

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Ústav sociálních studií

**Psychosomatická zátěž u dětí 1. a 2. tříd základních  
škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání  
mobilního telefonu**

Diplomová práce

Autor: Bc. Michaela Jetmarová  
Studijní program: Sociální pedagogika  
Vedoucí práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.  
Oponent práce: PhDr. Jan Drahoňovský

Hradec Králové

2023



## Zadání diplomové práce

**Autor:** Michaela Jetmarová

Studium: P21P0818

Studijní program: N0111A190018 Sociální pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

**Název diplomové práce:** **Psychosomatická zátěž u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání mobilního telefonu**

Název diplomové práce AJ: Psychosomatic burden on children in the first and second grades of primary schools in the Pardubice region with a focus on mobile phone use

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

Diplomová práce se zabývá tématem psychosomatické zátěže u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání mobilního telefonu. V teoretické části se práce zaměřuje na vybrané problémové okruhy, které mají výrazný vliv na psychosomatickou zátěž určené cílové skupiny. Dále se práce věnuje důsledkům na psychosomatickou komponentu u vybrané věkové kohorty. Empirická část práce je zpracována pomocí kvalitativního a kvantitativního výzkumného šetření.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016, 254 s. ISBN 978-80-247-5326-3.

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

SPITZER, Manfred a Iva ZÜNDORF. *Kybernemoc!: jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host - vydavatelství, s.r.o, 2016, 388 s. ISBN 978-80-7491-792-9.

ŠVÁŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie a Lidka LISÁ. UNIVERZITA KARLOVA. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021, 542 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Kučírek, Ph.D.

Oponent: PhDr. Jan Drahoňovský

Datum zadání závěrečné práce: 1.2.2022

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci na téma „Psychosomatická zátěž u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání mobilního telefonu“ vypracovala pod vedením vedoucího práce PhDr. Jiřího Kučírka, Ph.D., samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

---

Bc. Michaela Jetmarová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu diplomové práce PhDr. Jiřímu Kučírkovi, Ph.D. za užitečné rady, podněty, připomínky, pomoc a vstřícný přístup při vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům a informantům za jejich ochotu zúčastnit se výzkumného šetření.

## **Anotace**

JETMAROVÁ, Michaela. *Psychosomatická zátěž u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání mobilního telefonu*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023. 104 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá tématem psychosomatické zátěže u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na užívání mobilního telefonu. V teoretické části se práce v první řadě zaměřuje na vysvětlení psychosomatiky u dětí, následně je pozornost zacílena na vybrané problémové okruhy, které mají výrazný vliv na psychosomatickou zátěž určené cílové skupiny. Následně je pozornost věnována charakteristice dětí, které se nacházejí v období mladšího školního věku. Dále se práce věnuje oblasti digitálních technologií, se specifikací na používání mobilního telefonu a jeho vlivu na psychosomatiku dětí. Zároveň jsou zde představena pozitiva a negativa digitálních technologií. Empirická část práce je zpracována pomocí smíšeného výzkumného šetření, což znamená spojení kvantitativní a kvalitativní metody. V první fázi je realizováno dotazníkového šetření u dětí ve věku 6–9 let. Ve druhé fázi je šetření prováděno pomocí polostrukturovaného rozhovoru s vybranými rodiči dětí, které se zúčastnily první fáze výzkumného šetření.

Klíčová slova: děti, mladší školní věk, psychosomatika, psychosomatická zátěž, mobilní telefon

## **Annotation**

JETMAROVÁ, Michaela. *Psychosomatic burden on children in the first and second grades of primary schools in the Pardubice region with a focus on mobile phone use*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2023. 104 pp. Diploma Thesis.

The diploma thesis deals with the topic of psychosomatic burden in children of 1st and 2nd grades of primary schools in the Pardubice Region with a focus on mobile phone use. In the theoretical part, the thesis first focuses on the explanation of psychosomatics in children, then the attention is focused on selected problem areas that have a significant impact on the psychosomatic burden of the target group. Subsequently, attention is paid to the characteristics of children who are in the period of younger school age. Furthermore, the thesis focuses on the area of digital technologies, with a specification on the use of mobile phones and its impact on children's psychosomatics. At the same time, the positives and negatives of digital technologies are presented. The empirical part of the thesis is elaborated by means of a mixed research design, which means a combination of quantitative and qualitative methods. In the first stage, a questionnaire survey is conducted among children aged 6–9 years. In the second phase, the survey is conducted through semi-structured interviews with selected parents of children who participated in the first phase of the survey.

Keywords: children, younger school age, psychosomatics, psychosomatic burden, mobile phone

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že diplomová práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 13/2017 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, dizertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: .....

Podpis studenta: .....

# Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Projevy zátěže v psychosomatice u dětí.....</b>	<b>11</b>
1.1 Psychosomatika a děti.....	11
1.2 Psychosomatická zátěž .....	14
1.3 Psychosomatická onemocnění u dětí .....	17
<b>2 Dítě v období mladšího školního věku .....</b>	<b>20</b>
2.1 Věkové vymezení období mladšího školního věku .....	20
2.2 Charakteristika období mladšího školního věku.....	21
2.3 Biologický a psychosociální vývoj dítěte mladšího školního věku.....	23
2.4 Potíže spojené s obdobím mladšího školního věku .....	30
<b>3 Digitální technologie a mobilní telefon v životě dítěte.....</b>	<b>32</b>
3.1 Negativní stránka používání moderních technologií .....	33
3.2 Pozitivní stránka používání moderních technologií.....	37
3.3 Vliv mobilního telefonu na vývoj, chování a zdraví dítěte.....	39
3.4 Digitální hygiena ve světě moderních technologií .....	43
<b>4 Vybrané psychosomatické projevy spojené s užíváním mobilního telefonu ....</b>	<b>45</b>
4.1 Projekt kvantitativního výzkumného šetření .....	45
4.2 Interpretace dat kvantitativního výzkumného šetření.....	52
4.3 Projekt kvalitativního výzkumného šetření .....	66
4.4 Interpretace dat kvalitativního výzkumného šetření.....	72
4.5 Diskuse.....	86
<b>Závěr .....</b>	<b>90</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>93</b>
<b>Seznam tabulek a grafů.....</b>	<b>103</b>
<b>Seznam příloh.....</b>	<b>104</b>
<b>Přílohy.....</b>	<b>105</b>



## Úvod

Diplomová práce se věnuje problematice psychosomatické zátěže u dětí a používání mobilního telefonu. Cílem této práce je zkoumat psychosomatické projevy u dětí mladšího školního věku v rámci školního prostředí. Současně je pozornost zaměřena na používání mobilního telefonu a jeho možného vlivu na vznik psychosomatických obtíží u vybrané skupiny.

Pokud se podíváme na samotný obor nazývaný psychosomatika, zjistíme, že se jedná o vědní oblast a zároveň lékařský přístup. Psychosomatika se zabývá propojením psychické a fyzické stránky člověka, jak název naznačuje. Člověk je zkoumán na základě bio-psycho-sociálního modelu. Při zkoumání možného výskytu psychosomatických obtíží je nahlíženo na to, jestli momentální prožívání jedince ovlivňuje jeho tělesné projevy a naopak. Určení příčiny těchto obtíží však není snadné, protože existuje řada faktorů, které mají na jejich rozvoj vliv. Hovoříme o faktorech biologických, psychických a sociálních. Bez ohledu na to, zda jde o dospělé nebo děti, je vždy třeba volit systémový přístup při řešení problémů. Současná doba klade na jedince vysoké nároky a povinnosti, které mohou, ale nemusí ovlivnit jeho psychický nebo fyzický stav. Někteří lidé mohou prožívat tlak, který na ně působí různými způsoby, a záleží na jejich odolnosti, jak se s danou situací vypořádají. U dětí je to ještě složitější. Děti jsou náchylnější k výskytu potíží, což může vést k disharmonii mezi jejich duševním a fyzickým stavem. Právě proto se tato práce zaměřuje na aktuální téma vztahující se k jedné z ohrožených skupin ve společnosti, konkrétně na děti v mladším školním věku, které navštěvují 1. a 2. třídu. Je zřejmé, že se jedná o období začátku jejich školní docházky, kdy jsou vystaveny obrovskému tlaku spojenému s novým režimem života. Život již není jen o hře, ale i o povinnostech, které je třeba splnit. Děti se s tím musejí vyrovnat, a rodina by jim v tom měla pomoci.

Již na začátku bylo zmíněno, že práce se nesoustředí pouze na psychosomatickou zátěž, ale také na používání mobilního telefonu u dětí. Mobilní telefon je zařízení, které je dostupné a děti se s ním dostanou do kontaktu čím dál dříve. Většinou prostřednictvím rodičů. Mobilní telefon je pro děti především zdrojem zábavy. Nicméně je třeba si uvědomit, že používání mobilního telefonu sebou nese rizika, kterých si děti nemusí být vědomy.

Tato práce je rozdělena na čtyři kapitoly. První tři kapitoly se věnují teoretickým poznatkům souvisejícím s příslušnou problematikou. Empirickému šetření je věnována čtvrtá kapitola. Celá první kapitola je zaměřena na psychosomatiku a psychosomatickou zátěž. Bližší pohled je zaměřen na psychosomatické obtíže u dětí. Jak už bylo zmíněno, cílovou skupinou výzkumného šetření jsou děti v období mladšího školního věku. Charakteristika tohoto období je popsána ve druhé kapitole. Zde je popsán biologický a psychosociální vývoj dítěte mladšího školního věku a také potíže, které se mohou v tomto období vyskytnout. Třetí kapitola se soustředí na digitální technologie, na jejich výhody a nevýhody. Bližší pozornost je věnována vlivu mobilního telefonu na vývoj, chování a zdraví dítěte. Dalším tématem, které je v práci popsáno je digitální hygiena, která se stále více dostává do povědomí v dnešním digitalizovaném světě. V této podkapitole jsou uvedeny tipy a možnosti pro udržení zdravého digitálního života. Poslední čtvrtá kapitola zahrnuje empirické šetření, které má smíšenou podobu. Jedná se o propojení kvantitativní a kvalitativní metody zkoumání. Toto šetření je rozděleno na dvě fáze. První fáze zahrnuje dotazníkové šetření a druhá fáze je realizována pomocí polostrukturovaného rozhovoru.

# 1 Projevy zátěže v psychosomatice u dětí

Psychosomatika se věnuje propojenosti mezi psychickými a fyzickými příčinami, které mohou přispívat ke vzniku psychosomatických obtíží. Velmi náchylnou skupinou jsou děti, u kterých se mohou projevit psychosomatická onemocnění, přičemž na první pohled nemusí být patrné, že se jedná o tento typ obtíží. Existuje více faktorů, které stojí za vznikem psychosomatického onemocnění, nicméně jednou z příčin může být nepřiměřená zátěž. U dětí je tato zátěž spjata s nepřiměřenými nároky vzhledem k jejich aktuálnímu vývoji a schopnostem.

## 1.1 Psychosomatika a děti

V roce 1818 byl pojem psychosomatika poprvé použit německým lékařem Heinrothem při popisu spánkových poruch. Toto označení se do všeobecného povědomí dostalo teprve zásluhou amerických autorů F. Alexandra a F. Dunbarové, kteří tak nazvali své učení a také časopis. První číslo časopisu vyšlo v roce 1939. Časopis nese název Psychosomatic medicine a vychází dodnes (Honzák, 2005).

„Psychosomatika je věda, která je založena na předpokladu, že tělesné obtíže mají také psychické příčiny“ (Hajná, 2023, online). Označení psychosomatika vychází ze dvou slov. První je část je od slova psyché. Psyché znamená duševno, psychično. Přesněji jde o životní situaci člověka, a především o způsob, jak na různé situace reaguje. Druhá část je od slova sóma. Sóma je v řečtině tělo. Jedná se tedy o celostní pohled na zdraví nebo nemoc (Poněšický, 2014). Označení psychosomatika se používá nejen pro způsob vědeckého bádání, ale také ve smyslu praktického lékařského přístupu. Tento přístup spojuje medicínu s behaviorálními vědami při celostní mezioborově pojaté péči o postiženého jedince (Jedlička a kol., 2015).

Psychosomatika se věnuje vzájemným vazbám mezi psychikou a tělem. Na funkce těla a jeho orgány mají značný, nicméně odlišný vliv duševní pochody. „Obdobně jako stav těla a průběh tělesných pochodů výrazně působí na duševní dění člověka, tak i duševní (tj. prožitkové) stavy a pochody ovlivňují jeho organismus“ (Balcar, 2010, s. 17). Jinak řečeno, psychosomatika se konkrétně zabývá tím, jaký mají dopad psychické vlivy na tělo a také do jaké míry mají vliv tělesná onemocnění na psychické procesy. Je obtížné určit, jaké procesy zapříčinily vznik psychosomatických obtíží. Nepochybný podíl na

rozvoji psychosomatických onemocnění má řada faktorů. Jedná se o genetické, biologické, sociální a psychické faktory (NZIP, 2023, online).

Podle Honzáka (2017, s. 11) psychosomatický pohled v medicíně nefiguruje jako alternativa k současné medicíně, která je založená na důkazech pozitivistického ražení, zpracovaného statisticky. „Svémi požadavky brát v úvahu stejně vážně jako faktory biologické také velmi obtížně měřitelné faktory sociální a psychologické, eventuálně už téměř neuchopitelné faktory duchovní neboli spirituální, je doplněním redukcionistického pohledu medicíny na člověka jako na biologický preparát.“ Psychosomatický přístup může být přiřazen k doplňkové a alternativní medicíně, ale pouze v případě jako ten doplňkový.

Poněšický (2020) uvádí, že psychosomatika doznává nebývalý rozvoj a význam. Tělo je neustále zatěžováno a musí reagovat na nejrůznější vlivy, počínaje viry a bakteriemi, přes stravovací návyky a nejrůznější škodliviny až po vlivy počasí, slunečních erupcí nebo vliv měnicího se magnetického pole země. Poněšický poukazuje na to, že tohle všechno je spojeno s psychickým stavem (např. sebedůvěra, stres, strach), což značně formuje vliv ostatních faktorů. Tím pádem se psychosomatika staví do popředí a zaujímá centrální postavení v oblasti problematiky zdraví a nemoci.

Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi (MKN-10) řadí psychosomatická onemocnění do oddílu Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem a somatoformní poruchy. Tato skupina spadá do nadřazené kategorie, která je označena jako Poruchy duševní a poruchy chování. (Mezinárodní klasifikace nemocí, 1999). Nicméně v lednu 2023 vyšla 11. revize (MKN-11), téže klasifikace, a zde dochází ke změně. Psychosomatická onemocnění se nacházejí v hlavní kategorii Duševní, behaviorální nebo neurovývojové poruchy, přičemž konkrétně spadají do oddílu Poruchy tělesné úzkosti nebo tělesných prožitků (ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics, 2023, online).

Zaměříme-li se na psychosomatiku v kontextu dětí, tak to znamená, že je nutné nahlédnout na komplexní propojenost celého kontextu všech osob, které se řadí do příslušného rodinného systému. Při chápání psychosomatických poruch u dětí je vyžadován systémový přístup. V systémovém přístupu je řešení problémů komplexní záležitostí, tudíž je nutné se na ně dívat jak ve vnitřních, tak i vnějších souvislostech (Kučírek, 2006).

Hajná (2023, online) zmiňuje, že většina dětských onemocnění má původ v psychosomatických obtížích. Můžeme říct, že čím je dítě mladšího věku, tím spíše reaguje na psychickou zátěž tělesnými obtížemi. Prostřednictvím těchto tělesných obtíží dítě často komunikuje se svými nejbližšími a dává nepřímo najevo, že vyžaduje zvýšenou nebo naopak menší pozornost. Pokud se u dítěte objeví psychosomatické poruchy, nemělo by být prohlašováno za hypochondrické.

Jak už bylo naznačeno, psychické poruchy, které mají somatické projevy se promítají jak v rovině psychické, tak v rovině somatické. Jedná se o podmíněnost vzájemné interakce biologických a psychosociálních faktorů. Například s poruchami spánku se objevuje zpravidla řada jiných poruch, které pro školní dítě představují závažné potíže. U dětí je zásadní, aby se řešila otázka psychosomatických obtíží, protože dítě je disponováno k somatizaci konfliktů v oblasti psychické a sociální. Jinými slovy, zmíněné poruchy představují širokou škálu somatických obtíží, na jejichž vzniku mají podíl psychosociální faktory (Vašutová, 2005).

Kvardová a Jochmannová (2021) také hovoří o tom, že psychické a somatické stavy u dítěte tvoří značně propojený celek. Oproti dospělému člověku dochází mnohem významněji k somatizacím emocí a psychiky. Děti mladšího věku dávají najevo nepohodu tělesnými symptomy. Teprve po šestém roce života se u dítěte objevuje schopnost verbalizace psychických stavů. Nástupem puberty, okolo dvanáctého roku, lze s dítětem psychické stavy racionálně uchopovat. Balcar (2010, s. 362) rovněž hovoří o tom, že v dětském věku je sepětí duševního a tělesného dění mnohem užší. „Čím je dítě mladší, tím snáze reaguje na duševní zátěž tělesnými příznaky, které tu plní i významnou úlohu prostředku sociální komunikace, jsou „řečí těla“ v duševní tísní.

Samotná diagnostika psychosomatických poruch se odehrává v ordinaci praktického lékaře pro děti a dorost. Lékař pracuje s dítětem a jeho rodinou na komplexní úrovni. To znamená, že v anamnézy obtíží je zahrnuto i zjištění stavu psychosociálního prostředí. V případě, že lze nesporně pojmenovat stavy, díky kterým je vyvolána příčina potíží, je nezbytné je pojmenovat a s dítětem, adolescentem, rodiči mluvit, pokusit se o modifikaci prostředí. Je možné tedy poskytnout základní intervenci (Šebková, Zíma a kol., 2020).

Za předpokladu, že pomoc praktického lékaře není dostačující pro léčbu psychosomatických poruch, je žádoucí doporučit psychoterapeutickou či

pedopsychiatrickou péči. Psychosomatická onemocnění jsou charakteristická pro svou multifaktoriální etiologii, tudíž je potřeba i týmová, ač individualizovaná terapie. V psychoterapii se využívají vhodné relaxační techniky, používá se terapie pro jednotlivce i pro skupiny, kognitivně-behaviorální terapie. Dále je žádoucí rodinná terapie, nebo alespoň vedení rodičů formou individuálních konzultací či skupin pro rodiče. Farmakoterapie je vhodná obzvláště na samotném počátku léčby, kdy má za úkol snížit úzkost a odstranit bolest. Pro doplnění psychoterapie a farmakoterapie je doporučován pobyt v přírodě, hipoterapie, lázeňská léčba apod. Aby došlo k úspěšnému zvládnutí stavu je nutná spolupráce v celém psychosociálním prostředí dítěte – rodina, škola, zájmové a sportovní kolektivy (Šebková, Zíma a kol., 2020).

## **1.2 Psychosomatická zátěž**

Žijeme v době, která klade vysoké nároky na způsob života a zároveň je plná nejrůznějších podnětů, které jsou všudypřítomné. Tyto podněty mají, ať už slabší nebo výraznější vliv na naše chování a prožívání. Dokonce se může stát, že ne vždy jsou požadavky společnosti v souladu s našimi vnitřními a vnějšími potřebami. V důsledku toho dochází ke zvýšenému zatížení jak psychické, tak fyzické stránky jedince, přičemž jednou z ohrožených skupin jsou právě děti. Děti jsou mnohem náchylnější ke vzniku různých problémů, které pak mohou mít vliv na jejich duševní i fyzické zdraví. Obtíže se mohou objevit i v případě, že je na ně kladena zvýšená zátěž, která není přiměřená jejich individuálnímu vývoji, schopnostem a potřebám.

Poněšický (2014) vysvětluje, že je nesmírně složité odpovědět na otázku proč tělo reaguje na psychickou zátěž. Nelze se upnout na jednoduchou kauzalitu, která je platná ve fyzice a chemii a jež byla z velké části aplikována na fyzikální a biochemické dění v lidském organismu. K pochopení vzniku psychosomatických obtíží je nutné zabývat se různými podmínkami a příčinami vzniku. Teprve v jejich souhrnu (multifaktoriálně) a současně v individuálních souvislostech daného pacienta, v jeho specifickém vnímání sebe i okolí, vedou k určitému psychosomatickému onemocnění.

Z pohledu Štikara a kol. (2003) je myšlena zátěž jako proces, kdy se jedinec vyrovnává s požadavky, které jsou na něj kladeny. Tyto požadavky vyplývají ze vztahu mezi jejich náročností a vlastnostmi, kterými je jedinec k jejich zvládnutí vybaven.

Pojem zátěž lze popsat i jako interakci mezi nároky na člověka a vlastnostmi, kterými jedinec disponuje, aby byl schopen zvládnout požadavky, které jsou na něj kladeny. Mezi nároky můžeme zařadit novost, srozumitelnost, trvání, podmínky. U vlastností rozhodují vrozené předpoklady a získané dovednosti a zkušenosti. Dalšími rozhodujícími faktory jsou věk a zdravotní stav jedince (Provazníková, 2023, online).

Podle Machové (2021, s. 248) je zátěž „nespecifická reakce organismu na nadměrné tělesné, duševní nebo sociální nároky, které ohrožují jeho vnitřní rovnováhu (homeostázu).“ Jedná se o rozpor mezi požadavky, které na jedince doléhají, a jeho schopnostmi na ně odpovědět. V důsledku toho dochází k prožívání, které ohrožuje rovnováhu organismu. Machová rovněž odkazuje na to, že pro zátěž je další možné označení. Jedná se o pojem stres. Pokud dojde ke vzniku stresu, jeho příčina se nazývá stresor. Stresory mohou mít různý charakter. Nejčastěji se hovoří o stresorech fyzikálních (např. hluk, horko), psychických (např. strach, úzkost), traumatických (např. těžký úraz) a sociálních (např. rozpad rodiny, narušené mezilidské vztahy).

Dle Hartla (2000) v souvislosti se zátěží můžeme hovořit i o zátěžových situacích. Obecně lze za zátěžové situace považovat všechny situační komplexy, které se odchyľují z běžných mezí a kladou zvýšené nároky na jedince. Samotná zátěž je důsledkem působení zmíněných situací na jedince. Těžiště této zátěže lze spatřovat především v působení na psychiku. V tomto případě hovoříme o psychické zátěži. Ovšem zátěž může mít ještě další podobu, která působí na fyzickou stránku. V tomto případě se jedná o fyzickou zátěž. Z pohledu jedince jde vždy o kombinaci jak zátěže psychické, tak fyzické.

Hladký a Židková (1999) rozlišují druhy zátěže na základě charakteru působících podnětů. Za předpokladu, že se jedná o zátěž vyvolanou působením fyzikálních, chemických nebo biologických činitelů, mluvíme o biologické zátěži. Na tuto zátěž organismus reaguje především biologicky, přičemž psychické reakce jsou druhotné. Dalším typem je zátěž fyzická. V tomto případě hrají hlavní roli svalové činnosti. V neposlední řadě existuje psychická zátěž, ve které dochází k procesu psychického (kognitivního) zpracování a vyrovnání se s požadavky životních situací. U psychické zátěže jsou tělesné reakce na druhém místě, protože jsou vyvolané psychickým procesem. Na základě toho lze rozlišit další typy zátěže – sensorická, mentální a emoční. Sensorická zátěž je způsobena požadavky, které jsou kladeny na činnost

periferních smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému. Mentální zátěž je následkem požadavků na zpracování informací, které vyvíjí nároky na myšlení, paměť, pozornost, rozhodování a představivost. A nakonec emoční zátěž je způsobena požadavky a situacemi, které mají emoční charakter, což znamená, že vyvolávají citovou odezvu.

Vágnerová (2014) uvádí, že psychosomatické obtíže vznikají na základě vlivu několika faktorů, které jsou vzájemně v interakci a působí na daného jedince. K výskytu somatických potíží mohou přispět jak biologické, tak i psychosociální faktory. Následné vypořádání se s těmito faktory závisí na dispozicích konkrétního člověka. Vznik potíží je ovlivněn biologickou dispozicí. Ta je dána geneticky, ovšem lze ji pozměnit díky vlivům získané zkušenosti. Tím je myšleno např. působení životního stylu nebo prodělání onemocnění. Psychosomatická porucha, která vznikla na základě psychických dispozic jedince je dána typem temperamentu. Následkem toho dochází k určitému způsobu emočního reagování, odolnost vůči zátěžím a schopnost vyrovnat se s jejich důsledky.

Reakce organismu na zátěž vzniklou působením nepříznivých faktorů se projevuje v několika oblastech. V případě vegetativní reakce dochází ke změnám tepu a tlaku. V souvislosti s humorální reakcí se začínají vyplavovat hormony do organismu. Konkrétně se jedná o hormony nadledvinové dřeně, neurohypofýzy, adenohipofýzy a kůry nadledvin. Změny se také odehrávají v oblasti kognitivních funkcí, kde může dojít ke zhoršení paměti, poruchám pozornosti, zhoršenému vybavování a snadné unavitelnosti. Zátěž má vliv i na změny v oblasti emocí. V tomto případě může dojít ke zvýšené dráždivosti, neklidu, agresivitě, pasivitě, apatii, úzkostnosti, depresi nebo pocitu ohrožení. V důsledku zátěže lze pozorovat i změny v sociálním chování a v sociálních interakcích, což se projevuje např. nedostatkem dovedností v mezilidských vztazích, snížení sociální adaptability nebo vyhledávání rizikových skupin. A nakonec při nadměrné zátěži jedinec může být ohrožen i z hlediska zdravotního stavu. Reakcí na nepřiměřenou zátěž může být několik. Jedná se např. o bolesti žaludku, nechutenství, hubnutí, bolesti hlavy, poruchy spánku, noční děsy, bolesti zad, koktání, kolapsové stavy, záchvaty dušnosti, častá onemocnění apod. U dětí mezi důsledky nepřiměřené zátěže patří ztráta motivace, neúspěch ve škole, nízké sebevědomí, přecitlivělost na hodnocení z okolí, pocity vyřazenosti a bezmoci. V dospělosti se děti mohou potýkat s problémy s komunikací, poruchami sociálního



chování, zhoršenou schopností zvládat psychickou zátěž a poruchami zdraví (Provazníková, 2023, online).

Ke zvládnutí zátěže je důležitá psychická odolnost jedince. Lidé, kteří jsou psychicky odolní se dokážou lehčeji vyrovnávat s nároky běžného dne, zvládají překonat krize a obecně se cítí spokojenější a zdravější. Psychická odolnost je propojena i s fyzickou odolností a nelze zapomínat ani na vlivy prostředí. Všechny tyto faktory mají zásadní vliv na vývoj jedince. Lidé žijí v době, která jim nabízí objektivní podmínky pro spokojený život. Nicméně stále více se objevují vyšší nároky a narůstá míra stresu, kterou vytváří společnost ale i lidé samotní. V důsledku toho se lidé setkávají se zvýšenou agresivitou, zneužíváním alkoholu a drog nebo s úzkostmi a různým množstvím emocí, u kterých je obtížné určit příčinu. Stále jsou slyšet hlasy o tom, že lidský organismus tzv. nestíhá držet krok a sledovat změny, které se objevují s rozvojem technologií. A tyto technologie mají značný vliv na společnost a život v ní. V návaznosti na tento rozvoj dochází ke zvyšujícímu se tempu zpracování informací. Mění se způsob, jakým lidé tráví svůj volný čas a kam směřují svou pozornost (Hoskocová, Suchochlebová Ryntová, 2009).

Jak už bylo zmíněno, na zvládnutí psychické a fyzické zátěže má vliv řada faktorů, mezi které patří vlastnosti, dovednosti a schopnosti dítěte, věk, zdravotní stav, vztahy v rámci vrstevnických skupin, rodinné zázemí apod. Každý jedinec je svým způsobem jedinečný a k tomu je zapotřebí přihlížet.

### **1.3 Psychosomatická onemocnění u dětí**

Podle Vágnerové (2014) psychosomatická onemocnění vycházejí z představy, že jsou důsledkem neodžitých emocí, které jsou spojeny s nějakou zátěží nebo konfliktem. Jedince je nedokáže adekvátním způsobem ovládat a následně jejich příčiny řešit. Dalo by se říct, že nejde o emoce jako takové, ale spíš jde o způsob, do jaké míry jsou prožívány a jak na ně konkrétní člověk zareaguje. Stresové faktory, díky kterým vznikají psychosomatické obtíže mohou být různého původu. Mezi stresové faktory, které jsou typické pro dětský věk spadají především problémy v rodině, přičemž významnou roli může zastávat i nepřiměřená školní zátěž či neuspokojivé vrstevnické vztahy.

Vznik psychosomatického onemocnění souvisí s osobností jedince, s problematikou, s níž se potýká nebo i s tělesným místem, které je už nějakým způsobem méněcenné nebo dříve něčím postižené. U některých jedinců je reakce na zátěž zaměřena více tělesně a u jiných více duševně. Významnou roli hraje také rodina, rodinná tradice, zkušenost dítěte s reakcí matky na onemocnění a zkušenost s tím, jak jsou tělesná onemocnění v rodině a v okolí uznávána. Dalším zásadním prvkem jsou samotné zkušenosti dítěte se svými tělesnými poruchami a onemocněními. Jedná se o to, zda tím dítě získává nějaké výhody nebo zvýšenou pozornost a péči rodičů nebo zda se díky tomu něčemu vyhne apod. (Poněšický, 2014).

Psychosomatické obtíže se projevují především u dětí, které jsou konformní, poslušné, ctižádostivé a v plnění požadavků až přehnaně pečlivé, jinými slovy perfekcionista. Emoční ladění je spíše úzkostné nebo úzkostně-depresivní. Tyto děti bývají přehnaně citlivé, pesimistické, mají sklon se výrazně podceňovat a mívají zvýšené obavy, že selžou. V důsledku toho nejsou příliš odolné k zátěžím všeho druhu. Tělesné potíže jim snižují pocit pohody a omezují jejich výkonnost. Nemůžou tedy podávat adekvátní výkon, který odpovídá jejich možnostem a schopnostem (Vágnerová, 2014).

Kučírek (2006) hovoří o tom, že psychosomatické poruchy lze rozlišit na dvě skupiny. Do první skupiny spadají funkční poruchy (orgánové neurózy). Jedná se o poruchy jednotlivých orgánů, přičemž orgán jako celek není porušen. Ve druhé skupině mají své místo psychosomatické nemoci v užším slova smyslu. V tomto případě už dochází k poškození orgánů (organické neurózy).

Při určování psychosomatických obtíží u dětí je důležitá obezřetnost a odborné odlišení. Záleží na určení příčiny, díky které došlo k rozvoji onemocnění. Může se jednat o rozvoj obtíží v důsledku psychosociálního kontextu nebo naopak může jít o závažné posttraumatické vlivy. Mělo by dojít k vyšetření dítěte přinejmenším dětským lékařem, aby nedošlo k zanedbaní zdravotního vztahu (Kvardová, Jochmannová, 2021).

Ott (2008) popisuje, že děti ve školním věku jsou často přiváděny do ordinací právě vinou psychosomatických obtíží. Do těchto obtíží patří bolesti břicha a hlavy, pomočování, poruchy spánku a poruchy příjmu potravy. Mezi další formy obtíží se řadí emocionální poruchy, např. strach ze školy a ze zkoušení, deprese apod. Dále se jedná o hyperkinetické poruchy, mezi které patří impulzivnost, hypermotorické chování či nepozornost. Mohou se objevit i disociální poruchy, kam lze zařadit poruchy disciplíny,

chození za školu, lhaní a kradení. Poslední dvě zmíněné poruchy jsou patrné především u chlapců. Pokud se vyskytne některá z těchto obtíží, zpravidla dochází nejdříve k oslovení praktického lékaře. Později díky včasnému rozpoznání a na základě toho podchycení patřičných opatření se může předejít dlouhodobému trvání případné poruchy.

Mezi nejčastější psychosomatické obtíže, které se mohou objevit u dětí, podle Krejčířové (2015) spadají následující problémy:

- Prvním problémem jsou bolesti břicha, na které si stěžují především děti mezi 8. až 12. rokem života, přičemž vrcholem je nástup školní docházky a poté přechod na druhý stupeň. Až 10 % školních dětí má takové bolesti, že jsou pro ně rušivé při výuce. Uvádí se, že těmito problémy trpí častěji dívky.
- Druhým častým problémem jsou bolesti hlavy, které trápí až 40 % školních dětí a 70 % dospívajících. Zhruba 5 % školáků trpí chronickými bolestmi hlavy. Nejfrekventovanějším typem chronické bolesti hlavy jsou bolesti tenzního charakteru. Bolest je způsobena kontrakcí svalů hlavy a krku. V praxi dochází k tomu, že dítě reaguje zvýšeným svalovým napětím v důsledku prožití stresu. Bolesti bývají tlakové a tupé, přičemž v mnoha případech se obvykle objevují v dopoledních hodinách, ke konci školy nebo po vyučování. Migrenózní bolesti se objevují u 2–5 % dětí do 15 let a trpí jimi převážně dospívající. U migrenózních stavů je bolest spíše pulzující a ostřejší. Ovšem 28 % dětí trpí bolestmi smíšeného charakteru, tudíž jsou přítomny oba typy bolesti. Dalo by se říct, že bolest hlavy většinou významně nepoškozuje život dítěte, ale do jisté míry může ovlivnit výkonnost, zejména ve škole.
- Třetím frekventovaným problémem je chronická únava a vyčerpanost. Tyto obtíže se objevují v souvislosti s proděláním somatického onemocnění. Jedná se např. o angínu nebo běžnou virózu. Děti si stěžují na bolesti hlavy a bolesti svalů nebo kloubů, bolesti v krku, bolesti břicha apod. Chronickou únavou trpí převážně dospívající dívky. U mladších dětí se somatické nemoci spojené s únavou neprojevují útlumem, ale naopak se projevují spíše hyperaktivitou, poruchami pozornosti a chování.

## **2 Dítě v období mladšího školního věku**

Škola je jedním ze zásadních milníků v životě dítěte. V podstatě mu obrátí celý svět vzhůru nohama. V první třídě dochází k tomu, že dítě si musí zvyknout na nový režim. Učí se, že život není jen hra. Existují i určité povinnosti, které je nutné dodržovat a též dochází k osvojování nové role – role školáka.

Helus (2009) podotýká, že na začátek je dobré zaměřit se a vymezit si pojem dítě. V tomto ohledu hledá odpověď na otázku: „Kdo je dítě?“ Dle Heluse odpověď může být formální, což odpovídá věkovému rozmezí, v němž je jedinec dítětem. Anebo druhou možností je chápání dětství z hlediska obsahového vymezení.

Než se přejde k samotnému vymezení obou hledisek je dobré zdůraznit, že každé dítě je jedinečné, a tudíž je třeba brát v potaz individuální proměnlivost vývoje. V návaznosti na tuto myšlenku uvádí Kvardová a Jochmannová (2021, s. 124), že „vývojové mezníky uváděné v literatuře je třeba brát jako podklad k orientaci, nikoliv jako závazné a dogmatické. Každé dítě je originální a vyvíjí se svým tempem a individuálním způsobem, např. pozvolněji dle svého temperamentu.“

### **2.1 Věkové vymezení období mladšího školního věku**

Matějček (2011) hovoří o mladším školním věku jako o období, které časově zahrnuje první 2 nebo 3 školní roky. Věkové rozmezí dítěte se pohybuje zhruba od 6 let do 9 let. Vašutová (2005) také uvádí, že mladší školní věk trvá přibližně dva roky – od 6 do 7 let, případně od 8 do 9 let.

Oproti předchozím autorům jsou Kukla a kol. (2016) názoru, že mladší školní věk, spolu se starším školním věkem, spadá do jednotného období. Toto období označuje jako školní věk. V tomto případě je pro mladší školní věk charakteristické, že se jedná o období do 12 let.

Thorová (2015) ovšem uvádí, že mladší školní věk je jedno z období, které se zařazují do období středního dětství. A v tomto případě se střední dětství pohybuje v rozmezí od 6 do 12 let. Mladší školní věk označuje dolní hranici středního dětství a tím pádem odpovídá tomu, co Thorová nazývá jako rané střední dětství. Toto období trvá od 6 let do 9 let.

Vágnerová a Lisá (2021) zmiňují, že období školního věku lze rozdělit na několik fází – raný školní věk, střední školní věk a starší školní věk. Raný školní věk odpovídá tomu, co jiní autoři označují jako mladší školní věk. Období je charakteristické tím, že trvá od nástupu do základní školy, což je přibližně od 6 do 9 let.

Helus (2009) také hovoří o tomto vývojovém období jako o raném (mladším) školním věku. Raný školní věk je označen jako období, které se pohybuje v rozmezí od 6 do 11 let života. A tento název odkazuje na samotné sociální zařazení dítěte, tedy na skutečnost, že se stalo školákem. Kollerová (2016) shodně hovoří o období středního dětství, přičemž věk dítěte je ohraničován přibližně od 6 let do 11 let. A k tomuto věkovému rozmezí, tedy od 6 do 11 let, se přiklání i Říčan (2014), který zároveň uvádí, že z dítěte se stává tzv. střízlivý realista.

Z uvedených informací vyplývá, že věkové vymezení mladšího školního věku je chápáno u jednotlivých autorů odlišně. Jedná se především o rozdíly ve vnímání věkového rozhraní, kdy začíná a kdy končí období mladšího školního věku dítěte. Nicméně pro účely této práce je věkové vymezení mladšího školního věku interpretováno začátkem šestého, případně sedmého roku věku, přičemž konec období je určen devátým rokem života dítěte. Příslušné věkové vymezení mladšího školního věku je způsobeno tím, že pro výzkumnou část práce byla zvolena skupina žáků prvních a druhých tříd základních škol.

## **2.2 Charakteristika období mladšího školního věku**

Mladší školní věk byl v předchozí kapitole rozdělen na základě věkového vymezení jednotlivých autorů. Ovšem v této kapitole je období mladšího školního věku dítěte představeno z hlediska obsahového vymezení, které se s touto etapou pojí. Dítě se dostává do zcela nového prostředí, ve kterém se musí adaptovat. Začíná si osvojovat novou roli, návyky a pohybuje se v nové síti sociálních vztahů, které jistě budou mít vliv na jeho následující vývoj.

Jak už bylo zmíněno, u Říčana (2014) se objevuje termín střízlivý realista, který označuje období vývoje v mladším školním věku. Dle něj se jedná o období, které je doprovázeno radikální životní změnou. Pro dítě začíná školní docházka a svět školy mu udává ráz dalších let více než cokoliv jiného. Pecháčková (2014) také představuje mladší školní věk jako období, které tvoří důležitý mezník v životě dítěte. Pro začátek

to znamená, že se dítěti mění způsob života a dochází ke změně v sociálních vztazích. Dítě zastává novou roli, a to v podobě žáka a spolužáka. Se školní docházkou se pojí i určité povinnosti. Na dítě jsou kladeny požadavky na rozvíjení paměti a intelektu, senzomotorických schopností, pozornosti atd.

Dle Kukly a kol. (2016) v této fázi vývoje dochází k rozvoji v oblasti duševních vlastností, přičemž velkou roli hraje vliv školní výuky. Na základě toho lze konstatovat, že školní prostředí a výuka má nezaměnitelný vliv na rozvoj dítěte, a to po všech stránkách. Je nezbytné, aby si dítě získalo respekt k autoritám a k pravidlům a zajímalo se o věci, které pro něj nejsou příliš atraktivní, jako je např. učení.

Vágnerová a Lisá (2021) shodně podotýkají, že v období školního věku u dítěte dochází ke změně v sociálním postavení i k různým vývojovým proměnám. Tyto proměny lze spatřovat především ve vztahu ke škole. U dítěte dochází k dalšímu rozvoji osobnosti i různých dílčích schopností a dovedností. Dítě v raném školním věku si osvojí novou sociální roli i základy vzdělanosti. Těmito základy je myšleno, že se dítě naučí číst, psát a počítat.

Jedlička (2017) podobně uvádí, že dosažení šestého roku v životě mladého jedince se zpravidla pojí s velkou osudovou proměnou. Tato proměna se projevuje v tom, že dítě už není jen členem své rodiny, ale stává se současně i příslušníkem nové, dosud pro něj neznámé lidské skupiny. Z mladého jedince se stává žák školy.

Thorová (2015) uvádí, že dítě v tomto období dosahuje školní zralosti. Počátkem raného středního dětství je považován nástup dítěte do školy. Obecně bývá toto období popisováno jako klidné a změny jsou spíše méně patrné. Opak je pravdou a tato interpretace je zavádějící. Střední dětství hraje důležitou roli při vývoji dítěte. V této fázi je nutné, aby dítě zvládlo řadu vývojových úkolů. Dochází k formování sebepojetí, genderové identity, kdy si dítě uvědomuje vlastní pohlaví a také se formují postoje ke vzdělávání.

Kollerová (2016) rovněž jako Thorová uvádí, že zmíněné období středního věku dítěte je někdy prezentováno jako poklidnější vývojová etapa. Toto zdání je v důsledku srovnání vývoje dítěte probíhajícího do 6 let, jelikož se jedná o poměrně dramatické období. Nicméně pravda je taková, že střední dětství přináší významné proměny ve všech oblastech života dítěte. V období středního dětství se z dítěte, zvládajícího

základy logiky, usměrňování emocí a sociálních vztahů stane dítě, které dokáže řešit abstraktní problémy, poměrně obstojně reguluje své emoce a pohybuje se v komplikované síti sociálních vztahů. Veškerá škála těchto proměn přispívá k centrálnímu vývojovému posunu daného období – rozvoj motivace a sebehodnocení.

Vašutová (2005) konstatuje, že období školního dětství by mohlo být poměrně poklidné, ale vzhledem k faktu, že dítě nastupuje do školy, se o poklidném období příliš hovořit nedá. Dítě se dostává do zcela nového etapy, která s sebou nese různé povinnosti. Jedná se např. o školní docházku a dalo by se říct, že škola určuje jeho nový směr života. Náplní života dítěte byla hra a nyní se dítě musí věnovat školním povinnostem. Mladší školní věk je fází, kdy se z dítěte stává žák první třídy a musí se přizpůsobit této situaci, a především školní instituci.

Oproti tomuto tvrzení Říčan (2014) zastává názor, že mladší školní věk je poměrně klidné, nebouřlivé a šťastné období ve srovnání s tím, co mu předcházelo a co po něm bude následovat. Pozornost dítěte je zaměřena na osvojování si základních znalostí a dovedností, které mu jednou umožní plné společenské uplatnění. A proto Říčan hovoří o tomto období jako o střízlivé realismu, protože se jedná o postoj, který k tomu dítě potřebuje.

### **2.3 Biologický a psychosociální vývoj dítěte mladšího školního věku**

Vývoj se vyznačuje jako změna struktury po stránce biologické, sociální, psychické aj. Tuto změnu lze charakterizovat následujícími znaky: jedná se o změnu nevratnou, o změnu zákonitou, o změnu determinovanou zevnitř i zvenčí, o změnu od méně dokonalého k dokonalejšímu a v neposlední řadě se jedná o to, že vývoj se nezakládá jen v kvantitativním růstu, ale i v kvalitativních změnách (Říčan a kol., 2006).

Vývojová období dětství lze popisovat několika způsoby. Jedním ze způsobů je zachycení vývojových změn v dílčích oblastech psychiky. Tím je myšlen popis vývoje motorických, percepčních, kognitivních, řečových, emočních a sociálních funkcí. Dalším hlediskem je rozdělení vývoje do fází, které se navzájem liší kvantitativně a kvalitativně (Vašutová, 2005).

Kvardová a Jochmannová (2021) uvádějí, že vývojovým úkolem v mladším školním věku je sžít se s vlastní iniciativou a současně prožívat jejím prostřednictvím úspěch.

Dále je pro toto období typické, že začíná proces odpoutávání od autority rodičů. Mladší školní věk končí nástupem období dospívání, které je kolem začátku dvanáctého roku věku, kdy si dítě hledá vlastní identitu.

Otová, Mihalová a Bobková (2021) popisují školní věk jako období, kdy dochází ke změnám psychiky. Rovněž intenzita pohybu nedovoluje větší ukládání tuku. Nicméně je důležité podotknout, že v současné společnosti u dětí intenzita pohybové aktivity klesá a více narůstá ohrožení dětí obezitou. Tento trend je způsoben téměř absencí pohybových aktivit u dětí, a naopak zvýšením času stráveným před obrazovkami – např. televize, počítače, mobilní telefony apod.

Podle Jedličky (2017) je období středního dětství z ontologického hlediska charakteristické značným rozvojem poznávacích funkcí a vznikem zcela nových sociálních vazeb, které směřují mimo rodinný kruh vstříc světu vrstevnických vztahů.

Kučerová (1999) zmiňuje, že tělesný a psychický vývoj dítěte je v každém případě souhrnem genetické predispozice, která určuje přibližně vývoj zdravého i nemocného dítěte a je vždy určitým způsobem ovlivněna sociálními a dalšími vlivy vnějšího prostředí, ve kterém se dítě pohybuje. Není pravidlem, že zdravé dítě s ucházejícími inteligenčními schopnostmi nezaostává ve svém duševním i tělesném vývoji. Pokud zmíněné dítě žije v prostředí, které nedisponuje příznivými podmínkami pro život, je pravděpodobné, že se tento nedostatek projeví v celkovém vývoji osobnosti dítěte a v jeho budoucím životě.

Thorová (2015, s. 34) popisuje psychický vývoj jako proces utváření osobnosti, který zároveň probíhá s tělesným vývojem. Pro vývoj jsou typické změny psychiky v důsledku působení vnitřních a vnějších faktorů. „Psychický vývoj není jednofaktorovým konstruktem, dílčí psychické funkce se vyvíjí rozdílně.“ Obecně lze říct, že vývoj jedince postupuje od méně funkční normy k funkčnější v rámci přizpůsobení se na měnící se životní podmínky a nároky.

Vágnerová (1997) zmiňuje, že psychický vývoj je určen interakcí dědičných předpokladů a vnějších vlivů, především sociokulturních. Tento vývoj je realizován prostřednictvím zrání a učení. Jako funkci genetického programu lze označit zrání. Zpravidla má vliv pouze na předpoklad k rozvoji určitých psychických projevů. Jejich



následující rozvoj je zprostředkován pomocí učení. Učení se pak odráží v různých změnách v psychických procesech a vlastnostech, které jsou navozeny zkušeností.

Podle Vágnerové a Lisé (2021) do psychosociálního vývoje spadají proměny osobnostních a sociálních charakteristik, role, mezilidské vztahy nebo převažující způsoby chování.

Machová (2021) uvádí, že nástup do školy hraje zásadní roli v životě dítěte. Zátěž, která je vyvolána nenadálou změnou životních podmínek je zde tak zřetelná, že mnohdy přesáhne adaptační možnosti dítěte a může ohrozit i jeho zdraví, psychický vývoj a výsledky školní práce.

### **Růstový a proporční vývoj**

Vašutová (2005) uvádí, že v tělesném vývoji dítěte je dokončena první tvarová přeměna postavy. Zprvu je růst těla zrychlený a k jeho zpomalení dochází okolo osmého roku. Na konci období jsou výrazněji patrné znaky pohlavní diference.

Ve chvíli, kdy dítě nastupuje do školy, tak se výrazně mění jeho tělesné proporce. V postavě dítěte dochází k celkovému protažení, prodlužují se mu končetiny a poměrně se zmenšuje velikost hlavy. Dále se dítěti zužuje a zplošťuje trup, který mění svou válcovitou podobu a začíná se znatelně odlišovat hrudník od břicha. Do popředí vstupuje svalový reliéf na úkor ztráty tukového polštáře (Langmeier, Krejčířová, 2006).

Podle Machové (2021) je dítě na začátku mladšího školního věku v období první vytáhlosti. Dítě je štíhlé a břicho nevystupuje už dopředu. V mnoha případech jsou pod kůží hrudníku zřetelně vidět žebra. Tento dojem vytáhlosti a hubenosti je zapříčiněn i prodloužením končetin. Po skončení období první vytáhlosti následuje období pomalého růstu a vývoje. Tempo růstu je klidné a pravidelné. Uvádí se, že každým rokem vyroste dítě zhruba o pět centimetrů a hmotnost vzroste průměrně o 3 kilogramy. Díky poklidnému růstovému tempu dochází i k opětovnému přibývání podkožní tukové vrstvy, což znamená, že tělesné tvary jsou plnější. Období první vytáhlosti je nahrazeno obdobím druhé plnosti. Dochází k velmi sníženému růstu hlavy a k pozvolnému zmenšování i jejího podílu na tělesné výšce dítěte. Dále dochází ke změnám v oblasti trupu. Je patrný vznik zřetelného zúžení v pase a hrudník se v předozadním směru oplošťuje.

Pro mladší školní věk je charakteristické celkové tvarové pohlavní (sexuální) rozlišování těla dívek a chlapců. V důsledku toho se můžeme setkat s označením tohoto období jako bisexuální dětství. Jedná se o vývoj pohlavních rozdílů ženské a mužské kostry ve tvaru pánve, ramen a lebky, nikoli o vývoj druhotných pohlavních znaků. V tomto období je patrný i rozdíl v ukládání tuku u dívek a chlapců. Nicméně tyto znaky, v mladším školním věku, jsou pouze naznačeny a upozorňují na blížící se další období – pubertu, kde dojde k jejich plnému rozvinutí (Machová, 2021).

### **Motorický vývoj a psychický vývoj**

Dítě ve fázi mladšího školního věku postupem času začne ovládat svou hrubou a jemnou motoriku. Tato motorika je na kvantitativně vyšší úrovni, než motorika předškolního dítěte. Je nezbytné, aby si dítě osvojilo nácvik ke psaní. K tomu je zapotřebí vysoký stupeň koordinace pohybů ruky, drobného svalstva prstů i ostatních partií těla (Vašutová, 2005). V tomto ohledu Mertin (2015) poukazuje na fakt, že společnost je ještě z větší části orientována na praváky, takže je žádoucí levákům nepatrně pomoci. Podle všeho v mladším školním věku jsou největšími problémy držení pera, psaní a pravděpodobně ještě střihání.

Machová (2021) uvádí, že z hlediska motorického vývoje jsou pohyby dítěte v průběhu první proměny postavy a bezprostředně po ní lehce neobratné. Je to jako by se dítě zprvu muselo svému odlišnému tělesnému tvaru přizpůsobit. Ovšem brzy je dítě schopné a připravené podávat výkony, ke kterým je zapotřebí síla a obratnost ve hře, cvičení a běhu. V období mladšího školního věku si dítě snadno a lehce získává pohybové dovednosti. Je tedy na místě, aby si dítě začalo osvojovat plavání, jízdu na kole a věnovalo se dalším sportovním aktivitám. Rovněž Langmeier a Krejčířová (2006, s. 113) podotýkají, že „s proměnou tělesné stavby úzce souvisejí také změny v ovládnutí těla. Špatně koordinované a neekonomické pohyby malého dítěte se začínají kolem šesti let zřetelně měnit. Dítě lépe šetří silami, je schopno i drobných a přesnějších pohybů (nezbytných při psaní), lépe koordinuje automatické i volní pohyby.“

V době okolo 6 let si dítě prochází podstatnými změnami v poznávacích činnostech. Dítě začíná světu porozumívat více realisticky, také je méně závislé na svých přáních a potřebách, kterým se doposud muselo okamžitě vyhovět (Langmeier, Krejčířová, 2006). Je znatelné, že po stránce psychické se dítě po vstupu do školy systematicky zlepšuje, což je způsobeno pod vlivem neustálého a cílevědomého vzdělávacího

a výchovného působení. Dochází ke zdokonalení smyslového vnímání, rozvoji paměti, myšlení a řeči. Součástí tohoto procesu je i budování systému obecných pojmů, který je výsledkem rozvíjející se schopnosti analýzy a syntézy, indukce a dedukce. „Dítě se pozvolna stává schopným diferencovat nepodstatné detaily od podstatných znaků.“ Další součástí vývoje je rozšíření oblasti zkušeností, přibývání abstraktního myšlení, zlepšení schopnosti koncentrace a v neposlední řadě se dítě začíná zapojovat do skupinových her (Machová, 2021, s. 216). Kocourková (2008) uvádí, že ke konci období mladšího školního věku je dítě schopné logického úsudku i v případě, že si obsah nemůže názorně představit.

Vágnerová a Lisá (2021) poukazují na to, že na psychický vývoj jedince působí velké množství faktorů (např. biologické, psychické, sociální), které mohou být obecnější i specifitější. V důsledku těchto faktorů se každá osoba od ostatních lidí v některých ohledech liší, ale současně se jim v mnoha směrech podobá.

Aktuální studie publikovaná vědci z Británie a Číny v časopise *Psychological Medicine* odhalila důležité vztahy čtení pro radost v raném věku s následným mozkovým a kognitivním vývojem a duševní pohodou. Na základě analýzy široké škály dat, včetně klinických rozhovorů, kognitivních testů, mentálních a behaviorálních hodnocení a skenování mozku, byli porovnáváni mladí lidé, kteří začali číst pro radost v relativně raném věku (mezi dvěma a devíti lety) s těmi, kteří začali později nebo vůbec. Vědci zjistili silnou souvislost mezi čtením pro radost v raném věku a pozitivním výkonem v dospívání. Mozkové skeny u jedinců, kteří začali číst pro potěšení v raném věku, měli celkově o něco větší mozkové oblasti a objemy, zejména oblasti mozku, které hrají důležitou roli v kognitivních funkcích. Další oblasti mozku, které se v této skupině lišily, byly ty, které byly prokazatelně spojeny s lepším duševním zdravím, chováním a pozorností. Během dětství a dospívání se náš mozek vyvíjí, a právě toto je důležitý čas pro rozvoj chování, které podporuje náš kognitivní vývoj a podporuje zdraví mozku. Jak již bylo uvedeno čtení pro radost je možnost, jak tento vývoj podpořit. Na základě zjištění této studie je přibližně 12 hodin týdně pravidelného čtení pro radost v dětství kognitivně optimální (Sun, Sahakian, Langley et al., 2023).

## **Citový a volní vývoj**

Jednou z oblastí psychického vývoje, která má vliv na rozvoj dítěte je vývoj motivačně emoční složky. Tento vývoj zahrnuje proměny emočního prožívání, emoční regulace a významu jednotlivých potřeb (Vágnerová, Lisá, 2021).

Vašutová (2005) uvádí, že v průběhu školní docházky dítěte velmi rychle postupuje emoční vývoj a schopnost seberegulace. Citová stránka osobnosti dítěte postupně ztrácí na afektivním charakteru, diferencuje se a dostává se pod vědomou kontrolu. Tento posun v citové oblasti je zásadní, protože se jedná o jednu z podmínek školní zralosti. Dítě musí být schopno odložit na pozdější dobu okamžité uspokojení vlastních potřeb a pozornost soustředit na školní práci. Dle Vágnerové (2012, s. 256) „vývoj regulačních schopností závisí na zrání určitých oblastí mozku, především prefrontální mozkové kůry, ale i na propojení různých center, která ovládají jak kognitivní funkce, tak emoční prožívání.“

Machová (2021, s. 217) poukazuje na to, že v počátečních období mladšího školního věku není dítě ještě schopno své city skrývat. V případě, že má radost nebo se zlobí, tak je to zcela evidentní. V průběhu času dochází k tomu, že rozumová stránka dítěte nabývá převahy nad jeho citovostí, tudíž dochází ke značnější kontrole citových projevů. Pro tento věk je charakteristické nabývání na významu výchova k plánovitosti, rozhodnosti, schopnosti překonávat překážky a kladení vzdálenějších cílů. „Začíná se vytvářet určitý ráz charakteru a osobnosti s projevem individuálních vlastností.“

U dítěte v mladším školním věku je jedním z předpokladů pro úspěšnou školní činnost vnímání. V tomto období dochází k dokonalejšímu rozvoji vnímání v důsledku činnosti korových částí analyzátorů a stále sílící součinnosti druhé signální soustavy při analyticko-syntetické činnosti mozkové kůry. Přičemž s každým rokem se vnímání stává zralejším. Charakteristické je také to, že na druhém místě je vnímání předmětů a na první místo se dostává to podstatnější. U dítěte se vyvíjí schopnost rozlišovat různé podobné podněty a současně i diferenciaci při vnímání prostoru a času. „V oblasti myšlení v době raného školního věku začnou děti uvažovat jiným způsobem než dříve“ (Vašutová, 2005, s. 55).

## **Zájmový vývoj**

Pro žáka v první třídě jsou atraktivní především věci, které jsou nějakým způsobem nápadné a zajímavé. Co se týká speciálních zájmů, tak ty nejsou v tomto období příliš patrné. Pro dítě v tomto věku je typické, že předměty zájmu se často střídají. Rodiče by měli vývoj zájmů u svých dětí podporovat, protože se jedná o důležitou prevenci proti nevhodnému chování z nudy. Postupem času se zájmy stávají stálejšími. Dítě se začíná věnovat oblastem, které ho zajímají a svým způsobem i naplňují, jinými slovy se dítě začíná specializovat na konkrétní oblasti svého zájmu. Může se jednat například o sportovní, umělecké, vědomostní aktivity apod. Mimo jiné ve vývoji zájmů dítěte hrají rodiče velkou roli. Dítě je zpravidla ovlivněno nejen zájmy rodičů, ale také výchovou ve škole, mimoškolními organizacemi a možnostmi, které společnost poskytuje (Machová, 2021).

## **Role prostředí a sociální vývoj**

Prostředí, ve kterém dítě žije, má významný vliv na jeho vývoj. Dochází k působení vzájemných interakcí mezi dítětem a prostředím. Interakce mohou mít různou povahu, přičemž mohou zahrnovat vzájemné vztahy mezi lidmi, zacházení s neživými objekty nebo dokonce symboly. „Dítě reaguje na různé podněty a zároveň svým chováním vyvolává určité reakce.“ Zkušenosti, které získává v různých interakcích s prostředím mají vliv na jeho budoucí psychický vývoj. Tyto zkušenosti mohou na psychiku dítěte působit v pozitivní i v negativní rovině prožívání. Nejvýznamnější sociální skupinou, která má zásadní vliv na psychický vývoj dítěte je rodina. Prostřednictvím rodiny dítě získává různé zkušenosti. Rodina by dítěti měla sloužit jako citové zázemí a být pro něj zdrojem bezpečí a jistoty. Skrze rodinu si dítě buduje základní postoj k okolnímu světu, míru jeho otevřenosti a důvěry. Je patrné, že rodina dítě ovlivňuje nejen z hlediska biologické stránky ale i sociální (Vágnerová, Lisá, 2021, s. 14-15).

Vašutová (2005) podotýká, že díky vstupu do školy dochází k velmi výraznému postupu sociálního vývoje – začlenění dítěte do lidského společenství. Dítě si osvojuje zcela nové modely chování, protože se dostává do prostředí, kde na něj mají vliv nejen rodiče, ale postupem času i další osoby. Mezi tyto osoby lze zařadit učitele, vychovatele a v neposlední řadě vrstevníky a vlastní spolužáky. Socializační proces má několik složek, na které mají vliv především skupiny dětí ve třídě i mimo ni. Jednotlivé skupiny

podporují rozvoj složek socializačního procesu, do kterých spadá – sociální kreativita, sociální kontrola, hodnotová orientace, morální vědomí a jednání.

Další významnou skupinou, která má vliv na vývoj dítěte jsou jeho vrstevníci. V prostředí vrstevnických skupin získává dítě další zkušenosti. Jak uvádí Lisá a Vágnerová (2021) dítě se se svými vrstevníky porovnává, přičemž oni představují referenční skupinu, která určuje, jestli se dítě bude cítit dostatečně schopné. Dítě potřebuje být ve skupině akceptováno. K naplnění této potřeby je důležitá spolupráce a schopnost prosadit se v samotné skupině. Nutno dodat, že vzájemné interakce s vrstevníky jsou důležité především v dospívání. Tyto vztahy tvoří sociální síť, která v budoucnu může sloužit jako zázemí a zdroj opory.

V neposlední řadě má významný vliv na vývoj dítěte škola. Jedná se o významnou instituci, která působí na dětskou osobnost a rozvoj psychických funkcí. Ve školských zařízeních dochází k rozvoji poznávacích schopností a různých dovedností. Nesmí se ovšem opomenout fakt, že škola je velmi důležitým socializačním činitelem, který modifikuje rozvoj specifických osobnostních vlastností i žádoucího chování (Vágnerová, Lisá, 2021).

## **2.4 Potíže spojené s obdobím mladšího školního věku**

Na základě informací, které jsou představeny v předchozí kapitole je patrné, že mladší školní věk je poměrně náročným obdobím v životě dítěte. Dochází ke změnám v jeho osobním režimu. Dítě už nemá takovou volnost jako doposud a musí se soustředit na povinnosti, které jsou spojené se školním prostředím. Dítě si musí zvykat na jiný režim a přizpůsobit se mu, přičemž se dostává i do nového kolektivu, ve kterém si musí najít své místo. V životě dítěte se objevuje nová autorita v podobě učitele, vychovatele apod. Je žádoucí, aby si dítě k těmto novým autoritám utvořilo respekt.

Vašutová (2005) uvádí, že mnozí poradenští pracovníci poukazují na fakt, že velká řada potíží, které se objevují v dospělosti, má svůj základ v období mladšího školního věku. Mezi typické problémy tohoto období patří:

- Obtíže spojené se školním prospěchem – dítě nenaplnuje představu rodičů, jak by se mělo učit. To může být způsobeno např. mentální retardací, lehkým intelektovým podprůměrem nebo specifickými vývojovými poruchami učení.

- Obtíže, kdy dítě není schopno se přizpůsobit školním nárokům – především ve významu pracovního soustředění, kázně, vytrvalosti apod. Zpravidla u tohoto typu obtíží u dítěte není problémem ho něco naučit, ale udržet ho při učení v klidu.
- Přílišná úzkostnost – tento problém se projevuje tak, že dítě je ve škole zakřiknuté, neprojevuje se naplno a nedokáže uplatnit to, čeho je opravdu schopné. A často se dítě ani nedokáže zapojit do skupiny spolužáků ve třídě.

Mimo tyto tři hlavní okruhy je období mladšího školního věku spojeno i s dalšími obtížemi, se kterými se rodiče, učitelé či vychovatelé mohou dostat do kontaktu. Jedná se např. o koktavost. V souvislosti se školou je koktavost častým specifickým nálezem v souvislosti s dyslexií, dysgrafií, dysortografií. Není vyloučeno, že v mladším školním věku se může objevovat breptavost a dyslálie. Naopak méně časté jsou poruchy příjmu potravy a obtíže se spánkem (Vašutová, 2005).

Výše zmíněné potíže nemají zcela zjevnou a jednotnou příčinu. Dle Češkové (2014, 2023, online) se jedná o souhrn více faktorů. Prvním z nich je dítě samotné. Záleží na jeho schopnostech, tělesné konstituci, inteligenci, emočním nastavení temperamentu či odolnosti vůči stresu. Druhým faktorem je prostředí, ve kterém se dítě pohybuje a rodina. Tato místa mají nepopiratelný vliv na vývoj dítěte a na jeho osobnost, kterou se v budoucnu stane. Dítě si osvojuje základní návyky, tvoří si vlastní hodnotový žebříček, který je do značné míry ovlivněn rodinou. Třetím faktorem se stává samotná škola a učitelé. S učiteli dítě tráví velké množství času a má možnost sledovat jejich postoje. Zároveň je učitel pro dítě autoritou, takže i jeho hodnocení, chování a názory nejsou brány na lehkou váhu. Do jisté míry učitelé určují, který žák by mohl být nebo je problémový, přičemž od učitelů se očekává, že vzniklé problémy budou řešit.

### 3 Digitální technologie a mobilní telefon v životě dítěte

Život bez digitálních informačních technologií si lze jen těžko představit. Moderní technologie jsou poměrně snadno dostupné a mají značný vliv na své uživatele. Ať už chceme či ne, technologiemi jsme obklopeni a je jen na každém z nás, jaký si k nim zvolíme přístup. Je dobré mít na paměti, že technologie jsou jen nástroj, který my máme ve vlastních rukách. Jinými slovy my bychom měli ovládat technologie a ne naopak. Tato kapitola se věnuje současným moderním technologiím, přičemž bližší pozornost je věnována mobilnímu telefonu v životě dítěte.

Na úvod je vhodné definovat, co si lze představit pod pojmem digitální technologie. „Digitální technologie jsou elektronické nástroje, systémy, zařízení a zdroje, které umožňují uchovávat, zpracovávat a přenášet obrovské množství informací (dat, textů a obrázků) na úložných zařízeních – počítače, tablety, notebooky, mobilní telefony, digitální fotoaparáty a kamery, e-knihy, e-časopisy, herní konzole, navigace, přehrávače (CD, DVD, MP3, MP4) a zařízení pro komunikaci – WiFi, Bluetooth, internet a další“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023, online).

Spitzer (2016) ve své monografii *Kybernemoc!* také zdůrazňuje, že v současné době technologie hluboce ovlivňují život člověka. Například s rozšířením chytrých mobilních telefonů během několika uplynulých let došlo k výraznému nárůstu míry využívání digitálních informačních technologií. Chytrý telefon nosí skoro každý u sebe a pokud si daná osoba neví s něčím rady, pravděpodobně sáhne po svém telefonu a danou informaci si rychle zjistí. Spitzer konstatuje, že zmíněná kniha nepojednává o nepřátelství vůči technologiím, ale zaměřuje se na jejich nežádoucí vedlejší účinky. Na jednu stranu mají technologie pozitivní a žádoucí účinky, ale ruku v ruce je doprovází i účinky nežádoucí. Současně Spitzer (2019) upozorňuje na fakt, že v rozvinutých zemích se děti dostávají do kontaktu s televizí, videem a tablety ještě dříve, než se naučí chodit a mluvit. Slussareff (2022) také poukazuje na to, že životy rodin a jejich dětí jsou bezesporu poznamenány technologiemi. Je zřejmé, že stále dochází k proměnám dětských aktivit. A v digitální době se značná část z nich se odehrává v online prostoru a prostřednictvím obrazovky.

Pokud se blíže zaměříme na děti, tak můžeme vidět, že tato skupina je hluboce ponořena do digitálních technologií. Způsob, jakým děti v raném dětství komunikují s médii na obrazovce, se neustále mění. Používání technologií založených na obrazovce



v raném dětství může mít jak pozitivní, tak negativní dopady na kognitivní a socio-emocionální vývoj dětí (Swider-Cios, Vermeij, Sitskoorn, 2023). Huda, Jasmi, Hehsan et al. (2017) rovněž poukazují na fakt, že technologický pokrok, ke kterému v dnešním světě dochází a časté používání digitálních technologií má významný dopad (negativní i pozitivní) na mozkové funkce a chování. Small, Lee, Kaufman et al. (2022) uvádějí, že mezi potencionální škodlivého účinky dlouhého času stráveného na obrazovce a používání technologií patří zvýšené příznaky nedostatku pozornosti, zhoršená emoční a sociální inteligence, závislost na technologiích, sociální izolace, narušený vývoj mozku a narušený spánek. Na druhou stranu různé aplikace, videohry a další online nástroje však mohou zdraví mozku prospět. Funkční zobrazovací skeny ukazují, že internet starší dospělí, kteří se učí vyhledávat online, vykazují výrazné zvýšení mozkové nervové aktivity během simulovaného vyhledávání na internetu. Některé počítačové programy a videohry mohou zlepšit paměť, multitaskingové dovednosti, fluidní inteligenci a další kognitivní schopnosti. Některé aplikace a digitální nástroje nabízejí intervence v oblasti duševního zdraví, které poskytují sebeřízení, monitorování, trénink dovedností a další intervence, které mohou zlepšit náladu a chování.

Právě zde je vhodné zmínit, že existuje mezinárodní projekt Evropské Unie, který se dlouhodobě zaměřuje na zkoumání rizik používání internetu a komunikačních technologií u evropských dětí a dospívajících. Tento projekt se jmenuje „EU Kids Online“ a touto problematikou se zabývá od roku 2006, přičemž do projektu se zapojilo 33 zemí včetně České republiky. V současnosti je k nahlédnutí projekt „EU Kids Online IV“ (EUKO IV). Zde jsou cílovou skupinou děti a dospívající ve věku 9–17 let z 19 zemí. Smyslem projektu je porozumět zkušenostem s používáním technologií (počítačů, telefonů a dalších zařízení), dále jsou centrem zájmu aktivity na internetu (např. používání sociálních sítí) a v neposlední řadě se projekt věnuje možným rizikům na internetu (např. kyberšikana) (EU Kids Online IV / EUKO IV, 2023, online).

### **3.1 Negativní stránka používání moderních technologií**

Moderní technologie přináší do života rizika, která mají významný vliv na člověka. Dospělý jedinec je schopen zhodnotit, jaký je jeho vztah k technologiím, ale dítě ještě nemá ponětí, co se za jasnými barevnými a lákavými obrazovkami skrývá. Podle studie zaměřené na emocionální asociace dětí s barvami je patrné, že jasnost barev má vliv na

emocionální prožívání. Všechny skupiny dětí vyjadřovaly vyšší procento pozitivních emočních reakcí na světlé barvy než na tmavé barvy a prakticky všechny skupiny dětí vykazovaly více negativních pocitů u tmavých barev (Boyatzis, Varghese, 1994). Na základě lze konstatovat, že barevné obrazovky digitálních zařízení jsou pro děti velmi lákavé, díky svým jasným barvám a možnostem využití.

Neurolog Stránský konstatuje, že na jednu stranu jsou lidé propojeni, ale na tu druhou mají pocit, že je nezbytné, aby v danou chvíli věděli o všem, co se okolo nich děje. Lidé zkrátka potřebují mít přísun nových a nových informací, aby byli tzv. v obraze. Informace jsou návykové. Stránský zmiňuje, že až 50 % populace ráno zapne počítač nebo telefon ještě předtím, než si vyčistí zuby. Lidé hned začnou projíždět články, různá média apod. Na základě toho se jim zvyšuje hladina hormonu, který je zodpovědný za regulaci slasti. Zvýšení hladiny dopaminu je návykové. Díky technickému rozvoji v oblasti lékařství, lze na základě vyšetření magnetické rezonance, která zde je už desítky let, určit např. ve které části mozku začínají různé myšlenky, jaká je oblíbená barva člověka nebo jeho povahové rysy. Lze vidět, ve které části mozku se odehrávají konkrétní procesy a myšlenky. Prostřednictvím této technologie je možné obecně konstatovat, že čím více člověk kouká do obrazovky, tím více ztrácí mozkové spoje. Buď tyto spoje zmizí úplně, nebo přestanou být použité, což má negativní vliv především u dětí a mladých lidí. S nadměrným používáním moderních technologií se u dětí mohou vyvinout různé symptomy, které mají vliv na jejich chování. Dle Stránského to může vypadat tak, že se dítě stáhne do sebe, mluví méně a vystupuje méně (Buď safe online, 2021, online video; Sekal, 2021, online).

Pavelcová (2021, online) uvádí, že chování v online prostoru (např. užívání sociálních sítí, sledování seriálů, brouzdání na internetu, hraní online her atd.) lze připodobnit k užívání psychoaktivních látek, do kterých se řadí např. alkohol, drogy aj. Důvodem je, že online chování je svým způsobem také bráno jako „psychoaktivní“, což jinými slovy znamená, že působí na mozek. Stránský též zmiňuje, že závislost na technologiích by se dala přirovnat k heroinové závislosti. Tato závislost je založená na principu toho, že mozek si vyrobil určité mechanismy, které se týkají odměn a slasti. Dopamin je látka, která reguluje tyto procesy a vyvolává potřebu okamžitého upokojení. Děje se to u lidí, kteří sledují obrazovky alespoň 7 či 8 hodin denně (Buď safe online, 2021, online video; Sekal, 2021, online). Jedna ze zpráv Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD, 2017) poukazuje na fakt, že uživatelů na internetu neustále přibývá.

V důsledku toho se stále více dětí cítí špatně, když nemohou být online, což má negativní dopad na jejich pohodu. V průměru 54 % žáků, kteří se zúčastnili mezinárodního hodnocení žáků v roce 2015, uvedlo, že se cítí špatně, když nemají k dispozici připojení k internetu.

Studie ukazují, že existuje významná souvislost mezi časem stráveným u obrazovky a zkrácením doby spánku a zvýšenými problémy se spánkem, a to v celé řadě typů obrazovek (např. televize, počítače, mobilní telefony atd.) a výsledků spánku. Je patrné, že technologie založené na obrazovkách a způsoby jejich využívání se neustále a rychle mění, což si vyžaduje zvýšenou pozornost, pokud jde o jejich trvalé dopady na spánek a pohodu (Hale, Guan, 2015, online). Slussareff (2022) upozorňuje, že i malá spánková deprivace negativně narušuje komunikaci mezi mozkovým centrem (hipokampem) a prefrontálním systémem. Hipokampus má řídicí postavení v rámci uchování krátkodobých informací. Prefrontální systém je zodpovědný za pozornost, regulaci emocí a paměť. V průběhu spánku spolu tato dvě centra komunikují, aby došlo k zajištění a efektivnímu uložení informací získaných během dne. Carter, Rees, Hale et al. (2016) provedli analýzu několika randomizovaných studií. Kritériem pro zařazení byly studie dětí školního věku mezi 6 a 19 lety. Autoři došli ke zjištění, že existovala silná a konzistentní souvislost mezi používáním mediálního zařízení před spaním a neadekvátním množstvím spánku. Dále bylo zjištěno, že děti měly špatnou kvalitu spánku a přes den trpěly nadměrnou ospalostí. Navíc děti, které měly v noci přístup k mediálním zařízením, ale nepoužívaly je, měly větší pravděpodobnost, že budou mít nedostatečné množství spánku.

Klinický psycholog Kardaras vydal monografii s názvem Svítící děti, ve které se věnuje zkoumání vlivu moderních technologií na nové generace dětí. Kardaras (2016) zde zmiňuje, že technologie jsou v mnoha případech přínosné a mohou dopomoci ke zlepšení života. Nicméně dodává, že tyto technologie jsou příliš stimulující a na mozek člověka útočí příliš rychle, aby se mohl evolučně přizpůsobit a zvládnout takový smyslový nápor. V důsledku toho se začínají pozorovat klinické vedlejší produkty současné moderní digitální doby. Došlo k nárůstu případů poruch pozornosti s hyperaktivitou (ADHD), k závislosti na elektronice, k poruchám nálad a chování a k psychózám. Nutno dodat, že v důsledku dlouhodobého vystavování obrazovkám dochází k otupování smyslů. Kardaras ovšem zdůrazňuje, že on ani uvedená monografie nejsou proti moderním technologiím. Autor chce upozornit na to, že problémem nejsou

technologie jako takové, nýbrž věk, ve kterém jsou jim děti vystaveny. Jak už bylo zmíněno, obrazovky mohou mít negativní vliv na mozkovou funkci malých dětí, které ještě nejsou z vývojového hlediska schopné vyrovnat se s takovou úrovní stimulace.

Pavelcová (2021, online) uvádí, že i když je většina aktivit v online prostoru adaptivní, pro velkou skupinu obyvatel znamená neopomenutelné riziko. Děti a dospívající tvoří nejzranitelnější skupinu. Upřednostňování online kontaktu místo reálného kontaktu se společnostmi se negativně odráží v jejich duševním zdraví a pohodě. Tento trend je patrný v narůstající poptávce po odbornících věnujících se oblasti duševního zdraví – psychologové, psychiatři a psychoterapeuti. Pavelcová rovněž zmiňuje, že se jedná o komplexní problém, a tudíž nelze tvrdit, že příčina těchto potíží je způsobená výhradně časem tráveným na internetu. Důležité je zaměřit pozornost na to, jak děti naučit pohybovat se ve spleťovém a rizikovém online prostředí. A zároveň se snažit o snížení rizika pro jejich duševní a fyzické zdraví.

Vážná, Vignerová, Brabec a kol. (2023) upozorňují na to, že v souvislosti s onemocněním Covid-19 došlo ke změnám ve fungování společnosti, což zahrnuje nejen omezení pohybu obyvatelstva, ale také zavření škol a sportovních ploch. V důsledku těchto opatření bylo nezbytné reagovat a školní výuka se přesunula z reálného světa do online prostoru. Díky tomu došlo k navýšení doby sledování obrazovek mobilů, tabletů a počítačů, což mělo za následek mimo jiné zvýšené sedavé chování na úkor aktivního sportovního vyžití dětí.

V rámci kvalitativní studie realizované v roce 2014 „EU Kids Online III“ byl zjišťován dopad moderních technologií na fyzické a duševní zdraví z pohledu dětí. Ohniskové skupiny a rozhovory byly vedeny s dětmi ve věku 9 až 16 let v 9 evropských zemích. Během ohniskových skupin a rozhovorů se výzkumníci ptali, co děti vnímají jako potenciálně negativní nebo problematické při používání internetu a technologií. Výsledkem studie bylo, že děti uvedly několik fyzických a duševních zdravotních problémů, aniž by naznačovaly závislost na internetu nebo nadměrné používání. Mezi fyzické zdravotní příznaky patřily problémy s očima, bolesti hlavy, problémy s jídlem a únava. Děti ve výzkumu zmiňovaly bolesti hlavy a únavu, obvykle po hraní her nebo používání sociálních sítí, ale v některých případech se zmínily i o únavě při plnění školních úkolů, které vyžadovaly používání počítače. U příznaků duševního zdraví děti uváděly kognitivní význačnost online událostí, agresivitu a problémy se spánkem.

Někdy tyto problémy nahlásili do 30 minut od použití technologie. To naznačuje, že i kratší doba užívání může u některých dětí způsobit zdravotní problémy, které si sami hlásili (Smahel, Wright a Cernikova, 2015).

### **3.2 Pozitivní stránka používání moderních technologií**

Je beze sporu, že používání informačních a digitálních technologií je doprovázeno řadou rizik. Nicméně ne vše je černobílé, a tudíž je více než žádoucí zdůraznit, že se nelze upínat pouze na rizika spojená s jejich využíváním. Moderní technologie mají i svou pozitivní stránku. Technologie umožňují mít v podstatě neustálý přísun informací, které se dají snadno dohledat. To ovšem může být vnímáno jak v pozitivním, tak negativním slova smyslu. Digitální technologie a možnosti, které díky nim člověk má mohou sloužit i jako zdroj zábavy. A rovněž technologie zprostředkovávají neustálé propojení mezi lidmi, kdy jsou schopni s někým mluvit na velké vzdálenosti. Nicméně nic nenahradí osobní kontakt, který je pro člověka a jeho zdravý vývoj důležitý. Je patrné, že v dnešní době existuje velký výběr pro využití technologií. A na každém člověku je, jak využije čas, který s technologiemi stráví.

Prostřednictvím různých moderních digitálních technologií, např. díky mobilnímu telefonu nebo tabletu mohou mít děti přístup k internetu. Pavelcová (2021, online) upozorňuje, že díky internetu je uspokojena řada psychických potřeb. Mezi tyto potřeby patří pocit sounáležitosti, pozornost od druhých, uvolnění negativních emocí, vzrušení v bezpečném prostoru, potřeba informovanosti nebo sociální opory. Ovšem Pavelcová poukazuje i na to, že v době pandemie onemocnění Covid-19 došlo k tomu, že sociální sítě začaly plnit lidskou potřebu sociálního kontaktu a spojení s blízkými, pokud nelze tento kontakt zprostředkovat jiným způsobem. „Online chování vede k redukcí stresu, úzkosti a úniku do nepříjemných pocitů a nároků reality.“

Výsledky studie zaměřené na chování dětí a adolescentů a používání mobilního telefonu z roku 2021 ukazují, že chytré telefony, tablety a další dotyková mobilní zařízení představují širokou škálu technologií, které lze snadno využít jak ve školních hodinách, tak při domácích úkolech. Chytré telefony lze k učení využít několika způsoby. Nejjednodušší metodou je prezentace textu, audio či video záběrů, animací, vizualizací, školních projektů, digitálních výukových programů atd. na obrazovkách. Další možnosti

je použití dotykových zařízení pro elektronické učebnice (ebooks) (Kopecký, Fernández-Martín, Szotkowski et al., 2021).

Singh (2023) uvádí, že existují benefity, které technologie poskytují. Jedním z nich jsou příležitosti ke vzdělávání. Každý, kdo má přístup k internetu, má v dnešní době přístup k velké části světových znalostí prostřednictvím webu. Výuka a kurzy mohou být poskytovány virtuálně online. Díky komunikačnímu pokroku lidé mohou snadno komunikovat s většinou světové populace a učit se přímo ze zdrojů. Například pokud se člověk snaží porozumět zahraničním událostem nebo se chce učit nový jazyk. Digitální technologie usnadňují kontakt s přáteli, rodinou a prací na dálku, i když se lidé nacházejí v jiné části světa. Sociální média, textové zprávy, tablety, notebooky a mobilní telefony znamenají, že se v digitálním světě nikdo nemusí cítit izolovaný. Uživatelé mohou být pravidelně informováni o místních událostech a společenském dění. Další výhodou je automatizace. Digitální technologie činí stroje stále chytřejšími. V některých případech již stroje nepotřebují k obsluze člověka, což uvolňuje pracovníky od často se opakujících úkolů k zajímavější práci. V jiných případech chytřejší stroje znamenají lepší standardy bezpečnosti nebo lepší zážitky pro uživatele.

Národní institut duševního zdraví uvádí, že technologie otevřela novou hranici v péči o duševní zdraví a sběru dat. Přenosná zařízení (např. mobilní telefony a tablety) poskytují veřejnosti, poskytovatelům zdravotní péče a výzkumníkům nové způsoby, jak získat přístup k pomoci, sledovat pokrok a zvýšit porozumění o duševní pohodě. Internetové intervence v oblasti duševního zdraví nabízejí výhody pohodlí, dostupnosti, většího dosahu, nákladové efektivity a anonymity (National Institute of Mental Health, 2023, online).

Moderním technologiím je víceméně nemožné se vyhnout. Dnešní děti s nimi prakticky vyrůstají. V současné době ani není žádoucí technologie ignorovat. Je patrné, že mají svá pro a proti. Na rodičích leží zodpovědnost, aby je byli schopni využít v pozitivním slova smyslu. I když technologie dokážou uspokojit několik psychických potřeb prostřednictvím internetu a online komunikace, tak se nesmí zanedbávat skutečný kontakt v reálném světě, který je pro děti velmi důležitý a má nezastupitelnou roli v jejich vývoji a chování. K digitálním technologiím je nutné přistupovat s rozumem a zodpovědností.

### 3.3 Vliv mobilního telefonu na vývoj, chování a zdraví dítěte

V dnešní společnosti stálé klesá věková hranice, kdy děti dostanou vlastní mobilní telefon. Zpravidla lze najít několik důvodů, proč rodiče svému dítěti mobil pořídí. Jedním z nich je, že chtějí, aby byly děti pod dohledem. Prostřednictvím telefonu se děti mohou rodičům hlásit, kde zrovna jsou, jestli jdou ze školy nebo zda se někde zdrží. Významnou roli má i společenský tlak – ostatní spolužáci nebo kamarádi již telefon vlastní. Dalším důvodem může být forma zábavy pro děti. Mobilní zařízení umožňuje nejen hrát hry, ale také mít přístup do online světa. Každý ví, že na internetu se nachází spousta věcí, které jsou atraktivní jak pro dítě, tak pro dospělého člověka.

Ve vývoji dítěte je typické, že se učí nápodobou, což ve výsledku znamená, že si osvojuje gesta, výrazy, chování apod. ve svém okolí. Děti zkrátka a jednoduše kopírují to, s čím se setkávají na obrazovce. Může se jednat například o pro ně zajímavé postavy, jako jsou superhrdinové se svými nadlidskými schopnostmi nebo sportovce pro své odhodlání a výkony či osoby, které v nich vzbudí zájem o vědu. Na základě svého oblíbeného charakteru pak přejímají jejich chování, emoce, gesta a výrazy. V lidském vývoji není nápodoba nic nového. K tomuto učení dochází odjakživa. A obrazovky, ať už v podobě televize, počítače, tabletu nebo mobilu, k tomu poskytují další zajímavý model (Slussareff, 2022).

Perowne a Morrison Gutman (2023) uvádějí, že v posledním desetiletí se rychle zvyšuje počet uživatelů chytrých telefonů. Tento nárůst je pozorován nejen u dospělých, ale i u dětí a mladých lidí. Důkazy o dopadu telefonů na tuto populaci se různí. Je známá řada přínosů, ale také velké množství rizik.

Spitzer (2016) označuje mobilní telefon v podstatě jako dřívější švýcarský nůž, který jedinec nosil stále u sebe a se kterým se dalo ledacos udělat. V dnešní digitální době se jedná právě o mobilní telefon (smartphone). Mobilní telefon je zařízení, které je přenosné a ve své podstatě pro děti snadno dostupné. Díky své neustálé dostupnosti má na všechny jedince, kteří mobilním telefonem disponují silnější vliv než televize, počítače nebo herní zařízení. Mobilní telefon umožňuje spojení s celým světem, ale odvádí pozornost od věcí a lidí v bezprostředním okolí.

S nadměrným používáním mobilního telefonu jdou ruku v ruce i rizika, se kterými by měl být každý jedinec obeznámen, obzvlášť rodiče, protože v konečném důsledku by se

mohlo stát, že mobil pro dítě bude spíše škodlivý. Mezi rizika patří např. kyberšikana, narušení sociálních vazeb a také by to mohlo dospět do bodu vzniku závislosti u dítěte. Nadměrné používání telefonu má řadu negativních dopadů na zdravotní hledisko dítěte. Jedná se např. o poruchy spánku, nedostatečnou fyzickou aktivitu, sedavé chování.

Kotříková, Černíková a Šmahel (2015, online) poukazují na to, že mobilní telefon se stává nezbytným předmětem, který vlastní skoro každý. Odborníci varují, že brzké a příliš časté používání mobilních telefonů může poškodit dětský vývoj, v případě, že děti nemají vlastní telefon, mohou si ho půjčit od rodičů. Mertin (2021, s. 167–168) také zmiňuje, že nové komunikační prostředky, včetně mobilního telefonu, využívají děti v nižších věkových kategoriích, přičemž tyto děti jsou v tomto ohledu poměrně zdatné a jednají téměř bez zábran. Komunikační prostředky dětem přinášejí „mimo jiné netušené možnosti kontaktů s druhými lidmi, při kterých nemusejí řešit problémy, jak se seznámit, kde se sejít, a hlavně jak si popovídat.“

V této souvislosti Troupová (2008) uvádí, že klesá věk, ve kterém děti dostávají mobilní telefon. Studie Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci ukázala, že rodiče dávají svým dětem telefon nejčastěji při nástupu do školy, důvodem je, že s nimi chtějí být ve spojení a kontrolovat je na dálku. Desetina dětí dostane telefon už v šesti letech, u předškolních dětí jsou to 3 % a skoro 12 % pětiletých má vlastní tablet. Někteří rodiče si nejsou vědomi, že jejich děti jsou závislé na mobilním telefonu.

Interakcí dětí s digitálními zařízeními se zabýval i výzkum Pew Research Center z roku 2020. V tomto výzkumu bylo zjištěno, že 60 % rodičů s dítětem mladším 12 let uvedlo, že jejich dítě začalo komunikovat s chytrým telefonem před dosažením věku 5 let. Přibližně 26 % rodičů, jejichž dítě používá chytrý telefon, tvrdilo, že používání telefonu začalo ve věku 5 až 8 let. A 14 % rodičů, uvedlo, že jejich dítě začalo používat chytrý telefon ve věku od 9 do 11 let (Auxier, Anderson, Perrin, Turner, 2020).

Komunikační technologie jsou dostupné více než kdy dříve a v důsledku značného rozvoje moderních technologií a s tím spojeného času stráveného u obrazovek vydala Americká pediatriká akademie (AAP) doporučení. AAP požaduje, aby děti do osmnácti až dvaceti čtyř měsíců neměly vůbec přístup k obrazovce. Výjimkou je video chatování. Dále děti od dvou do pěti let by měly mít povolenou jen jednu hodinu nebo méně, a to s dohledem rodičů. Pro starší děti vyvinula AAP Rodinný plán používání



médií. V tomto plánu spolu spolupracují rodiče a děti ve vyjednávání o limitech a hranicích používání digitální obrazovky (Pappas, 2022).

### **Rizika spojená s používáním mobilního telefonu v kontextu psychosomatických projevů**

Děti a mladiství jsou nejčastějšími skupinami, které jsou výrazně ovlivněny digitálními technologiemi. Současné děti jsou jimi více než kdy jindy obklopeny. Mohou se s nimi setkat na každém kroku – doma, ve škole, na ulici atd. Rodiče mají za úkol děti naučit, jak k digitálním technologiím přistupovat. Tyto technologie nezaručují jen zábavu či možnost kontaktu s ostatními, ale mohou mít vliv i na psychickou a fyzickou stránku dětí. A mobilní telefon je zařízení, které děti mají možnost neustále nosit u sebe a tím pádem s tímto zařízením přijdou nejvíce do kontaktu.

Jak už bylo naznačeno v předchozích podkapitolách, s používáním mobilního telefonu se pojí určitá rizika. Spitzer (2014, 2016, 2019) uvádí, že jedním z nich je provozování multitaskingu, který vede ke snižování výkonnosti. Další negativní dopady se odrážejí v psychice jedince, kdy se může projevit úzkost, deprese, stres a osamělost. Negativní dopad intenzivního používání mobilního telefonu je prokazatelně i na pozornost a schopnost učení. Slussareff (2022, s. 322) též upozorňuje na negativní stránku multitaskingu. Dle ní je naopak unitasking dovedností budoucnosti. Neustále je zkoušena pozornost dětí i dospělých v podobě snadno dostupných mobilních telefonů a lákavého digitálního obsahu. Mnohdy pak lidé odbíhají myšlenkami či jednáním z offline světa do online prostoru. „Schopnost hluboké práce a soustředění tak může být značně narušena. Dlouho se učit, vytrvat myšlenkami u nudného výkladu ve škole, ponořit se do intelektuálně náročné práce – to vše se pak stává těžší a těžší.

Dalším rizikem u dětí v důsledku nadměrného používání moderních technologií (např. mobilní telefon, tablet apod.) jsou možné projevy psychosomatických obtíží. Tyto obtíže mají výrazný vliv na psychosomatickou zátěž a spadají sem: poruchy spánku, nespavost, nekvalitní spánek, spánkový deficit, nesoustředěnost, neukázněnost, vyrušování, podrážděnost, agresivní chování, roztěkanost, narušení vzdělávacích procesů – zhoršení paměti, školního prospěchu, úzkost, stres, deprese, narušování sociálních vazeb a interakcí, uzavření se, osamělost, omezení představitosti, kreativity, rozvoj závislosti, tělesné obtíže: přibírání na váze, zhoršení fyzické kondice, možnost

onemocnění, cukrovky, bolest hlavy, bolest krční páteře, napětí ve svalech (Spitzer, 2016, 2019).

Průzkumná studie zaměřená na výskyt určitých neurologických symptomů a pocitů u dlouhodobých uživatelů mobilního telefonu zjišťovala možný vliv mobilního telefonu na bolesti hlavy, závratě, extrémní podráždění, třes rukou, vážnou řeč, zapomnětlivost, neuro-psychologickou nepohodu, zvýšení neopatrnosti, snížení reflexu a cvakání v uších. Na základě této studie nebyl zjištěn žádný vliv na závratě, třes rukou, nejisté mluvení a neuro-psychologické potíže. Nicméně byla zjištěna existence určitých statistických důkazů, že mobilní telefon může způsobovat bolesti hlavy, extrémní podráždění, zvýšení nepozornosti, zapomnětlivost, snížení reflexu a cvakání v uších (Balikci, Cem Özcan, Turgut-Balik, Balik, 2005).

Stránský (2021, online) hovoří o změnách v chování u dětí, které by měli upozorovat v první řadě rodiče. Nicméně v mnoha případech se tak neděje. Rodiče jsou zvyklí, že jejich dítě je na několik hodin zavřené v pokoji a prakticky o něm neví. Berou to jako normální věc a zvykli si na to. Dále je změna v chování pozorovatelná potom, co se dítě ráno probudí a je navzdory spánku unavené. Místo spánku je dítě vzhůru a pod dekou se kouká do mobilu a komunikuje s kamarády, projíždí internet atd.

V konečném důsledku se u dětí i dospělých, kteří nadužívají mobilní telefon může rozvinout závislost. Závislost na mobilním telefonu se označuje termínem nomofobie. Nagpal a Kaur (2016) uvádějí, že nomofobie je v populaci na vzestupu kvůli závislosti na technologiích a rozšíření mobilních telefonů ve společnosti. Doslovný význam nomofobie z angl. „nomophobia“ je „no-mobile-phone phobia“, což v překladu znamená strach z absence mobilního telefonu. Cambridžský slovník definuje nomofobii jako strach nebo obavu z představy, že člověk nebude mít svůj mobilní telefon nebo že ho vůbec nebude moct používat. Lidé se pak bojí mobil i vypnout nebo pustit z dohledu, aby nepřišli o kontakt. Pro některé je představa vybitého telefonu nemyslitelná. Nomofobie může být spojena se sociální úzkostnou poruchou, přičemž tato fobie byla navržena psychiatry jako druh specifické fobie (Nomophobia, 2023, online).

Z výše uvedeného vyplývá, že neuvážené používání mobilního telefonu může mít a má negativní vliv na dítěte. Ohrožena je nejen psychická stránka, ale také fyzická. Propojenosti mezi těmito příčinami se zabývá psychosomatika, a proto je zde zmíněna v souvislosti s nadměrným používáním mobilního telefonu. Ovšem nelze se upínat

pouze na myšlenku, že za výše uvedené obtíže může mobilní telefon. Mobil může být jednou z příčin, ale v případě zkoumání psychosomatických obtíží u dětí je nezbytné zaměřit se na celý komplex. Tedy na to, v jaké rodině je dítě vychovááno, jací jsou jeho vrstevníci nebo kde se dítě pohybuje. V případě, že se u dítěte objeví jakékoli známky nepohody, změny v chování atd. je v první řadě na rodičích, aby si této změny všimli a na základě toho zvolili příslušné kroky ke zmírnění či úplnému vyřešení daného problému.

### **3.4 Digitální hygiena ve světě moderních technologií**

Stejskalová (2022, online) uvádí, že s digitálními technologiemi se děti dostanou do kontaktu nejpozději v období předškolního vzdělávání. Je tedy na místě zabývat se otázkami bezpečnosti a prevence v souvislosti s používáním dostupných digitálních zařízení. Dle Pavelcové (2021, online) je v dnešní společnosti typické, že vnímání dětí a dospívajících zkrátka nerozlišuje hranice mezi online světem a offline světem. Dalo by se říct, že oba světy se pro ně prolínají jako rozšířená realita. Zážitky a zkušenosti, které získají z jednoho světa, ať už z offline nebo online prostoru, automaticky ovlivní ten druhý.

V předchozích kapitolách je zmíněno, že je vhodné určit nějaká pravidla a nastavení hranic v rámci používání moderních technologií a komunikačních prostředků. Mertin (2021) uvádí, že pokud tato pravidla mají nějakým způsobem fungovat a být účinná, měla by přinejmenším vycházet ze znalosti vývojových možností dítěte. To obnáší informovanost v oblastech kognitivní, emocionální a sociální vyspělosti dítěte, přičemž současně by se měl brát zřetel i na požadavky na výchovu dětí, které jsou v současné době v české společnosti prosazovány.

Dle Slussareff (2022) by měly být digidohady nahrazeny digidohodou. V praxi to znamená, že rodiče budou o pravidlech pro digitální technologie rozhodovat spolu s dětmi. Jedná se o poměrně efektivní cestu, jak potřebná pravidla stanovit a následně dodržovat. Díky tomuto procesu se ukáže, do jaké míry dítě pravidlům rozumí a zda chápe jejich přínos. Zpočátku je nutné, aby rodiče dětem pomohli udržet zdravé limity používání digitálních obrazovek. V budoucnu se pak může snížit riziko neplnění pravidel, a naopak může dojít ke zvýšení pravděpodobnosti, že dítě si osvojí zdravé návyky v rámci používání technologií.

V souvislosti s dnešní digitalizovanou společností se dostává do povědomí slovní spojení digitální hygiena. Ta se čím dál více dává do kontextu s používáním digitálních technologií, a to nejen u dětí. Digitální hygiena je soubor pokynů a osvědčených postupů, díky kterým má člověk možnost udržovat svůj digitální život „zdravý“. V podstatě je to jako pravidelná hygiena, která lidem pomáhá zůstat v optimálním zdravotním stavu. Digitální hygiena se snaží dosáhnout toho samého v digitálním světě (Digital Hygiene, 2023, online).

Sklar (2017, online) vysvětluje koncept digitální hygieny jako způsob, jakým mohou být digitální technologie zahrnuty do našich životů a to bezpečným, zdravým, zodpovědným a respektujícím způsobem. Pro výuku dětí o digitální hygieně je žádoucí, aby rodiče byli přesvědčeni o své roli průvodců při používání těchto technologií a aby dětem šli příkladem. Někdy to může být obtížné, protože děti jsou často technicky zdatnější v používání digitálních technologií než jejich rodiče.

Pravidla digitální hygieny pomáhají k optimalizaci lidského psychického zdraví. Při práci s digitálními technologiemi a tím pádem i s digitálním světem je žádoucí nastavit si hranice. Ideální je den začít a končit tzv. offline. U dětí mohou pomoci pravidla, která nastaví rodiče. Dalším pomocníkem je vlastní sebereflexe. Je dobré pokládat si otázku, proč vstupujeme do online světa, jak dlouho tam trávíme čas, co nám to přináší apod. Jestliže trávíme čas online, měli bychom dbát i na čas strávený offline – např. jít ven na procházku, číst knihu, poslouchat hudbu, být s rodinou, s přáteli nebo jen sedět v tichu a užívat si přítomnost okamžiku (Jak na digitální hygienu? Osvojte si 10 základních pravidel, 2022, online).

Pavelcová (2021, online) doporučuje na základních školách rozvoj mediální a digitální výchovy. Tento typ výchovy by se měl do budoucna zaměřovat nejen na osvojení si technických dovedností práce s počítačem, programování atd., ale také by měl reflektovat reálné potřeby dětí a dospívajících směrem k nárokům kybersvěta. Děti by si měly osvojit dovednosti, které využijí k tomu, aby porozuměly a zároveň se uměly orientovat v online světě. Dále by se děti měly dokázat bránit negativním jevům, rozpoznat nebezpečí a umět na něj reagovat. Zároveň by děti měly vědět, jak si nastavit bezpečnostní prvky a ochranu soukromí. A v konečném důsledku je důležité, aby děti i dospívající chápali rizika a zvládli využívat internet ve svůj prospěch.

## **4 Vybrané psychosomatické projevy spojené s užíváním mobilního telefonu**

Tato část práce je věnovaná výzkumnému šetření, které je zaměřeno na děti v období mladšího školního věku, konkrétně na žáky, kteří navštěvují 1. nebo 2. třídu (mladší školní věk) na vybrané základní škole v Pardubickém kraji. Výzkumné šetření se soustředí na možné psychosomatické projevy, objevující se u této skupiny, v kontextu školního prostředí. Současně je část šetření zaměřena na používání mobilního telefonu, který by mohl souviset s výskytem psychosomatických obtíží. Typické psychosomatické obtíže, které se mohou objevit u dětí jsou: bolesti břicha, bolesti hlavy, únava a vyčerpanost, poruchy spánku, nepozornost, hněv, stravovací obtíže atd. Pro výzkumné šetření je zvolena kvantitativní metoda, realizována pomocí dotazníkového šetření v podobě využití techniky sémantického diferenciálu. Pro doplnění šetření je zde zahrnuta i kvalitativní metoda, která je uskutečněna formou polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor je realizován s vybranými rodiči žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Kombinace těchto metod je označována jako smíšené výzkumné šetření, se kterým se lze setkat v rámci pedagogického výzkumu. Vzhledem k zaměření práce byla kombinace výzkumných technik vhodným řešením, které umožňuje se na tuto problematiku podívat z více možných úhlů pohledu.

### **4.1 Projekt kvantitativního výzkumného šetření**

Pro realizaci cíle výzkumného šetření je nejprve použita metoda kvantitativního výzkumu, konkrétně dotazníkové šetření, převážně metodou sémantického diferenciálu. Pro účely zmíněného výzkumného šetření byla vybrána specifická skupina respondentů, která splňuje potřebné požadavky.

#### **Výzkumná metoda**

V této části práce je věnována pozornost kvantitativnímu šetření, specificky anonymnímu dotazníku, který byl distribuován v tištěné podobě. Výsledky z tohoto šetření byly zpracovány v tabulkovém softwaru Microsoft Excel. Jelikož se jedná o smíšené výzkumné šetření, tak v této části jsou představeny informace popisující kvantitativní výzkumné šetření. Popis kvalitativního výzkumného šetření je uveden v následující podkapitole.

Z teoretického hlediska mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem existují určité rozdíly. Jedním z nich je, že každý z výzkumů má odlišné filozofické základy. Chráska (2016, s. 11) uvádí, že kvantitativně orientované pedagogické výzkumy mají filozofický základ v pozitivizmu, resp. v novopozitivizmu. Tento typ výzkumu lze „vymezit jako záměrnou a systematickou činnost, při které se empirickými metodami zkoumají (ověřují, verifikují, testují) hypotézy o vztazích mezi pedagogickými jevy.“ Jinými slovy pro pozitivismus, resp. novopozitivismus je typické, že předpokládá existenci jedné objektivní reality, ve které nejsou důležité naše názory, city, postoje či přesvědčení.

Pro kvantitativní výzkumné šetření je zvolena metoda sémantického diferenciálu, která je doplněna o další druhy položek (otevřené a uzavřené). Dle Chrásky (2016, s. 215) je metoda sémantického diferenciálu zajímavá, protože „umožňuje měřit individuální, psychologické významy určitých objektů (obvykle pojmů) u jednotlivých osob.“ Je obecně známo, že každý posuzovatel má odlišný vhled na posuzování jednoho objektu. Může se jednat o drobné odlišnosti, ale také se může jednat o velké rozdíly. Každý pojem má vlastní kulturní význam, přičemž existují ještě další, vedlejší významy, které jsou odrazem charakteristiky jednotlivého posuzovatele.

Metoda sémantického diferenciálu byla vytvořena americkým profesorem Charlesem E. Osgoodem v roce 1957. Díky této metodě lze zmíněné vedlejší, psychologické významy měřit. Průcha a Veteška (2014) zmiňují, že sémantický diferenciál je názorná metoda hodnocení, která je využívána v psychologickém a pedagogickém výzkumu k měření postojů nebo hodnotících názorů. Základní princip této metody spočívá v tom, že k nějakému hodnocenému objektu (např. pojem, osoba) je zadán seznam dvojic přídavných jmen s hodnotícími významy. Mezi těmito adjektivy je zavedena škála, která může být pětibodová nebo i vícebodová. Subjekt poté označuje na škále své přesvědčení. Toto celkové hodnocení lze vyjádřit graficky.

Jak již bylo uvedeno, součástí dotazníku jsou otevřené a uzavřené položky. Chráska (2016) označuje otevřené položky i jako nestrukturované. V praxi to znamená, že respondent nedostává žádné návrhy odpovědí. Pouze je určen předmět, ke kterému se má vyjádřit. To, že jsou položky otevřené způsobuje nevýhodu v podobě složitějšího vyhodnocení. Zpravidla je pro vyhodnocení nutné položky dodatečně kategorizovat. Dalším druhem položek vyskytujících se v dotazníku jsou uzavřené (strukturované)

položky. Pro ně je charakteristické, že respondentovi je předložen konkrétní počet předem připravených odpovědí. Díky tomu lze tento typ odpovědí snadno vyhodnocovat. Nicméně nevýhodou tohoto typu položky je nemožnost odpovědět jinak, protože je pevně dané schéma odpovědí, takže respondent nemá prostor pro vlastní vyjádření.

### **Výzkumný problém a cíl výzkumného šetření**

Chráška (2016) uvádí, že formulace problému je důležitý krok v přípravě výzkumu. Správně stanovený výzkumný problém má podobu otázky, která by měla vystihovat vztah mezi proměnnými. Pro toto šetření je formulace výzkumného problému následující: **Je souvislost mezi užíváním mobilního telefonu a výskytem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku v kontextu školního prostředí?**

Samotným cílem výzkumného šetření je bližší zaměření se na problematiku psychosomatické projevů u dětí mladšího školního věku a zároveň uvedení ji do kontextu s používáním mobilního telefonu. Jak už bylo uvedeno v teoretické části, děti často přicházejí k lékařům s psychosomatickými obtížemi, které mohou mít různé příčiny. Tato práce se ovšem soustředí jak na školní prostředí, které může mít vliv na psychosomatickou zátěž u dětí mladšího školního věku, tak na psychosomatické obtíže, které mohou mít souvislosti se stále větším rozmachem digitálních technologií, v tomto případě s mobilním telefonem.

### **Stanovení hypotéz**

Pro kvantitativní část výzkumného šetření je nezbytné stanovit hypotézy. Dle Gavory (2010) je hypotéza převážně podložena vědeckými poznatky. Hypotéza by měla mít formu oznamovací věty, má vyjadřovat vztah mezi proměnnými a lze ji empiricky ověřit. V případě tohoto typu šetření jsou stanoveny následující hypotézy, které se opírají o dostupnou literaturu, která se věnuje příslušnému tématu, případně se opírají o již vytvořené výzkumy.

### **Hypotéza 1**

Pro ověření první hypotézy slouží 8. a 9. položka dotazníku. V tomto případě jsou děti dotazovány, jestli ráno nebo večer pocítují nějaké obtíže. Může se jednat o bolesti hlavy, bolesti břicha, únavu, nepozornost, vztek, nechutenství atd.

**H1: Mezi nejčastější psychosomatické projevy u dětí mladšího školního věku patří bolesti břicha, bolesti hlavy a únava.**

Ott (2008) uvádí, že děti ve školním věku navštěvují ordinaci lékaře vinou psychosomatických obtíží. Dle něj se zpravidla jedná o bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování, poruchy spánku a únava a poruchy příjmu potravy. Dle Krejčířové (2015) mezi nejčastější projevy psychosomatických obtíží patří bolesti břicha, bolesti hlavy a chronická únava a vyčerpanost. Na základě tohoto zjištění byly vybrány 3 psychosomatické obtíže, se kterými se děti nejčastěji potýkají – bolesti břicha, bolesti hlavy a únava.

**Hypotéza 2**

Pro tuto hypotézu byly vyčleněny první 3 položky dotazníku. Zde se zkoumají pocity dětí ve spojitosti se školou. Již dříve bylo zmíněno, že děti jsou náchylnější na vznik různých obtíží. Děti v mladším školním věku se musejí potýkat s naprosto novým prostředím a zcela novými nároky, které mohou způsobit nežádoucí projevy v psychické a fyzické oblasti.

**H2: Mezi vnímáním a prožíváním školního prostředí a rozvojem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku je souvislost.**

Vašutová (2005) poukazuje na fakt, že řada obtíží v dospělosti má původ v období mladšího školního věku. Například obtíže spojené s nepřizpůsobením se školním nárokům či neodpovídající školní prospěch. Vágnerová (2014) rovněž zmiňuje, že nepřiměřená školní zátěž má významný vliv na dítě a také může být jedním ze stresových faktorů, který zapříčiní vznik psychosomatických obtíží u dětí.

**Hypotéza 3**

Třetí hypotéza mapuje možné souvislosti se vznikem psychosomatické zátěže u dětí ve spojení s používáním mobilního telefonu. K této hypotéze byly přiřazeny položky 4–6 a 8 a 9.



### **H3: Existuje souvislost mezi psychosomatickými projevy u dětí mladšího školního věku a užíváním mobilního telefonu.**

Třetí hypotéza je podpořena Spitzerovým (2016) zjištěním, že při nadměrném používání moderních technologií se mohou projevit psychosomatické obtíže, např. bolesti hlavy, zhoršení fyzické kondice, poruchy spánku, nekvalitní spánek, agresivní chování, narušení vzdělávacích procesů atd. Tyto obtíže pak mají vliv na psychosomatickou zátěž. Dále je hypotéza inspirována výzkumem Troupové (2008), ve kterém se autorka věnuje psychosociálním dopadům používání mobilních telefonů u dětí ve věku do 12 let. Na základě výsledků výzkumu dostalo svůj první mobilní telefon 10 % dívek a 16 % chlapců ještě dříve než v 7 letech. A v 8–9 letech dostalo svůj první telefon 68 % dívek a 63 % chlapců. Jelikož sama autorka zmiňuje, že neustále klesá věk, kdy rodiče pořídí svým dětem vlastní mobilní telefon, je možné předpokládat, že v současné době budou čísla mnohem vyšší.

#### **Průběh výzkumného šetření**

Kvantitativní výzkumné šetření proběhlo ve vybraných základních školách, které jsem zvolila na základě seznamu, který je dispozici na webových stránkách *Atlasu školství*. Vyhledávacím kritériem byly základní školy v Pardubickém kraji, konkrétně v okrese Pardubice. V tomto okrese je celkem 63 základních škol, přičemž tyto školy byly později zredukovány na nižší počet, dle mé dojezdové dostupnosti. Pro účely šetření jsem oslovila 10 základních škol, přičemž odpověď jsem obdržela od 4 škol. 3 školy odpověděly kladně a 1 škola odpověděla záporně. Zbylé základní školy jsem ještě jednou kontaktovala prostřednictvím mobilního telefonu, nicméně v tomto případě mi nebyl udělen souhlas s realizací výzkumného šetření. Nejčastějším důvodem pro odmítnutí konání šetření byly organizační důvody, nedostatek času, narušení výuky nebo nevhodnost zvoleného tématu diplomové práce.

Jak už bylo zmíněno, pro tuto práci jsem využila techniky kvantitativního a kvalitativního charakteru. Konkrétně pro kvantitativní metodu jsem vytvořila dotazník technikou sémantického diferenciálu se sedmibodovou škálou, který jsem doplnila o otevřené a uzavřené položky. Jelikož se dotazník soustředí na subjektivní pocity respondentů, tak díky metodě sémantického diferenciálu lze přesněji určit jejich jednotlivé postoje a názory. Vzhledem k vybrané věkové skupině jsem dotazník distribuovala osobně a v tištěné podobě. Ještě před samotným začátkem šetření jsem

testovala, zda je dotazník vhodný pro cílovou skupinu. Z okolí jsem vybrala několik dobrovolných respondentů, kteří si dotazník vyplnili „na zkoušku“. Díky tomu jsem zjistila, zda jsou položky v dotazníku srozumitelné a také jsem díky tomu určila přibližnou dobu vyplňování. Respondenti, kteří se zúčastnili tohoto orientačního šetření, nejsou zahrnuti v konečném výzkumném šetření.

Dotazníkové šetření, na vybraných základních školách, jsem realizovala od dubna 2023 do června 2023. Šetření se týkalo pouze základních škol v Pardubickém kraji, v okrese Pardubice. Cílová skupina byla jasně určena. Zahrnovala děti, které navštěvují 1. nebo 2. třídu a mají vlastní mobilní telefon. Jednotlivé školy jsem kontaktovala prostřednictvím e-mailu, případně telefonicky. Většina oslovených škol mi neodpověděla, nicméně našly se školy, které mi ochotně povolily možnost realizace dotazníkového šetření, v případě splnění jejich vlastních podmínek. Typově se jedná o základní školy s větším počtem žáků a také malotřídní školy.

Obecně lze říct, že každé dotazníkové šetření probíhalo bez větších komplikací. V případě základních škol s vyšším počtem žáků bylo nutné šetření rozdělit do více dní, proto jsem se dohodla se zástupci jednotlivých škol a pro šetření jsme vybrali dva termíny. Díky tomu jsem mohla každé třídě věnovat náležitou pozornost při vyplňování dotazníků a zároveň jsem jim byla k dispozici na odpovídání dotazů s tím spojených. Před zahájením samotného šetření byl buď rozeslán rodičům žáků e-mail, prostřednictvím dané základní školy, ve kterém bylo napsáno, zda souhlasí s účastí svých dětí v rámci dotazníkového šetření, nebo se jednalo o vytištěnou verzi, kterou žáci obdrželi ve škole a následně ji předali svým rodičům (viz příloha A). Výběr elektronické či tištěné varianty byl určen preferencí dané školy. V případě jedné školy byly využity obě formy sdělení. Ve chvíli, kdy byly získané odpovědi od všech rodičů, ať už elektronicky nebo písemně, mohla jsem domluvit termíny pro realizaci dotazníkového šetření na příslušné základní škole. V případě, že rodiče nesouhlasili s účastí svého dítěte na výzkumném šetření, bylo toto dítě automaticky vyřazeno, a tudíž dotazník nevyplňovalo. Jedno z jsem realizovala i na základní škole, která měla menší počet žáků, nicméně průběh se výrazně nelišil od škol s vyšším počtem dětí.

Výzkumné šetření probíhalo způsobem, že jsem vstoupila do každé třídy, kde jsem následně respondentům vysvětlila průběh šetření. Poté jsem rozdala dotazníky (viz příloha B). Na každém dotazníku jsem uvedla potřebné informace, se kterými jsem

respondenty seznámila i ústní formou. Obecně lze konstatovat, že každá třída potřebovala alespoň jednu vyučovací hodinu (45 minut) na vyplnění dotazníků. V několika případech se stalo, že se vyplňování protáhlo o 5–10 minut. Dalo by se říct, že v každé základní škole žáci, až na drobné výjimky, pracovali samostatně a z mé strany byla potřeba jen drobná asistence. U některých respondentů bylo problematické pochopit, k čemu se vztahuje, jaká odpověď, nicméně poté, co jsem vše vysvětlila a názorně ukázala, dokázali pokračovat ve vyplňování dotazníku. Abych předešla možnému zkreslení výsledků, tak jsem okamžitě po vyplnění dotazníky od žáků vybrala.

### Výzkumný vzorek

Pro tuto práci je zvolen výzkumný vzorek v podobě dětí v období mladšího školního věku. Konkrétně se jedná o žáky 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji, kteří mají vlastní mobilní telefon. Respondenti jsou získáni z několika škol v Pardubickém kraji, prostřednictvím kontaktování ředitelů vybraných škol. V následujících tabulkách je uveden přehled respondentů na základě pohlaví a věku.

**Tabulka 1** Přehled respondentů z hlediska pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost	Relativní četnost
Dívka	78	40,6
Chlapec	114	59,4
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

**Tabulka 2** Přehled respondentů z hlediska věku

Věk	Absolutní četnost	Relativní četnost
6 let	16	8,33
7 let	83	43,23
8 let	82	42,71
9 let	11	5,73
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

Celkový počet respondentů činil 206, nicméně 14 z nich nesploňovalo podmínky výzkumného šetření, což znamená, že finální vzorek cílové skupiny čítá 192 respondentů, to je patrné z tabulky 1. Dotazník obsahuje několik položek, přičemž

zjišťované údaje o výzkumném vzorku, identifikační položky, jsou umístěny na jeho konci. Jedná se o desátou až třináctou položku. Na základě toho lze určit, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 78 dívek (40,6 %) a 114 chlapců (59,4 %) ve věku od 6 do 9 let, přičemž nejvyšší zastoupení je ve věku 7 let a 8 let. Konkrétně se jedná o 83 (43,23 %) a 82 (42,71 %) respondentů. Mnohem nižší zastoupení je ve věku 6 let a 9 let. Zde se jedná o 16 (8,33 %) a 11 (5,73 %) respondentů (viz tabulka 2).

**Tabulka 3** Celkový přehled respondentů ze základních škol v Pardubickém kraji, okres Pardubice

Označení ZŠ	Ročník	Počet tříd v ročníku	Pohlaví	Absolutní četnost		Relativní četnost
ZŠ 1	1. třída	2	Dívka	18	39	20,3
			Chlapec	21		
	2. třída	2	Dívka	19	42	
			Chlapec	23		
ZŠ 2	1. třída	1	Dívka	2	7	3,6
			Chlapec	5		
	2. třída	1	Dívka	4	8	
			Chlapec	4		
ZŠ 3	1. třída	3	Dívka	17	46	24
			Chlapec	29		
	2. třída	3	Dívka	18	50	
			Chlapec	32		
<b>Celkem</b>		<b>12</b>		<b>192</b>	<b>100</b>	

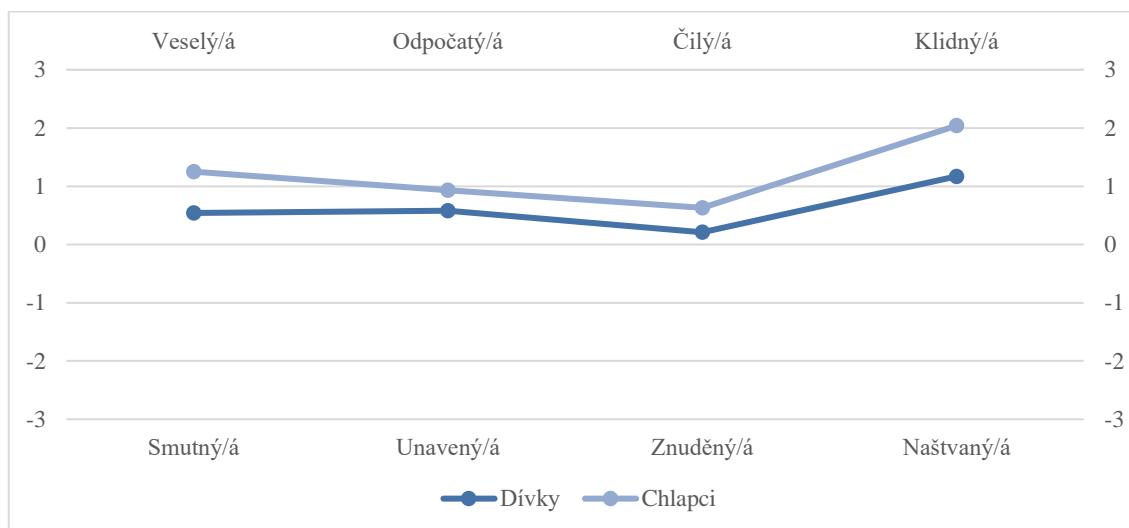
Pro úplnost jsou v tabulce 3 přehledně popsány informace o jednotlivých základních školách. Šetření se zúčastnili 3 základní školy, které mají odlišný počet tříd v každém ze sledovaných ročníků. Jednalo se o 1 třídu až 3 třídy v ročníku, v celkovém počtu 12 tříd. Z konečného počtu respondentů jich 92 (47,9 %) navštěvovalo 1. třídu a 100 (52,1 %) respondentů navštěvovalo 2. třídu.

## 4.2 Interpretace dat kvantitativního výzkumného šetření

Tato kapitola se věnuje samotné interpretaci získaných dat, prostřednictvím dotazníkového šetření, které proběhlo na vybraných základních školách v Pardubickém kraji.

První sada položek (1–3) se soustředí na pocity, které jednotliví respondenti mají, v kontextu školy. Pro přehlednost jsou znázorněna obě pohlaví.

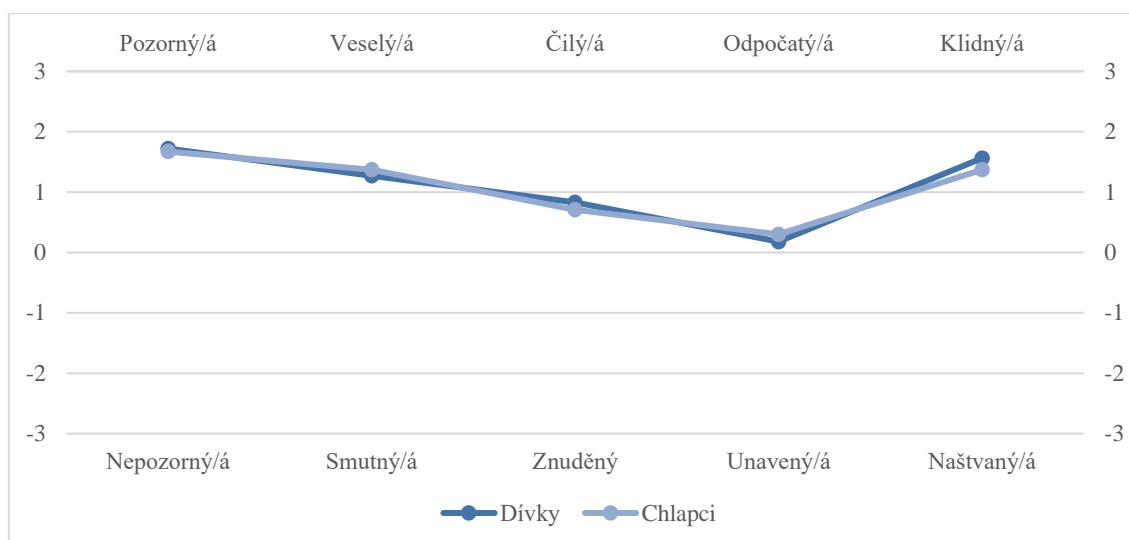
První položka dotazníku mapovala subjektivní pocity respondentů, které zažívají, když se nenachází ve škole, ale jsou sami doma. Na výběr měli ze čtyř dvojic protichůdných adjektiv.



**Graf 1** Pocity respondentů, když jsou sami doma

Z grafu je patrné, že děti se přiklánějí na stranu, kde jsou uvedena pozitivní adjektiva, to znamená, že volili hodnotu 1 až 3. Z celkového počtu 192 respondentů označilo 120 (62,5 %) respondentů, že se cítí **vesele**, 111 (57,8 %) respondentů se doma cítí **odpočaté**, 100 (52,1 %) respondentů má **čilou** náladu a 147 (76,6 %) respondentů volilo, že pociťují **klid**. Oproti tomu druhá strana adjektiv měla menší zastoupení. Zde respondenti volili hodnoty od -3 do -1. **Smutek** pociťuje 52 (27,1 %) dotazovaných, stejné zastoupení měly pocity **únavy** a **nudy**. Takto odpovědělo 62 (32,3 %) respondentů a nejméně, tedy 25 (13 %) respondentů pociťuje **vztek**. Zbylé odpovědi byly označeny hodnotou 0, tudíž respondenti se nepřiklonili ani k jedné straně. V každé z uvedených dvojic adjektiv se odpovědi pohybovali od 19 do 30 respondentů.

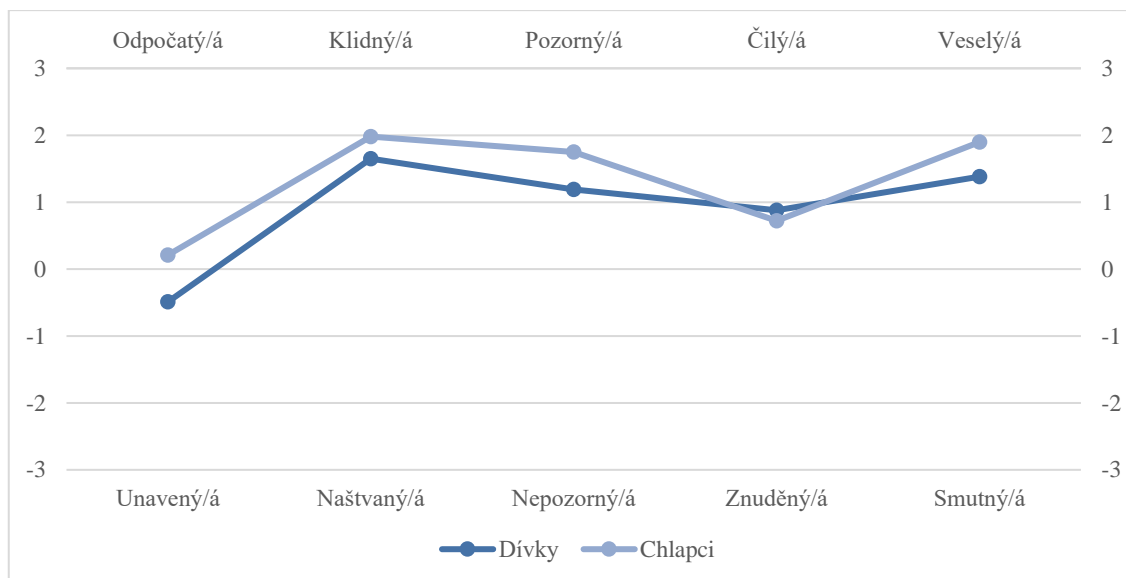
Druhá položka dotazníku se zaměřuje na pocity dětí, když vcházejí do školní budovy. Opět bylo na výběr z několika dvojic proti sobě jdoucích adjektiv. V tomto případě se jednalo o pět dvojic.



**Graf 2** Pocity respondentů při vcházení do školní budovy

Zde byli respondenti dotazováni, jaké pocity mají při vcházení do školní budovy. Je patrné, že odpovědi dívek a chlapců se významně nelišili. I v tomto případě bylo nejvíce získaných odpovědí směřováno k pozitivním pocitům (hodnoty 1 až 3). Nejvíce respondentů uvedlo, že se cítí **pozorní** a **klidní**. Takto odpovědělo 147 (76,6 %) a 136 (70,8 %) respondentů. Třetí nejčastější odpovědí od 131 (68,2 %) respondentů byl pocit **veselosti**. A menší zastoupení měla odpověď, že se děti cítí **čile** a **odpočatě**. Zde se jednalo o 107 (55,7 %) a 94 (49 %) respondentů. Na druhé straně 78 (40,6 %) respondentů uvedlo, že se cítí **unavení**, 50 (26 %) pociťuje **nudu**, 33 (17,2 %) cítí **smutek**, 28 (14,6 %) si všimá, že jsou **nepozorní** a 27 (14,1 %) cítí **vztek**. Tito respondenti uváděli hodnoty od -3 do -1. Neutrální hodnotu 0 označilo, ve všech dvojicích, 17 až 35 respondentů.

Třetí položka dotazníku zjišťovala pocity respondentů, když se vrátí ze školy domů. Sada všech dvojic adjektiv, které respondenti mohli označit byla shodná, jako v předchozí položce dotazníku. Hodnoty 1 až 3 zastupovaly pozitivní adjektiva, hodnoty -3 až -1 zastupovaly negativní adjektiva a hodnota 0 byla pro neutrální odpověď.

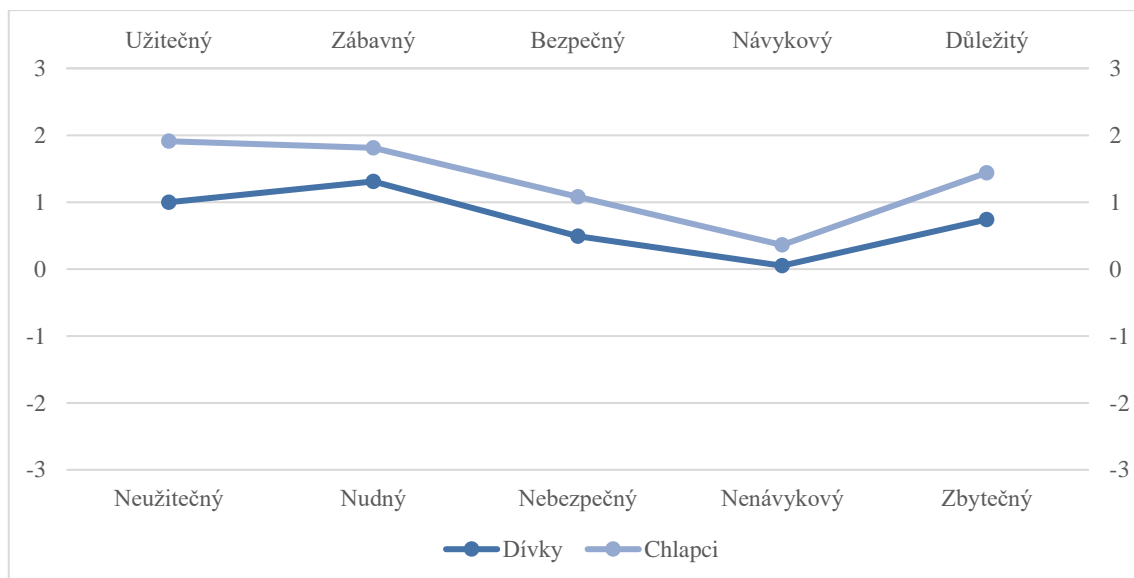


**Graf 3** Pocity respondentů po návratu ze školy

Mezi nejčastějšími odpověďmi opět převládají pozitivní pocity – žáci jsou klidní, veselí a pozorní. **Klid** volilo 151 (78,6 %) respondentů, **veselost** označovalo 146 (76 %) respondentů a **pozornost** označilo 131 (68,2 %). **Čile** se cítí 104 (54,2 %) a 75 (39,1 %) respondentů se cítí **odpočatě**. Oproti předchozí položce je rozdíl v pocíťování únavy. V tomto případě se jedná o 94 (49 %), kteří se po návratu ze školy cítí **unaveně**. Dále 49 (25,5 %) respondentů pocíťuje **nudu**, 21 (10,9 %) **smutek**, 26 (13,5 %) uvedlo **nepozornost** a 16 (8,3 %) respondentů uvedlo, že pocíťují **vztek**. Ve všech variantách proti sobě jdoucích dvojic zaujalo neutrální postoj 23 až 39 dotazovaných.

Druhá sada položek (4–7) je zaměřena na informace týkající se mobilního telefonu. Respondenti se mají zamyslet nad tím, co cítí, když mají mobilní telefon a kdy ho používají.

Čtvrtá položka věnovala pozornost postoji respondentů k mobilnímu telefonu. I v tomto případě jim bylo nabídnuto několik dvojic proti sobě jdoucích adjektiv. Konkrétně se jednalo o 5 dvojic (viz graf 4). Úkolem respondentů bylo označit hodnotu u varianty, ke které se nejvíce přiklání.



**Graf 4** *Názor respondentů na mobilní telefon*

V drtivé většině žáci shledávají mobilní telefon jakožto zařízení, které je pro nadpoloviční většinu užitečné, je zdrojem zábavy, bezpečné a důležité. Mobilní telefon je **zábavný** pro 145 (75,5 %) respondentů. Pro 143 (74,5 %) a 125 (65,1 %) dotazovaných je **užitečný** a **důležitý**. 112 (58,3 %) respondentů ho vnímá jako **bezpečné** zařízení a 94 (49 %) respondentů mobilní telefon vnímá jako **návykový**. Na druhé straně zaujalo postoj 60 (31,3 %) respondentů, podle kterých je telefon **nenávykový**. 46 (24 %) uvedlo, že je **nebezpečný**, pro 30 (15,6 %) respondentů je **zbytečný**, 27 (14,1 %) považuje mobilní telefon za **nudný** a 26 (13,5 %) respondentů ho vnímá jako **neužitečný**. Ve všech dvojicích adjektiv zaujalo neutrální postoj 20 až 38 respondentů. Překvapivé může být ovšem to, že někteří žáci již v tak nízkém věku vyhodnotili mobilní telefon jako návykový. Ovšem v každé třídě bylo nutné vysvětlit, co znamenají pojmy návykový a nenávykový.

V páté položce respondenti měli možnost vyjádřit vlastní pocity, když zapnou mobilní telefon. Cílem bylo zachytit první myšlenku, která děti napadne.

**Tabulka 4** *Pocity respondentů při zapnutí mobilního telefonu*

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Příjemné	109	58
Neutrální	42	21,5
Nepříjemné	21	10,5
Ostatní	20	10
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100</b>



V této položce mohli respondenti odpověď jakkoli podle sebe. Na základě těchto odpovědí bylo možné vytvořit několik kategorií, které sdružovali stejné nebo podobné odpovědi. Pro vyhodnocení této otázky vznikly čtyři kategorie, označující pocity žáků – příjemné, neutrální, nepříjemné a ostatní. Nejčastěji respondenti odpovídali v rovině **příjemných** pocitů. Jedná se o 109 (58 %) respondentů. Na druhém místě jsou **neutrální** odpovědi se 42 (21,5 %) respondenty. Na třetím místě odpovědělo 21 (10,5 %) respondentů, že mají **nepříjemné** pocity. A v poslední kategorii, nazvané **ostatní**, jsou odpovědi od 20 (10 %) respondentů.

Pro upřesnění jsou zde uvedeny příklady jednotlivých odpovědí žáků, které byly zařazeny do příslušných kategorií, přičemž respondenti odpovídali na položku 5: **Jaký máš pocit, když zapneš mobilní telefon?**

- **Příjemné:** „dobře“; „dobrý“; „veselý“; „veselá“; šťastný“; „výborný“, „těším se“, „nabitý“, „Mně se to moc líbí.“; „jsem hrozně šťastný“ atd.
- **Neutrální:** „nevím“; „žádný“; „v pohodě“, „uklidňující“; „tak na pul“, „stejně“, „jsem v klidu“; „odpočatý“; „normální“, „nic“; „klidný“; „je fajn“ atd.
- **Nepříjemné:** „špatně“; „nic moc“; „divní“; „unavená“; „špatný, nudný“; „strach, že se vybije“; „nejstý“; „nedobře“; „jsem smutná“; „d’esiví, d’ivní“, „blbe“ atd.
- **Ostatní:** „tluče srdce“; „mužu hrát hry“; „mám rád telefon, protože volá“; „koukam na fotbal a nabox“; „konečně jsidu zahrát“; klidní žemě tluče srdce“; „jsem rád že si můžu s kamaradi si hrat roblox“ atd.

Šestá položka byla opět otevřená. Dotazovaní zde měli uvést dobu, ve které mají od rodičů dovoleno používat mobilní telefon.

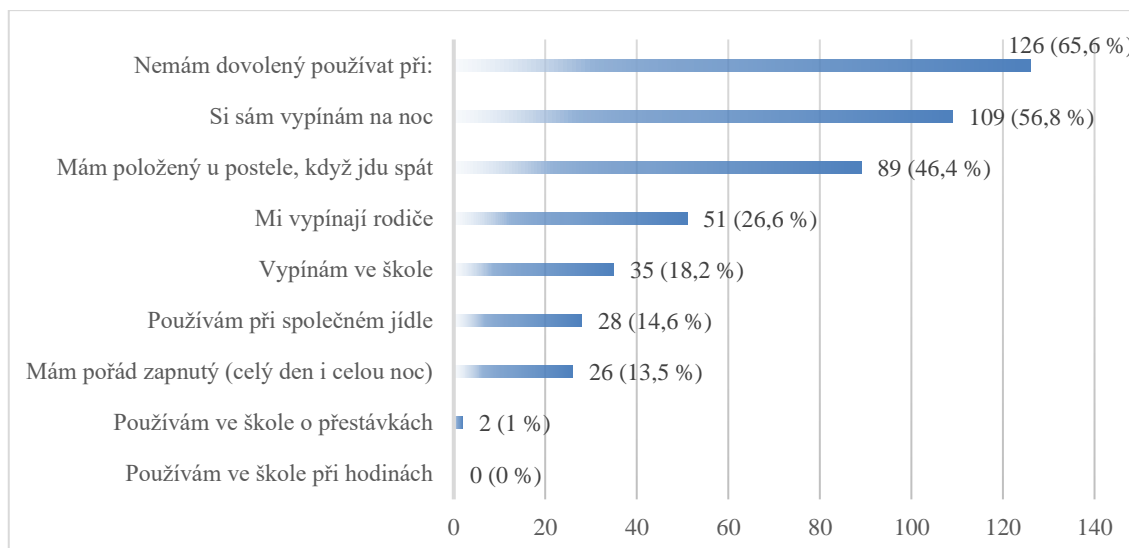
**Tabulka 5** Doba využití mobilního telefonu u respondentů

Typ odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ráno	13	6,8
Odpoledne/po škole	63	32,8
Večer/před spaním/v noci	38	19,8
2x za den	19	9,9
3x za den	9	4,7
Ostatní	50	26
<b>Celkem</b>	<b>192</b>	<b>100</b>

I v tomto případě, na základě nejvíce frekventovaných odpovědí, byly vytvořeny kategorie, ve kterých jsou sdruženy stejné nebo podobné odpovědi. Z tabulky je patrné, že respondenti nejvíce využívají telefon v **odpoledních hodinách**. Takto odpovědělo 63 (32,8 %) respondentů. Dle 38 (19,8 %) respondentů jsou druhou nejčastější dobou **večerní hodiny**. Následně, podle 19 (9,9 %) respondentů, se jedná o využití mobilního telefonu **dvakrát denně** (např. ráno a večer, odpoledne a večer). Nejnižší zastoupení mají odpovědi typu **ráno a třikrát denně**. Zde se jedná o 13 (6,8 %) a 9 (4,7 %) respondentů. Ovšem je nutné uvést, že vzhledem k charakteru některých odpovědí bylo nezbytné vytvořit skupinu s názvem „**Ostatní**“. Tato skupina čítá 50 (26 %) respondentů. V této skupině se objevovaly odpovědi, které nebylo možné přiřadit k již zmíněným kategoriím. Jedná se například o odpovědi:

- „telefon využívám na volání kdykoli, mimo školu“
- „jednou za čas“; „jak kdy“; „opčas“
- „malo používám, v autě“
- „kdy chci, po úkolech“
- „sobota odpoledne“ nebo „dopoledne o víkendu“
- „odpoledne, po výuce telefon nemám na běžné používání, mám ho pouze na dovolené s časovým omezením 15-30 min denně“
- „po úkolech“
- „při jídle“
- „když se nudím“

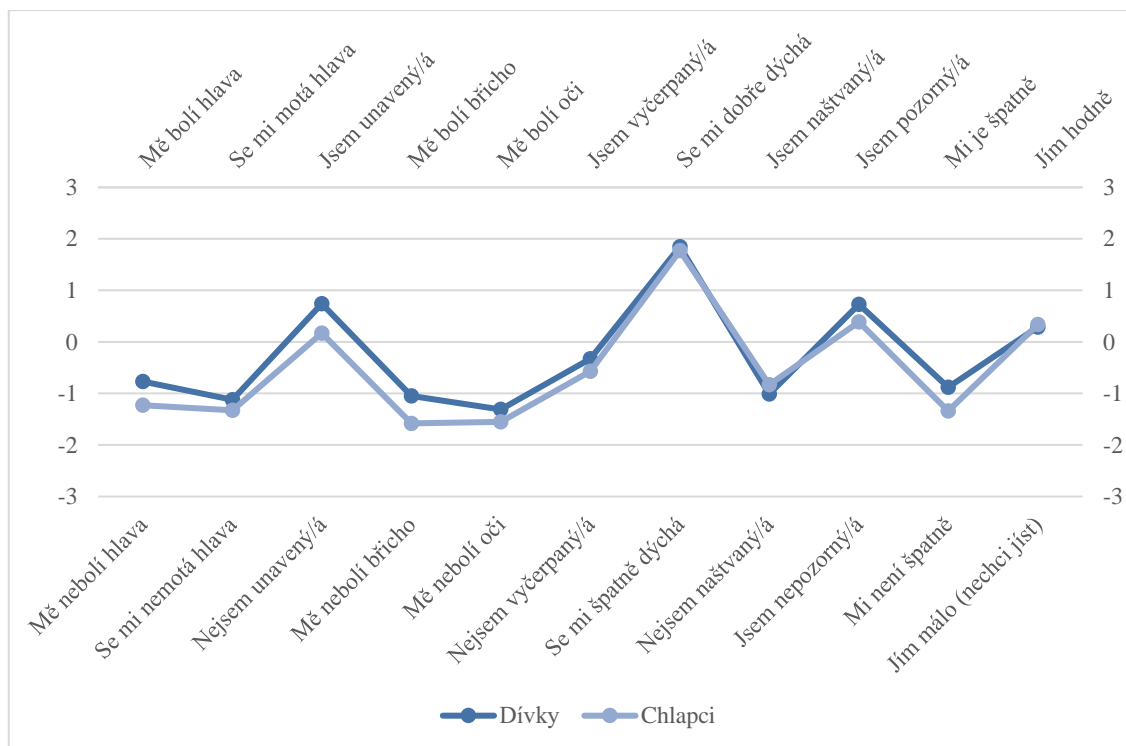
Sedmá položka dotazníku směřovala ke zjištění dalších informací, týkajících se mobilního telefonu a jeho používání respondenty. Tato položka byla uzavřená a bylo možné označit více odpovědí. Současně jedna možnost zahrnovala i rozšíření o vlastní odpověď. Konkrétně se jednalo o zápis činnosti, ve které respondenti mají zákaz používat mobilní telefon.



**Graf 5** Další informace vztahující se k používání mobilního telefonu

Tento graf popisuje získání doplňujících informací k používání mobilního telefonu dětmi. V této položce respondenti mohli vybrat více možností. Nejvíce odpovědí, od 126 (65,6 %) respondentů, obsahuje možnost „**nemám dovolený používat při**“. Zde respondenti měli možnost vyjádřit, v jakých situacích nemají dovoleno používat mobilní telefon. Tyto situace zahrnují zákaz používání telefonu ve školním prostředí (ve výuce, v hodině), při domácích úkolech, při jídle, na procházce, na výletech, na návštěvách, v případě zlobení atd. Druhou nejčastější odpovědí byla „**si sám vypínám na noc**“. Takto se vyjádřilo 109 (56,8 %) respondentů. Vyšší počet reakcí byl u možností „**mám položený u postele, když jdu spát**“ a „**mi vypínají rodiče na noc**“. V první případě šlo o 89 (46,4 %) respondentů a ve druhém se jednalo o 35 (18,2 %) respondentů. 28 (14,6 %) respondentů uvedlo odpověď „**používám při společném jídle**“ a 26 (13,5 %) respondentů odpovědělo „**mám pořád zapnutý (celý den i celou noc)**“. Nejméně zastoupená možnost byla „**používám ve škole o přestávkách**“. Takto odpověděli 2 (1 %) respondenti. Možnost „**používám ve škole při hodinách**“ nebyla vybrána ani u jednoho respondenta.

Třetí sada položek (8–9) sleduje možný výskyt psychosomatickým projevům respondentů. Pozornost je věnována psychosomatickým obtížím, které se mohou projevit ráno a/nebo večer. Veškeré uvedené obtíže jsou těmi nejčastějšími, se kterými se lze setkat u vybrané cílové skupiny.

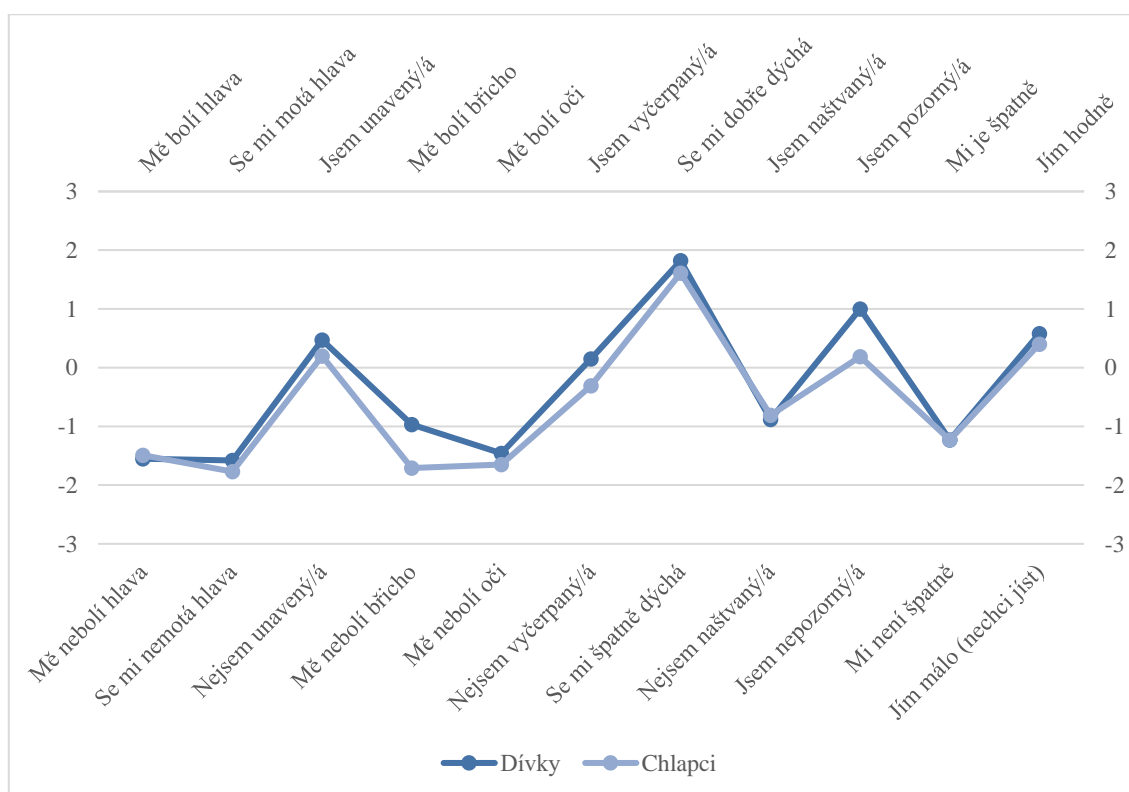


**Graf 6** Možné psychosomatické obtíže objevující se ráno

Z grafu je patrné, že odpovědi dívek a chlapců jsou téměř shodné. 113 (58,9 %) respondentů uvedlo, že je **hlava nebolí** a 46 (24 %) respondentů **hlava bolí**. Podobně to bylo i s odpovědí, zda se jim ráno nemotá nebo motá hlava. 121 (63 %) respondentům se **hlava nemotá** a 46 (24 %) se **hlava motá**. Nadpoloviční většina respondentů, uvedla že **nepocítují bolesti břicha** – 133 (69,3 %). **Bolest břicha pocítuje** 45 (23,4 %) respondentů. Dále 130 (67,7 %) **oči nebolí** a 37 (19,3 %) respondentů **oči bolí**. Podobný počet respondentů byl v rozhodování, zda se cítí nebo necítí vyčerpaní. 92 (47,9 %) uvedlo, že **se necítí vyčerpaní** a 64 (33,3 %) respondentů se **cítí vyčerpaně**. 142 (74 %) respondentů uvedlo, že se jim ráno **dýchá dobře** a 24 (12,5 %) respondentů se **dýchá špatně**. **Hněv pocítuje** 59 (30,7 %) a 109 (56,8 %) respondentů se **naštvaně necítí**. 97 (50,5 %) uvedlo, že jsou ráno **pozorní** a 63 (32,8 %) respondentů uvedlo, že jsou **nepozorní**. **Nevolnost** cítí 47 (24,5 %) a 120 (62,5 %) respondentů se **špatně necítí**. Co se týče konzumace jídla, tak 87 (45,3 %) **jí hodně** a 61 (31,8 %) respondentů **jí málo**. V této položce bylo označeno několik neutrálních odpovědí (hodnota 0). Takto odpovídalo okolo 14 až 44 respondentů, v každé dvojici popisovaných psychosomatických obtíží. Na základě výše uvedených dat lze říct, že žádné výrazné psychosomatické obtíže respondenti v ranních hodinách nepocítují. Nicméně je zde jedna výjimka v podobě pocítování únavy. Nadpoloviční většina respondentů uvedla, že

se ráno **cítí unaveně** – 101 (52,6 %) respondentů. 68 (35,4 %) respondentů **únavu necítí**.

Součástí této položky byla možnost doplnit, jestli respondenti pociťují nějaké další psychosomatické obtíže, které nebyly uvedeny. Tuto možnost využilo 20 (10,4 %) respondentů. Tady jsou příklady některých odpovědí – **Ráno se stane, že pociťuji jiné potíže, které jsou:** „bolí nohy a rudce“; „že chci spát“; „nechci vstát“; „vůbec se mě nechce stávat ale musím“; „svědění“; „bolímě cele tělo“; „bolestivé pravá ruka“; „bolení uší“; „já nechci jít do školy“.



**Graf 7** Možné psychosomatické obtíže objevující se večer

Na základě uvedeného grafu je patrné, že odpovědi dívek a chlapců nejsou příliš odlišné, nicméně v tomto případě volili dívky vyšší kladné hodnoty než chlapci. První možnost večerní psychosomatické obtíže byla bolest hlavy. 136 (70,8 %) respondentů uvedlo, že je **hlava nebolí**. Oproti tomu 38 (19,8 %) respondentů **má** večer **bolesti hlavy**. 140 (72,9 %) respondentům se po ránu **hlava nemotá**. A 35 (18,2 %) respondentům se **hlava motá**. Večerní **bolesti břicha** uvedlo 35 (18,2 %) respondentů, kdežto 130 (67,7 %) **břicho nebolí**. **Bolest očí** měla též nízké zastoupení. Tuto obtíž pociťuje 34 (17,7 %) respondentů a 134 (69,8 %) respondentů **oči nebolí**. Pociťování

vyčerpanosti je téměř totožné. **Vyčerpání** se projevuje u 84 (43,3 %) a **neprojevuje se** u 87 (45,3 %) respondentů. Nadpoloviční většinu, 140 (72,9 %), se **dýchá dobře**. **Špatné dýchání** pociťuje 32 (16,7 %) respondentů. **Naštvaně** se cítí 54 (28,1 %) respondentů a naopak 106 (55,2 %) respondentů **nepociťuje hněv**. Vnímaná večerní **nepozornost** je u 64 (33,3 %) respondentů. Oproti tomu 100 (52,1 %) respondentů uvedlo, že jsou večer **pozorní**. Poslední možnost zahrnovala, zda respondenti mají nějaké stravovací obtíže. 60 (31,3 %) uvedlo, že **jí málo** (nechtějí jíst) a 94 (49 %) naopak **jí hodně**. I v této položce bylo označeno několik neutrálních odpovědí (hodnota 0). Jednalo se o rozpětí 17 až 38 respondentů, v každé dvojici popisovaných psychosomatických obtíží. V ranních hodinách nebyly zaznamenány výrazné psychosomatické projevy, kromě únavy. V případě večerních hodin lze tvrdit to samé. Žádné výrazné výkyvy zde nejsou, nicméně vyšší hodnoty byly zaznamenány v pociťování únavy. **Únavu** pociťuje 98 (51 %) respondentů a naopak 77 (40,1 %) respondentů **únavu necítí**. Počty respondentů jsou skoro shodné, jako v předchozí položce.

I v této položce respondenti měli možnost doplnit, jestli mají nějaké další psychosomatické obtíže, které nebyly uvedeny. V tomto případě odpovědělo ještě méně respondentů (13; 6,8 %). Zde jsou uvedeny příklady některých odpovědí – **Večer se stane, že pociťuji jiné potíže, které jsou:** „bolej mě nohy“; „jsem ospalí“; „únavá“; bolestivé záda za sedění ve škole“; „musím jít spát brzo ale nemůžu usnout“; „nechci spát“.

Čtvrtá a poslední sada položek (10–13) je zaměřena na získání základních informací o jednotlivých respondentech. Jinými slovy se jedná o identifikační položky. Tyto získané údaje již byly uvedeny v části práce, která se zabývá výzkumným vzorkem.

### **Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Kvantitativního výzkumného šetření se zúčastnilo 192 respondentů (78 dívek a 114 chlapců), kteří splňovali veškerá kritéria pro účast na dotazníkovém šetření. Těmito respondenty byli žáci 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji, v okrese Pardubice. Jejich věk se pohyboval od 6 do 9 let.

Cílem tohoto šetření bylo zjistit souvislost mezi užíváním mobilního telefonu a výskytem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku v kontextu

školního prostředí. Položky 1–3 mapovaly pocity respondentů ve škole. Z výsledků šetření je patrné, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentů nemá ve spojitosti se školou nepříjemné pocity. Naopak se vyjadřují tak, že dávají pozor, jsou veselí, čilí ale i klidní. Stejné pocity mají i když jsou sami doma. Nicméně zvýšené množství odpovědí bylo zaznamenáno u položky ptající se na pocity respondentů po návratu ze školy. Téměř polovina (49 %) respondentů odpovídala, že se necítí odpočatě, ale unaveně. To může být způsobeno nároky, které musí žáci ve škole plnit. Ať už se jedná o soustředění na výuku, plnění zadaných úkolů nebo sezení v lavici. Ačkoli bylo šetření realizováno na konci školního roku, tak se zdá, někteří žáci si stále nezvykli nebo se neadaptovali na školní režim.

Položky 4–7 obsahovaly dotazy vztahující se k používání mobilního telefonu. Co se týče názoru respondentů na mobilní telefon, tak nadpoloviční většina uvedla, že se jedná o zařízení, které je užitečné, zábavné, bezpečné, návykové a důležité. Není překvapující, že žáci vnímají mobilní telefon jako něco užitečného a zároveň jako zdroj zábavy. Překvapivé může být ovšem to, že téměř polovina respondentů (49 %) již v tak nízkém věku vyhodnotila mobilní telefon jako návykový. Zde je potřeba uvést, že v každé třídě bylo nutné vysvětlit, co znamenají pojmy návykový a nenávykový, protože žáci nevěděli, o co se jedná. Je možné, že na základě vysvětlení žáci shledávají mobil návykovým, ale otázkou je, zda jsou si plně vědomi významu tohoto slova. V rámci mapování pocitů spojených s mobilním telefonem nadpoloviční většina uvedla, že při jeho zapnutí má příjemné pocity (58 %). Dále se jednalo o neutrální pocity (21,5 %), kdy žáci nepocitovali nic zvláštního nebo prostě uvedli, že nevědí. A nepříjemné pocity (10,5 %) při zapnutí mobilního telefonu mělo nejméně respondentů. 10 % respondentů uvedlo odpověď, kterou nebylo možné jednoznačně zařadit. Jedna z položek zjišťovala, v jakou dobu respondenti mobilní telefon používají. Nejčastěji se jednalo o dobu po škole a v odpoledních hodinách (32,8 %), což se dalo předpokládat, protože se žáci vrací ze školy domů. Na pomyslném druhém místě byly večerní hodiny (19,8 %) a nejméně respondentů uvedlo, že mobilní telefon používají ráno (6,8 %). Menší množství respondentů odpovědělo, že mobilní telefon používají dvakrát (9,9 %) nebo i třikrát (4,7 %) denně. I v tomto případě se objevily odpovědi, které nebylo možné jednoznačně zařadit, celkově se jednalo o 26 %. Nadpoloviční většina respondentů (65,6 %) uvedla, že mají existující situace, ve kterých nesmějí používat mobilní telefon. Nejčastěji se jednalo o prostředí školy, při vypracovávání

domácích úkolů, při jídle či na návštěvě. Ovšem našli se i tací (14,6 %), kteří mobilní telefon při jídle používají. Jak už jsem zmínila, nejčastěji zákaz mobilního telefonu platil pro používání ve škole. Důvodem tohoto zakazuje je nařízení školy, které nedovoluje žákům používat mobilní telefony. Některé školy je úplně zakazují na prvním stupni nebo je dovolují používat pouze o přestávkách a nikoli ve výuce. Pár žáků (18,2 %) dokonce odpovědělo, že mobilní telefon ve škole vypínají, 1 % respondentů ho používá o přestávkách a žádný z respondentů ho nepoužívá ve výuce. Pouze 13,5 % respondentů má mobilní telefon zapnutý neustále a většina respondentů (56,8 %) uvedla, že si sama mobilní telefon na noc vypíná, přičemž 26,6 % respondentům ho vypínají rodiče. Mobilní telefon položený u postele má 46,4 % respondentů. Pozitivním zjištěním je, že většina respondentů mobilní telefon na noc vypíná, protože zapnutý mobilní telefon má negativní vliv na kvalitu spánku. Je prokázáno, že modré světlo z obrazovek má vliv na cirkadiánní rytmus, přičemž způsobuje jeho narušení. Zároveň modré světlo potlačuje tvorbu melatoninu, který je důležitý pro kvalitní spánek.

Na základě výsledků lze konstatovat, že vybraná cílová skupina u sebe nevykazovala výrazné psychosomatické projevy, ať už se jednalo o ranní hodiny nebo večerní hodiny. Ani mezi dívkami a chlapci nebyl výrazný rozdíl při zaznamenávání odpovědí. Respondenti v podstatě shodně uváděli, že je hlava nebolí, nemotá se jim, nebolí je břicho, nebolí je oči, dobře se jim dýchá, nepocítují hněv, jsou pozorní, není jim špatně a stravují se dobře. Nicméně jak ráno, tak večer respondenti pocítují únavu. Ranní únavu může způsobovat např. nedostatečný a/nebo nekvalitní spánek. A večerní únavu může být spojená např. s nepřiměřenou zátěží, s plněním povinností souvisejících se školou (udržení pozornosti, učení se, psaní úkolů apod.) nebo se zvýšenou aktivitou přes den. Je nezbytné zmínit, že výskyt psychosomatických projevů je podmíněn několika faktory. Může se jednat např. o biologické, psychické či sociální. V případě, že by se u respondentů objevily výrazné obtíže, které by mohly být psychosomatického původu, a přetrvávaly delší dobu, je nezbytné navštívit odborného lékaře, který je schopen určit příslušnou diagnózu.

### **Ověřování hypotéz**

Pro toto výzkumné šetření byly stanoveny 3 hypotézy. První hypotéza (H1) byla stanovena následovně: **Mezi nejčastější psychosomatické projevy u dětí mladšího školního věku patří bolesti břicha, bolesti hlavy a únavu.**



Z výzkumného šetření vyplývá, že hypotéza č. 1 nebyla potvrzena. Nadpoloviční většina respondentů nepocítuje bolesti břicha ani bolesti hlavy. Nicméně více jak polovina respondentů uvedla, že se cítí unaveně. Na základě odpovědí bylo zjištěno, že ráno nemá bolesti břicha 69,3 % ani bolesti hlavy 58,9 % respondentů. Večer nemá bolesti břicha 67,7 % respondentů a bolest hlavy necítí 70,8 % respondentů. Co se týče únavy, tak ráno ji pocítuje 52,6 % respondentů a večer 51 % respondentů.

Druhá hypotéza (H2) byla stanovena následovně: **Mezi vnímáním a prožíváním školního prostředí a rozvojem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku je souvislost.**

Na základě výzkumného šetření a zkoumané skupiny lze říct, že hypotéza č. 2 nebyla potvrzena. Pokud se zaměříme na únavu, která je výraznějším psychosomatickým projevem u respondentů, tak obecně ráno se cítí unaveně 52,6 % respondentů. Ovšem z celkového počtu respondentů cítí únavu 40,6 % při vcházení do školní budovy. A po návratu ze školy pocítuje únavu 49 % respondentů. Malá část respondentů (14,1 %) uvedla, že cítí vztek. Pokud by se jednalo o dlouhodobý pocit, tak je pravděpodobné, že se to odrazí v chování. Žádné další odchylky v odpovědích respondentů nebyly zaznamenány. Školní prostředí mají spojené spíše s příjemnými pocity, takže nelze předpokládat, že by došlo k nějakým psychosomatickým projevům, alespoň v tomto kontextu.

Třetí hypotéza (H3) byla stanovena následovně: **Existuje souvislost mezi psychosomatickými projevy u dětí mladšího školního věku a užíváním mobilního telefonu.**

Z výsledků šetření vyplývá, že hypotéza č. 3 nebyla potvrzena. Jak již bylo uvedeno dříve, jediné výrazné psychosomatické obtíže, které se u této skupiny projevují, jsou v podobě pocítování únavy. Únava může být způsobena např. nekvalitním spánkem, používáním mobilního telefonu před spánkem či nepřiměřenou zátěží, která je na respondenty kladena. Co se týče užívání mobilního telefonu, tak ve večerních hodinách používá mobilní telefon pouze 19,8 % respondentů. A nadpoloviční většina respondentů má mobilní telefon na noc vypnutý. 46,4 % respondentů má mobilní telefon položený u postele, což může mít vliv na kvalitu spánku v případě, že je zapnutý. Lze předpokládat, že mobilní telefon nemá přímou souvislost s únavou, kterou respondenti pocítují.

### 4.3 Projekt kvalitativního výzkumného šetření

#### Cíl výzkumného šetření

Cílem tohoto šetření je bližší pohled na problematiku psychosomatické zátěže u dětí a s ní spojený výskyt psychosomatických obtíží, z pohledu jejich rodičů. Zároveň je zde sledováno, jestli používání mobilního telefonu má vliv taktéž na psychosomatickou stránku u dětí. Aby mohl být cíl naplněn, byla pro toto šetření využita metoda polostrukturovaného rozhovoru. Švaříček, Šedřová a kol. (2014, s. 69) uvádějí, že pro kvalitativní výzkum je stěžejní vytvoření výzkumných otázek. Tyto otázky představují zúžení a konkretizování výzkumného problému. „Výzkumné otázky mají po gramatické stránce podobu tázacích vět.“ Pro toto výzkumné šetření je hlavní výzkumná otázka (HVO I.) stanovena následovně: **Jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u svých dětí a má tato zátěž souvislost s používáním mobilního telefonu?**

Ve chvíli, kdy je určena hlavní výzkumná otázka, je dalším krokem stanovení dílčích výzkumných otázek (DVO). Dílčí výzkumné otázky slouží k rozšíření sledovaného tématu. Následně jsou tyto otázky transformovány do tazatelských otázek (TO). Tazatelské otázky slouží k ještě bližšímu ponoření se do problematiky a získání co nejkonkrétnějších informací o sledovaném jevu. Pro toto výzkumné šetření byly zvoleny následující dílčí a tazatelské otázky:

- DVO I. *Jaké jsou identifikační údaje vybraných informantů?*
  - TO 1. Jaké je vaše pohlaví?
  - TO 2. Jaký je váš věk?
  - TO 3. Jaká je vaše profese?
- DVO II. *Jaké jsou identifikační údaje dětí vybraných informantů?*
  - TO 4. Jaké je pohlaví vašeho dítěte?
  - TO 5. Jaký je věk vašeho dítěte?
  - TO 6. Jaký ročník základní školy vaše dítě navštěvuje?
  - TO 7. Má vaše dítě vlastní mobilní telefon? Pokud ano, jak dlouho?
- DVO III. *Jaké pocity má dítě v souvislosti s navštěvováním základní školy?*
  - TO 8. Jak byste popsala vztah vašeho dítěte ke škole?
  - TO 9. Jak se vaše dítě cítí, když jde do školy?
  - TO 10. Jak se vaše dítě cítí ve škole? Odpovídá to tomu, co o něm hovoří paní učitelka/pan učitel?

- TO 11. Jak se vaše dítě cítí, když se vrátí ze školy domů?
- TO 12. Všiml/a jste si, nějakých rozdílů v chování vašeho dítěte ve školních dnech oproti víkendu?
- DVO IV. *Jaký je vztah mezi vámi a vaším dítětem?*
  - TO 13. Jak byste charakterizoval/a vztah mezi vámi a vaším dítětem?
- DVO V. *Vyskytují se u vašeho dítěte nějaké psychosomatické obtíže?*
  - TO 14. Pokud má vaše dítě nějaké potíže, lze to na něm poznat? Svěří se vám?
  - TO 15. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě ráno stěžovalo na nějaké obtíže?
  - TO 16. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě večer stěžovalo na nějaké obtíže?
- DVO VI. *Jaký vztah má vaše dítě k mobilnímu telefonu?*
  - TO 17. Jak vaše dítě reaguje, když zapne mobilní telefon? Jaké má pocity?
- DVO VII. *Kdy a za jakých okolností vaše dítě používá mobilní telefon?*
  - TO 18. V jakou dobu vaše dítě mobilní telefon používá?
  - TO 19. Máte doma pravidla pro používání mobilního telefonu?
  - TO 20. Existují situace, kdy má vaše dítě zakázáno používat mobilní telefon?
  - TO 21. Dostal/a jste se někdy do konfliktu s vaším dítětem v souvislosti s používáním mobilního telefonu?
- DVO VIII. *Existuje nějaký vliv, který má mobilní telefon na vaše dítě?*
  - TO 22. Myslíte si, že mobilní telefon má vliv na psychický a fyzický stav dítěte?
- DVO IX. *Jaký je váš postoj a jaká jsou podle Vás rizika spojená s používáním mobilního telefonu?*
  - TO 23. Jaký zastáváte postoj na mobilní telefon a jeho používání u dětí?
  - TO 24. Znáte nějaká rizika, která se pojí s používáním mobilního telefonu u dětí?

**Tabulka 6** Transformace výzkumného cíle do výzkumných otázek

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumná otázka (DO)	Indikátory	Tazatelská otázka (TO)
HVO I. Jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u svých dětí a má tato zátěž souvislost s používáním mobilního telefonu?	DVO I. Jaké jsou identifikační údaje vybraných informantů?	Identifikační údaje informantů	TO 1. Jaké je vaše pohlaví?
			TO 2. Jaký je váš věk?
			TO 3. Jaká je vaše profese?
	DVO II. Jaké jsou identifikační údaje dětí vybraných informantů?	Identifikační údaje dítěte/děti informantů	TO 4. Jaké je pohlaví vašeho dítěte?
			TO 5. Jaký je věk vašeho dítěte?
			TO 6. Jaký ročník základní školy vaše dítě navštěvuje?
			TO 7. Má vaše dítě vlastní mobilní telefon? Pokud ano, jak dlouho?
	DVO III. Jaké pocity má dítě v souvislosti s navštěvováním základní školy?	Vztah dítěte ke škole	TO 8. Jak byste popsala vztah vašeho dítěte ke škole?
		Pocity dítěte před vstupem do školy	TO 9. Jak se vaše dítě cítí, když jde do školy?
		Pocity dítěte ve škole	TO 10. Jak se vaše dítě cítí ve škole? Odpovídá to tomu, co o něm hovoří paní učitelka/pan učitel?
		Pocity dítěte po návratu ze školy	TO 11. Jak se vaše dítě cítí, když se vrátí ze školy domů?
		Rozdíly v chování dítěte ve škole a o víkendu	TO 12. Všiml/a jste si, nějakých rozdílů v chování vašeho dítěte ve školních dnech oproti víkendu?
	DVO IV. Jaký je vztah mezi vámi a vašim dítětem?	Vztah mezi rodičem a dítětem	TO 13. Jak byste charakterizoval/a vztah mezi vámi a vašim dítětem?
	DVO V. Vyskytují se u vašeho dítěte nějaké psychosomatické obtíže?	Potíže u dítěte a důvěra v rodiče	TO 14. Pokud má vaše dítě nějaké potíže, lze to na něm poznat? Svěří se vám?

Hlavní výzkumná otázka (HVO)	Dílčí výzkumná otázka (DO)	Indikátory	Tazatelská otázka (TO)
		Projev psychosomatických obtíží u dítěte ráno	TO 15. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě ráno stěžovalo na nějaké obtíže?
		Projev psychosomatických obtíží u dítěte večer	TO 16. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě večer stěžovalo na nějaké obtíže?
	DVO VI. Jaký vztah má vaše dítě k mobilnímu telefonu?	Reakce dítěte na zapnutí mobilního telefonu	TO 17. Jak vaše dítě reaguje, když zapne mobilní telefon? Jaké má pocity?
	DVO VII. Kdy a za jakých okolností vaše dítě používá mobilní telefon?	Doba používání mobilního telefonu dítětem	TO 18. V jakou dobu vaše dítě mobilní telefon používá?
		Pravidla pro používání mobilního telefonu	TO 19. Máte doma pravidla pro používání mobilního telefonu?
		Zakázané situace	TO 20. Existují situace, ve kterých má vaše dítě zakázáno mobilní telefon používat?
		Konflikt mezi rodičem a dítětem	TO 21. Dostal/a jste se někdy do konfliktu s vaším dítětem v souvislosti s používáním mobilního telefonu?
	DVO VIII. Existuje nějaký vliv, který má mobilní telefon na vaše dítě?	Mobilní telefon a jeho vliv	TO 22. Myslíte si, že mobilní telefon má vliv na psychický a fyzický stav dítěte?
	DVO XI. Jaký je váš postoj a jaká jsou podle Vás rizika spojená s používáním mobilního telefonu?	Postoj rodiče	TO 23. Jaký zastáváte postoj na mobilní telefon a jeho používání u dětí?
		Rizika spojená s používáním mobilního telefonu	TO 24. Znáte nějaká rizika, která se pojí s používáním mobilního telefonu u dětí?

## **Výzkumná metoda**

Již několikrát bylo uvedeno, že diplomová práce zahrnuje kvantitativní i kvalitativní výzkum. V této části práce je věnována pozornost kvalitativní metodě, konkrétně se jedná o polostrukturovaný rozhovor.

Výše bylo řečeno, že kvantitativní výzkum má své základy v pozitivismu. Oproti tomu kvalitativní výzkum vychází především z fenomenologického filozofického směru. Fenomenologie podtrhuje subjektivní aspekty jednání lidí, z čehož vyplývá, že kvalitativní výzkumy připouštějí existenci více realit (Chráška, 2016). Pro kvalitativní výzkum je typické, že na jeho počátku nejsou stanoveny základní proměnné. Podstatou tohoto výzkumu je jít do hloubky a získat co nejvíce možných informací o zkoumaném jevu (Švaříček, Šedřová a kol., 2014).

Pro kvalitativní výzkumné šetření je vybrána metoda formou polostrukturovaného rozhovoru, která je jedním z typů hloubkového rozhovoru. Dle Švaříčka (2014, s. 152) se v kvalitativním výzkumu nejčastěji uplatňuje metoda rozhovoru. Tento rozhovor nese označení hloubkový rozhovor, který je možné formulovat jako „nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.“ Polostrukturovaný rozhovor vychází z dopředu připraveného seznamu, na kterém jsou vypracována stěžejní témata a otázky.

## **Průběh výzkumného šetření**

Po sesbírání veškerých dat z kvantitativní části výzkumného šetření jsem mohla zahájit druhou fázi, která zahrnovala kvalitativní metodu šetření, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. V tomto případě byli informanty rodiče dětí, které se zúčastnily dotazníkového šetření.

Kvalitativní výzkumné šetření, formou polostrukturovaného rozhovoru, jsem realizovala od července 2023 do září 2023. Všechna setkání, za účelem rozhovoru, se konala osobně. Každý rozhovor trval přibližně 15–25 minut. Před začátkem rozhovoru jsem informantky seznámila s jeho průběhem a také jsem jim předložila písemný informovaný souhlas, který jsem vytvořila pro účely kvalitativního šetření (viz příloha C). Dále jsem dopředu připravila seznam konkrétních otázek, na které jsem hledala odpovědi (viz příloha D). Informantky byly dobrovolnice z řad rodičů, které byly

ochotné rozhovor provést a měly dostatečné množství času na jeho účast. Setkání proběhla většinou v klidném prostředí, buď u informantů doma nebo venku v parku. Záleželo na jejich preferencích. Po úvodní zdvořilostní konverzaci přišel čas na uskutečnění rozhovoru. Účelem této konverzace bylo navázání přátelského kontaktu s rodiči, a navození příjemné atmosféry pro blížící se rozhovor. Ovšem ještě, než byla zahájena oficiální část, zeptala jsem se příslušných rodičů, zda je možné si kompletní rozhovor nahrát. Ve všech případech byl udělen souhlas s pořízením audio nahrávky. Po vyřízení veškerých formálních záležitostí jsem mohla začít samotný rozhovor. Všichni rodiče byli velice otevření a také vstřícní. Na všechny otázky se snažili odpovídat co nejupřímněji a v některých případech se rozpovídali sami od sebe. Veškeré odpovědi jsem zaznamenávala do připraveného papíru, na kterém jsem měla předtištěný seznam otázek. Po skončení hlavní části rozhovoru jsme se opět pustili do neformální konverzace. V této konverzaci jsem se informantů ptala, zda chtějí něco doplnit, případně se sami zeptat, pokud mají otázky k výzkumnému šetření nebo k mé osobě. Na konci rozhovoru jsem poděkovala za účast a rozloučila jsem se s informanty.

### **Výzkumný vzorek**

Výzkumným vzorkem pro kvalitativní šetření jsou rodiče žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Výzkumný vzorek se skládá ze čtyř informantek. Jedná se o čtyři ženy, přičemž každá z nich má jedno nebo dvě děti v 1. třídě nebo ve 2. třídě základní školy v Pardubickém kraji. Věk informantek se pohybuje v rozmezí od 35 let do 40 let.

**Tabulka 7** *Přehled informantek*

<b>Označení informantky</b>	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Zaměstnání</b>	<b>Pohlaví dítěte/děti</b>	<b>Ročník, který dítě navštěvuje</b>
<b>I1</b>	Žena	40 let	Obchodnice s devizami	Syn	1. ročník
<b>I2</b>	Žena	38 let	Účetní	Dcera	1. ročník
<b>I3</b>	Žena	39 let	Projektantka	Dcera	2. ročník
<b>I4</b>	Žena	35 let	Personalistka	Syn, syn	2. ročník

#### 4.4 Interpretace dat kvalitativního výzkumného šetření

V této podkapitole jsou vyhodnocena data, která byla získána prostřednictvím kvalitativního výzkumného šetření, konkrétně pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Zde je vypsáno několik dílčích výzkumných otázek, na které byly hledány odpovědi, přičemž jednotlivé dílčí otázky zahrnují jednu nebo více tazatelských otázek pro rozšíření odpovědí informantek. Informantky byly dobrovolnice z řad rodičů žáků, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Hlavní výzkumná otázka zněla: **Jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u svých dětí a má tato zátěž souvislost s používáním mobilního telefonu?**

##### Dílčí výzkumná otázka I.

DVO I. *Jaké jsou identifikační údaje vybraných informantů?*

Na základě této položky byly zjišťovány identifikační údaje informantek. Jednalo se o pohlaví, věk a zaměstnání (TO 1–4). Výzkumného šetření se zúčastnily čtyři ženy (I1–I4), ve věku od 35 let do 40 let. Jejich profesemi byly obchodnice s devizami, účetní, projektantka a personalistka.

##### Dílčí výzkumná otázka II

DVO II. *Jaké jsou identifikační údaje dětí vybraných informantů?*

Tato položka sledovala získání potřebných identifikačních údajů o dětech vybraných informantek. I v tomto případě bylo třeba zjistit pohlaví a věk (TO 4 a TO 5). Dále byl zjišťován ročník, který dítě navštěvuje (TO 6) a také zda má a jak dlouho vlastní mobilní telefon (TO 7).

**I1** uvedla, že má 8letého syna v 1. třídě, který má telefon rok, přičemž dříve si telefon půjčoval od rodičů. **I2** má 7letou dceru, která chodí do 1. třídy a telefon dostala k Vánocům minulého roku. **I3** uvedla, že má dceru ve věku 7 let, která navštěvuje 2. třídu a mobil má od 6 let. **I4** řekla, že má dva syny ve věku 8 let, kteří chodí do 2. třídy a svůj telefon mají také od posledních Vánoc, takže ho dostali v 7 letech. Nicméně tato informantka uvedla, že jí to přišlo příliš brzy.



### **Dílčí výzkumná otázka III.**

#### *DVO III. Jaké pocity má dítě v souvislosti s navštěvováním základní školy?*

Tato otázka zjišťovala, do jaké míry mají informantky představu o pocitech svých dětí v souvislosti s navštěvováním příslušné základní školy. Tyto zjištěné informace by mohly objevit drobné náznaky v případě nálezu potencionálních psychosomatických obtíží, které se mohou v této věkové skupině vyskytnout.

#### TO 8. Jak byste popsala vztah vašeho dítěte ke škole?

Ve všech případech nebyl z pohledu rodičů zaznamenán výrazně negativní postoj, co se týče jejich dětí a chození do školy. **I1** odpověděla, že by vztah popsala jako pozitivní. „Celkem se tam i těší třeba v porovnání se školkou, kam se netěšil, tak do školy se opravdu těší. Po prázdninách už je natěšenej do školy, na kamarády a baví ho i učení.“ **I2** uvedla, že její dcera se do školy těšila už od školky. „Ona tam má spoustu kamarádů a učení ji baví. Myslím, si že je to i tím, jak jakoby jí to i jde. Takže o to víc se chce učit. Mám ten dojem, že je v tom dobrá.“ **I3** stručně řekla, že vztah je „kladný. Chodí tam ráda.“ U **I4** byla odpověď nejednoznačná. „Těžko říct, protože když se jich zeptáme, tak říkaj, že se těšej, že je to baví. Druhej den zas, že ne, že tam nechtěj, že je to nebaví. Já myslim, že je to strašně střídavej vztah. To prostě je... oni to maj podle toho, jak se vyspěj. Mi přijde. Ale jako v zásadě mám pocit, že učení jim jde, tak asi jako asi dobrý.“

#### TO 9. Jak se vaše dítě cítí, když jde do školy? Přemýšlela jste nad tím?

V podobném zaměření se nesla i tato otázka, nicméně podstatou bylo zjistit, zda mají informantky představu o tom, jak se jejich děti cítí, když opouští školu a míří domů. **I1** řekla, že „No napadlo mě to. Myslím si, že se cítí dobře, protože většinou už mě i tak odstrkuje od školy, když se blížíme a už je v takovym tom svým světě právě od maminky a je tam jako asi svým způsobem sám sebou. Tak docela tam jde i jako zrychleně asi za těma kamarádama.“ **I2** se nad tím úplně nezamýšlela, protože její dcera jde vždy s úsměvem. Poté uvedla, že „když se nad tím vlastně jako zamyslím, tak jsem ji snad nikdy neviděla jít smutnou no.“ **I3** odpověděla následovně: „Hmm... do školy se jí jako chce. Tam je problém spíš večer s úkoly než se školou jako takovou.“ Poslední informantka (**I4**) uvedla: „No tím, že začínaj v družině, tak se tam těšej. S úsměvem tam utíkaj. Pak nevim. Pak odjedu.“

TO 10. Jak se vaše dítě cítí a chová ve škole? Odpovídá to tomu, co o něm říká paní učitelka/pan učitel?

Smyslem této otázky bylo zjistit, do jaké míry je chování dětí informantek shodné s tím, co o nich vypovídá paní učitelka a jak se děti prezentují doma. Jestli jsou děti ke svým rodičům upřímné nebo si něco nechávají pro sebe. **I1** odpověděla: „Já myslím, že tak nějak jako to sedí všechno to, co paní učitelka říká. On jí bere tak jako vážně, jako autoritu a pomalu co řekne paní učitelka je svatý.“ **I2** rovněž mluvila o tom, že jejich dcera má paní učitelku ráda a vzhlíží k ní. „Co se týče paní učitelky, tak si jako nemůžeme stěžovat. K dětem je hodná a dcera ji má jako opravdu ráda.“ **I3** odpověděla: „Jak jsem řekla, ona je tam spokojená, takže jako to chování se asi nijak neliší. Nevšimla jsem si.“ Podle **I4** byly nějaké komplikace, nicméně vše se to postupem času podařilo určitým způsobem vyřešit. „No jako určitě jeden z kluků měl v loňském roce problém s adaptací a se zapadnutím do kolektivu. To jsme vlastně řešili celej ten rok. On byl v takový svý bublině. Ten druhý zapadl do kolektivu výborně.“

TO 11. Jak se vaše dítě cítí, když se vrátí ze školy domů?

Tato otázka opět směřovala ke zjišťování pocitů dětí na základě představy rodičů, nicméně jednalo se o pocity spojené s tím, že už jsou doma. V případě této otázky byly odpovědi téměř shodné. Odpověď **I1**: „No já myslím, že je taky šťasten, když jde domů z té školy. On tam zase nechce být úplně dlouho v té škole. Takže ráno, když vypadá šťastně když jde do školy, tak je stejně šťastnej, když jde zase z té školy domů.“ **I2** uvedla, „No to je asi těžké jako jednoznačně říct. Myslím si, že jako asi je ráda, že jde domů, ale je i trochu unavená. Přece jen v té škole a v první třídě to je náročný.“ **I3** taky řekla, že její dcera je unavená. A **I4** uvedla, že na jejích synech je to poznat. „Většinou jsou dost unavený a zároveň natěšený, že vědí, že jako sice úkoly musím dělat, ale pak, že si můžou hrát. V podstatě je nikdo nijak zásadně neomezuje.“

TO 12. Všimla jste si rozdílů v chování vašeho dítěte ve školních dnech oproti víkendům?

Táto otázka sledovala možné rozdíly ve dnech, kdy děti chodí do školy a o víkendech, tedy dnech, kdy do školy nemusí. **I1** uvedla, že její syn „Tak jako spí dýl určitě o víkendu, a tak chodí pozdějc spát. Většinou ale spí jako o poznání líp. No je to... tak pravda je jak kdy. Někdy si ho chce užít, tak vstává brzo, třeba v sedum a jinak tak jako

stejně jak přijde stejně, tak jakoby. Ale je pravda, že někdy říká, že je víkend, že bude odpočívat, že když mu naplánuju nějaký aktivitu, že jedeme někam a tam a tam, tak říká že od čeho je víkend, že má odpočívat, a ne nikam cestovat.“ **I2** uvedla, že si nemyslí, že by tam byly nějaké rozdíly. „No myslím si, že se to nijak neliší. Možná snad, že není tak unavená, a to co dělá je hodně na ní. Snažíme se doma, aby si odpočinula od školy no.“ **I3** odpověděla takto: „No to je těžký jako. V podstatě je furt stejná, že jo. Tam jde o to, že o víkendu si víc hledá zábavu sama. Ale zas ona má sestru takže... asi ne. ... Asi tam není nic zásadního.“ Dle **I4** jsou patrné rozdíly v režimu dne. „... voni kluci vstávají docela brzo. Voni si to totiž rozdělují jako víkend a nevíkend, kdy večer můžou mít koukačí pohádku a kdy nemůžou. Protože pátek sobota maj koukačí a všechny ostatní dny maj poslouchací.“

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky III.**

Dílčí výzkumná otázka III. se zaměřovala na to, jak jsou rodiče všímací k pocitům svých dětí. Konkrétně se jednalo o pocity spojené se školou – vztah ke škole, pocity při příchodu do školy, ve škole, po odchodu ze školy, při návratu domů a zda jsou nějaké rozdíly v chování ve školních dnech a o víkendech. V případě vztahu ke škole lze tvrdit, že většina dětí informantek má kladné pocity, takže do školy se těší a nespojují si ji s něčím negativním. Příchod do školy je rovněž bezproblémový, děti se často usmívají a mají radost. Tento stav je spojen např. s tím, že se těší na kamarády nebo na samotnou výuku. Co se týče chování dětí ve škole, tak ani zde nebyly zaznamenány rozpory s tím, co říkají děti a s tím, co sděluje paní učitelka rodičům. Při návratu domů jsou některé děti šťastné, ale také se u některých z nich vyskytuje únava z celého dne ve školní lavici, což je pochopitelné. Obzvláště děti v 1. třídě si musejí zvyknout na jiný režim než ten, který měly ve školce. A pokud se jedná o nějaké rozdíly v chování u dětí ve školních dnech oproti víkendům, tak informatky odpověděly v podstatě shodně. Výrazné rozdíly tam nejsou, spíše je jiný režim dne. Děti mají větší volnost, mohou se věnovat vlastním aktivitám a odpočívat, případně se liší jejich doba spánku, kdy o víkendu mohou spát o něco déle a třeba i chodit spát později.

#### **Dílčí výzkumná otázka IV.**

DVO III. *Jaký je vztah mezi vámi a vaším dítětem?*

Výše uvedená dílčí otázka zkoumala vztah mezi dětmi a informantkami. Úmyslně byla tato otázka zvolena, protože bylo nezbytné udělat si představu o tom, jaký vztah mají obě strany mezi sebou. Na základě toho, jaký spolu mají vztah, se dá předpokládat, zda dítě bude ve svých pocitech otevřené a upřímné. V otevřeném a přátelském vztahu je větší pravděpodobnost, že se dítě matce bude svěřovat.

TO 13. Jak byste charakterizovala vztah mezi vámi a vaším dítětem?

Zde všechny informantky uvedly, že mají víceméně pozitivní vztah se svým dítětem, případně dětmi. **I1** řekla, že vztah „Je velmi otevřený, je velmi otevřený. Věčně je pozitivně naladěný. A říká mi vlastně všechno, úplně tak v tom otevřeném vztahu. Někdy mu to sice chvíli trvá, ale jako nakonec mi to řekne.“ Dle **I2** je vztah takový, že „většinou je to mezi námi hezký. Najdou se chvíle, kdy je to náročnější, ale ty se neobjevují tak často. Myslím si, že jsem pro dceru oporu, teda jako snažím se být. A jako rozumíme si spolu.“ **I3** jasně uvedla, že vztah s dcerou je „přátelský“. Odpověď od **I4** zněla: „Já myslím, že se vejdu do škatulky bezpodmínečný lásky s výhradami.“

#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky IV.**

Jak už bylo řečeno, tato výzkumná otázka směřovala ke zjištění a částečnému pochopení vztahu mezi dětmi a informantkami. V žádné odpovědi nebyl náznak negativního postoje. Informantky shodně uvedly, že vztah mezi nimi a dětmi je otevřený, hezký a přátelský. Ovšem není vyloučeno, že se mohou objevit i náročnější situace, kdy si rodič s dítětem nerozumí, nicméně tyto situace jsou ve výchově a vývoji dítěte nevyhnutelné.

#### **Dílčí výzkumná otázka V.**

DVO V. *Vyskytují se u vašeho dítěte nějaké psychosomatické obtíže?*

Tento konkrétní blok otázek se zaměřoval na projevy možných psychosomatických obtíží u dětí informantek. Tyto děti spadají do kategorie mladší školní věk a v tomto věku jsou obtížemi nejčastěji např. bolesti hlavy, bolesti břicha, únava, poruchy spánku, nepozornost, vztek apod.

TO 14. Pokud má vaše dítě obtíže (psychické, fyzické), lze to na něm poznat? Svěří se vám?

Tato otázka opět sledovala, zda se děti informantkám svěřují, když je něco trápí a jestli je možné to na nich poznat. Z odpovědí je patrné, že na všech dětech to poznat je a rodičům se svěřují. Některé děti to nedělají hned, ale nakonec si s rodiči o tom promluví. **I1** odpověděla následovně: „No jako teďka si úplně nevybavuju, že by někdy jako někdy se s něčím nějak trápil. Ale většinou když nějaký má tak většinou mi to jakoby řekne. Třeba ne hned, ale třeba zmiňoval někdy, když ho tam někdo trápil ve škole. Třeba chlapeček, tak se večer zmínil, než jsme šli spát a pořešili jsme to. Většinou mi to tak nějak částečně řekne.“ **I2** uvedla: „Hmm... no asi jako jak jsem řekla, tak vztah s ní mám hezký, takže věřím, že jako kdyby se dělo něco zásadního, tak bych o tom věděla. Nemám ten dojem, že by se mi nesvěřila. To jako ne.“ **I3** jasně uvedla, že to na její dceři lze velmi zřetelně poznat. Na otázku, zda se jí dcera svěří odpověděla stručně „jo“. **I4** taktéž odpověděla, že se oba synové svěřují. „Oni to jako hned řeknou, oproti starší dceři je u nich dobrý, že všechno a hned řeknou no. Nenechávaj si to pro sebe.“

TO 15. Všimla jste si, že by si vaše dítě ráno stěžovalo na nějaké obtíže?

V tomto případě otázka byla zaměřena na psychosomatické obtíže, které se mohou objevit v konkrétní denní dobu – ráno. **I1** uvedla, že obtíže jako jsou bolesti hlavy, břicha apod., tak si ničeho nevšimla. Zaměřila se ovšem na problémy s buzením. „No ráno ho musím většinou budít, aby vstal vůbec z postele, takže unavený je většinou po ránu, ale jako velmi rychle se probere a je schopnej se od toho vzbuzení z postele do deseti minut si pomalu vzít tašku a jít do školy. ... Většinou nevstává sám, musím ho budít, ale při tom vstávání neodporuje.“ **I2** stručně řekla, že si nevšimla nějakých konkrétních obtíží. „Nemyslím si, že by se jí ráno jako něco dělo. Spíš jenom se občas nechce vstávat, ale jak se probere, tak je všechno v pohodě.“ Dle **I3** se ráno žádné výrazné obtíže neobjevují. „Ne, to ne. Ráno bývá čilá a neříká, že by jí něco bylo.“ V případě **I4** se drobné obtíže objevují u mladšího syna. „Vždycky, když nechtěl jít do školy, tak tak ho bolelo břicho. V podstatě to dělá i ve družině odpoledne, že chodí, že ho bolí břicho, že ho bolí hlavička. To jsme zase s paní vychovatelkou vyzorovali, že si tím jakoby trochu říká o pozornost. Ale doma nám jako nechodí takhle přes den, když

to není, že je unavený a nechce se mu do školy. Tak nechodí jako, že by si tímhle způsobem u nás říkal o pozornost.“

#### TO 16. Všimla jste si, že by si vaše dítě večer stěžovalo na nějaké obtíže?

Tato otázka je zaměřená taky na možné obtíže, které mohou trápit děti. Ovšem jedná se o obtíže, které se mohou objevit ve večerních hodinách. **I1** opět řekla, že nezaznamenala výrazné obtíže. Její odpověď zní: „Asi ani ne. Kolikrát mi připadá, že večer má víc energie než jako... nejvíc energie vůbec jako. Takže ne. Neřekla bych no..., že by mu něco bylo. Nevšimla jsem si. ... A s usínáním nemá problém no. Řekla bych, že se mu i dobře jako spí. Co vim, tak si na nějaký špatný spaní nestěžoval.“ Dle **I2** je nejčastějším problémem velká únava. „Občas na ni vidím, že je brzo ospalá, ale předpokládám, že že to je jako kvůli škole. Přece jen ten rozdíl oproti režimu ve školce tam je ona jako si ještě zvyká.“ **I3** uvedla, že nějaké obtíže se čas od času objevují. „Ano, něco jako bylo, především únava. Hlavně večer. Bejvá to tak, že třeba se to stalo. Oni nás na to upozorňovali ve škole, že se to může stát, že ty děti jsou přetažený. Takže občas se jí stalo, že měla i třeba zvýšenou teplotu, trochu ji bolela hlava.“ **I4** nic zvláštního nezaznamenala. „Spíš než nějaký jiný obtíže, tak nechtěj jít spát, to je asi všechno. A teda musím říct, že usínaj dobře. My jim pouštíme poslouchací pohádku. To máme vyzkoušený, že když koukali na televizi, tak prostě ještě v jedenáct měli voči jak tenisáky a nespali. A když jim pustíme jako pohádku na poslouchání, že maj zhasnuto, tak do dvaceti minut spěj.“

#### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky V.**

Dílčí výzkumná otázka V. se věnovala možnému výskytu psychosomatických obtíží u dětí mladšího školního věku. Současně zde bylo zahrnuto i to, jestli se děti informantkám svěřují, když je něco trápí a jestli je to na nich poznat. V tomto případě je bez diskuze, že děti nemají problém svěřit se svým rodičům. A pokud je něco trápí, tak to rodiče, bez sebemenších problémů, na nich poznají. Ve většině případů se ráno žádné znatelné obtíže neobjevují. Nejčastějším problémem je buzení. Zajímavá odpověď byla od poslední informantky, která uvedla, že její mladší syn měl bolesti břicha nebo hlavy, když musel jít do školy. A pokud byly dny, kdy nemusel do školy, žádné takové obtíže se neobjevovaly. Zde je tedy patrná souvislost vzniku psychosomatických obtíží v důsledku nechuti jít do školy.

## **Dílčí výzkumná otázka VI.**

DVO VI. *Jaký vztah má vaše dítě k mobilnímu telefonu?*

Jelikož je práce zaměřena i na působení mobilního telefonu na děti, vybrané věkové skupiny, bylo nezbytné zařadit jednu sadu otázek na zmíněné téma. Tato výzkumná otázka hledala odpověď na to, jaký vztah má dítě k mobilnímu telefonu. Níže uvedená tazatelská otázka zkoumá, jaké pocity má dítě, když zapne mobilní telefon a drží ho v ruce.

TO 17. Jak vaše dítě reaguje, když zapne mobilní telefon? Jaké má pocity?

**I1** uvedla: „No všimla jsem si, že jako úplně vypne a jako vůbec nevnímá okolí. Je jakoby v tranzu jak nějaký hyponotizer. Skoro jako... jako by byl paralyzován. Kdokoli na něj může mluvit a vlastně je to zbytečný. Je tím mobilem úplně pohlcený.“

**I2:** „Když se nad tím zamyslím, tak asi... asi je spokojená. Jinak nevím, nezaznamenala jsem, že by spokojená nebyla. Ona jako k němu nemá přístup celý den, takže asi podle toho se pak chová, že si ho váží.“ **I3** odpověděla: „Hm... no je ráda, když... Těší se, jak to má omezeně, tak prostě je veselá.“ **I4** uvedla, že se na reakci svých synů velmi často zaměřuje. „... voni si daj sluchátka na uši. Jo a v podstatě i když je nemaj tak prostě absolutně jako v euforii nadšený a absolutně nevnímaj, co se kolem nich děje. Ten starší kolikrát jde s telefonem úplně všude, tudíž naráží do zdí, padá ze schodů a tak.“

## **Shrnutí dílčí otázky VI.**

Tato dílčí otázka sledovala všímavost informantek v případě reakcí u jejich dětí na zapnutí mobilního telefonu. Dvě informantky uvedly, že jejich děti jsou šťastné a spokojené a nevykazují nějaké jiné emoce nebo reakce. Zdá se, že jejich děti si mobilního telefonu váží, protože k němu nemají přístup po celý den, ale jen omezeně a za odměnu. Další dvě informantky uvedly, že jejich děti jsou mobilními telefony naprosto pohlceny. U těchto dětí dochází k tomu, že přestávají vnímat okolí, a tudíž je zbytečné jim vůbec cokoli říkat.

## **Dílčí výzkumná otázka VII.**

### *DVO VII. Kdy a za jakých okolností vaše dítě používá mobilní telefon?*

Následující dílčí otázka se zaměřovala na dobu a podmínky používání mobilního telefonu dětmi informantek. Účelem bylo zjistit kdy jsou děti nejčastěji v kontaktu s mobilním telefonem a zda musí dodržovat pravidla v rámci používání mobilního telefonu. Také je zde zahrnuta otázka mapující situace, ve kterých děti nesmějí používat mobilní telefon za žádných okolností. A v neposlední řadě je jedna z otázek zaměřena na vznik možných konfliktů mezi rodičem a dítětem – např. když se nedodržují pravidla pro používání mobilního telefonu.

### TO 18. V jakou dobu vaše dítě používá mobilní telefon?

V této otázce se jednotlivé odpovědi od všech informantek příliš nelišili. **I1:** „Hm... asi nejvíc večer, protože dopoledne je ve škole, že jo. A pak taky při jídle. No a vlastně když je na tom mobilu, tak to bere jako odpočinek. Má to za odpočinkový čas.“ **I2:** „Přece jen je holčina v první třídě, takže mobil spíš používá jako večer a na nějakou omezenou dobu. Nechci, aby ho měla příliš dlouho, ale zase ji jako ani nechci tolik omezovat.“ **I3:** „Eh... je to vod šesti do sedmi hodin večer. Prostě, že jo po úkolech, když má všechno splněno. Maj to hotovo, tak maj za odměnu telefon na tu hodinku. Aaa... nebývá to pravidelně každý den, je to... když jsou hodný. Používám to i jako formu trestu, když zloběj, tak druhý den nebo večer ten telefon prostě není.“ **I4:** „Dopoledne. V sedm se jim zamykaj. Tak přijedem domů v pět, udělal si úkoly a v sedm se jim zamknout. Maj a maj denně dvouhodinovej limit, takže když přijedou dřív, třeba se sestrou, tak prostě si myslim, že je to to první, na co šáhnou. Pač úkoly dělaj až když jsem doma já.“

### TO 19. Máte doma zavedená pravidla pro používání mobilního telefonu?

**I1** uvedla: „No jako pravidla nemáme, takže ne. ... Přemýšlela jsem o jejich zavedení, ale jako pravdou je, že už je asi jako pozdě no.“ Po doplňkové otázce „Proč je pozdě je zavést?“ informantka uvedla: „No jako... jakoby jak je tím hypnotizovanej, tak si nedokážu představit, co s tím jako dělat. Ale nemyslím si, že by to bylo tak hrozný.“ **I2** jasně řekla, že pravidla mají. „Bez pravidel by se to neobešlo. Mobil může mít po úkolech a jen ve stanoveným limitu. Taky tam má rodičovskou kontrolu. A nesmí ho mít před spaním. Na to si jako doma dáváme pozor.“ Další informantka mluvila



především o regulaci obsahu, se kterým dítě může přijít do styku. **I3**: Kontroluju obsah. Má tam samozřejmě nastavený ty rodičovské kontroly, Co můžou, co nemůžou vidět. Hm... kontrolujeme to každý den. Musím schválit každou hru, co si instalujou a samozřejmě mají zakázaný dívat se na smutný věci nebo drastický věci, prostě co je ošklivý.“ **I4**: „Kromě toho, co jsem řekla, tak je to pro nás nástroj jako trestu. Jo a nesměj zvedat neznámý čísla, respektive žádný, který nemaj uložený a to dodržujou.“

#### TO 20. Existují situace, kdy má vaše dítě zakázáno používat mobilní telefon?

**I1**: „No jako určitě ve škole. Tam si myslím, že to mají zakázaný. Jinak asi ne. Doma ho mít může. Kdyby ne, tak by to jako by s ním ten rodič nedal.“ **I2**: „Mají to zakázané ve škole. No a doma se to týká jídla a před úkoly. Jinak asi ne.“ **I3**: „Na výletech nebo když jedeme na dovolenou, tak tam ho nebereme jako když někam jedeme. Jinak asi ne. Záleží na chování prostě.“ **I4**: „Jo. U jídla. A kdykoliv něco provedou. A my jsme hodně důsledný, takže to vydržíme i půl dne. ... Dál maj zákaz v podstatě, když jako kamkoliv jedeme na návštěvu nebo takhle tak to no... nebo si je můžou vzít, když jedeme dlouho, tak můžou je mít v autě, ale z auta je nevyndavaj. Takže když jedeme na návštěvu, jako neříkám, když jedou na tejden k babičce. Máme s ní soucit, tak jim tam ty telefony necháme, že jo. Furt se stejnejma limitama.“

#### TO 21. Dostala jste se někdy do konfliktu s Vaším dítětem v souvislosti s používáním mobilního telefonu?

**I1**: „Ano, dostala. Když třeba jako neposlouchá nebo... nebo je jako vzteklý. Mobil pak dostane druhý den nebo když jako udělá nějakou práci navíc, aby si ho zasloužil. Myslím si ale, že jako těch konfliktů zas tolik není.“ Informantky **I2** a **I3** odpověděly v podstatě stejně. Ani jedna se nedostala do konfliktu se svým dítětem. Ovšem **I4** uvedla, že ano a neustále. „Kluci, když se prostě se u toho hádaj nebo jsou sprostý nebo tak, tak já prostě jim řeknu ať mi to odevzdaj. Ať mi odevzdaj ovladač od televize, sluchátka, telefony, a to potom mám pocit, že spadne barák.“

#### **Shrnutí dílčí otázky VII.**

Uvedená dílčí otázka se soustředila na samotné využívání mobilního telefonu dítětem. Ve většině případů jsou mobilní telefony využívány večer, protože děti je dostávají po úkolech. Jedna z odpovědí byla, že k mobilu děti mají přístup odpoledne. Co se týče pravidel, až na jednu výjimku, je mají zavedené všechny informantky. Jedná se o dobu,

kdy děti mohou používat mobilní telefon (např. po úkolech), dále limit, jaký mohou na zařízení strávit a zavedení rodičovské kontroly. Tato kontrola umožňuje rodičům regulovat obsah v telefonu. Mobilní telefon je často vnímán jako forma odměny a trestu. Situace, ve kterých děti mají zakázáno používat mobilní telefon patří např. škola, dělání domácích úkolů, výlety, návštěvy nebo u jídla. Poslední tazatelská otázka byla zaměřena na konflikt, přičemž do konfliktu s dětmi kvůli používání mobilního telefonu se dostaly dvě informantky. Důvodem bylo např. to, že dítě odmítalo poslouchat nebo bylo vzteklé.

### **Dílčí výzkumná otázka VIII.**

*DVO VIII. Existuje vliv, který má mobilní telefon na vaše dítě?*

Dílčí výzkumná otázka VIII. soustředila pozornost na to, jak mobilní telefon může ovlivňovat prožívání a chování dítěte. Podstatou bylo zjistit názor jednotlivých informantek.

TO 22. Myslíte si, že mobilní telefon má vliv na fyzický a psychický stav dítěte?

Na tuto otázku odpověděly všechny informantky, že mobilní telefon má vliv na psychický a fyzický stav dítěte. **I1:** „No to jako určitě. Někdy je až moc veselý a takový jako až rozjívený.“ **I2:** „No tak samozřejmě, že ten telefon jako má vliv. Ono je to vidět, jak ty děti koukaj pořád do mobilu a něco si tam píšou.“ Další informantka uvedla, že záleží na krátkodobém a dlouhodobém používání. **I3:** „Určitě, nic by se nemělo přehánět. Při dlouhodobým používání negativní. Ať už jde o pohyb, o tu schopnost vymýšlet si zábavu sama a komunikaci s ostatníma. To taky jako spíš jako ničí. Ale při tom krátkodobým zas jako eh... tam si myslím, že to má v celku i pozitivní vliv, protože jako oni tam s tou ségrou hledají různé videa a pak je tady... i když to maj vypnutý ten telefon, tak tady tancujou a zpívaj, tak no. Takže asi úplně nevidím, že by to byl problém.“ **I4:** „Já si myslím, že jo. A že to nebude nic dobrýho.“

### **Shrnutí dílčí výzkumné otázky VIII.**

Tato výzkumná otázka mapovala představu informantek, jestli má mobilní telefon vliv na psychickou a fyzickou stránku dítěte. Všechny dotazované uvedly, že nějaký vliv existuje. Z odpovědí je patrné, že mobil může ovlivnit náladu i chování dětí. V jednom případě informantka uvedla, že záleží na úhlu pohledu. Dalo by se říct, že mobilní

telefon má svá pozitiva i negativa, jako většina věcí. Důležité je s mobilem zacházet obezřetně a v rozumné míře.

### **Dílčí výzkumná otázka IX.**

*DVO IX. Jaký je váš postoj a jaká jsou podle Vás rizika spojená s používáním mobilního telefonu?*

V této otázce bylo cílem zjistit, jaký názor zastávají informantky na používání mobilního telefonu. A současně byly dotazovány, jestli spatřují rizika, která se s jeho používáním pojí.

#### TO 23. Jaký zastáváte postoj na mobilní telefon a jeho používání u dětí?

Tato otázka byla směřovaná na postoje informantek k používání mobilního telefonu dětmi. **I1:** „Ehm... nevim. Ta dnešní doba je trochu jiná, takže těžko říct.“ **I2:** „No jako za mě by se s tím děti měly dostat do kontaktu až na základní škole. A rodiče by to měli kontrolovat. Nastavit pravidla a tak.“ **I3:** „Takhle... já nemyslím, že by se to mělo úplně zakazovat. Vůbec děti přišly do kontaktu s technikou a nebyly úplně mezi ostatníma jako... nevim ani jak se zapne telefon, ale na druhou stranu se opravdu musí kontrolovat obsah a doba, aby ty děti nepřišly o takovou tu schopnost hrát si a najít si zábavu samy.“ **I4:** „Jako za mě, když to vezmu jako doslova, tak mi přijde, že ty děti potřebují telefon ve chvíli, kdy se začnou sami přepravovat do školy, ze školy, ale zase je to úplně v rozporu se sociální bublinou a s dobou, protože to je chvíle, kdy už ostatní děti mají telefon dva roky. Ale přijde mi první třída fakt brzo, jako zbytečně.“

#### TO 24. Znáte nějaká rizika, která se pojí s používáním mobilního telefonu u dětí?

Zde měly informantky uvést, zda mají představu o rizicích spojených s používáním mobilního telefonu. Všechny odpověděly, že určitě nějaká rizika existují. **I1:** „Jako co mě tak napadá tak, že jako může jít o zneužívání, nežádoucí informace, nějaká i absence pohybu a možná právě jako i zhoršení očí. Když se na to tak podívám, tak asi jsou tam spíš negativní věci než pozitivní. No... a i ta společnost tlačí na to, aby chtěl každý být jako online a měl mobil, aby jako nebyl vyčleněnej, a tak no. Ale zase jako je tam možnost i toho spojení s ostatními, to беру pozitivně.“ **I2:** „Tak nějaká rizika jsou tu vždycky, ale pokud se jako ti rodiče snaží jim předcházet, tak asi nebudou tak velká. Třeba jak jsou rodičovské kontroly a tak.“ **I3:** „Zase zmíním obsah. Musí se to hlídat.

Tam je fakt neomezený ten obsah, takže musí mít nastavený všechny ty zámky, protože se dokážou proklikat ke všemu.“ I4: „No napadají mě bezpečnostní rizika, třeba těch predátorů, co je na internetu nebo kyberšikana.“

### **Shrnutí dílčí otázky XI.**

V poslední dílčí otázce se pozornost zaměřila na používání mobilního telefonu dětmi, přičemž nejprve byly zkoumány názory jednotlivých informantek na toto téma. Každá z informantek má vlastní názor, nicméně tyto názory se mezi sebou příliš nelišily. S používáním mobilního telefonu u dětí se pojí jak pozitivní stránka, tak negativní. A podle některých informantek by děti měly přijít do styku s telefonem teprve na základní škole. Dále jsou toho názoru, že by měla být stanovena pravidla pro používání mobilního telefonu. A na závěr dvě informantky shodně uvedly, že v dnešní době je patrný tlak na to, aby děti měly vlastní telefon co nejdříve. V další části této dílčí otázky byla zjišťována představa informantek o rizicích spojených s používáním mobilního telefonu. Ve všech případech informantky uvedly, že nějaká rizika existují. Jako příklad uváděly zneužívání, nežádoucí informace, nedostatek pohybu, pochybný obsah nebo další bezpečnostní rizika. Nicméně objevil se názor, že mobilní telefon má vedle rizik i pozitiva. Například možnost být ve spojení s ostatními lidmi.

### **Shrnutí výsledků výzkumného šetření**

Cílem výše uvedeného šetření, formou polostrukturovaných rozhovorů, bylo zjistit, jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u svých dětí. Zároveň bylo zkoumáno, jestli má tato forma zátěže souvislost s používáním mobilního telefonu. Šetření se zúčastnily 4 informantky, které byly rodičem některého z žáků z první fáze výzkumného šetření (dotazníkové šetření). Věk informantek se pohyboval od 35 let do 40 let.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že informantky u svých dětí nevypozorovaly žádné výrazné a pravidelné psychosomatické projevy, které by mohly vést k zátěži. Ať už v kontextu se školním prostředím nebo v souvislosti s používáním mobilního telefonu. Na základě většiny rozhovorů vyplynulo, že děti informantek mají ve spojitosti se školou příjemné pocity. Děti tam podle všeho chodí rády. Mají tam své kamarády, některé se i rády učí a těší se na výuku, takže se dá říct, že se ve škole cítí dobře. Dále děti při návratu domů se cítí šťastně. Nicméně informantky uvedly, že

u jejich dětí se po škole vyskytují projevy únavy. Únavu mohou pociťovat kvůli celodennímu sezení ve školní lavici, udržení pozornosti a vypracovávání různých úkolů.

Následně část výzkumného šetření zjišťovala konkrétní projevy psychosomatických obtíží u dětí informantek ráno a večer. Jak už jsem řekla, z dlouhodobého hlediska informantky nezaznamenaly téměř žádné projevy psychosomatických obtíží u svých dětí. Nicméně **I2** a **I3** uvedly, že jejich děti občas pociťují únavu ve večerních hodinách, což si vysvětlují školním režimem. U jednoho z těchto dětí se občas stalo, že mělo zvýšenou teplotu a lehké bolesti hlavy. **I4** uvedla, že jeden ze synů vykazoval bolesti břicha nebo hlavy před odchodem do školy. A pokud do školy nemusel, žádné obtíže se neprojeví. V tomto případě lze tvrdit, že by vzniklé potíže mohly mít souvislost s odporem jít do školy. Důležité je podotknout, že tohle není žádná diagnostika obtíží, je to pouze předpoklad. Určit psychosomatické obtíže není jednoduché, obzvláště u dětí. Správnou diagnostiku musí provést způsobilý pediatr, přičemž je nezbytné, aby měl celistvý obrázek o osobnosti dítěte, jeho okolí a dalších faktorech, které mohou mít vliv na rozvoj problému.

Další část rozhovoru směřovala ke zjišťování informací vztahujících se k používání mobilního telefonu dětmi informantek. Děti mobilní telefon mohou nejčastěji používat po škole, takže se jedná o odpolední nebo večerní hodiny. Některé z nich ho mohou používat jen na určenou dobu a rodiče kontrolují obsah, přičemž k tomu využívají rodičovskou kontrolu, která se dá v mobilním telefonu nastavit nebo nainstalovat. Mobilní telefon je používán i jako forma odměny a trestu. Odměnou je, když jsou děti hodné a mají splněné povinnost a trestem je, když se chovají nevhodně nebo neplní své povinnosti. **I1** a **I4** uvedly, že odebrání mobilního telefonu způsobuje negativní odezvu v chování dítěte. V těchto případech dochází k výbuchům vzteku. Při dotazu na vliv mobilního telefonu na psychickou a fyzickou stránku dítěte, informantky odpověděly, že nějaký vliv existuje. Dle nich může být pozitivní i negativní. Nicméně jejich odpověď se vztahovala spíše obecně než konkrétně na jejich děti. Poslední otázky směřovaly k postojům informantek a k rizikům používání mobilního telefonu u dětí. Každá informantka vyjádřila svůj názor, přičemž tyto názory se mezi sebou příliš nelišily. Podle všeho by děti měly přijít do kontaktu s mobilním telefonem až na základní škole. Pro používání mobilního telefonu musí být stanovena pravidla a rizika se týkají nevhodného obsahu, zneužívání, nežádoucích informací či bezpečnostní stránky.

Na základě výše uvedeného shrnutí odpovědí se lze domnívat, že u většiny dětí informantek se objevují některé psychosomatické obtíže, které mohou mít souvislost se zátěží ve škole. Psychosomatické potíže se projevují u jednoho z dětí informantky, v souvislosti s nechutí či obavami chodit do školy. Jedná se o bolesti hlavy a bolesti břicha. U dalších dvou dětí informantek se objevila večerní únava, která měla pravděpodobně souvislost se školou a jejími nároky. Na základě odpovědí, vztahujících se k používání mobilního telefonu, bychom mohli konstatovat, že mobilní telefon nemá přímou souvislost s možnými psychosomatickými projevy u dětí informantek. Informantky dbají na rodičovskou kontrolu a doba strávená na mobilním telefonu je také regulována, takže děti nemají přístup k nevhodnému obsahu a na mobilním telefonu netráví velké množství času.

## 4.5 Diskuse

Tématem diplomové práce byla psychosomatická zátěž u dětí 1. a 2. tříd základních škol se zaměřením na používání mobilního telefonu. Pro výzkumné šetření byla zvolena smíšená metoda. Cílem kvantitativní části (anonymní dotazník) bylo zjistit, jestli je souvislost mezi užíváním mobilního telefonu a výskytem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku v kontextu školního prostředí. Pro toto šetření byly stanoveny 3 hypotézy – H1: Mezi nejčastější psychosomatické projevy u dětí mladšího školního věku patří bolesti břicha, bolesti hlavy a únava. H2: Mezi vnímáním a prožíváním školního prostředí a rozvojem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku je souvislost. H3: Existuje souvislost mezi psychosomatickými projevy u dětí mladšího školního věku a užíváním mobilního telefonu. Cílem kvalitativní části (polostrukturovaný rozhovor) bylo zjistit, jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u dětí a jestli má tato zátěž souvislost s používáním mobilního telefonu. Hlavní výzkumná otázka zněla: Jak rodiče vnímají možnou psychosomatickou zátěž u svých dětí a má tato zátěž souvislost s používáním mobilního telefonu? Dílčí výzkumné otázky se převážně vztahovaly k projevům psychosomatických obtíží u dětí mladšího školního věku v ranních a večerních hodinách. Dále část otázek zjišťovala informace mapující používání mobilního telefonu dětmi.

Z výsledků kvantitativního výzkumného šetření vyplývá, že děti u sebe nevypozorovaly výrazné psychosomatické projevy. Více než polovina respondentů uváděla, že netrpí bolestmi břicha ani bolestmi hlavy. Ovšem nadpoloviční většina respondentů uvedla, že

pocituje únavu jak ráno, tak večer. A téměř polovina respondentů uvedla, že se cítí unaveně ve škole. V tomto šetření nebyla nalezena ani souvislost mezi vnímáním a prožíváním školního prostředí a rozvojem psychosomatických projevů u dětí mladšího školního věku. Současně nebyla potvrzena ani souvislost mezi psychosomatickými projevy u dětí mladšího školního věku a užíváním mobilního telefonu.

Z výsledků kvalitativního výzkumného šetření vyplývá, že u dětí informantek se projevuje psychosomatická zátěž v souvislosti se školním prostředím. Jedno z dětí občas vykazuje bolesti hlavy a břicha před odchodem do školy. A další dvě děti jsou ve večerních hodinách unavené, ovšem nejedná se o pravidelné stavy. Vliv mobilního telefonu na psychosomatickou zátěž lze vyloučit, protože děti mají omezené možnosti, kdy mohou mobilní telefon používat. A jejich rodiče kontrolují i obsah, ke kterému děti mají přístup.

Ott (2008) uvádí, že pro děti ve školním věku jsou nejčastějšími psychosomatickými projevy bolesti břicha, bolesti hlavy, pomočování, poruchy spánku a únava a také poruchy příjmu potravy. Krejčířová (2015) rovněž uvádí, že u dětí se často vyskytují psychosomatické obtíže v podobě bolesti břicha, bolesti hlavy, chronické únavy a vyčerpanosti. Na základě realizovaného výzkumného šetření lze říct, že u vybrané skupiny měla ve vyšší míře zastoupení pouze jedna psychosomatická obtíž. A to únava. Pro další šetření by mohlo být zajímavé zaměřit se pouze na samotnou únavu a zkoumat, co ji způsobuje a do jaké míry ovlivňuje danou skupinu.

Vágnerová (2014) hovoří o tom, že nepřiměřená školní zátěž může být jedním ze stresových faktorů, který u dítěte způsobí vznik psychosomatických obtíží. Výsledky kvantitativního výzkumného šetření nepotvrdily, že by u cílové skupiny mohly být nějaké psychosomatické projevy v důsledku školní zátěže. Nicméně musím uvést, že na takový závěr nebylo v dotazníku uvedené velké množství položek, díky kterým by bylo možné získat dostatečné množství informací. A také tyto položky necílili přímo na školní zátěž, ale jen na pocity spojené se školním prostředím. Kvalitativní šetření ukázalo, že psychosomatické obtíže, v kontextu školního prostředí vyskytují, se u dětí vyskytují, ale i v tomto případě by bylo zapotřebí zjistit více informací a realizovat větší množství rozhovorů.) s rodiči i s dětmi.

Dále se zaměříme na oblast dětí a digitální technologie. Dle Gottschalk (2019) jsou děti v 21. století jsou náruživými uživateli technologií. Mnohem více než generace před

nimi. Tento nárůst používání technologií vedl k tomu, že se věnuje velká pozornost důsledkům jejich používání a tomu, jak ovlivňují dětský mozek a jejich sociálně-emocionální, kognitivní a fyzický vývoj. Pokud čas strávený u obrazovky vytlačuje jiné aktivity, jako je fyzická aktivita, interakce s rodinou a vrstevníky nebo přiměřeně dlouhý spánek, je to důvod k obavám.

Kopecký, Fernándéz-Martín, Szotkowski et al. (2016) uvádějí, že v současné době v České republice vzrostlo používání mobilních telefonů mezi dětmi a mladými lidmi. To vyvolalo zájem různých pedagogů zkoumat používání mobilních telefonů ve školním prostředí i mimo něj a rizika, která v důsledku tohoto jevu existují. Podle autorů technologie sice přinesla společnosti mnoho výhod, ale jejich používání v kontextu dětí je třeba regulovat. Podpora odpovědného používání mobilních telefonů navíc této sociální skupině pomůže využít všech výhod, které internet a jeho zařízení nabízí, a distancovat se od hrozeb, které v nich také sídlí. Na základě rozhovorů s informantkami je zřejmé, že dbají na kontrolu obsahu v mobilním telefonu u svých dětí a také omezují dobu strávenou na tomto zařízení.

Jak již bylo zmíněno dříve, existuje projekt nazvaný „EU Kids Online“, který se snaží rozšířit znalosti o příležitostech, rizicích a bezpečnosti evropských dětí na internetu. Evropská studie z roku 2020 zjistila, že většina dětí (9–16 let) v 19 evropských zemích používá „denně“ nebo „téměř stále“ své chytré telefony. Průzkum kromě dalších zjištění ukazuje, že čas, který nyní děti tráví online, se pohybuje mezi přibližně dvěma hodinami denně a třemi a půl hodinami (Smahel, Machackova, Mascheroni et al., 2020, online). Odpovědi z dotazníkového šetření rovněž ukazují, že většina respondentů ve věku 6–9 let používá mobilní telefon denně. Nejčastěji odpoledne. Jak dlouho mohou mobilní telefon používat není jasné, protože tato položka nebyla v dotazníku zahrnuta.

Oba typy výzkumného šetření měly své limity. Například na začátku kvantitativního šetření se ukázalo, že jedním z limitů bude sehnat souhlas základních škol s realizací šetření. Některé školy na žádost neodpověděly vůbec a některé to po telefonické komunikaci zamítly. Poté jsem potřebovala získat souhlasy od rodičů, aby se jejich děti mohly zúčastnit výzkumného šetření. Dalším limitem byla věková skupina respondentů, protože se jednalo o žáky navštěvující 1. nebo 2. třídu na základní škole. Do značné míry jsem musela dotazník přizpůsobit této skupině, proto jsem nemohla získat větší množství informací. Dotazník musel obsahovat, pokud možno co nejméně položek.



Zároveň tyto položky musely být srozumitelné, takže bylo nezbytné přizpůsobit i jazyk a vizuální stránka dotazníku. Dalším omezením byla časová náročnost. Ačkoli byl dotazník několikrát upravován a testován, stejně jeho vyplňování zabralo některým třídám jednu vyučovací hodinu. V průběhu šetření bylo patrné, že respondenti jsou překvapeni z jeho délky a někteří ztráceli ke konci pozornost a byli roztěkaní. Poté bylo udržení jejich pozornosti náročnější a je možné, že některé odpovědi nemuseli být pravdivé. To jsem však nemohla zjistit. Co se týče limitů kvalitativního výzkumu, tak ty spatřuji v samotném získání informantů nebo informantek a jejich ochotě odpovídat na otázky k tématu. Myslím si, že téma psychosomatické zátěže, a ještě v kontextu s používáním mobilního telefonu může být osobní a pro někoho nepříjemné. V rozhovorech byly momenty, kdy jsem měla dojem, že se informantky nechtěly podělit o určité informace, což je v pořádku, protože na to měli právo. V neposlední řadě spatřuji limit i v samotném tématu výzkumného šetření. Zkoumání psychosomatické zátěže je komplikované. Již několikrát jsem zmínila, že existuje více faktorů, které mohou mít vliv na psychosomatické projevy. Jedná se o komplexní záležitost, kterou musí posoudit příslušný lékař. Toto šetření je pouze informativní a může být drobným vhladem do problematiky psychosomatické zátěže. Dovoluji si tvrdit, že navazující výzkum by se mohl opakovat se stejnou skupinou respondentů, ale v jiném vývojovém období. Provedení výzkumu by mohlo být totožné, případně s drobnými změnami, které by odpovídaly cílové skupině. Na základě toho by mohlo dojít ke zjištění dalších informací o psychosomatických projevech v kontextu školního prostředí nebo by pozornost mohla být zaměřena na úplně jinou oblast. Další možností je výzkumné šetření realizovat odlišně. A to v podobě neanonymního dotazníku a rozhovoru s vybraným respondentem, k tomu přidat rozhovor s rodičem a veškeré informace porovnat mezi sebou. Nicméně taková forma šetření by byla náročná a určitě by bylo nezbytné věnovat jí větší množství času.

## **Závěr**

Diplomová práce se věnovala tématu psychosomatické zátěže u dětí 1. a 2. tříd základních škol v oblasti Pardubického kraje. Současně zde byla zahrnuta i problematika používání mobilního telefonu u této skupiny.

Děti patří mezi skupiny s rizikem rozvoje různých onemocnění. Některé z těchto onemocnění mohou mít zjevnou příčinu, ale u jiných může být příčina nejasná. V případech, kdy není zjevná příčina, lze uvažovat o možném psychosomatickém problému. Je to situace, kdy se duševní stav jedince může projevat skrze fyzické symptomy, i když přímá fyzická příčina není zřejmá. Existuje více faktorů (biologické, psychické, sociální atd.), které mají vliv na vývoj dítěte. Při prvních známkách výskytu psychosomatických obtíží je důležité zaměřit se na celkový obraz – nejen na samotné dítě, ale také jeho okolí.

V současné době, mimo rodinu, školu, kamarády a jiné vlivy, vstupuje do hry další element, který významně ovlivňuje nejen osobnost dítěte. Řeč je o digitálních technologiích. Dnešní děti se s technologiemi v podstatě narodí a jsou jimi obklopeny celý život. A zpravidla mobilní telefon je zařízení, které je snadno dostupné, přenositelné a poskytující nespočet možností využití – posílání zpráv, volání, sledování videí, pořizování fotografií a videí, používání sociálních sítí (Instagram, Facebook, YouTube, ...) apod. Dítě se do kontaktu s telefonem dostane primárně v rodině. A je jen na rodičích, kdy svému dítěti tento kontakt umožní. Ovšem rodiče musejí být srozuměni s tím, že s mobilním telefonem se pojí i odpovědnost. Odpovědnost v tom smyslu, že bez hranic a pravidel to nepůjde, protože dítě samo nedokáže určit, do jaké míry je mobilní telefon nebo jakákoli jiná digitální technologie riziková. Současné výzkumy ukazují, že digitální technologie mají čím dál větší vliv na psychickou i fyzickou stránku člověka. A proto je nezbytné tomuto tématu věnovat stále více pozornosti.

Cílem diplomové práce bylo zmapovat psychosomatickou projevy u dětí mladšího školního věku (6–9 let). Pozornost byla také zaměřena na používání mobilního telefonu u dětí. Na základě toho byl zkoumán možný vzájemný vztah mezi užíváním mobilního telefonu a výskytem psychosomatických projevů v kontextu školního prostředí vybrané cílové skupiny.

První kapitola byla zaměřena na oblast psychosomatiky, psychosomatické zátěže a psychosomatických onemocnění u dětí. Druhá kapitola se věnovala charakteristice dětí v období mladšího školního věku, která zahrnovala věkové vymezení, popis období mladšího školního věku, biologický a psychosociální vývoj a potíže spojené s tímto obdobím. Třetí kapitola byla věnována digitálním technologiím, což zahrnovalo popis negativní a pozitivní stránky moderních technologií, dále vliv mobilního telefonu na osobnost dítěte. Nakonec byla část třetí kapitoly věnována digitální hygieně ve světě moderních technologií. Ve čtvrté kapitole bylo uvedeno smíšené výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí anonymního dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru.

Kvantitativního výzkumného šetření se zúčastnily děti ve věku 6–9 let, které navštěvovaly 1. nebo 2. třídu. Pro toto šetření byly stanoveny 3 hypotézy. Žádná z hypotéz nebyla potvrzena. Výsledky šetření ukázaly, že respondenti u sebe nepociťují výrazný výskyt psychosomatických projevů (např. bolesti břicha, bolesti hlavy, motání hlavy, hněv, stravovací potíže, problémy s dýcháním atd.). Nicméně výzkumné šetření ukázalo, že více jak polovina respondentů cítí ráno a večer únavu. A téměř polovina respondentů uvedla, že se cítí unaveně ve škole. Únava není nic neobvyklého, zpravidla se dostaví po nějaké náročné psychické nebo fyzické činnosti. Pokud by ale únava byla přítomná dlouhodobě, projeví se její negativní dopad. Na základě výsledků šetření nelze s jistotou určit, jestli se respondenti cítí unaveně dlouhodobě nebo ne a co je příčinou jejího vzniku. K tomu by bylo zapotřebí realizovat další výzkumné šetření, který by se blíže zaměřilo na tuto problematiku. Výsledky šetření neodhalily ani spojitost mezi vnímáním a prožíváním školního prostředí a výskytem psychosomatických obtíží u dětí. Děti podle všeho chodí rády do školy a cítí se tam dobře. A existence souvislosti mezi psychosomatickými projevy u dětí mladšího školního věku a užíváním mobilního telefonu rovněž nebyla zaznamenána. Většina dětí se cítí příjemně při používání mobilního telefonu a nespojuje si ho s ničím negativním.

Kvalitativní šetření bylo zaměřeno na psychosomatickou zátěž u dětí z pohledu jejich rodičů. A také jestli tato zátěž má souvislost s používáním mobilního telefonu. Šetření se zúčastnily 4 informantky ve věku od 35 let do 40 let, přičemž každá z nich měla dítě nebo děti, které se zúčastnily dotazníkového šetření. Na základě výsledků šetření nebylo zjištěno, že by se u dětí častěji objevovaly časté psychosomatické projevy, které by vedly k zátěži. Nicméně určité psychosomatické obtíže informantky zaznamenaly. Dvě

informantky uvedly, že jejich děti občas vykazují známky únavy ve večerních hodinách. A dítě jedné informantky mělo bolesti břicha nebo hlavy před odchodem do školy. Současně, v tomto šetření, nebyla prokázána souvislost mezi vznikem zátěže a používání mobilního telefonu dětmi. Na základě odpovědí většiny informantek jejich děti mají omezený přístup k mobilnímu telefonu a také je jim kontrolován nevhodný obsah. K tomu využívají aplikace rodičovské kontroly.

Z výsledků šetření je zřejmé, že se objevilo více otázek než odpovědí. Přesto si troufám tvrdit, že to není na škodu. Stále existuje mnoho oblastí k prozkoumání a tato práce by mohla být inspirací pro budoucí výzkumy v oblasti psychosomatiky u dětí nebo by mohla sloužit jako úvodní sonda pro rozšíření tohoto tématu.

## Seznam použitých zdrojů

### Monografie

BALCAR, Josef. Děti s psychosomatickými poruchami. In: LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel a ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 362–389 ISBN 978-80-7367-710-7.

BALCAR, Josef. Psychoterapeutická problematika dětství a dospívání. In: LANGMEIER, Josef, BALCAR, Karel a ŠPITZ, Jan. *Dětská psychoterapie*. 3. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 13–67 ISBN 978-80-7367-710-7.

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

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HELUS, Zdeněk. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro učitele i rodiče*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2009. 286 s. Pedagogická praxe. ISBN 978-80-7367-628-5.

HLADKÝ, Aleš a ŽIDKOVÁ, Zdeňka. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. 78 s. ISBN 80-7184-890-5.

HONZÁK, Radkin. *Psychosomatická prvouka*. Praha: Vyšehrad, 2017. 335 s. ISBN 978-80-7429-912-4.

HONZÁK, Radkin. Vývoj a současný stav psychosomatického myšlení. In: CHROMÝ, Karel a kol. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. s. 15–27. ISBN 80-247-1473-6.

HOSKOVCOVÁ, Simona a SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, Lucie. *Výchova k psychické odolnosti dítěte: silní pro život*. Praha: Grada, 2009. 218 s. ISBN 978-80-247-2206-1.

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2016. 254 s. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.

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

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

KARDARAS, Nicholas. *Svítilící děti: závislost na moderních technologiích a jak se jí zbavit*. Brno: Zoner Press, 2021. 267 s. Technologie. ISBN 978-80-7413-451-7.

KOCOURKOVÁ, Jana. Normální vývoj dítěte a adolescenta. In: HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. s. 27–41. ISBN 978-80-7367-404-5.

KOLLEROVÁ, Lenka. Střední dětství. In: BLATNÝ, Marek, ed. *Psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016, s. 85–97. ISBN 978-80-246-3462-3.

KREJČÍŘOVÁ, Dana. Psychosomatické poruchy. In: SVOBODA, Mojmír, KREJČÍŘOVÁ, Dana a VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. 3. vyd. Praha: Portál, 2015, s. 542–580. ISBN 978-80-262-0899-0.

KUČEROVÁ, Marie. Genetické aspekty vývoje dítěte. In: DUNOVSKÝ, Jiří a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 1999, s. 63–67. Psyché. ISBN 80-7169-254-9.

KUČÍREK, Jiří. *Psychosomatika a děti*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 20 s. ISBN 80-86991-80-6.

KUKLA, Lubomír a kol. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing, 2016. 432 s. ISBN 978-80-247-3874-1.

KVARDOVÁ, Marcela a JOCHMANNOVÁ, Leona. Dětský pacient, rodinný kontext nemoci a zdraví. In: JOCHMANNOVÁ, Leona a KIMPLOVÁ, Tereza (Eds.) a kol. *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha: Grada, 2021, s. 119–141. Psyché. ISBN 978-80-271-2569-2.

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

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. 3. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2021. 269 s. ISBN 978-80-246-5085-2.

MATĚJČEK, Zdeněk a KLÉGROVÁ, Jarmila. *Praxe dětského psychologického poradenství*. 2., aktualiz. a upr. vyd., Praha: Portál, 2011. 342 s. ISBN 978-80-262-0000-0.

MERTIN, Václav. *Ze zkušeností dětského psychologa*. Praha: Wolters Kluwer, 2015. 221 s. ISBN 978-80-7478-764-5.

MERTIN, Václav. *Výchovné maličkosti*. Praha: Wolters Kluwer, 2021, 207 s. ISBN 978-80-7676-161-2.

*Mezinárodní klasifikace nemocí: abecední seznam: mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté decennální revize*. Praha: Grada, 1999. 741 s. ISBN 80-7169-787-7.

OTOVÁ, Berta, MIHALOVÁ, Romana a BOBKOVÁ, Klára. *Základy biologie a genetiky člověka*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2020. 242 s. ISBN 978-80-246-4565-0.

OTT, Gudrun. Dětství a dospívání. In: TRESS, Wolfgang, KRUSSE, Johannes a OTT, Jürgen. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál, 2008. s. 283–296. ISBN 978-80-7367-309-3.

PECHÁČKOVÁ, Yveta. Věk mladší školní. In: KŘOVÁČKOVÁ, Blanka a kol. *Pedagogický a psychologický slovník: terminologický slovník zaměřený na primární a preprimární vzdělávání*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 119. ISBN 978-80-7435-513-4.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Psychosomatika pro lékaře, psychoterapeuty i laiky: souvislosti mezi zvládnutím životních problémů, tělesným zdravím a nemocí*. 2., dopl. vyd. Praha: Triton, 2014. 167 s. ISBN 978-80-7387-804-7.

PONĚŠICKÝ, Jan. Vztah mezi psychikou a tělem – psychosomatická psychoterapie, poradenství a sebeúdržavné potenciály. In: *Psychosomatická medicína 2020 – Nástroje psychosomatické medicíny: kolektivní monografie*. Praha: Palestra, 2020. s. 35–59. ISBN 978-80-87723-60-9.

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

ŘÍČAN, Pavel a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 603 s. Psyché. ISBN 80-247-1049-8.

SLUSSAREFF, Michaela. *Hry, síť, porno: rodičovský průvodce džunglí digitálního dětství a puberty*. Brno: Jan Melvil Publishing, 2022. 352 s. Žádná velká věda. ISBN 978-80-7555-156-6.

SPITZER, Manfred. *Digitální demence: jak připravujeme sami sebe a naše děti o rozum*. Brno: Host, 2014. 341 s. ISBN 978-80-7294-872-7.

SPITZER, Manfred. *Kybernemoc!: jak nám digitalizovaný život ničí zdraví*. Brno: Host, 2016. 388 s. ISBN 978-80-7491-792-9.

ŠEBKOVÁ, Alena, Zdeněk ZÍMA a kol. *Praktické dětské lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2020, 565 s. ISBN 978-80-271-1200-5.

ŠTIKAR, Jiří a kol. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vyd. Praha: Portál, 2014. 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

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

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

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie problémového dítěte školního věku*. Praha: Karolinum, 1997. 170 s. ISBN 80-7184-488-8.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.

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



VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2012. 531 s. ISBN 978-80-246-2153-1.

### **Příspěvek ve sborníku**

SPITZER, Manfred. Smartphonová pandemie: rizika a vedlejší účinky používání digitálních informačních technologií z hlediska zdraví, vzdělání a společnosti. In: SOKOLÍČKOVÁ, Zdenka, ed. *Kyber a eko: digitální technologie v enviromentálních souvislostech*. Brno: Host, 2019. s. 16–53. ISBN 978-80-7577-613-6.

### **Příspěvky v elektronických periodících**

BALIKCI, Kemal and CEM ÖZCAN, I., TURGUT-BALIK, Dilek and BALIK, Hasan H. A survey study on some neurological symptoms and sensations experienced by long term users of mobile phones [online]. *Pathologie Biologie*. 2005, **53** (1), pp. 30–34. [cit. 2023-11-26]. ISSN 0369-8114. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.patbio.2003.12.002>.

BOYATZIS, Chris J. and VARGHESE, Reenu. Children's Emotional Associations with Colors [online]. *The Journal of Genetic Psychology*. 1994, **155** (1), pp. 77–85. [cit. 2023-11-23]. ISSN 0022-1325. Available from: <https://doi.org/10.1080/00221325.1994.9914760>.

CARTER, Ben, REES, Philippa, HALE, Lauren, BHATTACHARJEE, Darsharna and PARADKAR, Mandar S. Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes [online]. *JAMA Pediatrics*. 2016, **170** (12). [cit. 2023-11-24]. ISSN 2168-6203. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.2341>.

HUDA, Miftachul, JASMI, Kamarul Azmi, HEHSAN, Aminudin et al. Empowering Children with Adaptive Technology Skills: Careful Engagement in the Digital Information Age. *International Electronic Journal of Elementary Educatio* [online]. 2017, **9** (3), pp. 693–708 [cit. 2023-10-23]. ISSN 1307-9298. Available from: <https://www.iejee.com/index.php/IEJEE/article/view/184/180>.

KOPECKÝ, Kamil, FERNÁNDEZ-MARTÍN, Francisco-Domingo, SZOTKOWSKI, René et al. Behaviour of Children and Adolescents and the Use of Mobile Phones in Primary Schools in the Czech Republic. Online. *International Journal of Environmental*

*Research and Public Health*. [online]. 2021, **18** (16). [cit. 2023-11-11]. ISSN 1660-4601. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168352>.

NAGPAL, Saroj Sharma and KAUR, Ramanpreet. Nomophobia: The problem lies at our fingertips. *Indian Journal of Health* [online]. 2016, **7** (12), pp. 1135–1139. [cit. 2023-10-19]. ISSN 2229-5356. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&an=122600538&scope=site>.

PAPPAS, Stephanie. What do we really know about kids and screens? *Monitor on Psychology* [online]. 2022, **51** (3). pp. 42–48 [cit. 2023-02-13]. ISSN 1529-4978. Available from: <https://www.apa.org/monitor/2020/2020-04-monitor.pdf>.

PEROWNE, Rachel and MORRISON GUTMAN, Leslie. Parents' perspectives on smartphone acquisition amongst 9- to 12-year-old children in the UK – a behaviour change approach. *Journal of Family Studies* [online]. [cit. 2023-10-16]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13229400.2023.2207563>.

SINGH, Deep Mala. *Idealistic Journal of Advanced Research in Progressive Spectrums (IJARPS)* [online]. 2023, **2** (6), pp. 17–20 [cit. 2023-10-24]. ISSN 2583-6986. Available from: <https://journal.ijarps.org/index.php/IJARPS/article/view/34/29>.

SKLAR, Alissa. Sound, Smart, and Safe: A Plea for Teaching Good Digital Hygiene. *LEARNing Landscapes* [online]. 2017, **10** (2), pp. 39–43 [cit. 2023-02-13]. ISSN 1913-5688. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1253526.pdf>.

SMAHEL, David, WRIGHT, Michelle F. and CERNIKOVA, Martina. The impact of digital media on health: children's perspectives [online]. *International Journal of Public Health*. 2015, **60** (2), pp. 131–137. [cit. 2023-11-23]. ISSN 1661-8556. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0649-z>.

SMAHEL, David, MACHACKOVA, Hana, MASCHERONI, Giovanna et al. EU Kids Online 2020: Survey results from 19 countries. [online]. 2020. *EU Kids Online*. [cit. 2023-12-01]. Available from: <https://doi.org/10.21953/lse.47fdeqj01of0>.

SMALL, Gary W., LEE, Jooyeon, KAUFMAN, Aaron et al. Brain health consequences of digital technology use [online]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2020, **22** (2), pp.

179–187. [cit. 2023-11-24]. ISSN 1958-5969. Available from: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>.

SUN, Yun-Jun, J. SAHAKIAN, Barbara, LANGLEY, Christelle et al. Early-initiated childhood reading for pleasure: associations with better cognitive performance, mental well-being and brain structure in young adolescence. [online]. *Psychological Medicine*. 2023, pp. 1–15. [cit. 2023-11-29]. ISSN 1469-8978 Available from: <https://doi:10.1017/S0033291723001381>.

SWIDER-CIOS, Edyta, VERMEIJ, Anouk and SITSKOORN, Margriet M. Young children and screen-based media: The impact on cognitive and socioemotional development and the importance of parental mediation. *Cognitive Development* [online]. **66** [cit. 2023-10-23]. ISSN 0885-2014. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885201423000242>.

TROUPOVÁ, Miriam. Psychosociální dopady používání mobilních telefonů u dětí ve věku do 12 let. *Prevence úrazů, otrav a násilí* [online]. 2008, **4** (2), s. 111–122 [cit. 2023-02-13]. ISSN 1804-7858. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/prevence-urazu-otrav-a-nasili/administrace/clankyfile/20120328110135953199.pdf>.

VÁŽNÁ, Anna, VIGNEROVÁ, Jana, BRABEC, Marek a kol. Vliv restrikcí spojených s onemocněním covid-19 na prevalenci nadváhy a obezity u českých dětí. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2023, **78** (5), s. 276–280 [cit. 2023-10-01]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2023-5-2/vliv-restrikcii-spojnych-s-onemocnenim-covid-19-na-prevalenci-nadvahy-a-obezity-u-ceskych-deti-135281>.

### **Elektronické zdroje**

AUXIER, Brooke, ANDERSON, Monica, PERRIN, Andrew and TURNER, Erica. Children's engagement with digital devices, screen time. *Pew Research Center* [online]. 2020 [cit. 2023-11-26]. Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2020/07/28/childrens-engagement-with-digital-devices-screen-time/#fnref-26224-5>.

BUĎ SAFE ONLINE. S Martinem Janem Stránským o vlivu technologií na lidský mozek: jak je využívat k našemu prospěchu?. In: YouTube [online video]. 05. 11. 2021 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: [https://www.youtube.com/watch?v=JrNF0\\_V4dzQ](https://www.youtube.com/watch?v=JrNF0_V4dzQ).

ČEŠKOVÁ, Jana. O nejčastějších problémech dětí ve škole. *Šance dětem* [online]. 2014, 2023 [cit. 2023-10-10]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/o-nejcastejsich-problemech-deti-ve-skole>.

Digital Hygiene. *Digitalhygiene* [online]. 2023 [cit. 2023-03-31]. Available from: <https://digitalhygiene.net/>.

EU Kids Online IV / EUKO IV. *MUNI Interdisciplinární výzkum internetu a společnosti* [online] Brno: Masarykova Univerzita. 2023 [cit. 2023-10-25]. Dostupné z: <https://irtis.muni.cz/cs/vyzkum/projekty/euko-iv#>.

GOTTSCHALK, Francesca. Impacts of technology use on children: Exploring literature on the brain, cognition and well-being, *OECD Education Working Papers*, [online]. 2019. [cit. 2023-11-26] OECD Publishing, Paris, Available from <https://doi.org/10.1787/8296464e-en>.

HAJNÁ, Dana. Psychosomatika – když se duševní nepohoda promítá jako nemoc. *Sancedetem.cz* [online]. 2023 [cit. 2023-03-15]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/psychosomatika-kdyz-se-dusevni-nepohoda-promita-jako-nemoc>.

ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. *Icd.who.int* [online]. 2023 [cit. 2023-10-01]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f794195577>.

Jak na digitální hygienu? Osvojte si 10 základních pravidel. *Replug.me* [online]. 2022 [cit. 2023-03-31]. Dostupné z: <https://www.replug.me/jak-na-digitalni-hygienu-osvojte-si-10-zakladnich-pravidel/>.

KOTRÍKOVÁ, Věra, ČERNÍKOVÁ, Martina a ŠMAHEL, David. Byl jednou jeden tablet: děti (0-8) a digitální technologie. *Masarykova Univerzita: Fakulta sociálních studií*. [online]. Brno: Masarykova Univerzita, 2015 [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: [https://webcentrum.muni.cz/media/3081365/0-8\\_\\_national\\_report\\_final\\_cz.pdf](https://webcentrum.muni.cz/media/3081365/0-8__national_report_final_cz.pdf).

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Digitální technologie. In: *PortálDigi* [online]. 2023 [cit. 2023-10-24]. Dostupné z: <https://portaldigi.cz/digislovník/digitalni-technologie/>.

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Technology and the Future of Mental Health Treatment. *National Institute of Mental Health* [online]. 2023 [cit. 2023-11-24]. Available from: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/technology-and-the-future-of-mental-health-treatment>.

Nomophobia. *Cambridge Dictionary* [online]. 2023 [cit. 2023-10-19]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/nomophobia>.

NZIP. Psychosomatika: co to je?. *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2023 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/712-psychosomatika-zakladni-informace>.

OECD. *PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being* [online]. 2017 PISA. OECD Publishing, Paris, [cit. 2023-11-23] Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264273856-en>.

PAVELCOVÁ, Zuzana. Děti a technologie: současný stav poznatků a zkušeností. *Re-life* [online]. Praha: Psychologický institut Re:Life, 2021 [cit. 2023-02-27]. Dostupné z: <https://re-life.cz/novinky/deti-a-technologie-soucasny-stav-poznatku-a-zkusenosti/>.

PROVAZNÍKOVÁ, Hana. *Rizika poškození zdraví dětí spojená se školní zátěží* [online]. 2023 [cit. 2023-03-13]. Dostupné z: <https://slideplayer.cz/slide/3426734/>.

SEKAL, Monika. Máma a táta na síti #6: neurolog a bývalý pedagog na Yaleově univerzitě o tom, jak kvůli telefonům můžeme zhloupnout. *Avast* [online]. 2021 [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.avast.com/cz/besafeonline/blog/blog-mama-a-tata-na-siti-6-neurolog-a-byvaly-pedagog-na-yaleove-univerzite-o-tom-jak-kvuli-telefonum-muzeme-zhloupnout>.

STEJSKALOVÁ, Lucie. Bezpečnost a prevence rizika při práci s digitálními technologiemi na základní škole speciální (5. díl). *Národní pedagogický institut. Metodický portál*. [online]. 2022, [cit. 2023-03-31]. Dostupný z:

<https://clanky.rvp.cz/clanek/23119/BEZPECNOST-A-PREVENCE-RIZIKA-PRI-PRACI-S-DIGITALNIMI-TECHNOLOGIEMI-NA-ZAKLADNI-SKOLE-SPECIALNI-5-DIL.html%3E>.

## **Seznam tabulek a grafů**

### **Seznam tabulek**

**Tabulka 1** *Přehled respondentů z hlediska pohlaví*

**Tabulka 2** *Přehled respondentů z hlediska věku*

**Tabulka 3** *Celkový přehled respondentů ze základních škol v Pardubickém kraji, okres Pardubice*

**Tabulka 4** *Pocity respondentů při zapnutí mobilního telefonu*

**Tabulka 5** *Doba využití mobilního telefonu u respondentů*

**Tabulka 6** *Transformace výzkumného cíle do výzkumných otázek*

**Tabulka 7** *Přehled informantek*

### **Seznam grafů**

**Graf 1** *Pocity respondentů, když jsou sami doma*

**Graf 2** *Pocity respondentů při vcházení do školní budovy*

**Graf 3** *Pocity respondentů po návratu ze školy*

**Graf 4** *Názor respondentů na mobilní telefon*

**Graf 5** *Další informace vztahující se k používání mobilního telefonu*

**Graf 6** *Možné psychosomatické obtíže objevující se ráno*

**Graf 7** *Možné psychosomatické obtíže objevující se večer*

## **Seznam příloh**

**Příloha A** *Souhlas s účastí na dotazníkovém šetření*

**Příloha B** *Dotazník výzkumného šetření*

**Příloha C** *Souhlas s účastí ve výzkumném šetření formou rozhovoru*

**Příloha D** *Seznam otázek pro polostrukturovaný rozhovor*



## Přílohy

### Příloha A *Souhlas s účastí na dotazníkovém šetření*

#### **Informovaný souhlas s účastí na dotazníkovém šetření**

Vážení rodiče,

jmenuji se Michaela Jetmarová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Hradec Králové. V současné době zpracovávám diplomovou práci, která se týká oblasti psychosomatické zátěže u dětí 1. a 2. tříd základních škol v Pardubickém kraji se zaměřením na používání mobilního telefonu.

Touto cestou bych vás ráda požádala o spolupráci a souhlas s účastí vašeho dítěte na dotazníkovém šetření. Veškeré získané informace budou sloužit pouze jako podklad pro zpracování praktické části diplomové práce. V diplomové práci nebudou uvedena žádná jména a nebude tam uveden ani název základní školy.

#### Informace o realizaci šetření:

Dotazník je anonymní a dobrovolný. Samotné šetření se bude konat ve škole, v jednotlivých třídách. Dotazníky budou pro žáky předem připravené a vytištěné. Dotazník je vytvořen tak, aby byl pro děti co nejvíce srozumitelný. Z velké části budou žáci kroužkovat odpovědi (čísla), protože dotazník je tvořen pomocí škálové metody. Dotazník neobsahuje žádné vědomostní otázky. Děti odpovídají podle svého pocitu a žádná odpověď není brána jako špatná.

Zaškrtněte prosím, zda souhlasíte či nesouhlasíte s účastí Vašeho dítěte na dotazníkovém šetření:

SOUHLASÍM

NESOUHLASÍM

Předem vám děkuji za ochotu a spolupráci, s pozdravem

Michaela Jetmarová

Studentka Sociální pedagogiky, Univerzita Hradec Králové

V případě, že **nesouhlasíte** s účastí vašeho dítěte na dotazníkovém šetření, tak automaticky vaše dítě nebude zahrnuto do tohoto šetření, a tudíž nebude vyplňovat zmíněný dotazník.

## DOTAZNÍK PRO ŽÁKY 1. A 2. TŘÍD ZŠ

Milá žákyně, milý žáku,

ráda bych tě požádala o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Nemusíš se bát, že by se tvé odpovědi dozvěděl někdo další, protože se nemusíš nikam podepisovat a tvé odpovědi zůstanou tajné. Prosím, odpověď tak, že zakroužkuješ variantu odpovědi, kterou právě teď pociťuješ jako správnou.

### 1. Když nejsem ve škole a když jsem sám, tak cítím, že jsem:

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
smutný/á						veselý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
unavený/á						odpočatý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
znuděný/á						čilý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
naštvaný/á						klidný/á

### 2. Když vejdu do školní budovy začínám cítit, že jsem:

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
unavený/á						odpočatý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
znuděný/á						čilý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
naštvaný/á						klidný/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
smutný/á						veselý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nepozorný/á						pozorný/á

**3. Když se vrátím ze školy domů, tak mám pocit, že jsem:**

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nepozorný/á						pozorný/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
unavený/á						odpočatý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
znuděný/á						čilý/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
naštvaný/á						klidný/á
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
smutný/á						veselý/á

**4. Domnívám se a mám pocit, že mobilní telefon je:**

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
neužitečný						užitečný
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nudný						zábavný
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nebezpečný						bezpečný
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nenávykový						návykový
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
zbytečný						důležitý

**5. Jaký máš pocit, když zapneš mobilní telefon? (Prosím, napiš cokoli tě právě teď napadne při čtení této otázky.)**

- .....
- .....

**6. Kdy používáš mobilní telefon? (Prosím, napiš, v jakou dobu využíváš mobilní telefon. Například ráno, večer, před spaním, při jídle, ve výuce, o přestávce ve škole...)**

- .....
- .....

## 7. Mobilní telefon:

- mám pořád zapnutý (celý den i noc)
- mám položený u postele, když jdu spát
- si sám vypínám na noc
- mi vypínají rodiče na noc
- používám ve škole o přestávkách
- používám ve škole při hodinách
- vypínám ve škole
- používám při společném jídle
- nemám dovolený používat při\*:

.....

*\*Pokud někdy nemáš dovoleno používat mobilní telefon, prosím napiš to na tečkovaný řádek.*

## 8. Ráno se stane, že:

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí hlava				mě bolí hlava		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
se mi nemotá hlava				se mi motá hlava		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem unavený/á				jsem unavený/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí břicho				mě bolí břicho		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí oči				mě bolí oči		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem vyčerpaný/á				jsem vyčerpaný/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
se mi špatně dýchá				se mi dobře dýchá		

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem naštvaný/á				jsem naštvaný/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
jsem nepozorný/á				jsem pozorný/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mi není špatně				mi je špatně		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
jím málo (nechci jíst)				jím hodně		

**Ráno se stane, že pocít'uji jiné potíže, které jsou:**

.....  
.....

**9. Večer se stane, že:**

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí hlava				mě bolí hlava		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
se mi nemotá hlava				se mi motá hlava		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem unavený/á				jsem unavený/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí břicho				mě bolí břicho		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mě nebolí oči				mě bolí oči		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem vyčerpaný/á				jsem vyčerpaný/á		

-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
se mi špatně dýchá				se mi dobře dýchá		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
nejsem naštvaný/á				jsem naštvaný/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
jsem nepozorný/á				jsem pozorný/á		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
mi není špatně				mi je špatně		
-3	-2	-1	<b>0</b>	1	2	3
jím málo (nechci jíst)				jím hodně		

**Večer se stane, že pocít'uji jiné potíže, které jsou:**

.....  
 .....

**10. Jsem:** (zakroužkuj)

- dívka       chlapec

**11. Je mi:** (napiš počet let a počet měsíců)

- .....

**12. Chodím do:** (zakroužkuj)

- 1. třídy       2. třídy

**13. Název a místo základní školy, kterou navštěvuji:**

- název základní školy: .....
- vesnice/město: .....

Děkuji za tvé odpovědi! 😊

## **Příloha C Souhlas s účastí ve výzkumném šetření formou rozhovoru**

### **Informovaný souhlas s účastí ve výzkumném šetření v rámci diplomové práce**

#### Základní informace o výzkumném šetření a jeho realizaci:

Výzkumné šetření je realizováno pro diplomovou práci, která je nezbytná pro ukončení studia na vysoké škole. Jmenuji se Michaela Jetmarová a jsem studentkou navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Hradec Králové. V současné době zpracovávám diplomovou práci, která se týká oblasti psychosomatické zátěže u dětí 1. a 2. tříd základních škol, přičemž je zde zahrnuto i téma, které se věnuje využívání mobilního telefonu u zmíněné cílové skupiny. Sběr dat je uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které obsahují otázky mnou vytvořené. Jednotlivé rozhovory se mohou pohybovat v rozmezí přibližně 15–30 min, dle individuálních potřeb. Cílem šetření je zmapovat jaká může být psychosomatická zátěž u dětí z pohledu jejich rodičů a zda má používání mobilního telefonu vliv na tuto zátěž. Veškeré informace získané v rámci polostrukturovaného rozhovoru budou výhradně určeny jako podklad pro zpracování praktické části diplomové práce. Při interpretaci získaných dat se bude dbát na anonymitu informantů/ek. Nikde nebudou uvedena konkrétní jména či jiné bližší informace, které by mohly mít za následek identifikování daných osob.

#### Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

Zaškrtněte prosím, zda dobrovolně souhlasíte či nesouhlasíte s účastí na výzkumném šetření a následném interpretování dat a jejich zveřejnění pro účely zpracování praktické části diplomové práce:

- SOUHLASÍM
- NESOUHLASÍM

Dne: .....

Podpis: .....



## **Příloha D Seznam otázek pro polostrukturovaný rozhovor**

### *Úvodní část*

- 1. Jaké jsou základní informace od vybraných informantů/ek?**
  - Pohlaví:                   , věk:                   , druh práce:
- 2. Jaké jsou základní informace o dítěti/dětech vybraných informantů/ek?**
  - Jaké je pohlaví vašeho dítěte?
  - Kolik mu je let (případně počet let a měsíců)?
  - Do jaké chodí třídy na ZŠ? Jakou ZŠ navštěvuje?
  - Má vlastní mobilní telefon? Pokud ano, jak dlouho?

### *1. část*

- 3. Jak byste popsal/a vztah vašeho dítěte ke škole?**
- 4. Jak se vaše dítě cítí, když...? / Přemýšlel/a jste někdy, jak se vaše dítě může cítit, když má jít do školy, případně když vchází do školní budovy?**
  - Pokud ano: O jaké pocity se jedná, jsou příjemné nebo spíše nepříjemné?
- 5. Jak se vaše dítě chová ve škole? Odpovídá to tomu, co o něm říká třídní učitelka?**
- 6. Přemýšlel/a jste někdy, jak se vaše dítě může cítit, když se vrátí ze školy domů?**
  - Pokud ano: O jaké pocity se jedná, jsou příjemné nebo spíše nepříjemné?
- 7. Všiml/a jste si nějakých rozdílů mezi chováním dítěte ve školních dnech oproti víkendům?**
  - Pokud ano: O jaké rozdíly se jedná?

### *2. část*

- 8. Jak byste charakterizoval/a vztah mezi vámi a vaším dítětem? (např. otevřený, uzavřený, komunikativní, nekomunikativní, důvěrný, láskyplný, chápající, trestající apod.)**
- 9. Pokud má vaše dítě nějaké obtíže lze to na něm poznat? Svěří se vám?**
- 10. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě ráno stěžovalo na nějaké obtíže? (např. bolest hlavy, motání hlavy, únava, poruchy spánku, bolest břicha, bolest očí, vyčerpanost, potíže s dýcháním, podrážděnost až vztek, snížená pozornost až**

nepozornost, špatně od žaludku, nechut' k jídlu nebo naopak zvýšená chuť k jídlu)

- Pokud ano: Čím to může být způsobeno?

**11. Všiml/a jste si, že by si vaše dítě večer stěžovalo na nějaké obtíže?** (např. bolest hlavy, motání hlavy, únava, poruchy spánku, bolest břicha, bolest očí, vyčerpanost, potíže s dýcháním, podrážděnost až vztek, snížená pozornost až nepozornost, špatně od žaludku, nechut' k jídlu nebo naopak zvýšená chuť k jídlu)

- Pokud ano: Čím to může být způsobeno?

### *3. část*

**12. Jak vaše dítě reaguje, když zapne mobilní telefon? Jaké má pocity?**

**13. V jakou dobu vaše dítě využívá mobilní telefon?**

**14. Máte doma pravidla pro používání mobilního telefonu?**

- Pokud ano: O jaká pravidla se jedná?

**15. Existují nějaké situace, ve kterých má vaše dítě zakázáno mobilní telefon používat.**

- Pokud ano: O jaké situace se jedná?

**16. Dostal/a jste se někdy do konfliktu s vaším dítětem v souvislosti s používáním mobilního telefonu?**

- Pokud ano: Mohl/a byste situaci popsat?

**17. Myslíte si, že mobilní telefon má vliv na psychický a fyzický stav dítěte?**

- Pokud ano: O jaký se může jednat vliv?

**18. Znáte nějaká rizika, která se pojí s používáním mobilního telefonu u dětí?**