**Dopady rizikového chování ve škole i mimo ni 4**

**Uvedení do problematiky**

Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy.

Pod pojmem **rizikové chování** rozumíme takové chování, v jehož důsledku dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních, výchovných a dalších rizik pro jedince nebo společnost. Tento pojem nahrazuje dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Termín sociálně patologické jevy je jednak stigmatizující, normativně laděný a klade příliš velký důraz na skupinovou/společenskou normu. Vzorce rizikového chování považujeme za soubor fenoménů, jejichž existenci a důsledky je možné podrobit vědeckému zkoumání a které lze ovlivňovat preventivními a léčebnými intervencemi. (Miovský et al., 2010)

V současné školní prevenci rozlišujeme **devět oblastí rizikového chování** (Miovský et al., 2010):

* Záškoláctví
* Šikana a extrémní projevy agrese
* Rizikové sporty a rizikové chování v dopravě
* Rasismus, xenofobie
* Negativní působení sekt
* Sexuální rizikové chování
* Prevence v adiktologii
* Spektrum poruch příjmu potravin
* Okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN

Výše zmíněnými okruhy rizikového chování se věnovali kolegové Polínek a Hurtyrová v předchozích přednáškách. My se nyní zaměříme na Prevenci v adiktologii, která je definována podle Milovského (2010) jako činnost, která zahrnuje všechny aktivity související s užíváním návykových látek, ale také aktivity související s tzv. nelátkovými závislostmi (např. gambling, hraní PC her).

Jelikož jsme se nealkoholovým drogám věnovali s kolegyní Olejníčkovou v předchozích seminářích, zaměříme se nyní na fenomén gamblingu a rizikového hraní počítačových her.

**Teoretické vymezení návykového chování: bio-psycho-sociální model**

Při zkoumání tohoto fenoménu návykového chování vycházíme z bio-psycho-socio-spirituálního modelu, kdy prevence, podpora a terapie má zasahovat do všech tří oblastí osobnosti, a to v souladu s individuální potřebou klienta. Jsme si vědomi faktu, že patologické hráčství není diagnostikováno jako závislost, podle odborníků však naplňuje kritéria pro tuto diagnózu.

### Biologické aspekty  problematiky

Vliv patologického hraní na zdraví jedince byl již mnohokrát popsán. Pro účely naší přednášky se zaměříme na práci se změnami, které patologické hraní způsobuje v lidském mozku, respektive systému odměny. Dále se zmíníme o zásadním vlivu epigenetiky na kvalitu života. Jedná se o prvky, kterými se moderní psychoterapie inspiruje v neurovědách. Díky moderní technice dosahují neurovědy dynamický růst a aktuálně patří na pověstný piedestal moderní vědy.

Jsme si vědomi faktu, že zacházení s neurologickými termíny se neslučuje s naším odborným vzděláním. Empirická zkušenost však ukazuje, že k pochopení vlastní závislosti, bažení a s tím související změnou životního stylu nám edukace klientů o biologických aspektech závislosti velmi pomáhá.

**Edukační potenciál práce se systémem odměny**

Systém odměny je podle Koukolíka (2012) definován jako fundamentální neurobiologický systém zajišťující přežití a rozmnožování. Při jeho zneužívání alkoholem, jinými látkami vyvolávajícími chemickou závislost vznikají změny, které mají negativní dopad zejména v oblasti zdravotní, ekonomické i sociální. Jev uvolňování dopaminu v systému odměny při hazardní hře byl rovněž popsán.

V oblasti práce s jedinci se závislostí se opíráme o poznatky neuroplasticity mozku. Neuroplasticita je pojem označující schopnost mozku adaptovat se a měnit v průběhu času. Předpokládá se, že je podkladem paměti, takže umožňuje adaptivní odpověď na podněty probouzející systém odměny.

V praxi víme, že bažení často vzniká na základě vzpomínek, kdy paměť generuje silné emoční zážitky spojené s hraním. Setkáváme se s názorem, že závislost nemůžeme odstranit. Můžeme ji však vyměnit za závislost jinou, leč bohulibou. Tato úvaha má oporu v teorii, kterou známe od starověku, a v souvislosti s moderní neurologií dostává jasnějších kontur.

Od Aristotelových dob se podle Koukolíka rozlišují dva systémy slasti. Hedonia (slast) a Eudaimonia (harmonicky žitý život).

Hedonia, se považuje za vědomý pocit příjemného bytí. Je afektivní složkou pocitu štěstí. Subjektivní pocit štěstí je vytvářen systémem, jehož těžištěm je orbitofrontální kůra tvořící pocit „mám to rád“, na kterém se mimo vědomí podílí také podkorová hédonická ohniska (hotspots). Eudaimonia je označení dobře žitého života prostoupeného vyššími hodnotami společně s pocitem účasti na takovém životě. Je nazývána kognitivní neboli aristetolovskou složkou pocitu štěstí. Je tedy možné, že se na ní podílejí korové systémy tvořící pocit jáství, zejména implicitní (default) systém tvořený mediálními prefrontálními a parietálními korovými oblastmi.

Rozdělení dvou typů slastí na Hedonii a Eudaimonii může nabídnout zajímavý potenciál. V rámci teorie o neuroplasticitě mozku můžeme s klientem pracovat na přeučení neuronových drah tak, aby se rozvíjela Eudaimonia. Toto rozdělení můžeme klientům ukazovat na řadě metafor (například metafora hrou rozmazleného mozku, atd..) S uvědoměním aspektu dvou slastí můžeme klienta edukovat o tom, že s hraním podporoval růst hedonistické části, která závislostním životem zbytněla a nyní je čas podporovat (krmit) tu druhou část, která je živena prací, sportem, koníčky, kvalitními vztahy atd.

**Edukační potenciál poznatků Epigenetiky**

Genová exprese a tvorba funkčních a strukturální proteinů je kontrolována větším počtem proteinů vážících se na DNA, transkripčních faktorů. Tvorba a transport proteinů jsou podkladem funkční i strukturální plasticity synapsí, to znamená jejich vyšší nebo naopak nižší účinnosti, vzniku i zániku podmíněných změnami zevního světa (experience-dependet synaprtyc plasticity) (Koukolík, 2012).

Zjednodušeně můžeme říci, že to, jak žijeme, s kým se stýkáme, co se učíme a jak se stravujeme, má zásadní vliv na to, jakým způsobem naplníme svou genovou výbavu a to jak pozitivním, tak negativním směrem.

V rámci práce s klienty to opět může znamenat důležité uvědomění, a sice že zdravý životní styl, kognitivní rozvoj a práce s emocemi může mít zásadní vliv na kvalitu života.

Je totiž vědecky prokázáno (Kozorovitskiy, 2005 in Gray 2013), že terapeutické aktivity, včetně expresivních terapií, rozvíjí mozkové neortotropní faktory, zodpovědné za neuroplasticitu mozku a zvyšují počet synapsí a dendritických trnů.



*Dendrity v mikroskopu (zdroj wikipedie)*

V rámci edukativní složky intervence se opět ukazuje jako vhodné seznámit klienty se základy neurobiologie závislosti. U řady klientů může pochopení těchto principů vést k lepší motivaci pro plnění programu.

### Sociální aspekty problematiky

Aktuální stav na poli adiktologické problematiky je v mnohých aspektech ovlivněn společností a jejím dynamickým rozvojem. V rámci studia terapie závislostního chování se pro inspiraci seznámíme s teorií Dunbarova čísla (viz. Obrázek níže). Toto číslo je kognitivní kapacita osob, se kterými můžeme udržovat sociální vztahy. U většiny lidí je v rozmezí 100-230, tedy v průměru cca 150. Zajímavostí je, že toto číslo odpovídá počtu lidí žijících v osadách v období paleolitu, tedy dávno před průmyslovou revolucí. Při studiu současné společnosti bychom si měli uvědomit fakt, že historie lidstva byla po většinu času spjata s životem v právě takto velkých komunitách (klanech).



Obrázek: Dunbarovo číslo. Zdroj: Gray, A: Homo sapiens addiction or reaction, (2013) *Dunbarovo číslo poprvé navrhl britský antropolog*[*Robin Dunbar*](http://cs.wikipedia.org/w/index.php?title=Robin_Dunbar&action=edit&redlink=1)*, který předpokládal, že tento limit je úměrný k poměru velikosti*[*mozkové kůry*](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mozkov%C3%A1_k%C5%AFra)*a zbytku mozku, a proto je to horní hranice velikosti skupiny, se kterými může jedinec udržovat stabilní vztahy.*

Druhý obrázek poukazuje na nárůst populace v období začínající průmyslové revoluce. Nejen vynálezem secího stroje a dalších výdobytkům umožňujících efektivnější zemědělství se lidé začínají stále více stěhovat do městských aglomerací a opouštějí své domovy, kde žili po celé generace. Mnoho příměstských vesnic v Evropě zaniká a mění se v městské čtvrti, ve kterých vyrůstají továrny.



*Obrázek: Vývoj populace Velké Británie. Zdroj: Gray, A: Homo sapiens addiction or reaction, (2013).*

Průmyslová revoluce rovněž přinesla zvýšení počtu výrobků a sortimentu zboží (železo, sklo, atd.), výstavbu kanálů, železnic a silnic, plynové, později elektrické osvětlení v domácnostech a ulicích, parní motory, budování nových měst a obcí.

Průmyslové revoluci jistě vděčíme za zvýšený blahobyt a pozitiva, které zkvalitňují naše životy. Zároveň však do naší společnosti vnáší řadu negativ, jako jsou slumy plné chudiny jdoucí do měst za výdělkem, dětskou práci, otroctví, nárůst kriminality, násilí ve městech, alkoholismus a drogové závislosti, rozvoj patologického hráčství.

Průmyslová revoluce je také jednou z příčin první a druhé světové války. Stroje na jedné straně dokáží vyrábět potraviny, na straně druhé mohou sloužit k hromadnému vraždění.

Vraťme se nyní zpět k Dunbarovu číslu a sociální kapacitě osob se, kterými můžeme mít nějaký vztah. Je známo, že ve velkých aglomeracích žijí lidé spíše v anonymitě. Sociální vyloučení, které bylo v malých osadách minimální, je ve velkých městských čtvrtích normou. Lidé na ulici či jinak sociálně vyčlenění se stávají skupinou, kolem které ostatní procházejí bez povšimnutí. Stávají se masou bezejmenných anonymních tváří, na kterých ostatním nezáleží. Tato anonymita probouzí v lidech lhostejnost k ostatním.

V posledních dvou staletích se udála řada rozsáhlých sociálních a ekonomických změn, které v průběhu devatenáctého a dvacátého století zasáhly Evropu a Ameriku a postupně celý svět. Evoluce šla dvojí cestou. Na jedné straně cestou překotné výroby, na straně druhé také cestou osvícenství, nalezení svobody, individualismu a humanismu. Obě tyto cesty se neustále proplétají a stávají se společenskými tématy. Díky druhé z cest společnost opět objevuje archetypy, které nám připomínají naši minulost. Jejich oživení v moderním světě přináší nečekané výsledky. Tímto se dostáváme k  otázce, která se váže k znovuobjevování těchto archetypů v rámci pomoci lidem s problémem závislosti.

Z praxe léčby závislostí víme, že klienti velmi dobře abstinují v terapeutických komunitách. Po následném opuštění komunity dochází často ke stresu z takovéhoto opouštění. Člověk získává v komunitě novou rodinu, a to zvláště tehdy, pokud jeho původní rodina nefungovala ideálně nebo dokonce, když byla příčinou traumatu. Cílem následné péče by mělo být mimo doléčování klienta rovněž napomoci mu k nalezení takové sociální skupiny, která by tuto potřebu saturovala.

**Psychologické aspekty problematiky**

Psyché a osobnostní předpoklady pro vznik závislosti na hrách a hazardních hrách jsou provázány právě s biologickými predispozici a sociálním prostředím. Je otázkou k diskuzi, do jaké míry jsou dále zmíněné psychologické předpoklady zapříčiněny výše popsanými společenskými změnami, které se zobrazují v lidské DNA.

 Obecné psychologické předpoklady mající vliv na rozvoj rizikového chování jsou: egocentrismus, emoční nestabilita, nezdrženlivost, nezodpovědnost, nedostatek frustrační tolerance, vyhýbavé chování, pocity neuspokojení, nedostatečná výdrž v zájmech, anxiozita, pocity viny, nedostatečnost v sebeprosazení, nízké sebevědomí, nenaplněná snaha po sebeuplatnění, neuspokojení v rámci sexuálních aktivit, nutkavá touha po intenzivním zážitku, nízká sebekontrola, ambivalentní vztah k penězům aj.

## **Patologické hráčství a rizikové hraní počítačových her**

Nešpor a kol. (2011) uvádí, že počet patologických hráčů v České republice lze konzervativně odhadnout na 1 % populace, tedy asi 100 tisíc osob. Mnoho násobně vyšší je počet těch, kdo hrají problémově nebo trpí hazardními hry dlouhodobě. K nim patří rodiče, manželky a děti patologických hráčů, jejich zaměstnavatelé, velitelé atd.

## **Co je patologické hráčství?**

Podle Hartla, Hartlové (2010) je hráčství patologické chorobné, náruživé hráčství, neovladatelné puzení ke hře, opakované hráčské epizody postupně vyřazují hodnoty rodinné, pracovní, majetkové a společenské. Přicházejí krádeže peněz, zpronevěry, neplacení dluhů, střídají se: naděje na výhru, beznaděj, deprese, myšlenky na sebevraždu. Závislost nejčastěji na výherní automaty, bingo, karetní hry a ruletu.

V současné době se zabývá diagnostikou a kategorizací duševních poruch a poruch chování Světová zdravotnická organizace a Americká psychiatrická asociace. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN- 10. revize) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DSM– V) jsou základní zdroje, které nám blíže definují poruchu patologického hráčství.

Americká psychiatrická asociace uznala patologické hráčství za nemoc již v roce 1980. Světová zdravotnická organizace jej uznala za nemoc v roce 1993. U nás se tato diagnóza oficiálně užívá od roku 1994.

F 63.0 Patologické hráčství je porucha, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků*.*

Lidé, kteří trpí touto poruchou, mohou riskovat své zaměstnání, lhát, zadlužit se nebo porušovat zákony, aby získaly peníze a unikly dluhům. Patologičtí hráči často popisují puzení ke hře, které lze těžko ovládnout. Dále líčí zaujetí myšlenkami a představami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí. Toto puzení a zaujetí se často zvyšuje v období, kdy je jedincův život pod stresem.

Tato porucha se také nazývá „kompulzivní hráčství“, ale termín se nepoužívá, protože porucha není ve vztahu k obsedantně - kompulzivní neuróze a není ani kompulzivní v pravém slova smyslu.

Diagnostická vodítka dle MKN- 10: Podstatné rysy jsou trvale se opakující hráčství, které pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky, jako je zchudnutí, narušení rodinných vztahů a rozkol osobního života.

Patologické hráčství by se mělo rozlišovat od:

* hráčství a sázkařství, které lze charakterizovat jako časté hraní pro vzrušení nebo jako pokus vyhrát peníze, lidé v této kategorii svůj zvyk pravděpodobně udrží na uzdě i přes těžké ztráty nebo jiné nepříznivé situace, kterým budou muset vzdorovat,
* nadměrné hráčství u manických pacientů,
* hráčství u sociopatických osobností, tedy u lidí, u kterých se vyskytuje širší a trvalá porucha sociálního chování, která se projevuje agresivními činy nebo jinak výraznými projevy nedostatku zájmu o blaho a cit jiných lidí. (MNK- 10, 2006)

### Gamblers Anonymous

Organizace Gamblers Anonymous (GA) je společenství můžu a žen, kteří se navzájem společně sdílí, aby překonali svůj společný problém.

Gamblers Anonymous publikuje dotazník, obsahující 20 otázek, identifikující problémové hráče. Sedm a více kladných odpovědí o dotyčné osobě říká, že je problémovým hráčem.

Odpovídejte pouze ANO, nebo NE podle toho, co více odpovídá skutečnosti, i když odpověď není zcela přesná.

1. Ztrácíte často kvůli hře čas?
2. Učinila váš život doma nešťastný?
3. Poškodila hra vaši pověst?
4. Cítíte po hře výčitky svědomí?
5. Hrál jste někdy proto, abyste získal peníze, jimiž byste zaplatil dluhy nebo vyřešil finanční těžkosti?
6. Změnilo hraní vaši ctižádost a výkonnost?
7. Když prohrajete, máte silnou touhu se ke hře vrátit a vyhrát, co jste prohrál?
8. Když vyhrajete, máte silnou touhu se ke hře vrátit a vyhrát ještě více?
9. Hrajete často tak dlouho, dokud neprohrajete poslední peníze?
10. Půjčil jste si někdy proto, abyste měl na hru?
11. Prodal jste někdy něco, abyste měl na hru?
12. Nechce se vám používat peníze ze hry pro normální účely?
13. Způsobila hra to, že se nestaráte o prospěch rodiny?
14. Hrál jste někdy déle, než jste měl původně v úmyslu?
15. Hrál jste někdy proto, abyste unikl trápení a starostem?
16. Spáchal jste někdy, nebo jste někdy uvažoval o spáchání nezákonného činu, abyste měl na hru?
17. Působí vám hra potíže se spaním?
18. Vedou hádky, nespokojenost nebo zklamání k tomu, že ve vás vzniká touha hrát?
19. Když se na vás usměje štěstí, cítíte touhu to oslavit několika hodinami hry?
20. Uvažoval jste někdy o sebevraždě v důsledku hry?

Na dotazník se můžeme podívat z druhé strany jako na typické projevy, které se pojí s problémovým hraním.

Patologické hráčství má obvykle chronický charakter. Může dojít ke střídavému zlepšování a zhoršování stavu. Vývoj vzniku závislosti prochází čtyřmi fázemi:

1. fáze rekreačního hraní mívá často společenský charakter, člověk hraje pro zábavu při udržení časového a finančního limitu. Hraje jen občas s plným vědomím míry pravděpodobnosti výhry i prohry, a proto investuje do hry menší, předem určenou sumu.
2. Fáze vázanosti na výhru obvykle přichází po zkušenosti s výhrou a reaguje na potřebu zopakovat si tento zážitek. Zvyšuje se četnost hraní i investované finanční prostředky, mnohdy jako potřeba kompenzovat dřívější prohry, ztrácí se náhled a převažuje nekritický optimismus. Hra je v tomto období již výlučně individuální aktivitou, spoluhráči jsou vnímáni jako konkurence.
3. Fáze závislosti na hře se projevuje neschopností přestat, častým a těžko ovladatelným puzením ke hře a stále častějšími vtíravými myšlenkami na hru. Potřeba hrát se stává dominantním nad vším ostatním. V této době se projevují první potíže s nedostatky peněz, hráč není schopen vracet dluhy, protože lže a vymlouvá se, v krajních případech začne porušovat jinak respektované sociální normy a začne hrát a podvádět.
4. Fáze sociálního selhání s sebou nese ztrátu většiny sociálních rolí, včetně rodinného zázemí. Kriminální jednání vede k uvěznění a stigmatizací do role trestaného. Nejkrajnějším důsledkem této fáze je bezdomovectví. (Vágnerová, 2012)

Nešpor (1994, 1999) charakterizuje vznik patologického hráčství ve třech stádiích. A to stádium výher, stádium prohrávání a stádium zoufalství.

1. Stádium výher je stádium zcela nenápadné a nepřináší s sebou větší problémy. Přítomny jsou fantazie o výhře. Neštěstím bývá velká výhra, která průběh značně urychluje. Hráč touží zopakovat výhru, a proto zvyšuje sázky a hraje častěji, má růžové představy a sálá optimismem, pro který není zjevný důvod. Pokud začínal hrát ve společnosti, hra přechází do individuální osamělé podoby. Chlubí se výhrou, i když to nemusí být vždycky pravda.

Po prvním stádiu osoba buď nadobro končí s hraním a začíná se uzdravovat, nebo v něm pokračuje, a tím se přesouvá do dalšího stádia.

1. Stádium prohrávání je stádium, kde jde již o patologické hráčství. Postižený myslí výhradně na hru a nedokáže s ní přestat, i když se během prohrávání mohou objevit pokusy hru regulovat nebo s ní dokonce přestat. Hra je realizována nejčastěji z vypůjčených peněz, jejichž splácení odkládá a mnohdy není ani schopen platit. Půjčuje si další větší částky. Postižený začíná být bezohledný k druhým, hraní skrývá před rodinu a blízkými a rodinný život je nešťastný. Hráč má na své zaměstnání stále méně času a energie. Člověk, který dospěl do toho stádia, se stává neklidný, podrážděný, uzavřený a zanedbává své zdraví. Objevují se první snahy získat peníze na hru nezákonným způsobem.

Po druhém stádium osoba buď nadobro končí s hraním a začíná se uzdravovat, nebo v něm pokračuje, a tím se přesouvá do dalšího stádia.

1. Stádium zoufalství se již projevuje poškozenou pověstí postiženého. Dochází k odcizení rodiny i přátel a přichází osamocenost. Postižený dále fantazíruje o výhrách, i když ve skutečnosti prohrává. Charakteristické jsou krádeže a podvody. Přichází tendence obviňovat druhé, zbavovat se odpovědnosti, litovat se, přichází stavy deprese a beznaděje. Rodina postiženého se zcela rozpadá, mnohdy jsou již rozvedeni. Řada z postižených se hroutí, mají sebevražedné sklony nebo utíkají k alkoholu nebo jiným návykovým látkám, což celou situaci jen zhoršuje. Ve chvílích, kdy nehrají, jsou nešťastní a sílí jejich neklid a podrážděnost.

**Rizikové hraní počítačových her**

Dlouhodobé rizikové hraní počítačových her může mít za následek podle Nešpora (2014) negativní vliv na tělesné, duševní i sociální zdraví. Je prokazatelné, že čas strávený před obrazovkou počítače, které je neúměrný času strávenému sportování má negativní důsledky pro tělo a pohybový systém. S tím souvisí i další riziko, kterým je **Obezita a jídelní návyky.** Nešpor dále hovoří o tzv. **Virtuální nevolnosti, což je stav zaznamenaný u počítačových hráčů. Z dalších negativních vlivů na tělesné zdraví můžeme jmenovat poruchy zraku a zaznamenány byly i epileptické záchvaty.** V odborné literatuře jsou popsány i psychologické dopady, jako jsou **tendence riskovat a úrazy *negativní vliv na* vztahy, sociální dovednosti a školní prospěch.** Nejzávažnějším důsledkem patologického hraní je vyhasnutí strachu z **násilí**, viz Níže.

Obr. Desenzitizace vůči násilí během násilných her (volně podle Carnagey a spol., 2006 in Nešpor 2014).

|  |
| --- |
| Opakující se hraní násilných her spojené s pozitivním emočním obsahem, hudbou, s humorem, odměna za násilné chování, rostoucí intenzita násilných podnětů, když dítě přechází k hrám určeným pro starší ročníky |
| 🡫 |
| Vyhasnutí strachu z násilí |
| 🡫 | 🡫 | 🡫 | 🡫 | 🡫 |
| Podceňování závažnosti zranění | Menší pozornost násilí | Nižší soucit s oběťmi | Přesvědčení, že násilí je normální | Odsuzování násilí klesá |
| 🡫 | 🡫 | 🡫 | 🡫 | 🡫 |
| Nižší ochota pomoci obětem násilí a odkládání případné pomoci. Vyšší pravděpodobnost zahájení agresivního chování, závažnější forma agrese, delší trvání agresivního chování. |

**Návyková rizika**

Existuje tendence řadit patologický vztah k počítačům, internetu a videohrám mezi návykové a impulzivní poruchy (tj. do stejné skupiny jako např. patologické hráčství, pro které je ale charakteristické hraní o peníze či jinou hmotnou odměnu). Mezi lidmi nadměrně se věnujícím počítačům byl zjištěn vysoký výskyt jiných duševních problémů, manželských konfliktů a syndrom vyhoření. To by nemělo překvapit, protože uvedené faktory jsou rizikovými činiteli i ve vztahu k závislostem nebo patologickému hráčství. (Nešpor, 2014)

**Videohry u dětí a dospívající**

Je známo, že návykové problémy se rozvíjejí v dětství a dospívání rychleji. Nedostatečný rozvoj sociálních dovedností a jednostranný životní styl má také v dětství a dospívání vyšší rizika než v pozdějších letech. Velmi rizikový je pro děti prvek násilí v počítačových hrách, který může podstatně zhoršit schopnost jejich adaptace ve společnosti. Děti jsou navíc v souvislosti se školními povinnosti více ohroženy hypokinezou (nedostatkem pohybu), což s sebou přináší četná rizika. Toho by si měli být vědomi rodiče, pedagogové i příslušníci pomáhajících profesí.(Nešpor, 2014)

**Počítačové hry v životě českých dětí**

Informace o tom, do jaké míry se čeští dospívající věnují počítačovým hrám, resp. jaké mají počítačové hry souvislosti s některými formami chování, jsme získali z databáze studie Mládež a zdraví (The Health Behaviour in School-aged Children) (Csémy, 2007). Data pocházejí z roku 2006 a týkají se pouze žáků 9. tříd ZŠ (N= 1665, 842 chlapců, tj. 50,6%). Hraní počítačových her bylo velmi rozšířené mezi chlapci - 52 % uvedlo, že hraje počítačové hry ve všední dny alespoň dvě hodiny, o víkendech to bylo 62 %. U děvčat se hra touto intenzitou vyskytovala podstatně řidčeji (15, respektive 17 procent). Korelační analýzou jsme zjišťovali těsnost souvislosti mezi intenzitou hraní počítačových her (kategorizováno počtem hodin věnovaných hře během všedních dnů a během víkendových dnů) a mezi frekvencí kouření, pití alkoholických nápojů, užívání marihuany, dále mezi rvačkami, šikanováním druhých a výskytem snížené známky z mravů. Výsledky naznačily, že mezi sledovanými formami chování a hraním počítačových her existuje statisticky významný vztah, i když hodnoty korelačních koeficientů nebyly vysoké. Výsledky lze interpretovat tak, že časté hraní počítačových her souvisí s častějším konzumem alkoholických nápojů, zejména piva, destilátů nebo míchaných alkoholických nápojů, dále s častějším kouřením cigaret a kouřením marihuany. Rovněž je zde naznačena souvislost s častějšími rvačkami a šikanováním druhých a sníženou známku z chování. V obecné rovině je možné předpokládat, že děti, které v nadměrné míře hrají počítačové hry, mají současně také horší kontrolu regulace chování. (Nešpor, 2014)

**Literatura:**

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.

GRAY, A (2013) *Homo sapiens addiction or reaction*. Olomouc: P-Centrum.

KOUKOLÍK, F. (2012) *Lidský Mozek.* Praha: Galen.

MIOVSKÝ A KOL.(2010) Primární *prevence rizikového chování*. Praha: Scan.

NEŠPOR, K. 2011. *Návykové chování a závislost.* Praha: Portál.

NEŠPOR K., CZÉMY, L (2014) *Zdravotní rizika počítačových her a videoher.*

www. drnespor.eu

VÁGNEROVÁ (2012) Psychopatologie pro pomáhající profese profesích. Praha: Portál.

**Příloha**

Tabulka: Vývoj počtu pacientů s dg. F63.0 v ambulantních zdravotnických zařízeních podle pohlaví a kraje sídla zdravotnického zařízení

****

(Péče o pacienty s diagnózou F63.0 - patologické hráčství v ambulantních a lůžkových zařízeních ČR v letech 2004–2010)