

# SLEDOVÁNÍ VÝVOJE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ U KLIENTŮ ADIKTOLOGICKÉ AMBULANCE PRO DĚTI A DOROST

## MONITORING THE DEVELOPMENT OF MENTAL HEALTH IN CLIENTS OF THE ADDICTION CLINIC FOR CHILDREN AND ADOLESCENTS

SIMONA SEDLÁČKOVÁ<sup>1, 2</sup>, ALENA FIALOVÁ<sup>3, 4</sup>, VLADIMÍR PAVLÍK<sup>2</sup>, LIDMILA HAMPLOVÁ<sup>5</sup>,  
KATEŘINA BEJL SEDLÁČKOVÁ<sup>6</sup>, VERONIKA PIŠOVÁ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta a VFN, Adiktologická ambulance pro děti a dorost, Praha, Česká republika

<sup>2</sup>Univerzita obrany, Vojenská lékařská fakulta, Hradec Králové, Česká republika

<sup>3</sup>Státní zdravotní ústav, Oddělení biostatistiky, Praha, Česká republika

<sup>4</sup>Univerzita Karlova, 3. lékařská fakulta, Ústav epidemiologie a biostatistiky, Praha, Česká republika

<sup>5</sup>Vysoká škola zdravotnická, Praha, Česká republika

<sup>6</sup>Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Praha, Česká republika

### SOUHRN

**Cíl:** V současné době je problematika poruch duševního zdraví u dětí v centru pozornosti, také v souvislosti s plnými kapacitami psychiatrických ambulančí pro děti a dorost, ale také adiktologických ambulančí a dětských psychiatrických klinik. V souvislosti s předpoklady zhoršujícího se psychického stavu dětí byla provedena retrospektivní studie za účelem vyhodnocení situace v období let 2016–2022. Cílem výzkumu bylo zhodnocení vývoje stavu duševního zdraví u dětských klientů adiktologické ambulance se zaměřením na identifikaci rizikových faktorů ovlivňujících výskyt disociačních poruch a traumat u sledovaných dětí v souvislosti se závislostním chováním v letech 2016–2022.

**Metody:** V období 2016–2022 byla ve spolupráci s rodiči a dětskými psychiatry každoročně získána anamnestická data od 30 vybraných klientů adiktologické ambulance pro děti a dorost. Respondenti zařazení do studie byli vybráni metodou náhodného výběru ze všech klientů ambulance v daném roce. Za celé sledované období se tedy jednalo o 210 respondentů. Získaná data byla statisticky zpracována a vyhodnocena, k testu trendu byl použitý model lineární regrese a pro vícerozměrnou analýzu vlivu faktorů na výskyt disociované poruchy a závislostního chování na internetu (IAD) u dětí byla použita logistická regrese. Poměr šancí (OR) byl použit jako ukazatel míry asociace kategoriálních proměnných. Testováno bylo na hladině významnosti 0,05.

**Výsledky:** Děti, u kterých bylo diagnostikováno psychiatrické onemocnění v dětství a psychiatrická zátěž v anamnéze rodičů, prokazují významný koeficient rizika pro výskyt disociativní poruchy. U dětí s rizikovým faktorem psychiatrické anamnézy bylo 6,3násobně zvýšené riziko výskytu disociativní poruchy ve srovnání s dětmi bez psychiatrické anamnézy. Statisticky významný faktor nejvíce spojený s rizikem výskytu IAD je užívání nelegálních návykových látek. Děti, které užívaly nelegální návykové látky, včetně problematického užívání psychofarmak, měly 15,1násobně zvýšené riziko výskytu IAD ve srovnání s dětmi, které nelegální návykové látky neužívaly. Významné zvýšení rizika nastává u chlapců, u dětí s traumatem v dětství, s poruchami chování a ADHD (attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou).

**Závěr:** Ke změně lze přispět v úzké spolupráci odborníků z oborů dětské psychiatrie, psychologie, adiktologie a psychoterapie, ale zejména spoluprací s rodiči v rámci rodinné terapie.

**Klíčová slova:** závislosti, zdraví duševní, děti, adolescenti

### SUMMARY

**Aim:** Mental health disorders in children have recently been drawing an increasing amount of attention, also in connection with the full capacities of psychiatric outpatient clinics for children and adolescents, as well as addiction outpatient clinics and children's psychiatric clinics. In line with assumptions that the mental state of children deteriorates, a retrospective study was conducted to evaluate the situation from 2016 to 2022. The aim of the research was to evaluate the state of mental health of child clients of the addiction clinic with a focus on the identification of risk factors influencing the occurrence of dissociative disorder and Internet Addiction Disorder (IAD) in children. The odds ratio (OR) was used as an indicator of the association between categorical variables. The significance level was set at 0.05.

**Methods:** During the period from 2016 to 2022, in cooperation with parents and child psychiatrists, anamnestic data were obtained annually from 30 selected clients of the addiction clinic for children and adolescents. Respondents included in the study were selected by random sampling from all clinic clients in a given year. For the entire monitored period, there were 210 respondents. The collected data were statistically processed and evaluated. A linear regression model was used for trend testing, and logistic regression was employed for the multivariate analysis of factors influencing the occurrence of dissociative disorder and Internet Addiction Disorder (IAD) in children. The odds ratio (OR) was used as an indicator of the association between categorical variables. The significance level was set at 0.05.

**Results:** Children who were diagnosed with a psychiatric illness in childhood and the psychiatric burden of the parents' anamnesis show a significant risk coefficient for the occurrence of dissociative disorder. Children with a risk factor of psychiatric history had a 6.3-fold increased risk of developing a dissociative disorder compared to children without a psychiatric history. The most statistically significant factor associated with the risk of IAD is the use of illegal addictive substances. Children who used illegal addictive substances, including problematic use of psychopharmaceuticals, IAD compared to children who did not use illegal addictive substances. A significant increase in risk also occurs in boys, children with childhood trauma, behavioural disorders, and ADHD (attention deficit hyperactivity disorder).

**Conclusion:** The change can be contributed to by the close cooperation of experts from the fields of child psychiatry, psychology, addictology, and psychotherapy, but especially by cooperation with parents as part of family therapy.

**Key words:** addiction, mental health, children, adolescents

<https://doi.org/10.21101/hygiena.a1855>

## Úvod

Trauma (také známé jako duševní trauma, psychiatrické trauma nebo psychotrauma) je emocionální reakce způsobená vážnými stresujícími událostmi, které jsou mimo normální rozsah lidských zkušeností (1, 2). Následky traumatu, tedy posttraumatickou stresovou situaci, je možné chápat nejen jako problém psychologický, ale i jako reakci centrální nervové soustavy na silně stresující událost s dopady na další vývoj jedince.

Častou reakcí dítěte na traumatické zážitky přesahující jeho mentální kapacitu na jejich zpracování je nejen posttraumatická stresová situace, ale i disociativní poruchy. Disociace má ochrannou funkci, pokud však přetrvává, velmi negativně ovlivňuje kvalitu života dítěte, jeho duševní vývoj, sociální zařazení a perspektivu vzdělávání (3, 4). Předpokladem úspěšné diagnostiky disociace u dětí a adolescentů je její cílené zkoumání a posouzení údajů z dotazníků, pozorování, rozhovoru a od osob dítěti blízkých. Diferenciálnědiagnosticky je třeba disociativní poruchy odlišit od poruch pozornosti, poruch chování, bipolární poruchy s rychlým cyklem, psychóz a poruch osobnosti (4, 5, 6). Dle výše uvedených východisek se výzkumný tým zajímal o vývoj a zasažení této populace též i v souvislosti s pandemickým opatřením a dále s geopolitickou situací ve střední a východní Evropě, neboť současná populace dětí a adolescentů v České republice je ovlivněna zejména prostředím, klimatem a vztahy v rodině, ale nepochybně též geopolitickými událostmi ve světě a jejich dopadem na populaci rodičů i dětí. Cílem každé adiktologické péče je odhalení příčin a spouštěčů v rámci závislostního chování, a to jak u látkových, tak i nelátkových závislostí. Z těchto důvodů byly děti hodnoceny i v souvislosti s přítomností ADHD (attention deficit hyperactivity disorder – porucha pozornosti s hyperaktivitou), disociativní poruchy a traumatu. Výrazným symptomem uvedených poruch je nepozornost, špatná orientace v čase a frozen (zamrznutí). Tímto chováním se dostávají do kategorie tzv. neúspěšných dětí. Sledované faktory jsou vázány na rodinné prostředí, které může být zdrojem raných traumat a následných disociativních poruch. Dále se jedná o pohybové schopnosti a schopnosti v oblasti školních dovedností, které navazují na dovednosti dítěte v oblasti hrubé a jemné motoriky. Uvedené faktory jsou sledovány v ambulanci z důvodu pozdější školní úspěšnosti dítěte. Dále bylo zjišťováno, zda děti neinklinují k přejídání, což je také známkou závislostního chování. Jeden ze symptomů disociativní poruchy bývá závislostní chování na internetu. Toto chování umožňuje dítěti být sice mezi svými vrstevníky, ale současně je izoluje.

## Metody

V rámci činnosti adiktologické ambulance pro děti a dorost bylo vyšetřeno za období 2016–2022 postupně celkem 210 dětí. Jednalo se o retrospektivní studii. U skupiny 30 dětí, které byly do souboru vybrány metodou náhodného výběru ze všech dětských a adolescentních klientů adiktologické ambulance v daném kalendářním roce, byly sledovány následující faktory: běžné dětské nemoci, závažné onemocnění v dětství, psychiatrická zátěž rodičů, poruchy učení, ADHD (7, 8), životní správa, výchova pouze otcem či pouze matkou, výchova dítěte mimo domov, osobní zájmy a koníčky u dětí, psychiatrická anamnéza diagnostikovaná dětským psychiatrem, obezita, zapojení dítěte ve sportovním klubu nebo uměleckém kroužku, kouření, užívání alkoholu, užívání nelegálních návykových látek, závislostní chování na internetu, disociovaná porucha (4, 5, 9, 10), trauma v dětství (2, 3), porucha chování a sebepoškozování. Všechny děti, které byly přijaty do programu, procházely vstupním adiktologickým zhodnocením, dále vstupním zhodnocením dětským psychiatrem a psychologem. Součástí přijetí byly zprávy od pediatrů, dále byly děti vyšetřeny rehabilitačním specialistou a speciálním pedagogem. Zhodnocení probíhalo následně vždy po třech měsících v souvislosti s nastavením a kontrolou léčebného plánu. K vyhodnocení adiktologické problematiky byly použity dotazníky DAST (11), Alcohol Screening and Brief Intervention for Youth Ages 9–18, Audit (12), Chenova škála závislosti na internetu (Chen Internet Addiction Scale, CIAS) (13, 14), ASSIST screeningový test na užívání alkoholu, tabáku a jiných návykových látek (15). Dále byl použit Dotazník dětské disociace (4, 16) a Dotazník hodnocení traumatických symptomů u dětí TSCC (5, 17). V rámci stanovení diagnózy v oblasti dětské psychiatrie probíhala diagnostika dětským psychiatrem dle Přehledu základních symptomů ADHD DSM IV (18, 19). V rámci zhodnocení poruch chování a sebepoškozování byla použita Škála Connersové pro rodiče: dotazník pro rodiče (14). Hraniční hodnoty byly stanoveny na základě vyhodnocení dotazníků a dále byla zaznamenána přítomnost, nebo nepřítomnost rizikového faktoru. Materiály byly použity především pro léčbu daného symptomu. V souvislosti s možnostmi zařízení, které poskytuje komplexní péči pro dospělé, děti a dorost v oblasti adiktologie a psychosociálních služeb, byl umožněn multidisciplinární sběr podkladů, které byly získány při vstupních a kontrolních zhodnocení u dětí. Pro výzkumnou práci byly použity výše uvedené zdroje dat, zdravotnická dokumentace dětí, která obsahovala výsledky dotazníkového šetření a vyšetření od jednot-

livých specialistů, které byly sjednoceny v rámci adiktologické dokumentace klientů. Za komplexní zpracování dokumentace zodpovídá adiktolog jakožto zdravotnický pracovník.

Data byla zpracována softwarem Microsoft Excel 2016 a IBM SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). K testu trendu byl použit model lineární regrese. Ke zjištění závislosti disociativní poruchy a IAD (Internet addiction disorder – závislost na internetu) jako závislé proměnné a ostatních faktorů jako nezávislých veličin byl použit model logistické regrese vhodný pro vícerozměrnou analýzu vlivu faktorů na výskyt disociativní poruchy a IAD. Poměr šancí (odds ratio – OR) byl použit jako ukazatel míry asociace kategoriálních proměnných. Testováno bylo na hladině významnosti 0,05.

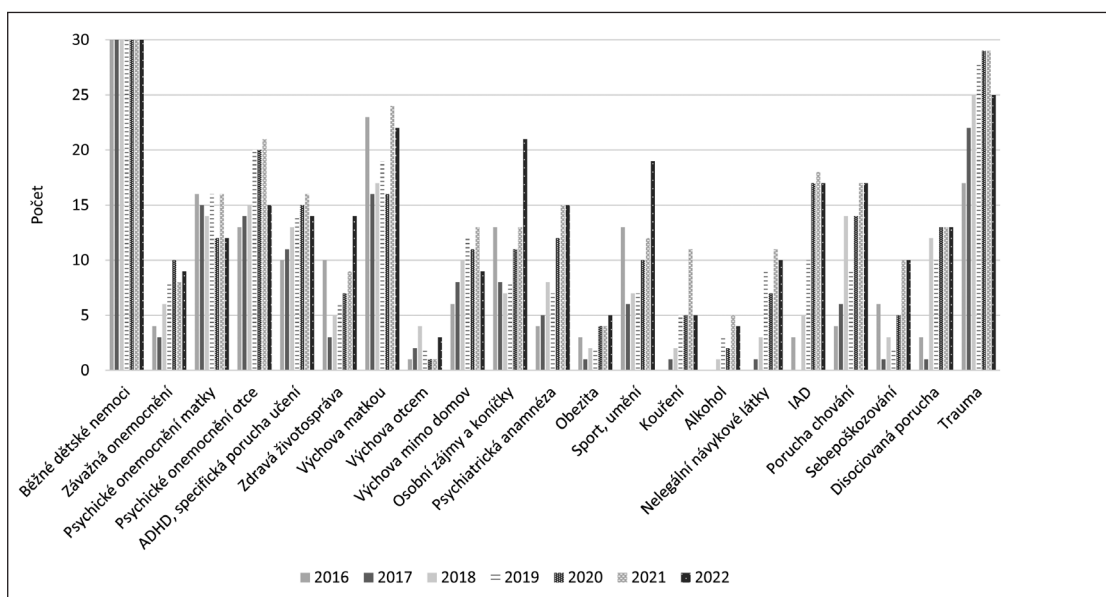
### Výsledky

Dětské klienty navštěvovali adiktologickou ambulanci pro děti a dorost se svými rodiči nejprve převážně z důvodu nelátkových závislostí, hlavně závislostí na mobilních telefonech a hrách na PC. Později se závislosti u dětí rozšiřovaly i na užívání legálních i nelegálních návykových látek a v posledních sledovaných letech 2021–2023

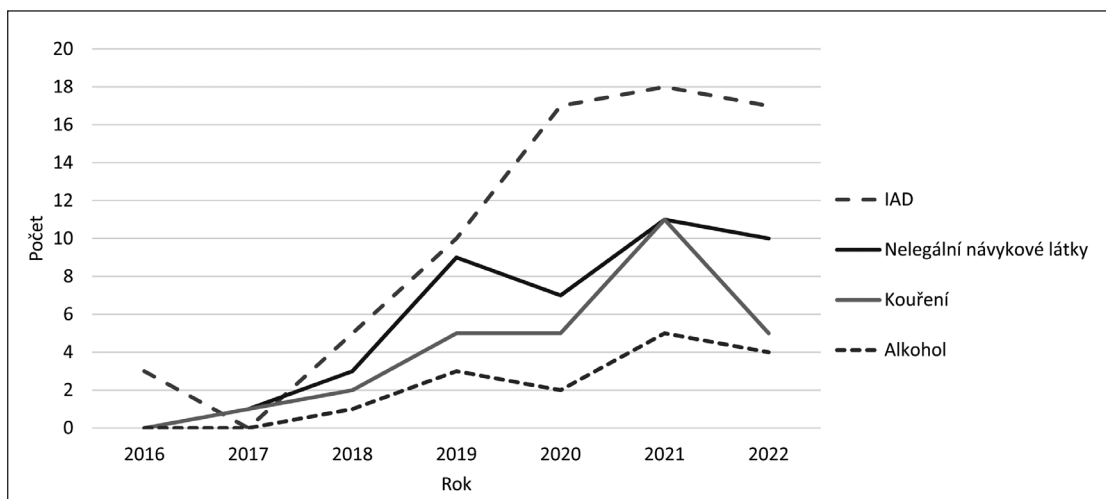
přicházely i děti, které užívaly benzodiazepiny a další psychofarmaka užívaná převážně nelegálně. Nárůst užívání návykových látek u dětí a adolescentů byl zaznamenán u nikotinových sáček, HHC a THC.

Statisticky byla vyhodnocena data souboru náhodně vybraných 210 dětí a adolescentů. V souboru bylo 87 dívek (41,4 %) a 123 chlapců (58,6 %) ve věku 3–19 let, průměrný věk dětí byl 9,4 let. Na obrázku 1 a v tabulce S1 (doplňkový materiál) předkládáme zjištěné počty sledovaných faktorů. V sledovaném souboru jsme pozorovali nárůst poruch chování, v průběhu sledovaných let se podíl výskytu zvyšoval od 13,3 % v roce 2016 až po 56,7 % v roce 2022. Podíl dětí s těmito poruchami činil v průměru 38,6 % a trend nárůstu byl statisticky významný ( $p = 0,006$ ). Dále jsme pozorovali nárůst počtu sebepoškození. V období 2016–2020 se podíl dětí, u kterých se vyskytlo sebepoškození, pohyboval mezi 3,3 % a 20 %, následně se v letech 2021–2022 zvýšil na 33,3 %.

Podíl dětí s diagnostikovanou psychiatrickou poruchou se v průběhu sledovaných let zvyšoval od 13,3 % v roce 2016 až po 50,0 % podíl v roce 2022, podíl dětí s touto poruchou v průměru činil 31,4 %. Podíl výskytu psychického onemocnění matky byl v průměru 48,1 % a psychického onemocnění otce v průměru 56,2 %. V průběhu sedmi sledovaných let došlo k vzestupnému



Obr. 1: Vývoj sledovaných faktorů u dětí v letech 2016–2022.



Obr. 2: Trend vývoje vybraných rizikových faktorů u dětí v letech 2016–2022.

trendu ve výskytu rizikového chování, konkrétně kouření, konzumace alkoholu, užívání nelegálních návykových látek a IAD. Test trendu byl statisticky významný u kouření ( $p=0,031$ ), konzumace alkoholu ( $p=0,005$ ), užívání nelegálních návykových látek ( $p=0,005$ ) a IAD ( $p=0,003$ ), největší nárůst byl pozorován u IAD (obr. 2).

V průběhu sledovaného období došlo ke zvyšování výskytu disociativních poruch se statisticky významným trendem ( $p=0,021$ ). Výskyt podílu traumat byl vysoký už před pandemií onemocnění covidem-19, kdy se vyskytoval u většiny dětí, v letech 2020 a 2021 však dosáhl úrovně 96,7 %. Za celé sledované období byl průměrný podíl dětí s traumatem ve sledovaném souboru 83,3 %.

Ke zjištění závislosti disociativní poruchy a IAD jako závislé proměnné a ostatních faktorů jako nezávislých veličin byl použit model logistické regrese. Faktor nejvíce spojený s rizikem výskytu disociativní poruchy je psychiatrická anamnéza ( $OR=6,25$ , 95% CI: 3,17–12,3,  $p<0,001$ ). U dětí s touto anamnézou docházelo k 6,3násobnému zvýšení rizika výskytu disociativní poruchy ve srovnání s dětmi bez této anamnézy. Faktor nejvíce spojený s rizikem výskytu IAD je užívání nelegálních návykových látek ( $OR=15,1$ , 95% CI: 4,98–46,1,  $p<0,001$ ). Děti, které nelegálně užívaly návykové látky, měly 15,1násobné zvýšení rizika výskytu IAD ve srovnání s dětmi bez této anamnézy. Dalším statisticky významným faktorem je pohlaví, kdy chlapci mají 9,6krát vyšší riziko výskytu IAD oproti dívkám ( $OR=9,64$ , 95% CI: 3,31–28,1,  $p<0,001$ ). Děti, které prodělaly trauma, měly 4,4krát vyšší pravděpodobnost výskytu IAD než děti bez traumatu. U dětí s poruchami chování bylo 3,11krát vyšší riziko výskytu IAD a děti s ADHD a specifickou poruchou učení měly 2,78krát vyšší šanci na výskyt IAD. Všechny výsledky jsou uvedeny v tabulce 1.

## Diskuze

Disociace je obranný psychický mechanismus, který jedinec nevědomě použije, když jeho psychika není schopna se vyrovnat s určitým psychickým zraněním. V mozku dojde k odštěpení dané události – disociaci od vědomé oblasti psychiky. Následně má tato událost ovšem často důsledky na celkovou stabilitu psychiky (4, 6, 9). Odhady incidence disociativních poruch v běžné populaci jsou cca 1 %, u hospitalizovaných pacientů

v psychiatrických zařízeních cca 3 % (5). V průběhu námi sledovaného období došlo u souboru sledovaných dětí a adolescentů ke zvyšování výskytu disociativních poruch se statisticky významným trendem ( $p=0,021$ ). Za rizikový faktor pro rozvoj disociativní poruchy je považováno zejména období dětství nebo adolescence (20), což plně odpovídá našim výsledkům, neboť v námi sledovaném souboru byly děti a adolescenti ve věku 3–19 let, průměrný věk byl 9,4 let. Mezi rizikovými faktory disociativní poruchy je uváděno ženské pohlaví, anamnéza traumatu, emočního, tělesného, sexuálního zneužívání, zanedbávání či týrání (20). To potvrzují výsledky naší studie, kdy za celé sledované období byl v našem souboru zjištěn velmi vysoký průměrný podíl dětí s traumatem, a to 83,3 %.

Následky traumatu u dětí mají velmi široké spektrum příznaků. Mohou se týkat jak psychických stavů souvisejících s úzkostí, tak problémů se spánkem, dále somatických či kognitivních obtíží (poruchy pozornosti, paměti), mohou být přítomny znaky typické pro posttraumatickou stresovou poruchu, jako jsou flashbaky, stavy disociace apod. (3, 4, 9). Disociativní poruchy u dětí mají mnoho příčin a na jejich vzniku se velmi často podílí specifická rodinná a výchovná konstelace v dětství, kdy děti byly vychovávány v ponižujícím a emočně odmítavém prostředí, což u nich vedlo k emoční frustraci a traumatizaci (20). Také byl v námi sledovaném souboru zjištěn vysoký počet dětí, které byly vychovávány pouze jedním z rodičů, výchova dítěte pouze matkou byla v našem souboru zjištěna u 65,2 % dětí, případně výchova mimo domov v našem souboru byla v průměru u 32,9 % dětí. Disociativní porucha je komorbidně přítomna u cca 3–5 % psychiatrických pacientů (10). Ve sledovaném souboru byl podíl dětí s diagnostikovanou psychiatrickou poruchou výrazně vyšší, neboť v průměru činil 31,4 %. Na základě prodělaného traumatu je velmi často diagnostikována komorbidita disociativní poruchy se závislostním chováním látkového i nelátkového charakteru (21). Taková situace byla shodná v rámci výzkumného pracoviště. Dětská klienti, kteří přicházeli s adiktologickou problematikou, vykazovali dle vyšetření primárně trauma a disociativní poruchu. Závislostní chování na procesech (IAD) se klasifikuje jako nelátková, behaviorální, nechemická či nedrogová závislost, která s sebou do života jedince přináší psychologické, sociální, pracovní nebo školní komplikace. Závislostnímu

Tabulka 1: Vícerozměrná logistická regresní analýza prediktorů disociativní poruchy a IAD

| Faktor                                 | OR    | 95% CI     | p-hodnota |
|----------------------------------------|-------|------------|-----------|
| Disociativní porucha                   |       |            |           |
| Psychiatrická anamnéza                 | 6,25  | 3,17–12,30 | <0,001    |
| Psychické onemocnění matky             | 2,57  | 1,30–5,08  | 0,007     |
| Psychické onemocnění otce              | 2,19  | 1,09–4,42  | 0,029     |
| Závislostní chování na internetu (IAD) |       |            |           |
| Pohlaví                                | 9,64  | 3,31–28,10 | <0,001    |
| ADHD, Specifická porucha učení         | 2,78  | 1,10–7,05  | 0,031     |
| Nelegální návykové látky               | 15,10 | 4,98–46,10 | <0,001    |
| Porucha chování                        | 3,11  | 1,33–7,24  | 0,009     |
| Trauma                                 | 4,44  | 1,13–17,50 | 0,033     |

OR – poměr šancí (odds ratio), 95% CI – 95% interval spolehlivosti



chování často předchází raná traumata či úzkostně depresivní porucha a ty následně vedou k samoléčbě (22). Dále se objevují poruchy paměti jak u disociativních poruch, tak u depresí, ale také mohou být následkem užívání návykových látek nebo i nelátkových závislostí (9, 23, 24). Z tohoto důvodu je nezbytné propojení oborů dětské psychiatrie a dětské psychologie s oborem adiktologie, jak je výzkumné pracoviště koncipováno. Podobně jako u většiny jiných typů závislostí můžeme pozorovat zhoršení mezilidských vztahů (úzkost ve vztazích a neschopnost řešit problémy), špatnou organizaci času (nepravidelnost v jídle, nedostatek spánku), horší školní prospěch a vyšší riziko zneužívání látkových i nelátkových drog (22) a poruchy paměti (9, 23, 24). V našem souboru měly děti, které nelegálně užívaly ilegální návykové látky, 15,1násobné zvýšení rizika výskytu závislostního chování na internetu ve srovnání s dětmi bez této anamnézy. Disociace může být následkem traumatu, ale též intoxikace různými léky (6), což se potvrdilo i v námi realizovaném výzkumu, kde se ukázal nárůst nelegálního užívání psychofarmak. V případě ADHD se jedná se o neurovývojové onemocnění způsobující obtíže se soustředěním, přizpůsobením aktivity a zvýšenou impulzivitou (7, 8, 23), což má za následek jak školní neúspěšnost, tak neúspěch v oblasti sportovních aktivit. Na druhou stranu u neurovývojových poruch nezlepší stav jakékoliv sportovní aktivity, nýbrž speciální cvičení v rámci neurovývojové terapie. Psychoaktivní látky a IAD jsou často využívány ke snížení stresu a úzkosti, a to hlavně k vymanění se z povinností v rodině nebo k odpojení se od pečujících osob, a to zejména v období dospívání a adolescence. Většina pacientů trpících disociativní poruchou je ženského pohlaví, dle některých studií až v 90 %, poměr mužů a žen bývá uváděn 1 : 9 (25). V našem souboru tomu tak není, podíl žen (dívek) trpících disociativní poruchou je 28,7 %, podíl mužů (chlapců) trpících disociativní poruchou je 32,5 %. Při vyhodnocení námi získaných dat bylo zjištěno, že statisticky významným faktorem rizika vzniku IAD je pohlaví, přičemž chlapci mají 9,6krát vyšší riziko oproti dívkám. Toto tvrzení je zcela v souladu s výsledky dalších autorů uvádějících vyšší riziko vzniku závislosti na internetu u mužů než u žen (26). V našem souboru děti, které prodělaly trauma, měly 4,4krát vyšší šanci na výskyt IAD než děti bez traumatu, tedy trauma v dětství je významným rizikovým faktorem vzniku tohoto typu závislosti. V době pandemie covidu-19 došlo k značnému nárůstu používání těchto způsobů zvládání strachu a pocitů osamocení, když rodiče dětí byli v zaměstnání (27). Po skončení období pandemie nedošlo k samovolnému poklesu výskytu závislostního chování na internetu, nadále pozorujeme vysoký podíl dětí s tímto závislostním chováním, v roce 2022 činil podíl výskytu 56,7 % dětí. Ve sledované skupině byl již v roce 2018 zaznamenán nárůst závislostního chování u dětí, následně v období pandemických opatření a s ním souvisejících změn se počty dětí se závislostní poruchou postupně zvyšovaly. V době, kdy byla ukončena pandemická opatření, ale došlo ke konfliktu na Ukrajině, bylo u souboru námi sledovaných dětí a adolescentů častěji diagnostikováno trauma, které vyústilo v disociativní poruchu.

Z výsledků studie monitoringu duševního zdraví žáků na základních školách v České republice vyplývá, že 40 % oslovených dětí vykazuje známky střední až těžké deprese, 30 % znaky úzkosti (28). Naše zjištění jsou

plně v souladu s výsledky šetření a závěry i dalších autorů zabývajících se aktuálním stavem duševního zdraví dětí (29). Ke změně této alarmující situace je nezbytná podpora duševního zdraví dětí formou různých terapeutických intervencí, zejména posílením pracovišť dětských psychiatrů, psychoterapeutů a dětských klinických psychologů, dále rozvojem školních poradenských pracovišť, akcentem na preventivní aktivity ve školách, podporou specifické primární prevence, holistickým přístupem k podpoře bezpečného, zdravého a vstřícného prostředí ve školách (30). Základní léčebnou intervencí je však včasná psychoterapie a práce s rodinným systémem (31).

## Závěr

Na základě využití zkušeností z klinické praxe a statistického vyhodnocení souboru 210 dětí se jednalo o následující výstupy. Děti, u kterých bylo identifikováno psychiatrické onemocnění v dětství a psychiatrická zátěž v anamnéze rodičů, prokazují významný koeficient disociativní poruchy. U těchto dětí docházelo k 6,3násobnému zvýšení rizika výskytu disociativní poruchy ve srovnání s dětmi, které neměly pozitivní nález při psychiatrickém vyšetření. Ostatní sledované rizikové faktory byly zjištěny ve vztahu k uvedeným poruchám chování jako statisticky nevýznamné. U IAD jsme identifikovali více statisticky významných faktorů, kde velký vliv má i užívání nelegálních návykových látek. Významné riziko nastává u chlapců a u dívek s traumatem v dětství, poruchami chování a ADHD.

Příčin vysokého výskytu této diagnózy u námi sledovaných dětí může být mnoho. Jedná se o děti ze znevýhodněného rodinného prostředí, často vychovávané pouze jedním z rodičů. Střídavá péče a rozvodovost, nebo ztráta jednoho z rodičů, popřípadě obou. Realizační tým v souvislosti s výsledky má možnost dále sledovat, který faktor nejvíce ovlivňuje výstupy studie. V rámci výsledků se jedná o významná rizika u dětí, kde již primární psychiatrická zátěž ze strany rodičů byla diagnostikována. Lze se tedy domnívat, že může jít o traumatické zážitky z dětství nebo raného dětství a následnou disociaci. Taktéž se jedná o populaci dětí a adolescentů, na něž nepochybně negativně zapůsobily dopady pandemie způsobené covidem-19 v letech 2020–2021 a stresující geopolitická situace spojená s konfliktem na Ukrajině. Současně i míra napětí ve sdělovacích prostředcích může ovlivnit vnější faktory, které se podílejí na duševním zdraví této skupiny. V souvislosti s IAD se jedná o touhu dětí po změně současné reality, jelikož ta, ve které se pohybují, je pro ně nepříznivá.

Změny lze docílit v úzké spolupráci odborníků z oborů dětské psychiatrie, psychologie, adiktologie a psychoterapie, ale zejména spoluprací s rodiči v rámci rodinné terapie, snahou veřejnosti o změnu negativního klimatu ve společnosti na pozitivní. Dále by bylo žádoucí ve spolupráci se školou a školními psychology nastavit restart těchto dětí a adolescentů směrem ke zdravému životnímu stylu prostřednictvím preventivních programů. Hlavní město Praha a Ministerstvo práce a sociálních věcí danou situaci vnímá a snaží se vytvořit síť dalších odborných pracovníků v oblasti prevence duševních poruch u dětí. Cestou k úzdavě jsou nezbytné i vnější faktory, jako je stanovení domácích ri-

tuálů, sportovní a fyzické aktivity, kvalitní vztahy v rodině a vztahy dětí s pečujícími osobami, zlepšení školního klimatu. Důležitá je samozřejmě i zdravá strava, která má pozitivní vliv na střevní mikrobiom a prevenci obezity, a v neposlední řadě též kvalitní programy primární prevence, kde jsou děti edukovány nejen o rizicích a negativních účincích návykových látek, ale i o rizicích častého trávení volného času v online prostoru. Na základě výsledků naší studie, která poukázala na rizika trávení času v online prostoru u dětí, doporučujeme Ministerstvu zdravotnictví ve spolupráci s hygienickou službou v rámci resortu Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy se této problematice věnovat.

Online verze této práce obsahuje doplňkový materiál: <https://doi.org/10.21101/hygiena.a1855>.

*Střet zájmů: žádný.*

#### ORCID:

*Alena Fialová* <https://orcid.org/0000-0002-1122-2528>

*Lidmila Hamplová* <https://orcid.org/0009-0002-8300-4009>

*Vladimír Pavlík* <https://orcid.org/0000-0003-1665-3279>

*Simona Sedláčková* <https://orcid.org/0000-0001-9571-0643>

*Kateřina Beji Sedláčková* <https://orcid.org/0000-0003-1665-3279>

#### LITERATURA

1. Trauma [Internet]. Washington: American Psychological Association; 2024 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.apa.org/topics/trauma>.
2. Merriam-Webster Medical Dictionary. Trauma [Internet]. Springfield (MA): Merriam-Webster; 2024 [cited 2024 Feb 16]. Available from: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/trauma>.
3. Jochmanová L. Trauma u dětí. Kategorie, projevy a specifika odborné péče. Praha: Grada; 2021.
4. Soukup J, Papežová H. Disociace v dětství: klinické projevy a diagnostika. Dotazník disociace v dětství. Čes Slov Psychiatr. 2008;104(5):236-40.
5. Herman E, Hovorka J, Praško J, Nežádal T, Bajaček M, Doubek P. Disociativní poruchy v praxi. Psychiatr Praxi. 2008;9(6):277-82.
6. Sharon I. Dissociative disorders [Internet]. Newark (NJ): Medscape; 2018 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/294508-overview#showall>.
7. Miovský M a kol. Diagnostika a terapie ADHD. Dospělí pacienti a klienti v adiktologii. Praha: Grada; 2018.
8. Stárková L. ADHD ve světle současné psychiatrie a klinické praxe. Pediatr Praxi. 2016;17(1):16-21.
9. Blaney PH, Krueger RF, Millon T, editors. Oxford Textbook of Psychopathology. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 2014.
10. Hort V, Hrdlička M, Kocourková J, Malá E a kol. Dětská a adolescentní psychiatrie. Praha: Portál; 2000.
11. Skinner HA. The drug abuse screening test. Addict Behav. 1982;7(4):363-71.
12. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [Internet]. Alcohol screening and brief intervention for youth: a practitioner's guide. Rockville (MD): NIAAA; 2019 [cited 2024 Apr 12]. Available from: <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/YouthGuide.pdf>.
13. Chen SH, Weng LC, Su YJ, Wu HM, Yang PF. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. Chin J Psychol. 2003;45(3):279-94.
14. Conners CK. Parent Symptom Questionnaire. Psychopharm Bull. 1985;21(4):816-22.
15. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2024 Mar 28]. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44320/9789241599382_eng.pdf?sequence=1).
16. Soukup J, Papežová H, Kuběna A, Mikolajová V. Dotazník Škála disociativních zážitků pro adolescenty. Psychiatr Praxi. 2009;10(6):276-9.
17. Briere J. Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC): professional manual. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources; 1996.
18. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
19. Bell CC. DSM-IV: Diagnostic and statistical manual of mental disorders. JAMA. 1994;272(10):828-9.
20. Hunter EC, Sierra M, David AS. The epidemiology of depersonalisation and derealisation. A systematic review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2004 Jan;39(1):9-18.
21. Saxe GN, van der Kolk BA, Berkowitz R, Chinman G, Hall K, Lieberg G, et al. Dissociative disorders in psychiatric inpatients. Am J Psychiatry. 1993 Jul;150(7):1037-42.
22. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychol Behav. 2001 Jun;4(3):377-83.
23. Wilens TE. Impact of ADHD and its treatment on substance abuse in adults. J Clin Psychiatry. 2004;65 Suppl 3:38-45.
24. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: a brief summary of research and practice. Curr Psychiatry Rev. 2012 Nov;8(4):292-8.
25. Grambal A, Grambalová Z, Pastucha P, Praško JP. Farmakoterapie disociativních poruch. Psychiatr Praxi. 2010;11(3):99-102.
26. Su W, Han X, Jin Ch, Yan Y, Potenza MN. Are males more likely to be addicted to the internet than females? A meta-analysis involving 34 global jurisdictions. Comput Human Behav. 2019 Oct;99:86-100.
27. Király O, Potenza MN, Stein DJ, King DL, Hodgins DC, Saunders JB, et al. Preventing problematic internet use during the COVID-19 pandemic: Consensus guidance. Compr Psychiatry. 2020 Jul;100:152180. doi: 10.1016/j.compsych.2020.152180.
28. Národní monitoring duševního zdraví dětí. Tisková zpráva [online]. Praha: NÚDZ; 2023 [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: [https://www.nudz.cz/fileadmin/user\\_upload/Tiskove\\_zpravy/TZ-Narodni\\_monitoring\\_dusevniho\\_zdravi\\_deti\\_40\\_vykazuje\\_znamky\\_stredni\\_az\\_tezke\\_deprese\\_30\\_uzkosti\\_Odbornici\\_pripavuji\\_preventivni\\_opatreni.pdf](https://www.nudz.cz/fileadmin/user_upload/Tiskove_zpravy/TZ-Narodni_monitoring_dusevniho_zdravi_deti_40_vykazuje_znamky_stredni_az_tezke_deprese_30_uzkosti_Odbornici_pripavuji_preventivni_opatreni.pdf).
29. Petrenko R, Líbal M, Matějovcová D, Mertlík A. Komparace dat z šetření rizikového chování žáků 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze [online]. Praha: Centrum sociálních služeb; 2023 [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/publikace>.
30. Zdraví 2030. Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030 [online]. Praha: MZ ČR; 2020 [cit. 2024-02-16]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>.
31. Večeřová-Procházková A. Disociativní poruchy a možnosti psychofarmakoterapie. Psychiatr Praxi. 2013;14(2):62-5.

*Došlo do redakce: 13. 3. 2024*

*Přijato k tisku: 26. 4. 2024*

*PhDr. Simona Sedláčková  
Adiktologická ambulance pro děti a dorost  
Kateřinská 34  
120 00 Praha 2  
Česká republika  
E-mail: [sedlackova.adiktologie@seznam.cz](mailto:sedlackova.adiktologie@seznam.cz)*