

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Generace Z a závislostní chování
Generation Z and addictive behavior

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

PhDr. Mgr. Lukáš Urban, Ph.D.

Autor práce:

Klára Prchalová, DiS.

Praha 2023

Poděkování

V první řadě bych ráda poděkovala vedoucímu bakalářské práce PhDr. Lukáši Urbanovi, Ph.D. za vedení, věnovaný čas i odbornou pomoc, kterou mi během vypracovávání poskytoval. Mé poděkování také patří všem respondentům za poskytnutí informací, bez nichž by práce nemohla vzniknout.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci *Generace Z a závislostní chování* vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 4. 8. 2023

Klára Prchalová

Anotace

Bakalářská práce se zabývá závislostmi a závislostním chováním u příslušníků takzvané generace Z. Cílem absolventského textu bylo prozkoumat nynější situaci a identifikovat míru rozšíření závislostního chování napříč uvedenou generací. Teoretická část se zabývá socio-demografickými a psychickými specifiky zvolených věkových kategorií, dále základní charakteristikou návykových látek a v neposlední řadě takzvaných nových závislostí, prevence i léčby. Praktickou část tvoří představení původního kvantitativního šetření (realizovaného metodou dotazování, technikou dotazníku) a kontextuální interpretací jeho výsledků. Výzkum se zaměřuje na rozšíření závislostního chování u generace Z v rámci látkových i nelátkových závislostí, jeho porovnání a identifikování nejčastějších forem.

Klíčová slova

Generace, generace Z, osobnost, identita, socializace, návykové látky, závislostní chování, prevence.

Annotation

This bachelor's thesis deals with the topic of addictive behaviour in the Generation Z. The main goal of this thesis is to examine the current situation and analyze the rate of addictions across this generation. The theoretical part focuses on socio-demographic and psychological specifics of the selected age categories, characteristics of addictive substances, modern addictions, prevention and treatment. The practical part uses a quantitative method of data collection using questionnaires. The research focuses on the prevalence of addictive behaviours in Generation Z across substance and non-substance addictions, comparing and identifying the most common forms.

Keywords

Generation, generation Z, personality, identity, socialization, addictive substances and addictive behavior, prevention

OBSAH

Úvod	9
1 Charakteristika Gen Z.....	11
1.1 Generace Z.....	11
1.2 Vývojové fáze.....	12
1.2.1 Dětství – školní věk.....	12
1.2.2 Raný školní věk.....	13
1.2.3 Střední školní věk.....	13
1.2.4 Starší školní věk	14
1.2.5 Dospívání	14
1.2.6 Ranná adolescence	15
1.2.7 Pozdní adolescence	15
1.2.8 Raná a zralá dospělost.....	16
2 Socializace	18
2.1 Významní činitelé socializace.....	18
2.1.1 Rodina	18
2.1.2 Škola.....	19
2.1.3 Vrstevníci	19
2.1.4 Média.....	20
3 Charakteristika návykových látek	22
3.1 Alkohol.....	22
3.2 Tabák.....	23
3.3 Elektronické cigarety.....	23
3.4 Nikotinové sáčky a žvýkací tabák.....	24
3.5 Kanabinoidy.....	24
3.6 CBD.....	25
3.7 Taneční drogy.....	25
3.8 Kratom.....	26

3.9	<i>Léky</i>	26
4	Netolismus	28
4.1	<i>Závislost na internetu</i>	28
4.2	<i>Závislost na online hraní</i>	29
4.3	<i>Závislost na sociálních sítích</i>	30
4.4	<i>Závislost na mobilním telefonu</i>	31
5	Látkové a nelátkové závislosti	33
5.1	<i>Charakteristika závislosti</i>	33
5.2	<i>Vznik závislosti</i>	34
5.3	<i>Látkové závislosti u dětí a dospívajících</i>	35
5.4	<i>Nelátkové závislosti u dětí a dospívajících</i>	36
6	Prevence	38
6.1	<i>Primární prevence</i>	38
6.2	<i>Sekundární prevence</i>	39
6.3	<i>Terciární prevence</i>	39
7	Léčba	40
7.1	<i>Léčba návykových nemocí u dětí a dospívajících</i>	40
7.2	<i>Léčba návykových nemocí u dospělých</i>	40
7.3	<i>Léčba nelátkových závislostí</i>	41
8	Praktická část	42
8.1	<i>Cíle výzkumu</i>	42
8.2	<i>Hypotézy</i>	42
8.3	<i>Metodologie výzkumu</i>	42
8.4	<i>Popis výběrového souboru</i>	43
8.5	<i>Průběh výzkumu</i>	43
8.6	<i>Analýza a interpretace získaných dat</i>	44
8.7	<i>Závěrečné shrnutí</i>	59

Závěr	61
Seznam použité literatury a dalších pramenů informací	63
Elektronické prameny informací:	65
Seznam použitých zkratek:	67
Seznam tabulek a grafů	68
Seznam příloh.....	69

Úvod

Za téma své bakalářské práce jsem si vybrala fenomén *Generace Z* a *závislostního chování*. Cílem textu je strukturovaně a do jisté míry komplexně (tedy z dnes preferované multioborové perspektivy) popsat závislosti mezi příslušníky generace Z, popřípadě i jejich rozsah; stejně tak se kriticky zamyslet nad přidruženými negativními a rizikovými jevy.

Svým textem chci poukázat na míru aktuálnosti této (nejenom) adiktologické problematiky a formulovat podněty k společenskovědnímu zamyšlení nad nynější životní situací příslušníků generace Z; zejména pak ve věci behaviorálních závislostí, které jsou dle narůstajícího množství odborných studií stále rozšířenější.

Jako primární skupinu mého badatelského zájmu, jak je již z názvu práce patrné a bylo výše avizováno, jsem si vybrala generaci Z, jelikož se jedná o první generaci, u které je možné - alespoň dle mého názoru - přirozeně prolnout a ve vzájemných souvislostech interpretovat závislosti látkové, tak i ty nelátkové (jako například závislost na sociálních sítích, internetu, počítačových hrách apod.). Datace „Generace Z“ se u mnoha autorů liší; třeba podle americké kulturní antropoložky Marcie Merriman se jedná o generaci narozenou v rozmezí roku 1997 pouze do roku 2003.¹ Já jsem si ale pro psaní své práce zvolila vymezení podle australského vědce Marka McCrindla, který časově vymezuje tuto generaci jako věkovou skupinu lidí narozených od roku 1995 až do roku 2009. Obecně ale platí, že tyto definice jsou mezi odborníky odlišné a nelze se tedy shodnout na jednotné a platné definici, co se týče časového rozmezí.²

Téma bakalářské práce jsem si zvolila a ve spolupráci s vedoucím zadala v roce 2021. Od ledna 2023 byla postupně vypracovávána teoretická část, která byla dokončena v červnu 2023, kdy jsem zároveň zahájila práci na praktické části, která byla zpracována na konci července.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou základních, obsahově provázaných částí. První část má teoreticky deskriptivní charakter; v ní objasňuji základní pojmy a historické kontexty tématu, dále se zabývám hlavními aspekty závislostí a závislostních chování z pohledu společenských věd (primárně sociální pedagogiky a sociologie deviantního chování); explicitně zde mohu zmínit parametr času, který tráví na sociálních sítích,

¹ MERRIAM, M. *Rise of Gen Z: new challenge for retailers*. [online] © 2015, EYGM Limited, 02. 01. 2020 [cit. 2023-04-30].

² MCCRINDLE, Mark. *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. McCrindle Research, 2014. S. 12-15. ISBN: 978-0-9924839-0-6.

mobilních telefonech apod., v jaké míře a jak konkrétně se u nich projevuje závislost a jaké to může mít krátkodobé i dlouhodobé následky (individuální, skupinové, celospolečenské). Základními prameny, ze kterých jsem v této práci čerpala jsou knižní publikace, české i zahraniční články a výsledky vědeckých studií.

Druhá část je praktická a obsahuje kvantitativní výzkum a jeho výsledky. V této části se nejvíce zaměřuji na zjištění, v jaké míře je rozšířeno užívání návykových látek, popřípadě jakých, ale i formy novodobých závislostí a identifikace jejich rizikového užívání.

Toto téma jsem si zvolila, jelikož tuto problematiku dlouhodobě pozoruji. Domnívám se, že výsledky této práce ukáží na problematiku nejen látkových závislostí, ale i novodobých závislostí, na které je potřeba brát zřetel. V rámci těchto postřehů jsem si stanovila několik hypotéz. V první hypotéze předpokládám, většina respondentů má zkušenost s alespoň třemi návykovými látkami. V druhé hypotéze se domnívám, že tato generace upřednostňuje využívání technologií před užíváním návykových látek. Ve třetí, poslední hypotéze uvádím předpoklad, že většina respondentů stráví na sociální sítích minimálně hodinu denně. Dotazníky jsem rozesílala elektronicky emailem, prostřednictvím sociálních sítí a skupin na Facebooku.

V textu se opírám zejména o odbornou literaturu českých autorů Kamila Kaliny (Základy klinické adiktologie, Klinická adiktologie), Marie Vágnerové (Vývojová psychologie: dětství a dospívání), Ivany Křížové (Závislosti: pro psychologické obory), Karla Nešpora (Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby) a dalších. Dále čerpám ze studií, odborných článků, časopisů a elektronických zdrojů, jak z českých, tak zahraničních.

Tyto zdroje jsou v textu uváděny metodou průběžných poznámek pod čarou v souladu s mezinárodně platnou citační normou ISO 690.

1 Charakteristika Gen Z

Pojem *generace* jako takové můžeme popsat jako skupinu jedinců narozených a žijících současně, většinou se jedná o období trvající dvacet až třicet let. Pro jednotlivé generace pak existuje několik pojmů i časových zařazení.

Označení písmeny začalo u **generace X**, u nás známé pod pojmem **Husákovy děti**, která následovala po poválečné generaci označované jako **Baby Boomers**, která trvala zhruba od roku 1945 do roku 1965. Generace X tak započala po roce 1965 a trvala až do roku 1985 a jejím nástupcem byla **generace Y**, známá také jako mileniálové, která trvala zhruba do roku 1995, kde už zařazujeme počátek **generace Z**. V dnešní době žijí tyto generace souběžně vedle sebe, zejména v kombinaci, která se často uvádí jako XYZ. Každá z nich je jedinečná a v reálném životě se od sebe hodně liší, ať už vztahem k technologiím, formou vzdělávání nebo pohledem na život.³

1.1 Generace Z

Časová rozmezí, do kterých řadíme generaci Z, se u autorů často liší. Mark McCrindle zařazuje tuto generaci mezi rok 1995 až 2009. Na celém světě jsou asi 2 miliardy lidí představující generaci Z podle tohoto zařazení, což je asi 19 % naší celkové národní populace. Utvářela se za dob nejisté ekonomické a finanční krize a prožila velmi rychle měnící se dobu, zejména po technologické stránce. Její charakteristikou je vysoká vzdělanost a výrazné technologické nasycení, které souvisí s integrací do digitálního světa. V angličtině se pro tuto generaci využívá i pojem „digital natives“, právě díky narození do doby vzniku internetu.⁴

Rozpětí této generace uvádí rozdílně autorka Marcie Merriman, podle které se „Generace Z“ týká mnohem kratšího rozmezí a to lidí narozených od roku 1997 do roku 2003. Autorka tuto generaci považuje za velmi odlišnou a charakterizuje ji jako inovativní, soběstačnou, sebevědomou a vytrvalou.⁵

Od roku 1995 datují „Generaci Z“ také autoři Christian Scholz a Anne Rennig, kteří uvádí skutečnost, že datace této generace není u autorů shodná. Pro předchozí generaci

³ SÍTĚ V HRSTI. *Kdo je Generace X,Y (mileniálové), tichá generace Z a Baby boomers?* [online] [2023-07-27]

⁴ MCCRINDLE, Mark. *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. McCrindle Research, 2014. S. 12-15. ISBN: 978-0-9924839-0-6.

⁵ MERRIAM, M. *Rise of Gen Z: new challenge for retailers*. [online] [cit. 2023-04-30].

Y podle Scholze a Rennigové platí rozmezí od roku 1980 až 1994, pro další generaci X pak od roku 1965 až 1979.⁶

Od těch předchozích se generace Z liší zejména díky narození do doby velkého rozmachu masových technologií, jejíž užívání patří již neodmyslitelně k jejich životu. Díky tomu bývají mladí lidé narození v tomto období označováni jako **digitální domorodci**. Kromě toho bývají také vyznačováni větší přecitlivělostí, v průběhu covidové pandemie se ukázalo, že se tato generace potýká s mnohými psychickými problémy jako jsou například deprese, úzkosti i panické ataky.⁷

1.2 Vývojové fáze

Rozvoj a samotný vznik závislostí je součástí životních etap člověka, vývojových krizí, konfliktů a zátěžových situací.⁸ Proto je důležité si jednotlivé životní etapy specifikovat v rámci vývojové psychologie pro širší kontext problematiky.

1.2.1 Dětství – školní věk

Zahájení školní docházky je významný sociální mezník. V tomto období získává dítě v životě novou roli a to roli žáka. S nástupem do školy je spojeno mnoho ceremoniálů, jako je zápis a první slavnostní den ve škole. Tyto rituály podtrhávají začátek důležité a zcela nové životní etapy.

Tuto životní fázi můžeme chápat jako čas, kdy dítě oficiálně vstupuje do společnosti, kterou v tomto případě představuje škola. Dítě zde musí plnit své povinnosti, řídit se novým řádem a plnit tak své kompetence dle očekávání společnosti.

Jednou z nejvýznamnějších potřeb dítěte školního věku je potřeba přijetí vrstevníky a kontaktu s nimi, což má nepostradatelný sociální vliv. Aby se dítě mohlo koncentrovat na tyto vztahy, musí mít dostatečné zázemí a jistotu poskytovanou v rodině. Tato potřeba v dětství dominuje.

⁶ SCHOLZ, Christian, RENNIG, Anne. *Generation Z in Europe: Inputs, Insights and Implications*. Emerald Publishing Limited, 2019. S. 3-6.

⁷ ČECHOVÁ, Pavla. *Generace Z je prý příliš křehká. V čem se podobá mladým před 250 lety?* [online] [cit. 2023-07-20]

⁸ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 114.

Školní věk můžeme rozdělit na tři fáze:

1. raný školní věk,
2. střední školní věk,
3. starší školní věk.⁹

1.2.2 Raný školní věk

Tato fáze začíná zahájením školní docházky a končí přibližně v 9. roku dítěte. Charakteristickým rysem tohoto období je změna postavení ve společnosti, která podněcuje další vývoj osobnosti dítěte, jeho dovedností a schopností.

V mladším školním věku děti prozatím neusilují o utváření své pozice, definují kamaráda jako osobu, se kterou mohou sdílet aktuální aktivitu, což se s přechodem do středního školního věku mění.¹⁰ Zvyšuje se ale schopnost seberegulace a sebekontroly. Dítě se většinou identifikuje s rodičem stejného pohlaví a mezi vrstevníky taktéž preferuje děti stejného pohlaví. Zároveň je ale dítě schopno separovat se od rodičů a navázat nové emoční vztahy k jiným dospělým osobám, třeba k učiteli.

Myšlení dítěte se v této fázi vyvíjí na základě konkrétních operací. Dítě je již schopno vytvářet vlastní logický úsudek ohledně konkrétních představitelných jevů, aniž by bylo závislé na tom, co vidí. Na konci tohoto období je schopno logického vyvození závěru, aniž by jeho obsah musel být názorně představen.

V tomto období se dítě naučí základy vzdělání tj. číst, psát a počítat. Dítěti roste slovní zásoba, vyvíjí se paměťové funkce a komunikační schopnosti.¹¹

1.2.3 Střední školní věk

Fáze středního školního věku trvá přibližně od 9 do 11 až 12 let. Končí tedy při přechodu dítěte na druhý stupeň základní školy, popřípadě na osmileté gymnázium. Tuto fázi provází méně nápadné změny, které lze považovat za přípravu na období dospívání. Jedinec si vyhrazuje pozici ve škole, kterou pak přejímá i v budoucím sociálním postavení a identifikuje se ve skupině vrstevníků, což je důležitým vývojovým mezníkem. Dítě

⁹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. S. 255-256.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2012. S. 35, 255.

¹¹ HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. S. 37.

potřebuje být přijímáno nejen vrstevníky ale i dospělými, což je základem pro uspokojující rozvoj sebehodnocení.¹²

1.2.4 Starší školní věk

Starší školní věk řadíme do období druhého stupně základní školy ukončeného povinnou školní docházkou, tj. zhruba do 15 let. Právě ukončení základní školní docházky a výběr budoucího povolání a studia je v tomto období významným sociálním mezníkem. Tento věk je první fází dospívání tj. období pubescence, která se projevuje jak z biologického hlediska tak z psychického. Biologické změny jsou zejména pohlavní dospívání, kdy dochází vývoji sekundárních pohlavních znaků a tělesných proporcí. Kvůli tomu jsou taky jedinci v tomto období výrazně unavenější a mají větší potřebu spánku. Z hlediska psychických změn je jedinec úzkostlivější a emočně nestabilní. Mění se také vztah a chování k dospělým, který se charakteristicky zejména větší vzpurností, uzavřeností a vznětlivostí.¹³

1.2.5 Dospívání

Fáze dospívání je přechodným obdobím mezi dětstvím a dospělostí tj. zhruba od 10 do 20 let. Změny v dospívání jsou podmíněny primárně biologicky, ale i sociálními a psychickými faktory.¹⁴

Po biologické stránce v průběhu dospívání dochází k růstu, pohlavnímu zrání až k jejich konečné fázi tj. úplné tělesné zralosti. Vedle biologických změn dochází význačně i k psychickým změnám. U dospívajícího jedince se setkáváme s emoční nevyrovnaností, zároveň však s novým způsobem myšlení, které je abstraktnější a vyspělejší.¹⁵

Hlavní charakteristikou tohoto období je hledání vlastní identity. Její tvary zformované v předchozích životních etapách jsou vystaveny jistému rozpolcení, kdy jedinec začíná objevovat a experimentovat i v rámci nových rolí, například sexuálních. Právě v rámci těchto procesů mohou hrát drogy mnohoznačnou úlohu.¹⁶

¹² VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, Praha: Karolinum, 2012. S. 255.

¹³ PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. S. 45

¹⁴ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, Praha: Karolinum, 2012. S. 367.

¹⁵ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D., *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2006. S. 142.

¹⁶ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 114.

Období adolescence můžeme rozdělit na dvě fáze:

1. Ranná adolescence
2. Pozdní adolescence

1.2.6 Ranná adolescence

Fáze ranné adolescence je též označována jako pubescence a zahrnuje prvních pět let dospívání tj. zhruba od 10 do 15 let s ohledem na individualitu. Pubescent prochází nejenom tělesným dospíváním, ale v rámci celkového vývoje nastávají také změny ve způsobu myšlení, počátky osamostatňování od rodičů, ale i poznávání prvních partnerských vztahů. Starší pubescenti se snaží odlišit od dětí i dospělých, často tak mění zevnějšek, vybírají si určitý životní styl, zájmy a hodnoty.

Významným sociálním mezníkem v tomto období je ukončení povinné docházky na základní škole, ke kterému se pojí výběr dalšího profesního zaměření a s tím i budoucí postavení jedince.

V období dospívání dochází k velké řadě změn, s tím souvisí ztráta starých jistot a potřeba naučit se orientovat v nových situacích a naleznutí stability. Tato zátěž se stává ale i výzvou k osobnímu rozvoji jedince, pokud ji úspěšně zvládne. Oproti dětství, kdy dominovala závislost na rodině, je žádoucí, aby měl pubescent nyní větší svobodu v rozhodování. S tím se pak pojí i pocity nové nejistoty vůči mnoha změnám a krizím a potřeba přijetí ve světě. Pokud bylo ale v mladším věku úspěšně naplněno vědomí jistoty, je tato nejistá fáze pouze dočasná.¹⁷

1.2.7 Pozdní adolescence

Fáze pozdní adolescence zahrnuje dalších pět let života, zhruba od 15 do 20 let s ohledem na individualitu. Dochází v ní k pohlavnímu dozrání a často i k prvnímu pohlavnímu styku, čímž je toto období biologicky vymezeno. Jedinec prochází změnami v oblasti psychické i sociální a v tomto období dochází zejména ke komplexnější psychosociální proměně.

Významným sociálním mezníkem je dokončení přípravy na budoucí profesi a následně nástup do zaměstnání či pokračování ve studiu. S tím také souvisí dosažení ekonomické samostatnosti, která nastává v závislosti nad volbou mezi zaměstnáním a vyšším vzděláním.

¹⁷ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*, Praha: Karolinum, 2012. S. 397.

V 18 letech se adolescent stává plnoletým a přejímá tak dle současného práva plnou svobodu v rozhodování, může tedy například uzavřít sňatek, ale zároveň přijímá zodpovědnost za své činy.

Průběh adolescence jako takové je spojen zejména s psychosociálními změnami. Kognitivní vývoj dosahuje již kolem 15 věku svého vrcholu, mění se vztah jak k rodičům a vrstevníkům, tak vztah k sobě samému. Se vztahem s rodiči se váží počátky separace, jejíž průběh závisí na dosavadním vztahu rodiče k dítěti a na jejich reakci týkající se uvolňování dítěte z primární rodiny.

Vrstevníci ve vztahu k adolescentovi taktéž mění svoji podobu, rozvíjí se zde hluboké vztahy, zejména v páru a více než 75 % adolescentů se v rámci těchto začínajících vztahů svěřuje s emocionálními problémy.¹⁸

1.2.8 Raná a zralá dospělost

Pro fázi dospělosti platí několik charakteristik. Jednou z nich je výkon povolání nebo soustavná příprava na něj a související zodpovědnost, soběstačnost a samostatnost dospělého jedince. V rámci samostatnosti je schopen hospodařit s financemi, a pokud mu to situace umožňuje, bydlet sám. V opačném případě stálého bydliště u zákonných zástupců se plnohodnotně podílí na pořádku a chodu domácnosti. S tím souvisí i zájem o rodinu a péči o ni, stejně tak jako o své okolí a blízké přátele, případně schopnost výběru partnera, udržování vztahů s opačným nebo stejným pohlavím (dle sexuální orientace) a přijímání i poskytování lásky. Zároveň zvládá trávit volný čas samostatně dle svého uvážení, reálně přemýšlí nad svými plány do budoucna v rámci svých preferencí, zálib a životních cílů.¹⁹

Jednou z největších změn ve fázi dospělosti po ukončeném vzdělání je nástup do práce, s kterým se pojí mnoho nových skutečností. Jednou z nich může být změna postavení a jejího vnímání. Mladý dospělý je odměňován formou mzdy, nikoliv známkováním, dále dochází ke změnám postavení mezi členy pracovního týmu – jsou zde nadřízení a podřízení, lidé se zkušenostmi a na druhé straně právě mladí dospělí, kteří jsou v profesi začátečníky, a proto se nachází ve slabší pozici. Při nástupu do prvního povolání často taky může docházet k vnitřnímu rozporu, na jedné straně má jedinec vybavenost informací a očekávání, se kterými přichází ze studia a na druhé straně se setkává s realitou, která může být zcela odlišná. Další velkou změnou spojenou s nástupem do povolání je pak

¹⁸ HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. S. 38-39.

¹⁹ FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 2009. S. 9, 44.

úbytek volného času a nutnost přizpůsobení životního rytmu kvůli velkému výdeji energie a časovému úbytku. Toto období může být pro dospělého velmi frustrující.

Ve fázi tzv. zralé dospělosti je již člověk schopen hlouběji porozumět ekonomickému, sociálnímu, případně politickému dění. Ve své profesi je již zběhlejší, orientuje se v ní, je pracovně samostatný, může zde docházet k prvnímu kariérnímu postupu a s tím se mohou zvyšovat i ambice na další postupy a vývoje v kariéře. Vedle kariéry dochází k dalším tradičním krokům v partnerství jako je sňatek a založení rodiny. Obecně můžeme říci, že období zralé dospělosti je zejména o stabilitě a pevném ukotvení v životě, nebo jeho hledání.²⁰

²⁰ FARKOVÁ, Marie. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada, 2009. S. 45-49, 82.

2 Socializace

Pojem *socializace* je mnohovýznamový, resp. různé vědní obory si na tomto procesu všímají různých detailů a funkcí. Obecně se tak označuje přechod z ryze biologické bytosti v bytost společenskou, vztahovou. Konkrétně lze říci, že se jedná o proces vývoje od stádia *nascitura* či novorozence až po uvědomělou osobu orientující se ve své kultuře. V rámci procesu socializace dochází k osvojování a zvnitřňování rolí podílejících se na vytváření morálních standardů jedince, proces dále zajišťuje kulturní přenos hodnot a vzorců chování z jedné generace na druhou. Během socializace jedince se tvoří také jeho osobní identita, jedinec získává vědomí, kdo je a kam patří. Zároveň se učí sounáležitosti a spolupráci s druhými, díky čemuž si osvojuje normy a dovednosti, které jsou standartní v kultuře, ze které pochází.

2.1 Významní činitelé socializace

Činitelé socializace tvoří skupiny, organizace a jednotlivci, působící na chování a hodnoty jedince. Nejvýznamnější procesy socializace zpravidla probíhají v menších skupinách, kde jedinci v malém společenství zprostředkovávají vzorce pro zvyky a pravidla v jednání, ale i myšlení prostřednictvím osvojování sociálních vzorců a rolí, které slouží jako modely pro jednání jedince.²¹

2.1.1 Rodina

Rodina je tradiční společenství osob, které v různých podobách nalezneme v každé kultuře. V rámci tohoto základního společenství se utvářejí také základní charakteristiky mentálního života jedince. Slouží zároveň jako zprostředkující skupina mezi společností a jedincem.

Obecně spočívají primární funkce rodiny v tom, že vývoj jedince ovlivňuje již od narození, utvářejí se zde citové vazby dlouhodobého charakteru, které se trvale zapisují do duševního života dítěte. Rodina přináší jedinci do života základní koncept citů a modelů chování, které jedinec přijímá jako své vlastní dispozice a sklony.

²¹ JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životního selhání a krizová intervence*. S. 12, 15, 34.

Rodina plní nejen funkci primární socializaci, ale zajišťuje i uspokojování biologických potřeb dítěte, podmínky pro růst a přijetí budoucích rolí. Rodinné prostřednictvím je považováno za nejvýznamnější zejména ve stádiu raného dětství.²²

2.1.2 Škola

Škola je vzdělávací a společenská instituce, které se zabývá rozvojem, vzděláváním a výchovou dětí a mládeže. Jedním z jejích hlavních úkolů je žákům zajistit kvalitní přípravu pro budoucí povolání, naučit je vědomostem a dovednostem, aby se byli schopni v budoucnu uplatnit na trhu práce a ve společnosti. Ve škole probíhá od začátku docházky dítěte vedení k novým návykům, povinnostem a pravidlům, které se musí dodržovat a řádně plnit. Právě tento pevný řád působí jako záměrný socializační faktor. Ve školním prostředí je velkou výhodou, že socializace v ní probíhá systematicky a na žáky působí účelně a dlouhodobě.

Škola zastává jedinečnou a velmi důležitou funkci jako sekundární sociální prostředí, ve kterém probíhá jak formování sociálních vztahů mezi vrstevníky i ostatními žáky ve škole, tak vztahy mezi žákem, učitelem a dalšími dospělými lidmi působící na škole. Vedle těchto socializačních procesů vznikají i ty nezáměrné, které mohou naopak působit negativně. Může se jednat například o šikanu k žákovi i učiteli či pocit nedostatečnosti kvůli obtížnému zvládnutí povinností, úzkost z případných trestů apod.²³

2.1.3 Vrstevníci

Vztahy mezi vrstevníky začínají již v útlém věku, počínaje předškolním obdobím, kdy se přátelské vztahy tvoří ve školních prostředích i mimo ně. Avšak nejvýznamnějšími se stávají v období dospívání, kdy se jedinec odpoutává od rodinného prostředí a mnohem více času věnuje svým kamarádům. V tomto věku má pubescent větší potřebu osamostatnit se. Často může iniciovat rozpory směrem k rodičům, pocit pochopení a rovnocennosti nalézá právě u svých vrstevníků. Uzavřenost vrstevnických skupin v pubertálním věku a tím vytvářené soukromé skupiny mladých lidí, označuje termín **subkultura mládeže**. V těchto skupinách často dospívající sdílejí stejné hodnoty a mají sklon k idealizování budoucnosti a nereálnému pohledu na skutečnou svět. Právě díky těmto faktorům jsou tyto skupiny považovány za jedny z konfliktů v procesech socializace. Přesto že jsou vztahy

²² JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životního selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. S. 35-37.

²³ GILLERNOVÁ I., KREJČOVÁ L. a kolektiv. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada, 2012. S. 9-10, 14-18.

ve vrstevnických skupinách nedílnou součástí socializace, postupného vývoje člověka v bytost samostatnou, existují extrémní formy, kdy jedinec žije pouze v systému těchto vztahů a odcizí se tak od okolního dospělého světa.²⁴

2.1.4 Média

Počátek vzniku médií, ve smyslu okamžité masové komunikace, můžeme sledovat až do roku 1609, kdy se objevují první noviny v Německu. Další vznik denního tisku se vyskytuje až o sto let později v Británii a později se stává pro každou rozvinutou zemi nezbytností mít minimálně jedny celonárodní noviny. Další mediální formou se staly v 18. století časopisy, které se začaly dávat jako přílohy k novinám a jejich obsahem byly převážně reklamy. S technologickým rozvojem ve 20. století přišel rozhlas a také první vizuální média (filmy a fotografie). V tomto století se již setkáváme i s prvními televizory, které se objevovaly ve spojených státech a v několika evropských zemích. Kvůli 2. světové válce, která zapříčinila zpomalení technologického vývoje, se ale televizory do domácností dostaly až v 50. letech. Média rozvinutá v posledních třiceti letech se označují za „nová média“, která tak rozlišují ty vysílací (televize a rozhlas) od počítačových. Na vrcholku tzv. nových médií se nachází internet, který propojuje všechny počítače na světě.²⁵

Média dnes působí jako neformální socializační instituce probíhající v sociálních prostředích mezi vrstevníky, v rodině i ve škole. Téma mediálního vlivu na jedince je mezi odborníky i veřejností velmi aktuální a často probírané. Lidé si tvoří představy o negativních důsledcích zejména na děti, a to podporuje i mediální legislativa, díky které se od 6 hodiny ráno do 10 hodiny večer nesmí v televizi objevovat žádný pořad, který by mohl ohrozit zdravý vývoj dítěte. Odborníci však ohledně tohoto tématu nejsou tak radikální, toto téma dělí na dva odlišné směry, a to vliv médií, který sám o sobě nemusí nutně představovat hrozbu a vliv obsahů, které se týkají právě případného násilného, nebo jinak „ohrožujícího“ obsahu. Média jako taková nám na několika úrovních poskytují širokou škálu informací o dění ve společnosti, politice, ekonomice a neustále utváří naše sociální prostředí. Co se týče obsahu, je vhodné, abychom si všimli, jaké informace jsou reálné a jaké mohou být účelově falešné, v rámci toho, jaké mediální prameny využíváme, jak nakládáme se získanými informacemi a jak tyto skutečnosti ovlivňují naše postoje a hodnoty v životě.²⁶

²⁴ JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životního selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. S. 40-42.

²⁵ GILES, David. *Psychologie médií*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. S. 16-17.

²⁶ JIRÁK, Jan. *O účincích médií*. [online] [cit. 2023-06-30]

Velmi aktuální vliv v médiích mají tzv. **influenceri** tj. populární uživatelé působící na sociálních sítích, kteří příspěvky sdílí zejména na Instagramu, videa pak zejména na Youtube a nyní také na TikToku. Influenceri se také věnují různým oblastem jako je hudba, životní styl, líčení, oblékání či počítačové hry. Tyto celebrity mají velký vliv na postoje a názory jejich sledujících, zejména pokud se jedná o děti. Stávají se pro něj vzory a proto mají velkou „moc“ u dnešních generací nad předáváním pozitivních hodnot. Z hlediska charakteristiky influencera, jsou jimi i známé osobnosti proslavené v jiném oboru, kteří mají díky tomu velký počet sledujících na sociálních sítích a proto o nich můžeme hovořit, jako o influencerch. Přesto, že spousta těchto lidí propaguje tzv. sebelásku a pozitivní vztah k sobě samému, je důležité si uvědomit, že řada dětí sleduje celebrity, které na sociálních sítích zveřejňují příspěvky, které jsou značně upravené a tak se jeví jako dokonalé. To může v očích dítěte, konkrétně třeba dospívající dívky velmi zkreslovat realitu a díky tomu i její sebehodnocení. Proto je důležité děti o tomto tématu informovat a povídat si s nimi.²⁷

²⁷ SAFER KIDS ONLINE. *Jaký vliv mají influenceri na děti?* [online] [cit. 2023-07-30]

3 Charakteristika návykových látek

V této kapitole se zabývám charakteristikou psychoaktivních látek ovlivňujících centrální nervovou soustavu člověka. Věnuji zde pozornost rozšířenosti těchto látek, přibližné období výskytu a v neposlední řadě situaci, jak v České republice, tak ve světě. Dále se kapitola věnuje účinkům jednotlivých drog a možným následkům jejich užívání. V jednotlivých kapitolách zmiňuji alkohol, tabákové a výrobky, kanabinoidy, taneční drogy, kratom a léky.

3.1 Alkohol

Alkohol neboli etylalkohol je látka vznikající ze sacharidů za pomoci kvašení. Nejčastějším způsobem se čerpá z polysacharidů z brambor nebo obilí či z jednoduchých cukrů obsažených v ovoci. Jedná se o látku na přírodní bázi s velkou toxicitou, při nedokonalém procesu kvašení či destilace totiž společně s etylalkoholem vzniká i metylalkohol, který je značně toxický a při jeho užití může způsobit metabolický rozvrat vedoucí ke smrti, či postižení očních nervů.²⁸

Alkohol patří k jedné z nejrozšířenějších drog na světě a její výskyt je patrný už ve starověku. Jedná se o legální drogu a její spotřeba v ČR je dlouhodobě nadměrně vysoká. Průměrně se jedná o zhruba 10 l etanolu na jednoho obyvatele za rok a tím se ČR dostává do předních míst v průměrné spotřebě na světě, a to zejména co se týče piva. K tomu se váže i velké riziko vysoké míry závislosti na alkoholu.

Účinky jsou závislé na množství zkonsumovaného alkoholu a dalších okolností a vlivů. V malém množství může alkohol působit stimulačně, dochází ke zlepšení nálady, zvýšenému sebevědomí a energii, později může dojít ke ztrátě hranic jedince a větší vznětlivosti. Nakonec se dostává utlumení a ospalost. Při velkém množství požitého alkoholu dochází k intoxikaci, která se projevuje např. agresivitou, poruchou rovnováhy, zhoršení řečových schopností a také nevolností a zvracením. Těžká intoxikace způsobuje ztrátu vědomí a následkem může být až smrt.²⁹

Podle odborníků může být rizikem i konzumace nealkoholických piv, zejména pro dětský organismus. Zpravidla totiž tyto nápoje obsahují až 0,5 % alkoholu. Toto zatížení je

²⁸ KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. S. 27-28.

²⁹ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 51-52, 79-81.

pro dětské tělo srovnatelné s běžným požíváním alkoholu u dospělého jedince. I takto malé množství může představovat riziko pro rozvoj závislosti. Rodiče i přesto tyto nápoje často dětem podávají místo obyčejných limonád. Nebezpečím však je obsah chmelu v těchto nápojích a s tím spojená typická nahořklá chuť, která v dítěti normalizuje požívání piva.³⁰

3.2 Tabák

Užívání tabáku je stejně jako alkohol rozšířeno po celém světě. V České republice hovoříme zhruba o 30 % populace ve věku nad 15 let, v Evropské unii se procenta pohybují ve stejné hladině a nižší. Ročně po celém světě zemře následkem nemoci způsobené užíváním tabáku 4 miliony lidí, v České republice je to 23 000 lidí. S ohledem na tyto skutečnosti patří tabák mezi návykové látky s nejvyšší mírou rizika.

Nikotin obsažený v tabáku zvyšuje soustředění, paměť a bdělost, naopak potlačuje agresivitu a nervozitu. Dále zapříčiňuje sníženou chuť k jídlu a omezuje nárůst tělesné hmotnosti.

Krátkodobě způsobuje zvýšenou sekreci potu, slin a žaludečních šťáv, překrvení v oblasti vnitřních orgánů a nepříznivě ovlivňuje i prokrvení srdečního svalstva. Při samotném aktu kouření se projeví podráždění dýchacích cest. Dlouhodobě může způsobit chronický zánět dýchacích cest, impotenci u mužů, poruchy spánku a soustředění nebo také poruchy trávicího traktu.

Rizikem dlouhodobého užívání nikotinu je rozvoj psychické a tělesné závislosti. Zdravotními problémy, které kouření způsobuje je postižení koronárních tepen, rakovina plic a další závažná onemocnění. Smrt následkem předávkování není častá, může nastat spíše po vnitřním užití tabákového odvaru.³¹

3.3 Elektronické cigarety

Elektronické cigarety neboli e-cigarety fungují na principu zahřátí tabáku, nikoliv jeho hoření. Obsah výparů těchto typů cigaret obsahuje určité množství toxických látek, přesto je riziko tohoto způsobu užívání menší, než je tomu u kouření klasických cigaret. Konkrétní možná nebezpečí látek, které se prostřednictvím e-cigaret dostávají do plic však zatím nejsou

³⁰ FRANĀKOVÁ, Eva. *Nealko pivo není limonáda! Nedávejte ho svým dětem, varují odborníci*. [online] [cit. 2023-07-24]

³¹ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 51-52, 79-81.

zcela jasná. **E-cigarety** jsou i tak rizikem pro vznik závislosti, existují však i ve formách neobsahujících nikotin, které mohou sloužit jako pomocný nástroj při odvykání.

U nás se e-cigarety objevili v roce 2007, v průběhu let se vylepšují a vznikají modernější verze³². Nyní jsou na trhu známé např. Iqos, Glo, jednorázové Elf Bar atd.

3.4 Nikotinové sáčky a žvýkací tabák

Jedním z orálních způsobů užívání tabáku jsou nikotinové sáčky, které se vkládají do úst pod ret či za líc a tam se pomalu uvolňují nikotin do oběhu. Tato forma se také označuje pojmem **snus**, lidově „pytel“ a pochází ze Švédska. Je vyráběn z tabáku, vody, soli a podle příchutě jsou do něj přidávány aroma, jedná se o vlhký práškový tabák. Sáčky mají velkou škálu příchutí, nabízí se i různé nikotinové hladiny sáčků. Jsou distribuovány v kulatých plastových krabičkách a pro její prodej platí stejná omezení, jako je tomu u klasických tabákových výrobků.

Nyní již méně častým způsobem užívání tabáku je také žvýkací tabák. Je to další forma vstřebávání nikotinu, avšak méně praktická. Žvýkání vede k velkému tvoření zabarvených slin, které musí dotýčný plivat, zároveň je kvůli velkému množství tabáku v dutině ústní jeho obličej zdeformován. Žvýkací tabák se vyrábí z nařezaných sušených tabákových listů, které jsou následně ochuceny sladkým nálevem a baleny do obalů. Obě varianty užívání tabáku zvyšují riziko pro vznik rakoviny dutiny ústní.³³

3.5 Kanabinoidy

Jedná se o drogy získávané z konopí. Pro psychotropní účinky se používá pouze samičí druh rostliny. Základními druhy používaného konopí je konopí indické (*Cannabis indica*), konopí seté (*Cannabis sativa*) a volně šířící se konopí plevelné (*Cannabis ruderalis*).

Užívání konopí sahá až do roku 6 000 př. n. l., kdy se o něm nachází první zmínka v Číně. Do Evropy se dostalo pravděpodobně až po delší době kolem roku 500 př. n. l. Konopí obsahuje asi šedesát účinných složek neboli kanabinoidů. Nejznámějšími složkami

³² KRÁLÍKOVÁ, E., JEŽEK, M. Elektronické cigarety. Časopis lékařů českých 151/2012 (4) [online] [cit. 2023-07-25]

³³ VAVRINČÍKOVÁ, L. *Harm reduction a užívání tabáku*. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze, 2012. S. 15, 30-31.

jsou THC (Tetrahydrocannabinol), CBD (Cannabidiol), CBL (Cannabicyklol) a další. Konopí také obsahuje aromatické oleje a alkaloidy.³⁴

Podobně jako je tomu u halucinogenů, závisí intoxikace nejenom na složení a koncentraci drog, ale i na settingu (místo užívání, další přítomní uživatelé) a setu (momentálním rozpoložení jedince). Hlavními účinky konopných drog jsou euforie, útlum a intenzivnější smyslové vnímání. Nežádoucími účinky jsou halucinace, úzkost, poruchy pozornosti, krátkodobé paměti a nejčastěji hlad a sucho v puse.³⁵

3.6 CBD

Kanabidiol (CBD) je druh kanabinoidu, jedné z mnoha složek rostliny konopí. Kanabinoidy se přirozeně vyskytují v mnoha rostlinách a jsou produkovány i v lidském těle. O CBD je všeobecně známo, že u uživatele vyvolává relaxační účinky. Využívá se také pro zmírnění bolestí a dalších zdravotních obtíží včetně psychických. CBD sice nevyvolává stavy jako THC, ale s jeho užíváním jsou spojena vážná rizika. Nepozorovanými nežádoucími účinky může být např. poškození jater nebo ohrožení mužské reprodukce. Pozorovatelnými nežádoucími účinky jsou např. možné závratě, nechutenství nebo změny nálad.³⁶

3.7 Taneční drogy

Do této kategorie řadíme MDMA (extáze) a podobné látky jako je MDEA a MDA. Charakterizuje je zejména související užívání na tanečních akcích, festivalech a v klubech, kde se reprodukuje elektronická muzika např. Techno, Drum and bass. Extáze se často podává ve formě barevných tabletek s různými obrázky.

Příležitostné užívání tanečních drog se objevilo již v 70. letech 20. století v USA a od 80. let je výskyt těchto drog patrný i v Evropě. V dnešní době je MDMA velmi rozšířenou drogou zejména u mladších věkových kategorií po celém světě a její užívání patří mezi nynější fenomény.

Účinky MDMA se ze začátku projevují formou útlumu, který pak vystřídá zvýšený pocit energie a štěstí, následkem zvýšeného uvolňování serotoninu. Ve skupině lidí se dostávají zvýšené pocity empatie, popřípadě vyšší potřeba fyzického kontaktu.

³⁴ KŘÍŽOVÁ, I. *Závislosti: pro psychologické obory*. S. 30-31.

³⁵ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 64-65.

³⁶ DEPARTMENT OF HEALTH. Cannabidiol (CBD) – Topic of the month [online] [cit.2023-06-28]

Nežádoucími účinky může být zejména sucho v ústech, s ním je spojená potřeba většího přísunu tekutin, dále pak nízká potřeba spánku, popřípadě i nevolnost a nechutenství.

Nadměrné dlouhodobé užívání tanečních drog může způsobovat psychickou závislost, která se ve slabší formě projevuje podobně jako při užívání pervitinu. Dlouhodobým následkem může být poškození imunitního systému, či vážnější zdravotní komplikace jako je například poškození ledvin nebo kosterního svalstva. V neposlední řadě může užíváním dojít také k vážným psychickým změnám a v kritických případech při horečkách, křečích a dalších symptomech až ke smrti.³⁷

3.8 *Kratom*

Kratom neboli *Mitragyna speciosa* je až 16 metrů vysoký strom pocházející z jihovýchodní Asie, Nové Guineje a Filipín. Z čerstvých nebo sušených listů se tradičně vyrábí čaj, nebo se žvýká. Jeho pravidelné užívání může způsobit závislost a mírné abstinenční příznaky jako je slabost, úzkost, poruchy spánku, nevolnost atd.³⁸

Prášek vyrobený z těchto sušených listů se také lisuje do tablet nebo se dává do kapslí a v této formě se užívá zejména v Evropě. Problematikou této látky je, že se zatím nejedná o oficiálně uznanou návykovou látku. V ČR se o jejím zařazení do seznamu návykových látek jednalo, ale z důvodu nedostatku odborných informací, bylo rozhodnutí odloženo. Nyní tedy stále platí, že si prodej Kratomu není nijak omezen, mohou si ho tedy zakoupit i nezletilí. Populární je zejména mezi studenty vysokých škol a to hlavně při zkouškovém období.

Kratom je již v několika zemích nelegální drogou např. v Dánsku, Švédsku, v Austrálii a od roku 2021 je jeho prodej zakázán také na Slovensku.³⁹

3.9 *Léky*

Závislost na lécích i jejich užívání je nesmírně podceňovaný společenský problém. Nejčastější vzniká závislost u léků na předpis, závislí uživatelé totiž lehko nebezpečnost jejich užívání podcení a závislost nepovažují za problém z hlediska legálního užívání. Podoba abstinenčních příznaků je velmi podobná jako u alkoholu, nutí závislého člověka k další a další konzumaci. Další společné jevy mají v oblasti sociálních i tělesných dopadů.

³⁷ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 75-77.

³⁸ KRATOM DRUG PROFILE. In. EMCDDA [online] [cit. 2023-04-17]

³⁹ REŽŇÁKOVÁ, Lada. *Kratom koupí i děti. Droga zákazu uniká, prodej ale nejspíš čeká omezení*. [online] [cit. 2023-04-30]

Léky jejichž užíváním může snáze vzniknout závislost jsou anxiolytika (např. Diazepam, Neurole, Xanax), ty mají uklidňující charakter, hypnotika (např. Oxazepam, Gerodorn), které slouží jako uspávací prostředek, dále analgetika (např. Tramal, Morfin), které se používají proti bolesti a stimulanty (např. Ritalin, Adipex) vyvolávající pocit euforie.⁴⁰

Z hlediska míry užívání léků mezi mladistvými se podle studie ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách 2019) jako nejčastějšími uživateli konkrétně léků na spaní či uklidnění jeví studenti středních škol s 13,7 %, pomyslné druhé místo obsadili studenti základních škol s 10,6 %. V rámci studie bylo jednotlivě sledováno několik kategorií psychoaktivních léků, mimo zmíněné léky na spaní a uklidnění sledovali např. léky proti bolesti. Studie dále ukázala, že jedním z důvodů pro užívání léků je povzbuzení nálady často v kombinaci s užitím alkoholických nápojů. Tuto skutečnost lze nazývat zneužíváním psychoaktivních léků.⁴¹

⁴⁰ RÖHR, Heinz-Peter, *Závislost: Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. S. 164-167.

⁴¹ CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 12.

4 Netolismus

Pojem *netolismus* označuje závislostní chování v souvislosti s virtuálním světem. Můžeme zde hovořit o tzv. virtuálních drogách jako je internet, online hry, sociální sítě, mobilní telefony nebo televize.⁴² V následujících podkapitolách se zaměřuji na jednotlivé formy netolismu, na jejich charakteristiku a případná přidružená témata. Konkrétně se budu věnovat závislosti na internetu, sociálních sítích, online hraní a závislosti na telefonu neboli *nomofobii*.

4.1 Závislost na internetu

Závislost na internetu neboli také problematické či nadměrné užívání internetu je fenomén, doprovázející nezměrné množství sdíleného obsahu, informací, virtuální komunikace a jejího masivního rozšíření. Pokud hovoříme o samotném internetu, nemůže být pochyb o jeho mnohočetných kladech a celkové užitečnosti. Avšak vedle těchto vlastností se může rozvinout i o takzvanou závislost, i když v rámci diagnostiky stále nemůžeme hovořit oficiálně o závislosti. Toto téma je mezi odborníky velmi diskutované a o první výzkumu ohledně závislosti na internetu se zasloužila americká psycholožka Kimberley Youngová.

V kontextu tohoto druhu závislosti hovoříme tedy spíše o návykových a kompulzivních poruchách jako je např. patologické hráčství.

Nejčastější virtuální oblasti, u kterých se vytváří závislost, jsou kybervztahy, online komunikace a hraní online her. Online komunikace nejčastěji probíhá přes sociální sítě jako je Facebook, Instagram, apod. nebo prostřednictvím chatování, e-mailů, diskuzních fór, Skypu apod.⁴³

Podle poslední studie národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti z roku 2022 používá v ČR denně internet 74,4 % dospělých osob, což je zhruba 6,5 milionu lidí. Co se týče sociálních sítí, minimálně jednu z nich vlastní 78,8 % patnáctiletých a 80,2 % sedmnáctiletých. 34,1 % šestnáctiletých je podle výsledků výzkumu v rámci nadměrného používání sociálních sítí ve vysokém riziku závislosti, dalších 12,9 % zase co se týče hraní digitálních her.

⁴² ŽUFNÍČEK, Jan. *Netolismus*. [online]. In: MŠMT. [cit. 2023-04-30]

⁴³ KRČMÁŘOVÁ, Barbora. *Děti a online rizika: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012. S. 33-35.

Závislost na internetu zatím není obsahem žádné oficiální klasifikace duševních poruch, tudíž nejde o oficiální diagnózu jako nemoci. Zatím je oficiálně zařazena v MKN (Mezinárodní klasifikace nemocí) pouze porucha spojená s hraním her (gaming disorder).

4.2 Závislost na online hraní

Závislostí na online hraní neboli poruchou spojenou s hraním her charakterizujeme jako zhoršenou kontrolu nad trávením času hraním digitálních her s důsledkem upozadění každodenních činností či jiných zájmů a přetrvávajícím hraním i přes jeho negativní dopady.⁴⁴ U online her hovoříme především o hrách v určitém virtuálním světě, ke které je v jednu chvíli připojeno tisíce hráčů. Jako hra s největším potenciálem pro rozvoj závislosti je uváděn například World of Warcraft (dále jen WoW), která patří do skupiny her MMORPG (z anglického massively multiplayer online role playing game).⁴⁵

Někteří autoři hovoří u závislosti na hraní online her jako o samotné závislosti, ačkoliv se samozřejmě taktéž nejedná o oficiálně uznávanou poruchu. Do této kategorie se pak řadí pouze online hry se zkratkou MMO (z anglického massively multiplayer online) do nichž spadá několik žánrů např. již zmíněné MMORPG, kde má hráč vlastní postavu neboli avatara, který bojuje s nepřáteli, plní úkoly a cíle a v průběhu hry tak objevuje celý virtuální svět. Typickým představitelem je již zmíněný WoW. Dalším možná nejpopulárnějším žánrem je tzv. MOBA (z anglického multiplayer online battle arena). Tento žánr představuje hry zaměřené na opakující sekvence probíhajících bitev mezi jednotlivými hráči. Mezi nejhranější hry tohoto typu patří například League of Legends (LoL). Dalším virtuálním světem, jenž se řadí mezi rozšířenější, je pak například Minecraft.⁴⁶

Pokud se zaměříme na možnou diagnostiku potencionální závislosti nejenom na online hraní, můžeme několik kritérií nalézt v Diagnostickém a statistickém manuálu mentálních poruch, určené pro kategorie vyžadující další výzkum, kam byla v roce 2013 Americkou psychiatrickou asociací zařazena internetová herní porucha (Internet Gaming Disorder). Tato porucha odkazuje nejenom na online hry ale i offline typy videoher, podle ní bylo navrženo devět kritérií diagnostiky:

⁴⁴ DVOŘÁKOVÁ, Z. & CHOMYNOVÁ, P. (2022). *Digitální závislosti v České republice*. Zaostřeno 8 (4). S. 2.

⁴⁵ KRČMÁŘOVÁ, Barbora. *Děti a online rizika: sborník studií*. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012. S. 33-35.

⁴⁶ BLINKA, Lukáš a kol. *Online závislosti*. Praha: Grada, 2016. S. 112.

1. Hraní videoher se stává každodenní dominující aktivitou. Jedinec přemítá, jak nad minulými herními aktivitami, tak nad budoucími.
2. Jedinec zažívá znaky psychologických abstinenčních příznaků jako je podrážděnost, nervozita, pociťování tísně a smutku.
3. Čas strávený hraním videoher se zvyšuje, tzn. zvýšenou toleranci.
4. Jedinec ztrácí kontrolu nad hraním, jeho pokusy o omezení množství hraní jsou neúspěšné.
5. Potřeba hraní přetrvává i při vědomí nastávajících psychosociálních problémů, například zanedbávání docházky ve škole, hádky s rodiči.
 - a) Jedinec lže a oklamává okolí ohledně stráveného času u hraní videoher.
 - b) Hraní se stává prostředkem úlevy a úniku před negativními emocemi.
 - c) Ostatní zájmy jsou díky hraní omezeny, nebo úplně ukončeny.
 - d) V důsledku hraní videoher jsou zásadně ohroženy školní či pracovní příležitosti nebo důležité vztahy.

Dle tohoto návrhu je pro diagnostiku internetové herní poruchy nutná přítomnost alespoň pěti symptomů za uplynulý rok.⁴⁷ Nadměrné hraní počítačových her přináší spousty rizik. Zejména u dětí může docházet k záškoláctví, zhoršení prospěchu, opoždění v sociálních dovednostech, vznímání vzoru násilného chování i k riziku ohrožení vývoje pohybového aparátu.⁴⁸

4.3 Závislost na sociálních sítích

Rozvoj sociálních sítí začal v USA již v polovině 90. let 20. století. Jejich prvotní poslání bylo zprostředkování komunikace zejména mezi studenty. První profily a skupiny přátel se začaly objevovat už v této počáteční podobě. Od těchto sítí pak pramenil například vznik Facebooku. Ten byl zpočátku vytvořen pouze pro studenty Harvardovy univerzity, postupně se přidaly další elitní univerzity a k přihlašování se využívaly jejich emailové domény. Postupně se Facebook rozšířil do všech univerzit. Dnešních uživatelů sociálních

⁴⁷ KVĚTON, Petr. *Hraní videoher v dětství a dospívání: dopady a souvislosti v sociálně-psychologické perspektivě*. Praha: Grada, 2020. S. 90.

⁴⁸ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2018. S. 47.

síť jsou miliony a v jejich řadách už nejsou pouze studenti, možnost k připojení má kdokoliv.⁴⁹

Podle dostupných statistik z prosince 2021 se na prvním místě v nejužívanějších sociálních sítí stále drží právě Facebook s téměř 3 miliardami uživatelů. V České republice tuto sociální síť používá téměř polovina populace. Druhé místo obsadila platforma YouTube s asi 2,5 miliardami uživatelů. Na třetím místě je pak WhatsApp s 2 miliardami uživatelů, jejíž vlastníkem je společnost Facebook stejně jako dalších umístěných platforem jako je Facebook Messenger s 1,3 miliardami aktivních účtů a Instagram s 1,2 miliardami. Další velmi populární platformou je TikTok s 689 miliony uživatelů.⁵⁰

Právě díky rozšíření a aktuálnímu trendu užívání sociálních sítí, může při jejich absenci u jedince ve skupině docházet k jeho vyloučení, jelikož není součástí velké části sociálního života svých vrstevníků. V důsledku této zkušenosti se významná část dospívajících jedinců rozhodne držet krok s ostatními, mít povědomí o aktuálním dění a sociální sítě využívat.

Stejně jako u závislosti na internetu platí, že pokud hovoříme o závislosti, jedná se o patologické používání, které je za hranicí vůle jedince zvládat patologické chování s ním spojené. Jedná se zejména o množství času stráveného užíváním sociálních sítí. Ten by neměl překračovat dobu, kdy jedinec věnuje tomuto úkonu čas na úkor svých povinností nebo zdravému využití svého volného času.⁵¹

4.4 Závislost na mobilním telefonu

Závislost na telefonu neboli nomofobie (no-mobile-phone-fobie) doslovně znamená strach z toho, že bude dotýčný mimo kontakt s mobilním telefonem. Tento trend momentálně narůstá zejména mezi studenty středních a vysokých škol ve všech vyspělých zemích. Podle výzkumu v rámci studie britské pošty v roce 2010, při které zároveň vznikl termín nomofobie, má téměř 53 % respondentů z řad Britů úzkostné stavy, když nejsou v dosahu svého mobilního zařízení.

Existuje několik doporučení, jak se vyhnout závislosti na svém mobilním telefonu. Jedním z nich je například tzv. digitální detox, nebo také technologický půst, který by člověk měl aplikovat pravidelně každý měsíc na jeden a více dní. Dalším doporučením je snaha

⁴⁹ KULHÁNKOVÁ, Hana. ČAMEK, Jakub. *Fenomén Facebook*. Kladno: BigOak, 2010. S. 9.

⁵⁰ ANYAEGBUNAM, Dozie. *Social Media Platforms*. In: Mirasee [online] [cit. 2023-04-17]

⁵¹ ŠEVČÍKOVÁ A. a kolektiv. *Děti a dospívající online*. Praha: Grada, 2014. S. 36-37, 56.

vyvážit čas na telefonu časem v reálném světě, věnovat se svým zálibám, sportovním aktivitám a zejména osobní „face to face“ komunikaci s přáteli, známými i rodinou. Pro lepší kontrolu nad zdravým trávením volného času mimo online svět lze blokovat určitá časová pásma během dne a vyhradit si je tak pro skutečnou interakci s lidmi.⁵²

⁵² ELMORE, Tim. *Nomophobia a Rising Trend in Students*. In: *Psychology Today*, 2014. [online][cit. 2023-07-15]

5 Látkové a nelátkové závislosti

Kapitola pojednávající o látkových a nelátkových závislostech popisuje základní charakteristiku závislostí obecně a vymezuje několik kritérií pro identifikaci závislosti. Dále blíže popisuje modely vzniku závislostí a specifikuje okolnosti látkové, a naopak nelátkové závislosti včetně zaměření na závislostní chování u mladistvých a případné dopady na ně.

5.1 Charakteristika závislosti

O závislosti obecně hovoříme v případě, kdy jedinec opakovaně není schopen kontroly nad určitým kompulzivním jednáním a přesto, že je toto jednání prokazatelně škodlivé, pokračuje v něm. Nadměrné užívání návykových látek je typické, v tomto případě se mění chemické prostředí v těle užívajícího jedince stylem, jenž mu je příjemný a může tak u méně odolného člověka vyvolávat chuť k opakování zážitku až k závislosti – naprosté ztráty kontroly.⁵³

U nelátkových závislostí hovoříme o závislosti na procesech. O závislost se tak může jednat i v případě, kdy roli nehrají návykové látky. Jedná se pak o behaviorální závislost, mezi níž patří například patologické hráčství, které je zatím z těchto závislostí nejvíce prozkoumané. Behaviorální závislosti jsou ale mnohem rozšířenější, můžeme zde hovořit o závislosti na internetu či na online sociálních sítích., na hraní počítačových her nebo také závislosti na nakupování a u těchto jednání se uvažovalo o oficiální zařazení mezi návykové poruchy.⁵⁴

U obou případů závislostí se projevuje relaps neúspěšnými pokusy o zastavení opakovaného jednání. Na základě zjištěných podobností mezi látkovými a nelátkovými závislostmi vytvořil Mark M. Griffiths vymezení závislostí tvořených ze šesti složek.

1. Saliance, která označuje moment, kdy se daná činnost stává nejvýznamnější činností pro život člověka, který veškerý možný čas tráví právě jejím vykonáváním nebo přemýšlením nad ní.
2. Změny nálad, které odrážejí následky jednání na psychice člověka.

⁵³ NESTLER, E. J. *Is there a common molecular pathway for addiction?* In: Nature neuroscience [online] [cit. 2023-04-04]

⁵⁴ GRANT a kol. *Introduction to Behavioral Addictions.* In: The American Journal of Drug and Alcohol Abuse [online] [cit.2023-04-04]

3. Tolerance znamenající potřebu jedince vynaložit větší aktivitu k dosažení stejného efektu než dříve.
4. Syndrom z odnětí představující náladovost a podráždění. U nelátkových závislostí však chybí fyzické abstinenci symptomy.
5. Konflikt, který je klíčovým dílem projevujícím se, jak v interpersonální oblasti (vztahy či zaměstnání), tak v oblasti intrapsychické (výčitky svědomí, vědomí ztráty kontroly).
6. Relaps neboli návrat k původnímu jednání po nějaké době abstinování, kdy se poměrně rychle jedinec dostává zpět k původnímu extrému.

Při naplnění těchto šesti kritérií můžeme dle Griffithse říci, že se jedná o závislost.⁵⁵

5.2 *Vznik závislosti*

Existuje několik teorií ohledně vzniku závislostí. Můžeme hovořit o několika modelech: biologických, psychologických, sociálních a spirituálních.

Dle biologického modelu předpokládáme, že vznik závislosti je následkem jedincem vystavených biologických vlivů. Může se jednat o vlivy z prenatálního, perinatálního či brzkého postnatálního období, o genetické dispozice, nebo také o nemoce prodělané v průběhu života.

Psychologický model pracuje s vlivem osobnosti závislého jedince, s jeho zážitky a traumaty z dětství i dospělosti na vznik závislosti. Tento model se zaměřuje především na vnitřní konflikty, v jejichž rámci hledají vliv na závislost. Velkou roli mohou hrát také narušené vývojové úkoly dotyčné osoby, tím můžeme chápat například zhoršenou schopnost navazování vztahů k ostatním, nízká schopnost ovládat negativní emoce a nepříjemné situace, narušené vnímání sebe sama.

Sociální model bere v potaz vliv vztahů jedince a jeho okolí. Jedná se například o demografické hledisko, ale i rasové, náboženské apod. Záleží také na celkovém kontextu, ve kterém vznik a vývoj závislosti probíhá. Sociální model klade důraz na rizikové faktory v rodině, například nedostatek pozornosti a času na dítě ze strany rodičů nebo jiných pečujících osob k dítěti, nedostatečné uspokojování emočních potřeb dítěte, nebo také nadměrná zátěž a nároky ze strany rodiče související například se studijními výsledky.

⁵⁵ BLINKA, Lukáš a kol. *Online závislosti*. Praha: Grada, 2016. S. 120.

V poslední řadě hovoříme o spirituálním modelu, který se zaměřuje na závislého jedince, který má určitý deficit ve vztahu k vyšší moci. Tento model se aplikuje hlavně ve hnutí Anonymních alkoholiků.⁵⁶

5.3 Látkové závislosti u dětí a dospívajících

V případě užívání u dětí a mladistvých se závislost vytváří o hodně rychleji než u dospělého člověka. Je zde také větší riziko těžkých otrav díky nízké zkušenosti s drogou, nižší toleranci a tendence riskovat, která je tomto období velmi častá. Kvůli těmto rizikům patří k nejčastějším příčinám úmrtí dětí a adolescentů otravy, úrazy a další podobné jevy, které se úzce pojí k návykovým látkám, především pak k alkoholu, které zvyšují riziko nebezpečného jednání.

Následkem závislosti na návykových látkách v mladém věku dochází k zaostávání psychosociálního vývoje tj. sociální dovednosti, sebekontroly, citového zranění apod. Riziko představuje také experimentování s drogami, jež mohou způsobit potíže v rodině, škole nebo vést k trestné činnosti dítěte či dospívajícího. Jedinec při experimentování také může zneužívat více druhů návykových látek současně, což vysoce zvyšuje riziko otravy atd. Velká řada návykových látek při užívání zhoršuje utváření mozkových buněk, ke kterému dochází ve větší míře v dospívání než v pozdějším věku, proto může dojít ke znevýhodnění těchto jedinců v mnohých oblastech.⁵⁷ Prognóza látkových závislostí u dětí a dospívajících může být příznivější z dlouhodobého hlediska nežli z krátkodobého. Z terapeutického pohledu jde zejména o čas překonání rizikového období.

Z výše uvedených důvodů je nezbytné děti a dospívající chránit před užíváním alkoholu či jiných návykových látek více, než tomu bylo doposud. Je obecně známo, že v ČR je minimální věk pro koupi alkoholu a tabáku 18 let. V USA a Japonsku je tato hranice až od 21 let.⁵⁸ Míra denního užívání v ČR například tabákových výrobků se podle výsledků ESPAD z roku 2019 pohybuje kolem 10 % uživatelů mladších 18 let, což značí oproti předchozím letům značný pokles. Naproti tomu se zvyšuje míra užívání elektronických cigaret. Zkušenosti s nimi uvedlo více mladistvých než u kouření klasických cigaret a jeho pravidelnými uživateli je téměř 20 %. U alkoholu výsledky ukazují pravidelné užívání

⁵⁶ KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. S. 44-48.

⁵⁷ NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2018. S. 73,74.

⁵⁸ ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 2006. S. 262.

u 42 % a u konopných látek asi 18 %. Obecně se ale v ČR nadále výskyt užívání návykových látek mladistvými snižuje, a to včetně rizikového užívání.

Jedním z důvodů může být vliv technologií, přesněji větší kontakt mezi vrstevníky prostřednictvím online komunikace. Celkově tak u mládeže dochází ke změně životního stylu, návykové látky přestávají být přitažlivé a v současnosti je trendem spíše zdravý životní styl a pravděpodobně svůj pozitivní dopad nesou i preventivní programy na školách, jejichž kvalita se v průběhu let posouvá k lepšímu.⁵⁹

5.4 Nelátkové závislosti u dětí a dospívajících

Zásadním kritériem při určování nadměrného užívání digitálních technologií dětmi, je čas, který nad nimi každodenně stráví. U dospívajících se průměrně jedná o 1 hodinu denně, u starších jsou to 2 hodiny denně. V případě online hraní her je doba stráveného času výrazně delší, průměrně je to 25 hodin za týden s tím, že děti v ČR patří k neaktivnějším hráčům v evropských zemích. Takto rozsáhlý čas věnovaný hraní s vysokou pravděpodobností zasahuje do času, který by měl žák strávit nad přípravou do školy, osobním kontaktem s kamarády či koníčkům a aktivitám, které jsou v rámci podpory zdravého životního stylu velmi důležité.

Inklinace k nelátkovým závislostem může být zapříčiněna několika faktory. Jedním z hlavních faktorů je častější pocit nudy a nedostatek vůle odolat impulsům. Proto by se dalo říci, že do rizikové skupiny mohou patřit děti s určitým typem poruchy pozornosti. Internetové prostředí je pro ně atraktivnější z hlediska zajímavých vzrušujících podnětů, kterých je v online prostoru nezměrné množství.

Dalším faktorem pro riziko závislostního chování je nízké sebevědomí, psychické problémy jako jsou úzkostné stavy a deprese, neschopnost zvládat zátěžové situace, nebo také pocit osamělosti a absence přátelských vztahů s vrstevníky. V těchto případech slouží online prostředí jako únik od reality. Dotyčnému poskytuje tento prostor úlevu, ale bohužel jen krátkodobě. Po dlouhodobém trvání se vytváří riziko, že se reálné problémy naopak zhorší.

Mezi poměrně značné negativní dopady nelátkových závislostí u dětí patří zhoršení prospěchu. K tomu dochází přímo v případech závislosti, při nadměrném používání

⁵⁹ CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 3-5, 7-8, 18.

digitálních technologií nemusí k tomuto jevu nutně docházet. Další negativní důsledek je spojený s fyzickým zdravím, a to konkrétně obezitou díky nedostatku pohybu, avšak většinou to není jediný faktor, který zapříčiní nadváhu dítěte. Tato problematika je většinou spojená s řadou dalších příčin, jako je zejména stravování, vliv kulturního i školního prostředí apod. Co se týče fyzického zdraví, dlouhodobé sezení a opakované udržování těla v nesprávné pozici může způsobit další řadu problémů jako např. bolest zad, krku, hlavy a v extrémním případě i poškození karpálního tunelu.⁶⁰

⁶⁰ ŠEVČÍKOVÁ A. a kolektiv. *Děti a dospívající online*. Praha: Grada (2014). S. 38-42.

6 Prevence

V této kapitole popisují druhy prevence u závislostního chování, konkrétně primární, sekundární a okrajově i terciární. U primární prevence hovoříme o zásadách efektivity a o jejích principech a přístupech. Jedná se o prevenci, která se uskutečňuje zejména na základních školách s cílem předcházet nežádoucímu jevu, v tomto konkrétním případě závislostem. Sekundární prevence se věnuje rizikovým skupinám, jejich léčení, případné předcházení relapsům a obecně péče jak psychologická, sociální tak i farmakoterapeutická. Terciární prevence se zaměřuje na již závislé a neléčitelné uživatele. Jedná se o ochranu, jak na straně uživatelů, tak na straně společnosti.

6.1 Primární prevence

Primární prevenci dělíme na dvě části, a to na nescifickou a specifickou. Nescifická primární prevence se zaměřuje na zdravý životní styl, aktivní trávení volného času apod. Cílem této formy prevence je touto formou snižovat riziko závislostního či jiného rizikového chování. Do specifické primární prevence řadíme programy, které se zaměřují na konkrétní typy rizikového chování i na konkrétní cílové skupiny. Dále je řadíme do tří kategorií podle hloubky obsahu daného programu. První z kategorií je všeobecná primární prevence, která se zabývá většími skupinami méně či více rizikových jedinců s ohledem na věk, ale ne míru rizikovitosti. Další kategorií je selektivní primární prevence, která je zaměřená na ohrožené jedince se zvýšeným rizikem vzniku rizikového chování a uskutečňuje se v menších skupinách či jednotlivě. V rámci selektivní primární prevence probíhá zejména posilování sociálních dovedností, vztahů a schopnosti komunikace. Poslední kategorií je indikovaná primární prevence, která se zabývá výrazně ohroženými jedinci, kteří jsou vysoce rizikový pro vznik rizikového chování, nebo se již u nich tyto projevy vyskytly.⁶¹

Základním principem pro primární prevenci závislostního chování je odradit nebo co nejvíce oddálit od prvního kontaktu s návykovou látkou. Tohoto cíle se snaží dosáhnout pomocí informování o negativních vlivech užívání, podněcováním protidrogového vnímání jedince, podpory zdravého životního stylu, trávení volného času, dovedností v oblasti sociální, komunikační i osobnostní.⁶²

⁶¹ KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. S. 261-267.

⁶² STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Jak předcházet užívání drog*. [online] [cit. 2023-06-06]

Primární prevence má několik předpokladů, tj. biologický, psychologický, sociální a spirituální. Mezi biologické předpoklady patří péče o tělesné zdraví – zdravá strava, pravidelný pohyb a bezpečnost jako prevence úrazů. Riziko vzniku závislostí se často vztahuje k negativním psychickým prožitkům, jako např. absence koníčků a aktivního trávení volného času, pocity nudy nebo třeba i nízké sebevědomí. Primární prevencí je v tomto směru učení se komunikaci, sdílení pocitů, organizování volného času apod. Mezi sociální předpoklady primární prevence patří ochota pomoci druhým, zdravý vývoj pro-sociálního chování, schopnost empatie, tolerance apod. Rizikovými faktory pro rozvoj závislosti v sociálním smyslu je vyřazení z komunity, absence kontaktu s přáteli, náboženská či rasová odlišnost a s tím spojená touha patřit do nějaké skupiny. Spirituální předpoklady se týkají zejména duchovního významu, rituálů a smyslu života.

6.2 Sekundární prevence

Princip sekundární prevence se soustředí již na uživatele návykových látek, kteří drogu užívají a stávají se rizikovými pro vznik závislosti. Prevence se v tomto směru zaměřuje na předcházení vzniku závislosti, jejich rozvoji a přetrvávání. Jedná se o intervenci, která včas reaguje na závislost léčbou, ať už s cílem úplně abstinovat, užívat drogu kontrolovaně nebo pomocí substituční látky. V těchto případech se ideálně do léčby zapojuje i rodina závislého. Avšak základním kamenem pro léčbu závislého je jeho vlastní vůle ke změně.

6.3 Terciární prevence

Cílem terciární prevence je předejít nevratnému nebo závažnému poškození zdravotního a sociálního stavu následkem užívání nelegálních návykových látek. U pravidelných uživatelů, kteří nechtějí drogy opustit, se tento druh prevence zaměřuje na zmírnění rizik zdravotního charakteru, jako jsou například infekční choroby způsobované injekčním užíváním. Naopak u klientů, kteří chtějí užívání zanechat a již mají za sebou léčbu za účelem abstinence, se zaměřuje na resocializaci klienta a jeho sociální rehabilitaci.⁶³

⁶³ KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. S. 18-22.

7 Léčba

Tato kapitola se věnuje léčbě návykových onemocnění u věkových kategorií dětí, dospívajících a dospělých a na rozdíly a specifikace při léčbě u jednotlivých skupin. Zároveň zde popisují specifika léčby nelátkových závislostí, jako je například závislost na internetu, sociálních sítích apod. Kapitola popisuje základní principy léčby závislostí se zaměřením na odlišné věkové skupiny a typy závislostí, jako jsou právě látkové a nelátkové.

7.1 Léčba návykových nemocí u dětí a dospívajících

Léčba návykových nemocí dětí a dospělých má několik rozdílů. Při léčbě dětí a dospívajících lze využít formu rodinné terapie s rodiči, která má významně větší efektivitu než u dospělých jedinců. Děti a dospívající bývají právě na rodičích nejen materiálně a i citově závislí. Při léčbě je tedy vhodné, aby se rodiče na léčbě aktivně podíleli a s nemocným dítětem trávili více času, obzvláště při začátku abstinence.

Děti a dospívající bývají také často opožděny v dovednostech potřebných pro život, např. studijní a pracovní návyky, dovednost asertivity, zvládnání stresu a zátěže. Proto je potřeba s těmito dovednostmi pracovat a zavčas řešit. Léčba se taktéž zaměřuje na otázky životního stylu a sociálních vztahů jedince.

Velmi prospěšná je u léčby dětí a dospívajících psychoterapie. Na rozdíl od psychoterapie probíhající u dospělých, je užitečnější u dětí zaměřovat se na reálné problémy současnosti.⁶⁴

7.2 Léčba návykových nemocí u dospělých

Charakter léčby jakékoliv závislosti u jakékoliv věkové kategorie by měl být dlouhodobý a intenzivní. Tyto zásady často vyžadují využití široké nabídky dostupných zařízení pacientem, např. navázání na dlouhodobý pobyt v komunitě nebo ambulantní léčba v kombinaci s terapeutickou skupinou.⁶⁵

Při léčbě návykových nemocí se uplatňuje několik principů, kterých je potřeba dosáhnout. Jedním z nich je důraz na odpoutání se od prostředí, které se pojí se závislostí,

⁶⁴ HORT, V. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál, 2008. S. 297-298.

⁶⁵ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál, 2018. S. 83.

od toxických vztahů a od dalších návyků, které jsou s tím spojené. V průběhu léčby je také důležité naučit pacienta rozpoznávat pocity, emoce a situace, které vedly k závislosti. Pacient s návykovou nemocí by měl přijmout odpovědnost za svůj život a svá rozhodnutí, měl by hledat to, co ho v životě naplňuje, na co by se chtěl v budoucnu soustředit a upevňovat nové hodnoty přicházející s abstinencí. Tyto principy probíhají obvykle v terapeutické činnosti, převážně v psychoterapeutických skupinách.⁶⁶

Zařízení poskytující služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializaci je v ČR poměrně velké množství. Konkrétně se jedná o psychiatrické léčebny, denní stacionáře, terapeutické komunity, kontaktní centra, centra substituční léčby, služby následné péče a doléčování, terénní programy, ambulantní programy a poradenství atd. V Praze je známá například psychiatrická léčebna Bohnice, nezisková organizace Drop In či Sananim, které slouží jako kontaktní centra a zároveň poskytují další služby.⁶⁷

7.3 Léčba nelátkových závislostí

Základním krokem při léčbě je zamezení přístupu k závislostní aktivitě a vést jedince k činnostem v „reálném světě“. Reakce na tuto změnu bývá u jedince bouřlivá, může nastat naprostá apatie a negativismus, můžeme hovořit o stavech připomínajících psychologické abstinenční příznaky. Ve strategii léčby tohoto typu závislosti převažuje kognitivně-behaviorální terapie, stejně jako u ostatních závislostí. V rámci tohoto přístupu pracujeme s motivací, s rozeznáváním a zvládáním spouštěčů, se změnou životního stylu, pokud možno také s rodinou a blízkým okruhem jedince. V procesu doléčování se zaměřujeme zejména na osobnostní růst.⁶⁸

⁶⁶ KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. S. 18-20.

⁶⁷ DROGY-INFO. Mapa pomoci. [online][2023-07-20]

⁶⁸ KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. S. 247.

8 Praktická část

Pro empirické šetření jsem zvolila výběrovou skupinu označující se jako generace Z, tzn. generace narozená od roku 1995 do roku 2009 podle mnou zvolené definice autora McCrindla. V tomto výzkumu v rámci mé práce se zaměřuji na závislostní chování této generace nejenom v rámci látkových závislostí, ale i těch nelátkových, jelikož se domnívám, že se jedná o aktuální téma, o kterém je potřeba více informovat a detailněji ho prozkoumat. Pro výzkum byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu formou dotazníkového šetření.

8.1 Cíle výzkumu

Cílem výzkumu je prozkoumat nynější situaci, identifikovat míru rozšíření závislostního chování napříč touto generací a porovnat rozdíly mezi rozšířením látkových a nelátkových závislostí. Jedním z dílčích cílů je zjistit, zda se v průběhu let snižuje či zvyšuje věk prvního kontaktu s návykovými látkami i prvního vlastnictví mobilního telefonu.

8.2 Hypotézy

Na základě stanovených cílů výzkumu byly formulovány tyto hypotézy:

H1: Většina respondentů má zkušenost alespoň se třemi návykovými látkami.

H2: Příslušníci generace Z upřednostňují využívání technologií před užíváním návykových látek.

H3: Většina respondentů stráví na sociálních sítích minimálně 1 hodinu denně.

8.3 Metodologie výzkumu

Pro empirický výzkum existují dvě obecné metody a to kvantitativní a kvalitativní. Kvantitativní metoda, která byla využita pro výzkum v této bakalářské práci, je založená na principu měření určitých znaků, které se vyhodnocují např. pomocí statistik. Naopak kvalitativní výzkum se zaměřuje spíše na náhled jedince či skupiny na určité téma. Obě metody se dají využít i společně pomocí smíšeného výzkumu.

Pro kvantitativní výzkum jsou charakteristické určité metody sběru dat, zejména metoda dotazníků, která je u výzkumu nejčastější a byla použita i v této práci. Zakládá se

na odpovědích určitého vzorku respondentů na předem stanovené otázky v dotazníku. Je to efektivní způsob získání velkého objemu informací o respondentech.⁶⁹

Gavora (2000) definuje dotazník jako: „*Způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Dotazník je nejfrekventovanější metodou zjišťování údajů. Dotazník je určen především pro hromadné získávání údajů.*“⁷⁰

V případě kvantitativního výzkumu vycházíme ze stanovených hypotéz, které vycházejí z určitých dedukcí. Po dostatečném shromáždění informací a dat provedeme analýzu pomocí statistik a následně hypotézy buď potvrdíme či vyvrátíme. U kvalitativního výzkumu se standartně na počátku výzkumu stanovují výzkumné otázky.⁷¹

V případě zmíněných dotazníků u kvantitativního výzkumu můžeme rozdělit otázky na otevřené, polouzavřené a uzavřené. Otevřené otázky, nebo také nestrukturované určují pouze téma, na které může respondent odpovědět volně. Nevýhodou těchto otázek je horší průběh jejich vyhodnocení. U uzavřených neboli strukturovaných otázek jsou možnosti odpovědí předem určeny a respondent může zvolit jednu či více odpovědí z již připravených. Nevýhodou těchto otázek může být právě omezení, které mohou respondenta vmanipulovat do pro něj nepřesné odpovědi.⁷²

8.4 Popis výběrového souboru

Pro tento výzkum byly respondenti zvoleni ve věku mezi 14 až 28 lety, tzn. narození v rozmezí let 1995 až 2009. Respondenty jsou studenti základních, středních i vysokých škol a pracující, kteří spadají do generace Z. Mým cílem bylo oslovit co největší počet respondentů z různých prostředí, celkem bylo vyplněno a nasbíráno 167 dotazníků. Všechny dotazníky byly vyplněny elektronicky a úspěšnost jejich vyplnění byla 95 %.

8.5 Průběh výzkumu

Výzkum byl realizován formou anonymních dotazníků, které obsahovaly, jak uzavřené, tak otevřené otázky. Ty byly rozesílány v elektronické podobě pomocí sdílení

⁶⁹ ZHÁNĚL, J., HELLEBRANDT V., SEBERA M. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. S. 21-29.

⁷⁰ GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. S. 99.

⁷¹ ZHÁNĚL, J., HELLEBRANDT V., SEBERA M. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. S. 21-29.

⁷² CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada. 2016. S. 158-161.

přes sociální sítě, skupiny na Facebooku a přes email. Dotazníky respondenti sdíleli do dalších okruhů lidí a v průběhu 48 hodin bylo nasbíráno celkem 169 dotazníků, z čehož 2 nebyly dostatečně vyplněny a proto byly z výzkumu vyřazeny. Vyplnění dotazníku trvalo většině respondentů, konkrétně 70 % 2-5 minut, 15 % vyplňovalo dotazník pouze 1-2 minuty a zbylých 15 % 5-10 minut. Data získaná z dotazníkového šetření byla elektronicky shromážděna a pomocí grafů a tabulek analyzována. Otázky a odpovědi jsou jednotlivě interpretovány v další kapitole.

8.6 Analýza a interpretace získaných dat

V této kapitole se již budeme zabývat přímo dotazníkovým šetřením a analýzou nasbíraných dat od 167 respondentů. Všechny otázky jsou zde jednotlivě popsány včetně jejich cílů a účelu dotazování. Odpovědi respondentů jsou vyznačeny pomocí grafů a tabulek.

Otázka č. 1. – Uveďte věk

Tato otázka sloužila k bližší identifikace věkového zastoupení u respondentů. U otázky byly respondenti informováni, že podmínkou vyplnění dotazníku je rok narození mezi lety 1995 až 2009. Podle tabulky níže, můžeme vyhodnotit největší zastoupení mezi respondenty ve věku 27 let, poté 26 let a 28 let tzn. narozenými v letech 1995 až 1997.

Věk	Responzí	Podíl
14	2	1,20 %
15	6	3,60 %
16	4	2,40 %
17	7	4,20 %
18	3	1,80 %
19	6	3,60 %
20	15	9,00 %
21	8	4,80 %
22	12	7,20 %
23	3	1,80 %
24	11	6,60 %
25	9	5,40 %
26	26	15,60 %
27	32	19,20 %
28	23	13,80 %

Tabulka č. 1 - Věk

Otázka č. 2 – uveďte město

V této otázce bylo smyslem identifikovat, ve kterém prostředí se respondent nejčastěji pohybuje a jaké zastoupení respondentů výzkum zahrnuje z hlediska kraje. U otázky byla informace, že má respondent uvést město ve kterém buď studuje, či pracuje – tráví v něm nejvíce času. Tyto výsledky jsou znázorněny pomocí tabulky a seskupeny podle jednotlivých krajů.

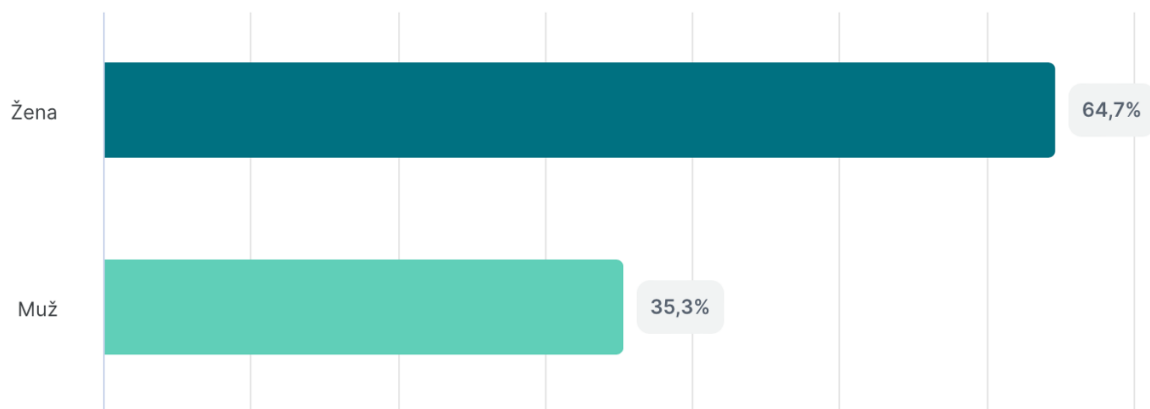
Město	Responzí	Podíl
Praha	130	77,8 %
Jihočeský kraj	19	11,4 %
Středočeský kraj	7	4,2 %
Plzeňský kraj	3	1,8 %
Karlovarský kraj	2	1,2 %
Jihomoravský kraj	2	1,2 %
Moravskoslezský kraj	2	1,2 %
Zlínský kraj	1	0,6 %
Olomoucký kraj	1	0,6 %

Tabulka č. 2 – Město

Nejvíce respondentů dle tabulky č. 2, momentálně studuje či pracuje v hlavním městě Praze, celkem se jedná o 128 respondentů. V Jihočeském kraji bylo zastoupeno 19 respondentů, z čehož 12 uvedlo město Český Krumlov, 5 respondentů České Budějovice a 2 město Velešín. Ve středočeském kraji se objevovala města jako Mladá Boleslav, Mnichovice, v Jihomoravském kraji uvedli všichni respondenti město Brno. V dalších krajích bylo zastoupení respondentů nízké.

Otázka č. 3 – uveďte pohlaví

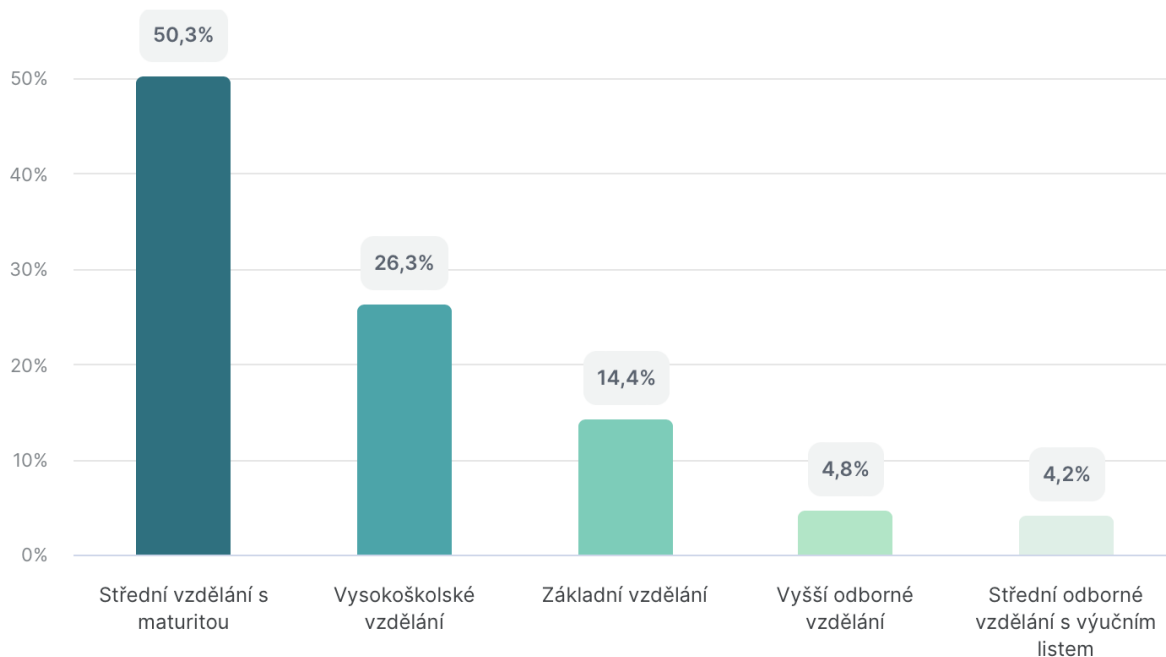
Tato otázka měla spíše informativní charakter. Mezi respondenty je významně větší zastoupení žen než mužů a proto nelze předpokládat, že bychom výsledky mohli porovnávat na základě pohlaví. Odpovědi byli respondentům nabídnuty celkem tři – muž, žena a jiné. V poslední možnosti mohl respondent vypsát vlastní odpověď místo předem určených. Nikdo této možnosti nevyužil.



Graf č. 1 – Pohlaví

Otázka č. 4 – Uveďte nejvyšší dosažené vzdělání

Stejně jako předchozí otázky, otázka č. 4 sloužila k bližšímu prozkoumání výzkumného vzorku a jejího zastoupení.

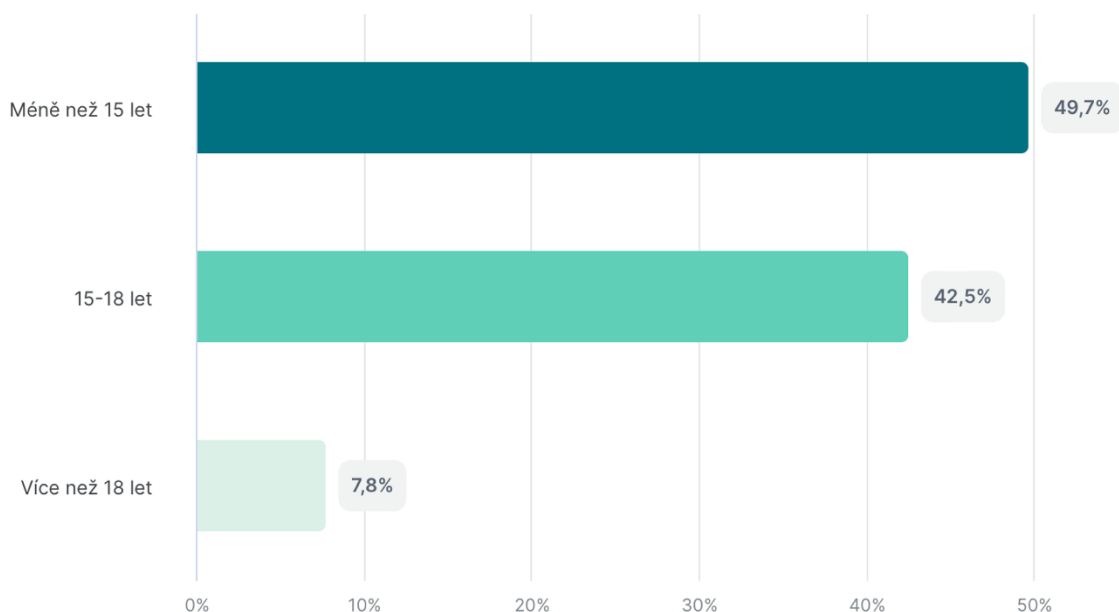


Graf č. 2 – Nejvyšší dosažené vzdělání

Z grafu vyplývá, že největší zastoupení respondentů, konkrétně 50,3 % bylo mezi absolventy středního vzdělání s maturitou. Do této odpovědi bylo zahrnuto, jak všeobecné vzdělání – gymnázia, tak odborné vzdělání – střední odborné školy. Z jednotlivých odpovědí lze shrnout tyto výsledky také v závislosti na věku respondenta. Většina respondentů, kteří dokončili pouze základní vzdělání je ve věku 14-18 let a zároveň absolventi vysokých škol jsou věkově starší 23 let. U odpovědi dosaženého středního vzdělání s maturitou to tak jednoznačné není, absolventi jsou mezi respondenty ve věku 19 let až 28 let. Nejmenší zastoupení mají absolventi vyšších odborných škol a středních odborných učilišť.

Otázka č. 5 – Uved'te věk Vaší první zkušenosti s návykovými látkami

V rámci této otázky bylo cílem zjistit věk, kdy u respondenta vznikla první zkušenost s některou z návykových látek. V dotazníku pod otázkou bylo uvedeno její upřesnění, které znělo: „Kdy jste poprvé vyzkoušel/a nějakou z návykových látek (cigaretu, alkohol, ...)?“ Otázka byla uzavřená a respondenti na ní mohli odpovědět třemi způsoby. Věkové rozmezí první odpovědi bylo do věku 15 let, v druhé odpovědi bylo rozmezí 15-18 let a ve třetí více než 18 let. Odpovědi byly takto formulovány zejména z hlediska právních milníků v těchto fázích (15 let – občanský průkaz, 18 let – zletilost).



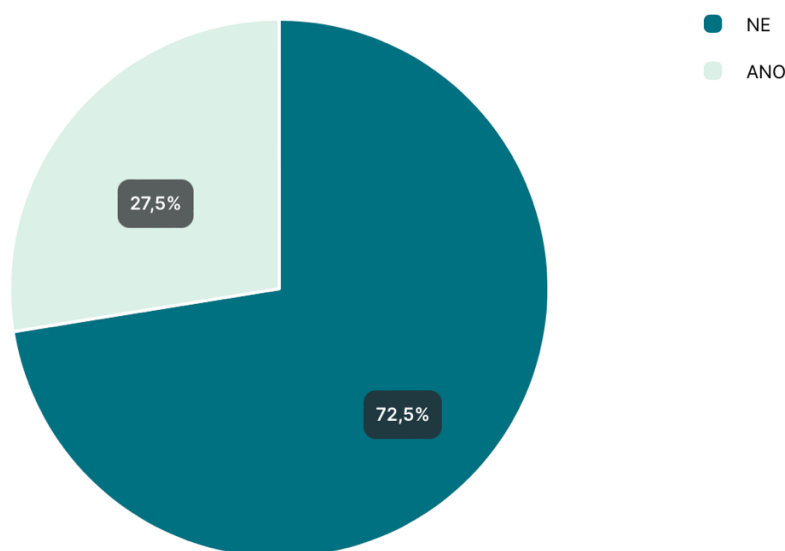
Graf č. 3 – Věk první zkušenosti

Dle odpovědí téměř polovina respondentů uvádí věk první zkušenosti s návykovou látkou již před 15 rokem. 42,5 % respondentů poprvé vyzkoušela některou z návykových látek mezi 15 a 18 rokem. Zbýlých 7,8 % respondentů první zkušeností prošla později než v 18 letech.

Odpověď více než 18 let zvolili pouze respondenti nad 22 let. Věk první zkušenosti méně než 15 let označilo 23 respondentů ve věku 14-20 let, což je více než polovina respondentů v této věkové kategorii, přesněji 53,5 %. Zbytek respondentů v tomto věku označil první zkušenost mezi 15-18 rokem. 48,4 % respondentů ve věku 21 až 28 let označili odpověď první zkušenosti méně než 15 let. V této věkové kategorii dále označilo 41,1 % věk první zkušenosti 15-18 let a zbylých 10,5 zvolili možnost více než 18 let. Při porovnání těchto údajů lze říci, že věk první zkušenosti s návykovými látkami se v průběhu let výrazně nemění. Podle výsledků je rozpoznatelná jediný rozdíl, že mladší respondenti 21 let nevyzkoušeli návykovou látku později než ve věku 18 let, na rozdíl od starších respondentů.

Otázka č. 6 – Jste aktivní kuřák

Tato otázka se zaměřovala na konkrétní návykovou látku tj. tabák a na její pravidelné užívání mezi respondenty. Otázka byla uzavřená a odpovědi bylo pouze ANO nebo NE. Na tuto otázku navazují další dvě, které vyplňovali pouze respondenti, kteří na otázku č. 6 odpověděli ANO.

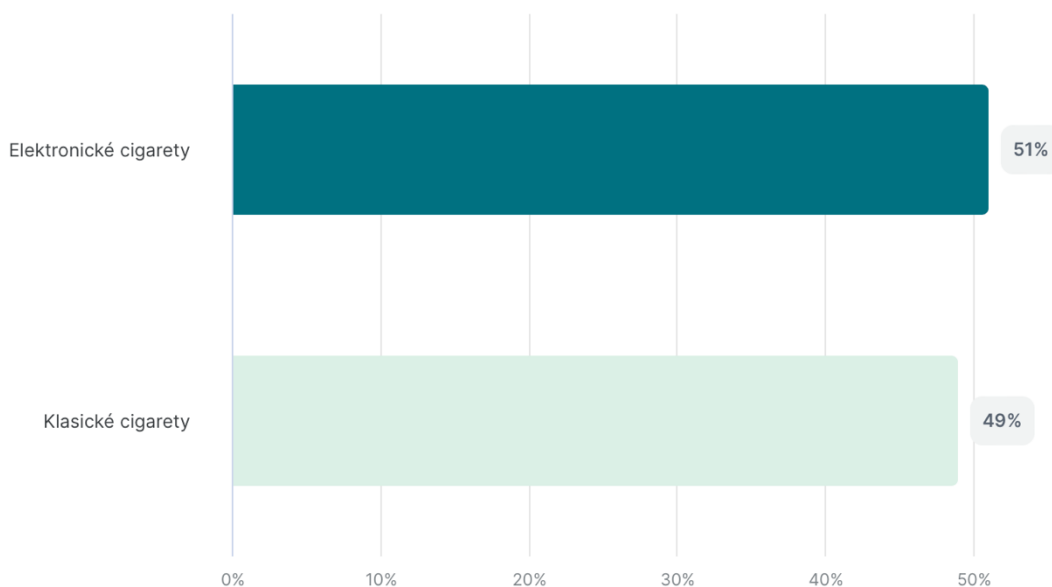


Graf č. 4 – Aktivní kuřáci

Mezi respondenty převládá značná část nekuřáků, konkrétně se jedná o 121 respondentů. V otázce bylo uvedeno, že aktivním kuřákem rozumíme pravidelného uživatele tabákových výrobků. Z celkového počtu respondentů pouze 46 uvedlo, že jsou aktivními kuřáky.

Otázka č. 7 – Pokud ANO, preferujete raději

Otázka č. 7 se přímo vztahovala k předchozí otázce a odpovídali na ni pouze respondenti, kteří uvedli, že jsou aktivními kuřáky. Otázka se zaměřuje na porovnání rozšíření klasických a elektronických cigaret a preference jejich uživatelů.

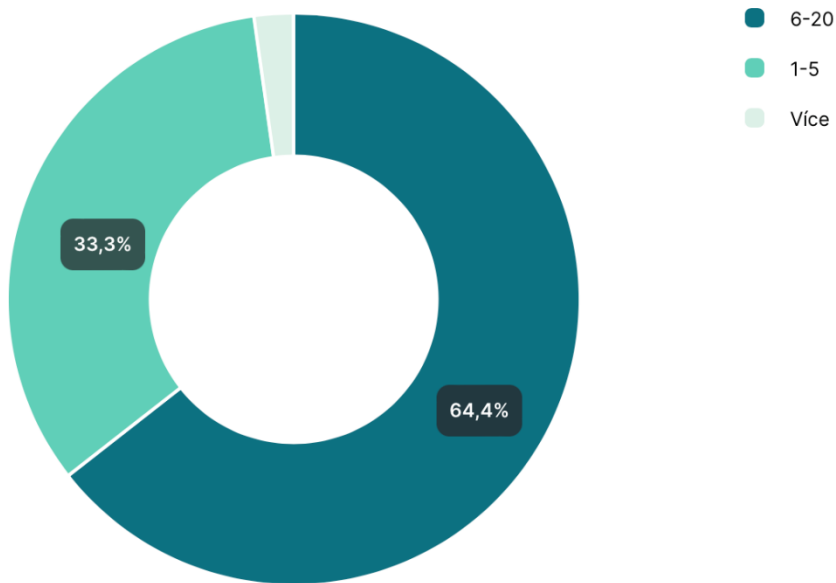


Graf č. 5 – Preference cigaret

Graf č. 5 znázorňuje preference respondentů mezi elektronickými cigaretami a těmi klasickými. Výsledky jsou poměrně vyrovnané tzn. 51 % respondentů preferuje elektronické cigarety, konkrétně se jedná o počet 25 respondentů, zatímco 49 %, 24 respondentů, upřednostňuje klasické cigarety.

Otázka č. 8 – Kolik cigaret denně kouříte?

Otázka č. 8 se stále váže k otázkám 6. a 7. a konkrétněji zkoumá míru užívání elektronických či klasických cigaret prostřednictvím uzavřených odpovědí. Odpovědi byly poměrně v širokém rozmezí denní dávky, tj. první odpověď 1-5, druhá odpověď 6-20 a třetí odpověď více cigaret denně. Na tuto otázku opět odpovídala jen část respondentů, která na otázku č. 6 odpověděla ANO – jsem aktivní kuřák.

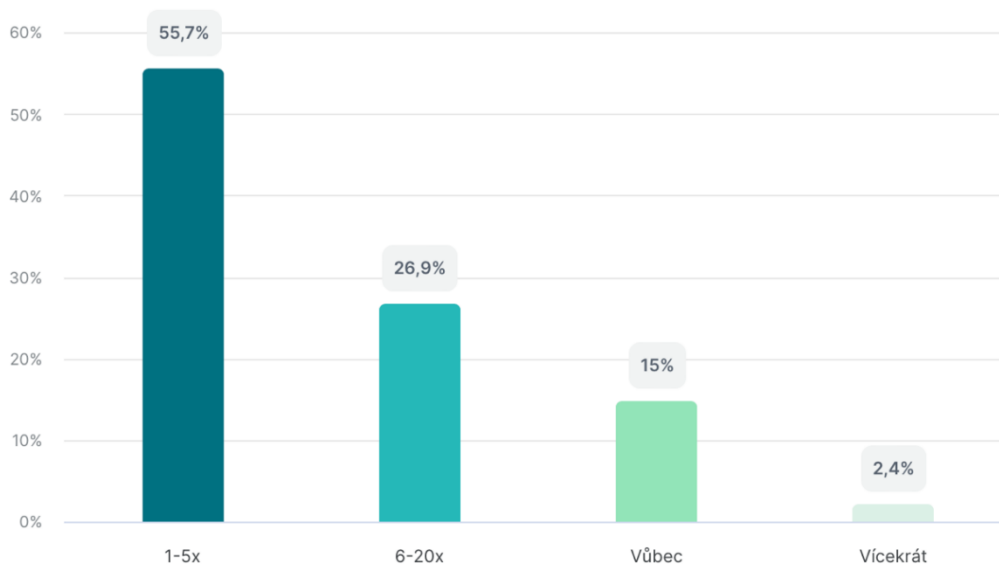


Graf č. 6 – Denní užívání

V rámci této otázky se odpovědi přikláněly nejvíce k rozmezí 6-20 cigaret denně, jednalo se o 64,4 % respondentů. Tento výsledek lze pokládat za velmi obecný, jelikož toto rozmezí je mnohem širší než rozmezí v druhé odpovědi, kterou zvolilo 33,3 % respondentů a jednalo se o 1-5 cigaret denně. Užívání více než 20 cigaret denně zvolilo pouze 2,2 % respondentů.

Otázka č. 9 – Kolikrát za posledních 30 dnů jste požil/a alkohol?

Otázka byla uzavřená a se zaměřovala na další konkrétní návykovou látku, přesněji na alkohol. Cílem této otázky bylo identifikovat míru užívání alkoholických nápojů u respondentů za poslední měsíc.



Graf č. 7 – Alkohol za posledních 30 dnů

Nejčastější uváděné rozmezí je 1-5 x za 30 dní, tuto odpověď uvedla více než polovina dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí bylo rozmezí 6-20 x s 26,9 % respondentů. Odpověď, která popisuje nulové požití alkoholu za posledních 30 dní uvedlo 15 % respondentů. Nejmenší procento odpovědí, konkrétně pouze 2,4 % získala odpověď zahrnující větší konzumaci alkoholu než v ostatních odpovědích.

Otázka č. 10 – Zaškrtněte, se kterou z těchto látek máte zkušenost

Otázka se zaměřuje na širší spektrum návykových látek a cílem otázky je identifikovat nejrozšířenější zkušenosti s konkrétními návykovými látkami mezi respondenty. Zároveň touto otázkou ověřujeme pravdivost stanovené hypotézy č. 1, ve znění: Většina respondentů má zkušenost alespoň se třemi návykovými látkami. Mezi odpověďmi byly zařazeny tyto návykové látky: alkoholické nápoje, tabákové výrobky, marihuana, taneční drogy, léky a kratom.

Odpověď	Responzí	Podíl
Alkoholické nápoje	164	98,2 %
Tabákové výrobky	123	73,7 %
Marihuana	119	71,3 %
Taneční drogy	51	30,5 %
Léky	47	28,1 %
Kratom	26	15,6 %

Tabulka č. 3 – Zkušenosti s návykovými látkami

Většina respondentů označila alkoholické nápoje, přesněji celkem 98,2 %. Druhou nejčastější odpovědí jsou tabákové výrobky s 73,7 % a hned za nimi s 71,3 % je marihuana. Taneční drogy byly respondenty zvoleny z 30,5 %, léky poté z 28,1 %. Nejmenší počet odpovědí získal kratom s celkem 15,6 %.

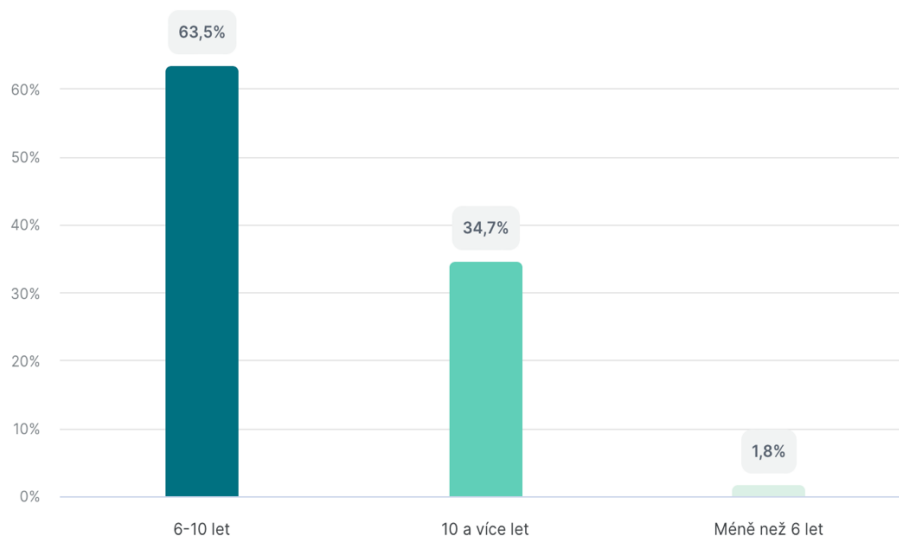
Počet	Responzí	Podíl
1 návyková látka	24	14,4 %
2 návykové látky	28	16,8 %
3 návykové látky	49	29,3 %
4 návykové látky	35	21,0 %
5 návykových látek	19	11,4 %
6 návykových látek	12	7,2 %

Tabulka č. 4 – Četnost zkušeností

Tři a více návykových látek označilo celkem 68,9 % respondentů, tj. 115 z celkového počtu 167. Méně než 2 návykové látky podle odpovědí vyzkoušelo 31,1 % respondentů. Nejčastější kombinací látek, se kterými mají zkušenost je alkohol, tabák a marihuana. Podle těchto výsledků můžeme hypotézu č. 1 verifikovat, jelikož velká část respondentů potvrzuje, že má zkušenost s více než třemi návykovými látkami.

Otázka č. 11 – Uveďte věk, kdy jste dostal/a svůj první telefon?

Tato otázka se již zaměřuje na technologie, konkrétně na to, v jakém věku respondent vlastnil svůj první telefon. Cílem této otázky bylo zjistit, zda obecně tato generace díky technologickému vývoji vlastnila telefon již v raném školním věku, případně ve věku předškolním či naopak.



Graf č. 8 – Věk prvního telefonu

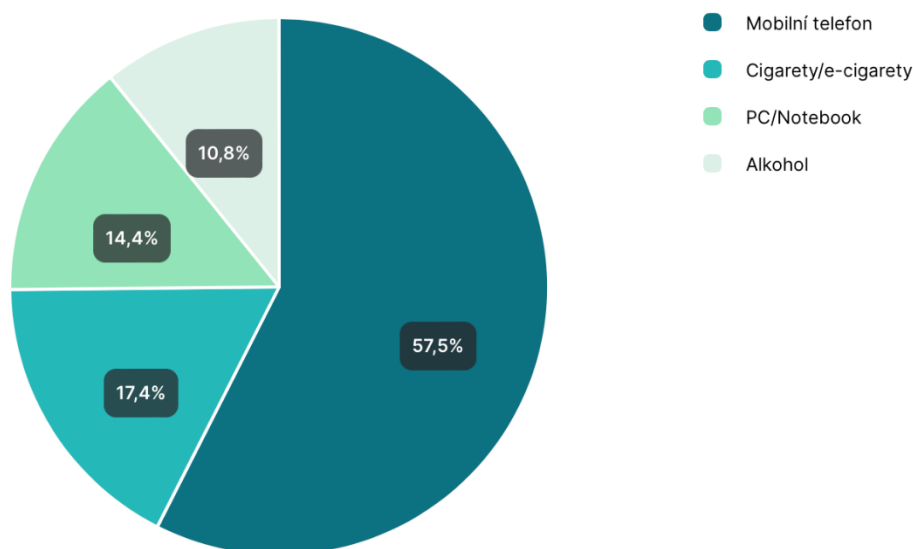
Z odpovědí vyplývá, že více než polovina respondentů, konkrétně 63,5 % telefon vlastní již od ranného školního věku, tj. ve věku od 6 do 10 let. Celkem 34,7 % respondentů vlastní telefon od věku staršího 10 let, z nichž největší zastoupení bylo ve věkovém rozmezí 26 a 28 let a minimální v rozmezí 14 až 19 let. Věk prvního telefonu dříve než v 6 letech uvedlo pouze 1,8 %.

Pokud se na tuto otázku zaměříme z hlediska rozdílů odpovědí v rámci věku respondentů, zjistíme shodu největšího počtu označení odpovědí 6 – 10 let. Respondenti ve věku 14 až 20 let označili tuto odpověď v 79,1 % případů. Věk prvního telefonu méně než 6 let označilo v této věkové kategorii velmi nízké procento, stejně jako u starší věkové kategorie 21 až 28 let, obě skupiny respondentů označilo tuto odpověď pouze zhruba ve 2 % případů. Větší rozdíl zaznamenáme při porovnání poslední odpovědi, prvního vlastnictví

telefonu v 10 a více letech. Mladší skupina respondentů do věku 20 let označila tuto variantu v 18,6 % případů zatímco starší skupina od věku 21 let takto odpověděla v podílu 40,3 %. Dle těchto výsledků lze říci, že u starší věkové kategorie bylo častější dostávat první telefon v pozdějším věku, než je tomu u mladších respondentů.

Otázka č. 12 – Kdybyste se musel/a vzdát všech věcí, kromě jedné z níže vypsanych, která by to byla?

Cílem této otázky bylo donutit respondenta k zamyšlení a zjistit, zda tato generace upřednostňuje využívání technologií před užíváním návykových látek či nikoliv. Zároveň měli odpovědi na otázku č. 12 ověřit pravdivost hypotézy č. 2 - Příslušníci generace Z upřednostňují využívání technologií před užíváním návykových látek. Na tuto uzavřenou otázku byly na výběr čtyři odpovědi, a to mobilní telefon, cigarety, PC/notebook nebo alkohol.



Graf č. 9 – „Jedna věc“

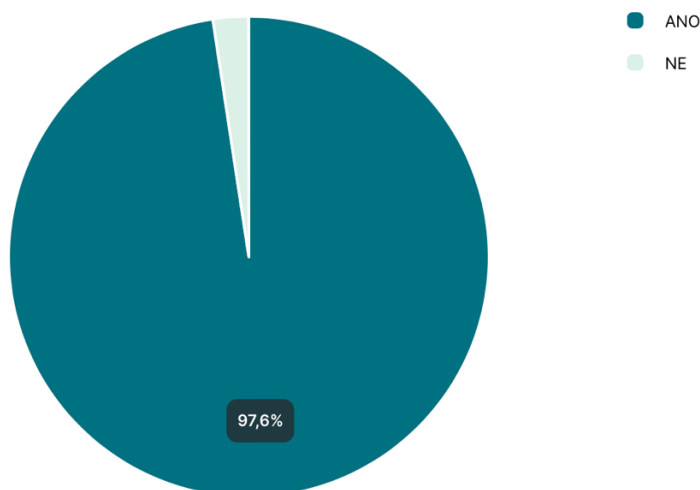
Pokud hovoříme pouze o technologiích, ty by zvolilo celkem 71,9 % respondentů z toho 57,5 % mobilní telefon a 14,4 % PC/notebook. Tento výsledek potvrzuje stanovenou hypotézu č. 2. Většina respondentů potvrdila, že by upřednostnila technologie před návykovými látkami.

Cigarety by upřednostnilo 17,4 % a alkohol 10,8 %. Z odpovědí lze říci, že respondenti upřednostňují spíše mobilní telefon či počítač před užíváním návykových látek jako je tabák či alkohol.

Zajímavé je, že zatímco aktivních kuřáků mezi respondenty je 27,5 %, při výběru preferencí zvolilo cigarety jen 17,4 %.

Otázka č. 13 – Vlastníte sociální síť?

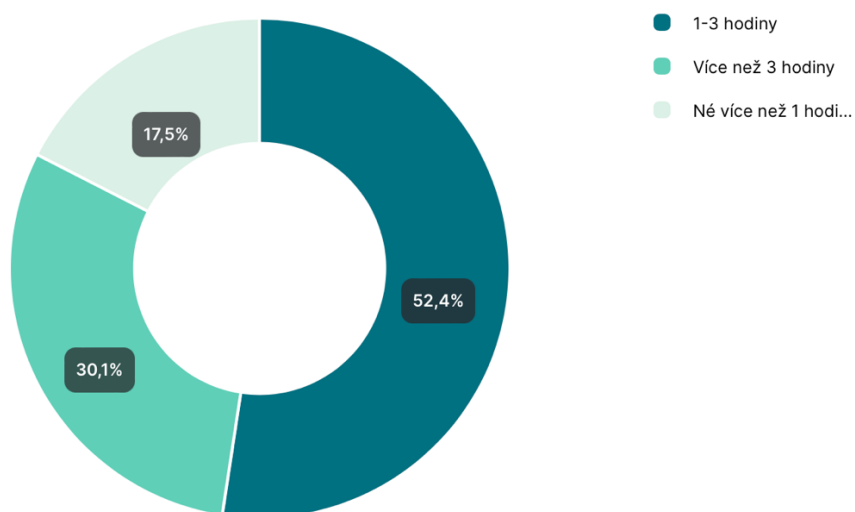
Tato otázka je zaměřená na konkrétní téma a tím jsou sociální sítě. Otázka má za úkol zjistit míru rozšíření sociálních sítí, které je v dnešní době více než běžné. Tomu také odpovídají vyhodnocené výsledky. Ze 167 respondentů nevlastní sociální síť pouze 2,4 %.



Graf č. 10 – Sociální síť

Otázka č. 14 – Kolik času na sociálních sítích denně strávíte?

Otázka č. 14 přímo navazuje na předchozí otázku, ti kdo v ní odpověděli negativně, další otázku nevyplňovali. Zbýlých 97,6 %, kteří sociální síť vlastní, mohli zvolit ze tří odpovědí. Odpovědi byly formulované v časových horizontech od maximálně 1 hodiny, 1-3 hodiny až po více než 3 hodiny. Cílem otázky bylo identifikovat časové rozpětí, jaké každý den respondent stráví na sociálních sítích a ověřit tím tak hypotézu č. 3 – Většina respondentů stráví na sociálních sítích minimálně 1 hodinu denně.



Graf č. 11 – Čas na sociálních sítích

Podle nasbíraných odpovědí můžeme říci, že většina respondentů stráví na sociálních sítích více než hodinu denně, z toho až 30,1 % více než 3 hodiny denně. Pouze 17,5 % uvedlo, že na sociálních sítích nestráví více než 1 hodinu. Dle těchto výsledků můžeme hypotézu č. 3 potvrdit, podle odpovědí celkem 82,5 % více než hodinu denně.

Otázka č. 15 – Co nejčastěji sledujete/používáte na telefonu?

Tato otázka se zabývá využíváním mobilního telefonu, konkrétně je jejím cílem prozkoumat širší kontext používání telefonů a nejčastěji využívané prostředky, které mobilní telefony potažmo internet nabízí.

Respondenti měli na výběr z několika odpovědí s tím, že jich mohli zvolit více, či také dopsat jiné, které nebyly v odpovědích zahrnuty. V závislosti na předchozí otázce byly jednou z nich sociální sítě, dále byla na výběr hudba, komunikace, nakupování, hry, internetový prohlížeč a zmíněná možnost vlastní odpovědi. Výsledky jsou znázorněny v následující tabulce.

Odpověď	Responzí	Podíl
Sociální sítě	128	76,6 %
Hudba	114	68,3 %
Komunikace	107	64,1 %
Internetový prohlížeč	74	44,3 %
Nakupování	36	21,6 %
Hry	24	14,4 %
Jiné...	10	6,0 %

Tabulka č. 5 – Nejčastější využití mobilního telefonu

Nejčastěji zvolenou odpovědí mezi respondenty byly sociální sítě s 76,6 %. Další vysoký podíl měla hudba s 68,3 % a komunikace s 64,1 %. 44,3 % respondentů zvolilo také možnost internetového prohlížeče. Méně častou odpovědí bylo nakupování a hry. V neposlední řadě uvedlo 6 % respondentů vlastní odpověď viz. tabulka č. 6.

Jiné ...
Četba
Světové dění
Streamingové aplikace
Podcasty

Pinterest
Pornografie
Seriály (2x)
Filmy
Práce

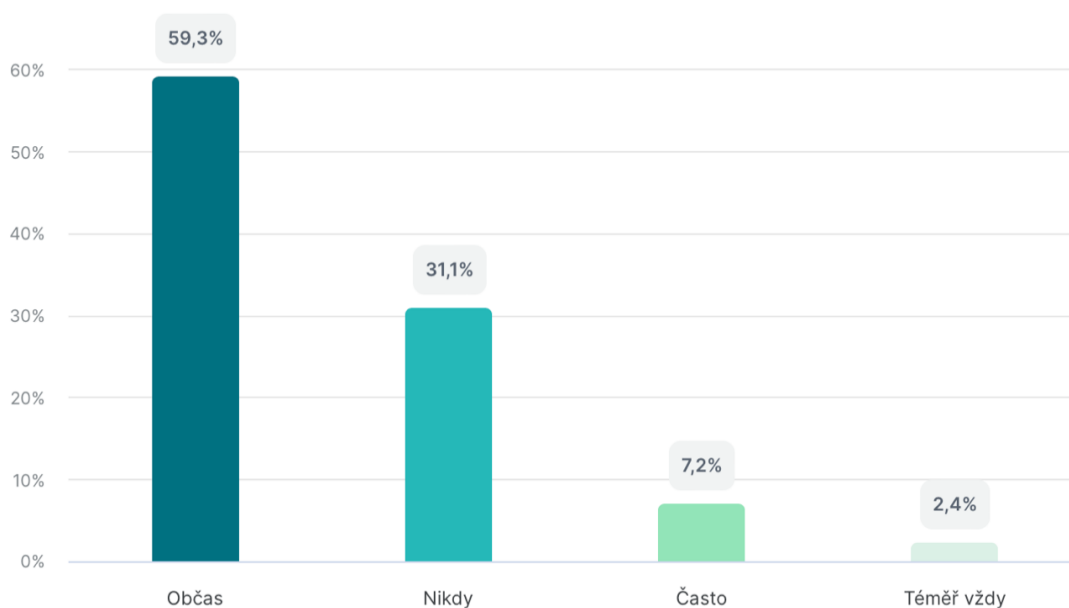
Tabulka č. 6 – Využití mobilního telefonu – jiné

V těchto odpovědích byly zmíněny podcasty, které jsou dnešním fenoménem stejně jako streamingové služby, lze tedy předpokládat, že pokud by tyto možnosti byly zahrnuty v předem nabízených odpovědích, jejich označení by bylo častější.

Otázka č. 16. – Upozornil Vás někdo, že trávíte příliš času na telefonu/PC?

Tato otázka vyzývá respondenta k zamyšlení, zda ho jeho okolí někdy upozornilo či upozorňuje na nadměrné trávení času u mobilního telefonu či počítače. Jejím cílem bylo a identifikovat případné nadměrné užívání technologií, za předpokladu, že časté upozornění okolí může znamenat riziko, že respondent technologie využívá nadměrně a tak může být potenciálně závislým.

Otázka byla opět uzavřená a na výběr bylo ze čtyř odpovědí podle četnosti upozornění ze strany okolí. Odpovědi byly formulovány takto: Nikdy, občas, často, téměř vždy. Tak jako u několika předchozích otázek, měla tato otázka vzbudit i případné zamyšlení u dotázaného, minimálně tak, aby se zamyslel nad reálnou odpovědí, případně jejím důvodem.



Graf č. 12 – Upozornění

Nejčastější odpovědí u respondentů byla odpověď občas, která dosáhla 59,3 % responzí. Tuto otázku vyhodnotilo negativně s odpovědí nikdy 31,1 % respondentů. Odpověď často byla zaznamenána pouze u 7, 2 % respondentů a odpověď téměř vždy jen u 2,4 %. Lze tedy říci, že více než polovina respondentů se setkává s reakcí okolí na časté využívání mobilního telefonu či počítače.

Otázka č. 17 – Pozorujete nějaké negativní důsledky častého používání mobilního telefonu?

Tato otázka byla zaměřena zejména na sebereflexi respondentů. Smyslem bylo zjistit, v jaké míře jsou respondenti schopni pojmenovat negativní dopady, v případě, že je na sobě pociťují a zda si je dokáží uvědomit. Otázka byla otevřená a respondenti své odpovědi zapisovali vlastními slovy.

Celkem 39 respondentů tj. 23,4 % odpovědělo na otázku NE. Většina respondentů pak popsala minimálně jeden negativní důsledek, nejčastěji prokrastinaci. Tu uvedlo až 78 respondentů tj. 46,7 %. Velká část respondentů dále uvedla více než jeden negativní dopad. Příklady nejčastější odpovědi jsou stručně popsány v následující tabulce.

Příklady negativních důsledků

Prokrastinace, odkládání povinností

Úzkosti, omezení sociálního kontaktu, izolace

Nedostatek spánku, poruchy spánku

Únava, roztržitost, nepozornost

Zhoršení nálady, nevráživost, podrážděnost, nervozita

Snížená schopnost koncentrace

Bolest očí, bolest hlavy, zad

Úbytek času na záliby, sport, kontakt s přáteli

Pocit méněcennosti, zhoršené sebevědomí

Potřeba dosažení dokonalosti (make-up, oblečení, apod.)

Konflikty s okolím, zhoršené vnímání okolí

Tabulka č. 7 – Příklady negativních důsledků

Otázka č. 18 – Myslíte si, že jste na některé z těchto látek/technologií závislí? Pokud ANO, na které?

Cílem této otázky bylo mezi respondenty identifikovat míru závislostí a její nejčastější formu. Případně porovnat odpovědi s předchozími a zjistit, v jaké míře si respondenti závislost uvědomují.

Na výběr bylo ze všech zmíněných návykových látek a technologií, konkrétně tabáku, alkoholu, marihuany, léků a kratomu. Z technologií byly zahrnuty odpovědi mobilní telefon, internet, sociální sítě a hry. Respondenti mohli u této otázky vybrat více odpovědí.

Odpověď	Responzí	Podíl
NE	46	27,5 %
Mobilní telefon	76	45,5 %
Internet	46	27,5 %
Sociální sítě	39	23,4 %
Tabák	32	19,2 %
Hry	13	7,8 %
Alkohol	13	7,8 %
Marihuana	5	3,0 %
Léky	3	1,8 %
Kratom	2	1,2 %
Jiné	2	1,2 %

Tabulka č. 8 – Závislosti

Celkem 72,5 % respondentů označilo alespoň jednu z uvedených návykových látek či technologii. Z uvedených 72,5 % označila více než polovina respondentů více než jednu položku, konkrétně tak uvedlo 51,2 %.

Nejčastěji, konkrétně v 45,5 % případů, byl označován mobilní telefon, s 27,5 % internet, sociální sítě pak s 23,4 % a hry pouze s 7,8 %. Z látkových závislostí byl nejvíce označován tabák s 19,2 %. Menším počtem respondentů, přesněji 7,8 %, byl dále označován alkohol. Ostatní odpovědi neměly větší zastoupení než 3 %, avšak všechny odpovědi měly mezi respondenty nějaké zastoupení. U jiných odpovědí byl zmíněn kofein a cukry.

8.7 Závěrečné shrnutí

Praktická část této práce se zaměřovala na rozšíření závislostního chování u generace Z v rámci látkových i nelátkových závislostí, jeho porovnání a identifikování nejčastějších forem. Cílem výzkumu bylo prozkoumat nynější situaci a závažnost problematiky novodobých závislostí a v neposlední řadě také zjistit, jaký druh závislostního chování u této generace převládá.

V rámci výzkumu bylo stanoveno několik hypotéz. První z hypotéz zněla: „Většina respondentů má zkušenost alespoň se třemi návykovými látkami“. Tato hypotéza byla potvrzena na základě responzí na otázku č. 5. Dle zmíněných výsledků lze potvrdit, že většina respondentů má zkušenost alespoň se třemi návykovými látkami.

Hypotéza č. 2 byla stanovena takto: „Příslušníci generace Z upřednostňují využívání technologií před užíváním návykových látek.“ Tato hypotéza byla taktéž verifikována, výsledky otázky č. 13 potvrzují, že generace, na kterou se výzkum i celá práce zaměřuje, upřednostňuje využívání technologií před užíváním návykových látek.

Poslední stanovená hypotéza č. 3 zněla: „Většina respondentů stráví na sociálních sítích minimálně 1 hodinu denně.“. Poslední hypotéza se stejně jako první dvě potvrdila, a to na základě responzí na otázku č. 14. Vyhodnocením odpovědí na tuto otázku bylo potvrzeno, že většina respondentů stráví na sociálních sítích minimálně 1 hodinu denně.

Praktická část se dále zaměřovala na to, zda u generace Z převládají spíše závislosti či nadměrné užívání technologií či návykových látek. Odpovědi respondentů napříč dotazníkem potvrzují, že velká většina tráví svůj volný čas na mobilním telefonu, někteří z respondentů dokonce tuto závislost přímo označují. Domnívám se, že získaná data reflektují dnešní situaci mladé společnosti, kdy technologie nahrazují jiné, dříve rozsáhlejší závislosti. Závislostní chování je obecně součástí této generace a liší se právě mírou rozšíření nelátkových závislostí a rizikovým chováním v rámci nadměrného užívání technologií. Dílčím cílem této práce bylo identifikovat věkové rozdíly u první zkušenosti s návykovými látkami a vlastnictví prvního telefonu. V případě první zkušenosti s návykovými látkami nelze podle odpovědí na otázku č. 5 říci, že by zde byl rozdíl mezi mladšími a staršími ročníky. Avšak u otázky č. 11 zaměřené na věk prvního telefonu lze určit jistý rozdíl mezi odpověďmi mladších a starších respondentů. Hlavním rozdílem je, že starší generace mnohem častěji uváděla věk prvního mobilního telefonu později než v 10 letech, zatímco mladší respondenti tuto odpověď označovali výrazně méně.

V průběhu praktické části bylo zjištěno několik zajímavostí ohledně návykových látek, například že počet aktivních kuřáků mezi respondenty byl menšinový, konkrétně se jednalo o 27,5 %. Stejně tak užívání alkoholu přesahovalo v počtu odpovědí spíše menší množství požitého alkoholu v průběhu posledních 30 dní. Výsledky odpovědí aktivních kuřáků ukázaly, že polovina z nich užívá spíše elektronické cigarety, druhá polovina potom klasické. Další pozornost si žádá zmíněný kratom, který byl do dotazníku zahrnut z důvodu jeho nynějšího vzestupu. V poměru s ostatními látkami se umístil zatím stále poměrně nízko, avšak dle mého názoru, by se jeho šíření mělo sledovat a regulovat.

Závěr

Téma bakalářské práce *Generace Z a závislostní chování* jsem si zvolila na základě vlastního zájmu o tuto problematiku, zejména kvůli zkušenostem v okolí se závislostním chováním a nynější problematikou nadměrného užívání technologií. V jednotlivých kapitolách jsem se zaměřovala na základní pojmy, charakteristiku zvolené věkové kategorie a podrobnější popis vývojových fází. Dále jsem se věnovala tématu socializace a jejím činitelům, vymezení konkrétních návykových látek a aspektům závislostního chování včetně přidružených témat prevence a léčby. V neposlední řadě pak problematice tzv. novodobých závislostí.

Cílem práce bylo blíže popsat problematiku závislostního chování se zaměřením na generaci Z a zjistit její rozsah. V textu jsem se věnovala, jak jednotlivým závislostem, které jsou ve společnosti již známé tj. závislost na alkoholu, tabáku, atd., tak závislostem méně prozkoumaným, jako je závislost na kratomu, či právě technologiích a online světě. Právě této problematice bylo věnováno několik kapitol v teoretické i praktické části a bylo zde potvrzeno, že se jedná o problematiku významně rozšířenou. Výsledky této práce ve velké míře reflektují nadměrné užívání technologií, zejména sociálních sítí, naproti tomu rizikové užívání návykových látek takové míry nedosahuje.

V rámci tohoto zaměření a vymezených cílů byly stanoveny tři hypotézy, které byly následně verifikovány. Výsledky praktické části bakalářské práce ukazují na významnou převahu četných zkušeností s návykovými látkami nehledě na věk respondenta, největší zastoupení má mezi nimi alkohol, tabák a marihuana. V této části se dále potvrdilo, že většina respondentů upřednostňuje využívání technologií před užíváním návykových látek. Obrovskou převahu v tomto směru měl právě mobilní telefon a počítač. Návykové látky měly zastoupení výrazně nižší a to i přesto, že mezi respondenty byly jejich pravidelní uživatelé. V tomto ohledu také výsledky poukázaly na již zmíněné nadměrné využívání sociálních sítí, které zároveň převládá nad jakýmkoliv jiným využitím mobilního telefonu. Výzkum také přinesl několik zajímavých poznatků ohledně negativních dopadů této problematiky, jako je například nejčastěji zmiňovaná prokrastinace, ale i ztráta sebevědomí nebo fyzické obtíže.

Námět závislostního chování u generace Z se ukázalo jako téma, které je za potřebí dále rozvíjet a blíže se věnovat jednotlivým nastíněným problematikám. Jako velký přínos práce vnímám zejména představení rizik této problematiky široké veřejnosti, ale také její informační charakter, který považuji za hodnotný základ pro svou budoucí pedagogickou

praxi. V průběhu vypracovávání praktické části a její následné analýzy jsem narazila na řadu podnětů, které by mohly být varovným popudem nejen pro pracovníky působící ve školní a mimoškolní sféře, ale také pro rodiče nynější mládeže. Jedním z podnětů je zejména závislostní chování ve spojitosti s technologiemi ale i zmiňovaný kratom, který dle mého názoru představuje riziko, jakožto neregulovaná návyková látka, která je dostupná bez ohledu na věk a množství.

Do budoucna považuji za důležité neopomíjet kratom, ale i třeba CBD, nealkoholická piva, elektronické cigarety a nikotinové sáčky v preventivních programech a zároveň se v nich i více zaměřovat na novodobé závislosti. Pokud bych se v budoucnu tomuto tématu věnovala v diplomové práci, orientovala bych se blíže na tuto zmíněnou problematiku. V rámci tématu by se dalo také detailněji zaměřit na mladší generaci, případně mezi generacemi porovnat míru závislostního chování. Otázkou také zůstává, zda pokles užívání návykových látek není právě důsledkem orientace mladších generací na online prostředí a nahrazení látkových závislostí, za závislosti nelátkové.

Seznam použité literatury a dalších pramenů informací

1. BLINKA, Lukáš a kol. *Online závislosti*. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5311-9.
2. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-79-6.
3. GILLERNOVÁ I., KREJČOVÁ L. a kolektiv. *Sociální dovednosti ve škole*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3472-9.
4. GILES, David. *Psychologie médií*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. Z pohledu psychologie. ISBN 978-80-247-3921-2.
5. HORT, Vladimír et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-404-5.
6. CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L. & MRAVČÍK, V. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISSN 2336-8241.
7. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu. Základy kvantitativního výzkumu, 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada. 2016. ISBN 978-80-271-9225-0.
8. JEDLIČKA, Richard a kol. *Poruchy socializace u dětí a dospívajících. Prevence životního selhání a krizová intervence*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
9. KALINA, Kamil a kol. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
10. KALINA, Kamil a kol. *Klinická adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8
11. KRČMÁŘOVÁ, Barbora et al. *Děti a online rizika: sborník studií*. 1. vyd. Praha: Sdružení Linka bezpečí, 2012. ISBN 978-80-904920-2-8.
12. KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Vydání 1. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-1754-3

13. KULHÁNKOVÁ, Hana a ČAMEK, Jakub. *Fenomén Facebook*. 1. vyd. Kladno: BigOak, 2010. 128 s. ISBN 978-80-904764-0-0.
14. KVĚTON, Petr. *Hraní videoher v dětství a dospívání: dopady a souvislosti v sociálně-psychologické perspektivě*. Vydání 1. Praha: Grada, 2020. ISBN 978-80-271-2887-7.
15. LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
16. MCCRINDLE, Mark. *The ABC of XYZ: Understanding the Global Generations*. 3. doplněné vydání. McCrindle Research, 2014. ISBN: 978-0-9924839-0-6.
17. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
18. PTÁČEK, R., KUŽELOVÁ, H. *Vývojová psychologie pro sociální práci*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2013. ISBN – 978-80-7421-060-0
19. RÖHR, Heinz-Peter, *Závislost: Jak jí porozumět a jak ji překonat*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0
20. ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. Vyd. 4., dopl. a přeprac. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1049-5
21. ŠEVČÍKOVÁ, Anna a kol. *Děti a dospívající online: vybraná rizika používání internetu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-210-7527-6.
22. SCHOLZ, Christian, RENNIG, Anne. *Generation Z in Europe: Inputs, Insights and Implications*. Emerald Publishing Limited, 2019. s. 3-6. ISBN 978-1-78973-492-8
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.
24. VAVRINČÍKOVÁ, L. Harm reduction a užívání tabáku. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF a VFN v Praze, 2012. ISBN 978-80-7476-009-9
25. ZHÁNĚL, J., HELLEBRANDT V., SEBERA M. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6857-5.

Elektronické prameny informací:

1. ČECHOVÁ, Pavla. *Generace Z je prý příliš křehká. V čem se podobá mladým před 250 lety?* [online] [cit. 2023-07-20] Dostupné z: <https://medium.seznam.cz/clanek/pavla-cechova-generace-z-je-pry-prilis-krehka-v-cem-se-podoba-mladym-pred-250-lety-9025>
2. DEPARTMENT OF HEALTH. Cannabidiol (CBD) – Topic of the month [online] [cit.2023-06-28] Dostupné z: <https://www.health.state.mn.us/docs/people/wic/localagency/topicmonth/cbd.pdf>
3. DROGY-INFO. Mapa pomoci. [online][2023-07-20] Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/>
4. DVOŘÁKOVÁ, Z. & CHOMYNOVÁ, P. (2022). Digitální závislosti v České republice. *Zaostřeno* 8 (4), s. 2
5. ELMORE, Tim. *Nomophobia a Rising Trend in Students*. In: *Psychology Today*, 2014. [online][cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/artificial-maturity/201409/nomophobia-rising-trend-in-students>
6. FRAŇKOVÁ, Eva. *Nealko pivo není limonáda! Nedávejte ho svým dětem, varují odborníci*. [online] [cit. 2023-07-24] Dostupné z: <https://www.kondice.cz/zdravi-a-vyziva/nealkoholicke-pivo-deti-zavislost.html>
7. JIRÁK, Jan. *O účincích médií*. [online]. [cit. 2023-06-30]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>
8. GRANT a kol. *Introduction to Behavioral Addictions*. In: *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online] 21. 6. 2010 [cit.2023-04-04] Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00952990.2010.491884>
9. KRÁLÍKOVÁ, E., JEŽEK, M. Elektronické cigarety. *Časopis lékařů českých* 151/2012 (4) [online] [cit. 2023-07-25] Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/journal-of-czech-physicians/2012-4-5/download?hl=en>

10. KRATOM DRUG PROFILE. In: European Monitoring Centre for Drugs Addiction. [online] ©1997 – 2022 [cit. 2023-04-17] Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/kratom_en
11. MERRIAM, M. *Rise of Gen Z: new challenge for retailers*. [online] © 2015, EYGM Limited, 02. 01. 2020 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: https://www.ey.com/en_gl/digital/generation-z-millennial
12. NESTLER, E. J. *Is there a common molecular pathway for addiction?* In: Nature neuroscience [online] 26. 10. 2005 [cit. 2023-04-04] Dostupné z: <https://www.nature.com/articles/nn1578>
13. NYAEBUNAM, Dozie. *Social Media Platforms*. In: Mirasee [online] © 2015 – 2022, 20. 12. 2021 [cit. 2023-04-17]. Dostupné z: <https://mirasee.com/blog/social-media-platforms-2/>
14. REŽŇÁKOVÁ, Lada. *Kratom koupí i děti. Droga zákazu uniká, prodej ale nejspíš čeká omezení*. [online] © 1999–2022, 05. 04. 2022 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/kratom-drogy-ministerstvo-zdravotnictvi-navykova-latka-voboril.A220330_113555_domaci_lre
15. SAFER KIDS ONLINE. *Jaký vliv mají influenceři na děti?* [online] [cit. 2023-07-30] Dostupné z: <https://www.dvojklík.cz/saferkidsonline/jaky-vliv-maji-influenceri-na-deti/>
16. SÍŤ V HRSTI. *Kdo je Generace X,Y (mileniálové), tichá generace Z a Baby boomers?* [online] [2023-07-27] Dostupné z: <https://sitevhrsti.cz/generace-x-y-z-baby-boomers/>
17. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Jak předcházet užívání drog*. [online] [cit. 2023-06-06] Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/249-jak-predchazet-uzivani-drog>
18. ŽUFNÍČEK, Jan. *Netolismus*. In: MŠMT [online] MŠMT, © 2013 – 2022, 2015 [cit. 2023-04-30]. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>

Seznam použitých zkratek:

ČR	Česká republika
ESPAD	Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách
LoL	z anglického <i>League of Legends</i> je MOBA počítačová hra
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MMO	z anglického <i>massively multiplayer online</i> je online hra s obrovským počtem hráčů
MMORPG	z anglického <i>massively multiplayer online role playing game</i> je online hra s obrovským počtem hráčů s RPG prvky
MOBA	z anglického <i>multiplayer online battle arena</i> je online bojová aréna pro více hráčů
MDMA	Methylendioxyamfetamin
MDEA	Methyldiethanolamin
MDA	Methylendianilin
WoW	z anglického <i>World of Warcraft</i> je fantasy MMORPG počítačová hra

Seznam tabulek a grafů

Graf č. 1 - Pohlaví

Graf č. 2 - Nejvyšší dosažené vzdělání

Graf č. 3 - Věk první zkušenosti

Graf č. 4 - Aktivní kuřáci

Graf č. 5 - Preference cigaret

Graf č. 6 - Denní užívání

Graf č. 7 - Alkohol za posledních 30 dnů

Graf č. 8 - Věk prvního telefonu

Graf č. 9 - "Jedna věc"

Graf č. 10 - Sociální síť

Graf č. 11 - Čas na sociálních sítích

Graf č. 12 - Upozornění

Tabulka č. 1 - Věk

Tabulka č. 2 - Město

Tabulka č. 3 - Zkušenosti s návykovými látkami

Tabulka č. 4 - Četnost zkušeností

Tabulka č. 5 - Nejčastější využití mobilního telefonu

Tabulka č. 6 - Využití mobilního telefonu - jiné

Tabulka č. 7 - Příklady negativních důsledků

Tabulka č. 8 - Závislosti

Seznam příloh

Příloha č.1: Dotazník – Generace Z a závislostní chování

Příloha č. 1: Dotazník – Generace Z a závislostní chování

Generace Z a závislostní chování

Dobrý den,

Jsem studentkou Univerzity Karlovy, kde studuji obor Sociální pedagogika a tento dotazník slouží k výzkumu pro moji bakalářskou práci na téma Generace Z a závislostní chování.

Pokud jste narozen/a mezi lety 1995 až 2009, věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Veškeré odpovědi jsou anonymní. Na otázky odpovídejte pravdivě a vyberte odpovědi, které nejvíce odpovídají Vašemu názoru.

Mockrát Děkuji!

Klára Prchalová, DiS.

1 Uvedte věk

Nápověda k otázce: *Respondent musí být narozen v rozmezí 1995-2009*

2 Uvedte město

Nápověda k otázce: *Kde aktuálně studujete či pracujete*

3 Uvedte pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Žena Muž

Jiné...

4 Uvedte nejvyšší dosažené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Základní vzdělání Střední odborné vzdělání s výučním listem Střední vzdělání s maturitou Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

5 Uvedte věk Vaší první zkušenosti s návykovými látkami

Nápověda k otázce: *Kdy jste poprvé vyzkoušel/a nějakou z návykových látek (cigaretu, alkohol..)?*

- Méně než 15 let 15-18 let Více než 18 let

6 Jste aktivní kuřák?

Nápověda k otázce: *Tzn. pravidelně užíváte tabákové výrobky*

- ANO NE

Pokud jste na otázku číslo. 6 odpověděli NE, pokračujte dále k otázce č. 9

7 Pokud ANO preferujete raději:

Nápověda k otázce: *Pokud ne, otázku přeskočte*

- Klasické cigarety Elektronické cigarety

8 Kolik cigaret denně vykouříte?

Nápověda k otázce: *Uvedte alespoň hrubý odhad*

- 1-5 6-20 Více

9 Kolikrát za posledních 30 dnů jste požil/a alkohol?

Nápověda k otázce: *Uvedte alespoň hrubý odhad*

- Vůbec 1-5x 6-20x Vícekrát

10 Zaškrtněte se kterou z těchto látek máte zkušenost

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Alkoholické nápoje Tabákové výrobky Marihuana Taneční drogy Kratom Léky

11 Uveďte věk, kdy jste dostali svůj první telefon?

- Méně než 6 let 6-10 let 10 a více let

12 Kdybyste se musel/a vzdát všech věcí, kromě jedné z níže vypsanych, která by to byla?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Mobilní telefon PC/Notebook Cigarety/e-cigarety Alkohol

13 Vlastníte sociální síť?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

Pokud jste na otázku č. 13 odpověděli NE, pokračujte k otázce č. 15

14 Kolik času na sociálních sítí denně strávíte?

Nápověda k otázce: *Uveďte alespoň hrubý odhad*

- Ně více než 1 hodinu 1-3 hodiny Více než 3 hodiny

15 Co nejčastěji sledujete/používáte na telefonu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Sociální síť Komunikace Hudba Hry Nakupování Internetový prohlížeč
 Jiné...

16 Upozornil Vás někdo, že trávíte příliš času na telefonu/pc?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- Nikdy Občas Často Téměř vždy

17 Pozorujete nějaké negativní důsledky častého používání mobilního telefonu/pc?

Nápověda k otázce: *Např. častá prokrastinace, konflikty s okolím, apod.*

18 Myslíte si, že jste na některé z těchto látek/technologií závislí? Pokud ANO, na které?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- NE Alkohol Tabák Marihuana Kratom Léky Internet
- Sociální sítě Mobilní telefon Hry
- Jiné...