

# Výchovou k závislosti?

Bc. Michaela Tkáčová

---

Bakalářská práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Institut mezioborových studií

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Pleslová**  
Osobní číslo: **H128461**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Výchovou k závislosti?**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně č. 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- na zjištění, jakou prevenci závislosti na návykových látkách využívají závislí rodiče při výchově svých dětí;
- na hledání odpovědi, zda si závislí rodiče uvědomují svoje negativní působení na děti;
- na možnosti sociální pedagogiky při zlepšení tohoto stavu.

Součástí práce bude empirické šetření zaměřené na zjištění způsobu prevence alkoholismu dětí v rodině závislého rodiče.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tiskárenská/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ARTERBURN, Stephen a Jim BURNS. Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba. Vyd. 1. Brno: Nová naděje, 2001. ISBN 80-86077-03-9.**

**ILLES, Tom. Děti a drogy. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.**

**KOLIBÁŠ, Eduard, NOVOTNÝ, Vladimír. Alkohol, drogy, závislosti. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislavě, 2007. ISBN 978-80-223-2315-4.**

**MARHOUNOVÁ, Jana a NEŠPOR, Karel. Alkoholici, fetišci a gamblerci. Praha: Empatie, 1995. ISBN 80-901618-9-8.**

**NEŠPOR, Karel. Vaše dítě a návykové látky. Praha: Portál, s.r.o., 2001. ISBN 80-7178-515-6.**

Vedoucí bakalářské práce:

**MUDr. Juraj Tkáč**

Institut mezinárodních studií

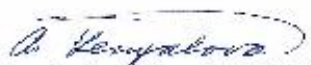
Datum zadání bakalářské práce:

**15. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 15. prosince 2014

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanku



  
doc. PhDr. Milos av Jozl, Ph.D.  
ředitel ústavu

**Prohlašuji, že**

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byla jsem seznámena s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

**Prohlašuji,**

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAGI jsou totožné.

V Brně

MICHAELA TRÁŠOVÁ 17.6.2005  
Jméno, příjmení a podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce rozebírá témata problematiky prevence a výchovy v rodině závislého rodiče. Bakalářská práce se dělí na dvě části. V první, teoretické části je popsána závislost, prevence, výchova a rodina s výskytem závislostí, reakce dětí na závislost u rodičů a možnost přenášení drogových problémů z rodiče na dítě. Ve druhé, empirické části je uveden cíl výzkumného šetření, současný stav řešené problematiky, hypotézy, použité výzkumné metody, výzkumný vzorek, prezentace výsledků a nakonec samotné zhodnocení výzkumného šetření. Výzkumné šetření bylo prováděno v ambulanci pro léčbu závislostí a patologického hráčství. Výzkum se opírá o uvedenou teorii a výsledky z již provedených výzkumů. Zpracováno bylo celkem čtyřicet dotazníků. Na základě výzkumu došlo k potvrzení i vyvrácení určitých hypotéz. V závěru této práce je uvedeno několik možností sociální pedagogiky pro zlepšení stávajícího stavu.

Klíčová slova: Závislost, alkohol, návykové látky, rodina, děti, prevence, výchova

## **ABSTRACT**

This thesis discusses the topic of the issue of prevention and education in family dependent parents. Bachelor thesis is divided into two parts. In the first, theoretical part describes addiction, prevention, education and family with the occurrence of addiction, children's reactions to dependency parents and the possibility of transferring drug problems from parent to child. In the second, empirical section provides objective research, the current state of the topic, the hypothesis used research methods, research sample, presentation of results and finally evaluation of the research itself. The survey was carried out in a clinic for treatment of addiction and pathological gambling. The research is based on the mentioned theory and the results of research already carried out. Processed a total of forty questionnaires. On the basis of the research was to confirm and refute certain hypotheses. In conclusion, this paper lists several social pedagogy to improve the current situation.

Keywords: Addiction, alcohol, addictive drugs, family, children, prevention, education

*„Učit je možno slovy, ale vychovávat jenom příkladem“.* (J. de La Bruyere)

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 ZÁVISLOST</b> .....	<b>10</b>
1.1 RIZIKA NÁVYKOVÝCH LÁTEK .....	11
1.2 PŘÍČINA ZÁVISLOSTI.....	11
<b>2 PREVENCE</b> .....	<b>13</b>
2.1 PREVENCE PODLE VĚKU DÍTĚTE.....	15
2.2 PREVENCE A VÝCHOVA .....	17
<b>3 VÝCHOVA</b> .....	<b>20</b>
3.1 ZPŮSOBY VÝCHOVY DÍTĚTE .....	20
3.1.1 Chyby v rodinné výchově .....	22
<b>4 RODINA S VÝSKYTEM ZÁVISLOSTI</b> .....	<b>24</b>
4.1 RODINA .....	24
4.1.1 Typické rysy rodiny s výskytem závislosti .....	24
4.2 REAKCE DĚTÍ NA ZÁVISLOST RODIČŮ .....	25
4.3 PŘENÁŠENÍ DROGOVÝCH PROBLÉMŮ Z RODIČE NA DÍTĚ .....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>5 CÍL PRÁCE</b> .....	<b>29</b>
<b>6 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY</b> .....	<b>30</b>
6.1 ESPAD (EVROPSKÁ ŠKOLNÍ STUDIE O ALKOHOLU A JINÝCH DROGÁCH) .....	31
6.1.1 ESPAD 2011 .....	31
6.2 HBSC (THE HEALTH BEHAVIOR IN SCHOOL-AGED CHILDREN) .....	32
6.2.1 HBSC 2010 .....	32
<b>7 HYPOTÉZY</b> .....	<b>33</b>
<b>8 METODOLOGIE</b> .....	<b>34</b>
<b>9 PŘEDVÝZKUM</b> .....	<b>36</b>
9.1 VÝZKUMNÝ VZOREK – CÍLOVÁ SKUPINA .....	36
<b>10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ</b> .....	<b>37</b>
<b>11 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>44</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>46</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>48</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>50</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ</b> .....	<b>51</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>52</b>

## ÚVOD

Téma „výchovou k závislosti?“ jsem si pro svoji bakalářskou práci vybrala proto, neboť se v současné době často diskutuje na téma prevence závislostí a na témata výchovy. Jak jsem zjistila, tyto dvě témata jsou velice úzce propojena a zajímalo mě, zda lidé, kteří jsou závislí na alkoholu a jsou rodiči, přemýšlí také o tom, jak své dítě před alkoholem chránit, jak dítě vychovávat a jak zvládají fakt, že by svému dítěti měli být vzorem? Protože pracuji s lidmi, kteří se se závislostí léčí, rozhodla jsem se provést výzkum právě na svém pracovišti.

Celá práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. V první kapitole v teoretické části se věnuji závislosti, jejích rizik a příčin. Poté následuje kapitola prevence, kterou rozděluji také podle věku dítěte a srovnávám v této kapitole také prevenci s výchovou dětí. Další kapitola je o samotné výchově dětí, jejích způsobech a možných chybách. V poslední kapitole teoretické části práce se zaměřuji na rodiny s výskytem závislosti, popisují zde především reakce dětí na závislost u rodičů a možnost přenášení drogových problémů z rodiče na dítě. Na teoretickou část mojí práce navazuje část empirická neboli výzkumná. Empirická část mojí práce obsahuje cíl výzkumného šetření, současný stav řešené problematiky a shrnutí dosavadních výsledků mezinárodních studií. Další kapitoly obsahují hypotézy, metodologii, předvýzkum a prezentaci výsledků. Na konci výzkumné části zhodnocuji výsledky výzkumného šetření. Výzkumný vzorek tvoří klienti ambulance pro léčbu závislostí a patologického hráčství. Zajímala jsem se o to, jakou prevenci závislosti na návykových látkách využívají závislí rodiče při výchově svých dětí. Hledala jsem odpověď na otázku, zda si rodiče uvědomují své negativní působení na děti a hledala možnosti sociální pedagogiky při zlepšení výsledného stavu.

Teoretická část mojí práce vznikla na základě analýzy odborné literatury a empirická část vznikla na základě faktů podložených výsledky z předešlých studií a nestandardizovaného dotazníku, který je součástí příloh.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZÁVISLOST

V první kapitole budu definovat závislost a popíši, v jakém případě můžeme u jedince hovořit o závislosti na návykových látkách.

Definovat závislost jde nejlépe podle 10. Revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Pokusím se tedy o stručné shrnutí této definice. Závislost je tedy skupina fyziologických, chování ovlivňujících a kognitivních vlastností, které člověk upřednostňuje před jednáním, kterého si před užíváním určitých látek cenil více. Závislost je tedy touha po těchto látkách, které mohou, ale také nemusí být předepsány lékařem, jako například alkohol nebo tabák. Při návrtu k užívání těchto látek po úspěšné abstinenci se u většiny jedinců vyskytují znaky závislosti rychleji než u jedinců, kteří nebyli na látce dříve závislí. Diagnóza závislosti by se definitivně měla stanovit až po té, kdy u jedince dojde během jednoho roku alespoň ke třem z následujících šesti jevů.

1. **Craving** neboli bažení. Jde o silnou, často přemáhající touhu nebo pocity puzení po užívání látky. U bažení můžeme sledovat i objektivní projevy jako jsou například oslabení paměti, zhoršený postřeh neboli prodlužování reakčního času u jedinců, zvýšení tepové frekvence, zvýšené pocení a u některých, především závislých na alkoholu se vyskytuje také nadměrné slinění.
2. Potíže se **sebeovládáním** a to při začátku, ukončení nebo odhadnutím množství látky. Tento jev se vyskytuje především u těch jedinců, kteří si plně neuvědomují svoji touhu po látce. Tito lidé se tak mohou přestat kontrolovat ve vztahu k návykové látce i ve chvíli, kdy silné bažení nepocitují. Rozdíl mezi bažením a sebeovládáním je ten, že bažení je příznak spíše subjektivní, naopak zhoršené sebeovládání se s jistotou týká chování, tedy příznak objektivní.
3. **Tělesné problémy** při vyprcháání účinku návykové látky. Látka je pak užívána ke snížení příznaků vyvolaných předešlým užitím této látky. Někdy také jedinec užije ke zmírnění tohoto stavu látku s podobnými účinky. Mezi odvykací syndromy alkoholu patří bolesti hlavy, zrychlený tep a vyšší krevní tlak, nevolnost, pocení, halucinace či iluze, neklid, slabost, třes nebo nespavost.
4. **Zvyšování tolerance** k účinkům určité látky a tedy i zvyšování dávek na základě vyžadování dosavadních účinků vyvolaných nižšími dávkami. Tento jev můžeme pozorovat u jedinců závislých na alkoholu, kdy jejich intolerance může vést až k usmrcení. Tolerance u závislých na alkoholu však neklesá jen v pokročilém stádiu rozvoje závislosti, ale také s věkem jedince nebo jeho nemocemi.
5. Častější **zanedbávání dosavadních potěšení** a zájmů pro uspokojování potřeb v souvislosti s užíváním návykové látky. Jedinec tak tráví zvýšené množství času k získání, užívání a následnému zotavování z účinku dané látky.
6. I přes jasný důkaz očividně škodlivých následků **pokračují** závislí jedinci v užívání látky. Při závislosti na alkoholu je to například poškození jater. Pokud tedy člověk

pokračuje v požívání alkoholických nápojů i přes upozornění jeho lékaře, že si játra jeho konzumací poškozuje, jedná se o závislost. Aby se tento jev mohl posuzovat jako znak závislosti, musí být jedinec o škodlivosti informován.<sup>1</sup>

## 1.1 Rizika návykových látek

*„Ke společným rizikům všech návykových látek patří úrazy, otravy a dopravní nehody. Lidé se pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek častěji stávají oběťmi trestných činů a častěji se trestných činů dopouštějí. Všechny návykové látky mohou vyvolat závislost, tedy zbavit člověka svobody. Společným rizikem je předávkování. To může nastat i u lidí, kteří nejsou na droze závislí. Předávkování např. nastává, jestliže je užita silnější droga, než dotyčný předpokládal.“<sup>2</sup>*

Konkrétně u alkoholu patří k okamžitým rizikům například úrazy, otravy, rvačky nebo dopravní nehody. Jako vzdálenější rizika představuje různé onemocnění, jako jsou nemoci žaludku, jater, vysoký krevní tlak, cukrovka, vyšší riziko nádorového onemocnění, kožních onemocnění a celkové oslabení imunitního systému.

Otrava alkoholem nastává u dětí již po velice malých dávkách a mnohem rychleji než u dospělého jedince se u nich rozvíjí závislost na alkoholu. Užívání alkoholu dětmi také zvyšuje riziko experimentování a přechodu k ostatním návykovým látkám. Závěrem ještě nutno dodat, že za úmrtím dětí se velmi často objevuje jako příčina právě alkohol.<sup>3</sup>

## 1.2 Příčina závislosti

Budeme-li se zabývat hledáním kořenů vzniku závislosti, musíme se také zabývat smyslem životních dilemat. Život žijeme ve světě plném protikladů, jako jsou základní láska a nenávisť, narození a smrt, světlo a tma, štěstí a utrpení, radost a smutek. Vztah mezi těmito dualitami je protikladný, vyvolává mezi lidmi napětí, neklid, tužby a hledání. Základní dynamika vývoje vůbec je tedy závislá na vztahu mezi těmito dualitami. V tomto

---

<sup>1</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 14-25. ISBN 978-80-7367-267-6.

<sup>2</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 12-13. ISBN 80-7178-299-8.

<sup>3</sup> NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 15. ISBN 80-7178-299-8.

hledání většinou objevujeme hlubší lidské motivace a potřeby. Sem spadá například potřeba vyhýbání se bolesti fyzické i duševní, hledání zklidnění. Potřebu být energickým, výkonným, euforickým a zbavený vnitřních zábran, potřeba jednoty se sebou samým a s druhým lidmi nebo Bohem.

Chceme-li vytvářet preventivní programy, musíme vzít v úvahu prvotní předpoklad. To znamená brát v úvahu zákonitosti vývoje a tyto programy vybírat s přihlédnutím k nim.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 18. ISBN 978-80-247-1411-0.

## 2 PREVENCE

V následující kapitole tedy uvedu, jaké druhy prevence rozlišujeme, čím se od sebe odlišují a u koho je jaký typ nejvhodnější.

Rozlišujeme tedy tři druhy prevence. Je to prevence primární, sekundární a terciární. Nyní tedy popíši všechny jednotlivě:

### 1. Primární prevence

Tento typ prevence si klade za cíl jedince odradit od zkoušení užívání návykových látek nebo alespoň o co nejdelší odložení první zkušenosti s drogou. Tento druh prevence se nejčastěji využívá u rizikové populace, jako jsou právě děti a dospívající. Jak ve své knize píše Kamil Kalina a kol.: *„Primární prevence má programově podporovat zrající jedince, aby co nejbezpečněji prošel cestou hledání vlastní identity. Má rozvíjet vlastní předpoklady bio-psycho-sociálně-spirituální komplexity člověka, působit na celou společnost diferencovaně, se zaměřením na cílové skupiny.“*<sup>5</sup> Nyní tedy popíši jednotlivé předpoklady.

Biologický předpoklad zahrnuje adekvátní zájem o vlastní tělo, dostatek pohybu, zdravou výživu, starost o fyzické zdraví, prevenci úrazů, nemocí i rehabilitaci. Často můžeme vidět, že návykové látky, bývají ze začátku využívány jako analgetika. Psychologický předpoklad je založen na tom, že na počátku abúzu neboli nadměrného užívání návykových látek, je nuda. Člověk, který prožívá nudu, mnohokrát dělá věci, které by běžně nedělal. Dále je to zvědavost na účinky návykových látek, narušené hranice nebo nízké sebevědomí. Lidem, kteří užívají drogy, většinou chybí zájem k pěstování různých zájmů, koníčků a potřeb. Tito jedinci, také často nebývají v domácím prostředí vedeni k samostatnosti a tak svoji samostatnost prosazují v místech, kde na něj rodiče nepůsobí. Primární prevence má v tomto případě za úkol učit intimně ve vztazích, otevřené komunikaci, asertivitě, stanovit hranice, naučit jedince sdílet hodnoty s druhými lidmi a nakládat s volným časem ku prospěchu jedince. Pod sociálním předpokladem si jako rizikové faktory nadměrného užívání návykových látek můžeme uvést strach z vyloučení z určité společnosti lidí nebo touha po začlenění se do určité skupiny lidí. Dále mezi rizikové faktory patří také rasová odlišnost nebo podřadný sociální status. Primární prevence pak zahrnuje péči o sociální začlenění jedince, o menšiny a sociálně potřebné. Stará se také o to, aby děti měly správný

---

<sup>5</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 18. ISBN 978-80-247-1411-0.

náhled na život dospělého člověka. Rozvíjí empatii, soucítění, zájem o dobrovolnictví, pro-sociální cítění a umění komunikovat ve skupině. Spirituální předpoklad představuje jako rizikový faktor abúzu drog nepřítomnost smyslu života a duchovních hodnot, přehnané zaměření na materiální hodnoty a nespokojenost s pomíjivostí materiálních statků. Představa štěstí po dosažení velkého počtu prožitků, neschopnost naslouchání sebe sama a uznávání důležitých autorit. Základním motivem života se tak stává uspokojení aktuálních potřeb. Primární prevence by se pak měla zaměřit na program, který bude usměrňovat případné nedostatky v náplni života jedince a poskytovat alternativní program těm jedincům, kteří již do svého programu zahrnuli nevhodné chování. Tento program už se velice podobá resocializaci člověka, neboť člověk v resocializaci musí změnit své dosavadní návyky.

## 2. Sekundární prevence

„Sekundární prevence spočívá v předcházení vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými. Obvykle je používána jako souborný název pro včasnou intervenci, poradenství a léčení.“<sup>6</sup> Tento typ prevence není obvykle zaměřen jen na jedince, ale také pracuje s jeho rodinou. Sekundární prevence zahrnuje také právní poradenství, resocializaci nebo reedukaci. Je zaměřena na to, aby se člověk odpoutal od prostředí, které mu dovolovalo žít v závislosti, poohlédl se zpět na minulé životní události, aby si uvědomil, co ho zraňovalo a co poškodil nebo koho sám zranil. Pomáhá člověku, aby našel a naučil se znovu používat a ovládat své pocity a emoce, aby si uvědomil své skutečné vztahy ke svému okolí, ke své rodině, přátelům nebo práci. Snaží se o to, aby jedinec opět našel smysl svého života, vztah k sobě samému a ke svým ideálům, aby upevňoval hodnoty, které se spojují s jeho probíhající abstinencí. Sekundární prevence nejčastěji využívá jako styl práce s klienty formu skupinové terapie. Pro člověka je totiž v tuto chvíli důležité, aby věděl, že na to není sám a že své pocity může sdílet s ostatními lidmi. Pak je více otevřený a lépe si uvědomuje, co prožívá. Jedinec v komunitě je také nucen, aby dodržoval nějaká pravidla a hranice a ty také později vyžaduje od ostatních ve skupině.

---

<sup>6</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 20. ISBN 978-80-247-1411-0.

### 3. Terciární prevence

Terciární prevence se snaží co nejvíce pomoci člověku, který návykové látky užívá a předchází tak závažnému a trvalému poškození. A to jak po zdravotní tak po sociální stránce. Tato prevence je zaměřena tedy především na co možná největší snížení všech rizik spojených s užíváním návykových látek. Terciární prevence je zaměřena především na sociální úroveň a biologický předpoklad. Z té sociální stránky pomáhá například při hledání nového zaměstnání a bydlení, pomáhá a radí klientovi jak komunikovat s úřady a zdravotní pojišťovnou. Biologické předpoklady se zlepšují péčí o zdraví jedince. Předchází totiž závažným přenosným nemocem.<sup>7</sup>

## 2.1 Prevence podle věku dítěte

V mojí práci, která je zaměřena na prevenci u dětí rodičů závislých na alkoholu, budeme tedy hovořit o prevenci primární. Prevence primární zaměřená na děti se tak může svým způsobem realizování rozdělovat ještě podle věku dítěte.

**Před narozením** na dítě působí duševní, psychický i zdravotní stav matky. To jak se matka cítí, ovlivňuje i to, jak se cítí její dítě. Dítěti tedy velmi škodí nejen samotné užívání návykových látek, ale také náhlá abstinence. Proto by se každá žena měla o své zdraví a tělo starat ještě před početím dítěte. **Dítě do jednoho roku** je ve všem závislé na své matce, nebo člověku, který o něj pečuje. První roky života jsou pro dítě nejdůležitější z hlediska vytváření citových vazeb, proto by o něj matka měla hlavně pečovat a být laskavá. V rámci prevence je pro dítě v tomto věku nejdůležitější uspokojení citových potřeb, vřelost matky a její péče. **Od jednoho do tří let** věku dítěte je stále velmi důležité vřelé a láskyplné prostředí, ve kterém mu však rodiče dávají jasně najevo pevné hranice. Dítě již zkouší, co si smí a nesmí dovolit. Rodiče by měli být vřelí a klidní a jasně prosazovat hranice. Zároveň by ale měli dítěti dávat najevo, že je správné, když se chce prosadit. Komunikace s dítětem by měla být jasná, aby i ve výrazu obličeje rodiče poznalo, zda je jeho chování dobré či nikoli. **Od tří do šesti let** se dítě již začíná pohybovat i v širším okruhu než je jen jeho rodina. Tím je myšlena například školka nebo sousedé. Dítě toto okolí se zájmem zkoumá a má stále spoustu otázek. Tím, že je dítě v tomto věku už velmi dobře pohyblivé, musejí rodiče dávat dobrý pozor, aby nemělo

---

<sup>7</sup> KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, s. 18-23. ISBN 978-80-247-1411-0.

možnost dostat se do styku s alkoholickými nápoji nebo různými léky. U dětí nastávají otravy již po malých dávkách, a proto by tyto látky měli rodiče před svými dětmi dobře uschovat. V rámci prevence je již v tomto věku velice důležité dítěti vysvětlovat, jak je pro člověka zdraví důležité a učit ho se o něj starat. Rodič by měl dítě připravovat na to, že se může setkat s nebezpečnými věcmi a lidmi a naučit ho jak se jim bránit, aby vědělo, že ne vždy se bude moci spoléhat jen na své rodiče. **Od sedmi do dvanácti let** se dítě učí vycházet se svými vrstevníky, zapojovat se do skupiny, duševně pracovat a uspokojovat své duševní i tělesné potřeby. Dítě v tomto věku už je schopné rozumově uvažovat. Stále má ale tendence, čekat na hodnocení ostatních a až poté se ohodnotit, tudíž podle názoru okolí. Už v tomto věku děti často začínají experimentovat s návykovými látkami, ve výjimečných případech se u dětí tohoto věku můžeme setkat také se závislostí na návykové látce. U dítěte je tedy velmi důležité pokračovat se vštěpováním dovedností ohledně zdraví. S dětmi je již vhodné začít hovořit o škodlivosti návykových látek, avšak jen velmi konkrétně. Za velmi účinné se považuje hovořit s dětmi o drogách 2-3 roky před tím, než s nimi přijdou poprvé do kontaktu. Návykové látky by také neměli být v domácím prostředí nijak dostupné a rodiče by měli jít dítěti příkladem. Zákaz pití alkoholu i v případech mimořádné události, například narozeniny či Silvestr dodává na důležitosti a dítě poznává, že tento zákaz myslí rodič opravdu vážně. Dítě pak bude ve vztahu k alkoholickým nápojům obezřetnější i v případě nepřítomnosti rodičů. Období dítěte ve věku **od 13 do 21 let** je velmi náročné. Toto období je velmi dlouhá, avšak jsou určité postupy a zásady, které jsou stejné pro celé toto období. V tomto věku dochází u dítěte k dozrání jak duševnímu tak fyzickému. Jsou schopné řešit problémy, analyticky uvažovat, samostatně se rozhodovat a na věc nahlížet jako na celek. V průběhu tohoto vývoje se dítě odpoutává od rodiny a vytváří si tak podmínky pro svůj samostatný život. K samotnému rodinnému rámci si dítě přibírá své vrstevníky a často je toto období spojeno se vzpourou proti rodičům a jejich pravidlům. Dítě je v tomto období velmi citlivé a jeho samostatné rozhodování ovlivňuje jeho budoucí život. Obzvláště náročné je toto období pro děti, které se například nedostali na školu, která pro ně byla vysněná, nebo po ukončení studia neseženou v blízké době zaměstnání. Rodiče by proto na dítě neměli klást zbytečně přehnané nároky, aby tak dítě nebylo ještě pod větším tlakem a nehledalo únik cestou drog a návykových látek. Podle Karla Nešpora a Ladislava Scémy je v tomto věku pro člověka velice podstatná a ovlivňující skupina vrstevníků. Jeho vrstevníci mu buď pomohou se návykovým látkám vyhnout, nebo ho také naopak mohou k experimentování s drogami



strhnout.<sup>8</sup> Rodiče by tak v rámci prevence měli vědět, s kým se jejich dítě stýká, kde se ve volném čase pohybuje a také poskytovat dítěti dostatek informací a být připraveni s ním na toto téma diskutovat. Zase tedy platí, že by rodiče měli nejlépe uplatňovat vřelou a středně omezující výchovu, která bude přiměřená k věku dítěte. Jedinec v tomto věku by se měl naučit si uvědomovat sám sebe, zvládat stresové situace a poznat jak se nejlépe uklidnit. Věková kategorie těchto dětí bývá obzvláště ohrožena, proto by se prevence neměla podceňovat. V dnešní době se rozvíjí takzvané peer programy, které mají v rámci prevence velký význam. Jedná se o způsob prevence, kdy za účasti školených vrstevníků probíhají různé besedy, nabízejí konzultace v řešení problémů či pořádají různé večírky za účasti dospělých. Tato metoda se využívá jak na základních tak i středních školách.<sup>9</sup>

## 2.2 Prevence a výchova

Jelikož ve své práci pojednávám o prevenci u dětí a mladistvých, jejichž rodiče jsou závislí nebo abstinující závislí, jedná se mi tedy o prevenci primární. Tato prevence, jak už jsem naznačila dříve, velice úzce souvisí i s výchovou dítěte.

Dle Karla Nešpora se v prevenci problémů spojených s užíváním návykových látek u dětí osvědčilo několik jednoduchých preventivních opatření, která jsou vhodná především pro rodiče v jejich přirozeném prostředí. Radí rodičům projevovat zájem a získat důvěru, hovořit s dětmi o návykových látkách, vést dítě k vyváženému životnímu stylu a zdravým zálibám, stanovit v rodině pravidla, dát dítěti dobré hodnoty a vzory a naučit ho poznat špatnou společnost.<sup>10</sup> Rodiče tak mohou tyto preventivní programy uplatňovat nenásilnou a přirozenou cestou přímo v návaznosti na jejich výchovu.

Prvním doporučením pro rodiče v prevenci je tedy projevovat o dítě zájem a získat si u něj svoji důvěru. Spousta rodičů se v dnešní době vymlouvá na to, že je na ně kladena velká zátěž a nestíhají se tak plně věnovat svým dětem. Není to však výmluva, kterou bychom mohli akceptovat. Děti výchovu potřebují a ve chvíli, kdy o ně rodiče projeví zájem, byť i v době, kdy zrovna mají také něco na práci, budou si toho děti vážit a nebudou se ostýchat přijít za rodiči se svým problémem, i když uvidí, že mají zrovna práci a svůj

---

<sup>8</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 11.

<sup>9</sup> NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, s. 31-41. ISBN 80-7178-515-6.

<sup>10</sup> NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, s. 14-24. ISBN 80-7178-515-6.

problém by tím odkládali. Vztah v tomto smyslu musí rodiče ale se svými dětmi vytvářet postupně, rozhodně nestačí, když si rodiče v pubertě dítěte toto uvědomí, to už je na budování důvěry mezi dítětem a rodičem pozdě.

Umět hovořit s dětmi o alkoholu a jiných návykových látkách je důležité už proto, aby dítě vědělo, co od látky očekávat. Pokud si rodič získal důvěru dítěte a bude ho poučovat o škodlivosti těchto látek, bude mu dítě naslouchat spíše, než když jeho důvěru mít nebude. Tyto dva druhy domácí prevence jdou spolu tedy ruku v ruce a nemůže rodič očekávat, že ho dítě uposlechne, když mu nevěří. Pokud se tedy rodič rozhodne s dítětem o návykových látkách hovořit, měl by mít také dobré znalosti o jejich škodlivosti a účincích. Je podle mě velice dobré dávat dětem příklady a upozorňovat je na škodlivost v konkrétních případech a situacích, které mohou reálně nastat a na kterých jim třeba záleží.

O tom, že by děti měly mít vyvážený životní styl a zdravé zájmy si myslím, že bychom děti neměli nechávat často se nudit, ale také je nezaměstnávat příliš. Děti, na které rodiče mají vysoké nároky například v jednom druhu sportu a dál už jejich možnosti najít si jiný koníček nerozvíjí, najdou si tak děti tu zálibu, která jim bude nejdostupnější. To také může být návštěva hospody po sportovním tréninku. Kdežto děti, které budou vychovávány k tomu, aby měli více zálib a nebyli jednostranní, překonají vnější nástrahy snáze.

Ideálním výchovným stylem a také jedním z klíčů k prevenci užívání návykových látek je vřelá a středně omezující výchova. Nejméně problémové jsou tedy děti z rodin, ve kterých rodiče dávají svým dětem lásku, pozornost a zájem. Nezapomínají však na řád a utvářejí prostředí, ve kterém se dítě dobře orientuje. Pokud má dítě stanovený řád, ví, co si může dovolit a co už by bylo moc, cítí se bezpečně a je spokojené.

Rodiče by svým dětem měli dávat dobré hodnoty a vzory a to i v případě, kdy je dítě nechce přijmout a odmítá je. Většina dětí, které hodnoty svých rodičů odmítají, se k nim stejně po letech vracejí a uznávají je také. Děti například často ohrnují nos nad zdravou výživou, rodiče jim ji nemusejí nutit, ale když dítě vidí, že jejich rodiče sportují a jedí hodně ovoce a zeleniny, bude se jim tento styl života v budoucnu jevit jako správný.

I když se rodiče snaží o dobrou výchovu a také prevenci k užívání návykových látek, mohou být výsledky tohoto působení ohroženy špatnou společností a jejími vlivy na dítě. Platí to však i naopak a tak by se rodiče měli snažit o již zmiňovaný rozvoj dobrých zálib u dítěte a tím ho začlenit do vhodné vrstevnické společnosti. Je důležité také děti seznámit

s různými situacemi, které mohou nastat a které by je mohly zaskočit. Například může se stát, že dětem bude někdo nabízet drogy. Rodiče by tedy měli učit své děti říci „ne“, popřípadě jim vysvětlit, že používat odmítání nebo ignorování lidí jako nástroj k tomu, aby se ochránili, není špatné. Rodiče by tedy také měli vychovávat děti tak, aby byly zdravě sebevědomé a vážily si svého zdraví a vůbec sebe sama.

### 3 VÝCHOVA

Jak už jsem se výše zmínila, prevence úzce souvisí s výchovou, proto v následující kapitole uvedu, co je cílem výchovy, co je to výchova v rodině a jaké druhy výchovy se v rodině mohou uplatňovat.

Výchova má za úkol záměrně a cílevědomě působit na jedince a po stránce duševní i fyzické formovat jeho osobnost. Je to výhradně lidská činnost, která je závislá na promyšleném a stanoveném ideálu, o který výchovou usilujeme. Výchova může být přímá i nepřímá. Přímá výchova znamená, že na jedince působí přímo vychovávající, v našem případě rodič. Nepřímá výchova znamená, že na dítě působí jiní činitelé než rodič, například prostředí, ve kterém se pohybuje, média nebo situace, do kterých se dostává. Výchova se realizuje v různých prostředích a institucích. Jednou z institucí, kde výchova probíhá je rodina. Výchova v rodině má pro dítě největší význam v období předškolního věku. S přibývajícím věkem její role slábne a přidává se výchova dalšími činiteli. Rodinná výchova by se neměla podceňovat, neboť je prokázáno, že životní styl člověka je ve velké míře ovlivněn výchovou v rodině. Rodinná výchova je charakteristická těmito znaky:

- **Individuálnost.** Výchova v rodině se odlišuje věkem rodičů, tím jaké mají vzdělání, zkušenosti a kde sami vyrůstali. Velice podstatné a odlišné jsou taky vztahy mezi jednotlivými členy domácnosti.
- **Neprofesionalita.** Rodinná výchova bývá povětšinou postavena jen na zkušenostech z dětství rodičů. Na základě toho rodiče využívají různé metody a prostředky výchovy.
- **Intimita.** Výchova v rodině je realizována na základě silných citových vazeb a proto, pokud probíhá správně, může mít o to větší efekt.
- **Dlouhodobost.** Rodinná výchova je uplatňována několik let a například oproti škole má velmi stabilní charakter.<sup>11</sup>

#### 3.1 Způsoby výchovy dítěte

Neexistuje univerzální způsob výchovy dítěte a vychovávat není snadné. Každá rodina si individuálně nachází svůj způsob výchovy a každý rodič je ovlivněn svojí povahou. Existuje však několik typů výchovy, jinak řečeno několik typů rodičů a některý z nich také pomáhá předcházet problémům s užíváním návykových látek.

---

<sup>11</sup> KRAUS Blahoslav, Miloslav JÚZL a Monika TANNENBERGEROVÁ. *Teorie výchovy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. s. 37- 58. ISBN 978-80-87182-04-8.

### 1. Přijímající typ rodiče

Tento rodič je s dítětem spokojen, dává mu to najevo, vyhledává jeho přítomnost a má z něj radost. Rodič dítě povzbuzuje k jeho aktivitě a je vnímavý a otevřený k jeho názorům a potřebám.

### 2. Odmítající rodič

Tento typ rodiče je příliš přísný a kritický k dítěti, nevyhledává ho a netěší se s ním, ani s jeho úspěchy. Tento rodič své dítě nepovzbuzuje a je lhostejný a necitlivý vůči potřebám a názorům dítěte.

### 3. Omezující rodič

Tento rodič stanovuje striktní a jasná pravidla a zároveň také následky, které by plynuly z jejich porušení. Svá pravidla nekompromisně dodržuje a nepodléhá nátlaku a vynucování ze strany dítěte.

### 4. Povolný typ rodiče

Tento rodič nemá jasně stanovená pravidla a nejsou tak jasné ani důsledky, které by z porušování pravidel mohly plynout. Jeho přístup není tedy předvídatelný a velice snadno tak podlehne vynucování a nátlaku ze strany dítěte.

Žádný rodič není jednostranný a tyto typy se u něj prolínají. Nejčastěji v této podobě:

Rodič přijímající a omezující, rodič přijímající a povolný, rodič odmítající a omezující nebo rodič odmítající a povolný.

Jak už jsem uvedla v předchozí kapitole, nejefektivnější způsob výchovy, který napomáhá k předcházení vzniku závislosti nebo škodlivému užívání návykových látek je přijímající a částečně omezující výchova. Rodič uplatňující tento typ výchovy dítě přijímá, učí ho a následně od něj i očekává zralé chování a dává mu k dispozici jasné hranice a měřítko. Dítě pak je klidné, sebevědomé, zodpovědné, dokáže se prosadit a ovládá své emoce. Dítě totiž přijme zásady rodiče za své a v pozdějším věku tak bude také vystupovat.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997, s. 12-13.

### 3.1.1 Chyby v rodinné výchově

**Přílišná přísnost** může být dokladem odmítavého vztahu nebo také projevem zklamání rodiče nad dítětem. Rodiče touží, aby jejich dítě bylo jiné, mají na něj přehnané požadavky, které neodpovídají jeho věku a vyzrálosti. Tento přístup rodiče k dítěti pak často vede k citové deprivaci dítěte. Dítě na úkoly a požadavky rodičů nestačí a rychle tak ztrácí sebedůvěru, není si sebou jisté, spokojené a cítí se nešťastné. Tato výchova je podobná výchově autoritářské, kdy dítě vyrůstá ve strachu z rodiče a autorit.

Naopak **přílišná láska** ve výchově může také způsobit závažné škody. Rodiče dítěti ze strachu odstraňují ze života všechny překážky, omezují jeho kreativitu a samostatnost ve strachu, že by se mu mohlo něco přihodit. Dítě taková výchova vede k úzkostem a přehnané starostlivosti. Tento styl výchovy je podobný perfekcionistické výchově. Přehnaná důslednost této výchovy dítě také omezuje v jeho vlastním projevu a může mít vážný vliv na psychiku dítěte.

**Nedostatek citu** se většinou projeví v rodině dítěte, ve které rodiče řeší hlavně materiální problémy a svoji ekonomickou situaci. Tito rodiče pak nemají dostatek času na to, aby dítěti dali dostatečně mnoho času na projevení svých citů. Přitom láska rodičů je pro dítě to nejcennější. Úplným extrémem jsou rodiče, kteří se k dětem chovají chladně, odmítavě a nezáleží jim na nich. Vyústit takový vztah může až k zavrnutí dítěte a dávání mu najevo, že je pro rodiče přítěží.

V dnešní době, kdy mají dospělí stále méně volného času, se můžeme často setkat s tím, že mají rodiče **nedostatek času** na své děti. Z neustálého spěchu, nervozity a stresu nemají čas ani chuť na to, aby se dítěti chvíli věnovali. Dítě pak trpí dlouhodobou a neuspokojenou potřebou kontaktu a sdílení s rodiči.

Laxní přístup neboli **lhostejnost** je projevem nezájmu o dítě. Rodiče nemají zájem o jeho výchovu, nereagují na jeho projevy a neuspokojují jeho citové potřeby. Tento přístup je právě často považován za důsledek závislosti u rodičů. Děti se pak často projevují záškoláctvím a výtržnictvím.

**Narušené vztahy v rodině** způsobují, že se rodiče stávají špatnými vzory pro své děti. Vhodná výchova se velmi špatně uskutečňuje v prostředí bohatém na spory nebo násilí. Dítě se s těmito konflikty neumí samo vyrovnat a vyplývá z toho jeho nevhodné chování.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> KRAUS Blahoslav, Miloslav JÚZL a Monika TANNENBERGEROVÁ. *Teorie výchovy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. s. 59-60. ISBN 978-80-87182-04-8.

## 4 RODINA S VÝSKYTEM ZÁVISLOSTI

Ve své práci budu zkoumat přístup rodičů závislých na alkoholu k prevenci závislosti u svých dětí. Proto v této kapitole objasním, jak chápeme institut rodiny, jaký vliv a problémy mají rodiny s výskytem návykových látek.

### 4.1 Rodina

Rodinu můžeme nazvat jako skupinu solidární, kterou pojí vztahy, jako jsou manželství, příbuzenství nebo adopce. Je to skupina osob, které spolu žijí dlouhodobě a dospělí jedinci jsou zde odpovědní za děti a jejich výchovu. Z pohledu rodičů se jedná o rodinu prokreační a z pohledu dětí orientační. Rodina má několik funkcí jako například reprodukční, výchovnou, sociálně ekonomickou, psychologickou nebo emocionální. Tzv. jádrovou neboli základní rodinu tvoří žena, muž a děti. Rozšířenou rodinu pak tvoří i ostatní příbuzenstvo jako jsou prarodiče, tety, sestřenice a podobně. Rodina může být i neúplná s jedním rodičem a jeho dětmi.

V rodinách se může vyskytovat řada rizikových i ochranných faktorů. Jinak řečeno rodina může napomáhat vzniku a rozvoji návykového chování, předcházet mu nebo být nápomocna při překonávání závislosti. Jako rizikové rodinné faktory můžeme uvést například schvalování užívání alkoholu a jiných návykových látek u dítěte, závislost jednoho nebo obou rodičů, umožňování dítěti konzumaci alkoholu, špatné vztahy v rodině i s dítětem. Jako ochranné faktory si naopak můžeme uvést odmítání alkoholu rodiči dítěte jak u dítěte tak u sebe samých, zájem o potřeby a zájmy dítěte a také vřelý a částečně omezující styl výchovy dítěte.

#### 4.1.1 Typické rysy rodiny s výskytem závislosti

**Zdánlivé osamostatnění** Mladý dospívající člověk s problémem s návykovou látkou odmítá rodičovskou autoritu, současně se však stává stále méně zdatným ve starání se sám o sebe a je neúspěšný v životních situacích a rolích. Takovéto chování ale jen umocňuje závislost dospívajícího na rodině a snižuje pravděpodobnost úspěchu v jeho samostatnosti. V této situaci se doporučuje začlenění jedince zpět do rodinného prostředí a nastavení pevnějších a tvrdších pravidel v rodině.

**Triangulace** neboli vytváření trojúhelníku například mezi dítětem, matkou a otcem nebo dítětem, rodiči a prarodiči. Dítě tímto postojem znemožňuje a komplikuje komunikaci



a spolupráci dospělých o jeho problému. Nejlepší obranou je pravidelná komunikace mezi dospělými a znemožnění tak výskytu případných nedorozumění.

**Umožňování** je vlastnost rodiče, který dítěti ulehčuje návykové chování. Tento rodič nemá problém se psaním omluvenek dítěti, vyřizovat problémy s institucemi, poskytuje dítěti dostatek financí ve formě kapesného. Rodič toto dělá v dobré víře, že dítěti pomáhá a získává si jeho důvěru, avšak ve skutečnosti jen oddaluje skutečné řešení jeho problému.<sup>14</sup>

## 4.2 Reakce dětí na závislost rodičů

Popsat můžeme čtyři reakce, které jsou typické u dětí vyrůstající v rodině, kde se vyskytuje závislost.

**Reakce rodinného hrdiny** se vyskytuje nejčastěji u nejstarších dětí v rodině. Dítě se snaží převzít odpovědnost a nahradit tak nefungujícího dospělého. Pečuje o mladší sourozence a snaží se takzvaně zachránit rodinu.

**Reakce ztraceného dítěte.** Takové dítě je uzavřené do sebe a nekomunikuje s okolím. Před tím, co ho trápí, uniká do svých snů a fantazií. K této reakci se častěji uchylují děvčata než chlapci.

**Reakce klauna** se projevuje šaškováním, vymyšlením hloupostí. Dítě tímto způsobem odvádí pozornost od ostatních problémů v rodině. Raději ze sebe dělá klauna, aby se rodiče smáli, než aby se hádali nebo řešili své problémy. Tato reakce je také spíše typická pro dívky než chlapce.

**Reakce obětího beránka** nebo také **černé ovce** je charakteristická odváděním pozornosti od problémů rodičů tak, že dělá problémy a vytváří konflikty sám. Dítě má ve zvyku chodit za školu, sám užívá návykové látky nebo s nimi experimentuje, nevyhýbá se krádežím a lhaní.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 80-85. ISBN 978-80-7367-267-6.

<sup>15</sup> NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislosti: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, s. 72-73. ISBN 80-85121-52-2.

### 4.3 Přenášení drogových problémů z rodiče na dítě

Dětem, které jsou v rámci rodiny vystavovány problematickému užívání návykových látek, hrozí v rámci vývoje několik negativních dopadů. Především je jedním z nich rozvoj vlastní drogové závislosti. Dítě, které vyrůstá v rodině, kde se vyskytuje problém s návykovými látkami, bude mít větší sklon k depresím a úzkostem, agresivitě a problémům s chováním než dítě, které sice vyrůstá ve stejných životních podmínkách, ale v rodině se závislost nevykazuje. Vědecky ověřená fakta ukazují, že děti z rodin se závislostí, se budou ubírat také touto cestou. U těchto dětí je totiž velká pravděpodobnost, že budou vyhledávat kamarády, kteří mají také sklon k problematickému chování a budou tak mít snadný přístup k drogám.<sup>16</sup>

Rodiče jsou pro dítě vždy středem světa a neposuzují, kdo jsou a co dělají. Prostřednictvím rodičů se děti učí chápat věci kolem nich a snaží se porozumět světu a prostředí, ve kterém vyrůstají. Bez rozdílu hledá dítě u rodičů bezpečí a jistotu. Tím pak dítě získává do života sebedůvěru a posiluje se tak jeho správný vývoj.<sup>17</sup> Jaký je ale vývoj dítěte, kterému se láska a bezpečí v rodině nedostává?

Dítěti, kterému se v rodině nedostává dostatek péče a lásky bývá zamlklé. Aby nedělalo zbytečné problémy rodičům, stahuje se do sebe a nechává si svá trápení a pocity pro sebe. O svých pocitech nemluví ani mimo domov, protože má často dojem, že by tak ublížilo svým rodičům. Dítě se tedy snaží být co nejvíce nenápadné, aby se vyhnulo hádkám a konfliktům. Pokud má ještě mladší sourozence, snaží se chránit také je. Jak už jsem uvedla výše, když pije jeden nebo oba rodiče, snaží se dítě zastat úkoly také za ně, tím jsou na něj kladeny přílišné nároky nepřiměřené jeho věku a dítě tak ztrácí naději na „bezstarostný“ dětský život. Dítě tedy vyrůstá v nedůvěře a postupem času se úplně stáhne do sebe a ztrácí sebedůvěru.

---

<sup>16</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, s. 22. ISBN 978-80-7387-386-8.

<sup>17</sup> BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, s. 95. ISBN 978-80-7387-386-8.

V dnešní době existují takzvané rodinné terapie, kdy mají i děti alkoholiků možnost mluvit s odborníky. Je už také spousta informací na internetu, anonymní skupiny, kdy i děti a mladiství mohou diskutovat a svěřovat se ostatním se svými rodinnými problémy. Dále fungují i skupiny pro dospělé, kteří měli rodiče alkoholiky. Jak už plyne z předešlého textu, děti alkoholiků si nesou problémy i do dospělosti a komunikace s odborníky a lidmi s podobnými zkušenostmi jim přináší jistou formu pomoci. Neví, co je to „normální“ láska, „normální“ chování, nevědí jak pracovat se svými emocemi.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, s. 71-72. ISBN 978-80-7367-610-0.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 CÍL PRÁCE**

Cílem mojí práce je udělat průzkum o prevenci závislosti na návykových látkách. Na základě oslovení určitého počtu respondentů potvrdit nebo vyvrátit určité hypotézy. Především mi půjde o to, zjistit jakou prevenci využívají rodiče závislí na alkoholu při výchově, tedy zda vůbec řeší prevenci v rodině nebo nechávají prevenci alkoholismu jen na škole či na jiných institucích. Ve svém výzkumu budu hledat odpovědi na otázky, zda si závislí rodiče uvědomují svoje negativní působení na děti, zda nějakým způsobem vůbec přemýšlejí o prevenci alkoholismu a jaký mají vztah se svými dětmi. Po vyhodnocení dat od respondentů, budu dle výsledků z výzkumu hledat možnosti, jak by se dala ještě zlepšit výsledná situace v rámci sociální pedagogiky.

## 6 SOUČASNÝ STAV ŘEŠENÉ PROBLEMATIKY

V současné době je téma prevence alkoholismu u dětí a mladistvých velmi diskutované. A to především proto, že raný začátek požívání alkoholických nápojů je ukazatelem pozdějších problémů. V rámci prevence se řeší i kontroly restauračních zařízení. Diskutuje se o tom, jak by taková kontrola měla probíhat nebo jak neefektivněji předejít alkoholismu u mladistvých. Ministerstvo zdravotnictví České republiky stále varuje veřejnost v souvislosti s otravou metylalkoholem před konzumací alkoholických nápojů, u kterých není jasný a zaručený původ. V souvislosti s metanolovou kauzou bylo zaznamenáno nejvíce otrav v moravských krajích. Celá aféra vypukla v září 2012. Tato aféra ohrožuje i mladistvé. Byly zaznamenány případy, kdy se pančovaný alkohol objevil v podnicích, kde policie zadržela podnapilé mladistvé. Ti totiž tento alkohol mohou vyhledávat nevědomky. Pančovaný alkohol je levnější a tak je pro mladistvé větším lákadlem. Na základě této metanolové aféry se nyní připravují různá opatření jak zabránit nejen prodeji pančovaného alkoholu, ale také ochrany dětí před návykovými látkami.

V současné době policie často kontroluje večerní podniky. Při kontrole se většinou policie nezaměřuje jen na osoby mladší 18ti let, ale i na provozovatele těchto podniků, kteří svým nezodpovědným přístupem přispívají k požívání alkoholu a tabákových výrobků, a tak i k návykům na těchto látkách. Ve většině případů odhalí policie ve vybraném podniku několik mladistvých pod vlivem alkoholu a několik přestupků na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Přestupky pak řeší Magistrát příslušného města a mladiství jsou předáni rodičům či zákonným zástupcům.<sup>19</sup> (www.policie.cz, 2013)

Dle posledních kontrol v restauračních zařízeních a nočních podnicích policisté zjišťují, že není problém najít podnapilé už 15-ti leté dítě. V mnoha případech mladiství uvádějí, že jim alkohol podal některý z jejich starších známých, v takovém případě policisté uloží tomuto zprostředkovateli blokovou pokutu. Policisté se také již setkávají s tím, že na otázku, kdo mladistvému alkohol podal, odpoví, že mu ho poskytli samotní rodiče v domácím prostředí. V každém případě policie upozorní pracovníky sociálně právní ochrany dětí Městského úřadu příslušného města.<sup>20</sup> (www.policie.cz, 2015)

---

<sup>19</sup> Policie České republiky [on-line]. 2013[cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz>>

<sup>20</sup> Policie České republiky [on-line]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz>>

Jak už jsem také psala v teoretické části svojí práce, v dnešní době se rozvíjí takzvané peer programy, které mají v rámci prevence velký význam. Jedná se o způsob prevence, kdy za účasti školených vrstevníků probíhají různé besedy, nabízejí konzultace v řešení problémů či pořádají různé večírky za účasti dospělých. Tato metoda se využívá jak na základních tak i středních školách. Je to v rámci prevence pro děti a mladistvé velmi účinná a příjemná novinka.

V České republice také vzniká stále více adiktologických ambulancí, kde se zabývají nejen léčbou již závislých klientů, ale také prevencí. Tyto ambulance mohou využívat také rodiny závislého jedince. Rodičům, zde ukáží způsob jak s dětmi o návykových látkách hovořit a dětem poskytnou informace, které jim rodiče dát nemohou nebo nechtějí.

## **6.1 ESPAD (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)**

Studie ESPAD byla poprvé realizována v roce 1995 pod záštitou Rady Evropy ve 26 evropských zemích. Druhý výzkum proběhl v roce 1999 a zúčastnilo se ho již 30 zemí. V letech 2003 a 2007 se do výzkumu zapojilo shodně 35 zemí. V této době poslední sběr dat proběhl v roce 2011, kdy se zapojilo 36 zemí. Cílovou skupinou tohoto výzkumu jsou mladiství ve věku 16 let.<sup>21</sup> Nyní se realizuje příprava dalšího výzkumu pro rok 2015. ESPAD v rámci svého výzkumu hodnotí situaci a její vývoj v oblastech požívání alkoholu, užívání nelegálních drog a kouření. V letošním roce bude výzkum obohacen také o oblast hraní hazardních, počítačových a internetových her, neboli gambling a gaming.<sup>22</sup>

### **6.1.1 ESPAD 2011**

Z posledních výsledků studie ESPAD v roce 2011 vyplynulo, že od roku 2007 došlo k nárůstu častého pití piva a destilátů u chlapců a nárůst častého pití vína a destilátů u dívek. Nárůst byl zaznamenán i v konzumaci alkopops, což jsou limonády s obsahem alkoholu. Jedním z faktorů zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu je považováno časté a nadměrné pití alkoholických nápojů při jedné konzumní příležitosti. To je konzumace pěti a více sklenic alkoholu třikrát nebo častěji v posledním měsíci.

---

<sup>21</sup> SCÉMY, Ladislav a Pavla CHOMYNOVÁ. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. s. 2. ISBN 1214-1089.

<sup>22</sup> MRAVČÍK Viktor aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. s. 39-40. ISBN 978-80-7440-109-1.

Výsledky výzkumu ukazují, že zdravotně nežádoucí formy pití alkoholu jsou stále rozšířenější mezi dívkami a velmi rozšířené mezi chlapci. Od roku 2003 můžeme pozorovat nárůst osob, které si alkohol pro vlastní spotřebu kupují v obchodech. Naopak od roku 2007 klesá podíl osob, které alkohol konzumují v barech, na diskotékách nebo hospodách.<sup>23</sup>

## 6.2 HBSC (The Health Behavior in School-aged Children)

Mezinárodní studie HBSC je kontrolována a vedena Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a je zaměřena na zdraví životní styl dětí a mladistvých. Cílovou skupinou pro tuto studii jsou děti ve věku 11,13 a 15 let. Tento výzkum probíhá od roku 1994 vždy po 4 letech a na nejnovější výsledky z roku 2014 se ještě čeká. Co se alkoholu týče, z průběžných výsledků vyplývá, že české děti vedou ve statistikách o užívání alkoholu.<sup>24</sup>

### 6.2.1 HBSC 2010

Z posledních výsledků výzkumu HBSC z roku 2010 vyplývá, že dvě třetiny 15letých ochutnali alkohol poprvé ještě před dovršením třináctých narozenin. Většina těchto dětí se brzy na to také poprvé opila. Třetina 15letých se opíjí pravidelně a pravidelnost je častější u chlapců. Zkoušení různých druhů alkoholu stoupá s věkem, nejvíce však děti popíjí pivo.<sup>25</sup>

Na základě těchto výsledků jsem se rozhodla pro vlastní výzkum. Poté co jsem propojila teorii s praxí, kde v teorii píše, že závislost rodičů může ovlivnit s velkou pravděpodobností i konzumaci alkoholu u dítěte, zajímalo mě, zda když se toto říká a jsou prokazatelné takovéto výsledky o konzumaci alkoholu dětmi, zda si závislí rodiče připouští, že by dítě mohlo být závislé a zda podnikají nějaké kroky v prevenci závislosti.

---

<sup>23</sup> SCÉMY, Ladislav a Pavla CHOMYNOVÁ. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. s. 4-5. ISBN 1214-1089.

<sup>24</sup> MRAVČÍK Viktor aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. s. 39-40. ISBN 978-80-7440-109-1.str.

<sup>25</sup> KALMAN Michal aj. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. s. 79. ISBN 978-80-244-2986-1.



## 7 HYPOTÉZY

H1:

Na základě výsledků výzkumu ESPAD a HBSC usuzují, že většina dětí rodičů závislých na alkoholu, již alkoholický nápoj ochutnala a to kolem 15tého roku.

H2:

Na základě zmiňované teorie usuzují, že si závislí rodiče jsou vědomi toho, že jejich závislost může vést také k závislosti u jejich dětí.

H3:

Z výsledků studií vyplývá, že velké množství dětí ochutnalo a pravidelně užívá návykové látky a alkohol. Další hypotézou tedy je, že rodiče závislí na alkoholu nechávají prevenci závislostí u svých dětí spíše jen na škole.

## 8 METODOLOGIE

Jako výzkumnou metodu jsem zvolila metodu kvantitativní a ke sběru dat tak využiji dotazníky.

### 8.1 Kvantitativní výzkum

*„V kvantitativním výzkumu jde o to, popsat realitu pomocí čísel, nějak ji kvantifikovat. Proto má v názvu výraz kvalita = množství.“<sup>26</sup>*

Kvantitativní výzkum bývá založen na dedukci. Což je logický postup od obecného ke konkrétnímu. Máme tedy dánu teorii, z níž dedukujeme hypotézy. Platnost těchto hypotéz vyhodnocujeme na základě výsledků z výzkumu.

#### 8.1.1 Dotazník

Dotazník je nejčastější technikou kvantitativního výzkumu. Otázky v dotazníku jsou ukotvené v rámci teorie. Podstatou dotazníku je získávání názorů a postojů respondenta ke zkoumanému problému. Výhodou dotazníku je snadná administrace a možnost oslovení velkého počtu respondentů. Nevýhodou dotazníku je variantní výběr nabízených odpovědí a snadné postřehnutí záměru zadavatele. Otázky v dotazníku mohou být uzavřené, to znamená, že respondent odpověď vybírá z nabízených variant. Dalším typem jsou otázky polootevřené, to znamená, že má respondent možnost volby vlastní varianty. Posledním typem otázek, jsou otázky otevřené, kdy respondent nemá na výběr žádnou variantu a odpovídá dle vlastní volby.<sup>27</sup>

Ve svém dotazníku jsem využila všech možností otázek. Otázky jsem volila tak, abych od respondentů získala co nejpřesnější odpověď k řešenému problému.

Dotazník je složen z úvodní části, identifikačních otázek a otázek škálovacích. Úvodní část dotazníku musí respondenta motivovat k jeho vyplnění. Respondenta v této části oslovíme a dámu mu potřebné instrukce k vyplnění dotazníku. Identifikační otázky nesmí narušit slíbenou anonymitu a ptáme se jen na věci, které využijeme. U otázek škálovacích bychom

---

<sup>26</sup> VAVŘÍK, Michal. *Základy sociologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012. s. 64.

<sup>27</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. s. 118-122. ISBN 978-80-247-3006-6.

měli využít alespoň čtyřstupňové škály nabízených odpovědí, aby měl respondent dostatečný výběr, popřípadě nabídnout možnost vlastní odpovědi.<sup>28</sup>

Ve svém dotazníku jsem toto rozdělení dotazníku také dodržela. V úvodu dotazníku respondenta seznamuji s mojí osobou, účelem dotazníku a postupem jeho vyplnění. Identifikačních otázek jsem použila pět. Otázek škálovacích jsem využila tolik, abych dosáhla požadovaného výsledku. Škálu odpovědí jsem se vždy snažila udělat co nejpestřeji, aby měl respondent možnost vybrat si pro sebe vhodnou odpověď.

---

<sup>28</sup> REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. s. 118-122. ISBN 978-80-247-3006-6.

## 9 PŘEDVÝZKUM

Při sestavování kvantitativního výzkumu je důležité, aby výzkumník při formulaci hypotéz a sestavování otázek v dotazníku znal cílovou skupinu. Měl by znát její slovní zásobu, způsob vyjadřování a znalosti. Touto znalostí se vyhne pokládání nesrozumitelných otázek. Předvýzkum je tedy méně formální zkoumání cílové skupiny. Výzkumník může s respondenty průběžně spolupracovat nebo může využít takzvané pilotáže. Pilotáž neboli pilotní šetření je napodobování výzkumu. Jde o malý vzorek respondentů z cílové skupiny, kteří se pokusí dotazník vyplnit nanečisto.<sup>29</sup>

Tuto techniku předvýzkumu jsem využila také a to tak, že jsem dotazník dala nejprve několika lidem stejné věkové kategorie, jako jsou cíloví respondenti mého výzkumu. Pilotáž jsem využila z důvodu, že jsem si nebyla jista, zda mnou formulované otázky cílová populace pochopí správně, a já tak získám potřebné informace. Při pilotáži jsem žádnou chybu neobjevila a mohla jsem tak dotazníky uplatňovat rovnou bez úprav při výzkumu. I přes to, že jsem nenašla žádnou chybu, myslím si, že byl pro mne předvýzkum přínosný. Jelikož jsem respondentům dávala dotazník vždy jednotlivě a byla jsem účastna při jejich vyplňování, mohla jsem respondentům kdykoliv odpovědět na jejich dotazy a popřípadě tak otázku, kterou špatně pochopili upřesnit.

### 9.1 Výzkumný vzorek – cílová skupina

Pro výzkumný vzorek neboli cílovou skupinu si vždy musíme stanovit přesná a jasná kritéria. Výzkumným vzorkem mojí bakalářské práce jsou lidé závislí na alkoholu nebo lidé, kteří abstinují od závislosti na alkoholu. Dalším kritériem je, že tito lidé mají děti do 18ti let. Protože pracuji jako asistentka v ambulanci pro léčbu závislostí a patologického hráčství, rozhodla jsem se oslovit jako respondenty výzkumu klienty této ambulance. Vyplněný dotazník pro svůj výzkum jsem získala od 40ti respondentů. S ohledem na osobní nesouhlas některých klientů a jejich časovou zaneprázdněnost nebylo v požadovaném čase získat více respondentů pro výzkum.

---

<sup>29</sup> VAVŘÍK, Michal. *Základy sociologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012. s. 67.

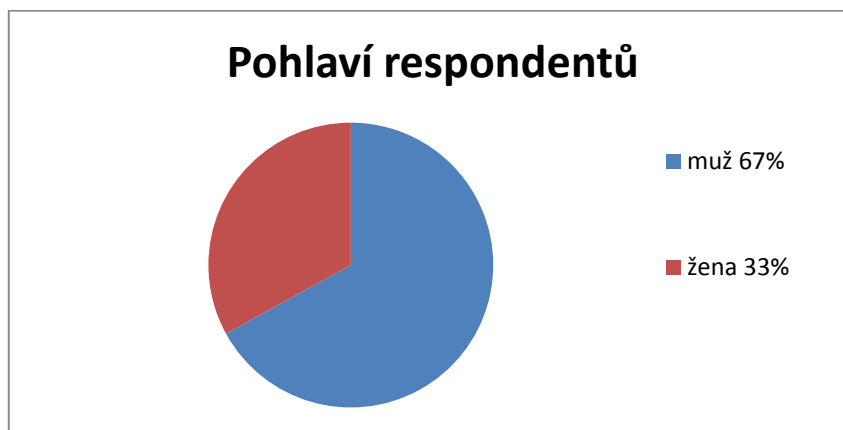
## 10 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Výsledky dotazníků, jsem sečetla v jednotlivých grafech a tabulkách. U každé tabulky a grafu uvádím vyhodnocení a komentář. Některé tabulky a grafy se nevztahují k žádným hypotézám, ale přesto je zde uvádím, neboť nám poskytují základní informace o respondentech.

### 1. Pohlaví respondentů

V grafu číslo jedna je uvedený věk všech respondentů. Tato odpověď nám poskytuje základní informace o respondentech. Z grafu vyplývá, že většina respondentů byli muži. Dotazovaných mužů bylo 67% a žen 33% z celkového počtu respondentů.

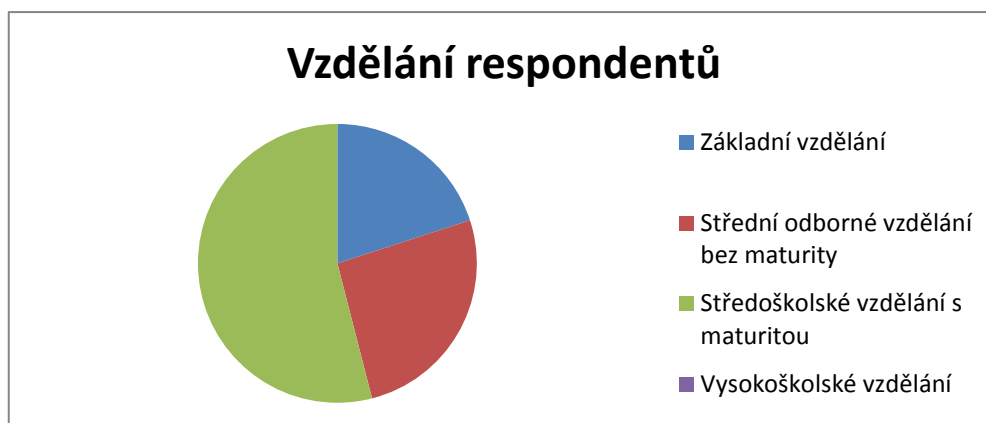
Graf č. 1 – Pohlaví respondentů



### 2. Vzdělání respondentů

V grafu číslo dvě je uvedeno nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z grafu vyplývá, že žádný z respondentů nemá vysokoškolské vzdělání, 54% respondentů má střední školu s maturitou, 26% respondentů je vyučených a 20% všech respondentů má základní vzdělání.

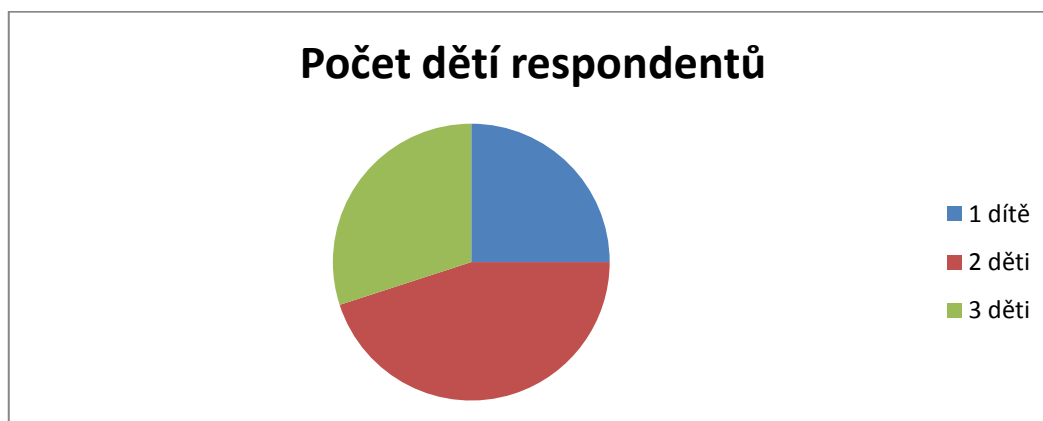
Graf č. 2 – Vzdělání respondentů



### 3. Počet dětí respondentů

V grafu číslo tři je uvedeno, kolik mají respondenti dětí. Z grafu vyplývá, že 25% z celkového počtu respondentů má 1 dítě, 45% respondentů má 2 děti a 30% respondentů má 3 děti.

Graf č. 3 – Počet dětí respondentů



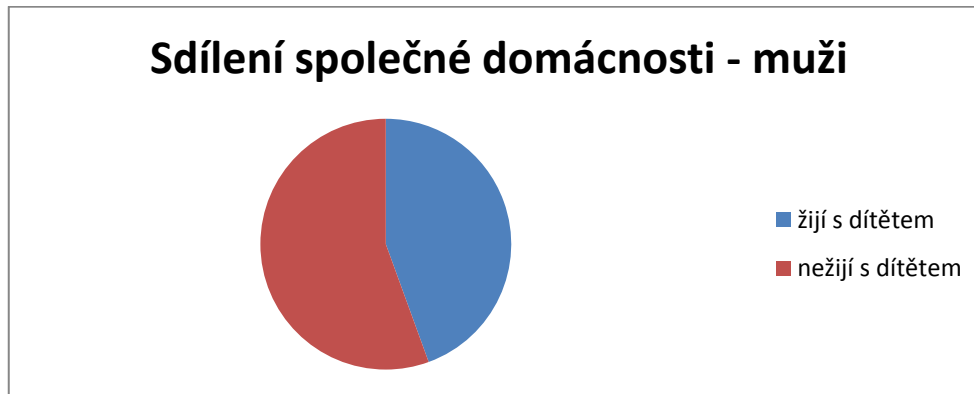
Dále z výzkumu vyplynulo, že čím vyšší vzdělání měl respondent, tím se zvyšoval počet jeho dětí.

### 4. Sdílení společné domácnosti

V grafu číslo čtyři je uvedeno, jaké procento respondentů žije s dětmi ve společné domácnosti. Co se týče žen, žijí ve společné domácnosti s dítětem všechny dotázané. Co se týče mužů, 55% jich ve společné domácnosti s dítětem nežije a 45% žije. Z celkového počtu respondentů pak vychází, že 65% žije se svými dětmi ve společné domácnosti a 35% respondentů nežije s dětmi ve společné domácnosti. Na otázku jak často se se svými dětmi

vídají, odpovídali muži velice různorodě. V mnoha případech jen jednou za měsíc, ale také se vyskytovala odpověď, že každý víkend nebo kdykoliv. Tato problematika je tedy evidentně velice individuální.

Graf č. 4 – Sdílení společné domácnosti

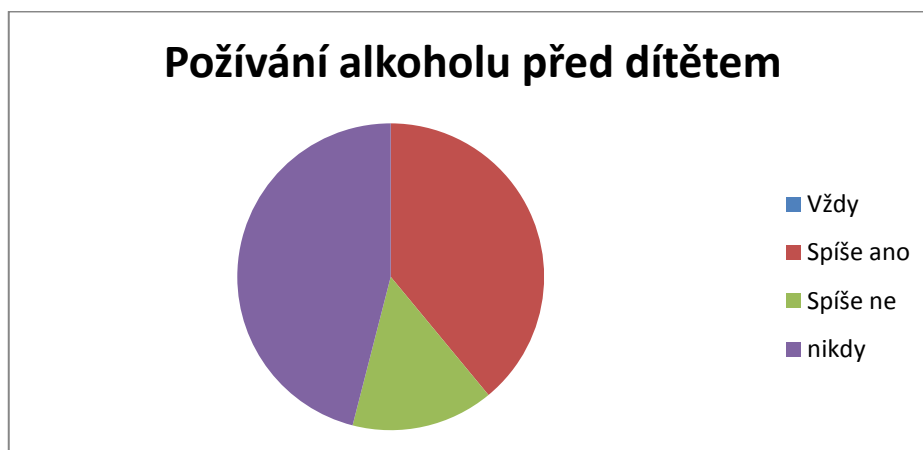


100 procent respondentů uvedlo, že se jejich partner neléčí se závislostí na alkoholu. Tento graf ve své práci tedy uvádět nebudu.

### 5. Požívání alkoholu před dítětem

V grafu číslo 5 je uvedeno, zda respondenti požívají alkohol před svými dětmi. Z grafu vyplývá, že 39% respondentů spíše užívá alkohol před svými dětmi, 15% spíše ne a 46% nikdy neužívá alkohol před svými dětmi.

Graf č. 5 – Požívání alkoholu před dítětem



## 6. Dítě a alkohol

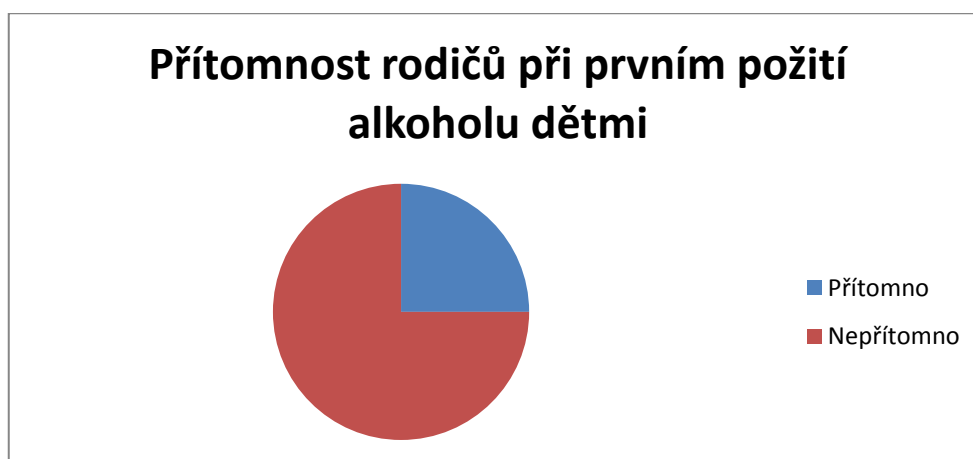
V následujících grafech uvedu, zda dítě respondentů již ochutnalo alkohol, jaké procento z rodičů, jejichž dítě již alkohol ochutnalo, u toho bylo poprvé přítomno a jaké procento respondentů bylo někdy přítomno u požívání alkoholických nápojů svými dětmi. Z grafu číslo 6 vyplývá, že 57% dětí respondentů již ochutnalo alkohol a 43% zatím alkoholický nápoj neochutnalo.

Graf č. 6 – První zkušenost dítěte s alkoholem



Z grafu číslo 7 vyplývá, že 25% respondentů bylo přítomno u prvního požití alkoholického nápoje svých dětí a 75% nebylo při prvním ochutnání přítomno.

Graf č. 7 – Přítomnost rodičů při prvním požití alkoholu dětmi



Z grafu číslo 8 vyplývá, že z celkového počtu respondentů, jejichž dítě již ochutnalo alkoholický nápoj, u toho někdy bylo přítomno 66% respondentů a 34% respondentů nikdy nebylo přítomno při užívání alkoholu svými dětmi.



Graf č. 8 – Přítomnost rodičů při požití alkoholu dětmi.



V grafu číslo 9 uvádím, kdy děti respondentů poprvé ochutnaly alkoholický nápoj. Dle respondentů, jejichž dítě již alkohol ochutnalo, mělo v 45% 15 let, v 33% 16 let a 22% dětí mělo při první zkušenosti s alkoholem 17 let.

Graf č. 9 – Věk první zkušenosti dítěte s alkoholem



## 7. Závislost u dětí

V grafu číslo 10 je uvedeno, zda si respondenti myslí, že jejich závislost může vést k závislosti také u jejich dítěte. Z grafu vyplývá, že 20% respondentů si, myslí, že spíše ano, 40% respondentů neví, 20% se domnívá, že spíše ne a zbylých 20% respondentů si myslí, že určitě ne. Zajímavé při odpovídání na tuto otázku respondenti většinou konstatovali, že si myslí, že jejich závislost dítě ovlivnit nemůže, ale že jejich rodiče nebo alespoň jeden z nich, závislý byl. Při dalším rozhovoru s nimi vyplynulo, že si tuto otázku před tím nikdy nepoložili, ale že si myslí, že jejich výchova závislosti u dětí zabrání.

Graf č. 10 – Může vaše závislost vést k závislosti vašeho dítěte?



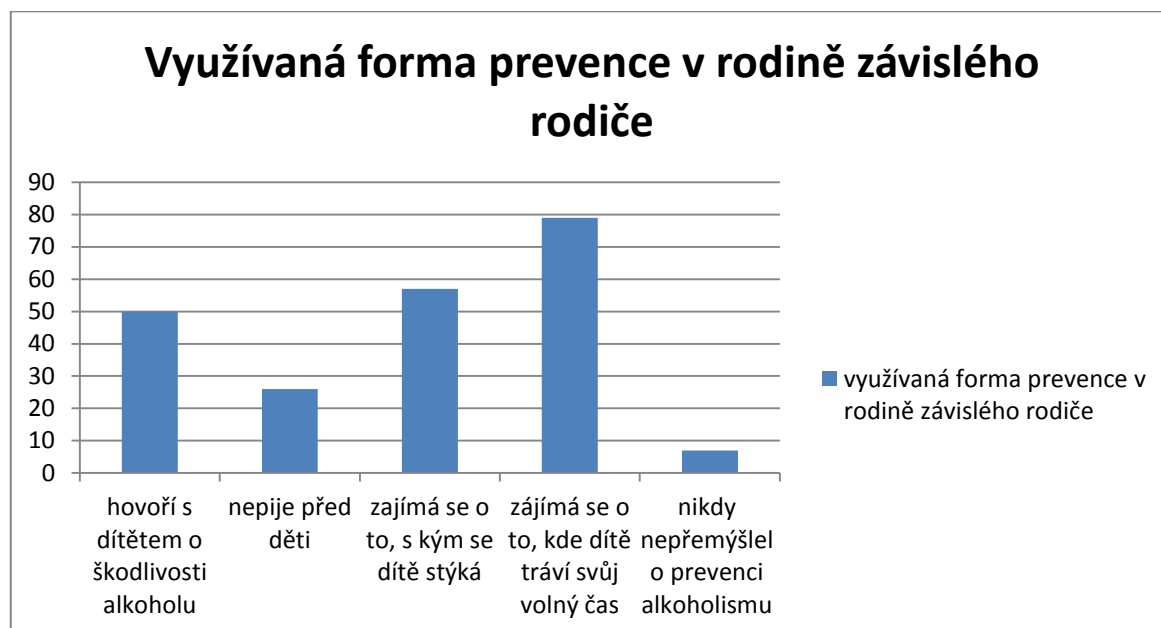
### 8. Vztah respondenta s dítětem

Na otázku v dotazníku, jaký mají rodiče vztah s jejich dítětem, odpovídali všichni respondenti kladně. 80% respondentů odpovědělo, že je jejich vztah s dítětem dobrý a 20% ho považuje za spíše dobrý. To je dobrým ukazatelem, protože vztah mezi rodičem a dítětem je v rámci výchovy i prevence velice důležitý.

### 9. Prevence v rodině

Na otázku v dotazníku, zda respondenti přemýšlí o tom, jak své dítě chránit před alkoholem, odpovědělo 79% respondentů kladně a 21% záporně. Toto je také dobrý ukazatel z výzkumu. V návaznosti na tento fakt v grafu číslo 11 uvedu, jakou formu prevence respondenti využívají. Respondenti mohli v dotazníku vybírat z více odpovědí. Z grafu můžeme vyčíst, že 50% respondentů hovoří s dítětem o škodlivosti alkoholu, 26% dotazovaných nepije před dítětem alkoholické nápoje, 57% respondentů se zajímá o to, s kým se dítě stýká, 79% respondentů se zajímá o to, kde jejich dítě tráví svůj volný čas a pouhých 7% dotazovaných nikdy nepřemýšlela o prevenci alkoholismu u svých dětí. Nikdo z dotazovaných nenavštěvuje adiktologickou ambulanci. Dále, co se prevence týče, z dotazníku vyplynulo, že 43% respondentů je svolných k tomu, aby si jejich dítě dalo alkohol v domácím prostředí, například na rodinné oslavě a 57% dotazovaných k tomuto naopak svolných není.

Graf č. 11 – Využívaná forma prevence v rodině závislého rodiče



**10.** Na otázku, zda si respondenti myslí, že jsou pro své dítě vzorem, odpovědělo 66% respondentů kladně a 34% záporně.

## 11 ZHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V této kapitole zhodnotím výsledky výzkumu a potvrdím nebo vyvrátím stanovené hypotézy.

Z výzkumného šetření, které bylo provedeno v rámci bakalářské práce, a které se týká výchovy a prevence závislosti u dětí závislých rodičů, vyplynulo, že většina respondentů má dvě a více dětí (45% 2 děti a 30% 3 děti). Dále z výzkumu vyplynulo, že čím vyšší vzdělání měl respondent, tím se zvyšoval počet jeho dětí.

Moje hypotéza stanovená na základě výsledků studie ESPAD a HBSC, že většina dětí rodičů závislých na alkoholu již alkoholický nápoj ochutnala a to kolem 15tého roku, se tedy potvrdila. Dle mého výzkumu již většina dětí respondentů alkohol ochutnala (57%) a to nejčastěji právě ve věku 15ti let (45%). V šestnácti letech alkohol poprvé ochutnalo 33% dětí respondentů a až v sedmnácti letech už jen 22% dětí. Z výzkumu také vyplynulo, že 34% rodičů závislých na alkoholu bylo při tom, když jejich dítě poprvé ochutnalo alkohol a 66% rodičů bylo někdy u toho, když jejich dítě pilo alkohol.

Na základě zmiňované teorie jsem usuzovala, že si závislí rodiče jsou vědomi toho, že jejich závislost může vést také k závislosti u jejich dětí. Tato hypotéza se mi však nepotvrdila, neboť z výsledku výzkumu můžeme vyčíst, že 40% respondentů nevědělo, jak na tuto otázku odpovědět a ostatní se přikláněli spíše k záporné odpovědi (20% spíše ano, 20% spíše ne, 20% určitě ne). Zajímavé bylo, že při odpovídání na tuto otázku respondenti většinou konstatovali, že si myslí, že jejich závislost dítě ovlivnit nemůže, ale že jejich rodiče nebo alespoň jeden z nich, závislý byl. Při dalším rozhovoru s nimi vyplynulo, že si tuto otázku před tím nikdy nepoložili, ale že si myslí, že jejich výchova závislosti u dětí zabráni. Tím vlastně respondent odpověděl, že on sám byl ovlivněn závislostí svého rodiče, ale nechce si připustit, že by to mohlo mít vliv i na jeho dítě.

Třetí moje hypotéza, konstruována na základě předešlých studií, tedy že velké množství dětí ochutnalo a pravidelně užívá návykové látky a alkohol, říká, že rodiče závislí na alkoholu nechávají prevenci závislostí u svých dětí spíše jen na škole. Tato hypotéza se mi také nepotvrdila, neboť z výzkumu vyplynulo, že většina rodičů přemýšlí o tom, jak své dítě chránit před alkoholem (79%). Nutno k tomuto faktu dodat, že respondenti, kteří na tuto otázku odpověděli záporně, byli většinou otcové, kteří nežijí se svým dítětem ve společné domácnosti. Nejčastěji rodiče závislí na alkoholu využívají jako formu prevence kontrolování dítěte – s kým se dítě stýká (57%) a jak tráví svůj volný čas (79%). Velkého

procenta také dosáhla odpověď, že rodiče hovoří s dítětem o škodlivosti alkoholu (50%). Při dalším rozhovoru s respondenty, po vyplnění dotazníku, jsem se ale od většiny dozvěděla, že s dítětem sice o škodlivosti alkoholu mluví, ale myslí si, že ne dostatečně. Žádný z dotazovaných však nenavštěvuje sám ani jeho děti adiktologickou ambulanci. Dále co se prevence týče, z dotazníku vyplynulo, že jsou respondenti tak půl napůl svolní k tomu, aby si jejich dítě dalo alkohol v domácím prostředí, například na rodinné oslavě. Což je určitě pro význam prevence špatné, neboť jak jsem uvedla v teoretické části, rodiče si musí pevně stát za svým názorem, když jednou dovolí, nebudou děti brát tento zákaz příště s takovou vážností, jak by měly.

Dále z výzkumu vyplynulo, že si většina rodičů myslí, že je pro své dítě vzorem (66%). Myslím si, že to je určitě dobré, neboť pokud rodič přemýšlí o výchově svého dítěte, měl by vědět, že být mu dobrým vzorem je velice důležité.

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala problematice závislosti, prevence, výchovy, rodin s výskytem závislostí a dalším problémům spjatým s touto problematikou. Při tvorbě teoretické části jsem čerpala z literárních zdrojů a snažila se tuto problematiku zachytit co nejdůležitěji. Při tvorbě výzkumné části, jsem čerpala také z internetových zdrojů a z již provedených výzkumů, a to především z toho důvodu, aby byly všechny informace co možná nejaktuálnější. V této části jsem popsala cíl výzkumu, stanovila jsem hypotézy, popsala výzkumnou metodu, provedla předvýzkum a následně i výzkum samotný. Zhodnocení výzkumného šetření jsem provedla na základě nestandardizovaného dotazníku, který je také součástí příloh.

Z výzkumného šetření vyplývá, že rodiče závislí na alkoholu mají 2 a více dětí. Dále se ukázalo, že čím vyššího vzdělání dotazovaní dosáhli, tím více mají dětí. Žádný z dotazovaných rodičů závislých na alkoholu však nemá vysokoškolské vzdělání. Ze tří stanovených hypotéz se mi jedna potvrdila a dvě se výzkumem vyvrátily. Na základě výsledků studie ESPAD a HBSC jsem usuzovala, že většina dětí rodičů závislých na alkoholu již alkoholický nápoj ochutnala a to kolem 15tého roku. Tato hypotéza se ukázala jako správná, neboť většina dětí respondentů alkohol již ochutnala. Z výzkumu dále vyšlo, že většina těchto dětí ochutnala alkohol poprvé právě v 15ti letech. Zajímavý výsledek byl, že velká část rodičů byla někdy u toho, když jejich dítě požívalo alkoholický nápoj. Z toho je zřejmé, že i když se rodiče snaží o prevenci alkoholismu u svých dětí, nejsou až tak důslední. Druhou hypotézou bylo, že si závislí rodiče jsou vědomi toho, že jejich závislost může vést také k závislosti u jejich dětí. Tato hypotéza se mi překvapivě nepotvrdila a zajímavým zjištěním bylo, že při odpovídání na tuto otázku respondenti většinou konstatovali, že si myslí, že jejich závislost dítě ovlivnit nemůže, ale že jejich rodiče nebo alespoň jeden z nich, závislý byl. Při dalším rozhovoru s nimi vyplynulo, že si tuto otázku před tím nikdy nepoložili, ale že si myslí, že jejich výchova závislosti u dětí zabrání. Tím vlastně respondent odpověděl, že on sám byl ovlivněn závislostí svého rodiče, ale nechce si připustit, že by to mohlo mít vliv i na jeho dítě.

Ani třetí hypotéza o tom, že se domnívám, že rodiče závislí na alkoholu nechávají prevenci závislostí u svých dětí spíše jen na škole, se mi nepotvrdila. Že se tato hypotéza nepotvrdila je jediné dobře, avšak zajímavé tedy je, že když i rodiče závislí na alkoholu, ve většině případů, přemýšlejí o prevenci alkoholismu u svých dětí, jsou stále takové výsledky

ve statistikách o užívání alkoholu a jiných návykových látek. Dále z výzkumu vyplynulo, že si většina rodičů myslí, že je pro své dítě vzorem. Myslím si, že to je určitě dobré, neboť pokud rodič přemýšlí o výchově svého dítěte, měl by vědět, že být mu dobrým vzorem je velice důležité. Žádný z dotazovaných nenavštěvuje sám ani jeho děti adiktologickou ambulanci. To je podle mě škoda, neboť právě tyto ambulance jsou zaměřené právě na prevenci a pomoc rodinám závislých jedinců. V tomto spatřuji možnosti sociální pedagogiky pro zlepšení stavu, který zapříčiňuje konzumaci alkoholu mladistvými. Pracovníci těchto ambulančí by se podle mě měli více snažit dostat se do podvědomí závislých jedinců i jejich rodin. Další možnost sociální pedagogiky jak zlepšit situaci s prevencí vidím ve školských zařízeních, kdy by pracovníci mohli více spolupracovat i s rodiči žáků a studentů jejich škol.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARNARD, Marina. *Drogová závislost a rodina*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 202 s. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [2] KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2008, 388 s. ISBN 978-80-247-1411-0.
- [3] KABÍČEK Pavel aj. *Rizikové chování v dospívání [a jeho vztah ke zdraví]*, Praha: TRITON, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [4] KALMAN Michal aj. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 112 s. ISBN 978-80-244-2986-1.
- [5] KRAUS Blahoslav, Miloslav JŮZL a Monika TANNENBERGEROVÁ. *Teorie výchovy*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011. 92 s. ISBN 978-80-87182-04-8
- [6] MRAVČÍK Viktor aj. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2014. 193 s. ISBN 978-80-7440-109-1.
- [7] NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007, 173 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- [8] NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
- [9] NEŠPOR, Karel, Hana PERNICOVÁ a Ladislav CSÉMY. *Jak zůstat fit a předejít závislostem: [náměty pro rodiče, učitele a vychovatele, inspirace pro děti a dospívající]*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, 112 s. ISBN 80-7178-299-8.
- [10] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat a jak je zvládat*. 4., rozš. vyd. Praha: BESIP, 1997, 128 s.
- [11] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Léčba a prevence závislostí: příručka pro praxi*. 1. vyd. Praha: Psychiatrické centrum, 1996, 199 s. ISBN 80-85121-52-2.
- [12] *Policie České republiky* [on-line]. 2015 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz>>



- [13] *Policie České republiky* [on-line]. 2013[cit. 2013-04-08]. Dostupné z: <<http://www.policie.cz>>
- [14] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 260 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- [15] SCÉMY, Ladislav a Pavla CHOMYNOVÁ. *Zaostřeno na drogy*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012. 12 s. ISBN 1214-1089.
- [16] UEHLINGER, Claude a Marlyse TSCHUI. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2009, 140 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
- [17] VAVŘÍK, Michal. *Základy sociologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2012. s. 64.

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

ESPAD Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

HBSC The Health Behavior in School-aged Children

WHO Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ**

Graf č. 1 – Pohlaví respondentů – str. 37

Graf č. 2 – Vzdělání respondentů – str. 38

Graf č. 3 – Počet dětí respondentů – str. 38

Graf č. 4 – Sdílení společné domácnosti – str. 39

Graf č. 5 – Požívání alkoholu před dítětem – str. 39

Graf č. 6 – První zkušenost dítěte s alkoholem – str. 40

Graf č. 7 – Přítomnost rodičů při prvním požití alkoholu dětmi – str. 40

Graf č. 8 – Přítomnost rodičů při požití alkoholu dětmi – str. 41

Graf č. 9 – Věk první zkušenosti dítěte s alkoholem – str. 41

Graf č. 10 – Může vaše závislost vést k závislosti vašeho dítěte? – str. 42

Graf č. 11 – Využívaná forma prevence v rodině závislého rodiče – str. 43

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 nestandardizovaný dotazník

# PŘÍLOHA P I: NESTANDARDIZOVANÝ DOTAZNÍK

## Dotazník

Jmenuji se Michaela Tkáčová a jsem studentka III. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tento dotazník jsem vytvořila pro svoji bakalářskou práci a pro její kvalitní zpracování je nutné provést výzkum. Proto bych Vás tímto ráda požádala o vyplnění, pečlivé přečtení otázek a o pravdivé a svědomité odpovědi. Zvolenou odpověď označte křížkem nebo zakroužkujte libovolnou barvou tužky.

Dotazník, který vyplníte, je anonymní a všechna data budou využita pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci.

Předem Vám děkuji za věnovaný čas.

Jsem:  muž  žena

Věk: \_\_\_\_\_

Vzdělání:  základní  střední s maturitou  vyučen  vysokoškolské

Počet dětí: \_\_\_\_\_

Věk dětí: \_\_\_\_\_

1. Žijete s dětmi ve společné domácnosti?  ano  ne

V případě odpovědi ne:

Jak často se s dětmi stýkáte?

---

---

---

2. Léčí se Váš partner/partnerka také ze závislosti na alkoholu?  ano  ne

3. Požíváte alkohol před dítětem?

a) ano, vždy

b) spíše ano

c) spíše ne

d) ne, nikdy

4. Ochutnalo Vaše dítě již alkohol?  ano  ne

V případě kladné odpovědi:

Byl/a jste u toho, když Vaše ochutnalo alkohol?  ano  ne

Kolik mu bylo let?: \_\_\_\_\_

Byl/a jste někdy u toho, když Vaše dítě požívalo alkohol?  ano  ne

5. Myslíte si, že Vaše závislost může vést k závislosti u dítěte?

- a) určitě ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) určitě ne

6. Jaký máte vztah s Vaším dítětem?

- a) dobrý
- b) spíše dobrý
- c) spíše špatný
- d) špatný

7. Přemýšlíte o tom jak své dítě chránit před alkoholem?  ano  ne

8. Využíváte nějakou formu prevence? (Křížkem označte jakou, můžete i více možností. Popřípadě napište, jakou jinou prevenci využíváte)

hovořím s dítětem o škodlivosti alkoholu

nepiji před dětmi

prevenci nechávám na škole

zajímám se o to, s kým se dítě stýká

zajímám se o to, kde dítě tráví svůj volný čas

nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a

sám navštěvuji, nebo některý člen mé rodiny adiktologickou ambulanci

Jiná

odpověď.....

.....

.....

9. Myslíte si, že jste pro své dítě vzorem?  ano  ne

10. Jste svolní k tomu, aby si Vaše dítě dalo alkohol v domácím prostředí, např. na rodinné oslavě?  ano  ne