

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra sociální pedagogiky

# **Prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta**

Bakalářská práce

Autor: Aneta Dvořáková  
Studijní program: B7507 – Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci  
v etopedických zařízeních  
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.  
Oponent práce: Mgr. Iva Junová, Ph.D.

## Zadání bakalářské práce

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Autor:</b>                  | <b>Aneta Dvořáková</b>  |
| Studium:                       | P16P0659  |
| Studijní program:              | B7507 Specializace v pedagogice   |
| Studijní obor:                 | Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci v etopedických zařízeních |
| <b>Název bakalářské práce:</b> | <b>Prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta</b>    |
| Název bakalářské práce AJ:     | Prevention of addictive substances usage in a family of a high school student |

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

Tato bakalářská práce je zaměřena na prevenci užívání návykových látek, která probíhá v rodině středoškolského studenta. V teoretické části této práce se zaměříme na základní charakteristiku a klasifikaci návykových látek, zejména se zaměříme na alkohol, nikotin a konopné drogy. Dále se práce bude zabývat rodinou, jejími funkcemi, typy, současnou podobou a výchovnými styly rodiny. Závěr teoretické části bude popisovat prevenci, vymezena bude její základní charakteristika a klasifikace. Dále pak budou popsány způsoby preventivního působení v rodině. Výzkumné šetření bude realizováno metodou dotazníku, který bude distribuován rodičům středoškolských studentů. Cílem bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem probíhá preventivní působení užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta.

HAJNÝ, M. O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing, 2001. 136 s. ISBN 80-247-0135-9. HELUS, Z. Sociální psychologie pro pedagogy. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 400 s. ISBN 978-80-247-4674-6. ILLES, T. Děti a drogy. Praha: ISV nakladatelství, 1999. 47 s. ISBN 80-85866-50-1. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat. 5. vyd. Praha: Sdružení FIT IN, 2003. 102 s. ISBN 80-260-3873-8. PRESL, J. Drogová závislost: Může být ohroženo i Vaše dítě?. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-85800-25-X.

Garantující pracoviště: **Katedra sociální pedagogiky,  
Pedagogická fakulta**

Vedoucí práce: **Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.**

Oponent: **Mgr. Iva Junová, Ph.D.**

Datum zadání závěrečné práce: **6.11.2014**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod vedením vedoucího práce a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Přelouči dne.....

.....  
Aneta Dvořáková

## **Poděkování**

Ráda bych zde poděkovala paní Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, trpělivost, ochotu, za její čas a cenné rady, které mi pomohly vypracovat tuto bakalářskou práci.

Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas při vyplňování dotazníkového šetření, a tím mi pomohli zpracovat empirické šetření.

V neposlední řadě věnuji poděkování mému manželovi a rodině, kteří mě po celou dobu tvorby bakalářské práce plně podporovali.

## **Anotace**

DVOŘÁKOVÁ, Aneta. *Prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta*. Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové, 2020. 94 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá prevencí užívání návykových látek v rodině studenta střední školy. Práce je teoreticko – empirické povahy. Teoretická část této práce popisuje návykové látky, jejich dělení a rozšířenost užívání mezi studenty středních škol. Pozornost je věnována především alkoholu, tabáku a marihuaně. Práce se dále zabývá rodinou. Ta je charakterizována z pohledů různých vědních oborů, vymezeny jsou její typy, styly výchovy a současná podoba. V závěru teoretické části práce je definována prevence, její základní typy a specifika realizace v rodině.

V empirické části bakalářské práce je představeno kvantitativně orientované dotazníkové šetření, jehož cílem je zjistit, jakým způsobem probíhá prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta.

**Klíčová slova:** prevence, návyková látka, rodina, student střední školy, adolescence

## **Anotation**

DVOŘÁKOVÁ, Aneta. *Prevention of addictive substances usage in a family of a high school student*. Hradec Králové, Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2020. 94 p. Bachelor's thesis.

The bachelor's thesis deals with prevention use of addictive substances in high school student's family. The thesis is of a theoretical-empirical nature. The theoretical part of this thesis describes addictive substances, their categorization and the amount of their use among high school students. The thesis concentrates mainly on alcohol, tobacco and marijuana. Furthermore, the thesis deals with the institution of family. That institution is characterized from the viewpoint of multiple fields of science, while defining its types, styles of upbringing and its current form. In the conclusion of the theoretical part of the thesis, the prevention is defined, together with its basic types and the specifics of its application in a family.

In the empirical part of the bachelor's thesis, quantitative - oriented questionnaire survey, whose aim is to find out, how the prevention of use of addictive substances is taking place in high school student's family, is introduced.

**Key words:** prevention, addictive substance, family, high school student, adolescence

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| <b>ÚVOD</b> .....   | 9  |
| <b>1 NÁVYKOVÉ LÁTKY</b> .....   | 11 |
| 1.1 Definice návykových látek .....   | 11 |
| 1.2 Dělení návykových látek .....   | 12 |
| 1.3 Návykové látky v životě středoškolských studentů.....                   | 15 |
| 1.4 Alkohol, tabák, marihuana – oblíbené návykové látky mezi studenty ..... | 16 |
| 1.4.1 Alkohol .....   | 18 |
| 1.4.2 Tabák.....  | 21 |
| 1.4.3 Marihuana .....   | 23 |
| <b>2 RODINA</b> .....   | 26 |
| 2.1 Základní charakteristika rodiny .....                                   | 26 |
| 2.2 Funkce a poruchy rodiny .....   | 28 |
| 2.3 Klasifikace typů rodin.....   | 32 |
| 2.4 Výchova a výchovné styly v rodině.....                                  | 36 |
| 2.5 Podoba současné rodiny .....  | 38 |
| <b>3 PREVENTIVNÍ PŮSOBENÍ V RODINĚ</b> .....                                | 41 |
| 3.1 Základní charakteristika a dělení prevence.....                         | 41 |
| 3.2 Rodina a její úloha v prevenci užívání návykových látek .....           | 43 |
| 3.2.1 Rodič jako vzor a jeho vliv na rodinnou prevenci .....                | 44 |
| 3.2.2 Komunikace jako prostředek prevence v rodině.....                     | 45 |
| 3.2.3 Využití volného času jako prostředek prevence v rodině .....          | 46 |
| 3.2.4 Výchova jako prostředek prevence v rodině.....                        | 48 |
| 3.2.5 Specifika prevence v rodině se středoškolským studentem .....         | 49 |
| <b>4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ</b> .....   | 52 |
| 4.1 Výzkumný problém, hlavní pojmy a cíl výzkumného šetření .....           | 52 |
| 4.2 Stanovení hypotéz výzkumného šetření .....                              | 53 |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 4.3   | Výzkumná metoda .....                    | 54        |
| 4.4   | Charakteristika výzkumného souboru ..... | 56        |
| 4.5   | Průběh sběru dat .....                   | 56        |
| 4.6   | Výsledky dotazníkového šetření.....      | 58        |
| 4.7   | Verifikace hypotéz.....                  | 72        |
| 4.8   | Sumarizace výzkumného šetření .....      | 79        |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                              |  | <b>83</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ .....</b> |  | <b>85</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK .....</b>                     |  | <b>92</b> |
| <b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>                       |  | <b>93</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>                      |  | <b>94</b> |



# ÚVOD

Návykové látky provází lidstvo od nepaměti. V historii byly využívány zejména k náboženským rituálům či lékařským účelům. V současnosti však k hlavním důvodům užívání návykových látek patří potřeba uvolnit se, dostat se do příjemného stavu, experimentovat či zbavit se zábran. Problémem je, že současná společnost je k fenoménu užívání návykových látek velmi liberální, dokonce se legální návykové látky stávají nedílnou součástí životního stylu většiny lidí. Jejich užívání je zcela běžné, a to jak mezi dospělými, tak i mladistvými. Avšak konzumace návykových látek mladistvými může mít daleko vážnější následky než u dospělých jedinců. Proto se mnoho různých organizací a institucí snaží v naší společnosti předcházet tomuto typu rizikového chování.

Tato bakalářská práce se zabývá rodinnou primární prevencí užívání návykových látek u středoškolských studentů. Motivací pro výběr tohoto tématu bylo zjištění, že prevence v rodině je často opomíjená, a zdůrazňována je zejména prevence realizovaná prostřednictvím školy. Dle mého názoru je však pro studenty v období adolescence rodina stále velmi důležitá a má na ně značný vliv, a to i v oblasti prevence. Na to poukazují i někteří autoři, např. Nešpor, Csémy, Hajný, kteří zdůrazňují úlohu rodiny v primární prevenci užívání návykových látek.

Cílem této bakalářské práce je tedy zjistit, jakým způsobem probíhá prevence užívání návykových látek v rodině studenta střední školy.

Bakalářská práce je teoreticko – empirické povahy a skládá se ze čtyř kapitol. První tři kapitoly jsou věnované teoretickému zpracování problematiky, kterou se tato bakalářská práce zabývá. První kapitola se věnuje definici návykových látek, jejich klasifikaci a rozšíření mezi středoškolskými studenty. Touto problematikou se zabývá např. Miovský, Presl nebo Nešpor. Dále jsou zde charakterizovány také vybrané návykové látky, jako je alkohol, tabák a marihuana, a jejich rozšíření užívání mezi středoškolskou mládeží. Ve druhé kapitole je popsána rodina, její základní funkce, typy a její současná podoba. V této kapitole jsou uvedeny i základní výchovné styly rodiny. Problematicou rodiny, která je popsána ve druhé kapitole, se zabývá např. Helus, Kraus, Stašová či Dunovský. Poté následuje třetí kapitola, která je zaměřena na prevenci, kterou se zabývají např. Nešpor,

Csémy, Potměšilová či Procházka. V této kapitole je uvedena základní charakteristika prevence, její klasifikace, a také úloha v rodině středoškolského studenta.

Poslední čtvrtá kapitola je věnována empirickému výzkumu, který se opírá o teoretickou část této bakalářské práce. Prostřednictvím kvantitativní výzkumné metody dotazníku je zjišťováno, jakým způsobem probíhá preventivní působení v rodině středoškolských studentů. Výsledky výzkumu jsou statisticky i procentuálně zpracovány a zhodnoceny v závěrečné části bakalářské práce.

# 1 NÁVYKOVÉ LÁTKY

Obsahem prvním kapitoly této bakalářské práce jsou návykové látky, jejich dělení a výskyt užívání mezi středoškolskými studenty. Konkrétně jsou v této kapitole představeny definice návykových látek, jejich klasifikace podle různých hledisek, dále také příčiny a rozšíření užívání mezi mládeží. Závěr kapitoly je věnován třem vybraným návykovým látkám, které jsou jedny z nejužívanějších mezi studenty středních škol.

## 1.1 Definice návykových látek

V odborné literatuře se lze setkat jak s pojmem návyková látka, tak s pojmem droga. Tyto dva pojmy se příliš nerozlišují, a často jsou dokonce chápány jako slova synonymního významu. S tím se lze setkat například u Marádové (2006), která za **drogy neboli návykové látky** považuje přírodní či syntetické látky, které mají vliv na psychiku člověka, jeho prožívání a chování. Jsou to látky, které mohou vyvolat závislost. Jejich konzument tedy neustále touží po tom, aby je mohl užívat, chce zvyšovat jejich příjem, i když ví, že je to pro něj nebezpečné.

Jiní autoři naopak pracují pouze s jedním vybraným pojmem, a to buď s pojmem droga nebo návyková látka. Pro přehlednost jsou v této práci definovány oba pojmy.

Pojem **návyková látka** využívá např. Trestní zákoník. Podle § 130 Trestního zákoníku se návykovou látkou rozumí „*alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.*“ (Trestní zákoník, zákon č. 40/2009 Sb.)

Naopak jiné publikace pracují s pojmem droga. Například WHO<sup>1</sup> předkládá celosvětově platnou definici drogy. Popisuje ji jako „*jakoukoliv substanci, která když je vpravena do živého organismu, tak může změnit jednu nebo více jeho funkcí.*“ (WHO, 1969, s. 6)

Podobně drogu chápe i Riesel (1999), který ji definuje v širším slova smyslu jako látku přírodní či umělé povahy, která když je vpravena do organismu, tak mění jednu či více orgánových nebo systémových funkcí. V užším pojetí chápe drogu jako látku, jejíž

---

<sup>1</sup> WHO = Světová zdravotnická organizace

užívání, jinak řečeno zneužívání, způsobuje změnu duševního stavu (např. dochází ke změnám nálad či změnám v chování).

Obdobně vymezuje drogu i Presl (1995), který uvádí, že se jedná o každou látku přírodního nebo syntetického původu, která se vyznačuje dvěma základními vlastnostmi:

- je to látka, která má tzv. psychotropní účinek, což znamená, že působí na naši psychiku (např. má vliv na naše vnitřní naladění, ovlivňuje naše prožívání)
- a může vyvolat závislost, má tedy potenciál závislosti.

Z uvedených definic vyplývá, že mezi pojmy návyková látka a droga, nejsou skoro žádné zásadní rozdíly. Zmíněné definice vykazují několik společných znaků těchto dvou pojmů. Obecně lze tedy říci, že se jedná o takové látky, které jsou buď přírodního nebo syntetického původu, ovlivňují psychiku a chování člověka, a také mohou způsobovat závislost. Nezáleží tedy na tom, zda se používá označení návyková látka nebo droga, protože tyto pojmy lze považovat za slova synonymní. To potvrzují i některé uvedené definice, které přímo tyto pojmy uvádějí jako slova synonymního významu. Tato bakalářská práce pracuje s pojmem návyková látka.

## 1.2 Dělení návykových látek

Návykové látky je možné klasifikovat podle různých hledisek. Dělí se např. podle **vzniku**, na přírodní, semisyntetické a syntetické, nebo také podle **vlivu na psychiku člověka**. Návykové látky lze klasifikovat i dle toho, jak na ně **pohlíží zákon**, tedy zda jsou zákonem tolerované či nikoliv. Lze je rozdělit i podle **míry rizika**, kterou představují.

Dělení **dle vzniku** přibližuje ve své publikaci Zábranský (2003), který rozděluje návykové látky na přírodní, semisyntetické a syntetické. Za **přírodní** návykové látky považuje produkty vyrobené z konopí (např. marihuanu), máku (např. opium) či koky. Mezi přírodní návykové látky řadí psychoaktivní houby (např. lysohlávky) a psychoaktivní rostliny (např. durman nebo popínavou liánu ayahuascu). K **semisyntetickým** návykovým látkám přiřazuje morfin, heroin, kokain, crack a LSD. Za **syntetické** návykové látky, které jsou vyrobeny chemickou cestou, považuje

např. amfetaminy a jejich deriváty (pervitin), opioidy, taneční drogy, sedativa, farmaceutická anxiolytika, těkavé látky, ecstasy (MDMA, MDEA, MDA, MDBD), syntetické halucinogeny, a další.

Podle toho, jaký mají **vliv na psychiku** člověka, dělí Presl (1995) návykové látky na stimulační, konopné, těkavé, halucinogenní drogy a opiáty. Základním charakteristickým znakem **stimulačních návykových látek** je celková stimulace, tedy povzbuzení organismu člověka. Užívání těchto látek souvisí s řadou rizik. Nejčastěji dochází k přeměnám psychiky člověka, kdy jedinec začíná být nedůvěřivý, mohou se u něj objevovat sluchové a zrakové halucinace, pohlcuje ho panika a cítí se ohrožený. Často takovéto stavy končí smrtí, např. když člověk vyskočí v panice z okna. Mezi stimulační návykové látky řadí Presl (1995) např. kokain, pervitin, crack, ecstasy. Nejčastějšími **konopnými návykovými látkami** jsou dle něj hašiš a marihuana. Jsou to látky, které jsou méně rizikové, ale přesto také působí na psychiku člověka, na jeho chování a vnímání okolního světa. Jako další skupinu návykových látek uvádí **látky těkavé**. Jejich hlavním zástupcem je toluen, organické rozpouštědlo, které se řadí mezi nejtvrďší návykové látky. Toluén způsobuje otupělost, emoční nestabilitu či podrážděnost. Tato látka nemá vliv jen na psychiku člověka, ale poškozuje i např. játra, dýchací cesty a mozek. Dokonce může způsobit i klinickou smrt. Užívání toluenu mnohdy končí předávkováním, protože je téměř nemožné určit jeho bezpečnou dávku. LSD, lysohlávky a tzv. „téčko“ uvádí jako příklady **halucinogenních návykových látek**, které zapříčiňují změny vnímání. Při požití těchto látek dochází k velmi vážným poruchám vnímání a halucinacím. Nakonec popisuje látky charakteristické zklidňujícím účinkem, které označuje jako **opiáty**. Ty navozují stav uvolnění, uklidnění, a způsobují ospalost. Předávkování těmito návykovými látkami je dle něj snadné a často nechtěné. Mezi opiáty řadí např. morfin, kodein, braun a heroin.

Zákon a postoj společnosti také hraje velkou roli v klasifikaci návykových látek. Podle těchto kritérií lze rozdělit návykové látky na **legální** a **nelegální**. Za **legální** jsou považovány takové návykové látky, jež jsou zákonem povolené. Jsou označovány jako tzv. kulturní drogy, které jsou společností akceptovatelné a běžně konzumované. Naopak **nelegální** neboli **ilegální návykové látky** jsou takové látky, které jsou zákonem zakázané (Vavrinčíková, 2010). Alkohol, tabákové výrobky, káva, čaj, anebo i různé léky jsou zástupci legálních návykových látek. Naopak například marihuana, kokain, heroin, pervitin patří do skupiny návykových látek nelegálních.

S užíváním návykových látek souvisí i řada rizik, které mohou zasáhnout u člověka do oblasti tělesné, duševní i sociální. Podle **míry rizika**, kterou tyto látky představují, je lze dělit na **tvrdé** a **měkké**. U tvrdých návykových látek je míra rizika vysoká, vysoká až střední a střední. Příkladem tvrdých návykových látek je např. kokain, LSD, toluen, heroin, alkohol, extáze apod. Měkké návykové látky jsou naopak takové látky, u nichž je míra rizika relativně malá nebo jsou prakticky bez rizika. Řadí se mezi ně např. marihuana, hašiš, káva nebo čaj (Minařík, 2008).

**Tabulka 1:** Rozdělení návykových látek podle míry rizika (Minařík, 2008)

| Míra rizika                 | „Tvrdość“ drog | Zástupci                                     |
|-----------------------------|----------------|--|
| <b>vysoká</b>               | tvrdé          | toluen, heroin, morfin, durman, crack        |
| <b>vysoká až střední</b>    | tvrdé          | kokain, pervitin, LSD                        |
| <b>střední</b>              | tvrdé          | alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein |
| <b>relativně malá</b>       | měkké          | marihuana, hašiš, kokový čaj                 |
| <b>prakticky bez rizika</b> | měkké          | káva, čaj                                    |

Z uvedené klasifikace je patrné, že existuje opravdu velké množství návykových látek, které mají různý původ, účinky, jejich užívání přináší různá rizika, a také se liší v pohledu zákona. Jejich účinky, dostupnost, v některých případech i jejich legálnost, se stávají velkým lákadlem pro řadu nových i stávajících uživatelů. Mezi nimi lze nalézt spoustu dospělých konzumentů návykových látek, ale i celou řadu mladistvých uživatelů. Ti nejčastěji začínají experimentovat právě s legálními návykovými látkami, jako je alkohol nebo tabák, ale také i s nelegálními konopnými návykovými látkami, zejména s marihuanou, která je v naší společnosti snadno dostupná. V dalších kapitolách se tato bakalářská práce orientuje pouze na některé vybrané návykové látky, které jsou právě často užívány mladistvými. Uvedené dělení návykových látek tedy slouží k lepší orientaci a vzhled do dané problematiky.

### 1.3 Návykové látky v životě středoškolských studentů

Problematika užívání návykových látek je celosvětovým problémem. Existuje celá řada návykových látek, které užívá po celém světě nespočet uživatelů. První zkušenosti s užitím návykové látky bývají ve velmi nízkém věku. Věková hranice prvního styku s návykovou látkou se pohybuje podle výzkumů už kolem 12 let. Nikoho tedy nepřekvapí, že užívání návykových látek u středoškolských studentů není nic neobvyklého.

Středoškolským studentem se rozumí člověk ve věku od ukončení povinné školní docházky, tedy zhruba od 15 let, do ukončení studia na střední škole, tedy přibližně do 18 nebo 19 let. Toto období odpovídá období tzv. **adolescence**, kterou lze zhruba vymezit od 15 do 20 roku života. Jedná se o takové přestupné období mezi dětstvím a dospělostí. „*V této době je člověk nejkrásnější, tělesně i duševně nejsvěžejší, nejdychtivější a nejbystřejší. Bere svůj život zodpovědně a svobodně do svých rukou. Zároveň je však dospívání období těžké a plné rozporů.*“ (Říčan, 2004, s. 191)

Adolescence je životní etapa plná změn a proměn. Mladý člověk v tomto období hledá sám sebe, poznává své tělo, hledá smysl života a snaží si najít své místo ve společnosti. Často je z toho zmatený a cítí se nespokojený. Podle Říčana (2004) je toto období života velice náročné a není divu, že je spojeno s mnoha nelehkými situacemi, osobními krizemi, nejrůznějšími problémy, přešlapy a vylomeninami.

V tomto období adolescenti objevují veškeré možnosti, které současná společnost nabízí. Chtějí toho hodně prozkoumat, zažít a vyzkoušet bez ohledu na rizika. Návykové látky se pro ně dle Hajného (2001) stávají něčím, co je obestřeno tajemstvím, něco co je pro ně nové, nepoznané, exotické, a proto to chtějí vyzkoušet. Často je pro ně lákadlem touha provést něco zakázaného, něco čím se mohou přiblížit životu dospělých, což jim užití návykové látky umožňuje. Toto experimentování mohou podpořit i vrstevnické skupiny, které jsou v tomto období velmi důležité. Známary, spolužák, kamarád nebo partner může být tím prvním, kdo návykovou látku adolescentovi nabídne. Mladý člověk ji pak často užije ve snaze někam zapadnout, ztotožnit se se svými vrstevníky nebo se jim přizpůsobit. Není to však pravidlem. Mnohdy se adolescent rozhodne užít návykovou látku z vlastní vůle, a to především proto, aby uspokojil některé ze svých aktuálních potřeb jako je

např. potřeba zapomenout, uvolnit se a nic necítit, prosadit se či bezstarostně komunikovat apod. (Hajný, 2001)

Adolescenti si však často neuvědomují rizika, které užívání návykových látek přináší, a tak velmi riskují se svým zdravím. I pouhá jedna zkušenost s užitím návykové látky pro ně může být velmi nebezpečná. Vše může být až cestou k závislosti, která podle Nešpora (2007) u mladých lidí vzniká rychleji než u dospělých. Její dopady jsou pak obrovské, a týkají se nejen zdraví člověka, ale souvisejí i s problémy v rodině nebo ve škole.

K prvním návykovým látkám, které adolescenti zkouší, patří zejména alkohol a tabák, dvě legální a měkké návykové látky. Oblíbená je také marihuana, nelegální, měkká a konopná návyková látka.

#### **1.4 Alkohol, tabák, marihuana – oblíbené návykové látky mezi studenty**

Alkohol, tabák a marihuana jsou považovány za jedny z nejdostupnějších návykových látek v České republice. Do styku s nimi může přijít každý člověk.

Alkohol i tabákové výrobky jsou běžně dostupnými produkty např. v jakémkoliv obchodě s potravinami či v trafikách. Alkohol je standardně nabízeným konzumním zbožím v restauracích nebo stáncích s občerstvením. Společnost tyto návykové látky nejen toleruje, ale dokonce je otevřeně nabízí, i přesto, že jejich užívání je rizikové, obzvlášť pak pro adolescenty.

Velice oblíbenou návykovou látkou je i marihuana, která je považována za jednu z nejdostupnějších nelegálních návykových látek. Marihuana je často k dostání přímo ve škole, kde ji prodávají sami studenti ostatním středoškolským studentům. Podle Nožiny (1997) ji lze získat i na koncertech, diskotékách, v barech nebo na různých večírcích.

Dostupnost těchto návykových látek tak představuje obrovský problém. Studenti středních škol si pro svou potřebu dokáží tyto látky snadno obstarat. Tím se alkohol, tabákové výrobky a marihuana stávají nejen velice oblíbenými, ale i nejčastěji užívanými.



To potvrzuje i **Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015**, která mapuje hlavní trendy v oblasti užívání návykových látek a dalších forem rizikového chování mezi studenty, kteří v době realizace výzkumu dosáhli 16 let.

Tato studie byla provedena v roce 2015. Jednalo se již o šestou vlnu takovéto studie. Sběr dat proběhl v 309 třídách vybraných škol z celé České republiky. Cílovou skupinou byli ti studenti, kteří se narodili v roce 1999.

Z uvedené studie vyplynuly následující údaje:

- první zkušenosti s **konzumací alkoholu** byly zaznamenány přibližně v průměrném věku **12,6 let**
- **95,8 %** dotázaných má zkušenost s užitím alkoholu, z toho **68,4 %** požilo alkohol v posledních 30 dnech
- **41,9 %** dotázaných v posledních 30 dnech vypilo nadměrnou dávku alkoholu
- za pravidelné konzumenty alkoholu (tzn. že požili alkohol více než 20krát v životě) lze považovat **42,5 %** dotázaných
- během jednoho roku se **39,1%** dotázaných dostalo do stavu opilosti, v posledních 30 dnech se opilo alespoň jednou **14,6 %** šestnáctiletých studentů
- z těch, kteří uvedli, že konzumovali alkohol v posledních 30 dnech, bylo **74,7 %** těch, kteří ho užili v baru, na diskotéce nebo v restauraci
  
- první zkušenosti s **cigaretou** mají děti, jejichž průměrný věk je **11,9 let**
- alespoň jednou v životě kouřilo cigaretu **66 %** šestnáctiletých studentů
- v posledních 30 dnech kouřilo cigaretu **29,9 %** dotazovaných
- denně kouří **16,5 %** dotázaných, z toho **4,5%** lze považovat za silné kuřáky, protože vykouří 11 a více cigaret denně
  
- nějakou nelegální návykovou látku vyzkoušelo **37,4 %** dotázaných, z toho nejčastěji zkusili konopné látky – **36,8 %**
- průměrný věk **14, 5 let** je považován za dobu první zkušenosti s konopnou látkou
- během posledních 12 měsíců užilo **27 %** dotázaných konopnou látku a **12,8 %** ji užilo během posledních 30 dnů

- více než **80 %** šestnáctiletých si sami dokáží bez problémů obstarat pivo a cigarety, **50 %** si snadno sežene konopné návykové látky a jiný druh alkoholu (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, 2015).

Z uvedených údajů vyplývá, že alkohol, tabákové výrobky a marihuana jsou běžnou součástí života adolescentů. Jejich zkušenosti s užíváním návykových látek jsou bohaté a začínají již ve velmi nízkém věku.

Avšak na výsledcích studie ESPAD 2015 lze nalézt i určitá pozitiva. Ve srovnání se studiemi ESPAD 2007 a 2011 došlo k mírnému zvýšení průměrného věku první zkušenosti jak s alkoholem, cigaretami, tak s konopnými látkami. Došlo také k poklesu zkušeností s cigaretami, nelegálními návykovými látkami i konzumací alkoholu. Výrazný pokles byl také zaznamenán u rizikové konzumace alkoholu a denního silného kouření cigaret (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, 2015). Tyto skutečnosti je možné zdůvodnit tím, že výskyt tohoto typu rizikového chování se zmenšuje v důsledku toho, že se objevují nové formy rizikového chování adolescentů, zejména vzrůstají nelátkové závislosti spojené s informačními technologiemi.

I přes tyto mírná pozitiva, při porovnání s Evropou, jsou zkušenosti s užíváním legálních i nelegálních návykových látek u šestnáctiletých studentů v České republice nadprůměrné (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách, 2015). To může být odrazem toho, že česká společnost je především vůči užívání alkoholu, cigaret a v dnešní době i marihuany, hodně tolerantní. Mladí lidé tedy nepocítují žádný značný problém v tom, že s těmito látkami experimentují a užívají je.

### **1.4.1 Alkohol**

Alkohol. Prostředek uvolnění, zábavy, seznámení, ale i nositel mnoha rizik. Je znám i pod chemickým označením etylalkohol nebo etanol. Vzniká kvašením sacharidů, např. kvašením ovoce, zeleniny či zrn obilí, a také destilací (Popov, 2003).

Jedná se o návykovou látku, která je velice oblíbená, rozšířená a provází lidstvo už od nepaměti. Užívání alkoholických nápojů se objevilo už u Sumerů, Egyptanů či ve starověkém Řecku a Římě. V historii měl alkohol mnoho různých možností využití.

Používal se nejen jako nápoj, ale také při náboženských obřadech, a svoje uplatnění též našel i v lékařství (Popov, 2003).

O tom, že historie alkoholu sahá velmi daleko, píše i Kraus (2010), který ve své publikaci uvádí **pět základních funkcí**, které alkohol v průběhu historie plnil a plní dodnes. Těmito základními funkcemi jsou:

- **fyziologická funkce** = alkohol je nápoj, ale může se využívat i jako lék
- **psychologická funkce** = alkohol je nástroj pro zlepšení nálady, zvýšení sebevědomí a pomáhá lidem se uvolnit a uniknout z reality každodenního života
- **sociální funkce** = v některých kulturách bývá alkohol brán jako projev pohostinnosti a prostředek sdružování, navazování kontaktů a snazší komunikace
- **ekonomická funkce** = alkohol se využíval jako platidlo, byl a je velký zdroj financí pro stát
- **rituální funkce** = oslavy, náboženské i jiné obřady, jsou událostmi, jejichž součástí je užívání alkoholických nápojů (Kraus, 2010).

Z uvedených funkcí lze chápat alkohol jako nápoj, který má řadu pozitiv mezi které patří například to, že díky alkoholu se lidé lépe a snadněji seznamují, dále může mít také pozitivní vliv na psychiku člověka, anebo může být využíván v lékařství. Naproti těmto pozitivům stojí ale celá řada negativ a rizik spojených s jeho užíváním.

To, jaký má **alkohol účinek** na člověka, a jaká rizika jeho užívání může způsobit, je u každého člověka odlišné. Závisí to nejen na stavbě jeho těla, psychice, ale i na množství a dlouhodobosti užívání alkoholu.

Při požití malého množství, může alkohol v těle působit povzbudivě, anebo naopak může vyvolat poruchy emocí, kdy se člověk dostává do depresivních stavů, pociťuje smutek, strach nebo úzkost. Někdy se objevují i poruchy vnímání a myšlení. Člověka mohou postihnout sluchové i zrakové halucinace a paranoidně perzekuční bludy, tzn. že si člověk např. myslí, že někdo proti němu chystá spiknutí, ale ve skutečnosti tomu tak není. To vše může vyvolat zvýšenou agresivitu vůči okolí. Celý tento stav končí spánkem a úplnou nebo ostrůvkovitou amnézií, což znamená, že člověk si buď nepamatuje vůbec nic nebo jen útržky. (Popov, 2003)

Illes (2002) uvádí, že užití většího množství alkoholu zvyšuje hladinu alkoholu v krvi a zpomaluje mozkovou činnost. V některých případech to může dojít až tak daleko, že je narušena paměť, koordinace pohybů a rovnováha člověka. Vlivem toho pak dochází k řadě nejrůznějších úrazů. Člověku se také čím dál více zhoršuje vnímání, ztrácí zábrany a soudnost. Pokud pokračuje ve zvyšování příjmu alkoholu, může u něj dojít až k selhání dechového centra a zástavě srdeční činnosti. Může tedy u něj nastat buď ztráta vědomí nebo dokonce i smrt.

Časté a škodlivé užívání alkoholu je cestou k závislosti. Závislý člověk postupně ztrácí kontrolu nad užíváním alkoholu, ztrácí zájem o své záliby, přestává si plnit své povinnosti, a proto mu přibývají problémy v práci, i v rodině. Objevuje se u něj i řada zdravotních problémů, protože při nadměrném užívání alkoholu dochází k poměrně velkému poškození zdraví člověka (Marádová, 2006).

Alkohol, ač si to řada lidí neuvědomuje, může být opravdu **velmi nebezpečný**, obzvlášť pak pro **adolescenty**. Nešpor a Csémy (2003) upozorňují na to, že i malé množství alkoholu může u dětí a adolescentů zapříčinit nebezpečné otravy. Ty jsou způsobené tím, že játra adolescentů nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako u dospělých.

Období dospívání je také spojeno s tělesnými a duševními změnami. Například v tomto období dochází k tvorbě sítí mozkových buněk, jejichž tvorba může být konzumací alkoholu narušena. To se pak projevuje zhoršenou schopností soustředit se, narušena je i paměť, a také se mohou objevovat problémy s učením (Nešpor, 2007).

Další důsledky užívání alkoholu u mladistvých mohou souviset s tím, že konzumace alkoholu způsobuje výrazné zkreslení vnímání (Illes, 2002). Adolescenti tak často pod vlivem této návykové látky přeceňují své síly, hazardují, nebezpečně jednají a provozují rizikové aktivity, které mohou skončit nejrůznějšími úrazy. Kromě toho, také mladí lidé často pod vlivem alkoholu provozují rizikový sex nebo se dopouští páchání trestné činnosti.

I přes všechna zmíněná rizika je alkohol jednou z nejrozšířenějších a nejoblíbenějších návykových látek, a to nejen mezi adolescenty. Nejčastějším konzumovaným alkoholickým nápojem je pivo. Adolescenti konzumaci alkoholu berou často pouze jako zdroj zábavy, uvolnění nebo snadného seznámení, ale nevidí jeho rizikovost. Společně

s alkoholem bývají užívány i další návykové látky, jako např. cigarety nebo marihuana. Kombinování více návykových látek pak představuje ještě větší nebezpečí, než samotná konzumace alkoholických nápojů.

### 1.4.2 Tabák

Tabák je získáván z rostliny **Nicotiana tabacum** (tabák virginský). Tato rostlina je původem z amerického kontinentu a řadí se do čeledi lilkovitých. Do českých zemí se tabák dostal koncem 16. století. Zprvu byl pouze pěstován jako exotická rostlina a pro lékařské účely (Kubánek, 2009). V současné době je návykovou látkou, která je v České republice velmi rozšířená a je legální.

Historie tabáku sahá velmi daleko. Už několik set tisíc let před naším letopočtem byl v Severní a Jižní Americe kouřen při různých rituálních praktikách. Do Evropy se tabák poprvé dostal až v 15. století z amerického kontinentu. Přivezli ho muži z Kolumbovy posádky, kteří se ním setkali u domorodců, jenž si zapalovali sušené tabákové listy a vdechovali jejich kouř. Zprvu bylo kouření bráno jako lék, později jako vášeň. Nejprve bylo také výsadou elity, později bylo umožněno i zbytku lidské populace (Gilman, Xun, 2006).

V současnosti je užívání tabáku velmi oblíbené a rozšíření, avšak velmi škodí zdraví. V České republice je podle Králíkové (2003) k sehnání tabák ve dvou základních formách. První formou je **bezdýmý tabák** a druhou formou je **tabák, který hoří**. Bezdýmý tabák se dále dělí na šňupací a orální, který se nejčastěji žvýká. Tabák, který hoří je znám především ve formě cigaret, doutníků nebo dýmek.

Tabákový kouř je velice nebezpečný, obsahuje tisíce chemických látek, z nichž je přibližně 60 rakovinotvorných. Ganeri (2001) uvádí, že v tabákovém kouři lze nalézt pouze jednu jedinou složku, která je návyková, a tou je **nikotin**. Jedná se o stimulant, který se velmi rychle dostává k mozku, je jedovatý a vysoce návykový. Tabák kromě nikotinu obsahuje i další škodliviny, jako je např. **dehet**, který sice není návykový, ale představuje jednu z hlavních rakovinotvorných částí tabáku. Je to hnědá lepivá látka, která tím, že se hromadí v plicích a průdušnicích, je ucpává. Také obarvuje do žluta zuby,

prsty a jazyk. Při hoření tabáku dále vzniká smrtící plyn, **oxid uhelnatý**, který se kouřením dostává do krve, a tím narušuje její bezchybný koloběh v těle.

Kuřáci často uvádí, že je kouření uklidňuje, uvolňuje a zbavuje nervozity. Kvůli těmto povzbudivým účinkům lidé opakovaně sahají po cigaretách, protože vědí, že po jejich vykouření se dostaví pocity mírné euforie, povzbuzení a uklidnění. Toto je ale cesta k závislosti (Gilman, Xun, 2006).

Jak již bylo zmíněno, i užívání tabáku je velmi ohrožující pro lidské zdraví. Jeho užívání je spojeno s mnoha negativními účinky, které se časem stupňují. Pozvolna tak dochází k značnému poškozování zdraví člověka.

U lidí, kteří s kouřením začínají se velmi rychle mohou objevit mírné příznaky lehké otravy nikotinem, jako je bledost, nevolnost, bolest hlavy, závratě, pokleslá nálada nebo studený pot. Velmi brzo se také dostavuje zápach z úst a zažloutlé prsty od cigaret (Nešpor, Csémy, 2003).

Negativní účinky se ale stupňují a dochází k prohlubování zdravotních problémů.

Dlouhodobé užívání tabáku poškozují dýchací systém, trávicí systém, systém krevního oběhu, a vyskytují se i poruchy systému nervového. U kuřáka se tak objevují problémy s vysokým krevním tlakem, mohou se objevovat bolesti žaludku, průjmy, chronický kašel, srdeční onemocnění, a může také dojít k celkovému poklesu tělesné výkonnosti. U mužů může dojít k narušení potence a u těhotných žen hrozí riziko potratu plodu (Illes, 2002).

Kuřáci škodí nejen sobě, ale i svému okolí. Jedná se o problém tzv. **pasivního kouření**. Rizikovým účinkům tabáku jsou vystavováni i ti, kteří sice aktivně cigarety nekouří, ale nacházejí se v přítomnosti kuřáka a vdechují tabákový kouř z jeho zapálené cigarety. „*To se týká zvláště dětí, protože jejich odolnost je menší. Hrozí jim záněty dýchacích cest a astma. Ten kdo žije ve společné domácnosti s bezohledným kuřákem a sám nekouří, zatěžuje své tělo dávkou zhruba dvou cigaret za den.*“ (Nešpor, Csémy, 2003, s. 33)

Adolescent tak bývá často v kontaktu s tabákovými výrobky už od útlého dětství. Kouření může považovat za něco zcela běžného a neškodného, protože to dělají i jeho rodiče. Adolescent pak chování svých rodičů napodobuje, a začíná tak s kouřením ve velmi nízkém věku.

První zkušenosti s kouřením cigarety, dle studie ESPAD 2015, bývají už kolem 12 let. To je podle Machové (2015) v období, které bývá nejkritičtější pro vznik závislosti na nikotinu. Adolescenti chtějí být v tomto období něčím zajímaví, nezávislí, chtějí se přiblížit dospělým, anebo se snaží zapadnou do nějaké party kamarádů, a proto nejčastěji začínají s kouřením.

Pokud mladiství kouří pravidelně, hrozí, že se u nich rychle rozvine závislost na nikotinu. V pozdějších letech pak přichází zjištění, že je velice těžké se této závislosti zbavit. U adolescentů, kteří kouří cigarety, roste i pravděpodobnost závažnějších a dříve se objevujících zdravotních problémů, které vznikají jako důsledek užívání nikotinu. I přesto je v České republice poměrně hodně mladých kuřáků. Ti někdy od kouření tabáku přecházejí i k užívání marihuany.

### 1.4.3 Marihuana

Tráva, hulení, brko, zelí, marjánka, Maruška nebo špek jsou jedny z mnoha vybraných slangových výrazů označující měkkou, nelegální a konopnou drogu, **marihuanu**. V České republice i v Evropě je marihuana nejrozšířenější nelegální návykovou látkou. Její obliba je vysoká jak mezi dospělými, tak i adolescenty.

Marihuana je termín označující sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny **konopí**. Její zbarvení je dáno kvalitou zpracování. Je spíše tmavě zelená, ale při nedostatečně kvalitním zpracování, může být až skoro černozeleň. V případě, že je zpracována správně, je to látka ve formě menších kousků, které drží v jemně se lepících hrudkách při sobě. Vyznačuje se také charakteristickým aroma (Miovský, 2003).

Miovský (2008) představuje dva základní způsoby pěstování marihuany. Lze ji **pěstovat** jak venku tzv. **outdoorově**, např. na zahradě, anebo uvnitř, tzv. **indoorově**, s využitím umělého osvětlení. Pěstování indoorově přispívá k rychlejšímu růstu rostliny. Tímto způsobem pěstování se zvyšuje obsah THC v marihuaně, který může dosahovat až 20%.

**THC**, neboli **delta-9-trans-tetrahydrocannabinol**, je hlavní psychoaktivní látkou obsaženou v marihuaně. Množstvím THC v marihuaně je dána její síla. Čím více THC

marihuana obsahuje, tím více je silnější a škodlivější pro organismus člověka. (Illes, 2002).

Tato návyková látka může být **užívána různými způsoby**. Hajný (2001) uvádí, že se nejčastěji marihuana kouří, a to buď samostatně v ručně ubalených cigaretách, anebo ve směsi s tabákem ve speciálních dýmkách či vodních dýmkách. Může být přidávána také jako jedna z ingrediencí do různých pokrmů či nápojů.

Při užívání marihuany se THC ukládá do tukových tkání různých orgánů v těle. Z těla se vylučuje velmi pomalu. Jeho stopy lze v moči nalézt ještě několik dní, u pravidelných uživatelů, i několik týdnů po požití. Při opakovaném a pravidelném užívání dochází k tomu, že se tato návyková látka v těle hromadí. To může mít podle Nešpora a Csémyho (2003) řadu **negativních dopadů na zdraví člověka**. U uživatele marihuany se nejprve objevuje např. zrychlený tep, zarudlé oči, bolesti na prsou, únava, kašel, sucho v ústech, podrážděnost, zhoršená schopnost soustředit se nebo kolísání nálad. Dlouhodobější užívání se projevuje např. horším postřehem, zhoršenou obratností, zpomalením životního rytmu, zhoršením paměti na nedávné události, zhoršenou schopností orientace v čase a prostoru nebo chronickými záněty spojivek a hltanu. U žen může dojít k narušení pravidelného menstruačního cyklu, u mužů se zvyšuje riziko neplodnosti.

Pravidelné užívání marihuany zvyšuje riziko onemocnění plic, a také představuje větší nebezpečí pro lidi trpící srdečními potížemi (Illes, 2002).

I když se s užíváním této návykové látky pojí řada rizik, je velkým lákadlem pro nové uživatele, protože se jejím užíváním dostávají i uvolňující účinky.

Právě v období adolescence se mladí lidé často dostávají do stavů nepohody, napětí a depresí. Tyto stavy se snaží alespoň na chvíli zmírnit užíváním marihuany, která má schopnost uvést člověka do stavu uvolnění a lehké euforie. Marihuana je kromě svých povzbuzujících účinků vyhledávána také pro svoji dostupnost a relativní levnost (Goodyer, 2001).



První kapitola bakalářské práce shrnuje problematiku týkající se návykových látek se zaměřením na alkohol, tabák a marihuanu, což jsou návykové látky, které jsou nejčastěji užívané mezi studenty středních škol. Ti začínají s těmito návykovými látkami experimentovat již ve velmi nízkém věku. Přes touhu někam zapadnout, pobavit se či se uvolnit, opomíjejí často rizika, které souvisejí užíváním těchto návykových látek. To je ale velkým problémem, protože jejich užíváním si mohou značně poškodit své zdraví.

Prvním prostředím, kde se adolescenti setkávají s užíváním návykových látek, bývá rodina. Ta může hrát velkou roli v rozvoji užívání návykových látek u mladistvých. Rodiče, kteří užívají návykové látky, mohou být špatným vzorem pro své děti, které v období adolescence jejich chování začínají napodobovat. Avšak stejně tak, jak může být rodina rizikovým faktorem pro vznik a rozvoj užívání návykových látek u mladistvých, tak může být i faktorem pozitivním, a to v případě, že se snaží tomuto typu rizikového chování u adolescentů předcházet.

## 2 RODINA

Druhá kapitola této práce se zabývá rodinou. Ta má důležitou roli v životě každého člověka. Působí na něj od narození po celý jeho život. V této kapitole je rodina definována na základě pohledů různých oborů, které se tématem rodina zabývají. Další podkapitoly charakterizují rodinu z hlediska jejích funkcí a typů. Dále jsou také popsány specifika výchovy v rodině a závěr druhé kapitoly popisuje podobu současné české rodiny.

### 2.1 Základní charakteristika rodiny

Definovat rodinu je velice obtížné. Neexistuje žádná univerzální definice, která by byla jednotně všemi využívána. K tématu rodiny přistupuje každý vědní obor trochu jiným způsobem. Zaměřuje se na různé znaky, využívá různé přístupy a terminologii. Jednotlivé definice rodiny se tedy od sebe mohou lišit s ohledem na to, zda je rodina definována z pohledu psychologie, sociologie, pedagogiky či jiného vědního oboru.

Z **hlediska psychologie** je rodina, v Psychologickém slovníku, charakterizována jako „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí.*“ (Hartl, Hartlová, 2015, s.512) Řada psychologů zdůrazňuje zejména úlohu rodiny v procesu formování lidské osobnosti. Například Helus (2015) popisuje rodinu jako jednu ze základních strukturálních složek společnosti, která je i složkou základní v oblasti zajišťování péče o děti a mládež. Je místem, kde probíhá primární socializace a také prostředím, ve kterém dítě vyrůstá, obklopuje ho, a které se do něho určitým způsobem promítá. Podle Heluse (2015) se rodina výrazně podílí na rozvoji osobnosti jedince, a dítě lze tak považovat za produkt, který je rodinou vytvořen. I Minuchin (2013) uvádí, že rodina má zásadní vliv na tvorbu osobnosti jedince. Hovoří o rodině jako o tzv. živné půdě identity, která jedinci vtiskuje pocit vlastního já.

Tématem rodiny se zabývá i řada **sociologů**, kteří považují rodinu za důležitou součást společnosti. Ve Velkém sociologickém slovníku je rodina charakterizována jako „*obecně původní a nejdůležitější společenská skupina a instituce, která je základním článkem sociální struktury i základní ekonomickou jednotkou a jejímiž hlavními funkcemi je reprodukce trvání lidského biologického druhu a výchova, respektive socializace*“

*potomstva, ale i přenos kulturních vzorců a zachování kontinuity kulturního vývoje.*“ (Maříková, Petrušek, Vodáková a kol., 1996, s. 940) Na základě této definice zdůrazňuje Havlík (2007), že rodina je nejen skupinou, ale i důležitou společenskou institucí, jejíž úkolem je naplňovat výše uvedené funkce.

**Pedagogické definice** rodiny, obdobně jako ty sociologické, předkládají výčet funkcí, které rodina zajišťuje, přičemž vyzdvihují zejména funkci výchovnou a socializační. Například podle Pedagogického slovníku je rodina „*nejstarší společenská instituce. Plní socializační, ekonomické, sexuálně-regulační, reprodukční a další funkce. Vytváří určité emocionální klima, formuluje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje, základy etiky a životního stylu.*“ (Průcha, Walterová, Mareš, 2013, s. 248) Z této definice je zřejmé, že rodina má spoustu podstatných úloh v životě každého člověka. Podle Krause (2014) ji potřebuje každý, a to jak dospělý, tak dítě. Kraus poukazuje na její nepostradatelnost a nenahraditelnost, a to především v předávání hodnot mezi generacemi, v rozvoji osobnosti dítěte a v její funkci nejvýznamnějšího socializačního činitele (Kraus, 2014).

Jak již bylo zmíněno, rodina je pojmem, který má přesah do více vědních oborů. Jednotlivé definice rodiny se od sebe odlišují, ale zároveň se i prolínají. Při zaměření se na všechny uvedené definice z nich lze vyvodit několik základních atributů, kterými se rodina vyznačuje.

Rodinu lze tak charakterizovat jako sociální skupinu, jejíž členové jsou spojeni pokrevními vztahy nebo manželstvím, ale i jako instituci, která tvoří základ společnosti. Rodina zabezpečuje trvání lidského rodu, stojí na počátku formulování osobnosti člověka, podílí se na jeho začleňování do společnosti, působí na něj výchovně, pečuje o něj a ovlivňuje ho po celý jeho život. Zajišťuje tedy řadu důležitých funkcí, a to jak pro členy rodiny, tak pro společnost.

## 2.2 Funkce a poruchy rodiny

V předchozí podkapitole byla rodina definována také prostřednictvím funkcí, které plní. Jejich naplňování je stěžejní nejen pro správné fungování rodiny, ale i celé společnosti.

Rodina je důležitou součástí společnosti, která se v průběhu let vyvíjela. V závislosti na společenském vývoji došlo i k proměnám funkcí rodiny. Některé změnil svůj původní význam, jiné ustoupily do pozadí či úplně vymizely. Naopak některé se rozšířily, přetvořily a nabyly na vážnosti (Stašová, 2001).

Odborná literatura předkládá rozličné dělení funkcí rodiny. I přesto, že každý autor pracuje se svou vlastní klasifikací funkcí rodiny, jsou si jednotlivá dělení velmi podobná, překrývají se a doplňují.

Nejvýstižněji popisuje funkce rodiny Kraus (2014), který je dělí na šest základních funkcí:

- biologicko – reprodukční funkce
- sociálně – ekonomická funkce
- ochranná (zaopatřovací, pečovatelská) funkce
- socializačně – výchovná funkce
- funkce rekreace, relaxace a zábavy
- emocionální funkce.

**Biologicko – reprodukční funkce** má zásadní význam jak pro členy rodiny, tak i pro celou společnost. Její důležitost ve vztahu k jedinci spočívá především v uspokojování jeho biologických a sexuálních potřeb, a také v potřebě přivést na svět potomky, které zajistí pokračování rodu každého jedince. Pro společnost jako celek je tato funkce podstatná zejména z hlediska jejího rozvoje. Rodina představuje stabilní reprodukční základnu, která je nezbytná proto, aby se rodil takový počet dětí, který je potřebný k rozvoji společnosti (Stašová, 2001).

Značný význam jak pro společnost, tak pro členy rodiny má i **funkce sociálně – ekonomická**. Kraus (2014) uvádí, že z hlediska této funkce se rodina výrazně podílí na rozvoji ekonomického systému společnosti. K rozvoji přispívají členové rodiny tím, že se prostřednictvím výkonu své profese zapojují do výrobní a nevýrobní sféry, a

těž tím, že jsou významnými spotřebiteli statků a služeb, na kterých je současný trh závislý. Zároveň Malach (2010) dodává, že rodina je mikroekonomickou jednotkou, která si sama rozhoduje o zisku a využití finančních prostředků, a také o tom, kdo z jejích členů, a jakým způsobem se bude na těchto procesech podílet.

Další funkcí je **funkce ochranná (zaopatřovací či pečovatelská)**, která tkví v uspokojování základní životních potřeb rodinných příslušníků. Rodina zajišťuje biologické a hygienické potřeby všech svých členů, a také se podílí na zabezpečení jejich zdravotní péče. V minulosti se na naplňování této funkce z části podílel stát, ale v současnosti je do plnění této funkce více zapojována rodina. Jako příklad lze uvést to, že dnes musí rodiče zajistit pro své děti preventivní prohlídky u zubaře, protože v současnosti to již není organizováno školou. Dále jsou také např. pacienti dříve propouštěni do domácího léčení, kde se předpokládá, že se o ně rodina postará (Kraus, 2014).

Rodina o své členy nejen pečuje, ochraňuje je, ale také je výchovně usměrňuje a pomáhá jim se začleněním do společnosti. Tato funkce rodiny je označována jako **funkce socializačně – výchovná**. Rodina je pro dítě první sociální skupinou, která usiluje o jeho socializaci. Stašová (2001) popisuje socializaci v rodině jako působení na její členy v řadě procesů a jevů např. ekonomických, sociálních, zdravotních apod. Rodina má za úkol připravit dítě na praktický život ve společnosti, a to tím, že získává zkušenosti z rodiny, přejímá základní návyky, postoje, hodnoty a osvojuje si způsoby chování, které jsou v dané společnosti obvyklé. Avšak rodina nepůsobí jen na dítě. V současné době se stále častěji děje, že mladší generace působí na tu starší. A to například tehdy, když vnoučata učí své prarodiče používat nejnovější moderní technologie (Procházka, 2012). V rodině probíhá i výchova potomků, při které se uplatňují různé výchovné styly, kterým bude věnována jedna podkapitola v této práci.

Předposlední funkce je významná pro všechny rodinné příslušníky, avšak největší vliv má na dítě. Souvisí s využíváním volného času rodiny. Jedná se o funkci zaměřující se na **rekreaci, relaxaci a zábavu**. Naplňování této funkce se odvíjí od toho jak kvalitně, jak často, do jaké míry a jakým způsobem tráví rodina volný čas pohromadě. Záleží například na tom, jakým společným zájmovým činnostem se členové rodiny věnují nebo

jakým způsobem tráví rodina dovolené apod. (Kraus, 2014). Některé volnočasové aktivity rodiny mohou dle Procházky (2012) také sloužit k prevenci rizikového chování.

Nakonec byla ponechána velmi podstatná funkce rodiny, a to **funkce emocionální**. Významnost této funkce spočívá zejména v tom, že ji nedokáže žádná jiná instituce plně nahradit, protože jen rodina dokáže vytvořit pro své členy potřebné citové zázemí, ve kterém dostávají lásku a jsou uspokojovány jejich potřeby bezpečí a jistoty (Kraus, 2014).

Z výše uvedeného textu je patrné, že pro správné fungování rodiny je zapotřebí, aby byly naplňovány všechny její základní funkce. V rodině ale mohou nastat situace, kdy rodina může tyto funkce plnit jen částečně, anebo je ani plnit nedokáže. Dochází tedy k **poruchám rodiny**, které Dunovský popisuje jako takové situace, „*kdy rodina v různé míře neplní základní požadavky a úkoly, dané společenskou normou a vyjádřené v očekávání na přiměřené začlenění jejich členů do společnosti.*“ (Dunovský, 1999, s. 101)

Z definice poruch rodiny dle Dunovského vyplývá, že pokud se objeví v rodině porucha, je to nejčastěji proto, že došlo ze strany členů rodiny k nedostatečnému plnění základních rodinných funkcí. Poruchy rodiny tedy plynou z **poruch funkcí rodiny** a mají řadu příčin – např. nezaměstnanost, chudobu, rizikové chování rodinných příslušníků apod.

Jako první uvádí Klapilová (1996) **poruchu biologicko-reprodukční funkce**. Ta vzniká proto, že se do rodin z různého důvodu nerodí děti anebo se jich rodí velmi málo. To může být podle Krause (2014) zapříčiněno tím, že v současné době mnoho rodin z důvodu budování kariéry odkládá rodičovství, a také často plánuje početí jen jednoho potomka. Problémem může být i rození dětí do nevhodných životních podmínek, nebo neplánované narození dětí rodičům, kteří nejsou připraveni se o dítě postarat. Rizikové jsou i rodiny s větším počtem dětí, které nejsou schopny finančně a hmotně zabezpečit všechny své členy (Klapilová, 1996).

Dunovský (1986) poukazuje na provázanost jednotlivých poruch funkcí rodiny. Například porucha funkce biologicko – reprodukční souvisí s **poruchou funkce sociálně – ekonomické**. Jejím hlavním důvodem je to, že rodiče nemohou nebo nechťejí pracovat, a proto nedokáží obstarat dostatek finančních prostředků k zabezpečení rodiny. Stávají se tak závislími na sociálním systému daného státu. Tato porucha se nejčastěji

vyskytuje u vícečetných rodin, kde příjmy rodičů nedokáží pokrýt životní náklady rodiny nebo v rodinách, kde se objevuje alkoholismus, gamblerství nebo rodiče trpí nějakou psychickou poruchou.

V rodině může dojít i k **narušení funkce ochranné (zaopatřovací, pečovatelské)**. V odborné literatuře není tato porucha nijak podrobně popisována, ale nejčastěji se s ní lze setkat v podobě zanedbávání péče o rodinné příslušníky. Rodina nezajišťuje základní životní potřeby svých členů, nedbá na jejich zdravotní péči apod. Příkladem může být zanedbávání pravidelných preventivních lékařských prohlídek u malých dětí.

Velice zásadní funkcí ve vztahu k dítěti je **funkce socializačně – výchovná**. **Porucha** této funkce nastává v případě, že se rodiče nemohou, např. z důvodu nemoci, nedovedou, např. protože nejsou připraveni být rodiči, anebo se nechtějí starat o své děti. Jinak řečeno, existují tři hlavní příčiny vzniku této poruchy – objektivní, subjektivní a smíšené. Objektivní příčiny jsou nezávislé na vůli rodičů, což znamená že porucha rodiny může vzniknout následkem např. nějaké přírodní katastrofy, války nebo nezaměstnanosti ve společnosti. Opakem příčin objektivních jsou příčiny subjektivní, které závisí na vůli rodičů a patří mezi ně např. neochota se starat o dítě, nezralost rodičů apod. Poslední jsou příčiny smíšené. Vyskytují se i dvě extrémní kategorie této poruchy. V prvním případě se rodiče nadměrně věnují svým dětem, což vede k rozmazlení dítěte a jeho nepřipravenosti na samostatný život. U dětí se mohou objevit až poruchy sociální adaptace. Druhý extrémní případ této poruchy nastává tehdy, když jsou rodiče k dítěti nenávislní, nepřátelští, což vede až k zanedbávání, zneužívání a týrání dítěte. Takovéto chování k dítěti může zapříčinit i jeho smrt (Dunovský, 1999).

Další porucha, která se může vyskytnout, je **porucha funkce rekreační, relaxační a zábavné**. Jedná se o takovou poruchu, kterou se opět odborná literatura příliš nezabývá. Příčiny této poruchy se odvíjí od toho, že rodina společně tráví málo volného času, anebo společný čas tráví, avšak nevhodnými volnočasovými aktivitami jako je např. hraní počítačových her nebo sledování televize. Důsledkem tohoto trávení volného času může být to, že v rodině dochází k problémům v komunikaci a rodinní příslušníci se navzájem odcizují.

Poslední poruchou funkcí rodiny je **porucha funkce emocionální**, která bývá zdrojem nebo průvodním jevem všech poruch, které se mohou v rodině vyskytnout. Narušení této

funkce má negativní dopad jednak na členy rodiny, jednak i na ostatní sféry rodinného života. Porucha emocionality nejvíce ovlivňuje dítě, které v rodině vyrůstá (Dunovský, 1986). Vlivem rozchodů, rozvodů a zaneprázdnění rodičů není často emocionální funkce dostatečně naplňována a dochází tak k narušení klidné rodinné atmosféry, což nejvíce ohrožuje dítě. Přibývá tak dětí, které jsou citově deprivované, nebo dokonce i týrané (Kraus, 2014). Citová deprivace může ovlivnit celkový vývoj osobnosti dítěte, a také i jeho chování v dospělosti k ostatním lidem. (Vágnerová, 2014). Citová deprivace tak může poznamenat dítě na celý jeho život. Dunovský (1986) dodává, že porucha emocionální funkce rodiny má vliv i na funkci socializačně – výchovnou, a to proto, že ztrátou citového zázemí je značně narušen i socializačně – výchovný proces. Zároveň porucha emocionality souvisí i s poruchou funkce biologicko – reprodukční, protože např. rizikové sexuální chování může skončit neplánovaným nebo nechtěným těhotenstvím, a také rozením dětí do nevhodného prostředí, kde pro ně není zajištěna vhodná péče.

Z této podkapitoly bakalářské práce vyplývá, že jednotlivé funkce rodiny jsou navzájem provázané a doplňují se, a tak je to i s jejich poruchami. Jsou rodiny, které zvládají naplňovat všechny uvedené funkce, ale jsou i takové, které je plnit nemohou nebo nechtějí, a dochází tak k poruchám rodiny. Schopnost plnit výše uvedené funkce se odráží i v dělení typů rodin, kterému se věnuje nadcházející podkapitola.

### 2.3 Klasifikace typů rodin

V odborné literatuře, která se zabývá problematikou rodiny, lze nalézt klasifikaci rodiny podle různého typu. Rodinu lze rozdělit například podle struktury, životní fáze, ve které se jedinec nachází, úplnosti, funkčnosti atd.

Nejčastěji se vyskytujícím typem rodiny je **rodina nukleární**, která je složena z dospělých manželů, kteří žijí ve společné domácnosti se svými vlastními nebo adoptovanými dětmi. V případě, že v jedné domácnosti žijí kromě rodičů a jejich dětí i další blízcí příbuzní, jako jsou prarodiče, tety, strýcové apod., jedná se o **rodinu rozšířenou** (Giddens, 2013).



Havlík (2007) rozlišuje **rodinu orientační** a **reprodukční**. Dle něj stojí na počátku **rodina orientační**, do které se jedinec narodí, vyrůstá v ní a je v ní vychováván. Oproti tomu **rodina reprodukční** je taková, kterou jedinec v dospělosti zakládá, v níž se mu rodí vlastní děti, za které přebírá odpovědnost a podílí se na jejich výchově. Rodina reprodukční bývá některými autory označována taky jako **rodina prokreační**.

Rodinu lze podle Smutkové (2007) dělit i z hlediska její úplnosti. **Rodina úplná**, jak již z jejího názvu vyplývá, je tvořena oběma rodiči a dětmi. Naopak **rodina neúplná** je charakteristická tím, že jeden z rodičů chybí, např. z důvodu rozvodu či úmrtí jednoho z rodičů. Vyskytovat se může i **rodina doplněná**, kterou lze popsat jako takovou rodinu, kde rodič, který má svěřené dítě do své péče, žije s novým nevlastním rodičem dítěte. Dunovský (1986) doplňuje další dva typy rodiny, **náhradní** a **družskou**. **Náhradní rodina** se dle něj skládá z rodičů a dětí, které jsou adoptované nebo jsou v pěstounské péči a za **rodinu družskou** považuje takovou rodinu, kde rodiče dětí nejsou sezdáni.

Následující typologie rodiny navazuje na předchozí podkapitolu, ze které vyplývá, že ideální rodina by byla taková, ve které by byly naplňovány všechny její základní funkce. Ne vždy tomu tak je, jelikož se v rodinách objevují problémy, které mohou být méně či více závažné, přechodné, ale i trvalé. Na základě toho rozděluje Dunovský (1999) rodinu do čtyř kategorií podle funkčnosti:

1. **Rodina funkční** plní všechny uvedené funkce, a tím zajišťuje pro své děti optimální podmínky pro výchovu a socializaci.
2. **Rodina problémová** se potýká s poruchami některých nebo všech funkcí, které ale výrazně neohrožují rodinu a vývoj dítěte. Tyto problémy se členové rodiny snaží vyřešit sami, ale někdy musí přistoupit i k vyhledání odborné pomoci.
3. V **rodině dysfunkční**, na rozdíl od problémové, je již nutná pomoc vnějších institucí, protože jsou vážně a dlouhodobě narušeny některé z funkcí rodiny, a tím je vážně ohroženo i dítě. Příkladem tohoto typu rodiny mohou být rodiny ohrožené alkoholismem rodičů.
4. **Rodiny afunkční** přestávají plnit základní funkce. V rodině se hromadí rizikové projevy, rodiče zaujímají nenávistný postoj vůči dětem, a děti jsou tak vážně ohroženy. V takovýchto případech se hledá řešení mimo rodinu, protože řešení

v rodině postrádá smysl. Děti z těchto rodin často končí v ústavních zařízeních či jiných rodinách.

K tomuto dělení typů rodiny doplňuje Helus (2015) ještě jednu kategorii, a to **rodinu funkční s přechodnými, více či méně vážnými problémy**. Jedná se o problémy, např. s dospívajícím potomkem, které si rodina dokáže vyřešit sama, ba dokonce se díky nim rozvíjí a upevňuje. Těchto rodin je ve společnosti většina. Helus (2015) popisuje devět základních typů problémově zatížených rodin:

1. Prvním typem je **rodina nezralá**, která je charakteristická tím, že rodiče přivedou na svět dítě, ale nejsou dostatečně zralí. Chybí jim zkušenosti a jsou rodičovstvím zaskočení. Děti v rodině tohoto typu mohou mít pocit, že jsou nechtěné.
2. V **přetížené rodině** jsou rodiče zatíženi úkoly a problémy, jejichž zdrojem mohou být např. konflikty v zaměstnání, nemoci v rodině či narození nového člena rodiny apod. Dítě je tak často na okraji zájmů rodičů, což se může negativně projevit v jeho chování a prospěchu ve škole.
3. **Ambiciózní rodina** působí jako rodina s dobrými podmínkami pro rozvoj dítěte, avšak potřeby rodičů jsou nadřazovány nad potřeby dětí. Pro rodiče v takovéto rodině je nejdůležitější úspěch v zaměstnání, vysoké materiální zajištění rodiny apod. Ambiciózní rodiče své děti často obdarovávají a říkají, že to vše dělají pro jejich zabezpečení, nicméně si nepřipouští, že jejich děti strádají po citové stránce. S ambiciózními rodiči bývá těžká domluva, protože si nedokáží přiznat problém.
4. V **perfekcionistické rodině** mají rodiče na své děti vysoké nároky, požadují po nich perfektní výsledky a vysoké výkony. Dítě je tak pod neustálým tlakem, protože se snaží vyhovět jejich požadavkům, avšak to vede k jeho vyčerpání a následnému selhání. Dítěti pak bývá opakovaně vyčítáno, že selhalo, prohlubuje se zklamání rodičů a dochází k narušení vztahu mezi dítětem a rodičem, což může zásadně ohrozit vývoj osobnosti dítěte.
5. **Autoritářská rodina** je typická neustálými příkazy a zákazy směřujícími k dítěti, po kterém je vyžadována naprostá poslušnost. Dítěti v této rodině není umožněno projevit svou přirozenost, nedbá se na jeho názory, a pokud neplní příkazy a zákazy, je potrestáno. Dítě vyrůstající v autoritářské rodině je často zakřiknuté nebo naopak trpí výbuchy vzteku a je agresivní.

6. Jako **rodina rozmazlující (protektionistická)** bývá označována rodina, které chce vždy vyhovět svému dítěti. Rodiče mají dítě na prvním místě, dělají pro něj vše, bojují za něj, ochraňují ho, a to vše až takovým způsobem, že nedávají prostor pro jeho zdravý vývoj osobnosti. Dítě tak není zvyklé nést odpovědnost za své činy, neumí dát za pravdu ostatním lidem nebo neumí přiznat své pochybení.
7. **Rodina nadměrně liberální a improvizující** je rodinou bez řádu. Děti v této rodině mají absolutní volnost, nemají nastaveny žádná pravidla, které by měly dodržovat. Děti si tak dělají, co chtějí, často vyhledávají nebezpečnou zábavu, bývají lenivé, sobecké, neváží si rodičů, dokonce je někdy až terorizují. Problémy, které se v této rodině objevují, bývají přehlíženy a podceňovány.
8. Jak už z názvu vyplývá, **odkládající rodina** má tendenci svěřovat své děti komukoliv a kdykoliv je to možné. Zpočátku dávají rodiče dítě do péče prarodičům, následně všem, kteří nabídnou pomoc. Dítě tak putuje od prarodičů přes tety, sousedy až k přátelům rodičů. Dítě tak ztrácí kontakt se svými vlastními rodiči a má problém s vytvořením si vztahu ke svému vlastnímu domovu a věcem. Vše může dojít až do té fáze, že dítě má pocit, že o něj nikdo nejvíce zájem a že nikam nepatří.
9. Posledním typem je **rodina disociovaná**, ve které jsou vážně narušeny vnitřní nebo vnější vztahy, popřípadě oboje. Příčinou narušení vnějších vztahů rodiny bývá nedůvěra a strach z okolního světa projevující se izolovaností a konfliktností rodiny s vnějším světem. Důvodem narušení vnitřních vztahů bývají dlouhodobé konflikty v rodině, např. rozvod rodičů. Děti, které vyrůstají v disociované rodině mívají zkreslené představy o společnosti a špatně se do ní zapojují. Bývají poznamenány konfliktními situacemi v rodině, které mohou negativně ovlivnit jejich vztahy v dalším životě.

Při hlubším zkoumání rodiny lze nalézt i další typologie rodiny. V této podkapitole je uvedeno jen základní dělení typů rodin. Podstatná je poslední uvedená typologie rodiny, která se prolíná s výchovnými styly, které uplatňují rodiče při výchově dětí. Následující kapitola se zabývá vybranými výchovnými styly a jejich popisem.

## 2.4 Výchova a výchovné styly v rodině

Jak již bylo zmíněno, jednou z podstatných úloh rodiny je **výchova**, která „*se tradičně chápe jako záměrné a k určitému cíli směřující působení dospělých na děti s použitím určitých výchovných prostředků a metod (např. přesvědčování, odměny, tresty)*. Takto chápaná výchova tedy patří mezi vnější podmínky, které formují, determinují vývoj osobnosti, vedle vlivu ostatních podmínek, zejména dědičnosti a nahodilých vlivů prostředí společenského a přírodního.“ (Čáp, 1996, s. 13)

Podle zmíněné definice je výchova jedním z nejdůležitějších faktorů podílejících se na formování osobnosti člověka. To potvrzuje i Kraus (2014, s. 64), který spojuje výchovu se socializací a uvádí, že „*výchova představuje dynamický proces vědomé a řízené socializace a zahrnuje všechny činnosti, které člověka formují pro život v konkrétní společnosti*.“

Výchova je tedy pro každého člověka velmi podstatná, protože se díky ní rozvíjí a stává se jedinečnou osobností, která je schopna se zapojit do života ve společnosti. K výchově, jak uvádí Grecmanová (1998), dochází **prvotně v rodině**. Rodiče, jakožto primární výchovní činitelé, mají právo, ale i povinnost své děti vychovávat, avšak musí brát ohled na jejich osobnost. Na to upozorňuje i Matějček (2015) podle kterého je každý člověk jiný, je individuální osobností, a tak je potřeba k němu i přistupovat. Samotný vychovávaný jedinec je totiž také důležitý ve výchovném procesu. Při výchově podle Čápa (1996) dochází k vzájemnému působení mezi vychovávaným a vychovatelem. Jednak je dítě ovlivňováno dospělým, ale i dospělý je ovlivňován dítětem. Při výchově tedy nedochází jen k jednosměrnému působení, ba naopak i dítě je aktivním činitelem ve výchově.

Výchova, jak vyplývá z výše uvedené definice, směřuje vždy k nějakému cíli. Hlavním cílem pro rodiče je v dítěti rozvinout pozitivní vlastnosti, názory, postoje a hodnotové orientace. K tomu využívají různé výchovné prostředky a metody (Čáp, 2007). Rodiče usilují o to, aby byl jejich potomek řádně vychován a dokázal se uplatnit ve společnosti. Výchova je tedy to nejcennější, co rodiče mohou svým dětem předat.

K výchově využívají rodiče různých **výchovných stylů**. Tento termín „*vyčleňuje z vysoce složitého souboru výchovných procesů klíčové momenty: zejména emoční vztahy*

*dospělých a dětí, jejich způsob komunikace, velikost požadavků na dítě, způsob jejich kladení a kontroly. Projevuje se též volbou výchovných prostředků a způsobem reagování dítěte na ně.“ (Čáp, 2007, s. 303) Mezi základní styly výchovy patří autokratický, liberální a demokratický výchovný styl, které poprvé popsal Kurt Lewin.*

Prvním typem výchovného stylu je **styl autokratický**. Ten se vyznačuje tím, že po dítěti je vyžadována absolutní poslušnost a podřízenost rodičovské autoritě. Dítě musí za každých okolností plnit příkazy a zákazy, které dostane od svých rodičů (Langmeier, Krejčířová, 2006). Za neplnění přichází ze strany rodičů tresty a hrozby. Tento styl výchovy je charakteristický také tím, že rodiče mají jen málo porozumění pro potřeby a přání dětí. Procházka (2012) uvádí, že aplikování tohoto výchovného stylu v rodině s dospívajícím členem může vést k jeho útekům od rodiny a náchylnosti k rizikovým formám chování.

Dalším způsobem výchovy je **liberální výchovný styl**. Princip tohoto stylu výchovy spočívá v ponechání co největší svobody a volnosti dítěti (Langmeier, Krejčířová, 2006). K dítěti je přistupováno tak, že si má samo rozhodovat o svém jednání, aby vědělo k čemu vede. Liberální rodiče příliš nerozkazují a nedávají svým dětem omezení. Minimálně také své potomky trestají (Helus, 2015). V případě, že vnesou nějaké požadavky na dítě, nekontrolují a nevyžadují jejich splnění (Čáp, 2007). To, ale může být úskalím tohoto výchovného stylu, protože děti nemají skoro žádné povinnosti a mají příliš volnosti, kterou mohou zneužívat např. k vyhledávání nebezpečné zábavy, což může mít vážné následky (Čáp, 1996).

Posledním výchovným stylem je **styl demokratický**. Ten je typický partnerským přístupem k dítěti. Rodiče respektují a podporují dítě, diskutují s ním o výchovných pravidlech a snaží se o harmonii mezi nároky, požadavky a svobodu ve výchově (Procházka, 2012). Dětem je ponechána přiměřená volnost, ale zároveň musí dodržovat předem stanovená pravidla a vytyčené meze (Langmeier, Krejčířová, 2006). Demokratičtí rodiče jsou pro své děti vzorem a přirozenou autoritou, ze které si mohou jejich potomci brát příklad (Helus, 2015).

Nelze jednoznačně určit, který ze zmíněných výchovných stylů je nejvhodnější pro výchovu dětí. Na jedné straně stojí styl autokratický, který má úzce a přísně nastaveny výchovné limity, a na druhé stojí pak styl liberální, který se vyznačuje přílišnou volností a nevymezenými hranicemi. Podle Langmeiera a Krejčířové (2006) se tedy jako

nejpříznivější výchovný styl jeví styl demokratický. Ten stojí někde na pomezí předchozích dvou výchovných stylů, protože v něm jsou sice jasně nastaveny hranice, ale zároveň je brán i ohled na svobodu a názory dětí. V rodině se lze ale nejčastěji setkat s kombinacemi všech výchovných stylů, které rodiče uplatňují podle toho, jak zrovna potřebují.

Závisí tedy jen na rodičích, jakým způsobem se rozhodnou vychovávat své děti. Každý výchovný styl má svá pozitiva i negativa. Ať už se rozhodnou rodiče pro jakýkoliv způsob výchovy, je důležité, aby se na něm společně dohodli a ujasnili si, co od svých potomků očekávají.

Na závěr této podkapitoly vyvstává ještě jedna otázka. Jakým způsobem probíhá v současné době výchova v českých rodinách? Na tuto otázku lze nalézt odpověď ve výsledcích průzkumu, který byl proveden v roce 2016 nadací Sirius. Z průzkumu vyplynulo, že *„odpovědi jsou poměrně vyváženě rozložené v rozmezí od „dítěti nasloucháme a děláme, co ono chce“ po „stanovujeme pravidla a vyžadujeme jejich dodržování“*. Čtvrtina rodičů volí výchovný styl uplatňující vyváženě oba přístupy. K extrémně přísnému výchovnému stylu se hlásí 6 % respondentů, k extrémně liberálnímu výchovnému stylu se hlásí 8 % respondentů běžné populace.“ (Horáková Hoskovcová, 2016)

Následující podkapitola navazuje na tuto podkapitulu. Věnuje se nejen současné výchově v českých rodinách, ale zabývá se popisem všech základních rysů celé současné rodiny.

## **2.5 Podoba současné rodiny**

Rodina, obdobně jako jiné sociální instituce, prošla určitou proměnou. 20. století, potažmo i 21. století přineslo mnoho společenských změn, které ovlivnily i podobu rodiny. Došlo k mnoha proměnám v rysech rodiny, které se na ní podepsaly jak pozitivně, tak i negativně. Současná rodina se tedy v řadě znacích odlišuje od podoby bývalé, dřívější rodiny. Na základě těchto odlišností je v této podkapitole charakterizována současná rodina.

Dnešní rodina se vyznačuje, oproti té dřívější, **uzavíráním sňatků ve vyšším věku** partnerů. Čím dál více také narůstá **nesezdaných párů**, kteří manželství uzavřít nechtějí (Kraus, 2015). Fenomémem dnešní doby je také žít jako tzv. **singles**. Jandourkem (2012, s. 203) jsou tímto pojmem označováni „jedinci, kteří nechtějí vstoupit do manželství, protože jim život o samotě v zásadě vyhovuje. Motivací je především větší možnost se věnovat kariéře, osobním zálibám, vstupovat do více sexuálních vztahů.“ V současnosti se jedná většinou o osoby mezi 25 až 35 lety, kteří buď vůbec nechtějí uzavřít manželství nebo sňatek odkládají na pozdější dobu.

Tím, že partneři vstupují do manželství později, se **zvyšuje i věk, kdy se poprvé stávají rodiči** (Stašová, 2001). Nejenže se děti rodí rodičům ve vyšším věku, ale oproti minulosti se jich rodí podstatně méně. Na to poukazuje Kraus (2015), který uvádí, že v současné době došlo k výraznému **poklesu porodnosti** a přibývá **mnoho rodin pouze s jedním potomkem**. Tato situace souvisí i s **dvoukariérovým rodinným modelem**, který je charakteristický pro současnou rodinu a je výsledkem emancipace žen (Kraus, 2014). Nejen pro muže, ale i pro ženy je dnes velmi důležitá úspěšnost v profesním životě. Ženy se více zaměřují na budování kariéry a odkládají mateřství, protože se bojí toho, že pokud se jim narodí dítě, bude ohrožena jejich kariéra, případně o práci přijdou (Helus, 2015). Dítě je tak často bráno jako překážka v profesním růstu a v seberealizaci rodičů.

Rodiče jsou tedy v dnešní době poměrně **hodně pracovní vytížení**. Nevládají se tak plně věnovat jak rodinnému, tak současně i pracovnímu životu. Jejich čas strávený s dětmi je velmi krátký. Nedostatek času se mnohdy snaží kompenzovat prostřednictvím vysokého kapesného nebo materiálními dárky, kterými obdarovávají své děti. To se může ale nepříznivě projevit v hodnotovém systému nebo charakterových vlastnostech dětí (Kraus, 2014). Především nadměrné kapesné může představovat velké riziko, protože ho děti mohou zneužít k nákupu alkoholu či jiných návykových látek. Pro děti by tedy bylo lepší, kdyby s nimi rodiče trávili více času. Oproti minulosti ale spíše ubývá čas, který rodina tráví pohromadě. Kraus (2015) uvádí, že mnohdy spolu členové rodiny skoro vůbec nekomunikují, nescházejí se, prakticky vedle sebe pouze žijí. V řadě rodin dokonce dochází k tomu, že rodiče mají vlastní zájmy, kterým se věnují bez dětí, a děti si tak musí ve volném čase vystačit sami. Současné rodiny tak mají málo společných zájmů a zážitků, které vedou k tomu, že se odcizují, a to nejen děti od rodičů, ale i manželé navzájem.

To může být jedním z důvodů **rozvodu rodičů**, kterých podle Stašové (2001) oproti dřívějšímu přibývá.

V souvislosti s odkládáním rodičovství a prodlužováním délky života se lze v dnešní době setkat s pojmem tzv. **sendvičová rodina**. Kraus (2015) popisuje tento fenomén tak, že se generace lidí ve středním věku stará současně o své potomky i rodiče. Tato situace bývá pro mnohé velmi obtížná, protože nezvládají skloubit dohromady pracovní a rodinné povinnosti. Není divu, že tato náročná situace může skončit zadlužeností, konflikty v rodině, alkoholismem apod.

Došlo i ale k několika pozitivním proměnám rodiny. Stašová (2001) uvádí, že vlivem rozvoje antikoncepce **ubývá těhotenstvích**, které **nejsou plánované**, a naopak přibývá počet plánovaných rodičovstvích. Jako pozitivní se jeví také to, že v současnosti jsou **děti více zapojovány do organizace rodinného života**. Vztah rodičů a dětí je více kamarádský, a děti se tak mohou se svými rodiči bavit více otevřeně o jakýchkoliv tématech (Vacek, 2017).

Druhá kapitola této bakalářské práce poukazuje na důležitost rodiny v životě člověka. V průběhu let prošla rodina značným vývojem, proměnila se její podoba, obměnou prošly i některé její funkce, avšak na významnosti neztratila. Rodina i nadále zůstává jedním z nejvýznamnějších výchovných a socializačních činitelů. Má značný vliv na své členy po celý jejich život. Jejího potenciálu je vhodné využít i např. k preventivnímu působení užívání návykových látek u adolescentů. Právě prevencí v rodině a jejími specifiky se zabývá nadcházející kapitola této práce.



### 3 PREVENTIVNÍ PŮSOBNÍ V RODINĚ

Poslední teoretická kapitola této práce se věnuje prevenci v rodině. V úvodu kapitoly je popsána prevence a její základní klasifikace na prevenci primární, sekundární a terciární. Další podkapitoly se zabývají preventivním působením v rodině, které je ústředním tématem této práce. Postupně jsou představeny jednotlivé důležité faktory v rodinné primární prevenci. Závěr této kapitoly popisuje specifika preventivního působení v rodině středoškolského studenta.

#### 3.1 Základní charakteristika a dělení prevence

Pojem **prevence** má svůj původ v latinském slově *praeventus*, které lze do českého jazyka přeložit jako *zákrok předem*. Překlad tohoto slova se promítá v definici prevence, kterou lze chápat v širším i užším slova smyslu. Prevencí, v širším pojetí, se rozumí předcházení nežádoucímu jevu a ochrana před jeho rozšiřováním. Jedná se tedy o veškeré aktivity, které jsou realizovány s cílem zamezit výskytu a vývoji tohoto negativního jevu ve společnosti. Kdežto prevence v užší pojetí je chápána jako prevence konkrétních nežádoucích jevů. Hovoří se pak tedy např. o prevenci kriminality či prevenci závislosti (Štablová a kol., 1999)

Obě charakteristiky, jak v užším, tak v širším pojetí, spojuje dohromady Průcha, Walterová a Mareš (2013, s. 219), kteří definují prevenci jako „*soubor opatření zaměřených na předcházení nežádoucím jevům, zejm. onemocnění, poškození, sociálněpatologickým jevům.*“ Tato bakalářská práce se zabývá pouze prevencí sociálně patologických jevů, konkrétně prevencí užívání návykových látek.

Prevenci lze **dělit podle různých hledisek**. V první řadě lze klasifikovat prevenci podle druhu rizikového chování. Hovoří se pak tedy o prevenci užívání návykových látek, prevenci kriminality či prevenci bezdomovectví apod.

Lze se také setkat s dělením prevence podle cílových skupin. Účinnost prevence se totiž zvyšuje tehdy, když jsou brány v potaz specifické potřeby a motivace různých cílových skupin. Tento typ dělení prevence se odvíjí od věku, úrovně vzdělání, zájmů, životního

stylu, typického životního prostředí, jazyka a dalších charakteristik specifických cílových skupin. Především faktor věku hraje velmi zásadní roli v prevenci (Nešpor, Csémy, 1996). V závěru třetí kapitoly jsou např. popsána specifika preventivního působení u adolescenta.

Nejčastěji používané dělení je dělení na prevenci **primární, sekundární a terciární**.

**Primární prevence** cílí na celou populaci nebo na vybrané cílové skupiny uvnitř ní, tzn. např. na mládež, děti či pomáhající profese apod.

Cílem tohoto typu prevence je předcházet nežádoucím jevům ve společnosti, tedy působit na osoby tak, aby u nich nedocházelo k výskytu rizikového chování, a v důsledku toho u nich nedošlo k poruše zdraví ve smyslu tělesném, duševním i sociálním (Bém, Kalina, 2003) Podle Nešpora (2007) se prostřednictvím primárního preventivního působení usiluje o to, aby se celá populace chovala zdravěji.

Tento typ prevence probíhá nejčastěji v rodině, ve škole nebo skrz hromadné sdělovací prostředky. V případě médií je však problém v tom, že někdy působí více rizikově než preventivně. Jako příklad lze uvést např. televizní reklamy, které jsou nebezpečné proto, že přímo nabádají k rizikovému chování, např. ke koupi a užívání tabákových nebo alkoholických výrobků (Nešpor, 2007).

Primární prevence se dále rozděluje na **primární prevenci specifickou a nespecifickou**. **Nespecifická primární prevence** se vyznačuje tím, že není zaměřena na žádný konkrétní sociálně patologický jev. Tento typ prevence zahrnuje aktivity, které vedou ke smysluplnému využívání volného času a k celkovému rozvoji osobnosti (Potměšilová, 2013). Protože nespecifická primární prevence není zaměřena na žádný konkrétní sociálně patologický jev, byla by žádoucí i v případě, kdyby se nevyskytovaly žádné projevy rizikového chování ve společnosti (Marádová, 2006). Naproti tomu **specifická primární prevence** se zaměřuje na konkrétní sociálně patologické jevy. Zaměřuje se na způsoby předcházení a zamezení jejich výskytu (Potměšilová, 2013). Gallá (In Černý, 2010) uvádí, že primární specifickou prevenci lze rozdělit do tří úrovní provádění:

- **Všeobecná primární prevence** se zaměřuje na běžnou populaci dětí a mládeže bez toho, aniž by došlo k rozdělování na méně či více rizikové skupiny.

Zohledňováno je pouze věkové složení skupiny, případně další sociální a jiné faktory. Programy tohoto typu prevence jsou určeny pro větší počet osob.

- **Selektivní primární prevence** je určena skupinám osob, které jsou více ohrožené, tedy se u nich vyskytuje více rizikových faktorů pro vznik a vývoj různého typu rizikového chování. Programy selektivní primární prevence jsou určeny menším skupinám osob, anebo se pracuje jen s jednotlivci.
- **Indikovaná primární prevence** se zaměřuje obvykle na jednotlivce, kteří jsou ohroženi výrazně zvýšeným rizikem výskytu některé z forem rizikového chování, anebo dokonce u nich již došlo k projevům rizikového chování.

**Sekundární prevence** se zaměřuje na potencionálně ohrožené osoby nebo skupiny osob, tedy na osoby nebo skupiny s rizikovými faktory. Snaží se o včasné zachycení sociálně patologického jevu a zamezení jeho dalšího rozšiřování a prohlubování (Potměšilová, 2013).

Naopak **terciární prevence** cílí na ty osoby, u kterých se již objevilo rizikové chování. Snaží se zabránit recidivě tohoto chování a zmírnit následky, které vznikají v důsledku rizikového chování (Průcha, Walterová, Mareš, 2013).

Tato bakalářské práce se zabývá pouze prevencí primární. Konkrétně se orientuje na primární prevenci, která probíhá v rodině.

### **3.2 Rodina a její úloha v prevenci užívání návykových látek**

Předešlá kapitola pojednávající o návykových látkách upozorňuje na to, že návykové látky, konkrétně alkohol, tabák a marihuana, se řadí k nejrozšířenějším návykovým látkám mezi adolescenty. Jsou snadno dostupné, a v prvních dvou případech patří dokonce i k zákonem tolerovaným návykovým látkám, jejichž užívání je však spojeno s řadou vážných zdravotních, sociálních i právních rizik. Je proto potřeba tomuto typu rizikového chování předcházet, a to nejlépe zvolením a včasným provedením efektivní **primární prevence**. Mezi její vykonavatele patří instituce jako je například škola, školská nebo zájmová zařízení, avšak jednou z nejdůležitějších institucí v realizaci primární prevence je bezpochyby **rodina**.

Rodina, jak již bylo zmíněno, má podstatnou a nezastupitelnou roli v životě každého člověka. Má zásadní vliv především z hlediska výchovného a socializačního ovlivňování, a také v oblasti emocionálního vývoje jedince. Rodinné prostředí je tak prvním a nejdůležitějším prostředím, které působí na člověka od narození po celý jeho život, a tím se stává nejvhodnějším prostředím pro výkon primární prevence rizikového chování.

V odborné literatuře (Nešpor, Csémy, 2003; Hajný, 2001; Procházka, 2012) lze nalézt různá pravidla a kroky jak vést vhodnou prevenci v rodině. Odborníci se shodují na tom, že rodinná prevence se řídí základními zásadami, které souvisejí s výchovnými styly v rodině, komunikací mezi rodinnými příslušníky, hodnotami a vzory v rodině, vhodným trávením volného času či informovaností rodičů o návykových látkách.

### **3.2.1 Rodič jako vzor a jeho vliv na rodinnou prevenci**

Prevence užívání návykových látek v rodině začíná vždy u samotných rodičů. **Rodiče jsou totiž vzorem a příkladem pro své děti.** To, jakým způsobem se chovají, jaké ctí hodnoty, jaké mají názory a postoje, to vše ovlivňuje a působí na děti, které velmi často napodobují chování svých rodičů.

Pozitivním příkladem jsou zejména rodiče, kteří neužívají návykové látky nebezpečným způsobem a prosazují zdravý životní styl, ke kterému vedou i své děti. Naopak rodiče, kteří jsou silnými kuřáky, jsou závislí na alkoholu, marihuaně či jiných návykových látkách, pro své děti moc dobrým vzorem nejsou. Právě děti z rodin, kde se vyskytuje alkoholismus či jiné závislostní chování rodičů, bývají více ohroženy rizikovým chováním. Neznamená to ale, že děti závislých rodičů se stanou vždy samy závislými (Nešpor, 2007). K tomu může dojít i v rodinách, kde se rodiče nechovají rizikově. Je ale zřejmé, že v prevenci užívání návykových látek lépe na děti působí rodiny, kde rodiče jsou dobrým příkladem pro své děti a dodržují určité základní zásady zdravého životního stylu.

Hajný (2001) popisuje několik zásad, jejichž dodržování může pomoci předcházet užívání návykových látek. Podle něj je vhodné, když v rodině nikdo nadměrně nekonzumuje alkohol a neužívá návykové látky jako běžný prostředek k úlevě od stresu, nepříjemných pocitů či špatné náladě. Dále uvádí, že je velmi přínosné mluvit otevřeně

s dětmi o návykových látkách, a to i v případě, že se děti zeptají na zkušenosti rodičů s těmito látkami v jejich minulosti i v současnosti. A také na závěr uvádí, že pokud se vyskytuje v rodině problém s návykovými látkami, je nezbytně nutné okamžitě tuto situaci řešit a mluvit o problémech, které jsou s touto situací spojeny.

V rodinné prevenci užívání návykových látek jsou také **důležité hodnoty**, které rodiče ctí a předávají svým dětem. Ty jim mohou pomoci odmítat návykové látky. Patří mezi ně např. pravdivé přesvědčení, že návykové látky jsou nevhodné, schopnost ovládat se a být odpovědný za jakékoliv své jednání či respekt a ochrana svého zdraví (Nešpor, Csémy, 2003).

### **3.2.2 Komunikace jako prostředek prevence v rodině**

Komunikace v rodině je jedním z podstatných faktorů v prevenci užívání návykových látek u středoškolských studentů. V současné rodině se ale velmi často objevují problémy v komunikaci mezi jejími příslušníky, které se mohou objevovat jako důsledek toho, že rodina v současné době společně tráví poměrně málo času a komunikaci zanedbává. Pro úspěšnou prevenci je ale potřeba na komunikaci pracovat a nezanedbávat ji.

V rodinné prevenci je především důležitá **komunikace založená na důvěře**. Tu může rodič získat pouze tehdy, když svému dítěti naslouchá, snaží se porozumět jeho sdělení, vnímá verbální i neverbální projev dítěte, pracuje s tónem hlasu, umí přiznat svou chybu, a dokáže si vymezit čas, který věnuje pouze dítěti a komunikaci s ním. Pro získání důvěry dítěte je vhodné, aby například rodič odložil knížku či vypnul televizi, když mu chce dítě něco vyprávět, naslouchal mu a ujišťoval se, že mu rozuměl a to tak, že znovu vlastními slovy zopakuje to, co mu dítě povědělo. Měl bys také umět omluvit v případě, že chybuje (Nešpor, Csémy, 2003).

Atmosféra důvěry v rodině usnadňuje rodičům další krok v prevenci užívání návykových látek. Ten spočívá v tom, že **by rodiče měli umět otevřeně komunikovat s dětmi o návykových látkách a rizicích spojených s jejich užíváním**. Rozhovory na toto téma by měly být vedeny ve správný okamžik, tedy např. ve chvíli, kdy v rodině panuje dobrá a přátelská atmosféra, nebo tehdy, když v televizi vysílají pořad o návykových látkách, na který mohou rodiče plyně navázat svůj rozhovor s dětmi. Při komunikaci s dětmi je

velmi podstatné, aby **rodiče měli dostatečné množství informací** o těchto návykových látkách (Nešpor, Csémy, 2003). Aby rodiče mohli své děti dostatečně poučit, mohli s nimi o návykových látkách diskutovat, je důležité, aby znaly způsoby užívání, účinky a rizika těchto látek, které jsou např. uvedeny v první kapitole této bakalářské práce.

Nejenže by rodiče měli být vybaveni dostatečným množstvím informací o alkoholu, tabáku, marihuaně a dalších návykových látkách, ale měli by i **rozhovory s dětmi přizpůsobit jejich věku**. Jinak bude totiž probíhat rozhovor s předškolákem, jinak s adolescentem. Brennfleck Shannon (2010) uvádí, že například adolescenti by měli být seznámeni s právními následky, které plynou z páchaní trestné činnosti pod vlivem návykových látek. Jako příklad může rodič uvést rizikové řízení pod vlivem alkoholu. Z takového jednání plyne hned několik následků, a to jednak zdravotních, a jednak právních. Rodiče by měli adolescenty upozornit na to, že opilý řidič ohrožuje nejen svůj život, ale i životy ostatních. Za takovéto rizikové chování mu může být udělena pokuta a odebrán řidičský průkaz, ale dokonce může být i uvězněn, a to například v případě, že zavíní dopravní nehodu s následkem smrti.

Je patrné, že preventivní snahy jsou účinnější v rodinách, kde rodiče dětem naslouchají, umí s nimi úměrně jejich věku hovořit o rizikovém chování, o kterém mají dostatek informací. A dále také v rodinách, kde rodiče mají důvěru svých dětí a tráví s nimi dostatečné množství času. Právě využití volného času je dalším zásadním faktorem v prevenci užívání návykových látek v rodině.

### **3.2.3 Využití volného času jako prostředek prevence v rodině**

V kompetenci rodiny je zajišťovat řadu podstatných funkcí. Jednou z nich je i funkce rekreační, relaxační a zábavná. Naplňování této funkce se odvíjí od způsobu a kvality trávení volného času v rodině. Úkolem rodičů je zajišťovat dětem vhodné volnočasové aktivity, a také je vést ke smysluplnému trávení volného času. Pokud se dítě nemůže smysluplně realizovat ve volné čase, může se začít nudit a hledat si aktivity, které jsou pro něj rizikové, tzn. že může například začít experimentovat s návykovými látkami. Z tohoto důvodu je potřeba, aby se rodiče dostatečně věnovali svým dětem, trávili s nimi

společně volný čas a nabízeli jim možnosti jak ho využít, protože **vhodně zvolené volnočasové aktivity mohou být prevencí rizikové chování dětí.**

To potvrzují i Nešpor a Csémy (2003), kteří uvádějí, že vhodné využití volného času a předcházení nudě může být jedním ze způsobů prevence užívání návykových látek v rodině. Podle nich se dá předcházet užívání návykových látek tím, že se děti podílí na chodu domácnosti, a též tím, že rodiče podporují jejich pozitivní volnočasové aktivity.

Spoluúčastí na chodu domácnosti se rozumí to, že děti se mohou do určité míry podílet na rozhodování a provozu domácnosti. To znamená, že se učí hospodařit s penězi nebo pomáhají s domácími pracemi, jako je uklízení nebo vaření (Nešpor, Csémy, 2003) Takto se dá jednak předcházet nudě, která je rizikovým faktorem v užívání návykových látek, ale zároveň se posilují i vnitřní vztahy v rodině, a dokonce se děti učí i něco nového.

Společné trávení volného času v rodině považuje i Procházka (2012) za pozitivní aspekt v prevenci rizikového chování. Například společné výlety, dovolené, nebo společná jídla jsou dobrými zvyky v rodině, které mohou zvyšovat odolnost dětí před užíváním návykových látek (Hajný, 2001). Zároveň ale Procházka (2012) upozorňuje na to, že v současnosti se krátí společně strávený čas rodiny, což se odráží i ve větším výskytu společensky nežádoucích jevů. Je proto potřeba dbát na to, aby rodina společně trávila co nejvíce času.

Podle Nešpora a Csémyho (2003) je také vhodné v dětech posilovat zájem o záliby mimo rodinu. Konkrétně je důležité motivovat děti k takovým zálibám, které je baví a nesetkávají se při nich s vrstevníky, kteří by měli problém s užíváním návykových látek. Dále také uvádějí, že rodiče by neměli po svých dětech vyžadovat, aby byli ve svých zálibách nejlepší, protože dítě, které je neúspěšné a selhává, je nejvíce ohroženo užíváním alkoholu, tabáku, marihuany či jiných návykových látek.

Procházka (2012) též zdůrazňuje, že ne každá volnočasová aktivita je vždy prevencí. Lze ale nalézt mnoho takových, které preventivní účinek mají. Při preventivních snahách v rodině je tedy důležité trávit s dětmi společně volný čas, zapojovat je do chodu domácnosti, a také v dětech posilovat zájem o záliby mimo rodinu. Dalším důležitým aspektem pro preventivní působení v rodině je také výchova a výchovné styly, které jsou popsány v nadcházející podkapitole.

### 3.2.4 Výchova jako prostředek prevence v rodině

Nejen volný čas, komunikace v rodině, rodičovský vzor, ale i **výchova** má značný vliv na rodinnou prevenci užívání návykových látek. Výchova je realizována prostřednictvím výchovných stylů. Tato práce rozlišuje tři základní výchovné styly – demokratický, autokratický a liberální výchovný styl. **Z těchto tří stylů výchovy preventivním snahám nejvíce přispívá styl demokratický.** Ten je podle Langmeiera a Krejčířové (2006) založen na partnerském vztahu dítěte a rodiče, kdy rodič je pro dítě vzorem a přirozenou autoritou. Dítě je rodičem respektováno jako samostatná bytost s právem rozhodovat o sobě a svém jednání, za které nese odpovědnost. Dále je také dítě zapojováno do řešení konfliktů v rodině, je vedeno k odpovědnosti a je mu dána přiměřená svoboda s nezbytně vytyčenými hranicemi. Tento způsob výchovy je nejvhodnější právě proto, že vedení k odpovědnosti a zodpovědnosti dětí, nezávislost a svoboda s nezbytně vytyčenými hranicemi, podněcování dětské aktivity a dobrý příklad rodičů jsou pozitivními aspekty v předcházení užívání návykových látek (Matoušek, 1997; Stuchlík, 1999).

**S opačným účinkem se lze ale setkat při uplatňování přílišného liberálního či přílišného autokratického výchovného stylu v rodině.**

Přílišná liberální výchova se vyznačuje nadměrnou neomezenou svobodou a volností dětí, a také velkou benevolencí rodičů (Stuchlík, 1999). Důsledkem tohoto způsobu výchovy je, že děti nejsou dostatečně odpovědní za své jednání, protože nemusí dodržovat skoro žádná pravidla a plnit povinnosti. Jsou tak náchylnější k vyhledávání nebezpečné zábavy, protože mají nadmíru volného času, který nedokáží smysluplně využít. Podle Hajného (2001) může též přílišná liberální výchova vést k nedostatečnému uspokojování potřeb dítěte a jeho nepříznivému vývoji.

I přílišná autokratická výchova není při preventivních snahách v rodině žádoucí. Příliš tvrdé tresty, přísnost a přehnané nároky rodičů mohou mít na dítě nepříznivý vliv (Matoušek, 1997). Stává se, že si takovouto výchovou postupně samo dítě přílišnou náročnost zvnitřní. A pak se samo přetěžuje a cílí jen na úspěch a neúspěch nesnese. To postupem času vede k jeho vyčerpání a mnohdy i k potlačování jeho citových a jiných potřeb. Dítě tak hledá možnosti, jak si ulevit a uvolnit se, což bývá cestou k pití alkoholu, kouření cigaret či užívání marihuany (Hajný, 2001).



Je tedy patrné, že nadměrná kontrola i volnost, příliš liberální, nedůsledná výchova i vysoká náročnost rodičů, jsou negativními aspekty, které podle Hajného (2001) naopak zvyšují riziko užívání návykových látek.

Výchova tedy v některých případech může dokonce i uškodit, ale v některých případech je naopak velmi přínosná. Není všemocná, ale vhodnou výchovou se dají v jedinci rozvinout pozitivní vlastnosti, hodnoty, postoje, a také osobnostní rysy, jako je např. **zdravé sebevědomí**, které pomáhají v prevenci rizikového chování. K vytvoření zdravého sebevědomí dítěte mohou rodiče přispět podle Nešpora a Csémyho (2003) tím, že dítě chválí, pomáhají mu vytyčovat si reálné a rozumné cíle, vedou ho k odpovědnosti, a pokud dítě udělá něco špatně, kritizují pouze jeho nevhodné chování, a ne samotné dítě. Tvorbu zdravého sebevědomí mohou rodiče také posílit tím, že pomáhají dítěti poznat i jeho slabé stránky, a hlavně tím, že mu dávají najevo svou lásku.

Na závěr této podkapitoly je potřeba uvést ještě jeden pozitivní aspekt, který v rodině pomáhá předcházet problémům s užíváním návykových látek. Jsou jím podle Nešpora a Csémyho (2003) **zdravá rodinná pravidla**. Díky nim dítě ví co se od něj očekává, ví jaké jsou jeho hranice, co si může dovolit a zná i následky jeho neuváženého jednání. Je dobré, když se na tvorbě pravidel podílí celá rodina. Je jen na ní, jaká pravidla se rozhodnou v rodině dodržovat, například to může být pravidlo – žádné užívání návykových látek nezletilými nebo pravidlo, které vymezuje následky porušení dohodnutých pravidel.

### **3.2.5 Specifika prevence v rodině se středoškolským studentem**

Studenti středních škol jsou velmi rizikovou skupinou ohroženou vznikem a rozvojem užívání návykových látek, zejména alkoholu, tabáku a marihuany. Tomuto typu rizikového chování je třeba předcházet efektivní prevencí, která u středoškolských studentů může přicházet např. ze strany rodiny, školy či skupiny vrstevníků.

Středoškolští studenti se nachází ve vývojovém období označovaném jako období adolescence. To bývá často velmi náročné a je spojováno s řadou změn. V tomto vývojovém období především značně narůstá vliv skupiny vrstevníků. Vrstevníci mohou sloužit jako vhodný prostředek realizace prevence a zvyšování odolnosti dospívajících

vůči užívání návykových látek. Ve skupinách vrstevníků jsou k preventivnímu působení využívány tzv. **peer programy** (Nešpor, Csémy, 2003). „*Principem peer programů je aktivní zapojení předem připravených vrstevníků pro formování postojů mladých lidí, s možností účinně ovlivnit jejich rizikové chování.*“ (Skácelová, 2003, s. 308)

I přes značný vliv skupiny vrstevníků v tomto období je pro adolescenta velmi důležitá rodina. I přesto, že se vztahy s rodiči v tomto období mění a adolescenti se odpoutávají od své rodiny, má rodina stále na adolescenta značný vliv. Například dle Macka (2003) v oblasti jeho socializace a individuace. Tento vliv má rodina i v souvislosti s užíváním návykových látek u adolescentů. V rodině se mohou objevit rizikové i ochranné faktory, které mohou přispívat ke snižování či zvyšování odolnosti adolescenta vůči užívání návykových látek. Mezi rizikové faktory v rodině středoškolského studenta patří např. užívání či zneužívání návykových látek v rodině či nedostatek rodičovského dohledu. Naopak mezi ochranné faktory, které mohou mít preventivní účinek, patří např. harmonické rodinné prostředí, ve kterém je adolescent svými rodiči podporován, dále také prosociální rodinné procesy, jakou jsou např. zdravá pravidla, a také emoční vazby v rodině (EMCDDA, 2009).

Při realizaci primární prevence u adolescentů je potřeba dbát na to, že každé preventivní snahy v určitých vývojových obdobích mají svá specifika. Například v období adolescence by měla primární prevence užívání návykových látek směřovat k podpoře protidrogových postojů a norem. Adolescenti by měli být v rámci preventivních snah seznamováni se smysluplnými a přívětivými způsoby trávení volného času. Dále by se také měli učit řešit náročné situace, do kterých se v tomto období mohou dostat. Je také potřeba s adolescenty komunikovat o návykových látkách, jejich účincích, rizicích a poskytovat jim informace o tom, kam se obrátit, pokud se u nich objeví problém spojený s užíváním návykových látek (Sikorová, 2012).

Závěrem lze shrnout, že harmonické rodinné prostředí, správná výchova, vzor rodičů, zdravě nastavená rodinná pravidla, smysluplně a dostatečně trávený volný čas rodiny pohromadě, předcházení nudě, informovanost rodičů o návykových látkách, komunikace

a naslouchání v rámci rodiny může příznivě ovlivnit preventivní snahy rodičů. Avšak je podstatné zdůraznit tvrzení Nešpora (2012), který uvádí, že prevence v rámci rodiny není všemocná, ale přesto je velmi důležitá. V mnoha případech lze efektivní prevencí předejít vzniku užívání návykových látek u středoškolských studentů, což je velmi prospěšné jednak pro samotného jedince, tak i pro jeho rodinu a v neposlední řadě i pro celou společnost.

V návaznosti na teoretická východiska uvedená v předchozích třech kapitolách bylo provedeno výzkumné šetření, které je popsáno v nadcházející čtvrté kapitole.

## 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření navazuje na teoretickou část této bakalářské práce. Zjišťuje způsoby preventivního působení užívání návykových látek v rodině studenta střední školy. Tato kapitola popisuje stanovený výzkumný problém, hlavní pojmy, cíl a hypotézy empirického šetření. Dále představuje použitou výzkumnou metodu a charakteristiku výzkumného souboru. Součástí této kapitoly je i popis sběru dat a jejich analýza, vyhodnocení stanovených hypotéz a zhodnocení celkového empirického šetření.

### 4.1 Výzkumný problém, hlavní pojmy a cíl výzkumného šetření

Dle Gavory (2010) je potřeba, aby výzkum začal stanovením výzkumného problému. **Výzkumný problém** tohoto empirického šetření byl stanoven následovně: *Jak je realizována primární prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta?*.

Gavora (2010) též uvádí, že po stanovení výzkumného problému by měly být definovány **hlavní pojmy** výzkumného šetření. Jako hlavní pojmy tohoto výzkumného šetření je možné označit pojmy **prevence, rodina a středoškolský student**. Všechny uvedené pojmy byly podrobně definovány v předchozích kapitolách. Pojem prevence je definován v podkapitole 3.1, pojem rodina v podkapitole 2.1 a pojem středoškolský student v podkapitole 1.3.

**Hlavním cílem** výzkumného šetření je zjistit, jakým způsobem probíhá prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta.

Hlavní cíl výzkumného šetření je dále rozdělen na **pět dílčích cílů**. Jsou jimi:

1. Zjistit, jaký vliv má pohlaví rodiče na realizaci prevence v rodině.
2. Zjistit, jaký vliv má styl výchovy na realizaci prevence v rodině.
3. Zjistit, jak souvisí informovanost rodičů s realizací prevence v rodině.
4. Zjistit, jaký vliv má společné trávení volného času na realizaci prevence v rodině.
5. Zjistit, jaký vliv má komunikace na realizaci prevence v rodině.

## 4.2 Stanovení hypotéz výzkumného šetření

„Hypotézy tvoří jádro klasických (kvantitativně orientovaných) výzkumů.“ (Chráška, 2007, s. 17) Jejich tvorba se řídí třemi základními pravidly. Je potřeba, aby hypotéza byla vyjádřena v podobě oznamovací věty, vyjadřovala vztah mezi dvěma proměnnými a je nutné ji vytvořit tak, aby se dala testovat, tzn. její proměnné musí být měřitelné nebo je možné je kategorizovat (Gavora, 2010).

Na základě prostudované odborné literatury a definovaných cílů výzkumného šetření byly stanoveny následující **hypotézy**:

### **Hlavní hypotéza:**

Způsob realizování prevence v rodině středoškolského studenta závisí na přístupu rodičů k dětem.

### **Dílčí hypotézy:**

#### **H1. Pohlaví rodiče má vliv na realizování prevence v rodině.**

Hypotéza vychází z výsledků výzkumného šetření Tomáškové (2019, s. 64), která zjistila, že prevenci v rodině se věnuje spíše matka nežli otec. Tuto hypotézu sytí dotazníkové položky 3, 4 a 5.

#### **H2. Styl výchovy má vliv na realizování prevence v rodině.**

Hypotéza druhá je založena na tvrzení Matouška (1997) a Stuchlíka (1999), kteří se shodují na tom, že vedení k odpovědnosti a zodpovědnosti dětí, nezávislost a svoboda s nezbytně vytyčenými hranicemi, podněcování dětské aktivity a dobrý příklad rodičů, tedy demokratický způsob výchovy, pozitivně působí na realizaci prevence v rodině oproti přílišnému liberálnímu a autokratické výchovnému stylu (Hajný, 2001). Tuto hypotézu sytí dotazníkové položky 3, 6, 7, 8.

#### **H3. Informovanost rodičů souvisí s realizováním prevence v rodině.**

O souvislosti informovanosti rodičů o návykových látkách a preventivního působení v rodině píše Nešpor a Csémy (2003). Ti poukazují na to, že čím více jsou rodiče informovaní o návykových látkách, tím efektivněji mohou preventivně působit na

své děti. Na základě tohoto tvrzení byla stanovena třetí hypotéza. Tuto hypotézu sytí dotazníkové položky 3,12, 13 a 14.

#### **H4. Společné trávení volného času rodiny má vliv na realizování prevence v rodině.**

Stanovená hypotéza se opírá o tvrzení Procházky (2012), Nešpora a Csémyho (2003), kteří uvádějí, že společné trávení volného času má pozitivní vliv na realizaci prevence v rodině. K tomuto tvrzení se přiklání i Hajný (2001), který uvádí, že některé způsoby trávení volného času, jako jsou např. společné výlety, dovolené či společná jídla, přispívají k odolnosti dětí před užíváním návykových látek. Tuto hypotézu sytí dotazníkové položky 3, 15, 16 a 17.

#### **H5. Způsob komunikace má vliv na realizování prevence v rodině.**

Hypotéza pátá byla vytvořena na základě tvrzení Nešpora a Csémyho (2003), kteří upozorňují na to, že způsob komunikace má vliv na prevenci v rodině. Podle nich jsou v prevenci úspěšnější ti rodiče, kteří umějí s dětmi komunikovat otevřeně, přátelsky, a zároveň také umějí svým dětem naslouchat. Tato hypotéza je sycena dotazníkovými položkami 3, 9, 10 a 11.

### **4.3 Výzkumná metoda**

Pro výzkumné šetření byl zvolen **kvantitativně orientovaný přístup**. Punch (2008, s. 24) uvádí, že „*podstata kvantitativního výzkumu spočívá ve zkoumání vztahu mezi proměnnými. Realitu kvantitativní výzkumník pojímá jako proměnné a konečným cílem je nalézt, jak jsou proměnné mezi sebou závislé a proč.*“

Základní schéma postupu realizace kvantitativního výzkumného šetření popisuje Chráska (2007), který uvádí, že se skládá ze čtyř základních činností:

- stanovení výzkumného problému,
- formulace hypotéz,
- testování (verifikace, ověřování) hypotézy,
- vyvození závěrů a jejich prezentace.

Dále také Hendl (2005) charakterizuje kvantitativně orientovaný výzkum s ohledem na jeho výhody a nevýhody.

**Tabulka 2:** Přednosti a nevýhody kvantitativního výzkumu (Hendl, 2005)

| Přednosti kvantitativního výzkumu  | Nevýhody kvantitativního výzkumu  |
|--|---|
| Testování a validizace teorií.   | Kategorie a teorie použité výzkumníkem nemusejí odpovídat lokálním zvláštnostem.  |
| Lze zobecnit na populaci.  | Výzkumník může opominout fenomény, protože se soustřeďuje pouze na určitou teorii a její testování a ne na rozvoj teorie. |
| Výzkumník může konstruovat situace tak, že eliminuje působení rušivých proměnných a prokázat vztah příčina – účinek. | Získaná znalost může být příliš abstraktní a obecná pro přímou aplikaci v místních podmínkách.                            |
| Poměrně rychlý a přímočarý sběr dat.   | Výzkumník je omezen reduktivním způsobem získávání dat.   |
| Poskytuje přesná, numerická data.  |   |
| Relativně rychlá analýza dat (využití počítačů).   |   |
| Výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi.   |   |
| Je užitečný při zkoumání velkých skupin.   |   |

Jako nástroj kvantitativně orientovaného výzkumného šetření byla zvolena metoda **dotazníku**. Dle Gavory (2010, s. 121) je dotazník „určen pro hromadné získávání údajů. Myslí se tím získávání údajů o velkém počtu odpovídajících. Proto se dotazník považuje za ekonomický výzkumný nástroj. Můžeme jím získat velké množství informací při malé investici času.“

Při tvorbě dotazník je potřeba, aby byl sestaven z dotazníkových položek, které jsou jasně a srozumitelně formulované a promyšleně seřazené (Chráska, 2007).

Dotazníkové šetření této bakalářské práce je anonymní a umožňuje získat větší počet odpovědí od respondentů, konkrétně od rodičů středoškolských studentů. Skládá se ze sedmnácti dotazníkových položek, které jsou uzavřené s možností výběru odpovědi, polouzavřené i otevřené s možností volnosti u odpovědi. Kompletní znění dotazníku je včetně pokynů k vyplnění součástí přílohy A.

#### **4.4 Charakteristika výzkumného souboru**

Základní výzkumný soubor bývá velmi rozsáhlý, je proto potřeba, aby výzkumníkem byl ze základního souboru vybrán tzv. **výběrový soubor**, se kterým bude výzkumník dále pracovat (Gavora, 2010).

Vzhledem k tomu, že odborná literatura označuje adolescenty za skupinu velmi ohroženou vznikem a rozvojem užívání návykových látek a rodinu za podstatného vykonavatele primární prevence, tvořili výběrový soubor rodiče středoškolských studentů. Konkrétně rodiče, kteří měli děti ve věku od 15 do 17 let.

Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 99 rodičů, z toho 73 žen (matek) a 26 mužů (otců). Věková struktura výzkumného souboru se pohybovala v rozsahu 32 až 64 let.

#### **4.5 Průběh sběru dat**

Samotnému výzkumnému šetření předcházela konzultace s vedoucím práce o finální podobě dotazníku a také **předvýzkum**. Předvýzkumem se dle Gavory (2010) ověřuje, zda zvolený výzkumný nástroj funguje či nefunguje.

Předvýzkum byl proveden za pomoci mých rodičů, strýce a tety, kteří mají patnáctileté a šestnáctileté děti studující střední školu, tudíž odpovídají zvoleným kritériím výzkumného vzorku. Vybraní respondenti bez problémů porozuměli pokynům ke správnému vyplnění dotazníkového šetření i všem jeho sedmnácti položkám. Prostřednictvím předvýzkumu byla ověřena i časová náročnost vyplňování dotazníkového šetření. Délka vyplňování dotazníku nepřesáhla 10 minut, tudíž byla vyhodnocena jako délka adekvátní.



Po předvýzkumu následoval již samotný výzkum. Dotazníkové šetření probíhalo v průběhu konce měsíce února a začátku měsíce března. Dotazníky byly distribuovány rodičům v elektronické formě přes sociální síť Facebook a Messenger, a také v tištěné podobě prostřednictvím jejich dětí.

Elektronická podoba dotazníku byla vytvořena na internetovém portálu [www.surveo.com](http://www.surveo.com). Poté byl odkaz na vyplnění elektronické verze dotazníku uveřejněn na facebookových stránkách UHK a Univerzita Pardubice, z důvodu toho, že jsem předpokládala, že mezi studenty obou univerzit jsou i rodiče středoškolských studentů. Elektronický dotazník byl též distribuován prostřednictvím sociální sítě Messenger. Skrz tuto sociální síť jsem oslovila své přátele, známé a rodinné příslušníky, o kterých vím, že jsou rodiči patnácti až sedmnáctiletých středoškolských studentů. Požádala jsem je o vyplnění dotazníku a sdílení dotazníkového šetření mezi další rodiče. Elektronické dotazníkové šetření vyplnilo celkem 43 rodičů, avšak 3 dotazníky byly vyřazeny z důvodu nesplněných stanovených kritérií.

Dotazníkové šetření zároveň probíhalo i na Gymnáziu a Střední odborné škole v Přelouči. Po předchozí domluvě, dvěma učitelkám této školy, byly společně s přesnými pokyny předány v tištěné podobě dotazníky. Tyto dotazníky učitelky rozdaly na svých hodinách středoškolským studentům ve věku 15 až 17 let, kteří tento dotazník donesli domů svým rodičům k vyplnění. Po vyplnění dotazníků rodiči je studenti přinesli zpět do školy svým učitelkám, které mi dotazníky nazpět předaly k vyhodnocení. Celkem bylo rodičům distribuováno 80 dotazníků, z toho bylo rodiči vráceno pouze 59 vyplněných dotazníků. 24 dotazníků nebylo vyplněno z důvodu toho, že si rodiče nepřáli dotazník na téma prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta vyplňovat. návratnost tištěných dotazníků činila 73,75%.

## 4.6 Výsledky dotazníkového šetření

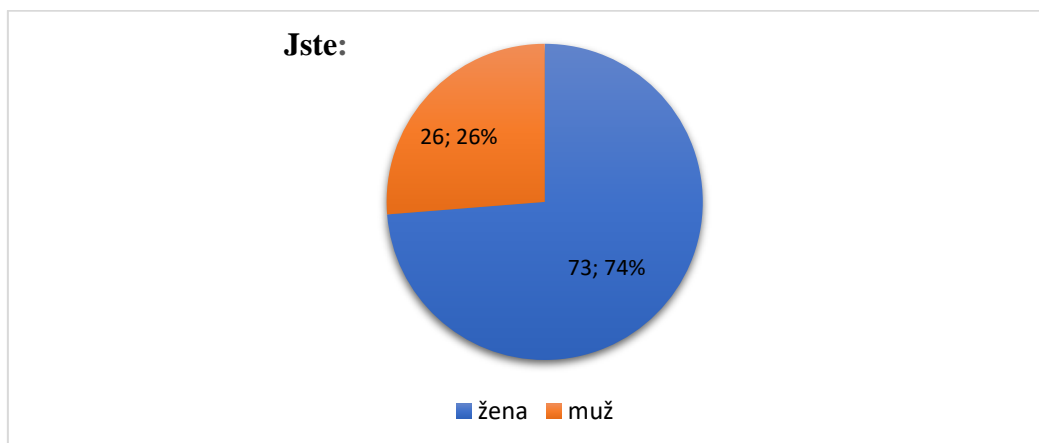
Tato podkapitola prezentuje výsledky provedeného dotazníkového šetření. Toho se celkem zúčastnilo 102 respondentů. Avšak z tohoto počtu musely být 3 dotazníky vyřazeny z důvodu nesplnění stanovených kritérií. Do vyhodnocení bylo zařazeno pouze 99 dotazníků, které byly platné.

Dotazníkové šetření obsahovalo celkem 17 dotazníkových položek, z toho první dvě byly především informativního charakteru.

### 1. Jste muž nebo žena?

První položka dotazníkového šetření zjišťovala, jaké je rozložení respondentů z hlediska pohlaví. Z celkem 99 rodičů vyplnilo dotazník 73 žen (matek) a 26 mužů (otců). To je 74 % žen a 26 % mužů. Dle výsledků se dotazníkového šetření zúčastnilo více žen než mužů.

Následující graf zobrazuje hodnotové i procentuální rozložení respondentů z hlediska pohlaví.

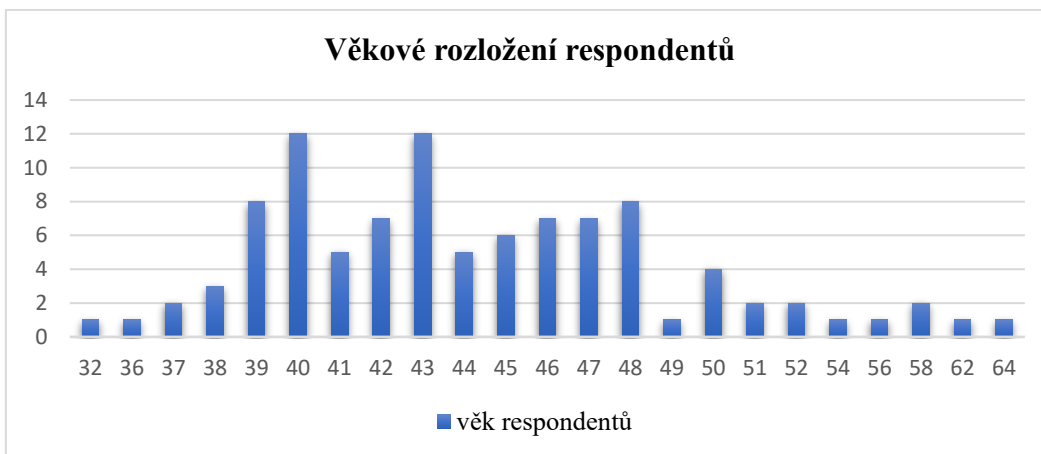


**Graf 1:** Rozložení respondentů z hlediska pohlaví

### 2. Jaký je Váš věk?

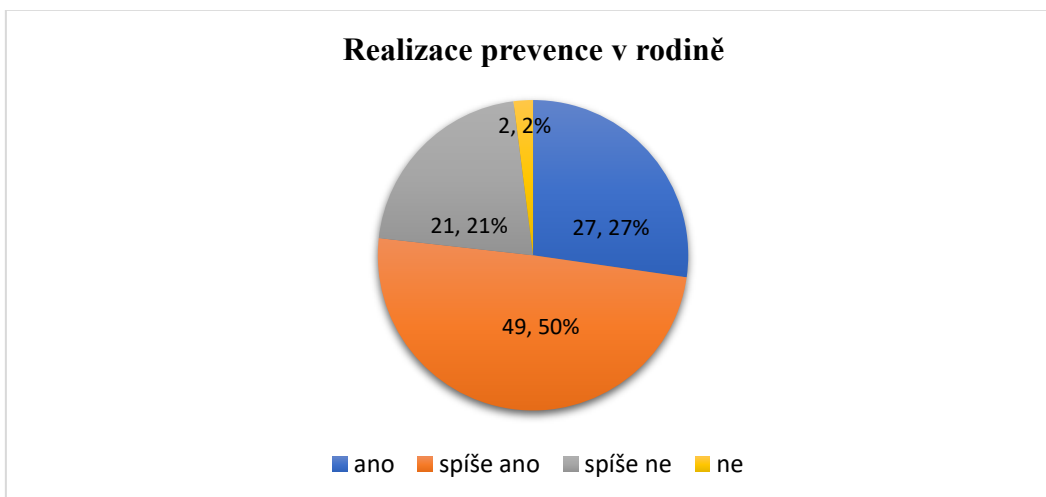
Věkové zastoupení respondentů zjišťovala druhá dotazníková položka. Dotazníkového šetření se zúčastnili respondenti ve věkovém rozmezí 32 až 64 let. Nejvíce zastoupenou

věkovou kategorií byla kategorie 40 – 49 let (70 respondentů), následovala věková kategorie 30 –39 let (15 respondentů), poté kategorie 50 – 59 let (12 respondentů), a nejméně zastoupenou věkovou kategorií byla kategorie 60+ (2 respondenti).



**Graf 2:** Věkové rozložení respondentů

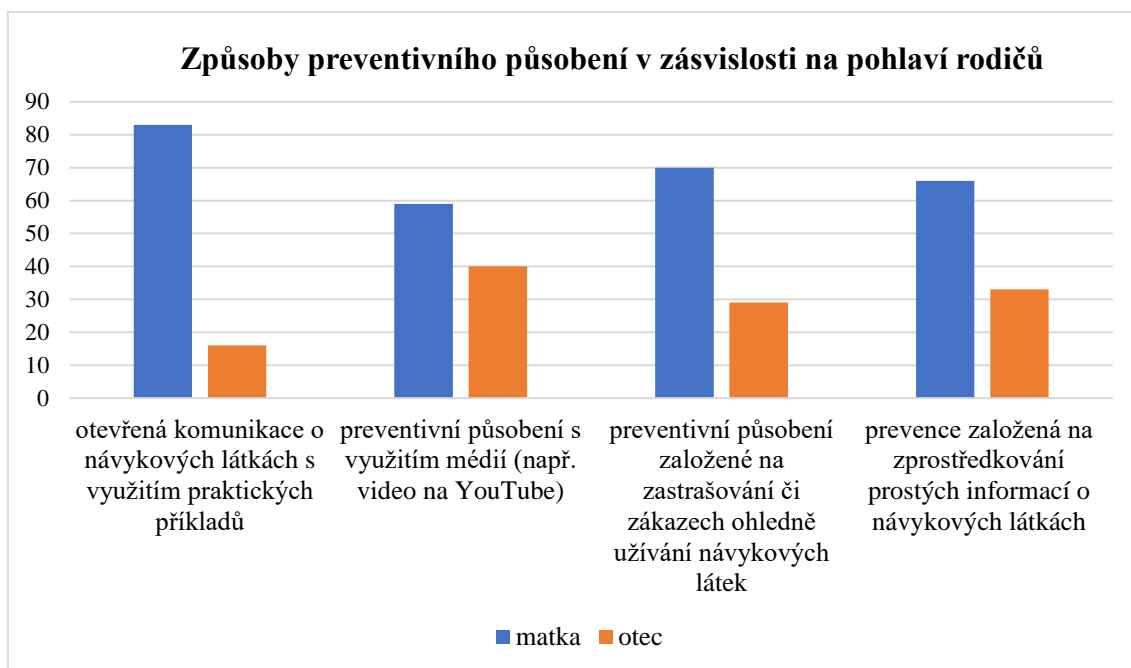
### 3. Věnujete se prevenci užívání návykových látek u svých dětí?



**Graf 3:** Realizace prevence v rodině

Velmi podstatnou dotazníkovou položkou výzkumného šetření byla položka třetí. Prostřednictvím odpovědí *ano*, *spíše ano*, *spíše ne* a *ne*, zjišťovala, zda se rodiče věnují prevenci u svých dětí či nikoliv. Z celkového počtu 99 respondentů uvedlo 27 % (27), že *ano*, věnují se prevenci u svých dětí, 50 % (49) *spíše ano*, 21 % (21) *spíše ne*, a jen 2 % (2) respondentů uvedlo, že se prevenci u svých dětí nevěnují.

**4. Určete, kdo spíše ve Vaší rodině (matka či otec) upřednostňuje uvedený způsob preventivního působení.**



**Graf 4:** Způsoby preventivního působení v závislosti na pohlaví rodičů

Čtvrtá dotazníková položka zjišťovala, kdo spíše z rodičů, zda matka nebo otec, upřednostňuje uvedené způsoby preventivního působení. Respondenti měli u každé z možností vybrat, zda uvedený způsob prevence realizuje spíše matka nebo otec.

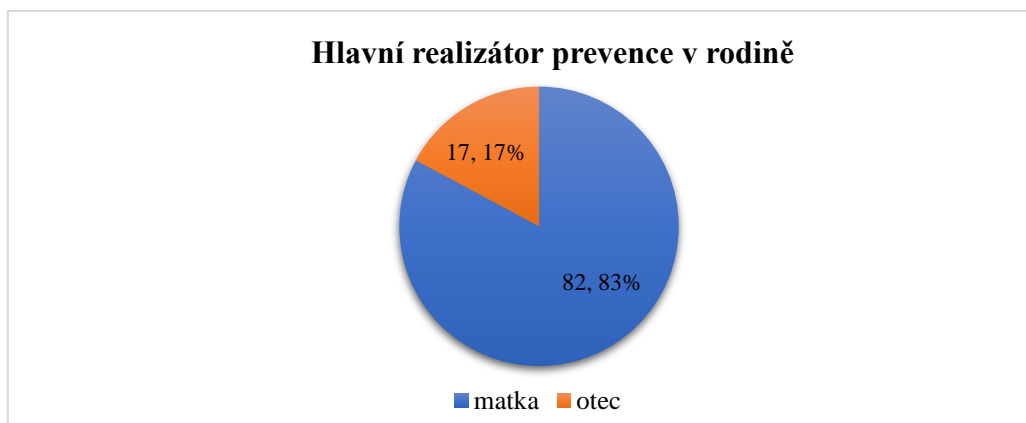
Graf č. 4 zobrazuje, že otevřenou komunikaci o návykových látkách s využitím praktických příkladů upřednostňují především matky než otcové. Odpověď *matka* byla zvolena 83 krát a odpověď *otec* pouze 16 krát.

Preventivního působení prostřednictvím médií využívají, dle uvedeného grafu, také více matky nežli otcové. Avšak v tomto případě rozdíl mezi jednotlivými odpověďmi nebyl zas tak zásadní, odpověď *matka* byla vybrána 59 krát a odpověď *otec* 40 krát.

I v případě prevence založené na zastrašování či zákazech ohledně užívání návykových látek jsou matky těmi, které preferují tento způsob prevence. Za hlavní realizátory tohoto způsobu prevence byly *matky* označeny 70 krát a *otcové* pouze 29 krát.

Prevenici založenou na zprostředkování prostých informací o návykových látkách provádí též spíše matky než otcové. Plyne to z odpovědí respondentů, kteří vybrali odpověď *matka* 66 krát a odpověď *otec* 33 krát.

### 5. Kdo je ve Vaší rodině hlavním realizátorem prevence, matka nebo otec?



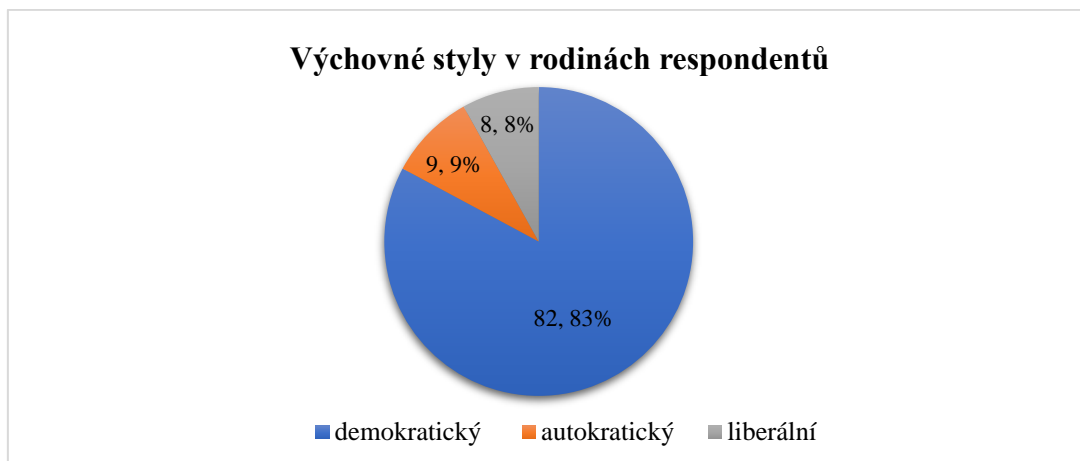
**Graf 5:** *Hlavní realizátor prevence v rodině*

Uvedený graf znázorňuje, kdo je v rodině hlavním realizátorem prevence. Z tohoto grafu je patrné, že prevenci v rodině realizuje především matka nežli otec. Z celkového počtu respondentů jich 83 % (82) uvedlo, že matka je hlavním realizátorem preventivních snah v jejich rodině, a jen 17 % (17) označilo otce za hlavního realizátora prevence v rodině.

### 6. Jaký styl výchovy svého dítěte prosazujete?

Šestá dotazníková položka zjišťovala, jaký výchovný styl preferují respondenti při výchově svých dětí. Tato položka byla zařazena do dotazníkového šetření z důvodu, že výchova velmi úzce souvisí s realizací prevence v rodině. Uvedený graf znázorňuje zastoupení výchovných stylů v rodinách respondentů. Převážná většina respondentů, konkrétně 83 % (82) z nich, uvedla, že ve své rodině upřednostňují demokratický výchovný styl. Styl liberální a autokratický preferují rodiče při výchově dětí podstatně méně.

Graf č. 6 znázorňuje, že liberální výchovný styl upřednostňuje celkem 8 % (8) dotázaných rodičů a autokratický styl výchovy o jedno procento více respondentů, tedy 9 %, což hodnotově odpovídá 9 respondentům.



**Graf 6:** *Výchovné styly v rodinách respondentů*

### 7. Jak se Vámi uvedený výchovný styl projevuje ve Vaší rodině?

Sedmá dotazníková položka byla položkou otevřenou s možností volnosti u odpovědi. Tato položka dotazníku měla doplnit předchozí šestou dotazníkovou položku. U této položky se měli rodiče zamyslet nad tím, jak se jimi uvedený výchovný styl projevuje v jejich rodině. Bylo získáno mnoho rozličných odpovědí. Respondenti, kteří v šesté dotazníkové položce zvolili, že prosazují demokratický výchovný styl, uváděli např. následující odpovědi:

*„Přátelštější přístup odbourává ostych mluvit o problémech – snadnější řešení problémů. Na pravidlech se společně domluvíme, a ty se pak dodržují. Příjemnější atmosféra doma a vzájemná důvěra.“*

*„Rodič a dítě jsou rovnocenní partneři, to se projevuje ve výchově, pravidlech a volném čase, který společně trávíme. Domlouváme se na všem.“*

*„Syn i dcera mají možnost navrhnout řešení určitého problému. S dětmi probíráme důležitá rozhodnutí, která se týkají celé rodiny - i v případě, že jde o věci nepříjemné.“*

*„Děti mají své povinnosti, které musí plnit, ale zároveň je jim dána možnost spolurozhodovat o dění v domácnosti, převážně o volnočasových aktivitách.“*

V jednotlivých odpovědích u respondentů prosazujících demokratický výchovný styl se opakovalo, že kladou důraz zejména na vzájemný respekt, důvěru, komunikaci v rodině a společnou dohodu na pravidlech i povinnostech, a také i např. na způsobu trávení volného času rodiny.

U respondentů, kteří u šesté dotazníkové položky zvolili preferenci liberálního výchovného stylu, byl v jejich odpovědích tento styl výchovy spojován zejména s pojmem volnost.

Pro názornost je uvedeno několik odpovědí respondentů, kteří uváděli, že preferují liberální styl výchovy v rodině:

*„Absolutní volnost, potřebuje ji.“*

*„Nechávám děti aby našly samy sebe.“*

*„Dáváme dětem volnost, jsou to prostě děti.“*

Respondenti, kteří vybrali, že v jejich rodině prosazují autokratický styl výchovy, kladou důraz především na poslušnost, disciplínu svých dětí a plnění příkazů. Na uvedenou dotazníkovou položku odpovídali např. tímto způsobem:

*„Mají mě poslouchat, jinak přijde trest. Museli jsme to tak udělat, protože děti měly problémy.“*

*„Musí mě poslouchat.“*

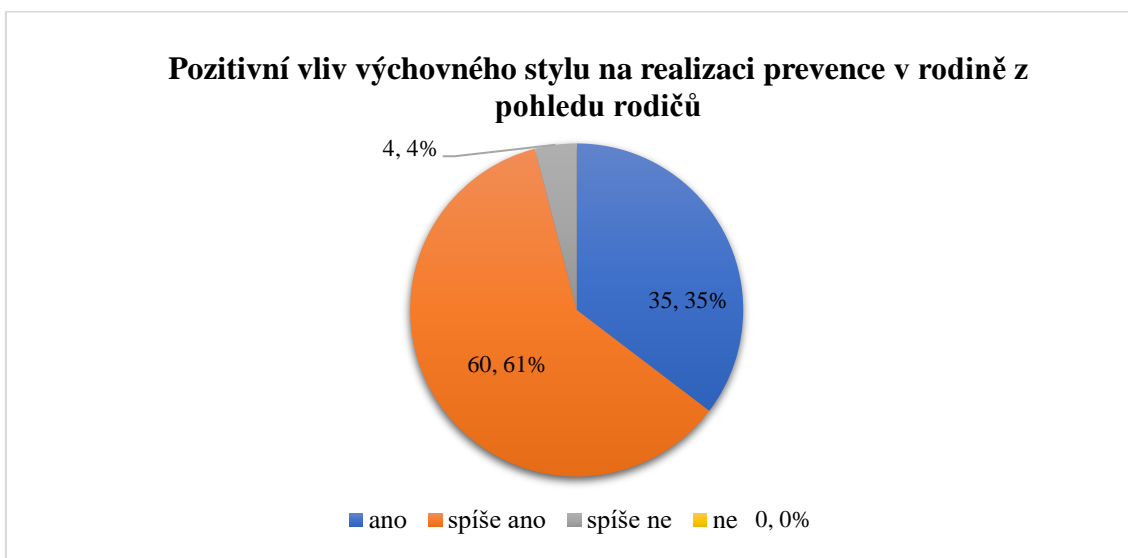
*„Jako rodiče vyžadujeme, aby naše příkazy byly splněny. Dokud za děti zodpovídáme, tak nás musí poslouchat.“*

*„Chci po dětech disciplínu a poslušnost, nechci aby špatně dopadli.“*

## 8. Myslíte si, že způsob Vaší výchovy má pozitivní vliv na realizaci prevence a zvyšuje odolnost Vašeho dítěte před užíváním návykových látek?

Osmá dotazníková položka byla poslední položkou, která zjišťovala, jaký vliv má výchovný styl na realizaci prevence v rodině respondentů. Cílem této položky v dotazníku bylo zjistit, zda se respondenti domnívají, že jejich styl výchovy pozitivně působí na realizaci prevence u jejich dětí, a tím také zvyšuje jejich odolnost před užíváním návykových látek. Převážná většina, celkem 96 % dotazovaných rodičů si myslí, že jejich styl výchovy má pozitivní vliv na realizaci prevence a zvyšuje odolnost jejich dětí před užíváním návykových látek. Konkrétně 35 % (35) respondentů odpovědělo, že *ano*, jejich styl výchovy má pozitivní vliv na realizaci prevence, a 61 % (60) zvolilo odpověď *spíše ano*. Pouze 4 % (4) dotazovaných rodičů zvolilo odpověď *spíše ne*, domnívají se tak, že jejich výchova spíše nemá vliv na realizaci prevence a zvyšování odolnosti dětí vůči užívání návykových látek. Odpověď *ne* nezvolil nikdo z respondentů.

Následující graf zobrazuje procentuální i hodnotové zastoupení jednotlivých odpovědí na osmou dotazníkovou položku.



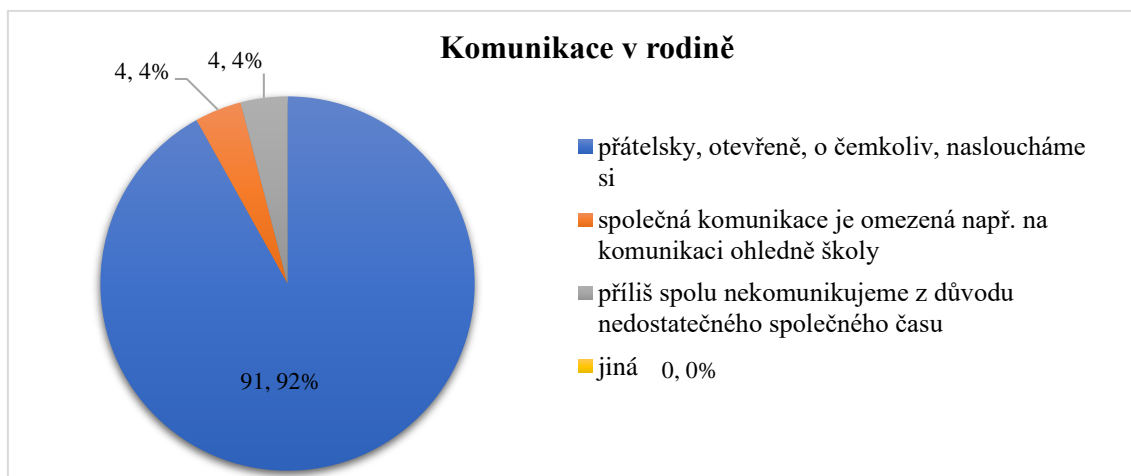
**Graf 7:** Pozitivní vliv výchovného stylu na realizaci prevence v rodině z pohledu rodičů



## 9. Jakým způsobem probíhá komunikace s Vaším dítětem?

Graf osmý znázorňuje možnosti komunikace v rodinách respondentů. Z uvedeného grafu je evidentní, že většina dotázaných rodičů preferuje přátelský a otevřený způsob komunikace, a to konkrétně 92 % (91) respondentů.

Dle uvedeného grafu, další dva způsoby komunikace volí shodný počet respondentů. Pouze 4, tedy 4% dotázaných rodičů odpovědělo, že společná komunikace s dítětem je omezená, např. na komunikaci ohledně školy. Stejný počet, tedy 4 (4 %) respondenti uvedli, že příliš spolu v rodině nekomunikují z důvodu nedostatečného společného času. Jinou možnost nezvolil nikdo z respondentů.



**Graf 8:** Komunikace v rodině

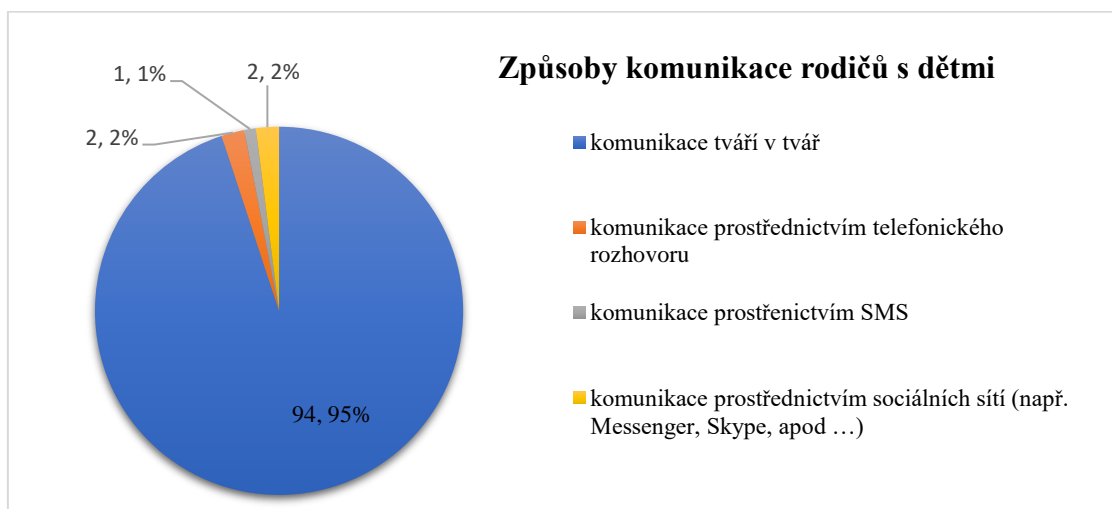
## 10. Jaký způsob komunikace s Vaším dítětem upřednostňujete?

Desátá dotazníková položka měla za cíl zjistit, jaký způsob komunikace s dětmi respondenti preferují. Jednotlivé odpovědi respondentů na tuto položku v dotazník jsou zaznamenány v grafu devátém.

Nejčastěji zastoupenou odpovědí byla *komunikace tváří v tvář*. Tuto odpověď zvolilo 94 respondentů, tedy 95 % všech dotázaných.

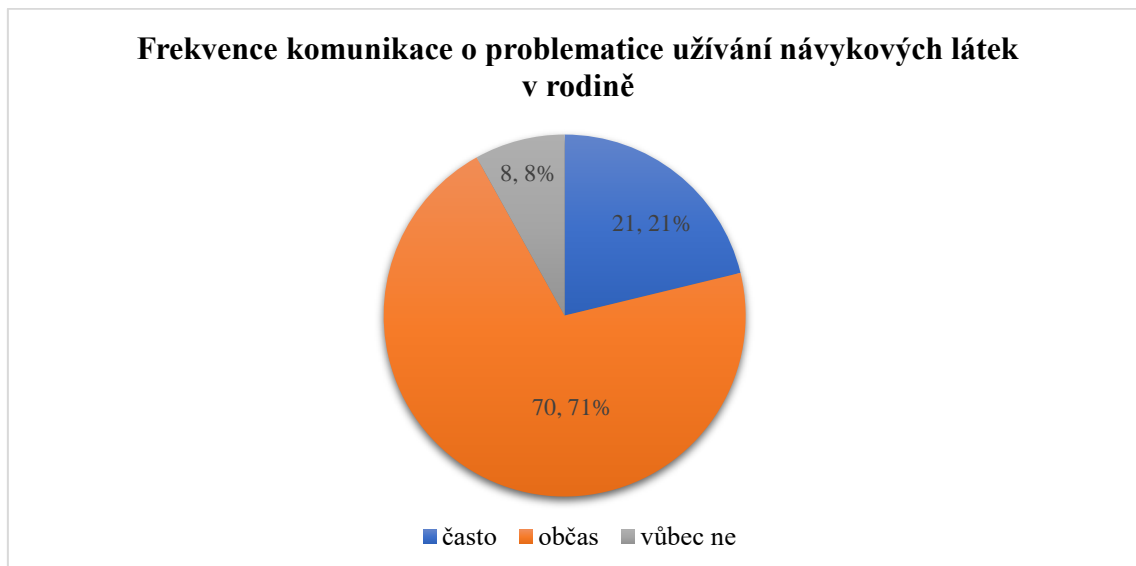
Ostatní odpovědi byly zastoupeny téměř shodně. *Komunikaci prostřednictvím telefonického rozhovoru* upřednostňuje 2 % (2) respondentů, *komunikaci prostřednictvím*

sociálních sítí (např. Messenger, Skype, apod ...) též 2 % (2) respondentů a komunikaci prostřednictvím SMS preferuje pouze 1 % (1) respondentů.



**Graf 9:** Způsoby komunikace rodičů s dětmi

### 11. Komunikujete se svým dítětem o problematice užívání návykových látek?



**Graf 10:** Frekvence komunikace o problematice užívání návykových látek v rodině

Jedenáctá dotazníková položka zjišťovala, jak často komunikují respondenti se svými dětmi o problematice užívání návykových látek. Respondenti měli vybrat jednu ze tří možností odpovědi. Graf č. 10 znázorňuje, že nejvíce zastoupenou odpovědí byla

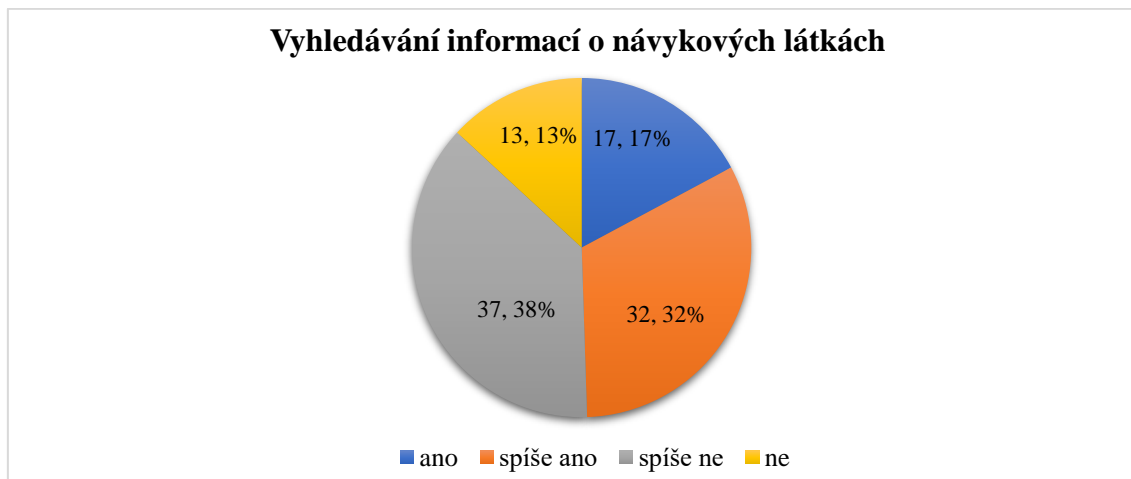
odpověď *občas*. Tuto odpověď uvedlo celkem 70 % (71) respondentů. Druhou nejvíce zastoupenou odpovědí byla odpověď *často*. Tu zvolilo dle grafického znázornění 21 % (21) respondentů. Nejméně uváděnou odpovědí byla odpověď *vůbec ne*. Ta byla zvolena pouze 8 % (8) respondenty.

## 12. Vyhledáváte si informace o návykových látkách (např. o jejich účincích, rizicích, apod.)?

Dotazníková položka číslo 12 se zaměřovala na to, zda si respondenti vyhledávají informace o návykových látkách či nikoliv. Z jednotlivých odpovědí vyplynulo, že přibližně polovina respondentů si informace vyhledává a druhá polovina nikoliv.

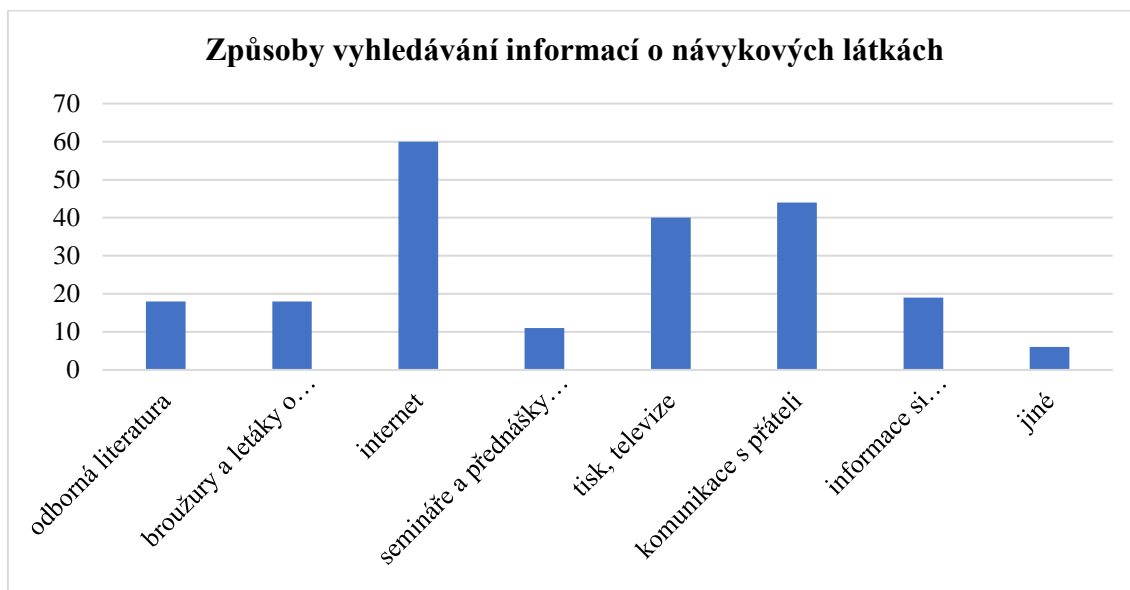
Konkrétně 49 % respondentů uvedlo, že si vyhledávají informace o návykových látkách, přesněji 17 (17 %) dotazovaných rodičů zvolilo odpověď *ano* a 32 (32 %) respondentů zvolilo odpověď *spíše ano*. Naopak 51 % respondentů si informace týkající se návykových látek nevyhledává. Přesněji 38 % (37) respondentů zvolilo u této dotazníkové položky odpověď *spíše ne* a 13 % (13) respondentů zvolilo ze všech odpovědí, odpověď *ne*.

Procentuální i hodnotové rozložení jednotlivých odpovědí této dotazníkové položky zaznamenává graf č. 11.



**Graf 11:** Vyhledávání informací o návykových látkách

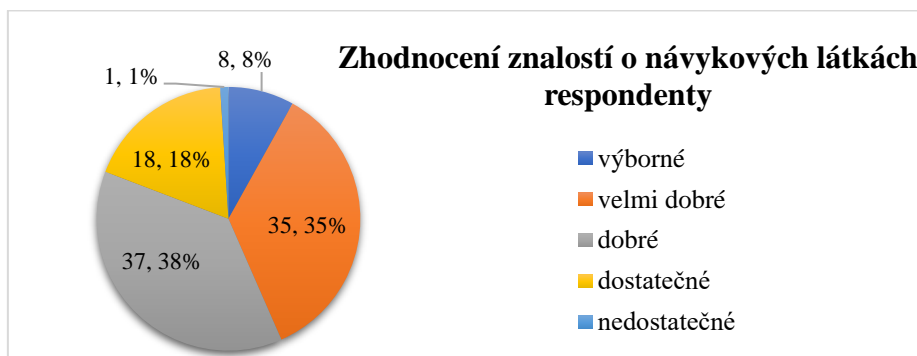
### 13. Kde vyhledáváte informace o návykových látkách?



**Graf 12:** Způsoby vyhledávání informací o návykových látkách

Uvedený graf znázorňuje hodnotové rozložení jednotlivých odpovědí na dotazníkovou položku, která zjišťovala, kde respondenti vyhledávají informace o návykových látkách. Tato dotazníková položka navazovala na položku předchozí. Respondenti měli možnost vybrat minimálně jednu, maximálně tři odpovědi z celkem sedmi nabízených odpovědí. Mohli také doplnit svou vlastní odpověď. Respondenty byla nejčastěji vybírána odpověď, že vyhledávají informace na internetu, konkrétně 60 krát. Dále pak byla volena odpověď, že respondenti získávají informace od známých. Tato odpověď byla zvolena 44 krát. Jen čtyřikrát méně, tedy 40 krát, byla volena odpověď, že respondenti získávají informace z tisku či televize. 18 krát vybrali respondenti odpověď, že vyhledávají informace v odborné literatuře, a též 18 krát byla vybrána odpověď, že lidé čerpají informace z brožur a letáků o návykových látkách. 11 krát respondenti zvolili, že získávají informace na seminářích a přednáškách zabývajících se problematikou užívání návykových látek. Respondenti 6 krát vybrali možnost *jiné*, kam doplňovali následující možnosti zisku informací o návykových látkách: *informace jsem získala v rámci studia, jsem dostatečně informována z praxe, informace mám z práce* či *informace mám z praxe v zaměstnání*. Odpověď, že si respondenti nevyhledávají informace, byla zvolena celkem 19 krát.

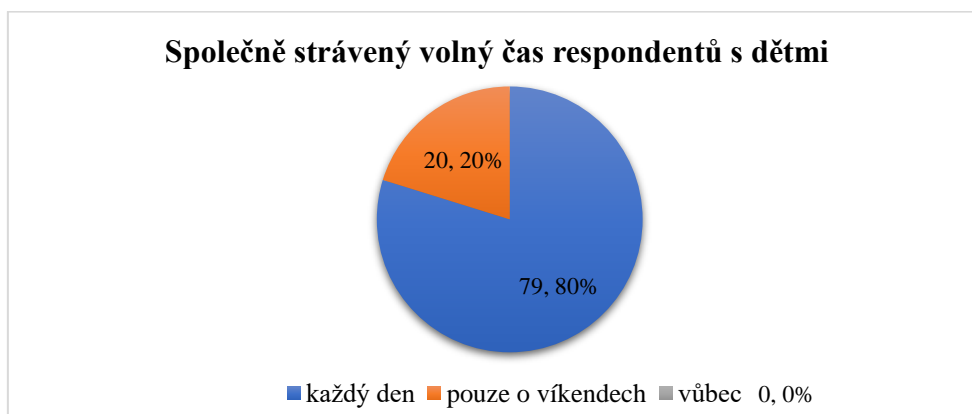
#### 14. Jaké jsou dle Vašeho názoru Vaše znalosti o návykových látkách?



**Graf 13:** Zhodnocení znalostí o návykových látkách respondenty

Uvedený graf znázorňuje, jak respondenti hodnotí své znalosti o návykových látkách. Jako *výborné*, hodnotí své znalosti 8 % (8) dotázaných rodičů. Své znalosti o návykových látkách považuje 35 % (35) respondentů za *velmi dobré*. 38 % (37) respondentů se domnívá, že jejich znalosti jsou *dobré*. 18 % (18) respondentů je hodnotí jako *dostatečné* a pouhé 1 % (1) respondentů své znalosti označuje za *nedostatečné*.

#### 15. Trávíte volný čas společně se svými dětmi? Jak často?

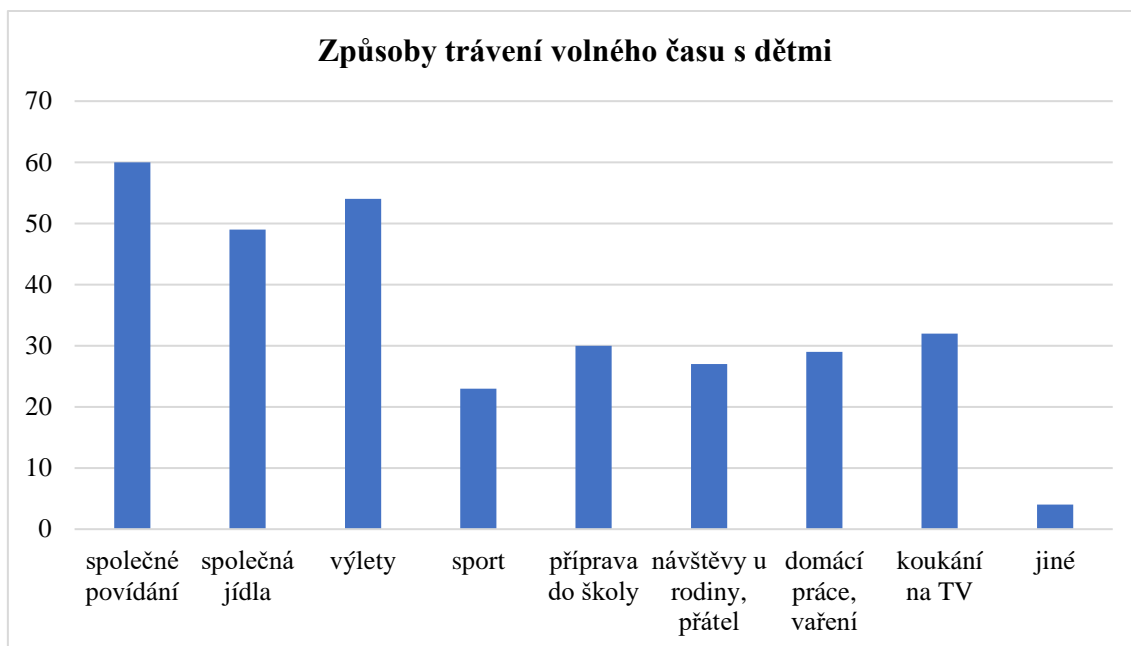


**Graf 14:** Společně strávený čas respondentů s dětmi

Patnáctá dotazníková položka zjišťovala, jak často tráví respondenti volný čas se svými dětmi. Tato položka, a i následující dvě položky, byly do dotazníkového šetření zařazeny z důvodu zjištění, zda trávení volného času rodiny má vliv na realizaci prevence v rodině.

Převážná většina respondentů, celkem 80 % (79), tráví s dětmi volný čas každý den. Pouze o víkendech tráví s dětmi volný čas 20 % (20) dotázaných rodičů. Odpověď *vůbec* nebyla zvolena žádným respondentem.

### 16. Jakým způsobem nejčastěji trávíte svůj volný čas s dětmi?



**Graf 15:** *Způsoby trávení volného času s dětmi*

Uvedený graf znázorňuje, že nejčastěji voleným způsobem trávení volného času bylo *společné povídání*. To bylo zvoleno 60 krát, dále pak byla volena odpověď *výlety* (54 krát), a také odpověď *společná jídla* (49 krát).

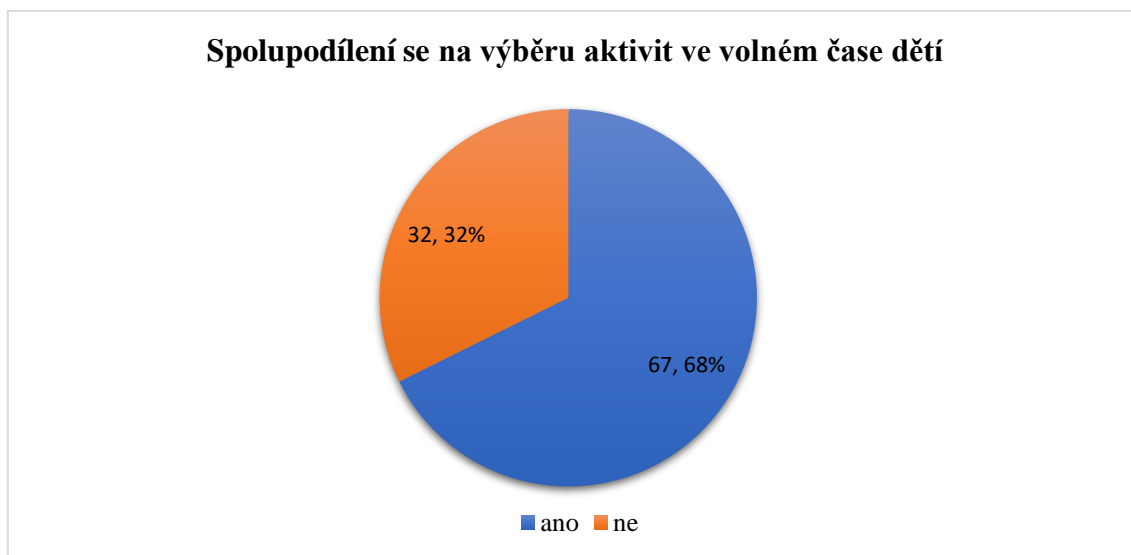
Méně často respondenti vybírali odpověď *koukání na TV*, jež byla zvolena 32 krát, a též odpověď *příprava do školy*, která byla vybrána 30 krát. Následně byla 29 krát zvolena možnost *domácí práce, vaření* a 27 krát odpověď *návštěvy u rodiny, přátel*.

*Sport*, jako způsob trávení volného času s dětmi, byl vybrán pouze 23krát. Nejméně pak byla volena odpověď *jiné* (4 krát), kde respondenti uváděli další možnosti trávení volného času s dětmi jako např. *společenské hry, domácí pokusy, čtení, společné vedení dětského oddílu, hledání s detektorem, počítačové hry*.

### 17. Podílíte se na výběru aktivit Vašeho dítěte v jeho volném čase?

Dotazníkové šetření bylo zakončeno sedmnáctou položkou, která zjišťovala, zda se dotazovaní rodiče podílí na výběru činností ve volném čase jejich dětí. Nadpoloviční většina respondentů, konkrétně 67 (68 %), uvedla, že se spolupodílí na výběru aktivit jejich dětí ve volném čase. Z celkového počtu dotázaných rodičů z nich 32 (32 %) uvedlo, že se nepodílí na výběru volnočasových aktivit jejich dětí.

V následujícím grafu je znázorněno rozložení odpovědí na sedmnáctou, tedy poslední dotazníkovou položku. Graf znázorňuje hodnotové i procentuální zastoupení odpovědí respondentů dotazníkového šetření.



**Graf 16:** *Spolupodílení se na výběru aktivit ve volném čase dětí*

## 4.7 Verifikace hypotéz

Pro výzkumné šetření této bakalářské práce bylo stanoveno pět hypotéz. Jejich platnost je ověřována v této kapitole prostřednictvím zvolené statistické metody a procentuálního rozložení výsledků dotazníkového šetření. K ověření prvních tří hypotéz je použita statistická metoda pro analýzu nominálních dat. Konkrétně je použit test nezávislosti chí – kvadrát pro kontingenční tabulku, jehož princip a postup popisuje Chráska (2007). Hypotéza čtvrtá a pátá je vyhodnocena na základní úrovni dle procentuálního rozložení. U těchto dvou posledních hypotéz bylo ustoupeno od statistického ověřování z důvodu, že jejich verifikace pomocí statistiky by mohla být zkreslená malým výzkumným souborem.

### **H1. Pohlaví rodiče má vliv na realizování prevence v rodině.**

Pro test nezávislosti chí – kvadrát je dle Chrásky (2007) nejprve nutné formulovat nulovou a alternativní hypotézu.

#### **H<sub>0</sub>1 Pohlaví rodiče nemá vliv na realizování prevence v rodině.**

#### **H<sub>A</sub>1 Pohlaví rodiče má vliv na realizování prevence v rodině.**

K ověření této hypotézy byly vybrány dotazníkové položky č.3 – realizace prevence v rodině a č.5 – hlavní realizátor prevence v rodině z hlediska pohlaví rodičů.

Na základě získaných výsledků dotazníkového šetření byla vytvořena **kontingenční tabulka pro hypotézu H1.**

Pro komplexnost kontingenční tabulky musely být vypočítány **očekávané četnosti**. Jejich výpočet vysvětluje Chráska (2007), který uvádí, že je dán vzorcem:

$$O = \frac{\text{součet četností ve sloupci} * \text{součet četností v řádku}}{\text{celkový součet}}$$

*Např. pro pole tabulky se součtem 82 četností ve sloupci a součtem 27 četností v řádku*

$$\text{je } O = \frac{82 * 27}{99} = 22,36.$$



**Tabulka 3:** Kontingenční tabulka pro hypotézu H1

|                                   |           | HLAVNÍ REALIZÁTOR PREVENCE V RODINĚ |                   |      |                   |    |
|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|-------------------|------|-------------------|----|
| odpovědi                          |           | matka                               | očekávaná četnost | otec | očekávaná četnost | Σ  |
| REALIZACE<br>PREVENCE<br>V RODINĚ | ano       | 26                                  | 22,36             | 1    | 4,64              | 27 |
|                                   | spíše ano | 41                                  | 40,59             | 8    | 8,41              | 49 |
|                                   | spíše ne  | 15                                  | 17,39             | 6    | 3,61              | 21 |
|                                   | ne        | 0                                   | 1,66              | 2    | 0,34              | 2  |
|                                   | Σ         | 82                                  | 82                | 17   | 17                | 99 |

Následně byly vypočítány pro každé pole uvedené kontingenční tabulky jednotlivé hodnoty  $\frac{(P-O)^2}{O}$ , přičemž písmeno P označuje pozorovanou četnost a písmenem O je označena četnost očekávaná.

Např. pro pole tabulky s četnostmi 26 (22,36) byla hodnota  $\frac{(26-22,36)^2}{22,36} = 0,593$ .

Poté bylo vypočítáno **testové kritérium  $\chi^2$** . Pro jeho výpočet byl zvolen vzorec:

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

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 0,593 + 0,004 + 0,328 + 1,66 + 2,856 + 0,02 + 1,582 + 8,105 = \mathbf{15,148}$$

Pro posouzení testového kritéria, které v tomto případě činilo  $\chi^2 = \mathbf{15,148}$ , bylo dále potřeba určit **počet stupňů volnosti tabulky**. Chráska (2007) uvádí, že pro tabulku o  $r$  řádcích a  $s$  sloupcích se určuje počet stupňů volnosti podle vzorce:

$$f = (r - 1) * (s - 1)$$

Pro uvedenou kontingenční tabulku se dvěma řádky a čtyřmi sloupci je výpočet:

$$f = (4-1) * (2-1) = 3*1 = \mathbf{3}$$

Chráska (2007) dále uvádí, že pro přijetí či odmítnutí nulové hypotézy, je potřeba porovnat testové kritérium s **kritickou hodnotou**, která je uvedena ve statistických

tabulkách. Kritická hodnota je vždy specifická pro vypočítaný počet stupňů volnosti tabulky a zvolenou hladinu významnosti. V tomto případě byla zvolena hladina významnosti **0,05** a počet stupňů volnosti činil **3**. Pro tyto hodnoty je **kritická hodnota** dle statistický tabulek (Chráška, 2007) **7,815**, tedy  $\chi^2_{0,05}(3) = 7,815$ .

Z uvedeného vyplývá, že testové kritérium je větší než kritická hodnota ( $15,148 > 7,815$ ), což znamená, že **nulovou hypotézu ( $H_0$ ) zamítáme**. Na základě zamítnutí nulové hypotézy lze **přijmout alternativní hypotézu ( $H_A$ )**.

## **H2. Styl výchovy má vliv na realizování prevence v rodině.**

Na začátku verifikace druhé hypotézy byla opět stanovena hypotéza nulová a hypotéza alternativní.

### **$H_0$ Styl výchovy nemá vliv na realizování prevence v rodině.**

### **$H_A$ Styl výchovy má vliv na realizování prevence v rodině.**

K ověření této hypotézy byly vybrány položky v dotazníku č.3 – realizace prevence v rodině a č.6 – styl výchovy v rodině.

Z dotazníkové šetření byly získány výsledky, na jejichž základě byla vytvořena **kontingenční tabulka pro hypotézu H2**.

**Tabulka 4:** Kontingenční tabulka pro hypotézu H2

|           |           | VÝCHOVNÉ STYLY V RODINĚ |                   |              |                   |           |                   |          |
|-----------|-----------|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------|-------------------|----------|
|           | odpovědi  | autokratický            | očekávaná četnost | demokratický | očekávaná četnost | liberální | očekávaná četnost | $\Sigma$ |
| REALIZACE | ano       | 1                       | 2,45              | 25           | 22,36             | 1         | 2,18              | 27       |
| PREVENCE  | spíše ano | 3                       | 4,45              | 43           | 40,59             | 3         | 3,96              | 49       |
| V RODINĚ  | spíše ne  | 4                       | 1,91              | 13           | 17,39             | 4         | 1,7               | 21       |
|           | ne        | 1                       | 0,18              | 1            | 1,66              | 0         | 0,16              | 2        |
|           | $\Sigma$  | 9                       | 9                 | 82           | 82                | 8         | 8                 | 99       |

Očekávané hodnoty uvedené v tabulce č. 4 byly vypočítány dle vzorce:

$$O = \frac{\text{součet četností ve sloupci} * \text{součet četností v řádku}}{\text{celkový součet}}$$

Poté byly pro každé pole kontingenční tabulky č. 4 vypočítány jednotlivé hodnoty  $\frac{(P-O)^2}{O}$ .

Součtem těchto hodnot bylo získáno **testové kritérium  $\chi^2 = 13,322$** .

$$\begin{aligned} \chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = & 0,858 + 0,472 + 2,287 + 3,736 + 0,312 + 0,143 + \\ & + 1,108 + 0,262 + 0,639 + 0,233 + 3,112 + 0,16 = \mathbf{13,322} \end{aligned}$$

Pro verifikaci stanovené hypotézy bylo nezbytné určit počet stupňů volnosti tabulky.

V tomto případě počet stupňů volnosti tabulky činil **6**.

$$f = (r - 1) * (s - 1) = (4 - 1) * (3 - 1) = 3 * 2 = \mathbf{6}$$

Pro počet stupňů volnosti **f = 6** a hladinu významnosti  **$\alpha = 0,05$**  odpovídá kritická hodnota dle statistických tabulek (Chráska, 2007)  **$\chi^2_{0,05}(6) = 12,592$** .

Dle uvedených výpočtů je testové kritérium větší než kritická hodnota ( $13,322 > 12,592$ ), a proto se **nulová hypotéza ( $H_0$ ) zamítá**. Tudíž se **přijímá alternativní hypotéza ( $H_A$ )**.

### **H3. Informovanost rodičů souvisí s realizováním prevence v rodině.**

Pro verifikace třetí stanovené hypotézy byla opět nejprve stanovena hypotéza nulová, a následně hypotéza alternativní.

#### **H<sub>0</sub>3 Informovanost rodičů nesouvisí s realizováním prevence v rodině.**

#### **H<sub>A</sub>3 Informovanost rodičů souvisí s realizováním prevence v rodině.**

K ověření této hypotézy byly vybrány dotazníkové položky č.3 – realizace prevence v rodině a č.14 – znalosti rodičů o návykových látkách.

Poté byla vytvořena **kontingenční tabulka pro hypotézu H3**. Ta čerpala z výsledků realizovaného dotazníkového šetření.

Pro úplnost tabulky bylo potřeba určit **očekávané hodnoty**. Ty byly získány prostřednictvím výpočtu, který byl proveden dle vzorce:

$$O = \frac{\text{součet četností ve sloupci} * \text{součet četností v řádce}}{\text{celkový součet}}$$

**Tabulka 5:** Kontingenční tabulka pro hypotézu H3

|           |           | ZNALOSTI RODIČŮ O NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH |      |             |       |       |       |            |      |              |      |    |
|-----------|-----------|--------------------------------------|------|-------------|-------|-------|-------|------------|------|--------------|------|----|
|           | odpovědi  | výborné                              | O    | velmi dobré | O     | dobré | O     | dostatečné | O    | nedostatečné | O    | Σ  |
| REALIZACE | ano       | 3                                    | 2,18 | 10          | 9,55  | 13    | 10,09 | 1          | 4,91 | 0            | 0,27 | 27 |
| PREVENCE  | spíše ano | 5                                    | 3,96 | 18          | 17,32 | 19    | 18,31 | 7          | 8,91 | 0            | 0,49 | 49 |
| V RODINĚ  | spíše ne  | 0                                    | 1,7  | 7           | 7,42  | 4     | 7,85  | 10         | 3,82 | 0            | 0,21 | 21 |
|           | ne        | 0                                    | 0,16 | 0           | 0,71  | 1     | 0,75  | 0          | 0,36 | 1            | 0,02 | 2  |
|           | Σ         | 8                                    | 8    | 35          | 35    | 37    | 37    | 18         | 18   | 1            | 1    | 99 |

Následně pak byly vypočítány jednotlivé hodnoty  $\frac{(P-O)^2}{O}$ , které jsou základem pro výpočet testového kritéria. **Testové kritérium** činilo  $\chi^2 = 68,93$ . Tento výsledek byl získán dle výpočtu:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O} = 0,308 + 0,273 + 1,7 + 0,16 + 0,021 + 0,027 + 0,024 + 0,71 + 0,839 + 0,026 + 1,888 + 0,083 + 3,114 + 0,409 + 9,998 + 0,36 + 0,27 + 0,49 + 0,21 + 48,02 = 68,93$$

Toto získané testové kritérium bylo porovnáno s kritickou hodnotou. Pro její získání bylo potřeba určit počet stupňů volnosti tabulky a hladinu významnosti. Hladina významnosti byla stanovena jako  $\alpha = 0,05$  a počet stupňů volnosti byl  $f = 12$ .

$$f = (r - 1) * (s - 1) = (4 - 1) * (5 - 1) = 3 * 4 = 12$$

Pro hladinu významnosti  $\alpha = 0,05$  a počet stupňů volnosti 12 je podle statistických tabulek (Chráska, 2007) **kritická hodnota  $\chi^2_{0,05}(12) = 21,026$** .

Porovnání testového kritéria a kritické hodnoty udává, že testové kritérium je větší než kritická hodnota ( $68,93 > 21,026$ ), tudíž se **nulová hypotéza ( $H_0$ ) zamítá**. Zamítnutím nulové hypotézy je **přijata hypotéza alternativní ( $H_A$ )**.

#### H4. Společné trávení volného času má vliv na realizování prevence v rodině.

K ověření platnosti této hypotézy bylo využito testování na základě procentuálního rozložení.

Tato hypotéza byla stanovena na základě předpokladu, že rodiče, kteří tráví denně volný čas s dětmi realizují prevenci více, než ti rodiče, kteří tolik času na své děti nemají. Pro ověření platnosti stanovené hypotézy byly vybrány dvě dotazníkové položky. Položka č. 3, která zjišťovala, zda rodiče realizují prevenci v rodině a položka č.15, která zjišťovala, jak často tráví rodiče s dětmi volný čas.

Pro testování této hypotézy byly vybráni pouze ti respondenti, kteří prevenci v rodině realizují nebo spíše realizují. U těchto respondentů bylo zjišťováno, jak často tráví svůj volný čas s dětmi.

Na základě výsledků dotazníkového šetření byla vytvořena tabulka č.6. V této tabulce byly pro lepší přehlednost a snadnější vyhodnocení spojeny kategorie odpovědí dotazníkové položky zjišťující realizování prevence, a to kategorie *ano*, *spíše ano*. Zároveň byla také vynechána jedna kategorie dotazníkové položky týkající se společného trávení volného času, a to kategorie odpovědi *vůbec*, protože ta nebyla žádným respondentem vybrána.

**Tabulka 6:** Vliv společného trávení volného času s dětmi na realizaci prevence v rodině

|                               |                 | REALIZACE PREVENCE V RODINĚ |       |
|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|-------|
|                               |                 | ano                         | %     |
| SPOLEČNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU | odpovědi        |                             |       |
|                               | každý den       | 64                          | 84 %  |
|                               | pouze o víkendu | 12                          | 16 %  |
|                               | Σ               | 76                          | 100 % |

Z uvedené tabulky vyplývá, že rodičů, kteří společně tráví volný čas s dětmi a realizují prevenci je více než těch, kteří realizují prevenci, ale tráví s dětmi volný čas pouze o víkendu. Společné trávení volného času má tedy vliv na realizování prevence, z toho důvodu je **čtvrtá hypotéza přijata**.

### H5. Způsob komunikace má vliv na realizování prevence v rodině.

K ověření platnosti této hypotézy byla vybrány dvě dotazníkové položky výzkumného šetření. Konkrétně se jedná o položku č. 3, která zjišťovala, zda rodiče realizují prevenci v rodině a položku č. 9, která zjišťovala, jakým způsobem komunikují rodiče se svými dětmi.

Pro verifikaci hypotézy byly vybráni pouze ti respondenti, kteří prevenci v rodině realizují nebo spíše realizují. U těchto respondentů bylo zjišťováno, jaký způsob komunikace s dětmi preferují ve své rodině.

Jednotlivé odpovědi byly zaznamenány do tabulky č. 7. Opět byly v této tabulce sjednoceny kategorie odpovědí *ano*, *spíše ano*. Zároveň také byla vynechána kategorie odpovědi *jiné*, protože tato kategorie nebyla zvolena žádným respondentem.

**Tabulka 7:** Vliv způsobu komunikace v rodině na realizaci prevence

|                                  |  | REALIZACE PREVENCE V RODINĚ |              |
|----------------------------------|--|-----------------------------|--------------|
| ZPŮSOB<br>KOMUNIKACE<br>V RODINĚ | odpovědi   | ano                         | %            |
|                                  | přátelsky, otevřeně, nasloucháme si                              | 72                          | 95 %         |
|                                  | společná komunikace je omezená např. na komunikaci ohledně školy | 3                           | 4 %          |
|                                  | příliš spolu nekomunikujeme z důvodu nedostatečného času         | 1                           | 1 %          |
|                                  | $\Sigma$   | <b>76</b>                   | <b>100 %</b> |

Z uvedené tabulky vyplývá, že respondenti, kteří realizují prevenci v rodině převážně komunikují s dětmi přátelsky, otevřeně a naslouchají jim. Jen menšina respondentů realizujících prevenci s dětmi komunikuje omezeně nebo nedostatečně. Je tedy patrné, že způsob komunikace má vliv na realizování prevence, proto lze **pátou hypotézu přijmout**.

## 4.8 Sumarizace výzkumného šetření

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem probíhá preventivní působení užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta. Tento hlavní cíl byl rozdělen na pět dílčích cílů, které zjišťovaly, jaký vliv má pohlaví, styl výchovy, informovanost rodičů, společné trávení volného času, a také jaký vliv má způsob komunikace na realizování prevence v rodině. Ke každému uvedenému dílčímu cíli se pojila příslušná hypotéza. Na základě výsledků dotazníkového šetření byly tyto hypotézy verifikovány. Prostřednictvím statistického i procentuálního způsobu ověřování bylo všech pět hypotéz přijato. Z výzkumného šetření tedy vyplynulo, že všechny uvedené faktory mají vliv na realizaci prevence v rodině, a způsob její realizace závisí na přístupu rodičů k dětem.

Ve většině rodin respondentů, dle výsledků dotazníkového šetření, je hlavním realizátorem prevence žena, tedy matka. Ta k preventivnímu působení využívá otevřené komunikace o návykových látkách s využitím praktických příkladů, dále využívá média, také i zastrašování, či zákazy ohledně užívání návykových látek, i zprostředkování prostých informací o návykových látkách, a to častěji než otec. Matka tedy provádí prevenci v rodině častěji nežli otec. Dle mého názoru je to především proto, že matky jsou více empatické, více se podílejí na výchově dětí, častěji s dětmi komunikují, a také mají větší potřebu své děti chránit. Avšak podle mě je potřeba, aby se do prevence užívání návykových látek v rodině zapojoval více i otec. To zdůrazňuje např. i Hajný (2001), který uvádí, že vliv otce bývá protektivním faktorem v prevenci užívání návykových látek u mladistvých. A to zejména proto, že otec dokáže např. přistupovat k problémům více racionálně než matka nebo dokáže některé věci zdravě odlehčit. Myslím si, že pro otce je při preventivních snahách nejvhodnější využít prevenci s použitím médií. To potvrzují i výsledky dotazníkového šetření, ze kterých je patrné, že k tomuto způsobu preventivního působení mají otcové nejbliže.

Při zjišťování, jakým způsobem probíhá preventivní působení v rodině studenta střední školy bylo taktéž přijato, že styl výchovy má vliv na realizaci rodinné prevence. V rodinách respondentů je nejčastěji uplatňován demokratický výchovný styl, což je velice pozitivní zjištění. Právě tento styl výchovy je jak podle mého názoru, tak i podle odborné literatury a provedených výzkumů, velmi prospěšný při preventivních snahách

v rodině. Například výsledky výzkumu, který provedli Piko a Balázs (2012), ukazují, že v rodině, kde převládá autoritativní výchovný styl, což je také jiné označení pro demokratický styl výchovy, funguje tento výchovný styl jako určitý ochranný faktor před užíváním návykových látek adolescenty. Tento způsob výchovy považuje jako protektivní faktor zvyšující odolnost mládeže před užíváním návykových látek i většina respondentů dotazníkového šetření této bakalářské práce, kteří uvedli, že tento styl výchovy upřednostňují ve své rodině. Rodiče preferující tento styl výchovy kladou důraz především na vzájemný respekt, partnerský přístup, důležitá je pro ně vzájemná důvěra a komunikace. Také často zapojují své děti do tvorby společných rodinných pravidel. Všechny tyto uvedené faktory mají přízniví vliv na rodinné preventivní působení užívání návykových látek.

Dle výsledků dotazníkové šetření souvisí také informovanost rodičů s realizováním preventivního působení v rodině. Přijetí této hypotézy jsem očekávala, a to z toho důvodu, že rodiče, kteří mají dostatek znalostí o návykových látkách, znají jejich účinky a rizika, budou chtít tyto informace svým dětem předat, a tím je upozornit na jejich nebezpečnost, a tak je odradit od jejich užívání. Pro dobře informované rodiče je také snadnější o této problematice s dětmi hovořit. To potvrzují i Nešpor a Csémy (2003), kteří zároveň uvádějí, že informovanější rodiče mají lepší šanci v preventivním působení. Tato hypotéza byla přijata na základě testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. Bylo zjištěno, že rodiče, kteří realizují prevenci v rodině, považují své znalosti především za výborné, velmi dobré a dobré. Naopak rodiče, kteří se nevěnují prevenci, posuzují převážně své znalosti o problematice návykových látek pouze jako dostatečné či nedostatečné. Zároveň také bylo zjišťováno, zda si rodiče vyhledávají informace o návykových látkách. Z výsledků vyplynulo, že přibližně jedna polovina respondentů si informace vyhledává, a to nejčastěji na internetu, v tisku, získává je z televize či od přátel, a druhá polovina nikoliv. Domnívala jsem se však, že bude daleko více respondentů, kteří si informace vyhledávají. Pro budoucí výzkumné šetření bych navrhovala doplnit tuto dotazníkovou položku o další položku v dotazníku, která by zjišťovala příčiny vyhledávání či nevyhledávání informací o návykových látkách. Zařazení této dotazníkové položky by bylo vhodné proto, že řada respondentů mi dopisovala do dotazníku poznámky, že si nevyhledávají informace z toho důvodu, že už jich mají tolik, že další



nepotřebují. Tato potencionální dotazníková položka by tak mohla obohatit výsledky výzkumného šetření.

Společné trávení volného času má podle mnoha autorů (Procházka, 2012; Nešpor a Csémy, 2003; Hajný, 2001) příznivý vliv na preventivní působení v rodině středoškolského studenta. Tento vliv byl ověřován pomocí čtvrté hypotézy, která vycházela z předpokladu, že rodiče, kteří tráví často společně volný čas s dětmi, realizují prevenci častěji než ti, kteří tolik času na své děti nemají. Tato hypotéza byla ověřením přijata. Bylo zjištěno, že nejvíce provádí prevenci ti, kteří tráví volný čas se svými dětmi každý den. Co se týká aktivit, kterým se věnují ve volném čase, uváděli respondenti, že nejvíce společný volný čas s mladistvými využívají k povídání, ježdění na výlety nebo ke společnému trávení chvil u jídla. Všechny tyto uvedené volnočasové aktivity jsou způsoby, které se dají využít jako vhodný prostředek k předcházení užívání návykových látek u mladistvých. Uvádí to i Hajný (2001), který tyto aktivity považuje za zvyky, které zvyšují odolnost dětí vůči užívání návykových látek. Doplňující dotazníkovou položkou pojící se k této hypotéze byla také položka, která zjišťovala zda se rodiče podílejí na výběru aktivit svých dětí mimo rodinu. Většina rodičů se do výběru zájmů dětí mimo rodinu zapojuje, což je velmi příznivé zjištění, protože nejenže vědí, jak tráví děti volný čas mimo rodinu, ale zároveň je mohou i v těchto aktivitách podporovat. Tím také přispívají k prevenci užívání návykových látek, protože podpora zdravých zájmů mimo rodinu je dobrým způsobem preventivního působení.

Poslední stanovená hypotéza byla taktéž přijata. Souvisela s komunikací v rodině. Ta je základem pro každou správně fungující rodinu. Zároveň je taky považována za důležitý faktor v prevenci užívání návykových látek. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že většina respondentů, kteří uvedli, že se věnují prevenci v rodině, také zároveň komunikují se svými dětmi přátelsky, otevřeně a naslouchají jim. Podle Nešpora a Csémyho (2003) právě tento způsob komunikace přispívá k preventivním snahám užívání návykových látek adolescenty. Členové rodiny také společně komunikují především tváří v tvář, což je velmi pozitivní zjištění, protože v době, kdy mnoho lidí více využívá ke komunikaci telefon či sociální sítě, je dobré, že v rodině respondentů je zachován tento způsob komunikace. Co se týká komunikace o návykových látkách, ta je zařazována do rozhovorů s dětmi často nebo občas. Jen menšina respondentů skoro vůbec s dětmi o návykových látkách nekomunikuje.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem probíhá prevence užívání návykových látek v rodině studenta střední školy. Tento cíl byl naplněn. Na základě dotazníkového šetření bylo zjištěno, že způsob preventivního působení v rodině se odvíjí od přístupu rodičů k dětem, a má na něj vliv pohlaví rodiče, styl výchovy, informovanost rodičů, společné trávení volného času a způsob komunikace. Konkrétně bylo prokázáno, že prevenci v rodině realizují rodiče, nejčastěji však matka, kteří jsou vybaveni dobrými znalostmi o problematice užívání návykových látek, tráví denně volný čas s mladistvými, komunikují s nimi přátelsky, otevřeně a naslouchají jim, a také upřednostňují demokratický styl výchovy.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá problematikou prevence užívání návykových látek u středoškolských studentů. Na toto téma vzniklo již mnoho odborných publikací, výzkumů i kvalifikačních prací. Avšak jen málo z nich se věnuje prevenci, která je realizována v rodině. Většina z nich zmiňuje její důležitost, ale podrobně se touto problematikou nezabývá. Tato bakalářská práce se tak zaměřila na prevenci užívání návykových látek u středoškolských studentů, která je realizována právě v rodině.

Cílem bakalářské práce bylo s oporou o odbornou literaturu popsat a analyzovat specifika preventivního působení v rodině středoškolského studenta. Na základě vymezení teoretických východisek této problematiky byl stanoven cíl výzkumného šetření. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jakým způsobem probíhá preventivní působení užívání návykových látek v rodině studenta střední školy. Přijetím všech hypotéz byl cíl výzkumného šetření naplněn.

Výzkumné šetření prokázalo, že způsob preventivního působení v rodině závisí na přístupu rodičů k dětem. Bylo zjištěno, že na realizaci prevence mají vliv všechny zkoumané faktory, tedy pohlaví rodiče, způsob komunikace, informovanost rodičů, styl výchovy a společné trávení volného času. Bylo prokázáno, že v rodinách, kde je realizována prevence je nejčastěji uplatňován demokratický styl výchovy, rodiče mají dostatek informací o návykových látkách, tráví s dětmi denně volný čas, komunikují s nimi přátelsky, otevřeně a hlavním realizátorem je v těchto rodinách především matka.

Výsledky výzkumného šetření jsou velmi pozitivní, avšak je potřeba počítat s tím, že výzkum byl realizován na menším vzorku respondentů, což je limitem této práce. Pokud by byl výzkum realizován na větším výzkumném vzorku, mohly by být výsledky odlišené. Z tohoto důvodu navrhuji pro budoucí výzkum zvětšit výzkumný vzorek a zahrnout do dotazníkového šetření položky týkající se např. úplnosti rodiny či místa bydliště rodiny, které by mohly obohatit výzkumné šetření. Další limit výzkumného šetření této práce spatřuji také v tom, že nemusely být všechny odpovědi uvedeny pravdivě i přes anonymnost dotazníkového šetření. Pro budoucí výzkumné šetření bych tedy navrhovala do výzkumu zahrnout i středoškolské studenty, tedy i děti respondentů. Pro výzkum bych doporučila zvolit kvalitativní výzkumnou metodou rozhovoru.

Odpovědi obou skupiny by mohly být mezi sebou porovnány, a mohla by tak být ověřena platnost výpovědi rodičů ohledně realizace preventivního působení v rodině.

Přínos této práce spatřuji především v tom, že je orientována právě na prevenci užívání návykových látek v rodině. Rodina má v životě člověka nezastupitelnou úlohu, jsou v ní nejsilnější emoční vazby, působí na něj od narození po celý jeho život, a tím se tak jeví jako velmi vhodné prostředí pro realizaci prevence. I přesto je věnována větší pozornost prevenci, která je realizována na úrovni školy. Velmi často jsou vytvářeny nové programy či nové strategie, které mohou být uplatňovány v prevenci užívání návykových látek ve škole. Avšak takto propracované programy pro prevenci v rodině vytváří jen málokdo. Na základě tohoto zjištění jsem vytvořila letáček, kde je alespoň sepsáno pět nejdůležitějších bodů prevence v rodině. Tento letáček by mohl být distribuován rodičům studentů střední školy, kde bylo provedeno výzkumné šetření. Tato práce by tak mohla být inspirací a podnětem pro další výzkumy v této oblasti.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ

BÉM, P., KALINA, K. *Úvod do primární prevence: východiska, základní pojmy a přístupy*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 275-284. ISBN 80-86734-05-6.

ČÁP, J. *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. Praha: ISV, 1996. s.13 . ISBN 80-85866-15-3.

ČÁP, J. *Výchova, její aktuální otázky a možnosti psychologie při jejich řešení*. In: ČÁP, J., MAREŠ, J. c. Praha: Portál, 2007. s. 247-302. ISBN 978-80-7367-273-7.

ČÁP, J. *Celkový způsob (styl) výchovy*. In: ČÁP, J., MAREŠ, J. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2007. s. 303-327. ISBN 978-80-7367-273-7

ČERNÝ, M. *Základní úrovně provádění primární prevence*. In MIOVSKÝ, M. a kol. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, Univerzita Karlova v Praze & Togga, 2010. s. 42-43. ISBN 978-80-87258-47-7.

DUNOVSKÝ, J. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum, 1986. 139 s.

DUNOVSKÝ, J. *Poruchy rodiny ve vztahu k dítěti*. In: DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie: vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. s. 101-110. ISBN 80-7169-254-9.

GANERI, A. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. 149 s. ISBN 80-86299-70-8.

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

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 2013. 1049 s. ISBN 978-80-257-0807-1.

GILMAN, S.L., XUN, Z. *Příběh kouře: člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha: Dybbuk, 2006. 457 s. ISBN 80-86862-23-2.

GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. 162 s. ISBN 80-86421-44-9.

- GRECMANOVÁ, H. *Rodina a rodinná výchova*. In: GRECMANOVÁ, H., HOLOUŠOVÁ, D., URBANOVSKÁ, E., BŮŽEK, A. *Obecná pedagogika II*. Olomouc: Hanex, 1998. s 7–30. ISBN 80-85783-24-X.
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. Praha: Grada Publishing, 2001. 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 3., aktualizované vydání. Praha: Portál, 2015. 774 s. ISBN 978-80-262-0873-0.
- HAVLÍK, R. *Rodina, výchova a vzdělávání*. In: HAVLÍK, R., KOŤA, J. *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2007 s. 67-80. ISBN 978-80-7367-327-7.
- HELUS, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. 399 s. ISBN 978-80-247-4674-6.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.
- CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- ILLES, T. *Děti a drogy*. Praha: ISV nakladatelství, 2002. 54 s. ISBN 80-85866-50-1.
- JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada Publishing, 2012. 258 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- KLAPILOVÁ, S. *Kapitoly ze sociální pedagogiky*. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého, 1996. 63 s. ISBN 80-7067-669-8.
- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 215 s. ISBN 978-80-262-0643-9.
- KRAUS, B. *Charakteristika současné rodiny*. In: KRAUS, B. et al. *Životní styl současné české rodiny*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. s. 19-40. ISBN 978-80-7435-544-8.
- KRAUS, B. *Legální drogy*. In: KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 83-87. ISBN 978-80-7435-080-1.

KRÁLÍKOVÁ, E. *Tabák a závislost na tabáku*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s 205-211. ISBN 80-86734-05-6.

KUBÁNEK, V. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. Brno: TRIBUN EU, 2009. 160 s. ISBN 978-80-7399-898-1.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MACEK, P. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál, 2003. 141 s. ISBN 80-7178-747-7.

MACHOVÁ, J. *Kouření*. In MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. s. 60-66. ISBN 978-80-247-5351-5.

MALACH, J. *Teorie metodiky výchovy*. Vyd.2., upravené a doplněné. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2010. 248 s. ISBN 978-80-86723-93-8.

MARÁDOVÁ, E. *Prevence závislostí*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28 s. ISBN 80-86991-70-9.

MAŘÍKOVÁ, H., PETRUSEK, M., VODÁKOVÁ, A. a kol. *Velký sociologický slovník: II. svazek, P-Z*. Praha: Karolinum, 1996. s. 749-1627. ISBN 80-7184-310-5.

MATĚJČEK, Z. *Po dobrém, nebo po zlém?* Vyd. 8. Praha: Portál, 2015. 128 s. ISBN 978-80-262-0852-5.

MATOUŠEK, O. *Dospívání chlapců v Čechách a na Moravě*. Praha: Portál, 1997. 176 s. ISBN 80-7178-121-5.

MINAŘÍK, J. *Přehled psychotropních látek a jejich účinků*. In: KALINA, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2008. s 339-368. ISBN 978-80-247-1411-0.

MINUCHIN, S. *Rodina a rodinná terapie*. Praha: Portál, 2013. 231 s. ISBN 978-80-262-0371-1.

- MIOVSKÝ, M. *Konopné drogy*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. s 174-179. ISBN 80-86734-05-6.
- MIOVSKÝ, M. a kol. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing, 2008. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby* 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Návykové látky – prevence a časné intervence*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1996. s. 77.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. 347 s. ISBN 80-85917-36-X.
- POPOV, P. *Alkohol*. In KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s 151-158. ISBN 80-86734-05-6.
- POTMĚŠILOVÁ, P. *Osoby s poruchami chování*. In: POTMĚŠILOVÁ, P. a kol. *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: PARTA, 2013. s. 104-115. ISBN 978-80-7320-179-1.
- PRESL, J. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. Medica, sv. 9. ISBN 80-85800-25-X.
- PROCHÁZKA, M. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 2012. 208 s. ISBN 978-80-247-3470-5.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. Vyd. 7., aktualiz. A rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
- PUNCH, K. F. *Základy kvantitativního šetření*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.
- RIESEL, P. *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. 94 s. ISBN 80-7198-348-9.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2004. 390 s. ISBN 80-7178-829-5.



- SIKOROVÁ, L. *Dětská sestra v primární a komunitní péči*. Praha: Grada Publishing, 2012. 184 s. ISBN 978-80-247-3592-4.
- SKÁCELOVÁ, L. *Vrstevnické skupiny, peer programy*. In: KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky, 2003. s. 307 – 310. ISBN 80-86734-05-6.
- SMUTKOVÁ, L. *Sociální práce s rodinou: vybrané kapitoly z teorií a metod sociální práce – sv. 2*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. 107 s. ISBN 978-80-7041-069-1.
- STAŠOVÁ, L. *Rodina jako výchovný a socializační činitel*. In: KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk – prostředí – výchova: K otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. s. 78–85. ISBN 80-7315-004-2.
- ŠTABLOVÁ, R. a kol. *Drogy, kriminalita a prevence*. 2. rozš. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 1999. 205 s. ISBN 80-7251-018-5.
- STUHLÍK, R. *Rodina „než zahřmí“*. In: HAJNÝ, M., KLOUČEK, E., STUHLÍK, R. *Akta Y: drogový problém versus rodina: praktická příručka pro rodiče*. Praha: Votobia, 1999. s. 9-14. ISBN 80-7220-022-4.
- VACEK, P. *Pedagogická psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2017. 191 s. ISBN 978-80-7435-684-1.
- VAVRINČÍKOVÁ, L. *Typologie drogových závislostí*. In: KRAUS, B., HRONCOVÁ, J. a kol. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2010. s. 77-82. ISBN 978-80-7435-080-1.
- VÁGNEROVÁ, M. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 815 s. ISBN 978-80-262-0696-5.
- ZÁBRANSKÝ, T. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.

## Internetové zdroje

Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2015. In: CHOMYNOVÁ, P., CSÉMY, L., MRAVČÍK, V. *Zaostřeno 5/16*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2016. 16 s. ISSN 2336-8241. [online]. [cit. 1. 3. 2019]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/32196/734/zaostreno\\_2016-05\\_v03.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32196/734/zaostreno_2016-05_v03.pdf) .

HORÁKOVÁ HOSKOVCOVÁ, S. *Hodnoty a postoje v životě rodiny*. Tisková zpráva. 2016. [online]. [cit. 23. 8. 2019]. Dostupné z: [https://www.nadacesirius.cz/soubory/tiskove-zpravy/Tiskova\\_zprava\\_Hodnoty\\_a\\_postoje\\_v\\_zivote\\_rodiny.pdf](https://www.nadacesirius.cz/soubory/tiskove-zpravy/Tiskova_zprava_Hodnoty_a_postoje_v_zivote_rodiny.pdf) .

NEŠPOR, K. *Prevence návykových nemocí v rodině*. In: *Alkoholismus a drogové závislosti (protialkoholický obzor)*. Bratislava, 20012. 47 (2). 115 – 120 s. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/addictcz.html> .

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 5. revid. Vyd. . Praha: 2003. 83 s. Dostupné z: <https://docplayer.cz/19179575-Alkohol-drogy-a-vase-deti-jak-problemum-predchazet-jak-je-vcas-rozpoznat-a-jak-je-zvladat.html> .

TRESTNÍ ZÁKONÍK ONLINE. *Zákon č.40/2009 Sb.* [online]. © 2005–2016. [cit. 1. 11. 2018]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s10&q10=130%20> .

## Zahraniční zdroje

BRENNFLECK SHANNON, J. *Drug abuse sourcebook*. 3rd ed. Detroit: Omnigraphics, 2010. ISBN 978-0-7808-1079-2. [online]. [cit. 20. 10. 2019]. Dostupné z: <https://epdf.pub/drug-abuse-sourcebook-third-edition.html> .

EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Preventing later substance use disorders in at-risk children and adolescents: a review of the theory and evidence base of indicated prevention*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009. ISSN 1725-5767. [online]. [cit. 25. 2. 2020].

Dostupné z: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/EMCDDA-TB-indicated\\_prevention\\_130796.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/562/EMCDDA-TB-indicated_prevention_130796.pdf).

PIKO, B. F., BALÁZS, M. A. *Authoritative parenting style and adolescent smoking and drinking*. In: *Addictive Behaviors*. vol. 37(3). pp. 353-356. 2012. [online]. [cit. 28. 3. 2020]. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/51854121\\_Authoritative\\_parenting\\_style\\_and\\_adolescent\\_smoking\\_and\\_drinking](https://www.researchgate.net/publication/51854121_Authoritative_parenting_style_and_adolescent_smoking_and_drinking)

WHO. *WHO expert committee on drug dependence*. Sixteenth report. Geneva, 1969. 28 s. [online]. [cit. 1. 11. 2018]. Dostupné z: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40710/WHO\\_TRS\\_407.pdf;jsessionid=B209939F182E4975C7E36520AE4B7FE7?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/40710/WHO_TRS_407.pdf;jsessionid=B209939F182E4975C7E36520AE4B7FE7?sequence=1).

### **Kvalifikační práce**

TOMÁŠKOVÁ, K. *Úloha rodičů v prevenci rizikového chování dětí*. Pardubice: Filozofická fakulta Univerzity Pardubice, 2019. s. 64. Diplomová práce

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabulka 1:</b> Rozdělení návykových látek podle míry rizika (Minařík, 2008).....                    | 14 |
| <b>Tabulka 2:</b> Přednosti a nevýhody kvantitativního výzkumu (Hendl, 2005) .....                     | 55 |
| <b>Tabulka 3:</b> Kontingenční tabulka pro hypotézu H1 .....   | 73 |
| <b>Tabulka 4:</b> Kontingenční tabulka pro hypotézu H2 .....   | 74 |
| <b>Tabulka 5:</b> Kontingenční tabulka pro hypotézu H3 .....   | 76 |
| <b>Tabulka 6:</b> Vliv společného trávení volného času s dětmi na realizaci prevence v rodině<br>..... | 77 |
| <b>Tabulka 7:</b> Vliv způsobu komunikace v rodině na realizaci prevence.....                          | 78 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| <b>Graf 1:</b> Rozložení respondentů z hlediska pohlaví.....  | 58 |
| <b>Graf 2:</b> Věkové rozložení respondentů.....  | 59 |
| <b>Graf 3:</b> Realizace prevence v rodině .....  | 59 |
| <b>Graf 4:</b> Způsoby preventivního působení v závislosti na pohlaví rodičů.....                   | 60 |
| <b>Graf 5:</b> Hlavní realizátor prevence v rodině .....  | 61 |
| <b>Graf 6:</b> Výchovné styly v rodinách respondentů.....   | 62 |
| <b>Graf 7:</b> Pozitivní vliv výchovného stylu na realizaci prevence v rodině z pohledu rodičů..... | 64 |
| <b>Graf 8:</b> Komunikace v rodině .....  | 65 |
| <b>Graf 9:</b> Způsoby komunikace rodičů s dětmi .....  | 66 |
| <b>Graf 10:</b> Frekvence komunikace o problematice užívání návykových látek v rodině .             | 66 |
| <b>Graf 11:</b> Vyhledávání informací o návykových látkách .....                                    | 67 |
| <b>Graf 12:</b> Způsoby vyhledávání informací o návykových látkách .....                            | 68 |
| <b>Graf 13:</b> Zhodnocení znalostí o návykových látkách respondenty .....                          | 69 |
| <b>Graf 14:</b> Společně strávený čas respondentů s dětmi .....                                     | 69 |
| <b>Graf 15:</b> Způsoby trávení volného času s dětmi.....   | 70 |
| <b>Graf 16:</b> Spolupodílení se na výběru aktivit ve volném čase dětí .....                        | 71 |

## **SEZNAM PŘÍLOH**

*Příloha A:* Kompletní znění dotazníku

*Příloha B:* Letáček pro rodiče – 5 zásad rodinné prevence užívání návykových látek

**Vážení rodiče,**

jsem studentka Pedagogické fakulty Univerzity Hradec Králové a touto cestou se na Vás obracím s žádostí o vyplnění přiloženého dotazníku, který je nástrojem mého kvantitativně orientovaného výzkumného šetření mé bakalářské práce s názvem „*Prevence užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta*“.

Celá má bakalářská práce je zaměřena na rodiče adolescentů ve věku od 15 do 17 let, proto žádám o vyplnění přiloženého dotazníku jen ty rodiče, kteří mají děti v tomto věku.

Dotazníkové šetření je zcela anonymní, a proto bych Vás ráda požádala o co nejpresnější a pravdivé odpovědi.

Předem Vám děkuji za Váš čas a spolupráci při vyplnění mého dotazníku.

Studentka PDF UHK, obor Sociální pedagogika se zaměřením na výchovnou práci  
v etopedických zařízeních

**POKYNY K VYPLŇOVÁNÍ DOTAZNÍKU**

Tento dotazník se zaměřuje na prevenci užívání návykových látek v rodině středoškolského studenta, zejména prevenci užívání **alkoholu**, **tabáku** a **marihuanu**. Tyto uvedené návykové látky jsou nejčastěji užívanými návykovými látkami u středoškolské mládeže.

Přiložený dotazník se skládá ze sedmnácti otázek, které jsou trojího typu - otevřené, polouzavřené a uzavřené. V případě, že se jedná o:

- **otevřenou otázku** (viz otázka č. 2, 7), prosím odpovězte na ni pravdivě, stručně a co nejpresněji.
- **polouzavřenou otázku** (viz otázka č. 9, 13, 16), prosím vyberte z definovaných odpovědí či vyberte možnost „jiné“ a svou odpověď zapište
- **uzavřenou otázku**, prosím vyberte **jednu** z nabízených odpovědí.

V otázce č. 17 a 20 je možné vybrat max. 3 odpovědi.

## DOTAZNÍK

**1. Jste:**

žena  muž

**2. Jaký je Váš věk?**

\_\_\_\_\_

**3. Věnujete se prevenci užívání návykových látek u svých dětí?**

ano  spíše ano  spíše ne  ne

**4. Určete, kdo spíš ve Vaší rodině (matka či otec) upřednostňuje uvedený způsob preventivního působení.**

a) otevřená komunikace o návykových látkách s využitím praktických příkladů

matka  otec

b) preventivní působení s využitím médií (např. video na YouTube)

matka  otec

c) preventivní působení založené na zastrasování či zákazech ohledně návykových látek

matka  otec

d) prevence založená na zprostředkování prostých informací o návykových látkách

matka  otec

**5. Kdo je ve Vaší rodině hlavním realizátorem prevence, matka nebo otec?**

matka  otec

**Pozn. k následujícím otázkám**

- *Autokratický výchovný styl je charakteristický podřízeností rodičovské autoritě. Rodič vyžaduje od svých dětí poslušnost a plnění příkazů a zákazů, které nařídil. Při neplnění povinností přichází ze strany rodičů tresty.*
- *Liberální výchovný styl lze popsat jako tzv. slabé vedení. Dětem je ponechána co největší svoboda a volnost, nejsou na ně kladeny skoro žádné požadavky, a když tak se nevyžaduje jejich splnění. Děti jsou minimálně trestáni.*
- *Demokratický výchovný styl je založen na partnerském přístupu k dítěti, Rodič dítě respektuje a diskutuje s ním o jeho požadavcích. Dětem je dána přiměřená volnost, ale musí dodržovat předem dohodnutá pravidla a vytyčené hranice.*

**6. Jaký styl výchovy svého dítěte prosazujete?**

autokratický  liberální  demokratický



**7. Jak se tento výchovný styl projevuje ve Vaší rodině?**

---

---

---

**8. Myslíte si, že způsob Vaší výchovy má pozitivní vliv na realizaci prevence a zvyšuje odolnost Vašeho dítěte před užíváním návykových látek?**

- ano       spíše ano       spíše ne       ne

**9. Jakým způsobem probíhá komunikace s Vaším dítětem?**

- přátelsky, otevřeně, o čemkoliv, nasloucháme si  
 společná komunikace je omezená pouze např. na komunikaci ohledně školy  
 příliš spolu nekomunikujeme z důvodu nedostatečného společného času  
 jiné \_\_\_\_\_

**10. Jaký způsob komunikace s Vaším dítětem upřednostňujete?**

- komunikace tváří v tvář  
 komunikace prostřednictvím telefonického rozhovoru  
 komunikace prostřednictvím SMS  
 komunikace prostřednictvím sociálních sítí (např. Messenger, Skype, apod...)

**11. Komunikujete se svým dítětem o problematice užívání návykových látek?**

- často       občas       vůbec ne

**12. Vyhledáváte si informace o návykových látkách (např. o jejich účincích, rizicích, apod.)?**

- ano       spíše ano       spíše ne       ne

**13. Kde vyhledáváte informace o návykových látkách? (zaškrtněte max. 3 odpovědi)**

- odborná literatura  
 brožury a letáky o návykových látkách  
 internet  
 semináře a přednášky o návykových látkách  
 tisk, televize  
 komunikace s přáteli  
 informace si nevyhledávám  
 jiné \_\_\_\_\_

**14. Jaké jsou dle Vašeho názoru Vaše znalosti o návykových látkách?**

- výborné
- velmi dobré
- dobré
- dostatečné
- nedostatečné

**15. Trávíte volný čas společně se svými dětmi? Jak často?**

- každý den
- pouze o víkendech
- vůbec

**16. Jakým způsobem nejčastěji trávíte svůj volný čas s dětmi? (zaškrtněte max. 3 odpovědi)**

- společné povídání
- společná jídla
- výlety
- sport
- příprava do školy
- návštěvy u rodiny, přátel
- domácí práce, vaření
- koukání na TV
- jiné \_\_\_\_\_

**17. Podílíte se na výběru aktivit vašeho dítěte ve volném čase dítěte?**

- ano
- ne

# PĚT ZÁSAD RODINNÉ PREVENCE UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

01



## KOMUNIKACE A NASLOUCHÁNÍ

Komunikujte se svými dětmi otevřeně, a nezapomínejte jim naslouchat. Pro rodinnou prevenci je také důležitá komunikace založená na důvěře.

## RESPEKTUJÍCÍ VÝCHOVA A ZDRAVÁ PRAVIDLA

Upřednostňujte výchovu založenou na partnerském vztahu rodiče a dítěte, ve které jsou děti vedeni k odpovědnosti, a je jim ponechána přiměřená svoboda s jasně vytyčenými hranicemi. Přínosné je také zapojit děti do tvorby rodinných pravidel.

02



03



## SPRÁVNÝ VZOR

Buďte dobrý vzorem pro své děti. Vaše způsoby chování, hodnoty, názory, postoje ovlivňují Vaše děti. Ukažte jim správný směr a vedte je ke zdravému životnímu stylu.

## SPOLEČNÉ TRÁVENÍ VOLNÉHO ČASU

Společně sportujte, jezděte na výlety, dovolené, uklízejte nebo vařte. Společné trávení volného času je totiž pozitivním aspektem v prevenci užívání návykových látek. Nezapomínejte se zajímat o záliby svých dětí mimo rodinu.

04



05



## INFORMOVANOST

Vyhledávejte si informace o návykových látkách. Čím víc toho budete vědět, tím méně Vás překvapí otázky Vašich dětí. Zároveň můžete zaujmout své děti nějakými zajímavými fakty o návykových látkách.

**NEZAPOMÍNEJTE NA PREVENCI  
U SVÝCH DĚTÍ**