v kyberprostoru dosahuje u dospívajících rizikové úrovně (Chomynová, Csémy, 2020, online).

### 3 Vybrané nelátkové závislosti

Třetí kapitola je členěna do třech podkapitol, přičemž každá z nich se věnuje vybrané nelátkové závislosti. První podkapitola je zaměřena na hazardní hraní, představuje jednotlivá stádia hazardního hraní, průběh a možné dopady na hráče. Předložen je legislativní rámec hazardního hraní, sledovány jsou trendy ve vývoji hazardního hraní v posledních letech. Online závislosti jsou druhým tématem třetí kapitoly, která se věnuje digitálním hrám, sociálním sítím a chatovacím aplikacím. Uvedeny jsou nejčastěji používané sociální sítě a rizika spojená s jejich využíváním. Představeny jsou výsledky některých výzkumů, které predikují trendy ve vývoji sociálních sítí. Poslední podkapitola vymezuje pojem poruchy příjmu potravy, popsána je symptomatika, projevy a dopady tohoto návykového chování na adolescenty. Témata vybraných nelátkových závislostí v následující kapitole představují aktuální společenský problém a jejich studium může přispět k lepšímu porozumění a řešení jejich problematiky v oblasti prevence.

#### 3.1 Hazardní hraní

Touha riskovat a prožívat napětí sahá hluboko do minulosti, existence hazardních her je zdokumentována ve starověkých kulturách například egyptských, čínských, japonských nebo perských. Dle Prunnera (2013) nelze považovat hráčství za novodobý fenomén. S vývojem společnosti se mění i prostředky, formy a způsoby hry. Aspekt možnosti vysoké výhry při nízkém vkladu přitahuje mnoho lidí. Na jedné straně stojí skupina osob, která si při vtažení do herní atmosféry výši rizika plně uvědomuje. Další jedinci zaslepeni silnou touhou po výhře naprosto ztrácejí schopnost autoregulace. Výši vkladu v daném okamžiku nekonfrontují s pravděpodobností výhry. O tom, že konají správně, se utvrzují pouze v souvislosti s možností vysokého zisku. Hráčská závislost negativně ovlivňuje nejen psychický, ale sekundárně i fyzický stav. Nedostavují se abstinenci příznaky jako například u alkoholika, ale objevují se psychosomatické potíže v podobě úzkosti, deprese nebo suicidálních tendencí. V označování herní závislosti v souvislosti s hazardním hraním se v anglické literatuře setkáváme s pojmy jako například *gambling*, *pathological gambling*. U nás se nejčastěji používá termín **hazardní hraní** nebo **patologické hráčství**.

Pro společnost je hazardní hraní neakceptovatelný jev. Dopad na samotného hráče a jeho rodinu jsou zcela devastující. Raboch a kol., (2020) vycházejí při definici patologického hráčství z MKN-10, kde je takové počínání považováno za poruchu řazenou mezi návykové a impulsivní poruchy pod kódem F63. K naplnění diagnostického kritéria musí docházet k opakovaným epizodám hráčství, a to nejméně dvakrát během jednoho roku. Patologický hráč (gambler) pociťuje intenzivní puzení ke hře, které je těžce kontrolovatelné a lze ho přirovnat k bažení (cravingu), jež se projevuje u drogově závislých osob. Závislý jedinec je zcela ovládnut myšlenkami na hru a představami, jež jsou s touto činností spojené. Toto velmi silné puzení a zaujetí se stává ještě silnějším v náročnějších životních situacích. Opakované hráčství mu nepřináší žádný zisk, přesto v této činnosti pokračuje a epizody hraní mají stoupající tendenci i přes devastující sociální dopad. Dochází ke značné ztrátě finančních prostředků až zadlužení, narušení rodinných vztahů, je narušeno základní fungování v běžném životě. Průběh vzniku závislosti na hráčství provází tři fáze:

1. Fáze výher – ke hraní dochází jenom občas a výhry jsou častější než prohry, vzrušení se projevuje jak před hrou, tak během ní, postupem času dochází ke zkracování intervalu mezi jednotlivým hraním, zvyšují se částky sázek, dostavuje se představa o velké výhře, ke které někdy skutečně dochází, následuje pocit euforie a potřeba se výhrou chlubit, dostavuje se neopodstatněný optimismus a první fázi završuje osamělé hraní.
2. Fáze prohrávání – člověk se neustále zabývá myšlenkou na hraní, přichází dlouhé období, kdy prohrává, ale nedokáže s hraním přestat, pokouší se získat peníze na hru za cenu půjček, a to i těch nelegálních, svou hru skrývá, chová se naprosto bezohledně vůči svému okolí a členům rodiny, zcela zanedbává své zdraví, absence kvůli hře má negativní dopad na jeho zaměstnání, v této fázi dochází u jedince ke změnám osobnosti.
3. Fáze zoufalství – v důsledku předchozího chování je patologický hráč odsouzen k podmíněným trestům za podvody a nesplacené dluhy, jeho pověst je silně poškozena, vztahy s přáteli a rodinou jsou narušeny, tento člověk většinu času věnuje hře, ve které stále prohrává, obviňuje druhé a potýká se s výčitkami svědomí, kvůli získání peněz se často dopouští trestné činnosti, dostavují se myšlenky na sebevraždu, rozvod, gambler hledá útěchu v konzumaci alkoholu nebo jiných návykových látkách (Raboch a kol., 2020).

Jak již bylo zmíněno v první kapitole, adolescenti jsou k návykovému chování náchylnější než dospělí jedinci. Z pohledu Nešpora (2011) je tomu tak i u patologického hráčství, které se rozvíjí mnohem rychleji v mladším věku. Hazardní hraní vede k problémům ve škole, vzdělání dosahuje nižší úrovně, následně dochází k horšímu pracovnímu uplatnění. Problematika hazardu u dospívajících souvisí také se zneužíváním alkoholu, drog nebo homosexuální prostitucí u chlapců.

Dávidová (2020) zdůrazňuje, že během procesu hazardního hraní je mozek hráče odměňován. Mozkové struktury provádí neurochemické změny, které vyvolávají příjemné uspokojení a pocity štěstí. Naopak důsledkem nedostatku těchto pocitů dochází k reakci organismu v podobě impulzů. Dostávají se nutkavé myšlenky k uspokojení potřeby. Hazardní hraní provází zjevné poruchy dopaminergní regulace, tak jako je tomu i jiných typů závislostí. Tento deficit je dáván do souvislosti s genetickými predispozicemi pro vznik a prohlubování hazardního hraní. Hlavními rizikovými faktory pro vznik tohoto závislostního chování jsou rychlá vzrušivost, impulzivita, nedostatek sebereflexe, nedostatečný zájem o práci, absence cílů a schopnost jejich plnění, netolerance nebo bezohlednost. Autorka dále uvádí, že určité predispozice pro excesivní hazardní hraní jsou upevňovány negativně laděnou rodinnou dynamikou, která je přenášena z jedné generace na druhou. Hazardní hraní se tak stává substituční léčbou nahrazující neuspokojení z rodinných vazeb.

Legislativní rámec provozování hazardních her je upraven **zákonem č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách a § 3. ods. 1.** říká, že: „*Hazardní hrou se rozumí hra, sázka nebo los, do nichž sázející vloží sázku, jejíž návratnost se nezaručuje, a v nichž o výhře nebo prohře rozhoduje zcela nebo zčásti náhoda nebo neznámá okolnost.*“

Tento zákon vešel v účinnost od 1. 1. 2017 a ukládá provozovateli povinnost přijímat taková opatření, která zamezí hazardnímu hraní osobám mladším 18 let včetně zákazu jejich vstupu do herních prostor. Specifikuje podmínky pro hru jak v kamenných provozovnách, tak i prostřednictvím internetu a zahrnuje tyto druhy her:

- Loterie – jedná se o číselné a okamžité loterie (například stírací losy).
- Kursové sázky.
- Totalizátorová hra – výhra je podmíněna uhodnutím sázkové příležitosti, přičemž výše výhry podléhá poměru počtu výherců k celkové výši sázek a předem určeného podílu.

- Bingo.
- Technická hra – zahrnuje video loterijní terminály, centrální loterijní systémy, elektromechanickou ruletu, elektromechanické kostky, které se provozují v herně či kasinu.
- Živá hra – hraje se u hracího stolu v kasinu (například karetní hry, ruleta, kostky).
- Tombola.
- Turnaj malého rozsahu – jedná se o karetní hru vyřazovacího typu, počet účastníků je stanoven předem. Úhrnný vklad jednoho účastníka je limitován částkou 500 Kč za 24 hodin.

Poslední novela zákona o hazardním hraní vešla v platnost 1. 1. 2021 a týká se mimo jiné rejstříku osob vyloučených z hraní a sebeomezujících opatření hraní hazardních her. Hraní hazardních her roste s věkem, přičemž k největšímu nárůstu dochází ve 2. a následovně 4. ročníku studia na střední škole, což může souviset s dosažením plnoletosti (Mravčík a kol., 2021, online).

Vzestupnou tendenci hazardního hraní v online prostředí potvrzuje **Analýza regulace hazardu v ČR** uveřejněná Ministerstvem financí ČR v roce 2021. Zatímco v roce 2017 se v online prostředí pohybovalo zhruba 10 % objemu her, tak v roce 2020 se poměr mezi hraním v prostředí land-based (prostředí kamenných provozoven hazardních her – herny, kasina, sázkové kanceláře apod.) a prostředím online téměř vyrovnal. Hraní prostřednictvím internetu činilo již 45 %. Nejvýraznější nárůst online hazardního hraní byl zaznamenán u kurzových sázek, kde dosáhl úrovně až 91 %. Je tedy zřejmé, že v posledních letech došlo k přesunu hazardního hraní do prostředí internetu. Tento trend je přisuzován vlivům technologického pokroku, významnou roli zde sehrála i pandemická situace související s onemocněním Covid-19, která celý proces ještě urychlila (Ministerstvo financí ČR, 2021, online).

Rostoucí trend online hazardního hraní je provázen řadou charakteristik jako je například nedostatek reálných peněžních ukazatelů při online hazardním hraní, snadný přístup, větší pohodlí, osamělý způsob hry, příležitost hrát souběžně několik her na různých herních portálech, možnost hrát pod vlivem alkoholu. To jsou aspekty, které oslabují schopnosti hráče kontrolovat a regulovat svoji míru zapojení (Ontario Problem Gambling research Centre, 2013).

Snadná dostupnost online herních automatů a různých herních platforem podněcuje expanzi online hazardního hraní. Dávidová (2020) poukazuje na nový fenomén, kdy všudypřítomné a výrazné reklamy lákají na vstup do virtuálních kasin a heren. Prostřednictvím sociálních sítí oslovují významnou část dospívající populace a stávají se tak pro ně velkou hrozbou. Typ těchto reklam láká ke hraní her, které mají stejný charakter jako ty hazardní, ovšem finanční vklad zpočátku není podmínkou. Později je hráčům tato možnost nabídnuta. Hráči následně rozvíjí své aktivity i na jiných virtuálních portálech. Poradenství poskytované správci herních portálů, různé bonusy a slevy jsou silným stimulantem nového hráče k další hazardní hře. Vysoká míra rizika při online hazardním hraní spočívá také v manipulaci s virtuálními penězi. Hráč si jejich ztrátu uvědomuje méně, než v případě jejich skutečného vlastnění a manipulace s nimi.

V lednu 2023 mělo povolení provozovat hazardní hraní v ČR celkem 52 společností. Nabídka hazardního hraní v ČR je dlouhodobě vysoká. Online hazardní hraní je z hlediska rozvoje problémového hraní rizikovější než klasické hry a loterie v prostředí land-based. Online hry včetně loterií jsou dostupné nepřetržitě, lze hrát více her souběžně, sázky nebo losování probíhají s vysokou frekvencí. Reklamy na online hazardní hraní jsou publikovány například cestou sponzorovaných článků, informačních webů, sociálních sítí nebo příspěvky influencerů (Chomynová a kol., 2023, online).

### 3.2 Online závislost

Online závislost je pojem, jehož vznik je úzce vázán na vznik a rozvoj internetové sítě. Internet je dnes pilířem moderním informační společnosti. Petrosyan (2023) uvádí, že v červenci 2023 používalo internetové služby 5,19 miliardy uživatelů, což je 64,6 % celosvětové populace. Z tohoto počtu bylo 4,88 miliardy (tedy 59,9 %) uživatelů sociálních sítí. První místo s nejvyšším počtem online uživatelů (2,93 miliardy osob) obsadila Asie, na druhém místě se umístila Evropa (se 750 miliony osob).

**Online závislost** neboli **digitální závislost**, kterou s sebou přinesl rozvoj internetové sítě, je obecně považována za termín, který zastřešuje nadměrné užívání počítače a mobilního telefonu, nadužívání internetu, nadměrné trávení času vyhledáváním informací v online prostředí, užívání sociálních sítí, hraní digitálních her, sledování filmů a seriálů, online nakupování nebo sledování pornografie. Online závislost bývá nejčastěji popisována jako kompulzivní užívání digitálních technologií, které

je dlouhodobé a jedinec v něm pokračuje i přes jeho negativní dopady. V oficiálních systémech MKN-10 a DSM-5 zatím není online závislost přesně klasifikována. Nadužívání těchto technologií u dospívajících není v ČR systematicky monitorováno. Existuje řada studií, které používají různé screeningové nástroje. Ty ovšem poskytují pouze různé odhady počtu dospívajících v riziku online závislosti (Chomynová a kol., 2022, online).

Určitá vodítka pro klasifikaci online závislosti poskytuje DSM-5, který zohledňuje historicky první behaviorální závislost – a sice hráčskou poruchu (patologické hraní). Zároveň předběžně stanovuje diagnostická kritéria pro závislost na digitálních hrách. Návrh diagnostických kritérií pro online hraní počítačových her je přímo odvozen od hazardního hraní. Kritéria, která zahrnuje, lze zobecnit i na další poruchy související s používáním internetu:

1. Online aktivity jsou jedinou náplní jedince.
2. Projevuje se abstinenci syndrom v podobě podrážděnosti, deprese a úzkosti.
3. Zvyšuje se potřeba trávit více času na internetu.
4. Dochází ke ztrátě kontroly nad online aktivitami, pokusy o jejich omezení jsou neúspěšné.
5. Dochází ke ztrátě zájmu o původní záliby.
6. Pokračují online aktivity bez ohledu na negativní dopady na jedince.
7. Objevuje se lhaní o skutečném čase tráveném v online prostředí.
8. Internet je prostředníkem úniku od problémů.
9. Objevují se prokazatelné negativní dopady v osobním či pracovním životě.

K naplnění závislosti na internetu je potřeba pěti kladných odpovědí z devíti (Blinka a kol., 2015).

Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci realizovalo na jaře v roce 2020 výzkum primárně zaměřený na nebezpečné internetové výzvy. Respondenty byli žáci základních a středních škol z celé ČR. Ze závěrečné zprávy vyplývá, že žáci ve věku 12–15 let tráví na internetu denně dvě až tři hodiny. V případě druhé věkové kategorie, kterou tvoří žáci ve věku 16–19 let se jedná o čtyři až pět hodin denně (Střílková, Kopecký, 2020).

Velmi oblíbenou a vyhledávanou činností dnešních adolescentů je **hraní digitálních her**. Digitální hry jsou elektronické hry, které je možné hrát online nebo offline, a to prostřednictvím mobilu, počítače, tabletu, herní konzole (Playstation, Nintendo, Xbox) nebo internetového prohlížeče. Tyto hry lze hrát samostatně proti počítači v tzv. *singleplayer* módu nebo s více hráči v tzv. *multiplayer* režimu. Jednu hru může hrát ve stejném čase i několik tisíc hráčů najednou, jedná se o *massively multiplayer online* (MMO hry) nebo *multiplayer online battle arena* (MOBA hry), kdy hráči mezi sebou bojují v arénách. I přes některá pozitiva, jako například rozvoj kognitivních schopností, mohou digitální hry znamenat pro některé hráče významný problém. Tito hráči tráví hraním velké množství času, ohroženy jsou jejich koníčky, vztahy s vrstevníky, rodinou, vzdělávání nebo fyzické zdraví (Chomynová a kol., 2022, online).

Žánry her nabízí širokou škálu možností od sportovních nebo karetních her po střílečky, strategické nebo dobrodružné hry až po simulace reálného života. Hraní digitálních her přináší dospívajícím jedincům zábavu, odpočinek, uvolnění, ale také uznání od spoluhráčů. Příjemné pocity, které ze hry plynou, mohou vést k touze hrát znovu a znovu. Některé herní mechanismy je činí mimořádně návykovými, jako například hra *Fortnite*. Samotné hraní není zpoplatněno, neověřuje se věk hráče, hrát může kdokoli. Postavy ve hře jsou záměrně nerealistické v subkulturních kostýmech, používají mezi mládeží populární hlášky, mimiku, gesta. Populární atributy hry se dají koupit pomocí mikrotransakcí (malých a velmi snadných plateb přes internet). Hráči, kteří si své postavy nevylepšují nebo nezdokonalují, se mohou stát terčem posměchu, jsou označováni za nejslabší a jejich postavy bývají ve hře zabity hned na začátku. Komunita fanoušků kolem hry *Fortnite* streamuje videa s tím, jak hru hrají, diskutují na online fórech o aktualizacích a novinkách. Samotná hra je spojena se sociálním životem, do něhož chtějí mladí hráči patřit, chtějí v něm uspět. Postupně se mohou dostavovat znaky závislosti: hraní je nejdůležitější aktivitou, zábava či uvolnění se dostavují po delší době hraní (zvyšování tolerance). Digitální hry představují barevný svět plný zábavy, nabízí členství v komunitě, úspěch, a to vše dostupněji, než je to v reálném životě a pro hráče je těžké setrvat mimo tento atraktivní svět (Kolářová, 2020, online).

Na sblížení technologií hazardního hraní a digitálních zábavných her poukazují některé zahraniční studie nashromážděné za posledních deset let. Například studie v Jižní Austrálii v Adelaide zaměřená na žáky středních škol potvrdila, že značná část



mladých lidí se zapojuje do tzv. simulovaných hazardních her prostřednictvím internetových herních stránek, sociálních médií, aplikací pro chytré telefony a videoher. Simulované hazardní hraní je definováno jako digitální interaktivní hra, která nemá za cíl přímo peněžní zisk, ale je strukturálně shodná s formátem hazardní hry díky svým sázkovým prvkům a náhodným výsledkům hry. Analýza australského výzkumu potvrdila, že adolescenti, kteří se v minulosti zapojili do simulovaných hazardních aktivit, jsou více ohroženi indikátory hazardního hraní (King, 2013, online).

Nebezpečné prvky hazardního hraní prostřednictvím digitálních her jsou označovány jako systém *loot box*. Pro tento výraz dosud neexistuje český ekvivalent. *Loot box* představuje tajemnou krabičku s náhodným obsahem, která se kupuje za účelem herní pozice nebo pro lepší pocit hráče. Jedinec, který si *loot box* kupuje, nezná předem jeho obsah, dokud jej neotevře. Řada digitálních her, které jsou ke stažení zdarma, obsahují nabídky herních mikrotransakcí jako je například *loot box* a ve hrách bývají často označeny jako nákup v aplikaci. V herním průmyslu se jedná o způsob, jak generovat zisk na úkor hráčů. Za reálné peníze lze kupovat rychlejší sbírání zkušeností nebo řadu dalších výhod ve hře. Tento způsob herních aktivit nejvíce postihuje dospívající populaci, neboť ráda experimentuje, nebojí se rizika a nemá dostatek životních zkušeností s následky hazardního hraní (Neprohraje se, 2022, online).

Systém *loot box* se v digitálních hrách začal objevovat již na začátku roku 2010. Mechanika hry je postavena na motivaci k častějšímu hraní. Předměty v *loot boxech* mají různé úrovně vzácnosti, od základních předmětů po vzácné až po legendární, což zvyšuje jejich cenu. K získání vzácnějšího předmětu musí hráč utratit na tržišti třetích stran vyšší částky. Ceny a obsah *loot boxů* jsou náhodné, podobají se výherním automatům a jiným hazardním produktům, protože hráči riskují peníze za šanci získat odměnu. S rozvojem technologií a sociálních médií herní společnosti cílí přímo na rizikové hráče se záměrem jistoty zisku. *Loot boxy* jsou navrženy tak, aby byly návykové (Adair, 2022, online).

Autoři Basler a Mrázek (2018) realizovali v letech 2016 a 2018 výzkumné šetření v oblasti hraní digitálních her s cílem vytvořit profil soudobého hráče. Respondenty byli žáci různých typů středních škol v ČR. Z deskripce vědeckovýzkumné činnosti vyplývá, že první zkušenosti s hraním digitálních her mají žáci v 11 letech, přičemž nejčastějším důvodem ke hře je zábava, relaxace a odreagování se, naopak edukace a rozvoj byly

vyhodnoceny jako nejméně častý důvod. Mezi nejoblíbenější herní žánry se řadí akční hry, naopak výukové počítačové hry náleží k těm nejméně vyhledávaným. Nejvíce času tráví hraním digitálních her žáci nematuritních oborů středních odborných škol a učilišť. Opakem jsou pak žáci gymnázií, kteří věnují uvedené činnosti času nejméně. Didaktické digitální hry ve výuce se účastnila alespoň polovina žáků během středoškolského studia. V porovnání se základní školou došlo u žáků středních škol k poklesu využívání didaktických her. Příčiny jsou shledávány v nízké diverzitě zastoupení didaktických digitálních her v rámci středoškolské docházky. Za negativní výsledek je považováno zjištění, že téměř čtvrtina respondentů hraje počítačové hry ve vyučovacích hodinách bez souhlasu vyučujícího. Dále bylo potvrzeno, že 3 % žáků z výzkumného vzorku trpí závislostí na hraní digitálních her, přičemž statisticky významné skóre je vyšší u mužů (5 %) než u žen (3 %).

Používání sociálních sítí prostřednictvím webových služeb je dnes jedna z nejčastějších online aktivit u dospívající populace. **Sociální sítě** nazývané také jako společenské či komunitní sítě jsou dynamicky se rozvíjející formou online komunikace, která je založena na vytváření virtuálních vazeb mezi uživateli. Podstatou jsou webové aplikace, které umožňují vytvoření vlastního profilu. Tento typ webových služeb nabízí možnost vzájemného sdílení digitálního obsahu (například textových příspěvků, videí nebo fotografií), přičemž vzájemná výměna informací může probíhat mezi dvěma a více komunikanty (Chomynová a kol., 2022, online).

V souvislosti s postavením, které člověk uvnitř sociální sítě profiluje, rozlišuje Černá typologii pěti základních rolí:

- Pozorovatel – připravuje se na vstup do sítě, zjišťuje možnosti užívané technologie, zvažuje případné nebezpečí, obvykle neužívá mnoho prostředků pro sociální komunikaci.
- Začátečník – začíná se seznamovat se sociální sítí, odhaluje principy, na jakých funguje. Sbírá první kontakty a buduje vazby s dalšími uživateli. Postupně zvyšuje frekvenci používání sociálních a multimediálních prvků (sdílení videí, fotografií, her atd.)
- Socializátor – je pokročilý uživatel, který využívá síť v maximálním rozsahu. Počet jeho aktivních přátel prudce stoupá. Tento typ uživatelů je jádrem sociálních sítí.

- Ovlivňující – jedná se o nejméně zastoupenou skupinu uživatelů sítí s velmi silným vlivem na ostatní. Mají rozsáhlou síť přátel a komunikují výhradně jedním směrem – a sice od ovlivňujícího směrem k ovlivňovaným, nehrají hry a multimediální data sdílí omezeně. Určují témata, která budou hýbat sítí, a jejich vliv na ostatní je zcela zásadní.
- Odcházející – jsou sociální sítí přesycení, bere jim mnoho času a energie, proto odcházejí buď zcela, nebo začnou vyhledávat jiný typ sociální sítě (Černá, 2012).

Užívání sociálních platforem je provozovateli podmíněno dosažením určité věkové hranice. U těch nejfrekventovanějších jako je například Facebook, Snapchat, Google plus, YouTube, Instagram by měli být uživatelé starší 13 let. Tato podmínka není ze strany provozovatele ověřována a účty si zakládají i osoby pod touto věkovou hranicí. U mladších osob se předpokládá, že nemají schopnost rozlišit pravdivé zprávy od dezinformačních, nedisponují potřebnými zkušenostmi, aby vyhodnotili rizika virtuálního prostředí. Stanovený věkový limit by měl dospívajícím osobám poskytnout prostor pro získání zkušeností a znalostí o internetovém prostředí, včetně potřebné dávky kritického myšlení (Dobosiová, 2015, online).

V roce 2004 byla spuštěna sociální platforma **Facebook**. Vzhledem ke své struktuře příspěvků nabízí možnost sdílení delších textů, obrázků a videí. Facebook Live umožňuje sdílení aktuálních událostí v reálném čase. Díky vybavenosti pokročilými nástroji pro segmentaci dokáže zacílit na specifické skupiny lidí podle různých vybraných kritérií. Měsíčně má více než 2,9 miliardy aktivních uživatelů a společně s WhatsApp, Facebook Messenger a Instagram tvoří nejsilnější sociální média, která vlastní společnost Meta Platforms (Collabim.cz, 2023, online).

Stejně jako Facebook je **Instagram** typem sociální sítě, která je založená na sdílení obsahu. Ačkoliv byl Instagram primárně zaměřen na sdílení fotografií, poslední dobou se stále více adaptuje na sdílení videí. Kromě interakce v rámci chatování nabízí nástroje pro úpravu fotografií jako například předpřipravené filtry. Za populární aplikaci je dnes považován **Snapchat**, který rovněž umožňuje sdílení fotografií a videí. Ty po zhlédnutí adresátem nebo po uplynutí určitého času zmizí. Snapchat jako první umožnil sdílení příspěvků do svého příběhu. Později tuto funkci převzaly i další sociální sítě (Švarcová, 2017, online).

Velmi oblíbenou a vyhledávanou sociální platformou s videoobsahem je **YouTube**. Do provozu byla uvedena v roce 2005 a jejím vlastníkem se o rok později stala společnost Google. Uživatelé na YouTube mohou videa nahrávat, sdílet, komentovat či hodnotit. Nalezneme zde například videoklipy, vzdělávací videa, filmy nebo tutoriály apod. V celosvětovém měřítku měl YouTube v roce 2022 přes 2,56 miliardy uživatelů (Petrosyan, 2023, online).

Generace lidí, která vyrostla online na sociálních sítích a internet považuje za nezbytnou součást života je dnes nazývána generací **Z**. Jedná se o skupinu osob narozených v období od druhé poloviny 90. let do roku 2010. Generace Z je v současné době zastoupena přibližně 30 % světové populace (Sítě v hrsti, 2023, online).

Nejoblíbenější sociální síť generace Z je **TikTok**. Uživatelé aplikace tzv. *TikTokers* tráví na této platformě v průměru 52 minut denně. TikTok umožňuje vytvářet videa v délce od 3 do 60 sekund. Rychlé vyhledávání na sociálních sítích je umožněno pomocí tzv. *hashtagu* (Žáková, 2020, online).

Z hlediska soukromí a ochrany dat je TikTok vysokým bezpečnostním rizikem, neboť o svých uživatelích shromažďuje velké množství osobních údajů (sbírá IP adresy a unikátní identifikační čísla zařízení, má přístup ke kalendáři a ke kontaktům, loguje stisky kláves, zaznamenává navštívené stránky, GPS adresu, telefonní číslo aj.). Snahou TikToku je udržet uživatele na platformě co nejdéle, čemuž je uzpůsoben algoritmus této sociální sítě. Personalizované funkce TikToku mohou být podnětem k uvolňování dopaminu v mozku. Stisknutí tlačítka *like* u videa nebo sledování videa s vysokou sledovaností může způsobit pocit uspokojení (odměny), což vede ke hledání dalších videí s podobným obsahem. Takové chování vede k závislosti na aplikaci (E-bezpečí, 2023, online).

Sociální média prochází nepřetržitým vývojem, stávají se stále sofistikovanějšími, rozrůstají se početně. Ty nejznámější lze z hlediska jejich účelu rozdělit následovně:

- Profilově založené: Facebook, Baidu Tieba, VKontakte, LinkedIn.
- Obsahově založené: YouTube, Instagram, Snapchat, Pinterest.
- Virtuální: Second Life, World of Warcraft, World of Tanks.
- Mikro-blogovací: Twitter, Jaiku.

- Komunikační: Facebook Messenger, WhatsApp, Viber (Internetem bezpečně, 2018, online).

Riziko vzniku závislostí při nadužívání digitálních technologií není dnes pro adolescenty jediným nežádoucím aspektem. Zveřejňování informací osobního charakteru či nadměrné sdílení dat na sociálních sítích ohrožuje jejich soukromí. Návštěvy různých internetových portálů mohou zanechat stopy o tom, které webové stránky uživatelé navštívili. Dnes jsou tyto aktivity nazývány digitální stopou. Zde platí pravidlo, že to, co se odehrává v prostředí online, zůstává online (O'Keeffe, Clarke-Pearson, 2011, online).

Používání sociálních sítí poskytuje adolescentům některá pozitiva, jako například nástroj pro komunikaci s vrstevnickou skupinou, nabízí možnost socializace a seberealizace. Na druhé straně přináší značná rizika, pokud se uživatel sociálních sítí nechová obezřetně. Jedním z takových rizik je **kybergrooming** – neboli způsob manipulace oběti za účelem získání informací nebo vylákání oběti k určité akci na základě falešně vytvořené identity. Dalším nebezpečím na sociálních sítích je **kyberšikana** – opakované jednání s cílem ublížit oběti, zdiskreditovat ji s využitím moderních informačních technologií (IT). Další hrozbou ve virtuálním prostředí je **kyberstalking** – nebezpečné sledování oběti pomocí IT. K častým nástrojům kyberstalkingu patří vyhrůžky a vydírání, dochází ke zneužívání fotografií a videí. Kyberstalking nemusí být omezen pouze na online rovinu, k pronásledování dochází i v reálném světě, oběti hrozí riziko fyzického napadení. **Sexting** je rovněž pojem, užívaný v souvislosti s riziky na sociálních sítích. Sexting je definován jako sdílení textového či audiovizuálního obsahu se sexuálním podtextem (Máca, 2023, online).

ČSÚ (2022) uveřejnil údaje o používání sítí jako je Facebook, Instagram nebo Twitter (dnes nazývaný X) více než 4,9 milióny osob v ČR, z toho 56 % je tvořeno osobami staršími 16 let. Při volbě viditelnosti obsahu lze využít nastavení soukromí. Skupina uživatelů zastoupená 76 % uvedla, že obsah nastavila soukromě alespoň občas, 19 % osob má profil veřejný, 5 % jedinců nastavení neumí nastavit vůbec. Z výzkumu realizovaného v letech 2020–2022 dále vyplývá, že nejvíce používají sociální sítě osoby ve věkové kategorii 16–24 let, přičemž z této skupiny je alespoň na jedné sociální síti 96 % uživatelů. Se zvyšujícím se věkem podíly účastníků na sociálních sítích klesají.

Celosvětový trend v počtu aktivních uživatelských identit sociálních médií má stoupající tendenci a v dubnu 2023 činil 4,8 miliardy a tento počet se přibližuje k 60 % světové populace. Za poslední rok se jedná o navýšení 150 milionů nových identit, což činí nárůst o 3,2 % (Kemp, 2023a, online).

V rámci české populace bylo v lednu 2023 na sociálních sítích aktivních 8,07 milionů uživatelů, což je z celkového počtu obyvatel ČR 76,9 %. Muži byli zastoupeni 50,3 % a ženy 49,7 %. (Kemp, 2023b, online).

Komparace dat z šetření času tráveného na sociálních sítích u žáků 2. stupně základních škol a středních škol v Praze poukazuje na zvyšující se tendenci v průběhu sledovaných let. V roce 2019 uvedlo problémy (nespavost, vynechání důležitých aktivit) v souvislosti s časem tráveným na sociálních sítích 38,9 % žáků, v posledním roce šetření, tj. v roce 2022 to byla již 50,8 % žáků. Podíl dívek je přitom ve všech sledovaných letech vyšší než u chlapců. V roce 2022 tento podíl činilo 60,2 % dívek a 41 % chlapců (Petrenko a kol., 2023, online).

### 3.3 Poruchy příjmu potravy

V posledních desetiletích byla celosvětově zaznamenána rostoucí incidence u psychogenně navozeného maladaptivního jídelního chování. Jedná se o spektrum poruch nazývaných souhrnným pojmem **poruchy příjmu potravy** (dále také jako PPP), které jsou v MKN-10 řazeny pod kódem F50. Tato skupina poruch zahrnuje **mentální anorexii** (evidována pod kódem F50.0) a **mentální bulimii** (F50.2). Nejčastěji postihuje mladé ženy a dívky ve věku 14 až 18 let, a sice téměř 90–95 %, u chlapců se vyskytuje vzácněji. Vědecké poznatky potvrzují, že ke vzniku přispívají biopsychosociální rizikové faktory. V MKN-10 je mentální anorexie charakterizována jako úmyslné snižování váhy nebo udržování podváhy. Diagnostika a včasná intervence je ztížena popíráním úmyslu, jeho tajením a odmítáním jakékoliv pomoci. Jedním z faktorů, který se podílí na vzniku a rozvoji mentální anorexie, je plnění vývojových úkolů adolescenta. Pocit tlaku na úspěšné zvládnutí změn včetně přijetí vlastní identity působí mladému jedinci řadu stresových situací, které se stávají spouštěčem nebezpečného návykového chování. Při snaze snížit váhu dochází k redukci příjmu potravy, postupné ztrátě schopnosti reálného vnímání vlastního těla, dostávají se somatické potíže. Objevují se i psychologické problémy jako například omezení

zájmů jen na diety, vaření pouze pro druhé, přítomen je obsedantní systém pravidel zaměřených na diety, cvičení, poruchy koncentrace a kognitivních funkcí, černobílé myšlení, deprese a úzkosti. PPP mají na jedince závažný sociální dopad v podobě postupné sociální izolace, studijního selhání, ztráty rodinného zázemí nebo ekonomických problémů spojených s krádežemi jídla a peněz (Raboch, 2020).

Mentální anorexie a mentální bulimie mají některé společné rysy, jako například úzkostné sledování vlastní tělesné hmotnosti a tvaru postavy. Pro mentální bulimii jsou charakteristické opakované záchvaty přejídání s následným zvracením, neustálá kontrola tělesné hmotnosti a používání projímadel. Mentální bulimii často předchází několik měsíců až let trvající mentální anorexie (MKN-10, 2023, online).

Pro bulimii je typická rychlá konzumace velkého množství jídla bez předchozího pocitu hladu. K tomuto chování dochází nejčastěji, když je dotyčný sám. Následně se dostávají pocity viny provázené úzkostnými stavy. Objektem závislosti není jídlo samotné, ale chování, které s jeho konzumací souvisí. U takového jednání lze sledovat znaky typické pro závislosti jako například nadměrné zaujetí jídlem, ztrátu kontroly nad objemem konzumovaného jídla, neodolatelné chutě na sladká nebo tučná jídla, stále se opakující epizody záchvatovitého přejídání se, neúspěšné pokusy o regulaci množství jídla (Prev-centrum, 2017, online).

V ekonomicky vyspělých zemích obyvatelstvo tzv. tloustne, ale ideálem krásy zůstává dokonale štíhlá postava. Krch (2008) k PPP dodává, že jsou často vnímány jako výsledek sociokulturních vlivů, nepříznivých životních událostí a nedostatečných dovedností v oblasti rozhodování, přičemž významnou roli hrají i biologické a genetické faktory. Mentální anorexie a mentální bulimie představují závažné riziko pro rozvoj psychiatrických poruch.

Stav excesivního hladovění u anorektiků vyvolává složité fyziologické a psychologické reakce, kdy dochází k produkci hormonů s povzbuzujícími účinky. Röhr (2015) přirovnává příznaky mentální anorexie k příznakům závislosti na amfetaminech (povzbuzujících látkách). Ve fázi hladovění dochází k redukci látkové výměny, tělo nemá co trávit a produkuje své vlastní návykové látky. Každá následná konzumace jídla navozuje abstinční příznaky v podobě extrémní únavy, stavů rozladěnosti, agresivní pocity se střídají s depresivními náladami a nejistotou.

Podle Papežové (2018) pacienti s PPP hůře reagují na negativní emoce a vyhýbají se řešení problémů. Nesprávné zpracování emocí a reakce na odměnu ve formě hubnutí představují zásadní rizika spojená s PPP. Jedlička (2017) poukazuje na určité znaky, které se objevují ještě před rozvinutím PPP. Mladí lidé trpící mentální anorexií bývají v předchorobí (období před vznikem onemocnění) vnímáni svým okolím jako perfekcionisté a jsou považováni za spolehlivé a úspěšné ve své školní práci i ve svých zájmech mimo školu. Osoby s mentální bulimií nejsou hodnoceny jako vyhovující a bezkonfliktní jako anorektici, ale mají rovněž potřebu být úspěšní a uznávaní svým okolím. Zaměřují se na sebekontrolu a vnitřní kázeň, ovládání svých emocí a pudů, velmi trpí porušováním vlastních předsevzetí, která vnímají jako své selhání. Dostávají se pocitu hanby a provinění provázené depresivními náladami.

PPP ovlivňují nejen vzdělávání, ale narušují adolescentovo začlenění mezi vrstevníky, ztěžují navazování nových vztahů. Krch a kol. autorů (2015) popisují mladé lidi trpící touto poruchou za zpravidla vysoce inteligentní. I při těžké podvýživě usilují o vynikající studijní výsledky, což je ovšem za cenu dlouhé práce navíc a na úkor volného času. Nerealistická očekávání vychází nejen z nároků rodičů, ale mnohdy stojí za vysokými nároky samotný adolescent, který si chce udržet uznání a sebeúctu. Za vysoké riziko jsou považována následná somatická onemocnění, pokud selže intervence v počáteční fázi nemoci. Následná dlouhodobá léčba může narušit školní docházku a průběh vzdělávání. V takovém případě je na místě diagnostické vyšetření speciálně vzdělávacích potřeb žáků s PPP a úzká spolupráce s pedagogickými specialisty.

Zdravotní dopady na organismus způsobené PPP jsou provázeny závažnými komplikacemi a v některých případech vedou k úmrtí. Autorky Pugnerová a Kvintová (2016) upozorňují na nerovnováhu regulace srdečního rytmu způsobeného nadměrným zvracením. Následná dehydratace organismu a úbytek potřebných živin mohou vést k zástavě srdce či selhání ledvin. K dalším obtížím patří zkažený chrup, častá zácpa, chudokrevnost, osteoporóza, poruchy činnosti mozku, protržení jícnu nebo záněty slinných žláz.

PPP u adolescentů jsou často spojovány s časem tráveným na **sociálních sítích**. Kritické vnímání vlastního těla, neustálé srovnávání se s dokonalými postavami prezentovanými například na Facebooku nebo Instagramu mohou mít dopad na nespokojenost s vlastním



tělem. Fotografie s dokonalými postavami sdílené na sociálních sítích jsou často upraveny pomocí filtrů a jsou nereálné. Sledování obsahu zaměřeného na návody k hubnutí, diskutování o tom, jak si snížit svou hmotnost jsou typické pro osoby s poruchou příjmu potravy a mohou ovlivnit průběh návykového jídelního chování (Foitlová, 2023, online).

Zatímco léčba látkových závislostí je založena především na úplné abstinenci užívané látky, v případě konzumace jídla je abstinenci těžké definovat. Hlavním spouštěčem přejídání se je stres a rizikové prostředí. U některých jedinců může pouhý pohled na lákavě vypadající pokrm přivodit pocit bažení. Abstinence zahrnuje nejen chování ve vztahu k jídlu, ale také psychickou a duševní rovnováhu (Jochmannová a kol., 2021).

Výsledky dotazníkové studie provedené u středoškolských žáků v ČR poukázaly na rizikové faktory v podobě nespokojenosti s vlastním tělem a touhy snížení váhy. Z uvedené rizikové skupiny je mentální anorexií zasaženo 0,5–0,8 % žáků a mentální bulimií 1,2–3,4 % žáků. Hosák a kol. (2021) v uvedené studii dále zmiňují, že se jedná o multifaktoriální onemocnění, neboť se na jeho vzniku podílí individuální vývojové, psychologické a biologické rizikové faktory.

V roce 2017 bylo v ambulantní psychiatrické péči s poruchami příjmu potravy 3 731 pacientů, přičemž 90 % byly ženy. Komparací dat z let 2011 a 2017 bylo zjištěno, že v tomto období došlo k nejvyššímu nárůstu hospitalizací pacientů s PPP ve věku od 10 do 14 let. V roce 2017 bylo ve věkové kategorii 15 až 19 let hospitalizováno 39 % nemocných s PPP. Celkový počet dětských a adolescentních pacientů má stoupající tendenci. Mortalita u osob s PPP je vysoká, přesahuje 10 % z celkového počtu nemocných. Průměrný věk úmrtí je 25 let. Studie zároveň prokázaly, že střední doba trvání onemocnění je 6 let, jedna třetina nemocných s PPP má chronický průběh trvající 20 až 30 let a končí předčasným úmrtím. Riziko sebevražd u osob s PPP je až 200krát vyšší než u zdravých jedinců (Papežová, 2018).

## 4 Prevence nelátkových závislostí v kontextu edukace žáků středních škol

Preventivní působení na žáky v období školního vzdělávání ukládá Vláda České republiky (Vláda ČR). Hlavním cílem a posláním těchto opatření je snaha pozitivně ovlivnit hodnoty a postoje u dospívajících jedinců. Následující kapitola se věnuje problematice prevence nelátkových závislostí u žáků středních škol ve školním prostředí v rámci primární prevence rizikového chování. Vysvětluje pojem prevence včetně způsobu jejího dělení, představuje koncept preventivních aktivit v rámci resortu školství, kterému podléhá. Dále předkládá významné strategické a legislativní dokumenty k danému tématu. V závěru kapitoly jsou uvedeny příklady poskytovatelů primární prevence rizikového chování.

### 4.1 Vymezení pojmu prevence a její dělení

**Prevenci** definujeme jako činnost, jejíž cílem je zabránit pozdějšímu vzniku nežádoucích jevů v oblasti chování či vzdělávání. Jedná se o proces, který je nedílnou součástí každé výchovně-vzdělávací instituce. Jeho hlavní podstatou je budování pevného hodnotového systému, rozumových kompetencí a mravních zásad, které se stávají pro žáky rozhodnými v krizových situacích (Kolář a kol. 2012).

Preventivní aktivity můžeme členit z různých hledisek. U prevence rizikového chování v oblasti drogové závislosti se nejčastěji setkáváme s dělením prevence na primární, sekundární a terciární. Autoři Bělík a Hoferková (2018) uvádějí obecnější dělení, které zahrnuje celé spektrum rizikového chování:

1. Primární prevence – cílí na dosud nezasaženou část populace, a to v oblasti výchovy a vzdělávání, poradenství, volnočasových aktivit a je v kompetenci rodiny, školy a například občanských sdružení.
  - a. Specifická primární prevence – nabízí soubor aktivit a služeb, které jsou poskytovány dle **Standardů primární prevence** s důrazem na zajištění kvality a odbornosti. Specifické primárně-preventivní programy jsou zaměřeny na konkrétní cílové skupiny ve snaze předcházet vzniku rizikového chování.

- Všeobecná primární prevence – zaměřuje se na běžnou populaci bez užší specifikace cílové skupiny, akceptuje pouze věkové rozlišení skupin dětí. Programy všeobecné primární prevence působí na chování dospívajících, pozitivně ovlivňují budování jejich životních postojů a hodnot.
  - Selektivní primární prevence – cílí na skupiny či jedince se zvýšeným rizikem vzniku rizikového chování. Hlavním aspektem preventivních aktivit je posílení sociálních dovedností, rozvoj komunikačních dovedností, podpora v oblasti vzdělávání například u dětí ze sociálně znevýhodněných rodin.
  - Indikovaná primární prevence – je zaměřena na dospívající, u kterých se rizikové chování již projevilo a jejím hlavním smyslem je snížení výskytu a zmírnění dopadů na jedince a společnost.
- b. Nespecifická primární prevence – spočívá v podpoře rozvoje všech oblastí u dospívajících v rámci volnočasových aktivit. Zahrnuje sportovní aktivity, nadání, zájmy apod. Nespecifické preventivní programy působí obecně, snaží se výskytu rizikového chování předcházet nebo ho alespoň oddálit do vyššího věku.
2. Sekundární prevence – pracuje s rizikovými osobami či jejich skupinami. Zahrnuje především institucionální péči v podobě například krizových center, Středisek výchovné péče, detoxikačních center, linek telefonické pomoci aj.
  3. Terciární prevence – předchází možným rizikům formou resocializace rizikových osob. Zvyšuje dostupnost poskytovaných služeb jedincům i komunitám, přičemž nepůsobí represivně. Tento druh prevence nabízí především školská zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy.

Podobné dělení primární prevence popisuje Ciklová (2016), která zmiňuje všeobecnou specifickou primární prevenci jako prostředek k předcházení projevů rizikového chování u všech žáků, bez znalosti charakteristiky chování v dané skupině. Dále vymezuje selektivní prevenci zacílenou na konkrétní skupinu žáků, u kterých lze očekávat výskyt rizikového chování. Indikovaná prevence znamená intervenci na jednotlivce a menší skupiny, kde již došlo k projevům rizikového chování. Nespecifická primární prevence zahrnuje široké spektrum aktivit podporujících zdravý životní styl. Směřuje žáky k smysluplnému trávení volného času a k využívání aktivit a programů.

V rámci jednotné strategie v oblasti prevence se setkáváme s termínem **primární prevence rizikového chování** (PPRCH). Miovský a Zapletalová (2006) ho definují jako komplexní souhrn intervencí v oblasti výchovné, sociální a zdravotní. Jedná se o opatření, jehož cílem je předcházení výskytu rizikového chování a zamezení jeho další progresi nebo oddálení výskytu rizikového chování do co nejpozdějšího věku. Jedním z komponentů PPRCH je prevence nelátkových závislostí.

Primární prevence rizikového chování vychází ze čtyř **základních principů**, kterými jsou **kontinuita, komplexnost a systematičnost**. Působení na žáky je vedeno s ohledem na jejich věk a směřuje především k výchově ke zdravému životnímu stylu, rozvoji sociálních kompetencí podporujících harmonický rozvoj dospívajícího jedince. (Školský informační portál, 2019, online).

## **4.2 Legislativní rámec prevence rizikového chování ve školství**

System prevence rizikového chování ve školství je koordinován Ministerstvem školství a tělovýchovy ČR (MŠMT). Současným hlavním dokumentem MŠMT, který svým usnesením schválila vláda ČR a který určuje základní rámec prevence rizikového chování v ČR je **Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019–2027** (NSPRCH 2019–2027), který navazuje na předchozí strategii na období 2010–2018. Implementace uvedené strategie je realizována pomocí akčních plánů, rozdělených do tří etap (2019–2021, 2022–2024, 2025–2027). Hlavním cílem Národní strategie primární prevence rizikového chování v oblasti drogové závislosti (NSPRCH) na období 2019–2027 je vytvoření efektivního systému, který zahrnuje komplexní úsilí všech zapojených subjektů, s cílem minimalizovat výskyt a snižovat míru rizikového chování mezi dětmi a mládeží v ČR (MŠMT, 2019, online).

Dalším klíčovým koncepčním dokumentem vlády ČR v oblasti prevence je **Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027** (NSZ 2019–2027), která se zaměřuje na celou oblast závislostí. Oproti strategickému dokumentu z předchozího období se zaměřuje kromě látkových závislostí zcela nově na nadužívání moderních technologií. NSZ 2019–2027 vychází z předpokladu, že závislostní chování není otázkou slabé vůle, ale vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislostí (Úřad vlády ČR, 2019, online).

Edukační prostředí žáků nejen středních škol vymezuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání tzv. **školský zákon**. Jedná se o rámcový dokument českého školství. Výchovná opatření včetně odměňování, hodnocení, sankcí a trestů žáků na půdě školy upravuje vyhláška č. 48/2005 Sb., o základním vzdělávání a některých náležitostech plnění povinné školní docházky. Dalším legislativním nástrojem je zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících, kde jsou uvedeny jednotlivé funkce pedagogických pracovníků, jejich kvalifikace a další vzdělávání. Charakteristika a struktura školských poradenských zařízení podléhá vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (Bělík, Hoferková, 2018).

V dokumentu Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023–2025 jsou kromě již zmíněných zákonů uvedeny ještě následující včetně dvou vyhlášek, které tvoří ucelený legislativní rámec PPRCH:

- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění pozdějších předpisů.
- 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, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů. Nařízení vlády č. 562/2020 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných.

- Vyhláška č. 317/2005 Sb., o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systému pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů (MŠMT, 2023, online).

Aktuální terminologii a začlenění PPRCH do škol a školských zařízení upřesňuje MŠMT ve svém metodickém doporučení (dokument č. j. 21291/2010-28). V dokumentu jsou popsány jednotlivé instituce v systému prevence, je v něm zpracováno začlenění PPRCH do školního vzdělávacího programu a školního řádu, obsahuje úkoly pedagogických pracovníků v oblasti prevence. Dále je v dokumentu MŠMT definován školní preventivní program a doporučení postupu škol a školských zařízení při výskytu rizikového chování u žáků. Součástí dokumentu MŠMT jsou přílohy, ve kterých jsou vypracována metodická doporučení PPRCH k jednotlivým formám rizikového chování u dětí a mládeže (MŠMT, 2023, online).

### **4.3 Primární prevence rizikového chování v rámci institucionální péče**

Dle Miovskeho a kol. (2015) se za školskou prevenci rizikového chování považuje soubor přístupů, metod a intervencí, které jsou garantovány MŠMT. Prevence je tak zajišťována v rámci institucionální péče, která je tvořena sítí škol, školských zařízení a systémem institucí zaměřených na prevenci rizikového chování. Školská prevence zahrnuje nejpočetnější cílové skupiny z hlediska preventivního působení, a proto je považována za jádro preventivních programů vůbec. Školská prevence je tématem mezioborovým a meziresortním. Jednotlivé oblasti vytváří vzájemný soulad a vyváženost a umožňují bezpečnou a efektivní aplikaci preventivních aktivit. Práce s dětmi a mládeží zaměřená na prevenci vyžaduje určitou úroveň znalostí, dovedností a kompetencí, protože se jedná o velmi citlivé nástroje ve specifických oblastech.

Na celonárodní horizontální úrovni v oblasti PPRCH MŠMT spolupracuje s Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Ministerstvem obrany. Vertikálně MŠMT metodicky vede krajské školské koordinátory prevence (pracovníci odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajských úřadů), metodiky prevence (pracovníci pedagogicko-psychologických poraden) a školní metodiky prevence (pedagogové ve školách a školských zařízeních). **Krajský školský koordinátor prevence** v rámci krajské koncepce PPRCH sleduje realizaci

preventivních programů ve školách, spolupracuje s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, kontroluje plnění preventivních programů, každoročně vypracovává závěrečnou zprávu pro MŠMT (Skácelová, Kaufová, 2018, online).

**Metodik prevence v pedagogicko-psychologické poradně** zajišťuje koordinaci a metodickou podporu školních metodiků prevence, poskytuje odborné konzultace a pravidelné pracovní porady. Komunikuje se všemi institucemi a subjekty, které se v oblasti PPRCH angažují. Na žádost školy operativně reaguje na aktuální problémy související s výskytem rizikového chování, přičemž spolupracuje s pedagogickými pracovníky a školním metodikem prevence (Školský informační portál, 2019, online).

**Školní metodik prevence** vykonává svou činnost v rámci školského poradenského pracoviště. Kvalifikace pedagoga, který je do funkce jmenován, musí být v souladu s vyhláškou č. 317/2005 Sb. o dalším vzdělávání pedagogických pracovníků, akreditační komisi a kariérním systémem pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. Hlavní náplní školního metodika prevence je koordinace a realizace preventivního programu školy. K jeho dalším činnostem patří metodické vedení pedagogických pracovníků včetně jejich dalšího vzdělávání v oblasti rizikového chování. Zároveň působí jako koordinátor při spolupráci školy s orgány státní správy a samosprávy (Bělík, Hoferková, 2018).

Přímou zodpovědnost za PPRCH u žáků nese **ředitel školy**. V souladu s podmínkami bezpečného vzdělávání vypracovává školní řád, preventivní strategii školy a preventivní program školy. Garantuje zřízení školního poradenského pracoviště včetně obsazení požadovaných specializovaných pracovních pozic kompetentními pedagogickými pracovníky. Ředitel školy je prostředníkem k předávání informací od školního poradenského pracoviště směrem k vedení školy, k třídním učitelům, žákům a jejich zákonným zástupcům. **Třídní učitel** spolupracuje se školním metodikem prevence při realizaci preventivního programu školy, předává mu první varovné signály o možném výskytu rizikového chování u žáků (Skácelová, Kaufová, 2018, online).

Podmínky pro zdravý vývoj žáků, zajištění bezpečnosti a ochrany jejich zdraví při vzdělávání a činnostech s tím souvisejících, prevenci patologických jevů ukládá školám a školským zařízením školský zákon. Škola postupuje v souladu s programem poradenských služeb ve škole. Tento program zahrnuje popis a rozsah činností

výchovného poradce, školního metodika prevence, speciálního pedagoga nebo dalších pracovníků **školního poradenského pracoviště (ŠPP)**. Školy v oblasti prevence participují na tvorbě preventivních programů s metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, se středisky výchovné péče, s nestátními neziskovými organizacemi, se speciálně pedagogickými centry, s Policií ČR nebo s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí. Základním cílem ŠPP je poskytovat pedagogicko-psychologické poradenské služby ve škole a spolupracovat s jinými školskými zařízeními a orgány veřejné moci (Školský informační portál, 2019, online).

V rámci ŠPP na škole působí učitel na pozici **výchovného poradce**. Jeho aktivity směřují do oblasti poradenství, metodiky a informační činnosti. V rámci své činnosti shromažďuje informace o žácích školy a poskytuje podporu žákům se speciálními vzdělávacími potřebami (Bělík, Hoferková, 2016).

Součástí ŠPP je **školní psycholog**. Jeho specifické zaměření je orientováno na pedagogickou a sociální psychologii. Školní psycholog působí přímo na půdě školy. Poskytuje odbornou poradenskou činnost pedagogům, rodičům a také žákům. Hlavní činností školního psychologa je diagnostika, reedukace, ale také řešení problémů jednotlivých tříd (Kolář a kol., 2012).

Strategie prevence rizikového chování pro školy a školská zařízení je zpracována ve **školním preventivním programu**, který je součástí školského vzdělávacího programu. Jeho realizace vychází z časového, personálního a finančního omezení, což klade důraz na co nejvyšší efektivitu při omezených zdrojích. Školní preventivní program má jasně definované cíle, které musí být v souladu s podporou zdravého životního stylu například s harmonickou rovnováhou tělesných a duševních funkcí, s pocitem spokojenosti a chuti do života (Miovský a kol., 2015a).

**Preventivní program (PP)** je specifickým dokumentem školy, jež se zaměřuje na prevenci rizikového chování u žáků. Kromě podpory zdravého životního stylu vede žáky k osobnímu a sociálně-komunikativnímu rozvoji. PP preferuje vlastní aktivitu žáků, pestrost forem preventivního působení na žáky, zapojuje do činnosti celý pedagogický sbor a zákonné zástupce žáků. PP je sestaven na jeden rok a podléhá kontrole České školní inspekce. Je koordinován školním metodikem prevence, který za něj nese zodpovědnost. Výsledky pravidelné evaluace jsou součástí výroční zprávy o činnosti školy (Miovský a kol., 2015a).



PP má vymezené krátkodobé a dlouhodobé cíle a je uzpůsoben tak, aby vyhovoval kulturním, sociálním a politickým okolnostem. Zohledněna je rovněž struktura školy a specifika populace v rámci školy a jejího okolí. Nejčastěji bývá ve školách uplatňována primární prevence všeobecná, která se zaměřuje na všechny děti a mládež bez zaměření na skupiny z hlediska jejich rizikovosti. Zohledněn je pouze věk a individuality související například se sociálními faktory. Programy jsou určeny pro větší počet osob jako je třída nebo menší sociální skupina. (Kabíček a kol., 2014).

Metodický postup pro tvorbu PP, který vychází z dokumentu MŠMT ČR (č.j.: 20006/2007-51) školám doporučuje:

- Charakterizujte Vaši školu.
- Analyzujte vnitřní a vnější zdroje školy.
- Proveďte analýzu výchozí situace.
- Při tvorbě PP vycházejte z evaluace z předchozího roku.
- Stanovte dlouhodobé a krátkodobé cíle PP.
- Vytvořte soubor aktivit pro jednotlivé cílové skupiny.
- Proveďte evaluaci (Hricz a kol., 2010, online).

Nevyvážené a nekomfortní prostředí školy může být pro žáka spouštěčem řady negativních jevů. Proto je nutné pomocí PP posilovat pozitivní klima ve škole. V harmonickém a bezpečném prostředí školy lze lépe aplikovat program prevence v oblasti rizikového chování. Program by neměl být represivní, ale měl by zahrnovat komplexní řadu pedagogických přístupů, dlouhodobých cílů, zájmových aktivit a akcí. Vytvoření PP je garantováno MŠMT od roku 2001. Školní preventivní programy by měly vycházet především z těchto zásad:

1. Tvorba podmínek pro uplatnění zdravého životního stylu ve škole.
2. Důslednost v začleňování etické a právní výchovy, zdravého životního stylu do vzdělávání, a to v souladu s rámcovými a školními vzdělávacími programy.
3. Důslednost v zařazování etické a právní výchovy, zdravého životního stylu, prevence rizikového chování do dalšího vzdělávání pracovníků.
4. Spolupráce s mimoškolními partnery a cílené zařazování problematiky zdravého životního stylu a ochrany žáků před rizikovými formami chování.
5. Použití pouze přiměřené a promyšlené represe.

6. Postup zřizovatelů škol musí mít koncepční povahu.
7. Stanovení způsobu evaluace efektivity preventivního programu (Jedlička a kol., 2015).

Autoři Skopalová a Janiš (2017) považují prostředí školy za místo, kde se setkáváme s projevy rizikového chování u žáků téměř denně, a proto jsou žáci jednou z nejvíce ohrožených skupin. Je důležité, aby škola na takové projevy chování aktivně reagovala. Výchovně-preventivní působení v rámci primární prevence je nutno chápat jako potřebnou podporu při rozvoji zájmů, žádoucího chování a formování hodnot dospívajícího jedince.

Tvorba programu primární prevence je variabilní ve výběru metod k dosažení preventivních cílů a dodržení stanoveného obsahu. Není známa univerzální metoda, která by se dala považovat za nejúspěšnější. Při výběru metod se lektor řídí psychologickými zvláštnostmi cílové skupiny, zohledňuje učební způsobilost, životní styl a návyky účastníků programu, využívá své praktické zkušenosti. Preferován je přístup, kde je podporována aktivita, samostatnost a tvořivost zúčastněných. Ke zvýšení efektivity preventivního programu je vhodné metody kombinovat. Miovský a kol. zmiňují čtyři hlavní skupiny metod:

1. Metody slovní monologické – jsou založeny na schopnosti účastníků vnímat a chápat slovní projev lektora (vyprávění, vysvětlování, přednášky). Doporučuje se používat metody v kombinaci s jinými aktivizačními metodami.
2. Metody slovní dialogické – při jejich používání dochází k výměně názorů mezi lektorem, pedagogy a žáky nebo mezi žáky navzájem (rozhovor, práce s textem, napodobování). Při formě práce ve skupinách je splněno kritérium aktivního zapojení zúčastněných.
3. Metody aktivizační – jsou pro účastníky zajímavé, přitažlivé, rozvíjejí kompetence žáků (diskuse, řešení problému, metoda situační, metoda inscenační). Důraz je kladen na myšlení a řešení problémů. V programech primární prevence hrají zásadní roli.
4. Metody komplexní – jedná se o organizační formy činnosti v rámci programu primární prevence jakou je například skupinová a kooperativní práce, projektová činnost nebo kritické myšlení (brainstorming, mediální technologie). Tato metoda je v preventivních programech preferována (Miovský a kol., 2015b).

Na základě udělení certifikace odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování mohou být aktivity v oblasti prevence rizikového chování zajišťovány prostřednictvím **nestátních neziskových organizací** (NNO). Školy a školská zařízení jejich služby využívají především v oblastech, které samy nejsou schopny pokrýt. Organizace v rámci prevence aktivně pracují se žáky, pedagogickými sbory i zákonnými zástupci, přičemž poskytují služby primární všeobecné a selektivní prevence. Preventivní programy poskytované NNO jsou realizovány prostřednictvím dotačních programů a mimořádných účelových příspěvků (Školský informační portál, 2019, online).

Výhodou programů primární prevence poskytovaných NNO je tematická rozmanitost, a to po stránce obsahové i s ohledem na vybraný typ primárně preventivního programu. Lektori vstupují do škol opakovaně během školního roku v rámci stanovené časové dotace. Nejvíce frekventovanou cílovou skupinou jsou žáci 2. stupně základních škol. Žáci středních škol se účastní aktivit v oblasti PPRCH spíše sporadicky s preferencí selektivního primárně preventivního programu (Skácelová, Kaufová, 2018, online).

O finanční prostředky na zahájení nebo rozvoj prioritních preventivních projektů v rámci preventivních programů škola žádá v rámci dotačních řízení, která nabízí MŠMT. Jedná se o programy na podporu aktivit v oblasti prevence rizikového chování u dětí a mládeže na daný rok. Kritéria pro vyhodnocování žádostí mohou zahrnovat například kvalitu a inovativnost projektu nebo jeho přínos pro cílovou skupinu (Miovský a kol., 2015a).

Jednotlivé preventivní aktivity uskutečněné na základních a středních školách v rámci celé ČR jsou zaznamenávány do online systému evidence preventivních aktivit (SEPA). Cílem sběru dat do SEPA je sjednocení a zjednodušení plánování preventivních programů včetně jejich evaluace na konci školního roku. Získané informace poskytují podklady pro tvorbu efektivních koncepčních strategií v oblasti prevence na místní, krajské a národní úrovni (Systém evidence preventivních aktivit, 2023, online).

Na úrovni prevence realizované ve škole je nutno podporovat rozvoj všestranných životních dovedností. Jedinec vybaven takovými dovednostmi je připraven efektivně zvládat výzvy každodenního života. Klíčové copingové strategie pro zvládání složitých životních situací zahrnují **rozvoj dovedností pro život, efektivní zvládání stresu a komunikace**, jak verbální, tak neverbální. Dále také **interpersonální dovednosti**,

jako je empatie a asertivita, **rozhodování, a kritické myšlení**, včetně hodnocení řešení a analýzy přístupů. **Sebeřízení**, které zahrnuje stimulaci sebeúcty, sebehodnocení a zvládání stresu, je rovněž nedílnou součástí těchto strategií. V ČR je evidováno několik preventivních programů tohoto typu. Kromě základních škol jsou realizovány také ve středoškolském vzdělávání (Pražské centrum primární prevence, 2023, online).

Příkladem programu všeobecné primární prevence se zaměřením na podporu zdravého životního stylu u žáků mateřských, základních a středních škol v ČR je komunitní program Světové zdravotnické organizace *Schools for Health in Europe* s názvem **Škola podporující zdraví (ŠPZ)**. ŠPZ se zaměřuje na oblasti fyzického, duševního a sociálního zdraví a v ČR je program řízen prostřednictvím Státního zdravotního ústavu (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování, 2023c, online).

Poskytovatelem programů PPRCH na středních školách v Královéhradeckém je **Centrum primární prevence Královéhradeckého kraje**, provozované organizací **Semiramis, z. ú.** Nabízené služby zahrnují dvouhodinové preventivní semináře pro žáky 1. až 4. ročníků středních škol prezenční formou, případně online. V oblasti prevence nelátkových závislostí jsou zahrnuta témata jako například patologické hráčství nebo online závislosti. Semináře jsou vedeny interaktivní formou a cílí na aktivní zapojení všech zúčastněných žáků. V letech 2020 a 2021 došlo v souvislosti s pandemií Covid-19 k omezení PPRCH ve školním prostředí. Výuka probíhala převážně distanční formou, vstup lektorů do škol byl omezen. Během roku 2022 byla spolupráce s poskytovateli PPRCH obnovena (Semiramis z. ú., 2023, online).

Přímé práci se žáky 1. ročníku středních škol v rámci celé ČR se věnuje sdružení **ACET ČR, z. s.** Svým výchovně vzdělávacím působením navazuje na předchozí PPRCH realizovanou na základních školách. Preventivní programy spolku pokrývají všechny oblasti rizikového chování, přičemž u prevence nelátkových závislostí se zaměřují především na online závislosti. Veškerou činnost dotváří a obohacují pomůcky v podobě tištěných materiálů, poradenská činnost, spolupráce s metodiky prevence nebo neformální setkávání se žáky mimo školní prostředí se záměrem navázat na dané téma (ACET ČR, z. s., 2023, online).

Preventivní programy **Spirála** jsou konkrétním příkladem iniciativy obecně prospěšné společnosti **Prostor Pro**, působící v Královéhradeckém kraji. Tyto programy si kladou

za cíl aktivně předcházet rizikovému chování u žáků, oddalovat počátek experimentování a minimalizovat negativní projevy, včetně eliminace následného rozvoje rizikového chování. Kromě samotné realizace preventivních programů poskytuje Prostor Pro také širokou škálu služeb, včetně konzultací a podpory pro pedagogy, žáky a rodinné příslušníky v oblasti rizikového chování. Programy Spirála jsou výrazným příkladem toho, jak lze systematicky přistupovat k prevenci rizikového chování ve školním prostředí. Jsou prováděny v souladu se zásadami, jako jsou přístupnost, respekt, otevřenost, komplexnost, pozitivní orientace, tolerance a další (Prostor pro, o. p. s., 2023, online).

Ze **Zprávy o digitálních závislostech v ČR 2023** vyplývá, že průměrný počet hodin specifické prevence nelátkových závislostí (včetně online závislostí) v rámci školních vzdělávacích programů na středních školách ve školním roce 2021/2022 dosáhl:

v 1. ročníku – 2,1 hodiny

ve 2. ročníku – 1,7 hodiny

ve 3 ročníku – 1,6 hodin

ve 4 ročníku – 1,3 hodiny (Chomynová, 2023, online).

Téma prevence nelátkových závislostí u dospívající populace bylo součástí každoročně konané konference PPRCH, jejíž 20. ročník proběhl v říjnu 2023 v Praze. Akce, podporovaná MŠMT, otevřela k diskusi oblasti, jako je depresivita a resilience českých adolescentů v souvislosti se závislostí na digitálních hrách, tvorba metodických postupů pro práci s dospívajícími ohroženými rizikovým užíváním internetu, digitálních her a sociálních sítí, využívání edukačních videí na středních školách a prevence poruch příjmu potravy. Konference poskytla platformu pro sdílení znalostí a osvědčených postupů při realizaci PPRCH (Konference PPRCH, 2023, online).

Česká školní inspekce v tematické zprávě **Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na šikanu 2022–2023** informuje o pohledu žáků na preventivní programy na školách. Tři čtvrtiny žáků programy vítají a považují je za užitečné i přes to, že se některá témata opakují. Zpráva dále reflektuje na vysokou míru rizika pro žáky v souvislosti s nadměrným užíváním mobilních technologií a digitálních platforem. Preventisté, jak z výsledků zprávy vyplývá, upozorňují na velmi

nízkou informovanost žáků v oblastí online závislostí a považují za urgentní se těmto tématům věnovat (Spitzerová a kol., 2023, online).

S ohledem na účinnost poskytovaných preventivních aktivit je nutné provádět nejen jejich evaluaci, ale také výzkum, který je schopen predikovat nové trendy a potřeby v poskytování prevence. Výzkumná činnost v oblasti prevence je v ČR zastoupena akademickými pracovišti jako například Klinikou adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Katedrou psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně, Katedrou psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, dále Českou asociací adiktologů, Odbornou společností pro prevenci rizikového chování. Podporu na evropské úrovni poskytuje Evropská společnost pro výzkum prevence, jejímž cílem je prevence podložená důkazy a rozvoj vědecké základny v souladu se zlepšováním lidského zdraví a pohody. Další stěžejní institucí je Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA). Významný post na mezinárodní úrovni ve výzkumu prevence zastává *Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health* v Baltimore nebo *Society for Addiction Research* (Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování, 2023b, online).

## **5 Výskyt, prevence a edukace nelátkových závislosti u žáků středních škol**

Poslední kapitola předkládá deskripci výzkumného šetření orientovaného na výskyt, prevenci a edukaci vybraných nelátkových závislostí u žáků středních škol. Nejprve je specifikován výzkumný problém a výzkumný cíl diplomové práce. Dále jsou představeny hypotézy, strategie a metodologie výzkumného šetření. Následně jsou vyvozeny závěry výzkumného šetření.

### **5.1 Stanovení výzkumného problému a výzkumného cíle**

Stanovení výzkumného problému vychází z teoretické analýzy poznatků ve zkoumané oblasti. Podle Chrásky (2016) výzkumný problém reflektuje interakce nebo spojitost mezi dvěma či více proměnnými. Výzkumný problém má nejčastěji formu otázky, která směřuje k novým poznatkům, objevům a řešením.

Součástí stanovení výzkumného problému je terminologická přesnost. Pelikán (2011, s. 39) považuje vymezení základních pojmů za předpoklad pro správné pochopení a řešení vytyčeného problému a zmiňuje: „*obvykle jde o reflexi vymezení pojmů jinými autory na základě studia literatury, nebo event. s vlastním vymezením.*“

**Výzkumný problém je formulován následovně:**

- Jaká je míra výskytu vybraných nelátkových závislostí (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy) u žáků středních škol a jaká je jejich informovanost o těchto závislostech v rámci prevence a edukace na středních školách?

**Výzkumný cíl je specifikován takto:**

- Zjistit míru výskytu vybraných nelátkových závislostí (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy) u žáků středních škol a ověřit jejich informovanost o těchto závislostech v rámci prevence a edukace na středních školách.

Na základě stanovení výzkumného problému jsou níže definovány následující pojmy:

- **Nelátkové závislosti** – neboli behaviorální závislosti, jedná se o chování či aktivity, na kterých může vzniknout určitá míra závislosti (Dávidová, 2020).
- **Hazardní hraní** – hraní o peníze, které je možné na internetu i v kamenných provozovnách. K naplnění diagnostického kritéria hazardního hraní musí docházet k opakovaným epizodám hráčství během jednoho roku (Raboch a kol., 2020).
- **Online závislost** – kompulzivní užívání digitálních technologií, které je dlouhodobé a jedinec v něm pokračuje i přes jeho negativní dopady. Zvyšuje se potřeba trávení času online, zájem o původní aktivity se vytrácí (Blinka a kol., 2015).
- **Poruchy příjmu potravy** – spektrum poruch zahrnující mentální anorexii a mentální bulimii. Mentální anorexie je charakterizována jako úmyslné snižování váhy nebo udržování podváhy. Mentální bulimie je provázena ztrátou kontroly nad objemem konzumovaného jídla, opakují se epizody záchvatovitého přejídání se s následným zvracením (Raboch, 2020).
- **Žáci středních škol** – jedinci ve věku 15–19 let, kteří dokončili povinnou školní docházku a splnili další podmínky pro přijetí ke studiu na středních školách (MŠMT, 2020, online).

## 5.2 Formulace hypotéz zaměřených na vybrané nelátkové závislosti

Stanovení hypotéz k výzkumnému problému diplomové práce vychází z tvrzení Pelikána (2011), který hypotézy definuje jako podmíněný výrok o vztazích mezi dvěma i více proměnnými. Tato formulace by měla být stručná a jasná. Maňák a kol. (2005) uvádí, že hypotéza v kvantitativním výzkumu musí být testovatelná, proměnné se musí dát změřit nebo kategorizovat.

Na základě vyřčeného výzkumného problému byly stanoveny následující hypotézy:

- **H1 Míra času stráveného hazardním hraním závisí na pohlaví.**



Hypotéza H1 vychází ze studie Univerzity Palackého v Olomouci, realizované v roce 2021, kde mělo zkušenost s hraním hazardních her v posledních 12 měsících, a to jak na internetu, tak mimo internet, celkem 30,0 % studentů SŠ. Z hlediska pohlaví se jednalo 38,0 % chlapců a 23,9 % dívek (Chomynová, 2023, online).

- **H2a Míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den závisí na pohlaví.**
- **H2b Míra času stráveného hraním digitálních her v den volna závisí na pohlaví.**

Hypotéza H2a a H2b vychází ze studie Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2021, kde je uvedeno, že ve všední den strávilo 25,8 % studentů 2 nebo více hodin hraním her, 9,1 % z nich více než 4 hodiny denně. O víkendu věnovali studenti hraní her výrazně více času – 36,7 % hráli hry 2 nebo více hodin denně, v tom 22,8 % strávilo hraním více než 4 hodiny a 12,1 % dokonce více než 6 hodin. **Chlapci se věnovali rizikovému hraní her přibližně 7krát častěji než dívky** (Chomynová, 2023, online).

- **H3a Míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den závisí na pohlaví.**
- **H3b Míra času stráveného na sociálních sítích v den volna závisí na pohlaví.**

Hypotéza H3a a H3b je sestavena na základě studie Univerzity Palackého v Olomouci z roku 2021, kde je uvedeno, že aktivní komunikaci s ostatními nebo sledování příspěvků na sociálních sítích (například Facebook, Instagram, WhatsApp, Twitter, Skype, Snapchat, Messenger nebo TikTok) se v běžný všední den věnovalo celkem 61,5 % studentů, více než 2 hodiny strávilo na sociálních sítích 53,8 % chlapců a 67,4 % dívek. O víkendu strávilo čas na sociálních sítích celkem – 71,1 % studentů, Studie dále potvrzuje, že **častější a rizikovější trávení času na sociálních sítích je u dívek než u chlapců** (Chomynová, 2023, online).

- **H4 Míra výskytu poruch příjmu potravy závisí na pohlaví.**

Hypotéza vychází z poznatku Papežové (2018), která prezentuje údaje z roku 2017, kdy **bylo v ambulantní psychiatrické péči s poruchami příjmu potravy 3 731 pacientů, přičemž 90 % byly ženy**. V letech 2011 až 2017 došlo k nejvyššímu nárůstu hospitalizací pacientů s PPP ve věku 10 až 14 let. V roce 2017 bylo ve věkové kategorii 15 až 19 let hospitalizováno 39 % nemocných s PPP.

- **H5 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Hypotéza H5 je založena na informacích o realizovaných preventivních programech na školách ve školním roce 2021/2022 evidovaných v SEPA. Podle této databáze se programy zaměřovaly především na témata prevence šikany a projevy agrese (16,2 % programů), dále na prevenci kyberšikany (10,4 % programů). **Na prevenci nelátkových závislostí – prevenci hazardního hraní a nadužívání digitálních technologií bylo zaměřeno pouze 6,1 % programů** (SEPA, 2023, online).

- **H6 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Hypotéza vychází ze zprávy České školní inspekce Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na šikanu 2022–2023. Preventisté upozorňují na vysokou míru rizika pro žáky v souvislosti s nadměrným užíváním mobilních technologií a digitálních platforem a **na velmi nízkou informovanost žáků v oblasti online závislostí** (Spitzerová a kol., 2023, online).

Dále se hypotéza opírá o závěry z výzkumné zprávy Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (2016–2022). Žáci reflektují na **nedostatek informací a podpory v oblasti závislosti na internetu, počítačových hrách a sociálních sítích** (Petrenko a kol., 2023, online).

- **H7 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Hypotéza H7 vychází z výzkumu prezentovaného v bakalářské práci autorkou Kalábovou (2015). Téměř **polovina respondentů (žáků SŠ) by nevěděla, na koho se obrátit, pokud by na někom blízkém zpozorovala příznaky onemocnění PPP**. Tito žáci byli nejčastěji informováni o PPP z internetu. Podle Petrenka a kol. (2023) zájem o témata PPP roste. V roce 2020 by poznatky o poruchách příjmu potravy uvítalo 1,99 % dotazovaných žáků SŠ, v roce 2021 vzrostl tento zájem na 13,62 % a v roce 2022 stoupl na 14,57 %.

### 5.3 Výzkumná strategie a metoda sběru dat

S ohledem na stanovený výzkumný cíl diplomové práce byla pro výzkumné šetření zvolena **kvantitativní metoda**, jelikož poskytuje měřitelná data, která se dají statisticky analyzovat. Podle Gavory (2010) lze numerické hodnoty sčítat, což umožňuje výpočet průměru a vyjádření v procentech. Kvantitativní návrh výzkumu umožňuje identifikovat statisticky významné rozdíly mezi dvěma nebo více výsledky a poskytuje možnost analyzovat frekvenci výskytu vybraných jevů u respondentů. Chráska (2016, str. 11) charakterizuje kvantitativně orientovaný výzkum v pedagogice jako: „*záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.*“ Schopnost měřit získaná data poskytuje objektivní základ pro analýzu výzkumného šetření.

Kvantitativní metoda byla implementována prostřednictvím **nestandardizovaného dotazníku** vlastní konstrukce vytvořeného pro tuto studii. V dotazníku byly použity položky uzavřené dichotomické a polytomické a dále položky polootevřené. Dotazník obsahoval celkem 25 položek, z nichž prvních 5 mělo charakter demografických. Následujících 13 položek bylo zaměřeno na sledování vybraných nelátkových závislostí s cílem zjistit jejich výskyt u žáků středních škol. Zbývajících 7 položek směřovalo k ověření, zda jsou těmto žákům poskytovány informace o vybraných nelátkových závislostech v rámci školního prostředí. Respondenty výzkumného šetření byli žáci středních škol v ČR.

Před provedením samotného výzkumu byl uskutečněn **předvýzkum**, během něhož byl online dotazník testován na vzorku 10 žáků středních škol. Primárním účelem tohoto kroku bylo ověřit srozumitelnost dotazníku pro respondenty a identifikovat případné nedostatky. Samotné výzkumné šetření proběhlo v únoru 2024. Dotazník byl vytvořen prostřednictvím platformy Google Forms, která zajistila efektivní sběr dat od respondentů bez geografických omezení. Distribuci dotazníku usnadnila možnost sdílení prostřednictvím odkazů, což přispělo k jednoduššímu zapojení respondentů.

### 5.4 Výsledky výzkumného šetření

Dotazník byl sestaven za účelem shromáždění konkrétních dat, která jsou klíčová pro ověření stanovených hypotéz. Zbýající položky dotazníku, byly záměrně

formulovány tak, aby podrobněji analyzovaly různé aspekty tématu diplomové práce a poskytly komplexnější vhled do problému.

Získaná data dotazníku byla zaznamenávána a zpracována prostřednictvím vytvořené databáze. Ke zpracování a vyhodnocování dat byl použit software Microsoft Excel. Výsledná data byla následně uspořádána do kontingenčních tabulek, grafů a interpretována. V úvodní části dotazníku bylo uvedeno, že **dotazník je určen žákům středních škol**. První položka dotazníku byla filtrační a měla eliminovat jedince, kteří nesplňují hlavní kritérium výzkumného šetření, tedy nejsou žákem/žáčkou střední školy. Jedinci, kteří na tuto položku odpověděli záporně (jednalo se o 15 respondentů z celkového počtu 207 respondentů), byli vyřazeni a dotazník byl pro ně ukončen. 192 respondentů splnilo podmínku, že jsou žákem/žáčkou střední školy a pokračovali ve vyplňování dotazníku.

### 1. Struktura výzkumného souboru

Na základě demografických položek v dotazníku byla sestavena následující struktura výzkumného souboru.

**Tabulka 1** *Struktura výzkumného souboru podle studovaného ročníku*

<b>Studovaný ročník</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>1.</b>	37	19,3 %
<b>2.</b>	76	39,5 %
<b>3.</b>	42	21,9 %
<b>4.</b>	37	19,3 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 1 znázorňuje rozdělení respondentů podle studovaného ročníku. Výzkumného šetření se účastnilo 192 respondentů od 1. do 4. ročníku. Nejvíce byla ve výzkumném souboru zastoupena skupina respondentů studujících 2. ročník v počtu 76 (40 %), dále 3. ročník a to 42 respondentů (22 %), 1. a 4. ročník byl zastoupen shodně 37 respondenty (19 %).

**Tabulka 2** *Struktura výzkumného souboru podle pohlaví*

<b>Pohlaví</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Dívky</b>	109	56,8 %
<b>Chlapci</b>	83	43,2 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 2 předkládá složení výzkumného souboru dle pohlaví. Četněji byly ve výzkumném šetření zastoupeny dívky – 109 (56,8 %), chlapců bylo 83 (43,2 %).

**Tabulka 3** *Struktura výzkumného souboru podle věku*

<b>Věk</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>15</b>	9	4,7 %
<b>16</b>	44	22,9 %
<b>17</b>	63	32,8 %
<b>18</b>	42	21,9 %
<b>19</b>	26	13,5 %
<b>20</b>	8	4,2 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 3 znázorňuje rozdělení respondentů podle věku. Respondenti se nacházeli ve věkovém rozmezí 15 až 20 let. Nejvíce byla zastoupena věková kategorie 17letých s počtem 63 (32,8 %) respondentů. Další věková kategorie 16letých je v četnosti na druhé pozici s počtem 44 (22,9 %) respondentů. 18letých se do výzkumného šetření zapojilo celkem 42 (21,9 %), 19letých bylo 26 (13,5 %) a nejstarší věková kategorie, tj. 20letých, čítala 8 (4,2 %) respondentů. Nejméně zastoupenou skupinou byli 15letí s počtem 9 (4,7 %) respondentů.

**Tabulka 4** *Způsob zakončení studia*

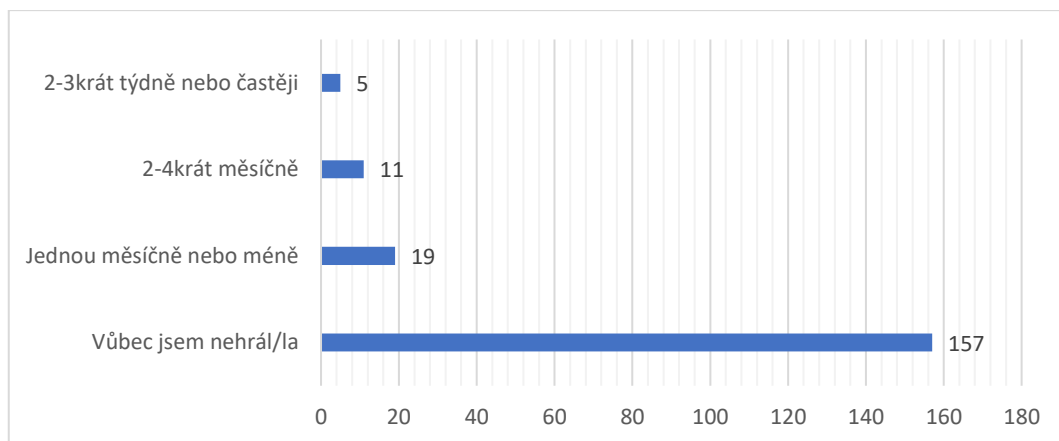
<b>Zakončení studia</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Výučním listem</b>	54	28,1 %
<b>Maturitní zkouškou</b>	137	71,4 %
<b>Jiná</b>	1	0,5 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 4 znázorňuje složení výzkumného vzorku z pohledu způsobu zakončení studia. Celkem 137 (71,4 %) respondentů označilo, že jejich studium je ukončeno maturitní zkouškou. Výrazně početně menší skupinou byli žáci ukončující studium výučním listem. Absolutní četnost minoritní skupiny respondentů byla 54, relativní četnost dosáhla 28,1 %. Rozdíl mezi oběma skupinami tvořil 43,3 %. Jeden z respondentů vyplnil ze třech nabízených možností kolonku *jiná* textem, že studuje 3. ročník. Jeho odpověď neměla vliv na následující položky dotazníku; proto jsou odpovědi uvedeného respondenta považovány za validní pro další část výzkumného šetření.

## **2. Hazardní hraní**

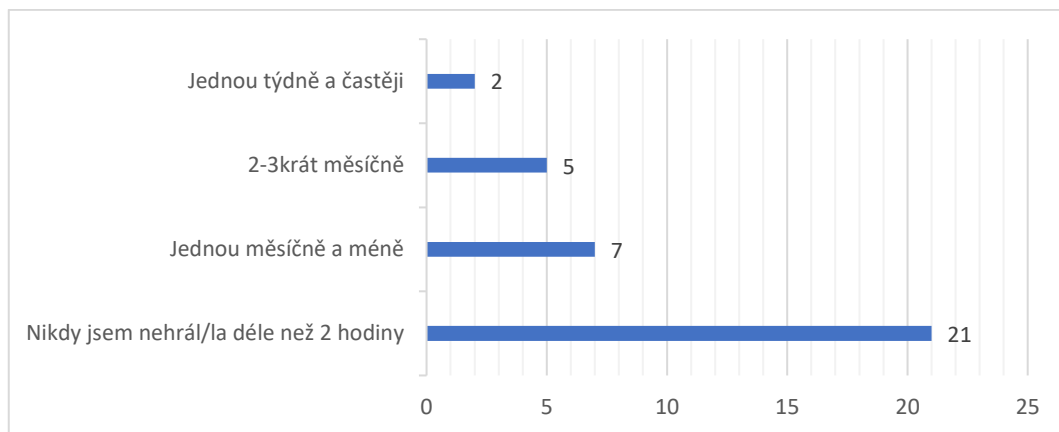
Druhý segment výzkumného šetření se zaměřuje na oblast hazardního hraní – hraní o peníze (hrací automaty, hrací karty nebo kostky, loterie, sportovní hry) na internetu i v kamenných provozovnách (sázkové kanceláře, kasina apod.).

Následující graf 1 znázorňuje účast respondentů na hazardním hraní o peníze za posledních 12 měsíců. Položka dotazníku, která mapovala tuto oblast, měla filtrační charakter.



**Graf 1** Hazardní hraní za posledních 12 měsíců

Graf 1 zobrazuje, že 157 (81,8 %) respondentů v posledních 12 měsících vůbec nehrálo hazardní hru o peníze. Jednou měsíčně nebo méně hrálo 19 (9,9 %) respondentů, 2–4krát měsíčně hrálo 11 (5,7 %), 5 (2,6 %) respondentů hrálo 2–3krát týdně nebo častěji. Celkem 35 dotazovaných (18,2 %) hrálo hazardní hry za posledních 12 měsíců, z toho jich bylo celkem 19 (54,3 %) pod hranicí 18 let. Konkrétně se jednalo o respondenty ve věku 16 a 17 let. Z toho 16letých bylo 8 respondentů (2 dívky a 6 chlapců) a 17letých bylo 11 respondentů (chlapců).



**Graf 2** Hazardní hraní déle než 2 hodiny při jedné příležitosti

Graf 2 ukazuje frekvenci hraní při jedné příležitosti u 35 respondentů. Délka hraní hazardních her a četnost takového chování jsou sledovanými aspekty při diagnostice hazardního hraní. Celkem 21 (60 %) dotazovaných nepřesáhlo 2hodinovou dobu hraní při jedné příležitosti. Jednou měsíčně a méně hrálo 7 (20 %) respondentů, 2–3krát měsíčně hrálo 5 (14,3 %) dotazovaných, jednou týdně a častěji hráli 2 respondenti (5,7 %).

**Nyní mohla být ověřena hypotéza H1 Míra času stráveného hazardním hraním závisí na pohlaví.**

U kvantitativně orientovaného výzkumu se dle Chrásky (2016) ověřují hypotézy o vztazích mezi proměnnými. Prostředkem pro verifikaci hypotézy jsou testy významnosti, které zjistí, zda mezi proměnnými existuje **statisticky významný vztah** (závislost, rozdíl). Pro ověření všech stanovených hypotéz byla zvolena metoda **test dobré shody chí-kvadrát**. Tato metoda ověřuje, zda existuje statisticky významný rozdíl mezi pozorovanými a očekávanými četnostmi ve sledovaném souboru kategoriálních dat. Test porovnává pozorované frekvence v různých kategoriích s frekvencemi, které bychom očekávali, kdyby náhodný výběr neposkytoval žádnou informaci o vztahu mezi sledovanými proměnnými. Výsledkem testu je hodnota chí-kvadrát, která nám tento vztah umožňuje určit.

Nejprve formulujeme nulovou a alternativní hypotézu:

$H_0$  Míra času stráveného hazardním hraním nezávisí na pohlaví.

$H_A$  Míra času stráveného hazardním hraním závisí na pohlaví.

**Tabulka 5** Pozorované četnosti H1

<b>Pozorované četnosti</b>						
	<b>Vůbec nehráli</b>	<b>Nehráli déle než 2 hodiny</b>	<b>Jednou měsíčně a méně</b>	<b>2–3krát měsíčně</b>	<b>Jednou týdně a častěji</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	104	4	1	0	0	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	53	17	6	5	2	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>192</b>

Výpočet očekávané četnosti provedeme následovně:

$$\text{Očekávaná četnost} = \frac{\text{Celkový počet řádku} \cdot \text{Celkový počet sloupce}}{\text{Celkový počet}}$$



$$Oč = \frac{157 \cdot 109}{192} = 89,1302$$

Postupně uvedeným způsobem dopočítáme a doplníme jednotlivé hodnoty do tabulky očekávaných četností.

**Tabulka 6** Očekávané četnosti H1

Očekávané četnosti						
	Vůbec nehráli	Nehráli déle než 2 hodiny	Jednou měsíčně a méně	2–3krát měsíčně	Jednou týdně a častěji	Celkem
<b>Dívky</b>	89,1302	11,9219	3,9740	2,8385	1,1354	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	67,8698	9,0781	3,0260	2,1615	0,8646	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>157</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>192</b>

Přijetí či odmítnutí formulovaných hypotéz zjistíme testováním nulové hypotézy.

Nejprve provedeme výpočet testového kritéria, kdy  $\chi^2$  je testové kritérium chí-kvadrát.

Do vzorce pro výpočet dosadíme hodnoty pozorované a očekávané četnosti.

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 7** Testovací kritérium H1

Testovací kritérium						
	Vůbec nehráli	Nehráli déle než 2 hodiny	Jednou měsíčně a méně	2–3krát měsíčně	Jednou týdně a častěji	Celkem
<b>Dívky</b>	2,4808	5,2640	2,2256	2,8385	1,1354	13,9443
<b>Chlapci</b>	3,2579	6,9130	2,9229	3,7275	1,4910	18,3123
<b>Celkem</b>	5,7387	12,1770	5,1485	6,5660	2,6264	<b>32,2566</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (5 - 1) = 4$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$$

**Tabulka 8 Data H1**

Testové kritérium	<b>32,2566</b>
Stupeň volnosti	<b>4</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>9,488</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta a alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H1 je přijata.**

### **3. Online závislosti**

Třetím segmentem výzkumného šetření byla oblast online závislosti, která je dále rozdělena na online hraní digitálních her a na trávení času na sociálních sítích. Obě tyto kategorie jsou rozlišeny na hraní ve všední den (od pondělí do pátku) a na hraní v den volna (víkend, prázdniny). Nejprve jsou interpretována data z oblasti hraní digitálních her. Respondenti byli dotazováni, zda hrají digitální hry na počítači, tabletu, konzoli, telefonu nebo jiném elektronickém zařízení. Tato položka v dotazníku měla filtrační charakter. Respondenti, kteří odpověděli záporně, byli v dotazníku posunuti do další sekce.

## Online závislosti – hraní digitálních her

*Tabulka 9 Hraní digitálních her respondenty*

<b>Hraní digitálních her</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	156	81,2 %
<b>Ne</b>	36	18,8 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

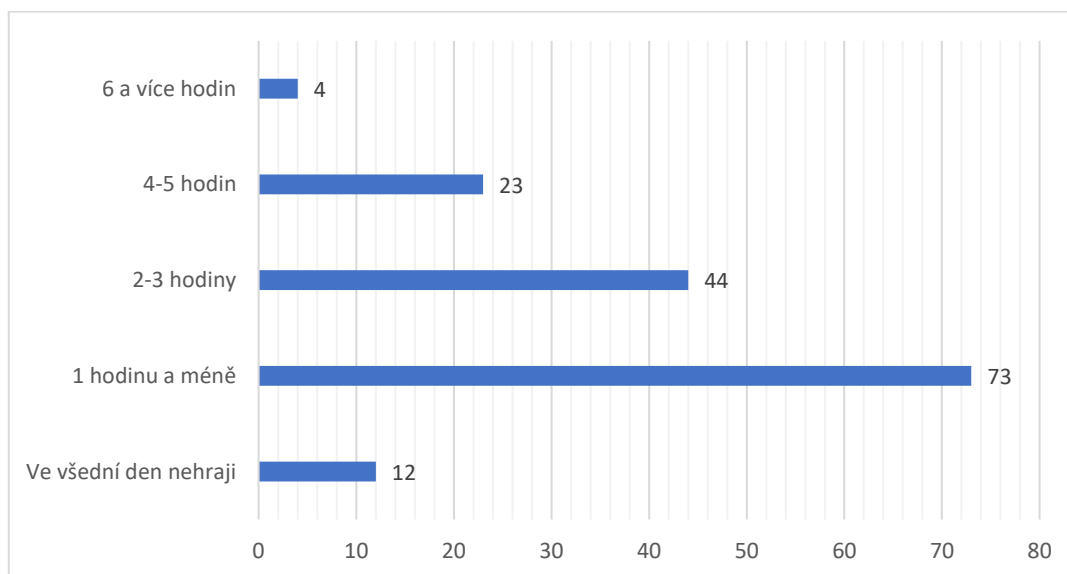
Tabulka 9 zobrazuje hraní digitálních her u výzkumného souboru. Z celkového počtu 192 respondentů se aktivně věnuje hraní digitálních her většina dotazovaných, konkrétně 156 (81,3 %) jedinců. Digitální hry nehraje 36 (18,8 %) respondentů.

*Tabulka 10 Hraní digitálních her v posledních 7 dnech*

<b>Hraní digitálních her v posledních 7 dnech</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Vůbec jsem nehrál/la</b>	9	5,8 %
<b>V 1 den</b>	21	13,5 %
<b>Ve 2 dnech</b>	20	12,8 %
<b>Ve 3 dnech</b>	26	16,7 %
<b>Ve 4 dnech</b>	18	11,5 %
<b>V 5 dnech</b>	21	13,5 %
<b>V 6 dnech</b>	11	7,1 %
<b>V 7 dnech</b>	30	19,2 %
<b>Celkem</b>	<b>156</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 10 ukazuje frekvenci hraní digitálních her respondenty v posledních 7 dnech. Kritérium četnosti hraní digitálních her je zásadní pro diagnostiku rizikového chování

v oblasti online závislostí. Tuto položku v dotazníku zodpovědělo 156 respondentů. Z dat uvedených v tabulce 10 vyplývá, že v posledních 7 dnech vůbec nehrálo digitální hry 9 (5,8 %) respondentů. Zbývajících 147 dotazovaných hrálo digitální hry v různých frekvencích. V 1 den hrálo 21 (13,5 %) respondentů, tato četnost je shodná i u kategorie hraní v 5 dnech. Ve 2 dnech hrálo 20 (12,8 %) tázaných, ve 3 dnech jich bylo 26 (16,7 %), dále ve 4 dnech 18 (11,5 %), v 6 dnech 11 (7,1 %) a v 7 dnech 30 (19,2 %) respondentů. Respondenti nejčastěji označili odpověď, že hrají digitální hry 7krát v týdnu, což je v kontextu online závislostí velmi znepokojivý údaj.



**Graf 3** *Hraní digitálních her ve všední den*

Graf 3 ilustruje délku hraní digitálních her respondenty ve všední den (od pondělí do pátku). Délka hraní digitálních her je indikátorem z hlediska závislostního chování. Ze 156 dotazovaných, kteří trávili čas hraním digitálních her, odpovědělo 12 (7,7 %), že ve všední den digitální hry vůbec nehrají. Nejvíce zastoupenou skupinou v počtu 73 (46,8 %) byli jedinci hrající 1 hodinu a méně, 44 (28,2 %) respondentů hraje 2–3 hodiny. V intervalu 4–5 hodin hraje 23 (14,7 %) dotázaných a 6 a více hodin denně uvedli 4 respondenti (2,6 %).

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H2a** *Míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den závisí na pohlaví.*

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  *Míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den nezávisí na pohlaví.*

$H_A$  Míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den závisí na pohlaví.

**Tabulka 11** Pozorované četnosti  $H_{2a}$  (všední den)

Pozorované četnosti							
	Vůbec nehrají digitální hry	Ve všední den nehrají	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	33	9	59	8	0	0	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	3	3	14	36	23	4	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>73</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>192</b>

**Tabulka 12** Očekávané četnosti  $H_{2a}$  (všední den)

Očekávané četnosti							
	Vůbec nehrají digitální hry	Ve všední den nehrají	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	20,4375	6,8125	41,4427	24,9792	13,0573	2,2708	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	15,5625	5,1875	31,5573	19,0208	9,9427	1,7292	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>12</b>	<b>73</b>	<b>44</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>192</b>

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 13** Testovací kritérium H2a

Testovací kritérium							
	Vůbec nehrají digitální hry	Ve všední den nehrají	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	7,7219	0,7024	7,4382	11,5413	13,0573	2,2708	42,7319
<b>Chlapci</b>	10,1408	0,9224	9,7682	15,1567	17,1475	2,9820	56,1176
<b>Celkem</b>	17,8627	1,6248	17,2064	26,6980	30,2048	5,2528	<b>98,8495</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (6 - 1) = 5$$

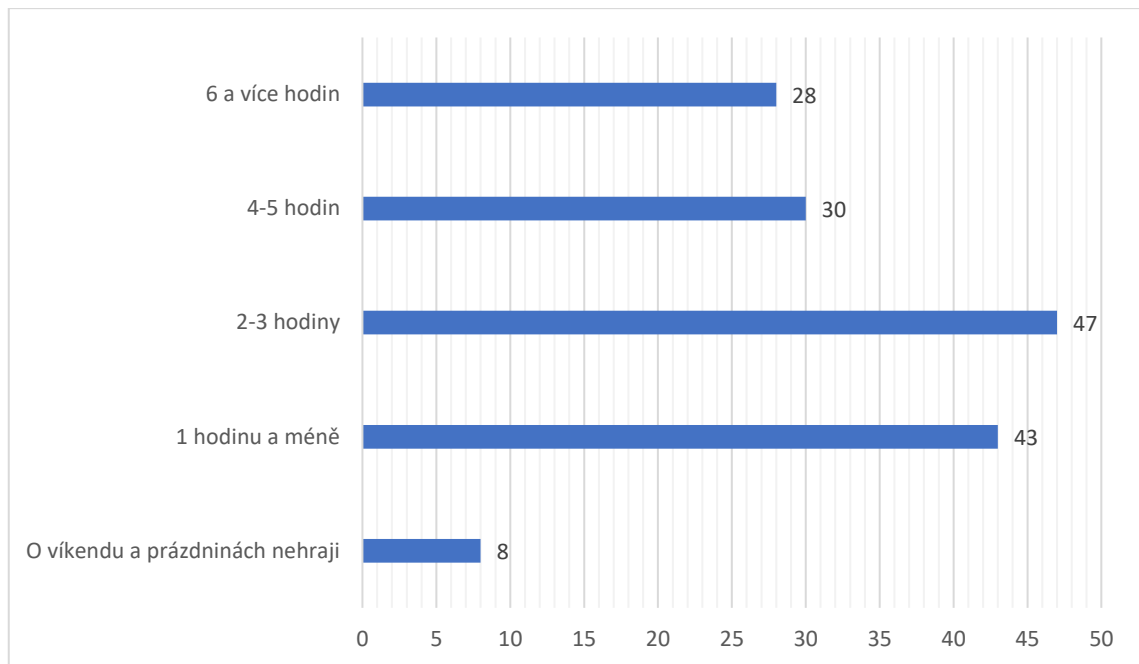
Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,070$$

**Tabulka 14** Data H2a

Testové kritérium	<b>98,8495</b>
Stupeň volnosti	<b>5</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>11,070</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta a alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H2a je přijata.**



**Graf 4** *Hraní digitálních her v den volna*

Z grafu 4 vyplývá, že z dotazovaných 156 respondentů, kteří odpověděli, že hrají digitální hry jich 8 (5,1 %) o víkendu ani prázdninách nehraje, tato odpověď byla zároveň nejméně frekventovaná. Interval 1 hodiny a méně uvedlo 43 dotazovaných (27,6 %). Nejčastěji byla uvedena odpověď výskytu hraní 2–3 hodiny denně, která se opakovala u 47 (30,1 %) respondentů. Celkem 4–5 hodin denně hraje 30 (19,3 %). Skupinu s vysokou mírou hraní digitálních her (6 a více hodin denně) čítá 28 (17,9 %) respondentů.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H2b Míra času stráveného hraním digitálních her v den volna závisí na pohlaví.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  Míra času stráveného hraním digitálních her v den volna nezávisí na pohlaví.

$H_A$  Míra času stráveného hraním digitálních her v den volna závisí na pohlaví.

**Tabulka 15** Pozorované četnosti H2b (den volna)

<b>Pozorované četnosti</b>							
	<b>Vůbec nehrají digitální hry</b>	<b>V den volna nehrají</b>	<b>1 hodinu a méně</b>	<b>2–3 hodiny</b>	<b>4–5 hodin</b>	<b>6 a více hodin</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	3	7	38	27	4	0	<b>79</b>
<b>Chlapci</b>	33	1	5	20	26	28	<b>113</b>
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>192</b>

**Tabulka 16** Očekávané četnosti H2b (den volna)

<b>Očekávané četnosti</b>							
	<b>Vůbec nehrají digitální hry</b>	<b>V den volna nehrají</b>	<b>1 hodinu a méně</b>	<b>2–3 hodiny</b>	<b>4–5 hodin</b>	<b>6 a více hodin</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	14,8125	3,2917	17,6927	19,3385	12,3438	11,5208	<b>79</b>
<b>Chlapci</b>	21,1875	4,7083	25,3073	27,6615	17,6562	16,4792	<b>113</b>
<b>Celkem</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>192</b>

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$



**Tabulka 17** Testovací kritérium H2b

Testovací kritérium							
	Vůbec nehrají digitální hry	V den volna nehrají	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	9,4201	4,1776	23,3083	3,0353	5,6400	11,5208	57,1021
<b>Chlapci</b>	6,5857	2,9207	16,2950	2,1220	3,9430	8,0543	39,9207
<b>Celkem</b>	16,0058	7,0983	39,6033	5,1573	9,5830	19,5751	<b>97,0228</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (6 - 1) = 5$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi^2_{0,05}(5) = 11,070$$

**Tabulka 18** Data H2b

Testové kritérium	<b>97,0228</b>
Stupeň volnosti	<b>5</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>11,070</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta a alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H2b je přijata.**

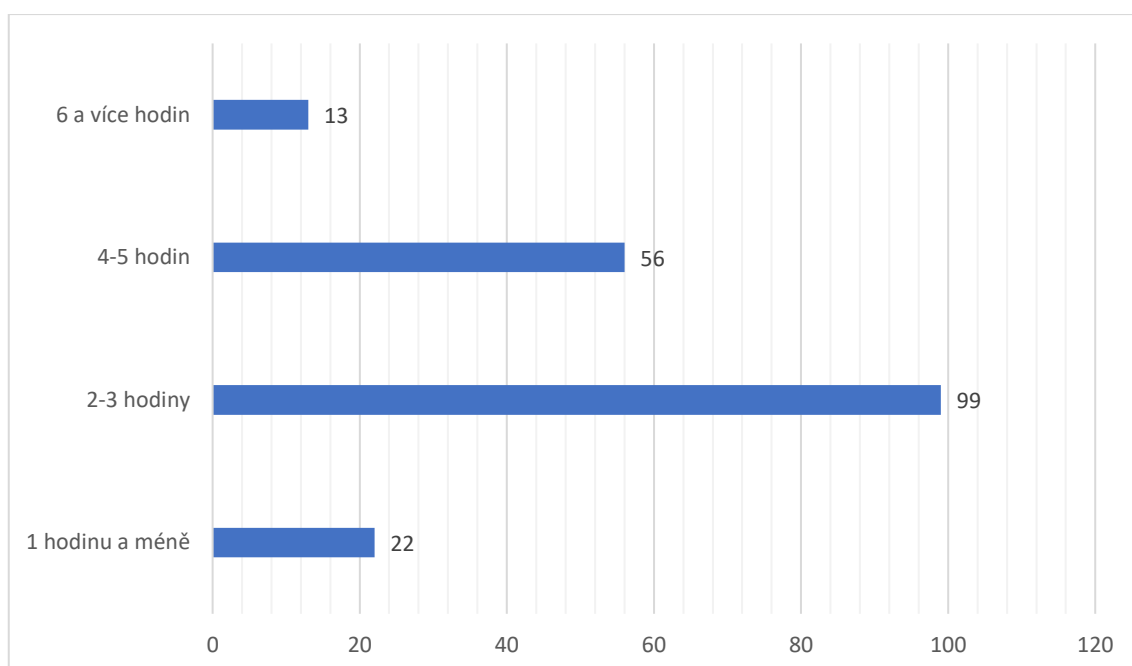
## Online závislosti – trávení času na sociálních sítích

V následující části výzkumného šetření jsou interpretována data z oblasti studia trávení času respondentů na sociálních sítích. Položka v dotazníku byla filtrační a podrobilo se jí všech 192 respondentů. Účastníci byli dotazováni, zda tráví čas na sociálních sítích (například Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube, TikTok apod.).

**Tabulka 19** Trávení času na sociálních sítích

Trávení času na sociálních sítích	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	190	99,0 %
Ne	2	1,0 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 19 zobrazuje, kolik respondentů tráví čas na sociálních sítích. Celkem 190 (99 %) dotázaných odpovědělo kladně a pouze 2 (1 %) odpověděli záporně.



**Graf 5** Trávení času na sociálních sítích ve všední den

Graf 5 ukazuje délku času trávenou na sociálních sítích ve všední den. Interval 1 hodinu a méně věnuje sociálním sítím 22 (11,6 %) dotazovaných. Z grafu je zřejmé, že nejvíce byla zastoupena skupina s počtem 99 (52,1 %) respondentů, kteří tráví na sociálních sítích 2–3 hodiny. Co do četnosti následovala část respondentů s počtem 56 (29,5 %), která věnuje této aktivitě 4–5 hodin denně. Ve všední den používalo sociální sítě 6 a více hodin 13 (6,8 %) dotazovaných.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

### **H3a Míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den závisí na pohlaví.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  Míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den nezávisí na pohlaví.

$H_A$  Míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den závisí na pohlaví.

**Tabulka 20** Pozorované četnosti H3a (všední den)

<b>Pozorované četnosti</b>						
	<b>Vůbec</b>	<b>1 hodinu a méně</b>	<b>2-3 hodiny</b>	<b>4-5 hodin</b>	<b>6 a více hodin</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	0	14	52	34	9	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	2	8	47	22	4	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>99</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>192</b>

**Tabulka 21** Očekávané četnosti H3a (všední den)

Očekávané četnosti						
	Vůbec	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	1,1354	12,4896	56,2031	31,7917	7,3802	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	0,8646	9,5104	42,7969	24,2083	5,6198	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>22</b>	<b>99</b>	<b>56</b>	<b>13</b>	<b>192</b>

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 22** Testovací kritérium H3a

Testovací kritérium						
	Vůbec	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	1,1354	0,1827	0,3143	0,1534	0,3555	2,1413
<b>Chlapci</b>	1,4910	0,2399	0,4128	0,2014	0,4669	2,8120
<b>Celkem</b>	2,6264	0,4226	0,7271	0,3548	0,8224	<b>4,9533</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (5 - 1) = 4$$

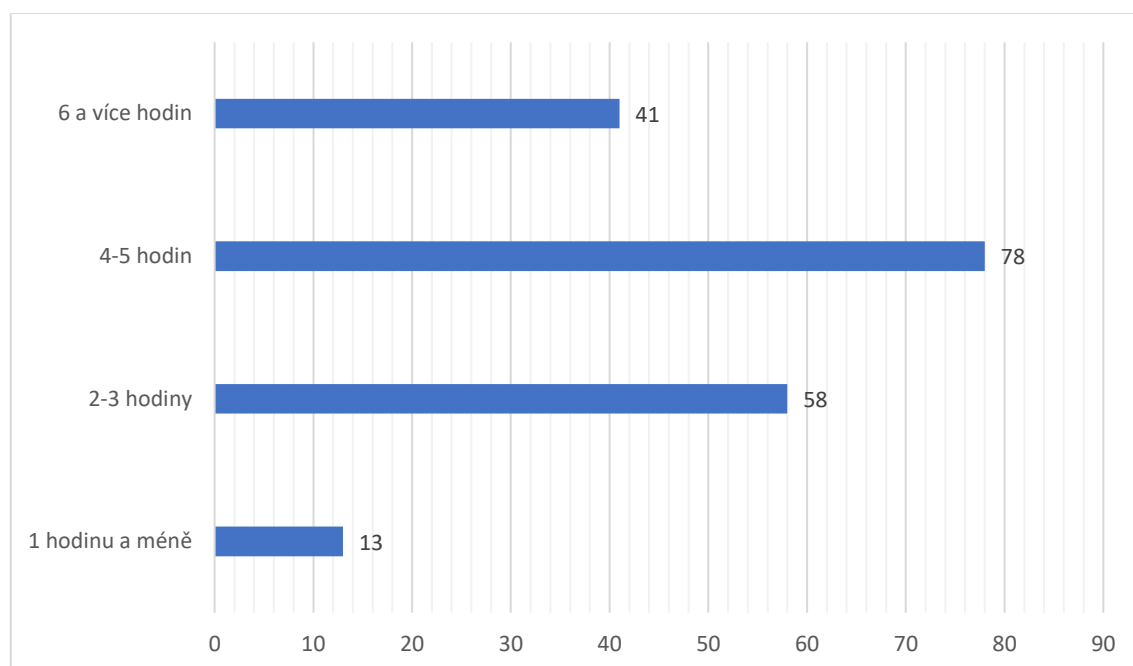
Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi_{0,05}^2(4) = 9,488$$

**Tabulka 23** Data H3a

Testové kritérium	<b>4,9533</b>
Stupeň volnosti	<b>4</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>9,488</b>
<b>TK &lt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je přijata a alternativní hypotéza je zamítnuta. **Hypotéza H3a je zamítnuta.**



**Graf 6** Trávení času na sociálních sítích v den volna

V grafu 6 vidíme délku času stráveného respondenty na sociálních sítích v den volna (víkend, prázdniny). Ze 190 respondentů byl nejméně často označen časový limit 1 hodinu a méně – pouze 13 (6,8 %) dotázaných. Celkem 58 (30,5 %) respondentů uvedlo, že hrají 2–3 hodiny denně. Nejvíce respondentů 78 (41,1 %) hraje 4–5 hodin denně. Poslední skupina, která tráví na sociálních sítích 6 a více hodin je zastoupena 41(21,6 %) dotazovanými.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H3b Míra času stráveného na sociálních sítích v den volna závisí na pohlaví.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  Míra času stráveného na sociálních sítích v den volna nezávisí na pohlaví.

$H_A$  Míra času stráveného na sociálních sítích v den volna závisí na pohlaví.

**Tabulka 24** Pozorované četnosti H3b (den volna)

Pozorované četnosti						
	Vůbec	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	0	4	38	42	25	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	2	9	20	36	16	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>58</b>	<b>78</b>	<b>41</b>	<b>192</b>

**Tabulka 25** Očekávané četnosti H3b (den volna)

Očekávané četnosti						
	Vůbec	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	1,1354	7,3802	32,9271	44,2813	23,2760	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	0,8646	5,6198	25,0729	33,7187	17,7240	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>58</b>	<b>78</b>	<b>41</b>	<b>192</b>

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 26** Testovací kritérium H3b

Testovací kritérium						
	Vůbec	1 hodinu a méně	2–3 hodiny	4–5 hodin	6 a více hodin	Celkem
<b>Dívky</b>	1,1354	1,5481	0,7816	0,1175	0,1277	3,7103
<b>Chlapci</b>	1,4910	2,0331	1,0264	0,1543	0,1677	4,8725
<b>Celkem</b>	2,6264	3,5812	1,8080	0,2718	0,2954	<b>8,5828</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (5 - 1) = 4$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi^2_{0,05}(4) = 9,488$$

**Tabulka 27** Data H3b

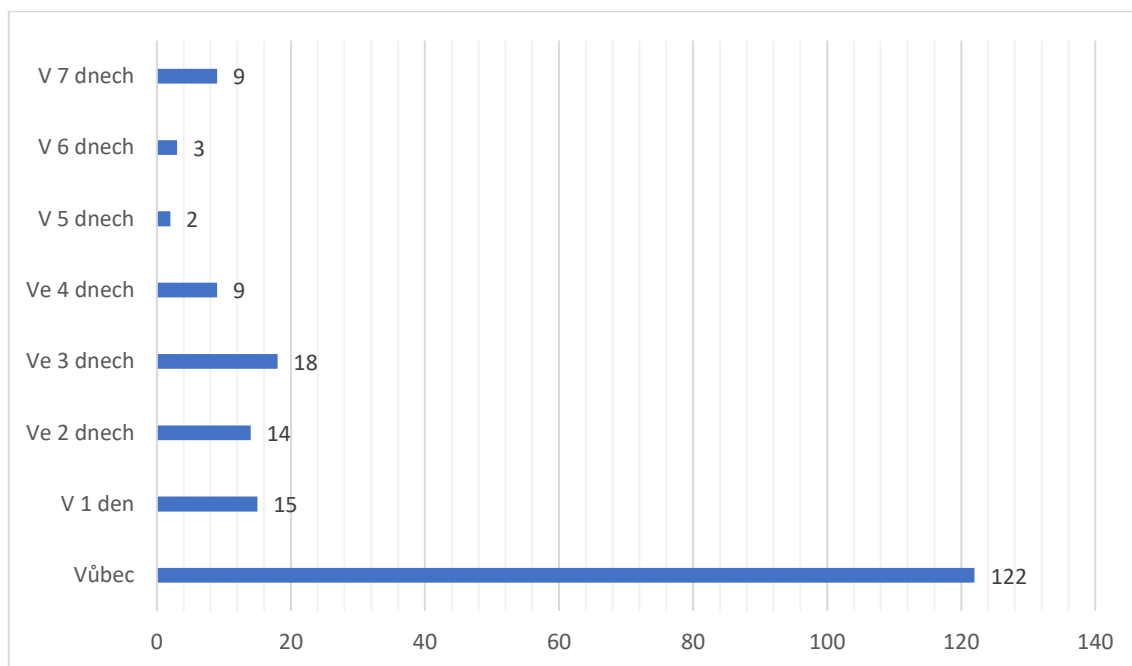
Testové kritérium	<b>8,5828</b>
Stupeň volnosti	<b>4</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>9,488</b>
<b>TK &lt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je přijata a alternativní hypotéza je zamítnuta. **Hypotéza H3b je zamítnuta.**

#### 4. Poruchy příjmu potravy

Čtvrtý segment výzkumného šetření se věnuje poruchám příjmu potravy. V dotazníku jsou tomuto tématu věnovány tři položky. Položky dotazníkového šetření dále zjišťují

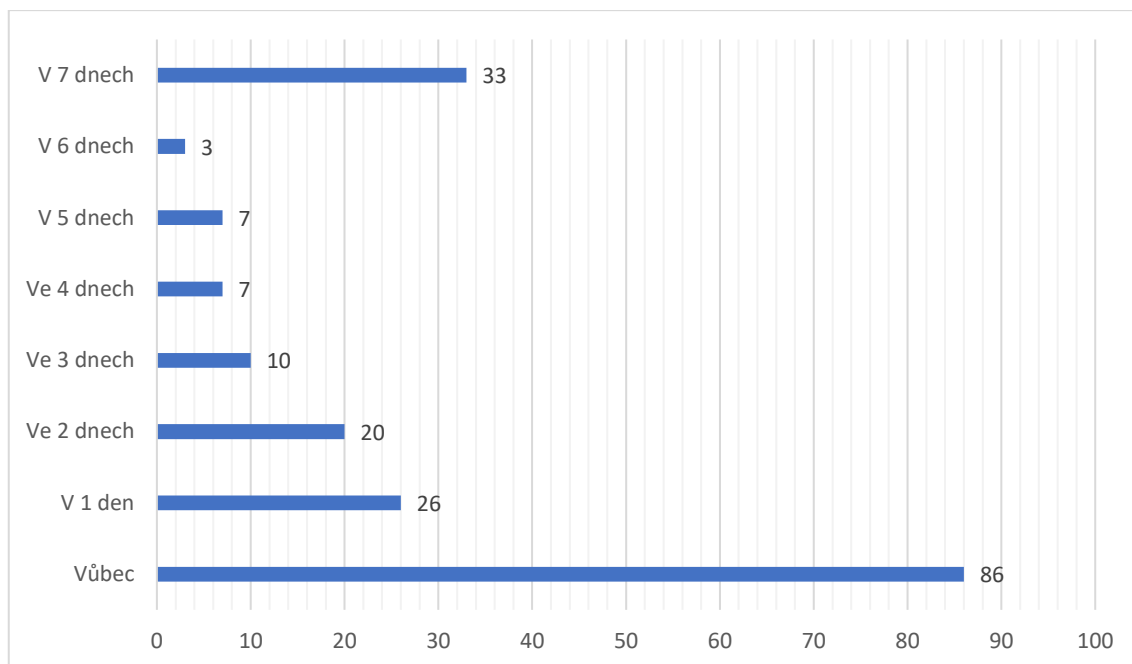
chování, které by mohlo souviset s poruchami příjmu potravy. Dotazován byl výzkumný soubor čítající všech 192 respondentů.



**Graf 7** Sledování příspěvků s návodů na hubnutí na sociálních sítích

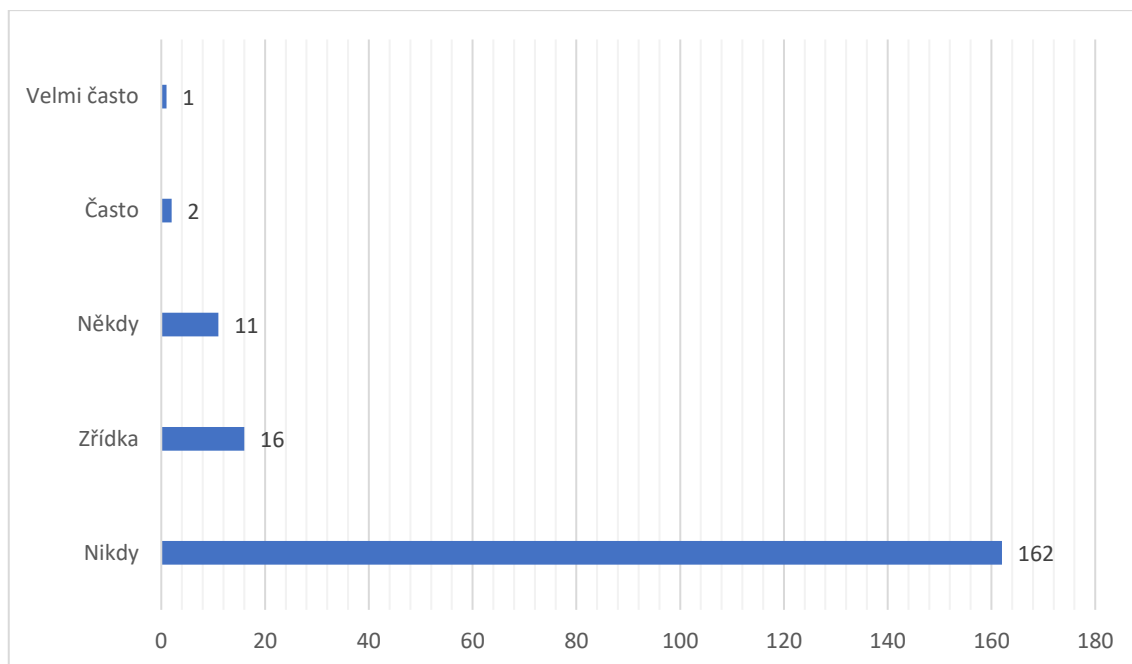
Graf 7 mapuje odpovědi 192 respondentů dle četnosti sledování příspěvků s tematikou na hubnutí na sociálních sítích v posledních 7 dnech. Tato položka v dotazníku měla za cíl sledovat chování adolescentů, kteří mají zvýšený zájem o redukci své váhy. Ukazatel záměrného snižování a udržování nízké váhy souvisí s identifikací poruch příjmu potravy u adolescentů. Největší skupina tvořená 122 (63,5 %) respondenty vůbec příspěvky o hubnutí nesledovala. Sledování v 1 den označilo 15 (7,8 %) a ve 2 dnech 14 (17,3 %) dotazovaných. Dalších 18 (9,4 %) jedinců sledovalo zmíněné příspěvky ve 3 dnech. Stejným počtem respondentů bylo zastoupeno sledování příspěvků ve 4 a 7 dnech, kdy se do této činnosti zapojilo 9 (4,7 %) dotazovaných. Možnost volby v 5 dnech zvolili 2 (1 %) a v 6 dnech 3 (1,6 %) respondenti.





**Graf 8** Porovnávání postavy s ostatními v posledních 7 dnech

Graf 8 zobrazuje, jak často respondenti (192) porovnávali svou postavu s ostatními prostřednictvím sociálních sítí (například na Instagramu) v posledních 7 dnech. Celkem 86 (44,8 %) vůbec tuto činnost neprovádělo. V 1 den svou postavu porovnávalo 26 (13,5 %) respondentů a ve 2 dnech 20 (10,4 %) respondentů. Dále 10 (17,2 %) dotázaných porovnávalo svou postavu s ostatními ve 3 dnech. Možnost ve 4 dnech a v 5 dnech označilo shodně 7 (3,6 %) dotazovaných. V 6 dnech porovnávali svou postavu s ostatními 3 (1,6 %) respondenti. Skupina, která označila variantu porovnávání postavy v průběhu 7 dní, čítá 33 (17,2 %) respondentů. Chování respondentů, kteří porovnávali svou postavu na sociálních sítích za posledních 7 dní ve všech 7 dnech v týdnu, je z hlediska možnosti rozvoje poruch příjmu potravy znepokojivé.



**Graf 9** *Opakované záchvaty přejídání s následným zvracením*

Graf 9 znázorňuje intenzitu opakovaných záchvatů přejídání s následným zvracením. Jedná se o důležitý aspekt diagnostiky poruch příjmu potravy. Celkem 162 respondentů odpovědělo, že nikdy uvedenými potížemi netrpěli. Na předložené pětibodové Likertově škále označilo 16 (8,3 %) respondentů možnost – zřídka, 11 (5,7 %) volilo variantu – někdy, pouze 2 (1 %) respondenti označili odpověď – často a 1 (0,5 %) respondent vybral možnost – velmi často. Odpovědi respondentů prokazují přítomnost opakovaných záchvatů přejídání s následným zvracením u sledovaného výzkumného souboru, což je podnět pro zaměření preventivních opatření na tuto oblast rizikového chování.

**Tabulka 28** *Přehled diagnostikovaných s poruchou příjmu potravy*

Diagnostikovaní s poruchou příjmu potravy	Absolutní četnost	Relativní četnost
<b>Ano</b>	8	4,2 %
<b>Ne</b>	184	95,8 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 8 zobrazuje odpovědi respondentů na dotaz, zda jim byla diagnostikována porucha příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie). Z celkového výzkumného souboru odpovědělo záporně 184 (95,8 %) dotazovaných. Celkem 8 (4,2 %) respondentů odpovědělo, že jim byla diagnostikována jedna z uvedených poruch příjmu potravy.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

#### **H4 Míra výskytu poruch příjmu potravy závisí na pohlaví.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

$H_0$  Míra výskytu poruch příjmu potravy nezávisí na pohlaví.

$H_A$  Míra výskytu poruch příjmu potravy závisí na pohlaví.

**Tabulka 29** Pozorované četnosti  $H_4$

<b>Pozorované četnosti</b>			
	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	7	102	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	1	82	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>184</b>	<b>192</b>

**Tabulka 30** Očekávané četnosti  $H_4$

<b>Očekávané četnosti</b>			
	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	4,5417	104,4583	<b>109</b>
<b>Chlapci</b>	3,4583	79,5417	<b>83</b>
<b>Celkem</b>	<b>8</b>	<b>184</b>	<b>192</b>

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 31** Testovací kritérium  $H_4$

<b>Testovací kritérium</b>			
	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>	<b>Celkem</b>
<b>Dívky</b>	1,3306	0,0579	1,3885
<b>Chlapci</b>	1,7475	0,0560	1,8235
<b>Celkem</b>	30781	0,1139	<b>3,2120</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi_{0,05}^2 (1) = 3,841$$

**Tabulka 32** Data  $H_4$

Testové kritérium	<b>3,2120</b>
Stupeň volnosti	<b>1</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>3,841</b>
<b>TK &lt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je nižší než kritická hodnota. Alternativní hypotéza je zamítnuta a nulová hypotéza je přijata. **Hypotéza  $H_4$  je zamítnuta.**

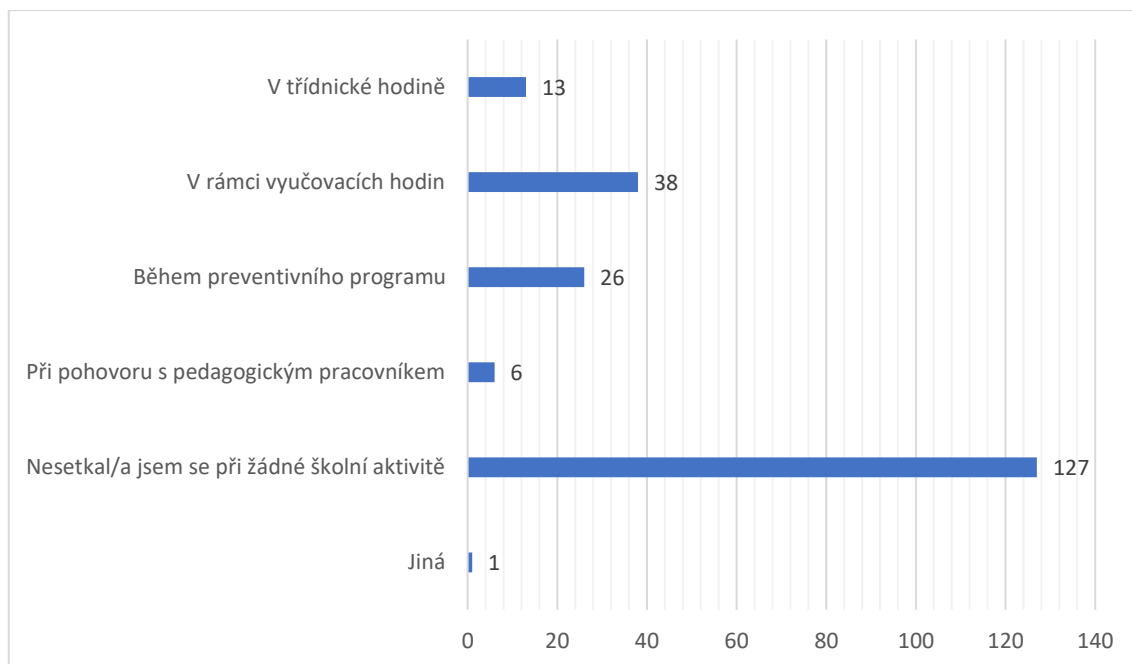
## 5. Informovanost o problematice vybraných nelátkových závislostí v rámci prevence a edukace na středních školách pohledem žáků středních škol.

Pátý segment výzkumného šetření předkládá výsledky dotazníkového šetření se subjektivním zhodnocením míry informovanosti o problematice hazardního hraní, online závislostí a poruch příjmu potravy.

**Tabulka 33** *Informovanost respondentů o problematice hazardního hraní prostřednictvím školy*

<b>Mám dostatek informací o hazardním hraní</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	19	9,9 %
<b>Ne</b>	173	90,1 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 33 ukazuje názory respondentů na poskytování informací v oblasti hazardního hraní prostřednictvím školy. Z poskytnutých dat vyplývá, že 19 (9,9 %) respondentů se cítí dostatečně informováno o problematice hazardního hraní v rámci současného studia. Celkem 173 (90,1 %) respondentů má dojem, že není adekvátně informováno o tématu hazardního hraní prostřednictvím školy.



**Graf 10** Způsob získání informací o hazardním hraní v prostředí školy

Graf 10 zachycuje pohled respondentů na způsob získávání informací o rizicích hazardního hraní v rámci školního vzdělávání. Respondenti měli označit jednu či více odpovědí, celkem bylo označeno 211 možností z předloženého výběru. Většina respondentů 127 (66,1 %) z výzkumného souboru (192) uvedla, že se nesetkala s uvedenou problematikou při žádné školní aktivitě. Jeden respondent do možnosti – jiná uvedl: „na základce jsme měli finanční gramotnost“. Tato odpověď není relevantní pro výzkumné šetření vztahující se ke vzdělávání na střední škole. Celkem 13krát (6,8 %) se respondenti setkali s tématem hazardního hraní v třídnické hodině. V rámci vyučovacích hodin (například občanská nauka, informační a komunikační technologie, psychologie, biologie apod.) se respondenti zabývali hazardním hraním v 38 (19,8 %) případech. Během preventivního programu vedeného lektorem (například beseda, přednáška, diskuze, workshop) se setkala s tímto tématem 26 (13,5 %) respondentů. Při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (například třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.) získalo informace o rizicích hazardního hraní 6 (3,1 %) dotazovaných.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H<sub>5</sub> Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 34** Informovanost o hazardním hraní H<sub>5</sub>

Informovanost žáků	Pozorovaná četnost	Očekávaná četnost při platnosti H <sub>0</sub>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
Ano	19	96	61,7604
Ne	173	96	61,7604
<b>Celkem</b>	192	192	<b>123,5208</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi_{0,05}^2(1) = 3,841$$

**Tabulka 35 Data H5**

Testové kritérium	<b>123,5208</b>
Stupeň volnosti	<b>1</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>3,841</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

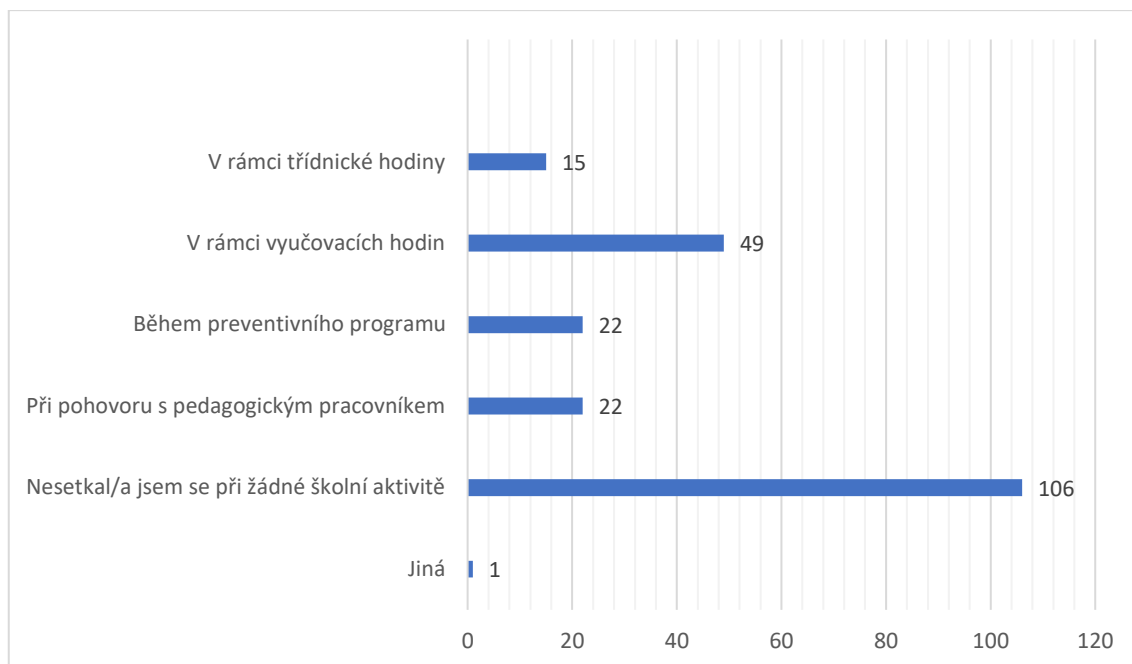
Hodnota testové kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H5 je přijata.**

**Tabulka 36 Informovanost respondentů o online závislostech prostřednictvím školy**

<b>Mám dostatek informací o online závislostech</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	44	22,9 %
<b>Ne</b>	148	77,1 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 36 prezentuje odpovědi na subjektivní zhodnocení informovanosti o online závislostech prostřednictvím školy. Minoritní skupina dotazovaných zastoupena 44 (22,9 %) respondenty se domnívá, že jim škola poskytuje dostatek informací. Majoritní část dotazovaných v celkovém počtu 148 (77,1 %) jedinců označila možnost, že nejsou dostatečně informováni o problematice online závislostí ve školním prostředí.





**Graf 11** Způsob získání informací o online závislostech v prostředí školy

Graf 11 předkládá odpovědi označené respondenty (192), jakým způsobem se dozvěděli informace o online závislostech v rámci prevence a edukace. Respondenti mohli označit jednu či více odpovědí, přičemž ve výsledku bylo zaznamenáno celkem 215 voleb. V nabízených variantách vidíme nejčastěji označenou možnost – nesetkal/a jsem se při žádné školní aktivitě, a to celkem 106krát (55,2 %). Při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (například třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.) bylo o online závislostech informováno celkem 22 (11,5 %) respondentů. Rovněž variantu – během preventivního programu (například beseda, přednáška, diskuze, workshop) označilo 22 respondentů. Další skupina 49 (25,5 %) respondentů zvolila odpověď – v rámci vyučovacích hodin (např. občanská nauka, informační a komunikační technologie, psychologie, biologie apod.). V třídnické hodině se s informacemi o online závislostech seznámilo 15 (7,8 %) respondentů. Jeden respondent vybral možnost – jiná, ale nedoplnil v textovém poli dotazníku bližší specifikaci. Z grafu je zřejmé, že nejčastěji se respondenti v rámci školního prostředí seznámili s problematikou online závislostí v rámci vyučovacích hodin.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H<sub>6</sub> Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 37** Informovanost respondentů o online závislostech H<sub>6</sub>

<b>Informovanost žáků</b>	<b>Pozorovaná četnost</b>	<b>Očekávaná četnost při platnosti H<sub>0</sub></b>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
<b>Ano</b>	44	96	28,1600
<b>Ne</b>	148	96	28,1600
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>56,3200</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi_{0,05}^2 (1) = 3,841$$

**Tabulka 38 Data H6**

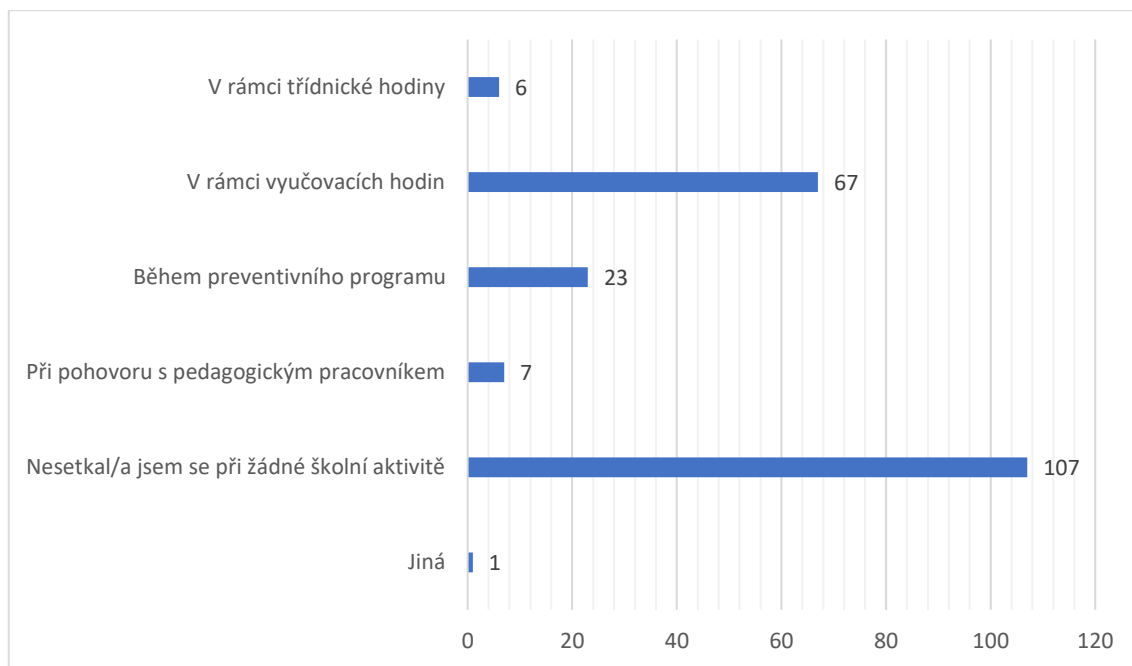
Testové kritérium	<b>56,3200</b>
Stupeň volnosti	<b>1</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>3,841</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H6 je přijata.**

**Tabulka 39 Informovanost respondentů o poruchách příjmu potravy prostřednictvím školy**

<b>Mám dostatek informací o poruchách příjmu potravy</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
<b>Ano</b>	42	21,9 %
<b>Ne</b>	150	78,1 %
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100,0 %</b>

Tabulka 39 zobrazuje subjektivně vnímanou míru informovanosti respondentů o problematice poruch příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie) v rámci jejich současného studia. Celkem 42 (21,9 %) dotázaných se domnívá, že má dostatek informací. Výrazně početnější skupinou jsou respondenti, kteří nemají dostatek informací o poruchách příjmu potravy, které by získali během současného studia. Tuto část reprezentuje 150 (78,1 %) dotázaných.



**Graf 12** Způsob získání informací o poruchách příjmu potravy v prostředí školy

V grafu 12 jsou znázorněny odpovědi respondentů, jakým způsobem byli informováni o poruchách příjmu potravy ve školním prostředí. U této dotazníkové položky bylo zaznamenáno celkem 211 odpovědí. Nejvíce celkem 107krát (55,7 %) byla označena možnost – nesetkal/a jsem se při žádné školní aktivitě. Pouze jednou byla zvolena varianta – jiná, kde nebylo respondentem doplněno, o jakou konkrétní školní aktivitu se jednalo. Při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (například třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.) se setkalo s informacemi o poruchách příjmu potravy 7 (3,6 %) respondentů. Během preventivního programu (například beseda, přednáška, diskuze, workshop) bylo o této problematice informováno 23 (12 %) dotazovaných. Celkem 67 (34,9 %) respondentů zvolilo možnost, že nabylo tyto poznatky v rámci vyučovacích hodin a 6 (3,1 %) dotázaných si rozšířilo vědomosti o poruchách příjmu potravy v třídnických hodinách.

Ověření hypotézy testem dobré shody chí-kvadrát:

**H7 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.**

Stanovení nulové a alternativní hypotézy:

H<sub>0</sub> Neexistuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

H<sub>A</sub> Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.

Výpočet testového kritéria:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P - O)^2}{O}$$

**Tabulka 40** Informovanost o poruchách příjmu potravy H7

<b>Informovanost žáků</b>	<b>Pozorovaná četnost</b>	<b>Očekávaná četnost při platnosti H<sub>0</sub></b>	$\frac{(P - O)^2}{O}$
<b>Ano</b>	42	96	30,3750
<b>Ne</b>	150	96	30,3750
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>192</b>	<b>60,7500</b>

Výpočet stupně volnosti pro kontingenční tabulku:

$$f = (r - 1) \cdot (s - 1) = (2 - 1) \cdot (2 - 1) = 1$$

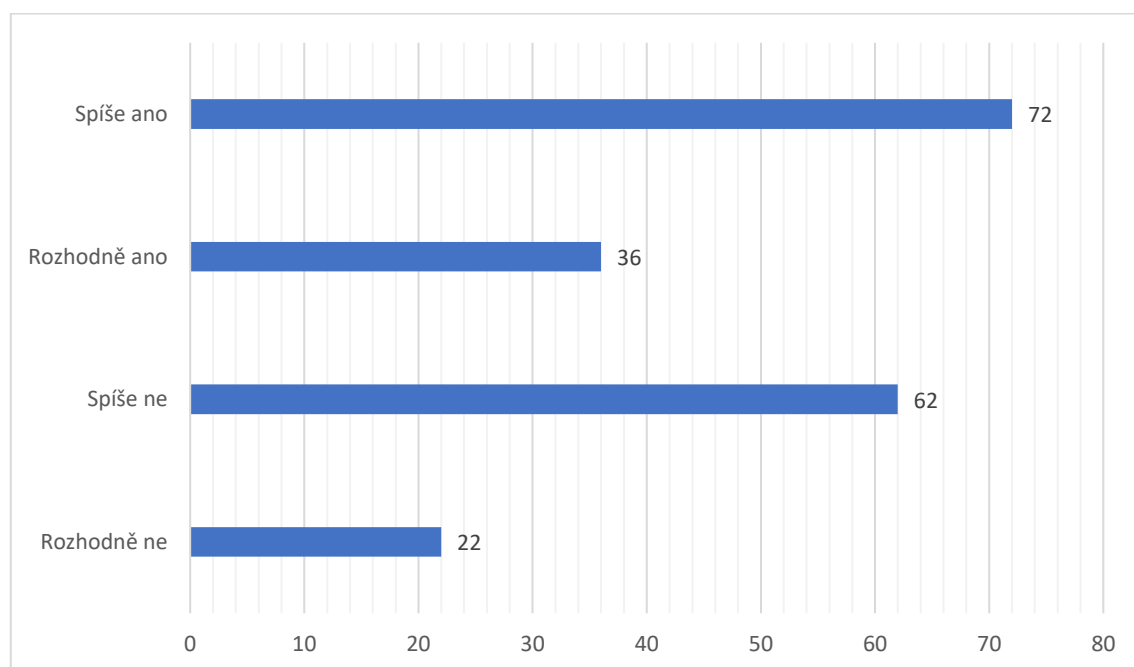
Kritická hodnota testového kritéria pro hladinu významnosti dle tabulek:

$$\chi_{0,05}^2(1) = 3,841$$

**Tabulka 41** Data H7

Testové kritérium	<b>60,7500</b>
Stupeň volnosti	<b>1</b>
$\alpha$	<b>0,05</b>
Kritická hodnota	<b>3,841</b>
<b>TK &gt; KH</b>	

Hodnota testového kritéria je vyšší než kritická hodnota. Nulová hypotéza je zamítnuta alternativní hypotéza je přijata. **Hypotéza H7 je přijata.**



**Graf 13** Frekvence informovanosti respondentů, na koho se obrátit při problémech s nelátkovými závislostmi

Graf 13 předkládá odpovědi respondentů na poslední položku v dotazníkovém šetření. Respondenti uvedli míru informovanosti o tom, na jakého pracovníka školy se obrátit v případě problémů s nelátkovými závislostmi (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy). Respondenti na čtyřbodové Likertově škále zvolili možnost, která je jim nejbližší. Rozhodně ne označilo 22 (11,5 %) respondentů, spíše ne volilo 62 (32,3 %) respondentů. Ve smyslu souhlasu se vyjádřilo 36 (18,8 %) dotazovaných, když

označili možnost – rozhodně ano a rovněž 72 (37,5 %) dotazovaných, když označili – spíše ano. Ve smyslu souhlasu bylo zaznamenáno 108 (56,2 %) odpovědí, nesouhlasně odpovědělo 84 (43,8 %) respondentů. Z uvedeného vyplývá, že více než polovina respondentů se vyjádřila ve smyslu, že byla informována o tom, na jakého pracovníka školy se obrátit v případě problémů v oblasti nelátkových závislostí.

## 5.5 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření zaměřené na prevenci a edukaci žáků středních škol bylo provedeno na základě kvantitativně orientovaného pedagogického výzkumu. Ke sběru dat byla použita metoda dotazníku, který byl distribuován žákům středních škol v rámci celé ČR elektronickou formou.

Součástí výzkumného šetření bylo stanovení výzkumného problému a výzkumného cíle, které zjišťovaly míru výskytu vybraných nelátkových závislostí (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy) u žáků středních škol a informovanost těchto žáků v rámci prevence a edukace na středních školách. K dosažení výzkumného cíle bylo stanoveno 7 základních hypotéz, a dále 2 hypotézy byly rozděleny za účelem užší specifikace sledovaného jevu. Zvolené hypotézy byly ověřeny prostřednictvím statistického testu významnosti testem dobré shody chí-kvadrát. Výsledky testování hypotéz jsou shrnuty v následující tabulce.

**Tabulka 42** *Shrnutí testování hypotéz*

<b>Formulace hypotézy</b>	<b>Ověření hypotézy</b>
H1 Míra času stráveného hazardním hraním závisí na pohlaví.	přijata
H2a Míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den závisí na pohlaví.	přijata
H2b Míra času stráveného hraním digitálních her v den volna závisí na pohlaví.	přijata
H3a Míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den závisí na pohlaví.	zamítnuta

<b>Formulace hypotézy</b>	<b>Ověření hypotézy</b>
H3b Míra času stráveného na sociálních sítích v den volna závisí na pohlaví.	zamítnuta
H4 Míra výskytu poruch příjmu potravy závisí na pohlaví.	zamítnuta
H5 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.	přijata
H6 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.	přijata
H7 Existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole.	přijata

Vyhodnocení dat výzkumného šetření prokázalo výskyt hazardního hraní za posledních 12 měsíců u 35 (18,2 %) respondentů ze zkoumaného souboru, zastoupeného 192 respondenty. Zjištěné výsledky jsou povzbudivé v porovnání se studií Univerzity Palackého v Olomouci 2021 (UPOL 2021), kde mělo zkušenost s HH v posledních 12 měsících, a to jak na internetu, tak mimo internet celkem 30,0 % žáků středních škol (Chomynová, 2023, online).

Pod hranicí 18 let se nachází 19 (54,3 %) aktivně hrajících respondentů. Dále byla pomocí statistického testu významnosti přijata hypotéza H1 – míra času stráveného hazardním hraním závisí na pohlaví.



Dalším sledovaným rizikovým jevem byly online závislosti, kde byl u respondentů zjišťován výskyt hraní digitálních her a trávení času na sociálních sítích. Digitálnímu hraní se věnuje většina dotazovaných, což je 156 (81,3 %) respondentů z celkového výzkumného souboru (192). Digitální hraní bylo rozlišeno na hraní ve všední den a v den volna. Ověřením hypotézy H2a bylo prokázáno, že míra času stráveného hraním digitálních her ve všední den závisí na pohlaví. Shodně potvrzení hypotézy H2b prokázalo, že míra času stráveného hraním digitálních her v den volna závisí na pohlaví.

Výzkumné šetření dále ukázalo, že ve všední den hrálo digitální hry 2–3 hodiny 28,2 % (44) respondentů, 4–5 hodin 14,7 % (23) respondentů a 6 a více hodin hraje 2,6 % (4) respondentů. Tyto výsledky jsou vyšší oproti studii UPOL 2021, kde hrálo digitální hry 2–3 hodiny 25,8 % žáků středních škol a více než 4 hodiny denně hrálo 9,1 % žáků (Chomynová, 2023, online).

Srovnatelné výsledky této práce a šetření UPOL 2021 jsou v množství času tráveného hraním digitálních her v den volna. Výzkumné šetření této práce zjistilo hraní digitálních her po dobu 2–3 hodin denně u 30,1 % (47) respondentů, 4–5 hodin u 19,3 % (30) respondentů, 6 a více hodin u 17,9 % (28) respondentů. Studie UPOL 2021 uvádí, že v den volna hrálo 2–3 hodiny 36,7 % žáků středních škol, 4–5 hodin jich hrálo 22,8 % a 6 a více hodin hrálo 12,1 % těchto žáků (Chomynová, 2023, online).

Online závislosti byly sledovány i z pohledu trávení času na sociálních sítích. Výzkumné šetření prokázalo, že čas na sociálních sítích tráví 99 % (190) respondentů z celkového výzkumného souboru (192). Testováním hypotézy H3a bylo zjištěno, že míra času stráveného na sociálních sítích ve všední den nezávisí na pohlaví. Shodně ověření hypotézy H3b potvrdilo, že míra času stráveného na sociálních sítích v den volna nezávisí na pohlaví. Vzhledem k zamítnutí hypotézy H3a a H3b jsou ve zvýšeném riziku vzniku online závislosti významně zastoupena obě pohlaví.

Na sociálních sítích strávilo čas ve všední den 2–3 hodiny celkem 52,1 % (99) dotazovaných, 4–5 hodin denně 29,5 % (56) a 6 a více hodin 6,8 % (13) respondentů. Podle studie UPOL 2021 strávilo čas na sociálních sítích ve všední den 2–3 hodiny 61,5 % žáků středních škol a 4 a více hodin denně takto strávilo čas 22 % žáků, kategorie 6 a více hodin nebyla ve studii uvedena (Chomynová, 2023, online).

Součástí stanového výzkumného cíle bylo dále zjištění výskytu poruch příjmu potravy u žáků středních škol. Výsledky analýzy dat výzkumného šetření ukázaly,

že z celkového souboru (192) respondentů bylo 8 (4,2 %) respondentů diagnostikováno poruchami příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie). Testováním hypotézy H4 bylo prokázáno, že míra výskytu poruch příjmu potravy nezávisí na pohlaví.

Další část výzkumného šetření zjišťovala informovanost žáků o vybraných nelátkových závislostech v rámci prevence a edukace na středních školách pohledem samotných žáků. Z dotazníkového šetření vyplývá, že 127 (66,1 %) respondentů se během studia na střední škole s tématem hazardního hraní nesetkalo. Pouze 65 respondentů (33,9 %) se setkalo s problematikou hazardního hraní v rámci prevence a edukace. Testováním hypotézy H6 bylo potvrzeno, že existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o hazardním hraní a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace. Toto zjištění je zcela zásadní, neboť odkrývá, že prevence a edukace žáků středních škol v oblasti hazardního hraní není dostatečně pokryta.

Výzkumné šetření dále sledovalo informovanost žáků středních škol v oblasti online závislostí. Během současného studia se s problematikou online závislostí vůbec nesetkalo 106 (55,2 %) respondentů. Zbývajících 86 (44,8 %) dotázaných se s daným tématem v rámci prevence a edukace setkalo. Přijetí hypotézy H6 prokázalo, že existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o online závislostech a těmi, kteří tyto informace nezískali. Získaná data upozorňují na nedostatečné zařazení problematiky online závislostí v rámci prevence a edukace na středních školách.

Posledním sledovaným jevem byla informovanost žáků o poruchách příjmu potravy. Celkem 107 (55,7 %) respondentů uvedlo, že se nesetkalo s problematikou poruch příjmu potravy při žádné edukační ani preventivní činnosti. Ostatní respondenti, celkem 85 (44,3 %), měli možnost se s uvedeným tématem v rámci studia blíže seznámit. Ověření hypotézy H7 potvrdilo, že existuje statisticky významný vztah mezi žáky, kteří získali dostatek informací o poruchách příjmu potravy a těmi, kteří tyto informace nezískali v rámci prevence a edukace na střední škole. Výzkumné šetření zacílené na oblast poruch příjmu potravy prokázalo znepokojivou skutečnost, že preventivní a edukační aktivity realizované na středních školách jsou zcela nedostačující.

Ve výzkumném šetření se podařilo zjistit míru výskytu vybraných nelátkových závislostí u žáků středních škol. Dále byla zjištěna informovanost žáků o vybraných nelátkových závislostech v rámci prevence a edukace těchto žáků na středních školách.

## Závěr

Diplomová práce se zabývala tématem nelátkových závislostí v prevenci a edukaci žáků středních škol. Etiologie závislostního chování je úzce spojena s obdobím adolescence, kterým tito žáci procházejí. Edukační a preventivní aktivity realizované v prostředí školy jsou proto považovány za efektivní způsob prevence s ohledem na fakt, že působí plošně na širokou část dospívající populace. Diplomová práce se zaměřila na studium tří vybraných nelátkových závislostí: hazardní hraní, online závislosti a poruchy příjmu potravy. Společným znakem těchto vybraných nelátkových závislostí je online prostředí, které může přímo ovlivnit vznik a průběh závislostního chování.

Teoretický rámec diplomové práce byl soustředěn do čtyř kapitol, kde byla specifikována cílová skupina a uvedeny aspekty fyzického a psychosociálního vývoje adolescentů. Součástí teoretických kapitol bylo vymezení klíčových pojmů problematiky nelátkových závislostí. Charakterizovány byly vybrané nelátkové závislosti: hazardní hraní, online závislosti a poruchy příjmu potravy. V navazující kapitole byly vymezeny informace o prevenci a edukaci žáků, představena byla vládní koncepce strategie primární prevence rizikového chování u žáků. V empirické části práce byl stanoven výzkumný problém a výzkumný cíl diplomové práce. Realizované dotazníkové šetření směřovalo k naplnění cíle diplomové práce. Předmětem výzkumného problému a výzkumného cíle bylo zjištění míry výskytu nelátkových závislostí u žáků středních škol a ověření jejich informovanosti o problematice vybraných nelátkových závislostí v rámci prevence a edukace. Podle autora této práce jsou výsledky míry výskytu hazardního hraní u respondentů uspokojivé v porovnání se studií UPOL 2021 (Chomynová, 2023, online). Varovné je zjištění vyšší míry výskytu hraní digitálních her ve všední den oproti studii UPOL 2021, a rovněž vysoké míry času stráveného na sociálních sítích u 99 % dotazovaných. I když zjištěná data prokázala přítomnost poruch příjmu potravy u sledovaného výzkumného souboru, z pohledu míry výskytu se autorovi práce nejeví jako zásadní. Druhým aspektem empirické části diplomové práce bylo zjištění informovanosti žáků o vybraných nelátkových závislostech v rámci jejich prevence a edukace. Z výsledků analýzy těchto dat autor vyvozuje závěr, že u všech vybraných nelátkových závislostí není komplexně zajištěna prevence a edukace žáků středních škol, která je nezbytná k efektivnímu preventivnímu působení na žáky.

Předkládaná diplomová práce má podle autora potenciál v oblasti edukačního a preventivního působení na žáky středních škol. Výsledky výzkumného šetření mohou přispět k výběru témat pro edukační a preventivní aktivity v rámci metodiky prevence na školách. Práce může být podnětem k dalšímu zkoumání z pohledu pedagogických pracovníků včetně metodiků prevence.

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěné zdroje

BASLER, Jaromír a MRÁZEK, Michal. *Počítačové hry a jejich místo v životě člověka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 315 s. ISBN 978-80-244-5404-7.

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování ve školním prostředí: pro studenty pomáhajících oborů*. Brno: Tribun EU, 2016. 141 s. ISBN 978-80-263-1015-0.

BĚLÍK, Václav a HOFERKOVÁ, Stanislava. *Prevence rizikového chování žáků z pohledu pedagogů*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2018. 142 s. ISBN 978-80-7435-726-8.

BLINKA, Lukáš a kol. *Online závislosti: jednání jako droga: online hry, sex a sociální sítě: diagnostika závislosti na internetu: prevence a léčba*. Praha: Grada, 2015. 198 s. ISBN 978-80-210-7975-5.

CIKLOVÁ, Kateřina. *Rizikové chování ve škole s vazbou na legislativní úpravu: rádce školního metodika prevence*. 2. vyd. Ostrava: EconomPress, 2016. 207 s. ISBN 978-80-905065-9-6.

DÁVIDOVÁ, Michaela. *Patologické hráčství: výskyt, diagnostika, léčba, komplexní pohled na problematiku*. Praha: Grada Publishing, 2020. 173 s. ISBN 978-80-247-27585.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2. vyd. Brno: Paido, 2010. 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

HOSÁK, Ladislav a kol. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2021. 648 s. ISBN 978-80-246-5088-3.

HROUZEK, Petr et al. *Bariéry a potřeby osob ohrožených závislostmi: (alkohol, ilegální drogy a patologické hráčství)*. Praha: VÚPSV, 2019. 64 s. ISBN 978-807416-361-6.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu Základy kvantitativního výzkumu*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. 256 s. ISBN 978-80-271-9225-0.

JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. 544 s. ISBN 978-80-247-5447-5.

JEDLIČKA, Richard. *Psychický vývoj dítěte a výchova: jak porozumět socializačním obtížím*. Praha: Grada, 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0096-5.

JOCHMANNOVÁ, Leona a kol. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021. 552 s. ISBN 978-80-271-2569-2.

KABÍČEK, Pavel a kol. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KIKALOVÁ, Kateřina a KOPECKÝ, Miroslav. *Úvod do studia prevence závislostí dětí a dospívajících*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. 45 s. ISBN 978-80-244-3928-0.

KOLÁŘ, Zdeněk a kol. *Výkladový slovník z pedagogiky: 583 vybraných hesel*. Praha: Grada, 2012. 192 s. ISBN 978-80-247-3710-2.

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie*. 3. díl učebnice pro sociální činnost. Praha: Grada, 2015. 261 s. ISBN 978-80-247-3877-2.

KRAUS, Blahoslav. *Sociální deviace v transformaci společnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 210 s. ISBN 978-80-7435-575-2.

KRCH, František David. *Bulimie: jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha: Grada, 2008. 195 s. ISBN 978-80-247-2130-9.

KRCH, František David a kol. *Poruchy příjmu potravy*. 2. vyd. Praha: Grada, 2005. 255 s. ISBN 80-247-0840-X.

KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. 280 s. ISBN 978-80-271-1754-3.

LANGMEIER, Josef a KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

- MACEK, Petr. *Adolescence*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-477-7.
- MAŇÁK, Josef, ŠVEC, Štefan, a ŠVEC, Vlastimil. *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 134 s. Pedagogický výzkum v teorii a praxi; sv. 3. ISBN 80-7315-102-2.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Prevence rizikového chování ve školství*. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015a. 328 s. ISBN 978-80-7422-391-4.
- MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. 2. vyd. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015b. ISBN SBN978-80-7422-393-8.
- MIOVSKÝ, Michal a ZAPLETALOVÁ, Jana. (2006). *Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace*. Příspěvek přednesený na III. ročníku celostátní konference Primární prevence rizikového chování „specializace versus integrace“, 27.-28.11.2006, Praha. Sborník abstrakt, 21.
- MÜHLPACHR, Pavel. *Sociopatologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 194 s. Spisy Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity; sv. č. 112. ISBN 978-80-210-4550-7.
- NEŠPOR, Karel a kol. *Jak překonat hazard: prevence, krátká intervence a léčba*. Praha: Portál, 2011. 159 s. ISBN 978-80-262-0009-3.
- NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5. vyd. Praha: Portál, 2018. 255 s. ISBN 978-80-262-1357-4.
- ONTARIO PROBLEM GAMBLING RESEARCH CENTRE. *Koncepční rámec škodlivého hráčství: projekt mezinárodní spolupráce financovaný Centrem pro výzkum a problémového hráčství v Ontariu*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2013. 90 s. ISBN 978-80-7440-084-1.
- PELIKÁN, Jiří. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 2.vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1916-3.
- PUGNEROVÁ, Michaela a KVINTOVÁ, Jana. *Přehled poruch psychického vývoje*. Praha: Grada, 2016. 293 s. ISBN 978-80-247-5452-9.

PRUNNER, Pavel. *Gamblerství, aneb, Ztráta svobody*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2013. 360 s. ISBN 978-80-7380-452-7.

RABOCH, Jiří a kol. *Psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 466 s. ISBN 978-80-246-4604-6.

RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Překlad Petr Babka. Praha: Portál, 2015. 175 s. ISBN 978-80-262-0927-0.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]* 3. vyd. Praha: Portál, 2014. 390 s. ISBN 978-80-262-0772-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Psychologie*. 4. vyd. Praha: Portál, 2013. 300 s. ISBN 978-80-262-532-6.

SIEGEL, Daniel J. *Rozbouřený mozek: dospívání, teenageři a jejich výchova*. Překlad Eva Klimentová. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2016. 257 s. ISBN 978-80-7553-040-0.

SKOPALOVÁ, Jitka a JANIŠ, Kamil. *Profesní připravenost učitelů základních škol v oblasti řešení rizikového chování a možnosti jeho prevence v Moravskoslezském kraji. I, Pedagogické aspekty*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, 2017. 86 s. ISBN 978-80-7510-235-5.

STRNADOVÁ, Věra. *Kurz psychologie I: přehled základních témat moderní psychologie*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 309 s. ISBN 978-80-7435-568-4.

SUCHÁ, Jaroslava a kol. *Hraní digitálních her českými adolescenty*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. 178 s. ISBN 978-80-244-5424-5.

SVOBODA, Mojmír, ČEŠKOVÁ, Eva a KUČEROVÁ, Hana. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015. 317 s. ISBN 978-80-262-0976-8.

THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. 575 s. ISBN 978-80-262-0714-6.



VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VAŠUTOVÁ, Maria a kol. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.

VAŠUTOVÁ, Maria. *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity Ostravě, 2005. 278 s. ISBN 80-7042-691-8.

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. 544 s. ISBN 80-7178-696-9.

### **Elektronické zdroje**

ACET ČR, Z. S. *Proč právě preventivní programy na školách?* [online]. 2023 [cit. 2023-12-26]. Dostupné z: <https://www.acet.cz/prevence#programy>.

ADAI, Cam. *Loot Box Addiction: Dangers of Loot Boxes*. In: *Game Quitters* [online]. 2022 [cit. 2023-03-03]. Available from: <https://gamequitters.com/loot-box-addiction/>.

CECI, Laura. *YouTube – Statistics & Facts*. In: *Statista* [online]. 2023 [cit. 2023-10-01]. Available from: <https://www.statista.com/topics/2019/youtube/#topicOverview>.

COLLABIM.CZ. *TOP 15 největších sociálních platforem pro publikování obsahu* [online]. 2023 [cit. 2023-09-28]. Dostupné z: <https://www.collabim.cz/akademie/knihovna/nejvetsi-socialni-platformy-pro-publikovani-obsahu/>.

ČERNÁ, Monika a ČERNÝ, Michal. *Úvod do sociálních sítí: sociologická a demografická data*. In: *Metodický portál RVP.cz* [online]. 2012 [cit. 2023-09-23]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/15083/UVOD-DO-SOCIALNICH-SITI-SOCIOLOGICKA-A-DEMOGRAFICKA-DATA.html>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami - 2022* [online]. 2022 [cit. 2023-09-28]. Dostupné

z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyuzivani-informacnich-a-komunikacnich-technologii-v-domacnostech-a-mezi-osobami-2022>.

DOBOSIOVÁ, Martina. Kategorie současných sociálních sítí a aktuální sociální sítě. [online]. In: *Metodický portál RVP.cz* 2015 [cit. 2023-09-26]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/Z/20145/KATEGORIE-SOUCASNYCH-SOCIALNICH-SITI-A-AKTUALNI-SOCIALNI-SITE.html>.

EMMEROVÁ, Ingrid. Nelátkové závislosti u žiaků základných a stredných škôl. In: *Časopis pro technickou a informační výchovu* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009 (02), 51 s. [cit. 2021-03-10]. ISSN 1803- 537X. Dostupné také z: <https://jtie.upol.cz/pdfs/jti/2009/02/08.pdf>.

FOITLOVÁ, Karolína. Sociální sítě a poruchy příjmu potravy. In: *O2 Chytrá škola* [online]. 2023 [cit. 2023-11-08]. Dostupné z: <https://o2chytraskola.cz/clanky/online-bezpecnost/zdravi-v-kyberprostoru/socialni-site-a-poruchy-prijmu-potravy>.

HRICZ, Miroslav a kol. Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu. In: *Pražské centrum primární prevence* [online]. 2010 [cit. 2023-09-12]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/mpp.html>.

CHOMYNOVÁ, Pavla a CSÉMY, Ladislav. Zaostřeno: Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019. In: *Drogy-info* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, č. 5, s. 20 [cit. 2023-02-13]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05\\_ESPAD%202019.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33292/1057/Zaostreno%202020-05_ESPAD%202019.pdf).

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2022 In: *Vláda České republiky* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2022, 150 s. [cit. 2023-02 17]. ISBN 978-80-7440-296-8 Dostupné z: [https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-CR-2022\\_v220830.pdf](https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocní-zpravy/Zprava-o-digitalnich-zavislostech-v-CR-2022_v220830.pdf).

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2023 In: *Vláda České republiky* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, 82 s. [cit. 2024-01-09]. ISBN 978-80-7440-320-0 Dostupné

z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocni-zpravy/Zprava\\_o\\_digitalnich\\_zavislostech\\_v\\_CR\\_2023.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocni-zpravy/Zprava_o_digitalnich_zavislostech_v_CR_2023.pdf).

CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. Zpráva o hazardním hraní v České republice 2023 In: *Vláda České republiky* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2023, 97 s. [cit. 2024-01-06]. ISBN 978-80-7440-320-0 Dostupné

z: [https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocni-zpravy/Zprava\\_o\\_hazardnim\\_hrani\\_v\\_CR\\_2023.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/ppov/zavislosti/vyrocni-zpravy/Zprava_o_hazardnim_hrani_v_CR_2023.pdf).

INTERNETEM BEZPEČNĚ. *Sociální síť* [online]. 2018 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.internetembezpecne.cz/internetem-bezpecne/socialni-media/socialni-site/>.

IPREV. Katalog preventivních programů. In: *iPREV Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování* [online]. 2023c [cit. 2023-11-01]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/preventivni-programy/>.

IPREV. Výkladový slovník pojmů. In: *iPREV Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování* [online]. 2023a [cit. 2023-09-17]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/prevence-rizikoveho-chovani-wiki-vykladovy-slovník/>.

IPREV. Významné instituce a iniciativy. In: *iPREV Interaktivní platforma podpory duševního zdraví a prevence rizikového chování* [online]. 2023b [cit. 2023-09-17]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/veda-vyzkum-a-evaluace-zakladni-informace-k-soucasnym-vedeckym-poznatkum/>.

KALÁBOVÁ, Pavlína. *Poruchy příjmu potravy a žáci středních škol* [online]. Brno, 2015 72 s. [cit. 2024-03-02]. Dostupné z: [https://theses.cz/id/8qd1js/zaverecna\\_prace.pdf](https://theses.cz/id/8qd1js/zaverecna_prace.pdf). Bakalářská práce. Mendelova univerzita v Brně. Institut celoživotního vzdělávání. Vedoucí práce Ivona Martínková.

KEMP, Simon. Digital 2023 April Global Statshot Report. In: *Datareportal* [online]. 2023a [cit. 2023-09-30]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-april-global-statshot>.

KEMP, Simon. Digital 2023 Czechia. In: *Datareportal* [online]. 2023b [cit. 2023-09-30]. Available from: <https://datareportal.com/reports/digital-2023-czechia>.

KING, Daniel. Adolescent simulated gambling via digital and social media: An emerging problem. In: *Science Direct* [online]. 2013 [cit. 2023-03-04]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0747563213003981>.

KOLÁŘOVÁ, Jitka. Digitální hry – zábavné i návykové. In: *Sociální práce* [online]. 2020 [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/o-cem-se-mluvi/digitalni-hry-zabavne-i-navykove/>.

KOPECKÝ, Kamil. TikTok rizikový je, děti z něj ale neodejdou. In: *E-Bezpečí* [online]. 2023 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/rizikove-jevy-spojene-s-online-komunikaci/socialni-site/3171-tiktok-rizikovy-je-deti-z-nej-ale-neodejdou>.

MÁČA, Roman. Děti a rizika sociálních sítí. In: *Šance Dětem* [online]. 2023 [cit. 2023-10-26]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deti-rizika-socialnich-siti>.

MEZINÁRODNÍ KLASIFIKACE NEMOCÍ – 10. REVIZE. *F10-F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a České republiky, 2023 [cit. 2023-03-7]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F10-F19>.

MINISTERSTVO FINANCÍ ČR. *Analýza MF: Moderní regulace hazardu funguje, za čtyři roky ubylo 80 % heren a 62 % automatů* [online]. Praha: Ministerstvo financí ČR, 2021 [cit. 2023-02-28]. Dostupné z: <https://mfcr.cz/cs/ministerstvo/media/tiskove-zpravy/2021/analyza-mf-moderni-regulace-hazardu-fung-42090>.

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování II.* [online]. In: Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, 2015 a [cit. 2023-09-10]. ISBN 978-80-7422-391-4. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/694/25-slovník-web.pdf>.

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2021* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021 [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: [https://www.hazardnihrani.cz/data/obj\\_files/11717/685/Zprava\\_o\\_hazardnim\\_hrani\\_v\\_CR\\_2021.pdf](https://www.hazardnihrani.cz/data/obj_files/11717/685/Zprava_o_hazardnim_hrani_v_CR_2021.pdf).

MŠMT. *Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023-2025* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže

a tělovýchovy, 2023, 26 s. [cit. 2023-08-15]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/akcni-plan-realizace-narodni-strategie-primarni-prevence-23-25>.

MŠMT. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2023, 11 s. [cit. 2023-12-27]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>.

MŠMT. *Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2019-2027* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky, 2019, 48 s. Dostupné také z: [https://www.msmt.cz/uploads/narodni\\_strategie\\_primarni\\_prevence\\_2019\\_27.pdf](https://www.msmt.cz/uploads/narodni_strategie_primarni_prevence_2019_27.pdf).

MŠMT. Střední vzdělávání. In: *Gov CZ* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2020 [cit. 2023-11-29]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/informace/stredni-vzdelavani-INF-95>.

NÁRODNÍ STRÁNKY PRO SNÍŽENÍ RIZIK HAZARDNÍHO HRANÍ. *Gambling a gaming v MKN-11* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2018 [cit. 2023-3-19]. Dostupné z: <https://www.hazardni-hrani.cz/article/blog/mkn-11-gambling-a-gaming/>.

NEPROHRAJ SE. *Fenomén Loot boxů aneb otázky a odpovědi o videoherním hazardu, který vydělává* [online]. 2022 [cit. 2023-03-02]. Dostupné z: <https://www.neprohraj.se/fenomen-loot-boxu-aneb-otazky-a-odpovedi-o-videohernim-hazardu-ktery-vydelava/>.

O'KEEFFE, Gwenn Schurgin, CLARKE-PEARSON Kathleen. *Pediatrics: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families* [online]. 2011. 4. American Academy of Pediatrics [cit. 2023-09-24]. ISSN 1098-4275. Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/127/4/800/65133/The-Impact-of-Social-Media-on-Children-Adolescents?searchresult=1>.

PAPEŽOVÁ, Hana. Poruchy příjmu potravy v Čechách In: *Univerzita Karlova 1. lékařská fakulta* [online]. 2018 [cit. 2024-01-17]. Dostupné z: <https://www.lf1.cuni.cz/poruchy-prijmu-potravy-v-cechach>.

PETRENKO, Roman a kol. *Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze (2016–2022)* [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2023 [cit. 2023-10-05]. Dostupné z: [http://www.prevence-praha.cz/images/vyzkumy/Komparace\\_dat\\_Praha\\_Rizikove\\_chovani\\_zaku.pdf](http://www.prevence-praha.cz/images/vyzkumy/Komparace_dat_Praha_Rizikove_chovani_zaku.pdf).

PETROSYAN, Ani. Number of internet and social media users worldwide as of January 2024 In: *Statista* [online]. 2023 [cit. 2023-09-28]. Available from: <https://www.statista.com/statistics/617136/digital-population-worldwide/>.

POKORNÝ, Jaroslav. Fyziologické mechanismy motivace a odměny. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Praha, 2012, roč. 108, č. 3, s. 144–147 [cit. 2023-2-10]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2012\\_3\\_144\\_147.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2012_3_144_147.pdf).

PRAŽSKÉ CENTRUM PRIMÁRNÍ PREVENCE. *Doporučení Pražského centra primární prevence k prevenci ve školách* [online]. 2023 [cit. 2023-10-12]. Dostupné z: <http://www.prevence-praha.cz/index.php/ze-sveta-prevence/456-doporuceni-prazskeho-centra-primarni-prevence-k-prevenci-ve-skolach.html>.

PREV-CENTRUM Z. Ú. *Nelátkové závislosti* [online]. 2017 [cit. 2023-10-05]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkovye-zavislosti/>.

PROSTOR PRO, O. P. S. *Preventivní programy Spirála* [online]. 2023 [cit. 2024-03-04]. Dostupné z: <https://www.prostorpro.cz/programy-a-aktivity/preventivni-programy-spirala>.

XX. ROČNÍK KONFERENCE PPRCH (2023). *Pilíře národního systému prevence rizikového chování u dětí a mládeže v praxi* [online]. 2023 [cit. 2023-12-30]. Dostupné z: <https://www.pprch.cz/>.

SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [online] Praha: Úřad vlády České republiky, 2019, 55 s. [cit. 2023-3-19]. Dostupné z: [https://vlada.gov.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Narodni\\_strategie\\_2019-2027\\_fin.pdf](https://vlada.gov.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Narodni_strategie_2019-2027_fin.pdf).

SEMIRAMIS Z. Ú. *Preventivní semináře pro střední školy online/prezenčně* [online]. 2023 [cit. 2023-12-26]. Dostupné z: <https://www.os-semiramis.cz/os-site/navazne-preventivni-seminare-pro-stredni-skoly-on-line-prezencne/>.

SEPA. *Systém evidence preventivních aktivit* [online]. 2023 [cit. 2023-12-06]. Dostupné z: <https://www.preventivni-aktivity.cz/>.

SÍTĚ V HRSTI. *Generace Z: internetová generace přináší změny, inovace a spoustu otázek* [online]. 2023 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://sitevhrsti.cz/generace-z/>.

SKÁCELOVÁ, Lenka a KAUFHOVÁ, Tereza. *Síť služeb primární prevence v resortu školství a zdravotnictví a prevence kriminality* [online]. 2018 [cit. 2023-12-08]. Dostupné z: <https://www.iprev.cz/file/62>.

SPITZEROVÁ, Markéta a kol. *Hodnocení rizikového chování žáků základních a středních škol se zaměřením na oblast kyberšikany* [online]. Praha: Česká školní inspekce. 2023 [cit. 2024-01-18]. ISBN 978-80-88492-23-8 Dostupné z: [https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2023\\_p%c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/TZ-Hodnoceni-rizikoveho-chovani\\_FINAL.pdf](https://www.csicr.cz/CSICR/media/Prilohy/2023_p%c5%99%c3%adlohy/Dokumenty/TZ-Hodnoceni-rizikoveho-chovani_FINAL.pdf).

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Nelátkové závislosti: co to je? In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-09]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/321-nelatkove-zavislosti-zakladni-informace>.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Závislost: co to je? In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/320-zavislost-zakladni-informace>.

STŘÍLKOVÁ, Pavla a KOPECKÝ, Kamil. Nebezpečné internetové výzvy pohledem českých dětí. *E-Bezpečí* [online]. Olomouc: Centrum prevence rizikové virtuální komunikace Pedagogická fakulta Univerzity Palackého V Olomouci, 2020 [cit. 2023-09-20]. Dostupné z: <https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/vyzkumne-zpravy/142-nebezpecne-internetove-vyzvy-2020/file>.

ŠKOLSKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Koncepce školské primární prevence rizikového chování dětí a mládeže Královéhradeckého kraje na období 2019–2024* [online].

Hradec Králové, 2019, 27 s. [cit. 2023-08-15]. Dostupné z: <https://www.sipkhk.cz/infoportal/clanek/koncepce-skolske-primarni-prevence-rizikoveho-chovani-deti-a-mladeze-kralovehradeckeho-kraje-na-obdobi-2019--2024/all>.

ŠVARCOVÁ, Alžběta. Než přišel Facebook. Stručný průvodce historií sociálních sítí. In: *Kvalitní internet* [online]. 2017 [cit. 2023-10-01]. Dostupné z: <https://www.kvalitni-internet.cz/nez-prisel-facebook-strucny-pruvodce-historii-socialnich-siti>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR: *11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11)* [online]. 2023 [cit. 2023-03-19]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--klasifikace--mezinarodni-klasifikace-nemoci-mkn-11>.

VACEK, Jaroslav a VONDRÁČKOVÁ, Petra. Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. Praha: 2014, roč. 110, č. 6, s. 144–150 [cit. 2023-02-02]. ISSN 1212-0383. Dostupné z: [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2014\\_6\\_326\\_332.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2014_6_326_332.pdf).

Zákon č. 186/2016 Sb., o hazardních hrách. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s. r. o., 2010-2023 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-186?text=186%2F2016>.

ŽÁKOVÁ, Daniela. Vše o fenoménu TikTok. In: *Beneficio* [online]. 2020 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://beneficio.cz/clanky/vse-o-fenomenu-tik-tok-nejrozsahlejsi-clanek-o-tik-toku-na-jednom-miste>.



## Seznam objektů

### Seznam tabulek

<b>Tabulka 1</b>	Struktura výzkumného souboru podle studovaného ročníku .....	60
<b>Tabulka 2</b>	Struktura výzkumného souboru podle pohlaví.....	61
<b>Tabulka 3</b>	Struktura výzkumného souboru podle věku.....	61
<b>Tabulka 4</b>	Způsob zakončení studia .....	62
<b>Tabulka 5</b>	Pozorované četnosti H1 .....	64
<b>Tabulka 6</b>	Očekávané četnosti H1 .....	65
<b>Tabulka 7</b>	Testovací kritérium H1.....	65
<b>Tabulka 8</b>	Data H1.....	66
<b>Tabulka 9</b>	Hraní digitálních her respondenty .....	67
<b>Tabulka 10</b>	Hraní digitálních her v posledních 7 dnech.....	67
<b>Tabulka 11</b>	Pozorované četnosti H2a (všední den) .....	69
<b>Tabulka 12</b>	Očekávané četnosti H2a (všední den) .....	69
<b>Tabulka 13</b>	Testovací kritérium H2a.....	70
<b>Tabulka 14</b>	Data H2a.....	70
<b>Tabulka 15</b>	Pozorované četnosti H2b (den volna) .....	72
<b>Tabulka 16</b>	Očekávané četnosti H2b (den volna).....	72
<b>Tabulka 17</b>	Testovací kritérium H2b.....	73
<b>Tabulka 18</b>	Data H2b.....	73
<b>Tabulka 19</b>	Trávení času na sociálních sítích.....	74
<b>Tabulka 20</b>	Pozorované četnosti H3a (všední den) .....	75
<b>Tabulka 21</b>	Očekávané četnosti H3a (všední den) .....	76
<b>Tabulka 22</b>	Testovací kritérium H3a.....	76
<b>Tabulka 23</b>	Data H3a.....	77
<b>Tabulka 24</b>	Pozorované četnosti H3b (den volna) .....	78
<b>Tabulka 25</b>	Očekávané četnosti H3b (den volna).....	78
<b>Tabulka 26</b>	Testovací kritérium H3b.....	79
<b>Tabulka 27</b>	Data H3b.....	79
<b>Tabulka 28</b>	Přehled diagnostikovaných s poruchou příjmu potravy .....	82
<b>Tabulka 29</b>	Pozorované četnosti H4.....	83
<b>Tabulka 30</b>	Očekávané četnosti H4 .....	83
<b>Tabulka 31</b>	Testovací kritérium H4.....	84

<b>Tabulka 32</b> Data H4.....	84
<b>Tabulka 33</b> Informovanost respondentů o problematice hazardního hraní prostřednictvím školy .....	85
<b>Tabulka 34</b> Informovanost o hazardním hraní H5 .....	87
<b>Tabulka 35</b> Data H5.....	88
<b>Tabulka 36</b> Informovanost respondentů o online závislostech prostřednictvím školy .	88
<b>Tabulka 37</b> Informovanost respondentů o online závislostech H6 .....	90
<b>Tabulka 38</b> Data H6.....	91
<b>Tabulka 39</b> Informovanost respondentů o poruchách příjmu potravy prostřednictvím školy.....	91
<b>Tabulka 40</b> Informovanost o poruchách příjmu potravy H7 .....	93
<b>Tabulka 41</b> Data H7.....	94
<b>Tabulka 42</b> Shrnutí testování hypotéz .....	95

## Seznam grafů

<b>Graf 1</b> Hazardní hraní za posledních 12 měsíců .....	63
<b>Graf 2</b> Hazardní hraní déle než 2 hodiny při jedné příležitosti.....	63
<b>Graf 3</b> Hraní digitálních her ve všední den .....	68
<b>Graf 4</b> Hraní digitálních her v den volna .....	71
<b>Graf 5</b> Trávení času na sociálních sítích ve všední den .....	74
<b>Graf 6</b> Trávení času na sociálních sítích v den volna .....	77
<b>Graf 7</b> Sledování příspěvků s návody na hubnutí na sociálních sítích .....	80
<b>Graf 8</b> Porovnávání postavy s ostatními v posledních 7 dnech .....	81
<b>Graf 9</b> Opakované záchvaty přejídání s následným zvracením .....	82
<b>Graf 10</b> Způsob získání informací o hazardním hraní v prostředí školy .....	86
<b>Graf 11</b> Způsob získání informací o online závislostech v prostředí školy .....	89
<b>Graf 12</b> Způsob získání informací o poruchách příjmu potravy v prostředí školy .....	92
<b>Graf 13</b> Frekvence informovanosti respondentů, na koho se obrátit při problémech s nelátkovými závislostmi.....	94

## Příloha

### Příloha A Znění dotazníku

Dobrý den, jmenuji se Ivana Keslová a jsem studentkou magisterského programu Sociální pedagogika na Univerzitě Hradec Králové. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění následujícího dotazníku, který slouží jako podklad pro mou diplomovou práci. Dotazník je anonymní a jednotlivé vyplněné dotazníky nebudou nikde zveřejněny, proto Vás žádám o co nejpravdivější odpovědi. Tento dotazník Vám zabere v průměru 10 minut.

Předem Vám děkuji za ochotu.

**1. Jste žákem/žačkou střední školy? (filtrační otázka)**

- a) ano
- b) ne

**2. Jaký ročník studujete?**

- a) 1.
- b) 2.
- c) 3.
- d) 4.

**3. Jakého jste pohlaví?**

- a) žena
- b) muž

**4. Kolik je Vám let?**

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19
- f) 20

**5. Čím je zakončeno Vaše studium?**

- a) maturitní zkouškou
- b) výučním listem
- c) jiná, uveďte

Následující otázky jsou zaměřeny na hazardní hraní o peníze (hrací automaty, hrací karty nebo kostky, loterie, sportovní hry) na internetu i v kamenných provozovnách (sázkové kanceláře, kasina apod.).

**6. Jak často jste v posledních 12 měsících hrál/a o peníze?**

(filtrační otázka)

- a) vůbec jsem nehrál/a
- b) měsíčně nebo méně
- c) 2–4krát měsíčně
- d) 2–3krát týdně nebo častěji

**7. Jak často jste v posledních 12 měsících hrál/a o peníze déle než 2 hodiny (při jedné příležitosti)?**

- a) nikdy jsem nehrál/a déle než 2 hodiny
- b) jednou měsíčně a méně
- c) 2–3krát měsíčně
- d) jednou týdně a častěji

Následující otázky jsou zaměřeny na online hraní.

**8. Hrajete digitální hry na počítači, tabletu, konzoli, telefonu nebo jiném elektronickém zařízení (strategické, logické, dobrodružné, fotbalové, válečné hry apod.)?**

(filtrační otázka)

- a) ano
- b) ne

**9. V kolika dnech jste v posledních 7 dnech hrál/a digitální hry?**

- a) vůbec jsem nehrál/a
- b) v 1 den
- c) ve 2 dnech
- d) ve 3 dnech
- e) ve 4 dnech
- f) v 5 dnech
- g) v 6 dnech
- h) 7 dnech

**10. Kolik času trávíte hraním digitálních her ve všední den (od pondělí do pátku)?**

- a) ve všední den nehraji
- b) 1 hodinu a méně
- c) 2–3 hodiny
- d) 4–5 hodin
- e) 6 a více hodin

**11. Kolik času trávíte hraním digitálních her v den volna (víkend, prázdniny)?**

- a) o víkendu (prázdninách) vůbec nehraji
- b) 1 hodinu a méně
- c) 2–3 hodiny
- d) 4–5 hodin
- e) 6 a více hodin

Následující otázky jsou zaměřeny na trávení času na sociálních sítích (například Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube, TikTok apod.).

**12. Trávíte čas na sociálních sítích (například Facebook, Instagram, Snapchat, YouTube, TikTok apod.)?**

(filtrační otázka)

- a) ano
- b) ne

**13. Kolik času trávíte na sociálních sítích ve všední den (od pondělí do pátku)?**

- a) 1 hodinu a méně
- b) 2–3 hodiny
- c) 4–5 hodin
- d) 6 a více hodin

**14. Kolik času trávíte na sociálních sítích v den volna (víkend, prázdniny)?**

- a) 1 hodinu a méně
- b) 2–3 hodiny
- c) 4–5 hodin
- d) 6 a více hodin

Následující otázky jsou zaměřeny na poruchy příjmu potravy.

**15. Jak často jste v posledních 7 dnech sledoval/la na sociálních sítích příspěvky s návody na hubnutí?**

- a) vůbec
- b) v 1 den
- c) ve 2 dnech
- d) ve 3 dnech
- e) ve 4 dnech
- f) v 5 dnech
- g) v 6 dnech
- h) v 7 dnech

**16. Jak často jste v posledních 7 dnech porovnával/la svou postavu s ostatními (například na sociálních sítích Instagram apod.)?**

- a) vůbec
- b) v 1 den
- c) ve 2 dnech
- d) ve 3 dnech
- e) ve 4 dnech
- f) v 5 dnech
- g) v 6 dnech
- h) v 7 dnech

**17. Máte opakované záchvaty přejídání s následným zvracením?**

- a) nikdy
- b) zřídka
- c) někdy
- d) často
- e) velmi často

**18. Byla Vám diagnostikována mentální bulimie nebo mentální anorexie?**

- a) ano
- b) ne

Následující otázky jsou zaměřeny na prevenci a edukaci rizikového chování na středních školách (SŠ).

**19. Myslíte si, že máte díky škole, kterou studujete dostatek informací o závislosti na hazardním hraní (hraní o peníze)?**

- a) ano
- b) ne

**20. Při jakých školních aktivitách na SŠ jste se setkali s informacemi o hazardním hraní (hraní o peníze)?**

*Označte jednu či více odpovědí.*

- a) v třídnické hodině
- b) v rámci vyučovacích hodin (např. občanská nauka, informační a komunikační technologie, psychologie, biologie apod.)
- c) během preventivního programu vedeného lektorem (např. beseda, přednáška, diskuze, workshop)
- d) při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.)
- e) nesetkal/la jsem se při žádné školní aktivitě
- f) jiná, uveďte

**21. Myslíte si, že máte díky škole, kterou studujete dostatek informací o online závislostech (hraní digitálních her, nadužívání sociálních sítí)?**

- a) ano
- b) ne

**22. Při jakých školních aktivitách na SŠ jste se setkali s informacemi o online závislostech (hraní digitálních her, trávení času na sociálních sítích)?**

*Označte jednu či více odpovědí.*

- a) v třídnické hodině
- b) v rámci vyučovacích hodin (např. občanská nauka, informační a komunikační technologie, psychologie, biologie apod.)
- c) během preventivního programu vedeného lektorem (např. beseda, přednáška, diskuze, workshop)
- d) při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.)
- e) nesetkal/la jsem se při žádné školní aktivitě
- f) jiná, uveďte

**23. Myslíte si, že máte díky škole, kterou studujete dostatek informací o poruchách příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie)?**

- a) ano
- b) ne

**24. Při jakých školních aktivitách na SŠ jste se setkali s informacemi o poruchách příjmu potravy (mentální bulimie, mentální anorexie)?**

*Označte jednu či více odpovědí.*

- a) v třídnické hodině
- b) v rámci vyučovacích hodin (např. občanská nauka, informační a komunikační technologie, psychologie, biologie apod.)
- c) během preventivního programu vedeného lektorem (např. beseda, přednáška, diskuze, workshop)
- d) při pohovoru s pedagogickým pracovníkem (třídní učitel, školní metodik prevence, školní psycholog apod.)
- e) nesetkal/la jsem se při žádné školní aktivitě
- f) jiná, uveďte

**25. Byli jste školou informováni o tom, na jakého pedagogického pracovníka školy se obrátit v případě problémů s nelátkovými závislostmi (hazardní hraní, online závislosti, poruchy příjmu potravy)?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne