

Vliv rodinného prostředí žáků na postoj k alkoholu

Ing. Hana Kolínská

Bakalářská práce
2006



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Univerzitní institut

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Univerzitní institut

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2005/2006

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Ing. Hana KOLÍNSKÁ

Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro střední školy

Téma práce: Vliv rodinného prostředí žáků na postoj k alkoholu

Zásady pro vypracování:

- 1) Proveďte analýzu literárních pramenů k danému tématu. Zrekapitulujte současný stav studia postojů žáků k psychoaktivním látkám se specifickým zaměřením na alkohol v kontextu jejich zkušeností z rodinného prostředí.
- 2) Na základě východisek představených v teoretické části práce vytvořte ideový a technický plán výzkumu. Pro zodpovězení výzkumných otázek proveďte výzkum mezi žáky formou dotazníkového šetření.
- 3) Proveďte analýzu získaných empirických údajů a formulujte relevantní závěry.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R. (1999). Akta. Drogový problém versus rodina, praktická příručka pro rodiče. Praha: Votobia 1999

Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (2002). Psychiatrie. Praha: Tigris.

Nerad, J. M., Neradová, L. (1998). Drogy a mýty. Olomouc: Votobia.

Nešpor, K., Csémy, L. (1996). Léčba a prevence závislostí. Příručka pro praxi. Praha: Psychiatrické centrum.

Nešpor, K. (2000). Návykové chování a závislost. Praha: Portál.

Nešpor, K. (2001). Vaše děti a návykové látky. Praha: Portál.

Nožina, M. (1997). Svět drog v Čechách. Praha: Koniasch Latin Press.

Presl, J. (1995). Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě? Praha: Maxdorf.

Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy. 2. revidované vydání. Praha: Maxdorf.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Barbara Benická

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

7. března 2006

Termín odevzdání bakalářské práce:

13. června 2006

Ve Zlíně dne 7. března 2006



L.S.


prof. Ing. Roman Prokop, CSc.
prorektor


prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Abstrakt česky

V práci je popsán ethanol jako chemická látka, dále jsou shrnuty dosavadní poznatky o vlivu alkoholu na lidský organismus v závislosti na stupni užívání, o nemocech vzniklých abúzem alkoholu, o genetických i negenetických předpokladech vzniku závislosti na návykových látkách, zvláště alkoholu. V této souvislosti je zmíněna typologie uživatelů alkoholu, působení alkoholu na mozek.

Práce si také všímá problémů dětí z rodin osob závislých na alkoholu a v návaznosti pak postojů těchto dětí k alkoholu.

S vytvářením postojů souvisí sociální učení, zařazené v kapitole pojednávající o postojích obecně.

V praktické části je popsán výzkum postojů adolescentů k alkoholu.

Klíčová slova: Ethanol, abúzus alkoholu, MKN 10, osoba závislá na alkoholu, etiologie závislosti, postoje, obsahová analýza

ABSTRACT

The diploma is concerning alcohol drinking. First there's described ethanol as chemical substance and its influence on human organism. This part is completend with characteristics of alcohol users and alcohol effects on human brain. Following parts are aimed at problems of children dominy from alcoholic families (parents), at forming their attitudes in general and towards alcohol. Practically I try to make research with a view to adolescents' attitudes to alcohol drinking.

Keywords: Ethanol, abuse alcohol, person dependent on a alcohol, etiology of dependence, attitude, contents analysis.

Děkuji všem, kteří mi věnovali svůj čas.

MOTTO:

Nemohu pochopit své vlastní jednání. Nedělám věci, které dělat chci, a zabývám se právě tím, co nenávidím.

Vím, jaké zlo teď spáchám. Mé iracionální já je silnější než má vůle.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 ALKOHOL	10
1.1 ALKOHOL JAKO CHEMICKÁ LÁTKA	10
1.2 NEMOCI ZPŮSOBENÉ ABÚZEM ALKOHOLU	11
1.3 ALKOHOL JAKO PSYCHOTROPNÍ LÁTKA	12
1.3.1 Účinky alkoholu	12
1.3.2 Typologie uživatelů alkoholu	13
1.3.3 Alkohol a jeho působení na mozek	14
1.3.3.1 Návykovost alkoholu	14
1.3.4 Kdo je to osoba závislá na alkoholu	15
1.4 ETIOLOGIE VZNIKU ZÁVISLOSTI	18
1.4.1 Genetické předpoklady	19
1.4.2 Negenetické předpoklady	20
1.5 ALKOHOL A RODINA	21
1.5.1 Osobní zkušenosti se zneužíváním alkoholu	21
1.5.2 Děti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu	22
1.5.2.1 Některé typické reakce	22
1.6 VÝSLEDKY STUDIÍ A POZNATKY Z LITERATURY	23
2 POSTOJE	27
2.1 DEFINICE POJMU POSTOJ	27
2.2 STRUKTURA POSTOJE	28
2.3 FORMOVÁNÍ POSTOJŮ	29
2.3.1 Sociální učení	30
2.4 ZMĚNA POSTOJŮ	31
2.5 FUNKCE POSTOJŮ	32
2.6 ZÁKLADNÍ VLASTNOSTI POSTOJŮ	33
2.7 POSTOJE K NÁVYKOVÝM LÁTKÁM	33
2.8 MĚŘENÍ POSTOJŮ	34
2.8.1 Obsahová analýza	34
3 REKAPITULACE ANALÝZY LITERÁRNÍCH PRAMENŮ	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	37
4 REALIZACE VÝZKUMU	38
4.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM	38
4.2 SEŠTAVENÍ PLÁNU VÝZKUMU	39
4.2.1 Výběr výzkumného souboru	39
4.2.2 Použité metody	39

4.2.2.1	Struktura dotazníku.....	40
4.2.2.2	Druhy položených otázek.....	40
4.3	ZPŮSOB ZADÁVÁNÍ DOTAZNÍKU.....	41
4.4	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	42
4.5	POPIS VÝSLEDKŮ.....	42
4.6	INTERPRETACE A DISKUZE VÝSLEDKŮ.....	48
ZÁVĚR.....		51
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		52
SEZNAM PŘÍLOH.....		54

ÚVOD

Rozvoj civilizace zejména v posledních letech přináší návyková chování, která jsou pro zdraví populace velmi riziková. Úplnou abstinencí jakékoliv psychotropní látky – odmítání kávy, čaje, tabákových výrobků či alkoholu v podstatě nenalezneme. (Presl, 1994)

Konzumace legálních drog je natolik běžná, že se nad ní nikdo nepozastavuje. Právě v těchto případech hrozí, že se z běžné spotřeby časem stane nadužívání a posléze zneužívání drogy.

Zaměřila jsem se na studium postojů adolescentů k alkoholu, protože alkohol je zcela určitě drogou velmi dostupnou a zároveň velmi nebezpečnou. Společně s tabákem je totiž můstkem k dalším, nelegálním drogám, jak ve svých studiích doložili např. Miovský (2004), Urbánek (2002) a Kyasová (2003) a zmiňuje se Nešpor (2006) ve výčtu následků pití alkoholu u dětí a dospívajících, či Hajný (2001) v odvolání se na publikované studie.

Ve škole vidím studenty, kteří pijí alkohol při každé příležitosti a také ty, kteří se nenapijí nikdy, přestože by k tomu měli příležitost i vzor – kamarádi přece pijí také. Zajímá mne proto, do jaké míry postoj jednotlivců ke konzumaci drog ovlivňuje primární rodina.

V teoretické části práce jsem shrnula dosavadní poznatky o vlivu alkoholu na člověka, tedy o problémech, které abúzus alkoholu způsobuje – ať už se jedná o jedince nebo společnost. Dále jsem se zabývala postoji obecně – definicí postojů tak, jak je publikovali jednotliví autoři a následně pak postoji k alkoholu.

Na postoj k alkoholu má vliv sociální učení, proto jsem v práci zmínila jeho druhy.

V praktické části práce jsem provedla analýzu údajů získaných dotazníkovým šetřením. Dotazník obsahoval devatenáct otázek, z toho šest otevřených, zbytek tvořily uzavřené otázky, jedenáct z nich dichotomických a dvě s výběrem odpovědi. Po vyhodnocení otázek, kdy jsem využila metodu obsahové analýzy, jsem se pokusila formulovat relevantní závěry.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ALKOHOL

1.1 Alkohol jako chemická látka

Z chemického hlediska je alkohol derivát alkanu, který ve svém řetězci obsahuje hydroxylovou skupinu. To, čemu se běžně dostává označení „alkohol“ je ovšem ethanol (ethylalkohol) s chemickým vzorcem C_2H_5OH , který má psychotropní účinky. Naše společnost si život bez alkoholu asi nedokáže představit. Patří k oslavám, připijíme si na zdraví, zapijíme úspěchy, pijeme na žal. Tato droga provází lidstvo od nepaměti, zřejmě od chvíle, kdy se z lovců stali zemědělci, kteří se usadili na delší dobu na jednom místě. Stačilo shromáždit například nějaké ovoce, přidat vodu a počkat pár dní, než proběhne enzymatická reakce.

Alkohol lze vyrobit ze všeho, co má alespoň minimální obsah sacharidů. V Severní Americe se dělalo březové pivo z mízy stromů, obdobné nápoje se vyráběly na Sibiři. Před objevením Ameriky Kolumbem pili Indiáni všude po Střední a Jižní Americe chichu, nápoj z kukuřice, v Africe to bylo pivo z čiroku a prosa, v severní Africe z ječmene, v západní Africe palmové víno. Dálný Východ se opájel rýžovým vínem. Kromě arktických oblastí neexistuje na světě místo, kde by už od pradávna nebyl znám alkohol.

Ovšem tento přírodní proces, fermentace, může dosáhnout jen omezené koncentrace alkoholu. Pak kvasinky, původce kvašení, zahynou. Přírodní vína mohou mít kolem 12% alkoholu, piva 4 až 10%.

Opít se takovýmto produktem pochopitelně lze, ovšem v 16. století udělalo lidstvo významný krok k možnosti koncentrovat alkohol – v Evropě se začala šířit destilace. Tento postup byl znám již v 1. století n.l. v Řecku, ovšem do Evropy se dostal přes arabský svět, nejdříve do Španělska. Evropa začala produkty destilace vyvážet do celého světa a nový fenomén – alkohol mnohem silnější než přírodní, započal své vítězné tažení napříč všemi kontinenty. (Edwards, 2004).

1.2 Nemoci způsobené abúzem alkoholu

Mezinárodní klasifikace poruch vyvolaných požíváním alkoholu

uvedená v Psychiatrii Rabocha a Pavlovského (2006)

F10.0 Prostá podnapilost – je nejčastějším projevem akutní intoxikace. Vedle množství požitého alkoholu hraje roli individuální tolerance, věk, celková odolnost a momentální fyzický a psychický stav.

F10.1 Škodlivé užívání – vedle prokázaného poškození fyzického a psychického zdraví se zpravidla zjišťuje stoupající tolerance alkoholu, okénka, narůstající komplikace v zaměstnání a partnerském životě, pití potají, zajišťování zásob alkoholu.

F10.2 Syndrom závislosti – se vedle příznaků fyzické a psychické závislosti projevuje ranními doušky, dosud vysokou tolerancí, několikadenními tahy, okénky, občasnými neúspěšnými pokusy o abstinenci; sociální komplikace vedou k rozpadu manželství a propadu v profesním zařazení. Své pití osoba závislá na alkoholu (dříve alkoholik) racionalizuje.

Pokračující návyk vede k poklesu tolerance s celkovou degradací psychické a fyzické výkonnosti. V tomto terminálním stadiu alkoholik z nedostatku financí pije nekvalitní alkoholické nápoje, případně jejich náhražky. Nápadný je třes a progresse somatických komplikací (cirhóza jater, ca jater a pankreatu ...)

F10.3 Odvykací stav – neboli abstinenční syndrom - dochází k němu po vysazení alkoholu v průběhu dlouhodobého abúzu. Jsou výrazné vegetativní příznaky (palpitace, tachykardie, vzestup TK, někdy zvracení, malátnost, nespavost, třes...)

F10.4 Delirium tremens – dramatický odvykací stav, který se vyvine většinou dvacet čtyři až třicet šest hodin po poslední konzumaci alkoholu, jsou známy i případy, kdy delirium propukne během pití. K prvním příznakům patří nespavost, psychomotorický neklid, úzkostné rozhlížení, psychická tenze, reagování na indiferentní zvuky a třes. Delirium propuká v plné síle v pozdních večerních a nočních hodinách.

F10.5 Alkoholová halucinóza – psychotická komplikace alkoholismu, vzniká po dlouholetém abúzu alkoholu. Jejím hlavním příznakem jsou sluchové halucinace typického charakteru. Pacient slyší zpravidla dva hlasy, z nichž jeden ho chválí a druhý haní. S tím je spojena úzkost a nespavost.

F10.6 Korsakovova alkoholová psychóza – začíná většinou jako akutní psychotická porucha, v jejímž průběhu se objevují hrubé poruchy paměti. V nepříznivě probíhajících případech po odeznění akutní psychotické symptomatiky zůstává obraz trvalé demence.

F10.7 Alkoholová demence simplexního rázu – může k ní dojít i v důsledku mnohaletého abúzu alkoholu, aniž předchází akutní psychotická porucha, spíše je výsledkem prohlubujících se organických povahových změn.

1.3 Alkohol jako psychotropní látka

1.3.1 Účinky alkoholu

Podle Nešpora (1995) je mozková činnost po požití alkoholu narušena úměrně s množstvím alkoholu v krvi. Při hladině kolem 0,5 promile (tzv. *excitační stav*) bývá pocíťován ústup úzkosti, příjemný pocit uklidnění. Kolem 1 až 1,5 promile (tzv. *somnolentní stav*) dochází ke ztrátě zábran, k mnohmluvnosti, sdružování, ale také ke ztrátě svalové souhry. 2 až 3 promile (tzv. *komatózní stav*) působí těžkou opilostí s poruchami hybnosti a 3 až 4 promile (tzv. *asfyktické stadium*) vyvolávají těžkou intoxikaci s bezvědomím a rizikem úmrtí, např. vdechnutím zvratků. Alkohol zhoršuje rozumové funkce, schopnost zapamatování a učení. Přesnost je narušena více než rychlost. Pro rychlý odhad hladiny alkoholu v krvi zhruba platí, že u jedince průměrné hmotnosti jsou po vypití jednoho půllitru 10° piva v krvi 0,3 promile alkoholu.

Poněkud jinou stupnici podnapilosti, která je projevem akutní intoxikace, uvádějí Raboch a Pavlovský (2006) :

Lehká podnapilost zhruba odpovídá alkoholemii 0,5 – 1,5 promile. Intoxikovaný jedinec se v důsledku snadnějšího překonávání společenských zábran chová uvolněně, je hovorný, jeho sebevědomí je lehce zvýšené, prodlužuje se reakční čas, sebekontrola je snižena. I hladiny pod 0,5 promile mohou v tomto směru psychiku lehce ovlivnit, což pro výkon zodpovědné činnosti (např. u řidičů) představuje nebezpečí.

Při **středně silné podnapilosti** (alkoholemie 1,6 – 2,5 promile) dochází k silným afektům a agresivním projevům, k výrazné ataxii (porucha hybnosti), vrávorání a pádům.

Při alkoholismu nad 2,5 promile jde o **těžkou podnapilost**, která vede k bradypsychii (zpomalené myšlení) a perseveracím (opakování slov), řeč je setřelá, dysartrická, poruchy taxy (směrová reakce na podněty) a rovnováhy jsou velmi nápadné, intoxikovaný jedinec se v tomto stavu pomočí a pokálí, při zvracení může dojít k aspiraci a udušení zvratky. Alkoholismus nad 5 promile se považuje za letální, odolní jedinci přežijí i hladiny daleko vyšší.

Obecně lze říci, že při dávkách alkoholu, kde není překročena koncentrace 0,6 až 0,8 promile, dochází k žádoucím příjemným účinkům, zatímco koncentrace vyšší způsobuje pravý opak, dostávají se účinky negativní. Čím složitější je činnost člověka, tím nižší je hranice pro toxický účinek alkoholu (pilot, řidič). (Richter, neuvedeno)

1.3.2 Typologie uživatelů alkoholu

Lidstvo můžeme rozdělit do čtyř skupin podle jejich vztahu k užívání alkoholu: do skupiny abstinentů, konzumentů, pijáků a do skupiny osob závislých na alkoholu. Abstemem můžeme nazvat člověka, který nepožil alkoholický nápoj v jakékoliv formě a množství po dobu alespoň tří let. V ČR ve věku od 14 let prakticky nenalezneme abstinenta. (Richter, neuvedeno) Dospělý konzument pije vhodný alkoholický nápoj ve vhodném množství. Např. jde o třetinku piva nebo dvou decilitrů vína po práci a po jídle. Do kategorie konzumentů patří menší procento mužů, značné procento žen a velké procento mládeže. Velká část skupiny konzumentů se dostává do skupiny pijáků. Pijáka neuspokojuje alkoholický nápoj jako zdroj tekutiny a neuspokojuje ho ani chuť, ale žádá od něj nástup alkoholické euforie. V okamžiku, kdy jedinec očekává nástup euforie, změnu nálady, úlevu a odstranění stresu, začíná cesta, na níž se z pijáka může vyvinout člověk závislý na alkoholu.

Závislost vzniká ve srovnání s ostatními drogami pomaleji. Mezi alkoholem a ostatními návykovými látkami je složitá interakce ve smyslu sčítání účinků. S řadou léků se alkohol nesnáší. Ve srovnání s ostatními látkami má alkohol výjimečné postavení, neboť je jednak farmakem, ale také významným zdrojem energie. Nadměrný příjem jakéhokoliv alkoholu vede mimo jiné i k obezitě (Richter, neuvedeno).

Hlavním znakem osoby závislé na alkoholu je zapírání požívání alkoholu. Chronický alkoholismus přináší významné škody na tělesném zdraví: zvětšení jater, zánět jater a jaterní cirhózu. Poškození sliznice trávicího traktu je u alkoholiků daleko častější než u ostatní populace a zvyšuje riziko vzniku žaludečních vředů a rakoviny. Alkohol působí na útlum

kostní dřeně a podílí se tak na vzniku chudokrevnosti. Postižení nervového systému alkoholem se projevuje v zánětech nervových vláken, ztrátě mozkových buněk, riziku krevních podlitin v mozku i při sebemenším pádu, epileptických záchvatech a dokonce až vznikem psychóz. Alkohol může postihnout činnost srdeční, podílet se na vzniku vysokého krevního tlaku. Postihuje rovněž imunitní systém a tím se podílí na těžším průběhu řady infekčních chorob. Škody na duševním zdraví jsou významné a vedou často i k sebevraždám.

(Richter, neuvedeno; Nešpor, 1995)

1.3.3 Alkohol a jeho působení na mozek

V momentě, kdy se absorbovaný alkohol dostane do mozku, nastává pro většinu lidí příjemný pocit. Liší se sice případ od případu, každý konzument bude jinak povídavý, šťastný, nadšený, povzbuzený, uklidněný, uvolněný, jinak se mu rozvolní asociace, bude jinak prožívat erotické zážitky, ale určitě se to bude každému líbit. To znamená, že pravděpodobně bude tento účinek drogy znovu vyhledávat. Ovšem libé pocity mohou být vystřídány značně nelibými – při vyšších dávkách alkoholu se euforie mění v depresi a plačtivou náladu, o negativních účincích na tělesnou schránku nemluvě.

Co se vlastně v mozku děje? Podle dosavadních závěrů alkohol ovlivňuje fungování mozku díky své schopnosti narušovat biologický systém chemických neurotransmiterů, které neustále regulují rovnováhu mezi aktivitou a inaktivitou mozkových buněk a celého mozku. Molekula alkoholu, na rozdíl od jiných psychoaktivních drog, nezapadá přesně do mozkových receptorů, ale ke svému působení využívá běžné neurotransmitery. Prostřednictvím těchto mechanismů aktivuje ty mozkové struktury, jejichž aktivita vyvolává pocity slasti. Prostřednictvím jiných mechanismů zase tlumí aktivitu a způsobuje zklidnění a zhoršení koordinace.(Edwards, 2004)

1.3.3.1 Návykovost alkoholu

Jako každá droga je alkohol návykový, a to psychicky i fyzicky. Psychicky proto, že mozek chce znovu a znovu zažívat uvolnění, euforii, pocit blaha(to negativní maže), fyzicky

proto, že organismus časem zabuduje alkohol do svých mechanismů a pokud ho nemá, je člověku zle - od žaludku, třese se, bolí ho hlava.

Tím se dostáváme k závislosti na alkoholu.

Naše společnost je vůči alkoholu velmi tolerantní, což je zřejmě dáno právě tím, že k lidstvu patří odedávna. Alkohol je k dostání úplně všude, včetně trafiky naproti protialkoholní léčebny.

Ten, kdo má problém se sebekontrolou, má velmi usnadněnou cestu k sebestrukci, k vytvoření si závislosti na alkoholu.

1.3.4 Kdo je to osoba závislá na alkoholu

Šířeji se zabývám jednou z poruch vyvolanou užíváním alkoholu – závislostí, protože se domnívám, že následné postoje dětí z rodin, kde se závislost vyskytuje, jsou vyhraněnější než u dětí, které takovou zkušenost nemají.

Závislost na alkoholu se neprojevuje vždy stejně. Její podoba se liší podle toho, jestli postiženým je vrcholový manažer nebo bezdomovec. První z nich, než se dostane do terminálního stádia závislosti, působí na veřejnosti spořádaně, druhý si s míněním veřejnosti starosti nedělá. Projev závislosti je také ovlivněn vlastnostmi jednotlivce (dle Edwardse, 2004).

Některé znaky ovšem mají všichni společné.

Alkohol se rozkládá a metabolizuje, jeho účinky mizí. Osoba na něm závislá je pak postižena abstinencií příznaky (viz kapitola 1.2 – F10.3). Jsou z části fyziologické – třes, pocení, nevolnost, z části psychologické – úzkost, deprese. Rychlým a překvapivě účinným lékem na kocovinu je další alkohol. Člověk silně závislý si potřebuje dát skleničku hned po probuzení, člověk s mírnějším stupněm závislosti dokáže svůj první drink odložit až do oběda, i když na něj patrně bude celé dopoledne myslet. Nejtěžší případy mají láhev u postele, aby se z ní vůbec dokázaly zvednout. Psychologové mají dvě teorie vzniku závislosti. Jedna tvrdí, že závislost je zapříčiněna abstinencií příznaky, druhá, že pití je především naučené chování – buduje se příjemnými zážitky s drogou. Nejpravděpodobnější je, že účinky alkoholu přispívají k vybudování návyku, který se v určitém stádiu posiluje snahou ulevit si od abstinencií příznaků. (Edwards, 2004)

Hosek (1998) uvádí definici R. Tabuse :

„alkoholik je osoba, která pitím alkoholických nápojů působí sobě nebo jiným lidem vědomě či nevědomě hmotné nebo psychické škody, a která není sama schopna zanechat pití a změnit způsob svého života.“

Závislost na alkoholu (dříve alkoholismus) byla jako onemocnění zařazena do Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění. Definice se časem měnily, ale základ vždy tvořily tyto body:

- a) nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném brání drogy
- b) tendence ke zvyšování dávek
- c) existence psychické či fyzické závislosti vyjádřená přítomností abstinčního syndromu fyzického nebo psychického typu
- d) negativní důsledky pro jedince a společnost (Presl, 1994)

Jedna z posledních definic závislosti má toto znění:

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje.

Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky;

- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance);
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychotropní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků: poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek, nebo toxické poškození myšlení.

Je třeba snažit se určit, zda pacient byl nebo mohl být vyšetřen a zda mohly být zjištěny příčiny a rozsah poškození. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

Jeden z našich předních odborníků na drogovou závislost, MUDr. Karel Nešpor, na základě definice o alkoholu podle 10. verze Mezinárodní klasifikace nemocí sestavil dotazník pro zjištění závislosti. Všechny otázky se týkají období posledních 12 měsíců.

- a) Cítil jste během posledních 12 měsíců silnou touhu nebo nutkání pít alkohol?
- b) Nedokázal jste se ve vztahu k alkoholu ovládat? (Pil jste i tehdy, když to bylo nevhodné, nebo jste pil víc, než jste původně chtěl?)
- c) Měl jste tělesné odvykací potíže po vysazení alkoholu (např. třesy) nebo jste pil alkohol proto, abyste zmírnil odvykací potíže?
- d) Zvyšoval jste dávku alkoholu, abyste dosáhl účinku původně vyvolaného nižší dávkou?
- e) Zanedbával jste dobré zábavy kvůli pití alkoholu nebo jste potřeboval víc času k získání a pití alkoholu nebo k zotavení se z účinků alkoholu?
- f) Pokračoval jste v pití alkoholu přes škodlivé následky o kterých jste věděl?

U všech otázek je možnost odpovědi *často – někdy – ne*. Pokud je tři až šest odpovědí často a někdy, znamená to, že se patrně jedná o závislost na alkoholu. (Hosek, 1998)

To jsou tedy různé způsoby definice téhož – závislosti. Závislosti tak, jak ji vidí odborníci. Přidávám ještě jednu, která má autora velmi povolaného – Josefa Vondrku, který žil jako narkoman v centru drogové scény v Praze a pomalu propadal závislosti, která ho téměř stála život.

Co je to závislost?

Moment v lidském životě, kdy se zastaví svět a vše rázem zešediví a tak zvláště se zastaví. Aby se to pak rozjelo v nekonečném kolotoči stejných dnů, kdy jediné přání je vystoupit. Vše je tak stejné a monotónní, všechny snahy přestat a vystoupit vedou zpět k droze. Je to obrovské nekonečné bludiště, na jehož konci čeká světlo, aby pohltilo vše, co zbylo a došlo na konec. A na konci čeká louka plná zeleně, kde přestanou hranice fungovat a dojde k naplnění a vysvobození, které zahalí ticho a zvláštní klid, z něhož není úniku a z něhož se nechce utíkat.

Existuje jen jediná síla, která je v každém z nás – je to touha žít a vybojovat poslední zápas, než vše zahalí smrt. A to je ta obrovská síla, která se dokáže odrazit od dna lidské bytosti a vést z nekonečného bludiště ven.

Překročení vlastního konce nese následky na celý život. Tam vevnitř zůstane prázdnota a samota po otisku vlastní smrti, která tam má už své místo až do posledních dnů. Ta samota odděluje vše a otvírá dveře do světa, který čeká, až vejdeš aby ses už nikdy nevrátil.

Drogová závislost je smrt, která čeká na slabost, aby pak postupně zabíjela to, co zůstalo. (Vondrka, Jeřábek, 2004)

1.4 Etiologie vzniku závislosti

Jak definovat závislost, i když to není jednoduché, je tedy známo. Záhadou však nadále zůstává, proč se někdo závislým stane a jiný ne. Konzumace alkoholu je v naší společnosti běžným a tolerovaným jevem, alkohol je běžně dostupný v nejrůznějších formách. Vztah většiny populace k alkoholu lze nazvat právě konzumací, to je užíváním v přiměřeném množství a při vhodných příležitostech – např. pivo k obědu. Naprostá abstinence není běžná. Přesto je faktem, že kontrolu nad pitím ztrácí a do závislosti propadá jen 3 až 4 % populace. (Presl, 1994)

1.4.1 Genetické předpoklady

Problémové pití se často táhne celými generacemi – dětem alkoholiků hrozí mnohem větší riziko vzniku závislosti, než dětem rodičů, pro něž alkohol problém nikdy nebyl. Roku 1992 byla publikována rozsáhlá studie Deborah Dawsonové a jejích kolegů „*Historie rodiny jako predikace alkoholové závislosti*“, shromažďující údaje od 23 000 alkoholiků. Riziko vzniku závislosti na alkoholu bylo o 86 % vyšší u lidí, kteří měli rodiče nebo příbuzné s tímto problémem; pokud se tento problém vyskytoval u bližších i vzdálenějších příbuzných, riziko se zvýšilo o 167%. S těmito závěry se shodují výsledky mnoha dalších výzkumů. (Edwards, 2004)

Tyto údaje však nevysvětlují všechno. Děti zkrátka jdou ve stopách svých rodičů, protože je rodičovský vzor ovlivňuje a rodiče jim k tomu vytvářejí příležitost. I povolání bývá předáváno z generace na generaci, v některých kulturách téměř zákonitě a dědičnost na to nemá vliv.

Určit míru, s kterou se o závislost zasloužila příroda se svými zákonitostmi a jakou měrou výchova, se pokusili genetici.

Jednou z výzkumných metod byly u alkoholismu studie na dvojčatech, které srovnávaly výskyt alkoholismu u jednovaječných a dvojvaječných dvojčat.

Pokud je závislost dána geneticky, byla by míra shody (tzn. oba sourozenci mají problém s alkoholem nebo naopak žádný z nich na alkoholu závislý není) vyšší u jednovaječných dvojčat. K tomuto závěru dospěla většina vědců. Např. švédská studie z roku 1960 dospěla k celkem přesvědčivému závěru – u jednovaječných dvojčat se alkoholismus shodně vyskytoval u 71%, ale jen u 32% dvojvaječných. (Edwards, 2004)

Dalším způsobem výzkumu bylo srovnat výskyt problémového pití v dospělosti u dětí těžkých alkoholiků, které byly adoptovány v raném dětství do normálních rodin, s výskytem pití v různých kontrolních skupinách. Pokud je správný předpoklad genetického zatížení, tyto děti by navzdory adopci měly mít vysoké riziko vzniku závislosti, i když adoptivní rodiče problém s pitím neměli. Švédsko-americká studie z roku 1971 zjistila 4krát vyšší výskyt alkoholismu u dětí adoptovaných před dosažením věku 6 týdnů z rodin, kde byl jeden z rodičů někdy hospitalizován kvůli problémům s alkoholem.

Výzkumy také ukazují, že děti alkoholiků mají při laboratorních měřeních, prováděných v rané dospělosti a před objevením se příznaků závislosti, jiné nálezy než kontrolní skupiny. Např. mají vrozenou odolnost proti kymácení se v opilosti.

Výsledky bádání nasvědčují, že genetické vlohy mohou být určitým predisponujícím faktorem vzniku závislosti na alkoholu. Zároveň ale ukazují, že jen geny za závislost odpovědné nejsou.

Genetika může jedince predisponovat k rozvinutí závislosti, aby se ale vrozená zranitelnost realizovala, je pravděpodobně zapotřebí více vlivů.

1.4.2 Negenetické předpoklady

Hlavním a negenetickým rizikovým faktorem je dlouhodobá snadná dostupnost alkoholu. Riziko se významně zvyšuje v jakémkoliv prostředí, kde je pití levné a neomezeně dostupné nebo v kultuře, která toleruje častou konzumaci.

Pokud jde o individuálnější vlivy, faktory jako vztah primární rodiny ke konzumaci alkoholu, druh zaměstnání, způsob trávení volného času, výše kapesného, vztah k alkoholu u partnerů a přátel a další mohou přispět k vybudování takového stylu pití a vztahu k alkoholu, které znamenají pro konzumenta větší riziko vzniku závislosti. Dalšími rizikovými faktory jsou duševní choroba a porucha osobnosti – např. asociální rysy. (Edwards, 2004; Nešpor, 1997)

Také se uvádí teorie, která jako základ závislosti na drogách vidí učení, resp. **učení nežádoucích postojů**, kde příčinně působí především tzv. primární rodina (rodiče závislé osoby). Jednou z těchto teorií, kterou uvádí Presl (1994) je tzv. pojmový model autorů Stanton a Todda. Hovoří se zde o toxikomanii jako o součásti cyklického procesu, zahrnujícího tři nebo více individuů, zpravidla toxikomana a jeho rodiče. Tito lidé tvoří vzájemně závislý interpersonální systém. Mohou nastat situace, které tento systém ohrožují. Roztržka mezi rodiči zesílí natolik, že hrozí nebezpečí rozvodu. Když k takové situaci dojde, může se zaktivizovat i chování další osoby, v tomto případě potomka, který experimentuje s drogami. V případě krize se pak vyvolává situace, kdy se pozornost dramaticky soustředí na něho. Demonstruje své drogové problémy a umožňuje tím rodičům opět změnit pozornost soustředěnou na jejich manželský problém zpět na zvýšenou péči o něj. Podle tohoto

modelu dochází k přeměně z méně stabilní partnerské interakce na stabilnější interakci rodinnou. Když bylo úspěšně zabráněno partnerské krizi, toxikoman zaujme méně provokativní pozici a chová se zodpovědněji. Tím ovšem vysílá signál, že by mohl fungovat nezávisle na své rodině a ponechat tak rodiče v obtížích partnerské komunikace. To opět zvyšuje tenzi, objevují se problémy a drogová situace se následně zhoršuje. Cyklus se uzavírá.

Dalším problémem, pokud se týká rodiny, je nejen **rodina dysfunkční**, kde vnitřní vazby selhávají a rodina funguje jen navenek. Možným spouštěčem vypěstování si závislosti je i tzv. **hyperprotektivní model chování matky**, tedy přepečlivá matka, která se stará, pečuje, kontroluje, zařizuje – vše způsobem zcela nepřiměřeným věku dítěte. (Presl, 1994)

1.5 Alkohol a rodina

1.5.1 Osobní zkušenosti se zneužíváním alkoholu

Osobně jsem přesvědčena už dlouho o tom, že genetika má na vztahu k alkoholu obrovský podíl. Zním velmi dobře rodinu, kde se vyskytuje závislost na alkoholu po několik generací, přestože v rodinném prostředí se kromě obvyklých příležitostí alkohol nijak zvlášť nekonzumoval. Pochopitelně až na dotyčné jedince, kteří mu podlehl, ačkoliv podle obecných měřítek mohli být se svým životem spokojeni, takže běžně uváděný důvod nadměrné konzumace alkoholu, tedy problémy v partnerském soužití, na pracovišti apod. je eliminován. Nepůsobil na ně v podstatě žádný jiný rizikový faktor, než oni sami – jejich geny. Velmi mne zajímá otázka, do jaké míry rodinné prostředí formuje vztah dítěte k alkoholu. Nabízí se jednoznačná odpověď – dítě se chová tak, jak to vidí doma a pokládá tedy za normu. Vlastní zkušenost ale říká, že rodiče abstinenti mohou mít dítě alkoholika. To se dá „svést“ na partu, nevhodnou společnost. Jak ale zdůvodnit to, že potomek těžkých alkoholiků závislosti nepropadne?

Přečetla jsem mnoho knížek, které se zabývaly závislostmi, ale odpověď jsem nenašla.

Nenašla jsem ale ani mnoho studií, které by se vlivem rodinného prostředí na postoj dětí k alkoholu zabývaly. Tento problém bývá studován v souvislosti s dopady na rodinu – fi-

nanční, rozvrat rodiny apod., ale vliv na kvalitu života a formování osobnosti dětí častým předmětem zájmů není. Studie, které jsem našla, jsou shrnuty v kapitole 1.6.

1.5.2 Děti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu

Nepřekvapí zjištění, že děti v rodinách, kde se vyskytuje závislost na alkoholu, jsou častěji vystavovány fyzickému násilí, zanedbávány a sexuálně zneužívány. Dlouhodobé zneužívání pronikavě zvyšuje riziko problémů působených alkoholem u dítěte v pozdějších letech. Vyšší je i riziko úrazů dětí, k tomu ještě v některých rodinách přistupují ekonomické a sociální problémy. Matky s návykovým problémem mají sklon děti více trestat. Rodiče, kteří jsou pod vlivem alkoholu, nerozpoznávají problémové chování svých dětí, věnují jim menší pozornost, jsou méně produktivní a vydávají více příkazů. Existuje souvislost návykového chování pijící matky a dysfunkčního chování dítěte jako problémů, které se v bludném kruhu navzájem posilují. Dítě v rodině, kde se u rodičů vyskytuje závislost na alkoholu, často cítí strach, že bude opuštěno, že jeho rodiče zemřou, nebo že se cizí lidé o problému s alkoholem dovědí a rodina bude vystavena hanbě. Nároky na děti z takových rodin přesahují jejich možnosti (Nešpor, 2001)

1.5.2.1 Některé typické reakce

Tyto reakce shrnula americká autorka Wegscheider – Cruse roku 1989 takto :

1. **Rodinný hrdina** (nejčastěji nejstarší sourozenec) - je často nucen zastupovat pijičího rodiče, který nestačí na své úkoly v rodině. Na tyto úkoly ale přirozeně nestačí ani dítě (někdy se v této souvislosti používá pojem „*rodičovské dítě*“).
2. **Obětní beránek** - pro tuto reakci je typické, že dítě samo působí rodině problémy, a tak odvádí pozornost dalších členů rodiny od závislosti rodičů. Typicky se to projevuje záškoláctvím, krádežemi, násilným chováním, ale i pitím alkoholu nebo bráním drog.
3. **Ztracené dítě** – dítě tohoto typu se uzavírá do samoty, izoluje, uniká do světa fantazií a snů.

4. **Klaun** – dítě se zesměšňuje a šaškuje, a tak odvádí pozornost od problémů s návykovou látkou v rodině. Zkušenost ho naučila, že je lepší, když se mu rodiče smějí, než aby na něj nebo na sebe křičeli.

V souvislosti s vlivem rodiny je třeba zmínit sociální učení. Chování lidí v nejbližším okolí jedince má velký vliv na formování osobnosti, zejména dětské. Sociální učení bude rozebráno v kapitole 2.3.1

1.6 Výsledky studií a poznatky z literatury

Medicínský výzkum, sociologové ani psychologové zatím nic zcela výjimečného o tom, že by závislost jako nemoc měla zvláštní a jedinečné příčiny, nezjistili. Stále se potvrzuje předpoklad, že užívání drog je problém, který vychází z mnoha dílčích příčin ve společnosti, dané kultuře, v rodině i v osobnosti uživatele. Lze poměrně s jistotou předpokládat, že člověk, který žije v podmínkách, kde se pravidelně užívají drogy ke změně vědomí bude mít větší tendenci drogy užívat. A to buď proto, že návykové chování napodobuje – snaží se s ním ztotožnit, nebo je užívá k „řešení“ citových problémů, které život v takové rodině přináší. (Hajný, 2001)

I když nelze vytvořit univerzální návod na to, jaký vztah k alkoholu je zdravý, byla formulována doporučení, publikovaná Hajným (2001) :

- je dobré, když v rodině nikdo nepije alkohol ve velké míře a automaticky
- je dobré, když nikdo v rodině neužívá alkohol jako běžný prostředek k úlevě a odrea-gování pravidelně a ve větší míře
- je dobré o pití mluvit s dětmi otevřeně – zvláště pokud se na to zeptají. To se týká i případných problémů rodičů s pitím v minulosti či současnosti.
- pokud už někdo z rodičů pije, je důležité, aby dokázal svá případná předsevzetí o ome-zení či abstinenci dodržet
- v rodině, kde je jeden z rodičů alkoholik nebo problémový pijan, je nezbytné situaci řešit, změnu nebo léčbu na něm vyžadovat a otevřeně mluvit o problémech, které pů-sobí. Utajované pití nebo vyhýbání se konfliktům může být vzhledem k dětem zhoub-né.

Při příležitostech návštěv a oslav se v některých rodinách pije tak, že to má jednoznačně negativní vliv na chod domácnosti, rodinné vztahy, péči o děti i utváření představ o zdravém životním stylu.

Naopak, když dítě vidí blízkého člověka konzumovat alkohol v přiměřeném množství, po kterém se nechová divně nebo nevhodně, může to přispět k tomu, že i jeho vztah k legálním drogám bude přiměřený. Ztotožní se s názorem, že účinky alkoholu jsou dobré jen jako kulturní doplněk společenských událostí nebo dočasné úleva od stresu. (Hajný, 2001)

Postoj primární rodiny k návykovým látkám je bezesporu jedním z klíčových momentů při vytváření postojů jedince k drogám.

Zajímavý je fakt, že i prostý zákaz má silné účinky. Výsledky výzkumu říkají, že v rodinách, které se staví k alkoholu a dalším drogám striktně negativně a jejich užívání zakazují (v tomto jdou samozřejmě rodiče příkladem), je menší pravděpodobnost výskytu drogového problému. Zakazující postoje musí být ale uměřené a nesmí zavánět fanatismem. Věk, kdy se stávají otázky kolem návykových látek aktuálními, je už kolem tří až čtyř let. (Presl, 1994)

Tolerantní normy dospělých utvářejí postoje dětí a mladých lidí k alkoholu. Ti potom velmi brzy přijímají pití jako normální, tj. společensky schvalovanou součást sociálních kontaktů a téměř neodmyslitelnou součást oslav a zábav. (Klimešová, 2002)

K alkoholu jsou náchylnější dospívající, kteří trpí úzkostmi, depresí, jsou impulsivní a agresivní. Právě ti by se měli alkoholu vyhýbat, protože jejich problémy zhoršuje a jsou více ohroženi rozvojem závislosti. Alkohol je také nebezpečnější u dětí a dospívajících, jejichž rodiče byli na alkoholu závislí, nebo u těch, kdo byli alkoholem poškozeni během nitroděložního vývoje. Velmi často se ale lze setkat s dospívajícími, kteří zneužívají alkohol, aniž by u nich byly přítomny rizikové faktory. (Nešpor, 2006)

Oblasti mého zájmu se nejvíce přibližuje studie „Názory a postoje k návykovým látkám a jejich užívání u žáků 6.tříd základní školy“ (Mioviský, Trapková, Mioviská, 2004)

Jejím cílem bylo získat data umožňující porozumět způsobu, jakým děti v tomto věku o návykových látkách uvažují, co si myslí o jejich uživatelích a jak popisují důsledky užívání, případně zda s těmito důsledky mají prostřednictvím osob v jejich okolí nějaké zkušenosti.

Bylo zjištěno, že děti 6. tříd ZŠ měly poměrně bohaté zkušenosti s alkoholem a tabákem a současně dokázaly velmi přesně popsat různé důsledky užívání těchto látek na příkladech ze svého okolí (širší rodina, lidé v sousedství).

Opilost jim nejčastěji asociovala nevypočitatelnost v chování, kterou reprezentovalo to, že opilí lidé dokáží být velmi milí, příjemní a zábavní, ovšem stejně tak hrubí až agresivní, nepříjemní, sprostí a někdy i nebezpeční. Požívat alkohol a být opilý chápou jako samozřejmé atributy dospělosti. K užívání alkoholu sice mají nejdříve negativní stanovisko, avšak na dotaz, zda je i přesto tato droga láká, odpovídají, že ano.

Děti nejčastěji spontánně uváděly jako první zážitky s alkoholem zkušenosti spojené s konzumací alkoholu svými rodiči nebo blízkými příbuznými. Ani v jednom případě se nestalo, že by dítě uvedlo, že rodiče nepijí alkohol před nimi. Alkohol děti popisují jako běžnou součást rodinných oslav či různých příležitostí a chápou jej jako něco, co k těmto událostem patří.

Překvapivě kritické byly děti v hodnocení dopadů užívání alkoholu. Dokázaly vyjmenovat velký počet různých důsledků, které jsou s alkoholem spojeny. Mezi nejčastěji uváděné dopady ve všech skupinách patřily dopady spojené s kognitivními (poznávacími) deficity u těžkých alkoholiků.

Děti také vědí, že alkohol škodí tělu jako celku a že dlouhodobé užívání vede vedle duševního také k tělesnému chátrání. Vědí rovněž, že alkohol může podnítit agresivitu i v lidech, kteří se jinak agresivně neprojevují. Relativně bohaté jsou u dětí účastnících se výzkumu vlastní zkušenosti s alkoholem, včetně zkušenosti s opilostí. Popisovaly běžné situace, kdy ke zkušenosti nebo opití došlo v průběhu rodinné oslavy, často za tichého „souhlasu“ dospělých. Některé děti udaly, že alkohol konzumují potají, často se jednalo o ochutnávku alkoholu v domácích barech. Velmi úzká vazba s bohatšími zkušenostmi s alkoholem se objevila u dětí, které spontánně uvedly, že rodiče pijí a že je občas vezmou do restaurace či baru s sebou.

Jako zajímavý fenomén autoři (Miovský, Trapková, Miovská) uvádějí, že děti při prvních odpovědích obvykle nabízely různé poučky či proklamace týkající se škodlivosti alkoholu a jeho nebezpečnosti, dokonce tyto odpovědi doplňovaly různými zkušenostmi. Přitom ovšem následně při dotazech na to, jaké mají vlastní zkušenosti na sobě, udávaly velmi bohaté zkušenosti a netajily se tím, že je budou opakovat. Zřetelně vystupoval do popředí

rozpor mezi jejich znalostí problémů a dopadů a současně zajímavostí a přitažlivostí alkoholu. U ostatních vidí možné nebezpečí a dopady, samy však jako by nebyly tímto nebezpečím ohroženy. Podobně se ukázalo, že děti v tomto věku ještě nedokáží kriticky nahlížet na to, že jim okolí (pedagogové, preventivní programy) sděluje rizika spojená s alkoholem a současně se všude ve svém okolí setkávají s různými formami propagace a podpory konzumace alkoholu.

Postoje dětí k alkoholu musí být tímto nutně ovlivněny ve smyslu „kdo pije, je ›in‹“.

Autoři uvádějí, že zjištěné údaje o postojích k návykovým látkám odpovídají dříve provedeným školním studiím. Podle zmíněného obsahu však neodpovídaly svým zaměřením přesně mému zájmu, proto jsem nepovažovala za potřebné seznámit se s nimi blíže.

Jak už jsem se zmínila, nenašla jsem v podstatě žádnou studii, která by se zabývala přesně tématem, které mne zaujalo. Ty, s jejichž výsledky jsem se mohla seznámit, sice dané téma často zmiňovaly, ale jen okrajově, jako jeden z podbodů výzkumu.

2 POSTOJE

2.1 Definice pojmu postoj

Existuje celá řada definicí postojů.

- Naučené predispozice k celkově příznivé či nepříznivé reakci na daný podnět, objekt, osobu, událost. (Fishbein, Ajzen, 1975)
- Stabilní systémy pozitivního nebo negativního hodnocení, emočních pocitů a technik jednání týkajících se sociálních cílů. (Krech, Crutchfield a Ballachey, 1962)
- Predispozice k reakcím, které se od jiných stavů připravenosti liší hodnotícím charakterem reakce. (Osgood, 1957)

I když jsou tyto definice již starší a psychologie značně pokročila, jsou stále používány, našla jsem je např. v článku PhDr. Jiřího Němce, Ph.D., vedoucího katedry sociální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, uveřejněném v roce 2005.

Němec ve svém článku (2005) uvádí ještě tyto definice, není uveden autor:

- Vlastnost osobnosti promítající se do chování jednotlivce.
- Hodnotící vztah, zaujímaný jednotlivcem vůči okolnímu světu, jiným subjektům i k sobě samému, který zahrnuje i tendenci chovat se či reagovat určitým relativně stabilním způsobem.

Je tedy zřejmé, že postoje jsou relativně stálé, naučené, týkající se příznivých nebo nepříznivých reakcí a souvisí s jednáním a činností. Souvislost postojů s chováním není zcela objasněna. Lapierre dokázal v roce 1934, že postoje, které vyjadřujeme verbálně se mohou značně lišit od postojů, které ovlivňují naše chování. Chování vyjadřuje skutečný postoj tím méně, čím větším tlakem s hrozbou negativních sankcí za vyjádřený postoj se situace vyznačuje. (Nakonečný, 1997)

Rakouský sociální psycholog W. Herkner (1991) proto navrhuje, aby se rozlišovalo mezi „postoji k chování“ a „postoji k podnětu nebo k pojmu“, neboť „s chováním jsou zejména často spojena zcela odlišná mínění (a očekávání) než s pojmovým objektem postoje“.

G.W.Allport (1961) postoje definoval jako „mentální a nervové stavy připravenosti k reagování.“

Kohoutek a kol. (1998) napsali: „Postoj je komplexní tendence odpovídat poměrně stálým a charakteristickým způsobem na určité opakované situace, myšlenky, objekty, osoby. Postoj je stanovisko, které člověk zaujal. Projevuje se připraveností plnit určité úkoly a cíle. Postoj, v němž převládá představa o něčem se nazývá názor, postoj, němž převládá racionální složka je smýšlením, iracionální složka převládá u víry.“

Postoje představují specifické získané dispozice, které dávají impuls k určitému chování či jednání na základě poznání jevů, k němuž se vztahují a jeho citového hodnocení.

(Gillernová, Buriánek, 1995)

Z těchto definic lze usuzovat, že postoj (vztah) k alkoholu lze získat sociálním učením, není pouze záležitostí genetiky.

2.2 Struktura postoje

Všeobecně je přijímán tříložkový model postojů, který předpokládá existenci afektivní, kognitivní a behaviorální komponenty postoje. Definice jednotlivých složek jsou převzaty z děl Koudelky (1997) a Němce (2005).

Kognitivní složka – jejím prostřednictvím poznáváme svět. Radíme sem vnímání, myšlení, paměť, představivost, pozornost, ale důležitou roli zde také hraje hodnotový systém každého člověka.

Vyjadřuje okolnost, že v každém postoji hraje určitou roli vnímaná (domnívaná-subjektivní) znalost neboli domněnka.

Emociální (afektivní) složka – mnohdy v nás vzbuzuje až neadekvátní emoce, jako třeba odpor nebo naopak přitažlivost. Emoce jsou dynamickým aspektem postoje.

Postihuje citové zabarvení postoje, něco se nám líbí nebo nelíbí. K postoji se víceméně váže vždy jeden celkový pocit, dílčích afektivních prvků může být ale více.

Behaviorální (konativní) složka – vyjadřuje výstup utváření našeho postoje.

V ní je uložen ve větší nebo menší míře i sklon k jednání určitým směrem.

Mezi složkami se v rámci daného postoje prosazuje určitá tendence ke stejnému směru konání. Lidé se snaží udržet rovnováhu mezi emocionální a kognitivní složkou. Jsou-li obě složky v rovnováze, celkový postoj je stabilní. Pokud tyto složky v rovnováze nejsou, dochází k psychickému napětí, postoj je nestabilní.

Předcházející tvrzení lze shrnout takto:

Afektivní složka postoje vyjadřuje emoční vztahy předmětu postoje; kognitivní složka vyjadřuje stupeň vědomostí o předmětu postoje a behaviorální složka vyjadřuje tendenci jednat ve smyslu existujícího postoje.

2.3 Formování postojů

Postoje jako takové nejsou člověku vrozeny, nýbrž se u něho vytvářejí jako důsledek sociální determinace v průběhu ontogeneze. Utváření a formování postojů probíhá v rámci celé řady skupin, jichž je člověk členem.

Postoje jsou hodně vázané na skupinové mínění a vytvářejí se ve skupinových interakcích.

V dětském věku mají postoje široký, obecný charakter, později dochází k jejich diferencování a současně k seskupování v určité trsy, soubory postojů. Tomuto seskupování postojů se říká **postojová integrace**. Postoje mají určitý směr, určitou intenzitu a vliv na konání. Mohou být kladné, záporné, stabilní, labilní, snadno narušitelné, ovlivňující člověka výrazně nebo nevýrazně. (Kohoutek a kol., 1998)

Tajfel (1978) tvrdí, že kořeny mnoha postojů jsou v sociální identifikaci. Naproti tomu Eysenck a Wilson (1975) jsou přesvědčeni, že postoje jsou z velké části vrozené. Staví na tom, že vrozené jsou některé osobnostní rysy, které později vytvoří základ postojů. Teorie stojí na tom, že v rodinách se často vyskytují podobné vzorce jednání. Nicméně dokázat, že se v rodině vyskytuje nějaké chování a dokázat jeho hereditu je rozdíl. Rozhodně je pro genetickou teorii postojů podstatně méně důkazů než pro teorie tvrdící, že se postojům učíme – např. Štěpáník, Kohoutek, Ajzen, Fishbein.

Postoje se utvářejí interakcí jedince se společenským prostředím, napodobováním, identifikací a dalšími formami sociálního učení, ale také vyrovnáváním se s životními událostmi a zvládáním zátěže. Utvářejí se jak v řízených interakcích, tak i ve spontánním, živelném

sociálním učení. Postoje se v průběhu ontogeneze a působením různých formativních faktorů mohou měnit. (Kyasová, 2003)

Na proces utváření postoje působí několik faktorů. Patří mezi ně zejména rodina, přátelé, informace, zkušenost, osobnost, hodnotový systém jedince, aktuálnost potřeb.

(Koudelka, 1997)

Postoje přímo vycházejí z našeho hodnotového žebříčku. Při setkání s objektem si vytvoříme postoj, takže při příštím setkání nemusíme znovu hledat způsoby reagování. Postoje hrají roli i v sociálním přizpůsobení. (Kohoutek a kol., 1998)

Postoj je získáván jednotlivcem na základě spontánního učení v rodině a jiných sociálních prostředích. Je determinován kulturně, tzn. má specifický obsah v jednotlivých kulturních skupinách. (Průcha, 2000)

2.3.1 Sociální učení

Sociální učení je v podstatě proces socializace, tj. získávání zkušeností v sociálních situacích, ze sociálních interakcí. Z psychologického hlediska se rozlišuje několik druhů sociálního učení, které se uplatňují jako činitelé určující psychosociální vývoj jedince (Nakonečný, 2003).

Jedná se o observační učení, identifikační učení a učení imitační.

V **observačním učení** (latinsky *observo* – pozoruji) se spojuje napodobování s působením odměny a trestu. Na člověka působí nejen to, je-li sám odměňován či trestán, ale také když vidí či slyší, jak je odměňováno nebo trestáno chování jiných osob. (Čáp a kol., 2002)

Učení identifikací popsal již S. Freud roku 1938. jde o zvláštní druh nápodoby: dítě se chová např. „jako“ otec. Objektem identifikace je rodič stejného pohlaví, projevuje se snaha „být jako on“, protože pro dítě je rodič dokonalou osobou (Nakonečný, 2003).

Je ovšem také možné, že pokud jde o vztah k alkoholu, mohl by mít pravdu B. Whiting, který roku 1950 publikoval názor, že základem identifikace je závist dítěte, které chce stejně jako rodiče ovládat okolní svět. Dalším typem identifikace je identifikace obranná, to je identifikace s agresorem, respektive s osobou, která má možnost trestat. Zde se uplatňuje

tendence, kterou lze verbalizovat jako „*budu-li jako ty, nehrozí mi od tebe nebezpečí*“.
(Nakonečný, 2003)

Domnívám se, že právě identifikační učení může velkou měrou přispívat k vybudování vztahu k alkoholu – ať už v kladném či v záporném smyslu, ať už se potomek identifikuje s „dokonalým“ rodičem, nebo s pijanem, který „vládne“.

Imitace (napodobování) je celoživotní způsob sociálního učení, které spočívá v napodobování pozitivních vzorů a vystříhání se vzorů negativních. („Pozitivní“ v této souvislosti nutno chápat jako přínosné, „negativní“ jako ztrátové, nikoliv ve smyslu morálky.) Jako činitel zde působí tzv. zástupné zpevnování. Člověk nemusí zakoušet zpevnění jen bezprostředně, sám na sobě. Jak dosáhnout určitých zpevnění (jak dosáhnout odměn a jak se vyhnout trestům) mu ukazují svým chováním druzí. (Nakonečný, 2003)

Je-li tedy dítě svědkem toho, že opilému agresorovi se nikdo nepostaví, bude si jisto tím, že každého, kdo se bude chovat podle tohoto vzorce, budou ostatní poslouchat, bát se ho.

2.4 Změna postojů

Změna postojů je obtížná. Jestliže se skrze své postoje snažíme porozumět světu kolem nás, pak změna našeho „nástroje porozumění“ bude vyvolávat velikou vnitřní úzkost. Změna buď bude probíhat zvolna, nebo se bude dotýkat některého periferního postoje, nikoliv centrálního. Vývoj názorů je ve velké míře závislý na množství a kvalitě informací, které o světě máme.

Úmysly se formují ze dvou zdrojů: postojů jednotlivce a sociálních tlaků na něj. Má-li člověk jednat podle svých vyjádřených postojů, musí se oba zdroje spojit. Osobní postoje se vyvíjejí na základě přesvědčení o pravděpodobných výsledcích. Změna postojů je teoreticky svázána s teorií kognitivní disonance a konsonance. Podle Festingera je kognitivní disonance hlavním faktorem změny postojů. Problémem zůstává, že kognitivní disonanci lze řešit i jinak než změnou postoje, např. ignorováním skutečnosti, diskreditací zdroje, účelovým výběrem z informace. Druhým způsobem změny postojů je změna skrze zpracování informací a komunikaci, jak dokázal Chaiken (1980).

Změna postoje u lidí, kteří zpracovávali informace centrálně u skupiny lidí zpracovávající informace periferně změna po týdnu vymizela. Model změny postojů založený na komuni-

kaci se soustřeďuje na tři hlavní aspekty komunikace: komunikační zdroj, možnosti ovlivnění efektivity přesvědčování povahou informace a charakteristiku příjemce. (Internet, 2003)

Změna postoje může být **kongruentní** – znamená změnu postoje uvnitř celkově shodného směru hodnocení – kladný postoj na ještě kladnější. Tyto změny nenutí jedince výrazněji porušovat vyváženost postoje. Dochází k nim poměrně snadno.

Inkongruentní změna postoje je změna, při které se mění celkový směr postoje, např. ze záporného na kladný. Této změny se dosahuje obtížně. (Koudelka, 1997)

2.5 Funkce postojů

Člověku jsou jeho postoje užitečné, slouží mu k orientaci v řadě životních situací. Rámco-
vě se postihuje několik hlavních funkcí postojů pro jedince:

- **utilitářská funkce** – postoje pomáhají člověku dosáhnout hledaného užitku, odměny.
- **sebeobranná funkce** – postoje pomáhají člověku uchránit jeho „já“ - fyzicky i psychicky (sebeidentita)
- **funkce vyjadřující hodnotu** – postoje umožňují vyjadřovat osobní hodnoty, např. uznání a obdiv ostatních
- **funkce ocenění objektu** (znalostní funkce) – postoje pomáhají při třídění podnětů a jejich interpretaci. Jde o funkci, která vstupuje do selektivnosti vnímání. (Koudelka, 1997)

Funkce postojů je psychologicky důležitým aspektem. Centrální postoje mají integrativní funkci, utvrzují jedince ve vztazích, které jsou pro něj psychologicky významné: konformní postoje pomáhají redukovat úzkost z ohrožení existence, změna pozitivního postoje v negativní vůči erotickému partnerovi, který se dopustil nevěry, napomáhá k restauraci vnitřní rovnováhy, některé postoje kompenzují nevědomé komplexy, např. pohrdání „bí-
lými límečky“ (vzdělanci) kompenzuje komplex vlastní intelektuální inferiority. Postoje tedy mohou upevňovat sebevědomí, mohou ale i přispívat k sebevyjádření, sebeospravedlňování, mohou překonávat nejistotu a úzkost. Postoje, které mají takový osobní význam, jsou odolné vůči změnám. (Nakonečný, 1997)

2.6 Základní vlastnosti postojů

- **Komplexnost** – postoj má kognitivní, emotivní a snahové komponenty,
- **Konzistence** – uvedené komponenty se vyznačují větší či menší soudržností, vzájemně se podporují, jsou v tom případě konzistentní nebo jsou inkonzistentní, resp. disonantní, např. když negativní smýšlení o někom je současně spojeno s jistou mírou obdivu nebo uznání vůči téže osobě,
- **Konsonance trsu postojů** – postoje vytvářejí určité kategorie, resp. trsy, které se mohou vyznačovat jistou mírou konsonance postojů, jež takový trs tvoří, např. postoje vůči vládě nebo náboženství (má-li někdo pozitivní postoj vůči náboženství, nemusí mít nutně také pozitivní postoj vůči církvi, může mít antiklerikální postoj, ale má-li tento postoj, nemůže mít kladný vztah např. k církevnímu školství, pokud jej má, je to disonantní; uplatňují se tu ovšem více psychologické než logické vztahy),
- **Rezistence postoje vůči změně** – centrální a extrémní postoje jsou vůči vlivům působícím na jejich změnu nejodolnější,
- **Intenzita postoje** – každý konkrétní postoj může být chápán jako pozice v určitém kontinuu od extrémně kladného přes neutrální až k extrémně zápornému hodnocení; největší intenzitou se vyznačují extrémní postoje, verbálně vyjadřované např. jako „naprosto souhlasím“, „rozhodně ne“.

2.7 Postoje k návykovým látkám

Zahraniční práce zabývající se problematikou zneužívání návykových látek u adolescentů dokládají, že věk začátku užívání návykové látky je jedním z nejvýznamnějších prediktorů pozdějšího úzu a má vztah k pozdějšímu výskytu nežádoucích forem návykového chování. (Johnstone, 1994 v Kyasová, 2003)

Snadná dostupnost legálních i nelegálních drog, účinná reklama oslovující dospívající, tolerování některých forem rizikového chování (kouření, pití alkoholu), nedostatečná a nedůsledně dodržovaná legislativa jsou jen některé faktory, které negativně ovlivňují postoje a následné chování dospívajících. Na formování postojů má vliv také rodinné zázemí

a nejbližší prostředí, kde jedinec vyrůstá. Jedinci s problematickými postoji pocházeli v tomto výzkumu sice převážně z velkých měst, kde lze předpokládat větší kumulaci negativních podnětů a příležitostí, ale současně pocházeli z méně podnětného rodinného zázemí, které souviselo s nízkou vzdělanostní úrovní rodičů.

Adolescenti hodnotí rizikové chování u sebe méně závažně než u svých vrstevníků. Pravděpodobně se domnívají, že sami mají nad svým chováním větší kontrolu než ti ostatní, i když se jedná mnohdy o činnost pod vlivem alkoholu a drog. I tyto výsledky potvrzují zahraniční zkušenosti. (Kyasová, 2003)

2.8 Měření postojů

Měření postojů je metodologicky velmi náročná operace. Problémy jsou nejzřejmější při popisu technik, které jsou nástrojem měření. Jedním z nich je Likertova škála. Skládá se z výroků, u kterých je pětibodová škála od zcela souhlasím přes nevím až po zcela nesouhlasím. Likertova škála zjišťuje nejen obsah ale i sílu postoje. Sémantický diferenciál je technika Osgooda, Suciho a Tannenbauma. Zjišťuje nuance, které daný postoj obsahuje. Škála je sedmibodová. Na konci jsou extrémy ohraničující jednotlivé dimenze (hezký – ošklivý, dobrý – špatný). Každé postojové slovo se tak hodnotí pomocí osmi až devíti dimenzí, které odhalují asociace a konotace.

Posledním příkladem je obsahová analýza rozhovoru, eventuálně psaného slova. Lze předpokládat, že na základě analýzy výroků, i těch, které se netýkají postojů, lze na ně usuzovat, hlavně podle emocionálního zbarvení. Stejně tak i analýza diskurzu, která v sobě rozpoznání postojů implicitně zahrnuje. Identifikuje totiž hlavní témata a metafory, které jsou v konverzaci užívány. Vzhledem k tomu, že analýza výpovědí se teprve rozvíjí, existuje dosud jen málo konkrétních metod. (Internet, 2003)

2.8.1 Obsahová analýza

Obsahová analýza, jak ji vyvinul Bernard Berelson ve čtyřicátých letech (Berelson, 1952), byla původně určena k analýze obsahu masmédií. Od té doby se však její využití rozšířilo i do společenských věd a i do humanitních oborů (Holsti, 1969). Obsahová analýza je v prvé

řadě měřicím nástrojem, který umožňuje převod verbální komunikace do měřitelných proměnných.

Obsahová analýza patří do pozitivistického modelu empirického výzkumu. Jako všechny výzkumné nástroje v této tradici předpokládá existenci logicky vytvořené teorie ve formě obecných tvrzení a odvozených hypotéz. Tyto hypotézy jsou výroky o vztahu mezi proměnnými. Technika obsahové analýzy umožňuje měření těchto proměnných v psaném textu. Psaný text je v obsahové analýze považován za totéž, co přináší výzkumné šetření, neboť text jsou vlastně data, jež umožňují měření proměnných, které jsou pro daný výzkum zásadní. Cílem obsahové analýzy je extrakce proměnných z textu v měřitelné podobě.

Obsahová analýza vyžaduje ze strany výzkumníka celou řadu rozhodnutí. První rozhodnutí se týká jednotky analýzy: mohou to být jednotlivá slova, slovní spojení, věty nebo celé části textu. V ideálních podmínkách je dalším krokem sestavení slovníku, s jehož pomocí lze přiřazovat možné výskyty proměnných ve specifických slovních formách v textu k jednotlivým kategoriím znaků. Ve zbývající části postupu pak vybíráme a přiřazujeme slova z textu proměnným, které nás zajímají. Jak je zřejmé, obsahová analýza je především měřicí nástroj – je metodou konverze verbálního textu na měřitelné proměnné. Nejenže je to metoda používaná v rámci pozitivistické tradice výzkumu, ale je to především kvantitativní technika, protože konečným výsledkem jsou proměnné měřené takovým způsobem, aby mohly být podrobovány kvantitativní statistické analýze. Procedury pro zpracování velkého množství informací sledují stejná pravidla jako jiné druhy výzkumu. Pokud jsou dokumenty nepřiměřeně dlouhé, nebo pokud existují ve velkém počtu, pak je vhodné provést náhodný výběr a použít nástrojů statistické inference (usuzování, odvozování určitých výroků z jiných) k tomu, abychom mohli výsledky z takto získaného výběrového souboru zobecnit na celý základní soubor dokumentů. Tak jako i při jiném způsobu měření i zde musí být splněna kritéria reliability a validity měření. Ve všední výzkumné praxi jen málo výzkumníků sestavuje při obsahové analýze slovník před tím, než ji začnou aplikovat. Častěji bývá sestavován až v průběhu analýzy, kdy se vedou pečlivé záznamy o tom, jak byla slova přeměněna do měř jedné nebo jiné kategorie příslušných proměnných. V těchto případech by měl slovník vzniknout na konci analýzy, měl by však být podroben testům jak z hlediska reliability, tak validity. (Kronick, 1997)

3 REKAPITULACE ANALÝZY LITERÁRNÍCH PRAMENŮ

V současnosti neexistuje mnoho studií, které by se zabývaly přímo vlivem rodinného prostředí na postoj žáků k alkoholu či jiným návykovým drogám. V některých studiích zabývajících se problémem toxikomanie či přímo alkoholismu je tento aspekt zmiňován (Miovský, 2004, Kyasová, 2003), ovšem studii zabývajících se výlučně problémem vlivu rodiny na postoj dětí k alkoholu jsem nenašla.

Domnívám se, že je to dáno tím, že větší vliv se předpokládá u vrstevníků, s kterými se dítě snaží identifikovat.

Přesto jsem přesvědčena, že primární rodina má významný vliv, což ostatně naznačují i dílčí výsledky již zmiňovaných studií.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 REALIZACE VÝZKUMU

V praktické části se věnuji aplikaci poznatků popsaných v teoretické části do reality, konkrétně studiu postojů žáků střední školy k alkoholu. Při výzkumu jsem postupovala podle předem stanoveného plánu.

Dodržovala jsem kroky, které jsou v souladu s praxí používanou u vědeckých výzkumů:

- cíl výzkumu a formulace hypotéz
- sestavení plánu výzkumu – výběr výzkumného souboru a výzkumných metod
- sběr informací
- zpracování dat – způsob zpracování je poměrně náročný, protože jde zčásti o kvalitativní analýzu
- popis výsledků - výsledky analýz na úrovni proměnných
- interpretace a diskuse výsledků – úvaha nad tím, do jaké míry se podařilo zodpovědět výzkumnou otázku.

4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

V rámci výzkumu chci potvrdit či vyvrátit hypotézu o tom, jakým způsobem rodinné zázemí ovlivňuje postoje dětí k alkoholu.

Jsem přesvědčena, že děti se zlou zkušeností s alkoholem v rámci rodiny mají na tuto drogu velmi vyhraněný názor, hraničící s odporem.

Vycházím jednak z osobní zkušenosti, která má původ v mně velmi dobře známé rodině, jednak z odpozorovaného chování několika studentů, s jejichž rodinným zázemím jsem byla seznámena. Základní otázka výzkumu tedy zní:

Do jaké míry má na osobnost člověka a jeho postoj k alkoholu, eventuálně jeho konzumaci, rodinné prostředí?

Zajímá mne, dá-li se definovat hranice, která limituje jednoznačně záporný vztah k alkoholu.

V teoretické části jsou připomenuty teze objasňující vztah k alkoholu jednak na základě genetiky, jednak na základě sociálního učení, z kterého se vytvářejí postoje. Vliv genetiky v tomto výzkumu neakceptuji, zajímá mne jen možnost naučeného chování, resp. získání postojů k alkoholu.

Vzhledem k tomu, že v současnosti by se jen těžko hledala rodina, v níž se alkohol zásadně nekonsumuje za žádných okolností a děti nejsou tedy od alkoholu striktně separovány, měl by být jejich postoj k této droze dán v první řadě rodinným prostředím.

4.2 Sestavení plánu výzkumu

4.2.1 Výběr výzkumného souboru

Učím na ISŠT – COP Zlín. Tuto školu, dovoluji si tvrdit, navštěvují děti z širokého sociálního spektra, navíc jsou tu žáci a studenti s různě vysokým intelektem, protože na rozdíl od škol, které jsou v podstatě jednooborové (např. gymnázium, strojní průmyslová škola nebo učební obor kuchař-číšník), jsou u nás tříleté učební obory, které navštěvují ti, kteří základní školu absolvovali s nevalným prospěchem, máme poměrně náročné učební obory s maturitou a také obory, které spadají do kategorie střední škola s maturitou. Pro svůj výzkum jsem zvolila třídy napříč oborovým i věkovým složením školy, takže věkové rozmezí respondentů je 15 – 22 let.

Domnívám se proto, že soubor je dostatečně reprezentativním vzorkem současné mládeže, i když dívky jsou zastoupeny méně. To je dáno technickým zaměřením školy. Nepoměr v zastoupení chlapců a dívek považuji za podstatný z důvodu větší vnímavosti dívek k neladu v rodinném prostředí.

4.2.2 Použité metody

Původně jsem měla v úmyslu použít tzv. metodu ohniskových skupin, s kterou jsem se seznámila při studiu literatury, konkrétně ve výzkumné studii Miovského a kol. (2004). Ze zkušenosti vím, že žáci se mnou rádi a otevřeně mluví, považovala jsem proto tuto metodu

za vhodnou. Při pokusu o realizaci jsem pochopila, že sama na takovýto úkol nestačím a zvolila jsem tedy metodu dotazníkového šetření. Tato velmi pružná metoda umožňuje klást otázky různým způsobem tak, aby odpovědi vystihovaly co nejpřesněji skutečnost.

Dotazník byl sestavován ve čtyřech fázích. V první jsem si, spíše intuitivně, sestavila soubor cca 50 otázek, které vycházely částečně z dotazníků uvedených v publikaci

K.Nešpora (1995), částečně z mých myšlenek a představ, co by mohlo být pro výzkum postojů adolescentů k alkoholu důležité.

Po konzultaci s vedoucí bakalářské práce jsem vyškrtala otázky, které se nedotýkaly přímo postojů. Poté jsem dotazník doplnila o otázky, které napadly studenty, v jejichž rodinách se vyskytuje problém s alkoholem. Po další konzultaci byly otázky pozměněny tak, aby byly pro respondenty co nejméně ohrožující. Konečná verze dotazníku je uvedena v příloze **P I**.

4.2.2.1 *Struktura dotazníku*

Dotazník má celkem devatenáct otázek. V jeho úvodu jsem studentům vysvětlila, k čemu dotazník slouží a jaký je smysl mého výzkumu. Ubezpečila jsem respondenty, že se mohou plně spolehnout na anonymitu a na to, že poskytnuté informace budou využity jen pro zpracování mé bakalářské práce. Toto ubezpečení pokládám za velmi důležité, protože kladené otázky jsou, přes snahu o minimalizaci ohrožení, velmi intimního charakteru.

Následují identifikační otázky, sloužící k získání přehledu o věkové struktuře a zastoupení pohlaví dotazovaných.

Hlavní část dotazníku se skládá z 19 otázek volených tak, aby studenty pokud možno zaujaly a byli ochotni odpovídat.

4.2.2.2 *Druhy položených otázek*

V dotazníku jsou použity dva základní typy otázek – otevřené a uzavřené s výběrem odpovědi.

Otevřených otázek je šest a jsou formulovány tak, aby studenty pokud možno inspirovaly k široké odpovědi, aby v nich vyvolávaly asociace. Pět je uvedeno na začátku hlavní části dotazníku. Následuje třináct otázek uzavřených, dvě z toho s výběrem odpovědi z více možností, jedenáct je dichotomických s volbou ano – ne, u třech těchto dichotomických otázek je u možnosti „ano“ podotázka. Poslední otázka je opět otevřená a odpověď na ni by měla být jakýmsi shrnutím postojů dotyčné osoby k alkoholu.

4.3 Způsob zadávání dotazníku

Dotazník jsem rozdala celkem v pěti třídách, od prvního ročníku a až po nástavbové studium. Třídy byly učňovské i výběrové, s převahou chlapců. Výzkumu se celkem zúčastnilo sto osm respondentů, z toho třicet jedna dívka.

Studenti (resp. žáci) měli na vyplnění dotazníku jednu vyučovací hodinu. Někteří ji využili beze zbytku, bylo patrné, že o svých výpovědích hodně přemýšlí, někteří byli hotoví za deset minut.

Na úvod jsem jim vždy podrobně vysvětlila, proč dotazník vznikl, objasnila, jak bude použit, zdůraznila, že se nemusí bát, protože dotazník je anonymní a ani podle písma je nejsem schopna identifikovat – ve třech z vybraných tříd neučím vůbec, ve zbývajících dvou písmo jednotlivců rovněž neznám, protože zkouším ústně nebo formou didaktických testů s uzavřenými otázkami. Toto obsáhlé ujištění o anonymitě respondentů bylo velmi důležité, jinak by otázky mohli vnímat jako ohrožující, zraňující.

Poté jsem vysvětlila, jakým způsobem mají na jednotlivé otázky odpovídat – pokud jde o otevřenou otázku, ať napíše vše, co je napadne, i když to budou jen nesouvislá hesla.

Vysvětlila jsem, jakým způsobem mají označovat vybrané odpovědi u uzavřených otázek, u dichotomických otázek ať se přikloní k té odpovědi, která lépe vystihuje jejich situaci. Doplňující otázky u „ano“ ať vyplní v případě, že dokáží míru četnosti specifikovat.

Poděkovala jsem za ochotu pomoci mi a zůstala v učebně, abych mohla zodpovědět případné otázky. Respondenti se ptali třeba na to, co už je konflikt a co ne, u některých otázek nepochopili jejich obsah.

4.4 Způsob zpracování dat

Získaná data jsem zpracovávala dvojitým způsobem.

U otevřených otázek jsem použila metodu obsahové analýzy, kdy jsem se snažila proměnné v psaném textu převést do měřitelné podoby. Po prostudování odpovědí ve všech dotaznících jsem se rozhodla zvolit jako jednotku analýzy slovní spojení, ovšem v některých případech jednotlivá slova, protože respondent slovní spojení vůbec neužil. Vytipovaná slova jsem pak přiřazovala k proměnným, které mne zajímaly. Touto metodou lze převést verbální text na měřitelné proměnné, jak je uvedeno v kapitole 2. 8. 1.

U uzavřených otázek jsem použila statistického vyhodnocení a pro větší názornost doplnila o grafy.

Na základě kvalitativní analýzy otázek jedna až pět a devatenáct a kvantitativní analýzy otázek šest až osmnáct jsem vyvodila závěry. U celkového zhodnocení jsem vyvodila vzájemné vztahy mezi otázkami vyhodnocenými kvantitativně a kvalitativně.

4.5 Popis výsledků

Výzkumu se zúčastnilo sto osm respondentů ve věku patnáct až dvacet dva let, z toho třicet jedna dívka. Odpovědi dívek u otázek orientovaných přímo na postoje k alkoholu, případně v otázkách hodnotících jiné osoby, jsou radikálnější, např. dívky považují hodnocenou osobu za opilou při nižším stupni akutní intoxikace; konflikt v rodině pro dívky znamená už výměna názorů zvýšeným hlasem, pro chlapce konflikt znamená křik, slzy, rány.

Při vyhodnocování výsledků jsem si při prvním, orientačním čtení odpovědí, rozdělila respondenty do tří skupin, hlavně podle uváděné míry konzumace alkoholu.

Největší část (šedesát dva respondenti, skupina A) by mohla být charakterizována pojmem „rodina konzumentů“. čtrnáct respondentů (skupina B) uvádí natolik protichůdné odpovědi na jednotlivé otázky, že si nejsem jistá, jak přesně tyto rodiny hodnotit – může v ní být silný konzument, piják, ale i osoba závislá; žáci v některých případech odpovědi očividně bagatelizují. Odpovědi na otázky typu „jak často jsi viděl z rodiny někoho opilého“ a „děláš si starosti kvůli vztahu někoho z rodiny k alkoholu“ jsou v rozporu.

Třicet dva respondenti (skupina C) zřejmě, podle odpovědi usuzováno, má buď v primární nebo širší rodině pijáka nebo osobu závislou na alkoholu, v některých případech zřejmě v terminálním stadiu.

Výpovědi na postojové otázky se pak lišily podle zařazení do těchto tří skupin od bezstarostnosti a pohodovosti (tak co, trochu to přehnal) až po výpovědi silně emotivní (alkohol = sračka).

Otázka č. 1

Když se řekne „alkohol“, tak mne jako první napadne...

Odpovědi skupiny A vypovídají o bezproblémovém přístupu k alkoholu. Většině respondentů slovo „alkohol“ asociuje zábavu, oslavu, víkend, „odvaz“; stejně často konkrétní pití – pivo, víno, destiláty. Hodně lidí si představí hospodu, společnost. Menší část si uvědomuje nebezpečí s alkoholem spojené (dopravní nehody, problémy – např. rušení nočního klidu), zlomek respondentů pak má alkohol spojen i s následnou nevolností.

Odpovědi ze skupiny B sice uvádějí „někdy dobrou zábavu“, ale ve stejné míře závislost, agresivitu, zbytečně vyhozené peníze, už emotivně zabarvený „chlást“.

Skupině C pak pojem „alkohol“ evokuje nejčastěji alkoholismus, ničení zdraví, ztrátu zábran, hnusného opilého člověka, konflikty, agresivitu. Jako ekvivalent slova „alkohol“ používají výrazy „chlást, droga, ...“. Často se vyskytlo rozvracení rodiny, lidská hloupost; úraz, smrt; otcova jediná láska.

Otázka č. 2

Slyším-li „opilý člověk“, představím si ...

Respondenti ze skupiny A si opilého člověka nejčastěji spojují s bezdomovcem válejícím se po zemi, nejspíše v parku. Výrazy vykreslující opilce jsou spíše popisné, rozhodně ne expresivní.

Téměř stejně velká část skupiny A si představí člověka, „který to přehnal s oslavou“ – zde používají výrazy spíše pobavené (je na plech, na štěrku, na káry, na šrot). Menší část potom v podstatě s porozuměním popisuje člověka „který má nejspíše nějaký problém“ a srovnatelná část člověka „ukecaného, zcela se neovládajícího“. Lidé z této skupiny často uváděli, že mezi opilými jsou rozdíly, proto nemohou pojem jednoznačně definovat.

Skupina B – zde je jasný posun k expresivnímu vyjadřování – hnusný, (zablitý...), bez zábran v čemkoliv, potácející se, alkoholik, agresivní – tyto výrazy se vyskytují téměř se stejnou četností.

Skupina C – vidí v opilci nejčastěji nechutného, vulgárního člověka (odporné, nažrané hovado), agresivního člověka, v několika případech otce bijícího matku, člověka neschopného se udržet na nohou a v čistotě. Dále jim spojení slov „opilý člověk“ evokuje problémy v práci, v rodině; alkoholika, od kterého neví, co čekat. S odpovědí přímo čiší zaujatost a odpor.

Otázka č. 3

Alkohol je pro mne...

Skupina A považuje v absolutní většině alkohol za součást oslav, občasných zábav. Menší část uvádí alkohol jako prostředek dočasného odreagování se a uvolnění, zpestření života. Pro některé je požitek (sklenička dobrého vína, whisky), pro zhruba čtvrtinu této skupiny nepotřebná věc.

Skupina B jeví posun k opatrnějšímu přístupu k alkoholu – dobrý k zábavě, ale jen v malém množství, opatrně; není to neznámá věc, ale nepijí nebo jen velmi málo, asi pětina vidí alkohol jako něco, co ubírá na rozumu.

Ve skupině C prakticky ve stejné míře jedni vidí alkohol jako špatnou věc, ničící vše kolem sebe (často se vyskytují silné výrazy), někteří pocítují odpor, druhým chutná, ale znají rizika, a proto si dávají pozor, další uvádějí konzumaci alkoholu jako velmi příležitostnou záležitost. V několika případech považují alkohol za absolutně nepotřebnou věc a ve dvou případech se občas napijí víc – forma protestu.

Otázka č. 4

Jak bys popsal místo alkoholu v životě tvé rodiny

Tuto otázku skupina A velmi často vztahuje k otázce následující a stejně také odpovídá – narozeniny, vánoce apod. Zhruba polovina otázku zodpověděla slovy „okrajově, v pozadí, nemá místo, svátečně, ...“.

Skupina B rovněž směřuje tuto a následující otázku, pokud se pokusí hodnotit přímo místo alkoholu v životě rodiny, uvádí, že „nepodstatné“, ale jedním dechem dodává, že sklenička – dvě vína večer, panák slivovice po ránu a pivo k obědu a večeri je normální.

Skupina C – co respondent, to osobitý popis, některé velmi sugestivní:

- docela silné, dědek z otcovy strany se stará akorát o slivovici, otec je po něm
- alkohol zničil vztahy v mé rodině, tatku už nerada vidím, jen se hádáme
- poměrně velké, příbuzní svými problémy s alkoholem ubližují sobě i všem okolo
- nikdo už to neřeší, normálka; byl tam, je tam a vždycky tam bude (míněn alkohol)
- u mužské populace naší rodiny bez alkoholu ani ťuk, pro ženy nepřítel č.1
- otec nemá daleko k definici alkoholik
- no coment , nechci být sprostý
- od té doby, co otec zemřel na příliš častou a silnou konzumaci alkoholu, už žádné
- tak druhé místo, hned po cigaretách, bez těch nevydrží vůbec
- důležitější než zájem o mou osobu a jakékoliv mé úspěchy či neúspěchy
- bez alkoholu se neobejde žádná akce, kde se sejdou aspoň 2 lidé z naší rodiny.

Otázka č. 5

Jaké jsou typické příležitosti, kdy se u vás v rodině konzumuje alkohol

Skupiny A a B shodně uvádějí oslavy nejrůznějšího druhu, svátky, rodinná setkání.

Skupina C by se dala charakterizovat výrokem jednoho z respondentů: „K tomu je nutná nějaká příležitost?“

U následujících uzavřených otázek jsem vyhodnocovala odpovědi chlapců a dívek zvlášť, protože se v některých případech dost lišily.

Otázka č. 6

Na rodinných oslavách se nejvíce pije ...

U této otázky jsou odpovědi dívek i chlapců velmi podobné, drobné rozdíly mohou být dány statistickou chybou nebo tím, že shodou okolností hodně dívek pochází z jižní Moravy. Rozdíly dokládají grafy, které jsou uvedené v příloze **P II**.

Otázka č. 7

Kdy jsi poprvé ochutnal/a alkohol ...

Chlapci mají v prvních zkušenostech s alkoholem před dívkami mírný náskok v mladším věku (asi do 6.třídy) – příloha **P III**. Celkově se dá říci, že dávno před dosažením plnoletosti, tedy v době, kdy podle zákona je pro ně alkohol tabu, jej ochutnali všichni.

Otázka č. 8

Ochutnal/a jsi alkohol poprvé v přítomnosti rodiny ...

Jak dokládají grafy v příloze **P IV**, chlapci seznámili s alkoholem v kruhu rodiny o něco častěji, což je možná dáno tím, že první ochutnávka byla v mladším věku než u dívek.

Otázka č. 9

Stalo se, že ti někdo z rodiny alkohol sám nabízel ...

U této otázky je naprostá shoda u dotazovaných chlapců i dívek – téměř třem čtvrtinám byl alkohol nabízen někým z rodiny (viz příloha **P V**).

Otázka č. 10

Viděl/a jsi někdy někoho z rodiny opilého ...

Rozdíl (příloha **P VI**) je zřejmě dán tím, že dívky považují za opilou osobu už lehce podnapilou, zatímco chlapci až středně silně podnapilou. Usuzují tak podle poznámek připisovaných respondenty k této otázce.

Otázka č. 11

Dělal/a jsi si někdy starosti kvůli tomu, jaký má někdo v rodině vztah k alkoholu ...

U této otázky je snad nejmarkantnější rozdíl mezi pohlavími ve vnímání a následné interpretaci skutečnosti. Dívkám dělá alkohol v rodině starosti více než dvakrát častěji než chlapcům (viz příloha **P VII**). Snad je to dáno úzkostlivějším pohledem dívek na svět, větší empatií.

Otázka č. 12

Měl někdo z rodiny pod vlivem alkoholu konflikt se zákonem ...

Konflikt uvádějí dívky a chlapci téměř shodně (příloha **P VIII**), i když chlapci berou tyto situace s určitým nadhledem. Do dotazníku připisovali různé poznámky (např., Já – pil jsem na dětském hřišti. ☺“).

Otázka č. 13

Byl/a jsi někdy ve své rodině svědkem konfliktu vyvolaného nebo ovlivněného alkoholem ...

Zde se opět chlapci a dívky rozcházejí dost výrazně, dívky uvádějí konflikt téměř dvakrát častěji než chlapci (příloha **P IX**). Zřejmě jde opět o citlivější vnímání situací, dívky za konfliktní považují situace, které chlapci přehlížejí (dotazy během vyplňování dotazníků).

Otázka č. 14

Máš v rodině někoho, kdo má kvůli alkoholu zdravotní problémy ...

Dívky uvádějí zdravotní problémy o něco častěji než chlapci (příloha **P X**), ale zahrnují do těchto problémů i silnou nevolnost po akutní intoxikaci.

Otázka č. 15

Máš pocit, že někdo z rodiny byl nebo je na alkoholu závislý ...

Dívky udávají dvakrát vyšší výskyt závislosti ve svých rodinách (příloha **P XI**). K této otázce nikdo z pochopitelných důvodů průběžné dotazy neměl, mohu tedy jen analogicky s jinými otázkami usuzovat, že chlapci jsou „tolerantnější“ a člověk jim připadá závislý při výraznějších projevech vztahu k alkoholu, než je tomu u dívek.

Otázka č. 16

Stalo se někdy, že tvoje rodina měla finanční problémy kvůli konzumaci alkoholu někoho z jejich členů ...

Na tuto otázku odpovídali chlapci i dívky téměř shodně (příloha **P XII**), finanční problémy měla naštěstí jen malá část rodin, i když některé odpovědi „ne“ byly doplněny poznámkou typu „ale otcova výplata jde celá na chlast“.

Otázka č. 17

Měl někdo z rodiny úraz pod vlivem alkoholu ...

Dívky uvádějí častěji úraz (příloha **P XIII**). Vysvětlením jsou opět připisované poznámky – zatím co chlapci připisovali „zlomená ruka, noha“ apod., dívky za úraz považovaly i rozbitý nos.

Otázka č. 18

Dělá někomu z rodiny problémy nenapít se alkoholu, pokud je k dispozici ...

Dívky uvádějí asi o polovinu četnější podléhání alkoholu (příloha **P XIV**). Podle občasných připsaných poznámek usuzují, že chlapci pod pojmem „napít se“ mají představu opít se, zatím co dívky konzumaci třeba i jedné skleničky.

Otázka č. 19

Máš pocit, že tě postoj rodiny k alkoholu nějakým způsobem ovlivnil, jakým způsobem ...

Ve skupině A má většina respondentů dojem, že umírněný přístup rodiny ovlivnil kladným způsobem – dal jim do života naučení, že pít se může, ale s mírou. Někteří konstatují, že si myslí, že i to, že doma mohli alkohol ochutnat, jim prospělo – nebylo to pro ně „zakázané ovoce“ a nebyli proto „urvaní z řetězu“, kdy se s ním potkali mimo kruh rodiny.

Skupina B - zde převažuje odpověď „ne - neovlivnil mne“. Z ostatních odpovědí v jednotlivých dotaznících této skupiny mám pocit, že odpověď je myšlena nejspíš tak, že i když u nich doma se zřejmě pije, oni pít nechtějí.

Skupina C – zde dominují odpovědi typu „ano, ovlivnil – nechci být jako on – oni“. Několik radikálních výpovědí:

- zničit všechnu tu sračku (myšlen alkohol)
- je mi těžko, když vidím, jak mí blízcí dokáží hrozným způsobem ubližovat druhým
- bojím se, abych nedopadl jako fotr, jsem mu podobný
- děda na chlast zemřel, nemám alkohol rád
- když vidím, co alkohol umí, držím se od něj dál

4.6 Interpretace a diskuze výsledků

Je zcela zřejmé, že původní předpoklad, tedy že primární rodina ovlivňuje postoj dětí k alkoholu, se naplnil. Existuje-li hranice, která limituje jednoznačně záporný vztah k alkoholu, si netroufám tvrdit, ale domnívám se, že pokud ano, je to velmi individuální –

někomu stačí k vybudování si odporu jeden drastický zážitek, u jiných, i když mají denně před očima blízkého člověka zdevastovaného alkoholem, nedošlo k vytvoření stop-stavu vůči alkoholu.

Odovědi na jednotlivé otázky dost přesně korelují. V těch případech, kdy respondent uvedl, že alkohol se v jeho rodině konzumuje ve větší míře, dělá si také většinou starost o toho člena rodiny, který alkoholu holduje, dost často jej považuje za závislého. Zároveň se těmto respondentům pod pojmem „opilý člověk“ vybaví někdo z rodiny, zatímco ve skupině lidí, kteří pochází z rodin, kde se alkohol konzumuje pouze příležitostně, si téměř bez výjimky představí bezdomovce nebo jinou neznámou osobu, ke které nemají citový vztah.

Respondenti ze skupiny C, tedy z rodin, kde se vyskytuje osoba s problematickým vztahem k alkoholu, mají všichni emotivní zápornou reakci na slovo „alkohol“, zatímco respondenti ze skupiny A mají s tímto slovem spojeny z valné části pouze příjemné zážitky.

Respondenti ze skupiny C uvádějí, že v jejich rodině má alkohol čelné místo, zároveň však zmiňují často konflikty, zdravotní problémy a svůj postoj k alkoholu charakterizují velmi často jako ovlivnění rodinou v záporném smyslu.

Skupina A, která nepoznala v rodině problémy způsobené alkoholem, má rovněž jasno v postoji k alkoholu – je to prostředek k dobré zábavě.

Nejproblematictější se mi postojově jeví skupina B, která má k této problematice poněkud nevyjasněný postoj a domnívám se, že z této skupiny by se mohli rekrutovat v budoucnu lidé s problémy s alkoholem.

Zřejmě logickým, ale pro mne poněkud překvapivým zjištěním je, jak velmi se odlišují postoje dívek od postojů chlapců; s tím jsem se v literatuře studované v rámci této bakalářské práce nesešla ani v náznaku.

Zjistila jsem, že některé otázky nebyly zřejmě dobře formulovány, respondenti se ujišťovali během vyplňování dotazníku, zda otázku pochopili dobře (např. otázka č. 4 – Jak bys popsal místo alkoholu v životě své rodiny).

Další otázky byly asi položeny příliš široce, studenti je doplňovali různými nevyžádanými poznámkami, protože nabízené možnosti „ano – ne“ se jim zdály nedostačující (např. otázka č.17 – Měl někdo z rodiny úraz pod vlivem alkoholu).

Zajímavým zjištěním pro mne bylo také to, že respondenti ze skupiny C na otevřené otázky odpovídali nejobsáhleji, zatím co skupina A dost často i jednoslovně.

Celkově se dá říci, že vztah primární i širší rodiny k alkoholu ovlivňuje postoje dětí k této droze, a to tím vyhraněněji, čím je výraznější problém v původní rodině.

ZÁVĚR

Problematika závislostí, a to nejen na alkoholu, je v poslední době velmi výrazná. Domnívám se, že je nanejvýš žádoucí věnovat pozornost potřebám těch dětí, které z rodin se závislostí či podobným problémem pocházejí, aby jejich postoj k životu nezáskal negativní rozměr kvůli jejich postojům v problematice užívání návykových látek rodiči, eventuálně jinými příbuznými.

Myslím si, že výzkum a zmapování toho, co člověka k závislosti nebo problematickému užívání čehokoliv přivede, by výrazně pomohl k boji proti tomuto zákeřnému fenoménu.

Můj, i když rozsahem velmi skromný, výzkum ukázal, kolik mladých lidí se trápí a že dost často jsou na své problémy sami, někdy i uvažují o vlastní vině.

Snad by jim pomohly i plošněji zveřejňované výsledky výzkumu podobných mé práci.

O závislostech si lidé běžně nepovídají, stydí se většinou za své příbuzné – a vědět, že takový problém nemají sami, by určitě mnohým pomohlo lépe se vyrovnat se vším, co život se závislým člověkem provází.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Čáp, J., Čechová, V., Rozsypalová, M.: Psychologie. Praha: H&H, 2002, ISBN – 80 – 7319 – 015 – X.
- [2] Edwards, G.: Záhadná molekula – mýty a skutečnosti o alkoholu. 1. vydání, Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004, ISBN – 80 – 7106 – 696 – 6 .
- [3] Hajný, M.: O rodičích, dětech a drogách. Praha: Grada Publishing, 2001, ISBN – 80 – 247 – 0135 – 9.
- [4] Hosek, J. : Sám proti alkoholu. 1. vydání, Praha : Grada Publishing, 1998, ISBN – 80 – 7169 – 624 – 2 .
- [5] Klimešová, J.: Tabák a alkohol – drogy. Závislost a my, 2002, 4, 22-33.
- [6] Kohoutek, R., Štěpaník, J., Ocetková, I.: Základy sociální psychologie. Brno : CERM, 1998, ISBN – 80 – 7204 – 064 – 2.
- [7] Koudelka, J.: Spotřební chování a marketing. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN – 80 – 7169 – 372 – 3.
- [8] Kronick, J.C.: Sociologický časopis, 1997, 33, 57 – 67.
- [9] Kyasová, M.: Kouření cigaret a další formy rizikového chování adolescentů. Čs. psychologie 47, 1, 56 – 64.
- [10] Miovský, M., Miovská, L., Trapková, B.: Názory a postoje k návykovým látkám a jejich užívání u žáků 6. tříd ZŠ: metoda ohniskových skupin. Adiktologie, 2004, 3, 306-317.
- [11] Nakonečný, M.: Úvod do psychologie. Praha: Academia, 2003, ISBN – 80 – 200 – 0993 – 0.
- [12] Nešpor, K.: Alkohol u dětí a dospívajících. Psychologie dnes. 2006, 1, 6-7.
- [13] Nešpor, K.: Děti v rodinách, kde se vyskytuje alkoholismus. Děti a my. 2001, 1, 36-37
- [14] Nešpor, K., Csémy, L., Pernicová, H.: Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a na středních školách. Praha : Sportpropag, 1996.

- [15] Nešpor, K.: O drogách, alkoholu a lepších věcech. Praha: Portál, 1995
ISBN – 80 – 7178 – 086 – 3.
- [16] Presl, J. : Drogová závislost. Praha : Maxdorf, 1994, ISBN – 80 – 85800 – 18 – 7 .
- [17] Raboch, J., Pavlovský, P.: Psychiatrie. Praha: Triton, 2006
- [18] Richter, J.: Vyber si zdraví. V rámci projektu „Řekni drogám ne“, brožura VZP, neuvedeno.
- [19] Urbánek, T., Miovský, M.: Tabák, alkohol a drogy mezi středoškoláky. Čs. psychologie 46, 2 , 165 – 177.
- [20] Vondrka, J., Jeřábek, P.: Smrt jménem závislost. Praha: Portál, 2004,
ISBN – 20 – 7178 – 884 – 8.

SEZNAM PŘÍLOH

P I	Dotazník
P II	Grafy k otázce č. 6
P III	Grafy k otázce č. 7
P IV	Grafy k otázce č. 8
P V	Grafy k otázce č. 9
P VI	Grafy k otázce č. 10
P VII	Grafy k otázce č. 11
P VIII	Grafy k otázce č. 12
P IX	Grafy k otázce č. 13
P X	Grafy k otázce č. 14
P XI	Grafy k otázce č. 15
P XII	Grafy k otázce č. 16
P XIII	Grafy k otázce č. 17
P IV	Grafy k otázce č. 18

Dotazník

Postoje k alkoholu

Milí studenti,

v současné době zpracovávám v rámci svého dalšího studia práci, cílem které je zjistit postoje vás, mladých lidí, k alkoholu a jaký vliv má na ně rodinné prostředí. Proto se na vás obracím s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Jsem si vědoma toho, že otázky v něm kladené jsou velmi osobního charakteru, přesto vás moc prosím o jejich pravdivé zodpovězení. Dotazník je anonymní a jeho výsledky budou zpracovávány hromadně. Zaručuji se, že údaje z vyplněných dotazníků nebudou postoupeny další osobě a budou sloužit jen jako podklad pro zpracování mé bakalářské práce. Věřím, že závěry této práce pomohou i s vaší pomocí objasnit, jaký vliv má na postoje k alkoholu rodinné prostředí.

Předem děkuji za váš čas a pomoc.

Hana Kolínská

Jsi: Muž Žena

Tvůj věk:

U následujících vět prosím napiš všechno, co tě napadne, nijak zvlášť nad tím nepřemýšlej:

1. Když se řekne „alkohol“, tak mne jako první napadne :

2. Slyším-li „opilý člověk“, představím si :

3. Alkohol je pro mne :

U dalších otázek nás zajímají tvoje zkušenosti s alkoholem v rámci života tvé rodiny.

4. Jak bys popsal místo alkoholu v životě tvé rodině?

5. Jaké jsou typické příležitosti, kdy se u vás v rodině konzumuje alkohol?

6. Na rodinných oslavách se nejvíc pije :

Pivo

Víno

Tvrdý alkohol

Nealko

7. Kdy jsi poprvé ochutnal alkohol (včetně piva)?

V předškolním věku

1. nebo 2. třídě

3. nebo 4. třídě

5. nebo 6. třídě

7. nebo 8. třídě

Později

8. Ochutnal(a) jsi alkohol poprvé v přítomnosti někoho z rodiny?

Ano

Ne

9. Stalo se, že ti někdo z rodiny alkohol sám nabízel?

Ano – jak často?

Ne

10. Viděl jsi někdy někoho z rodiny opilého?

Ano – jak často?

Ne

11. Dělal jsi si někdy starosti kvůli tomu, jaký má někdo v rodině vztah k alkoholu?

Ano

Ne

12. Měl někdo z rodiny pod vlivem alkoholu konflikt se zákonem ?

Ano

Ne

13. Byl jsi někdy ve své rodině svědkem konfliktu vyvolaného nebo ovlivněného alkoholem ?

Ano – jak často?

Ne

14. Máš v rodině někoho, kdo má kvůli alkoholu zdravotní problémy ?

Ano

Ne

15. Máš pocit, že někdo z rodiny je nebo byl na alkoholu závislý ?

Ano

Ne

16. Stalo se někdy, že měla tvá rodina finanční problémy kvůli konzumaci alkoholu někoho z jejích členů ?

Ano

Ne

17. Měl někdo z rodiny úraz pod vlivem alkoholu ?

Ano

Ne

18. Dělá někomu z rodiny problémy nenapít se alkoholem, pokud je k dispozici ?

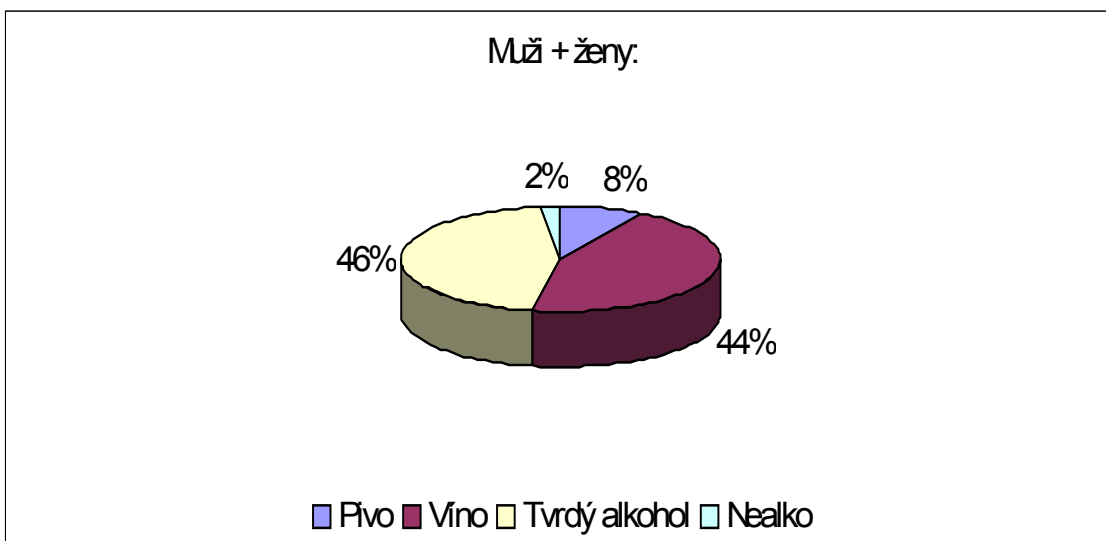
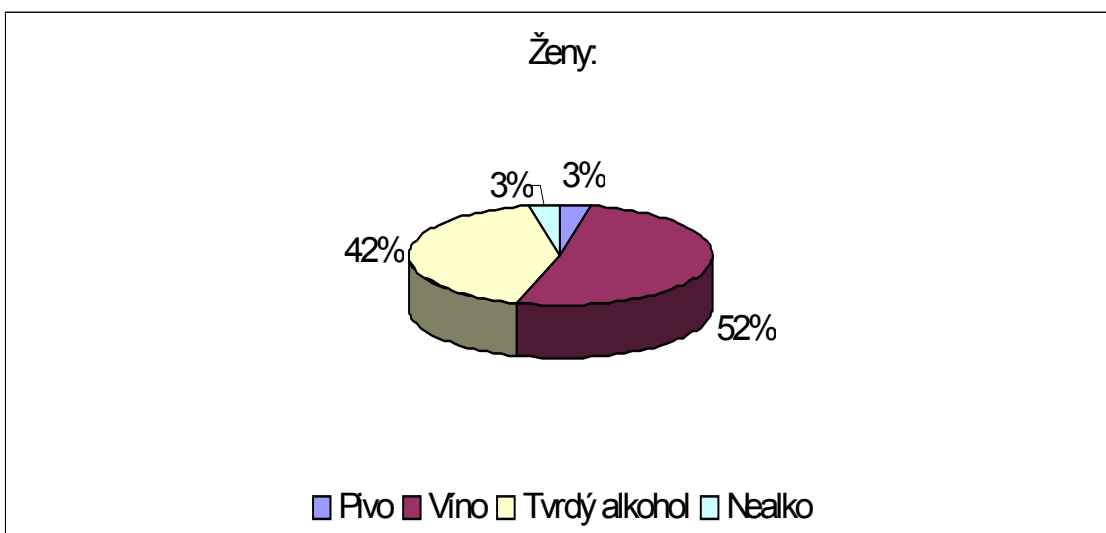
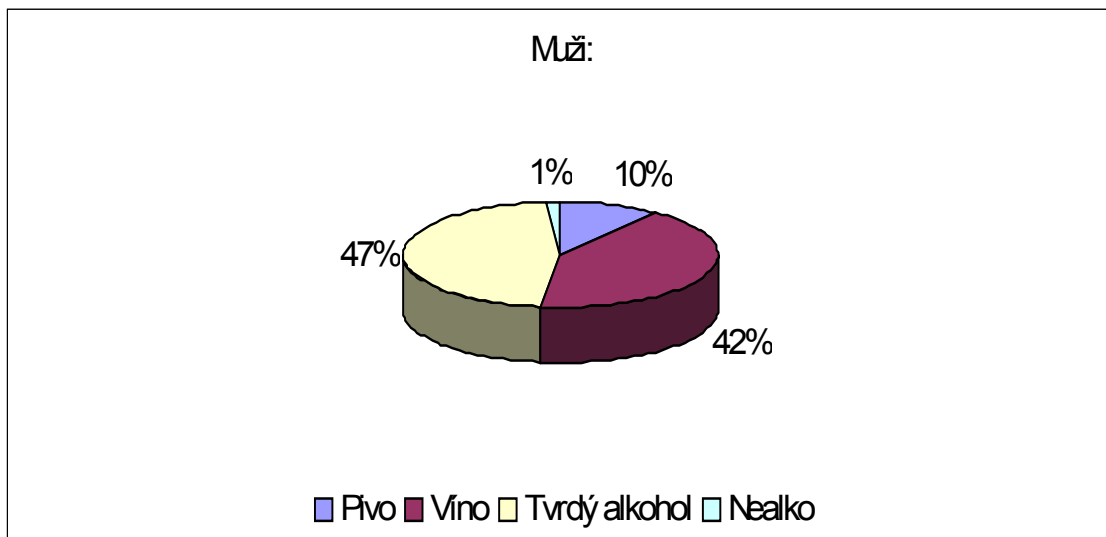
Ano

Ne

19. Máš pocit, že tě postoj rodiny k alkoholu nějakým způsobem ovlivnil? Jakým způsobem?

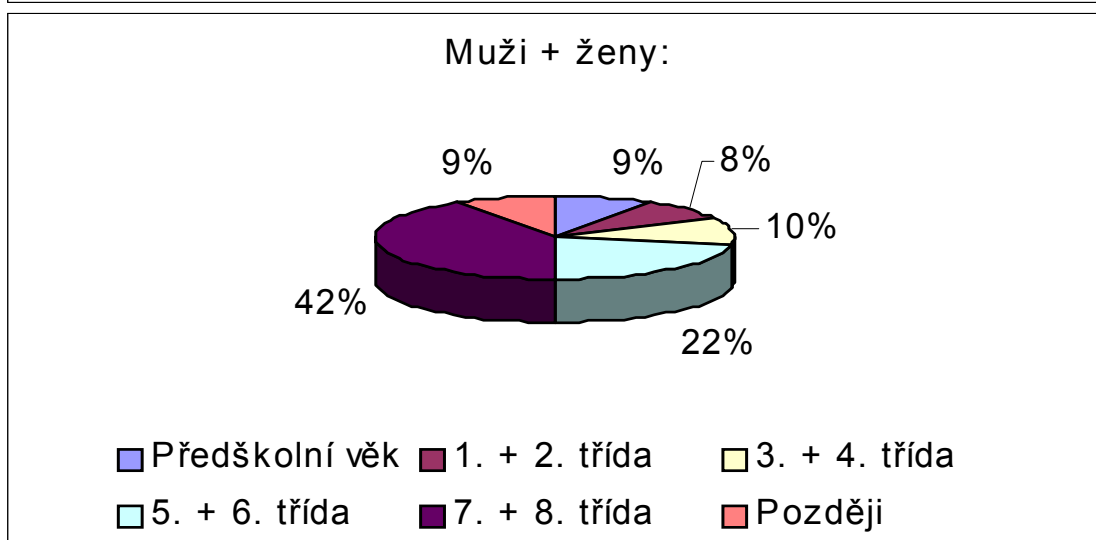
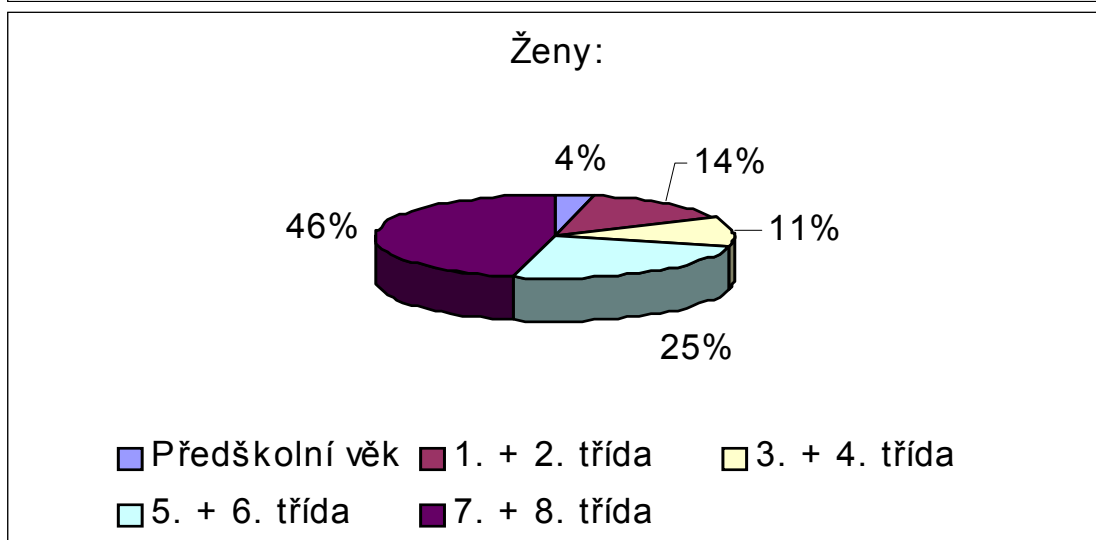
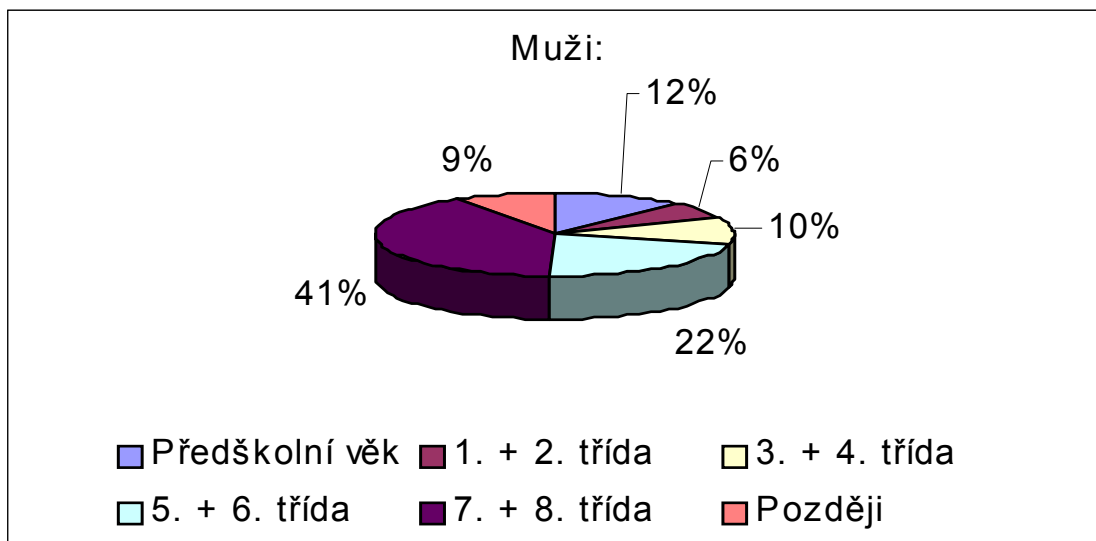
PŘÍLOHA P II : NA RODINNÝCH OSLAVÁCH SE NEJVÍC PIJE:

(otázka č. 6)



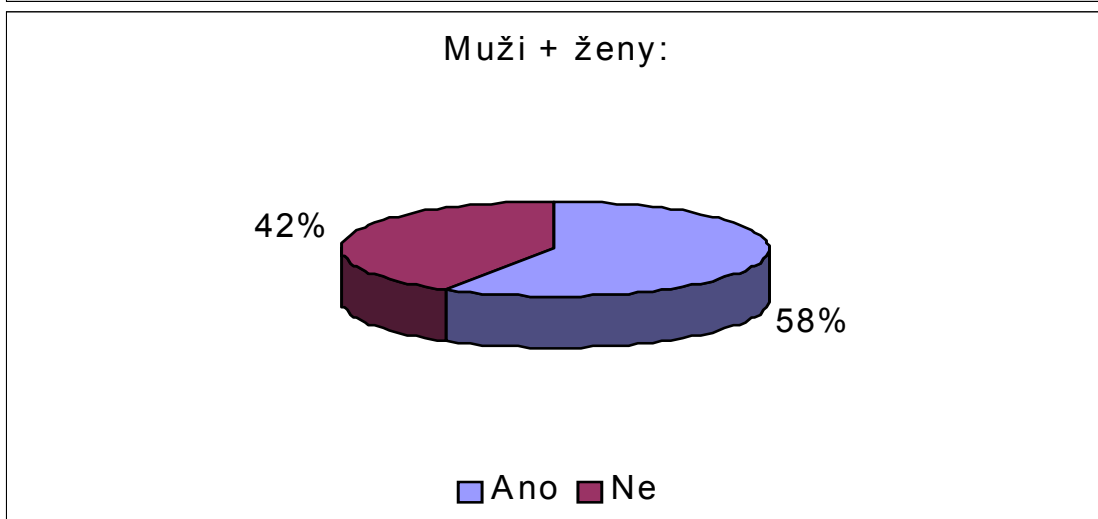
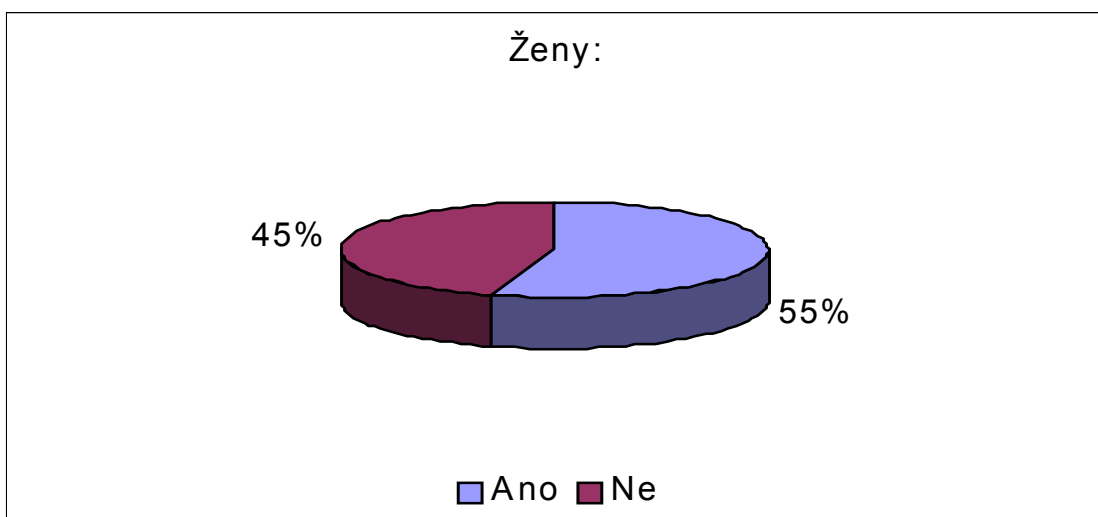
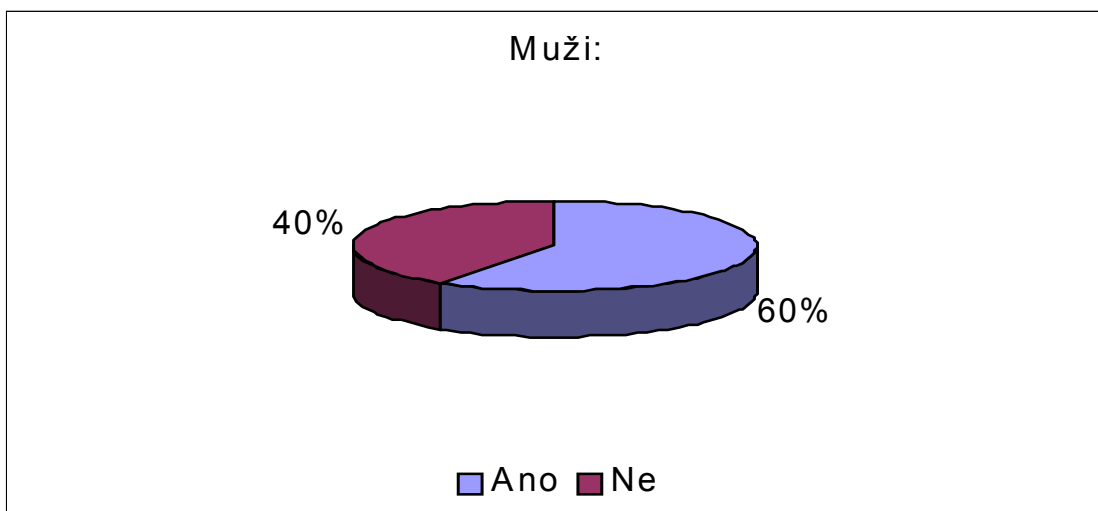
PŘÍLOHA P III : KDY JSI POPRVÉ OCHUTNAL ALKOHOL?

(otázka č. 7)



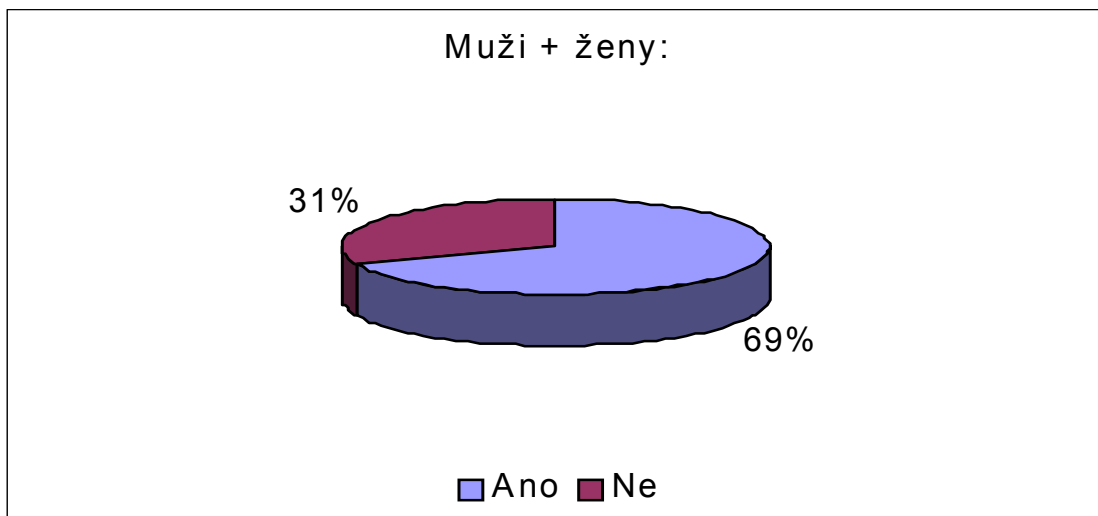
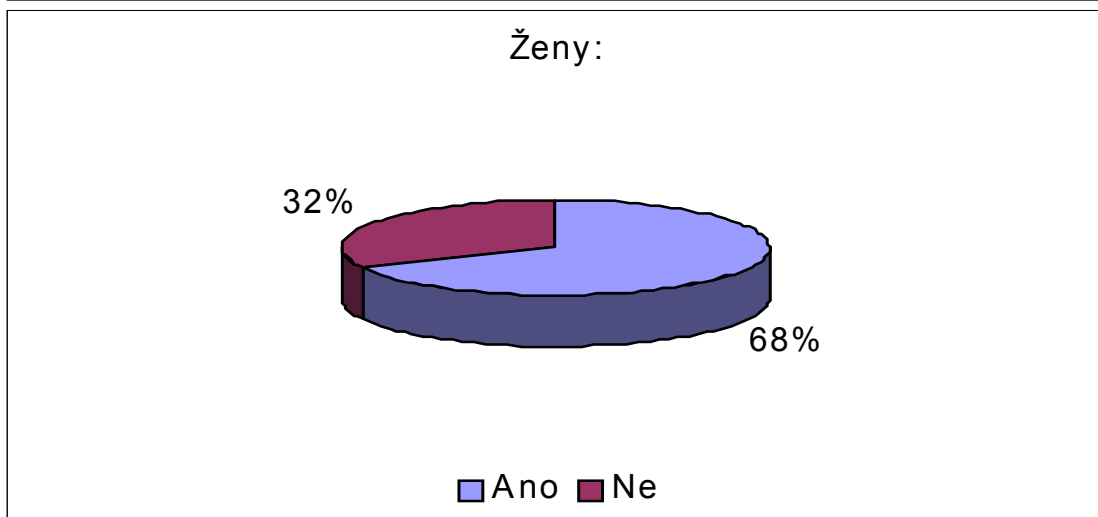
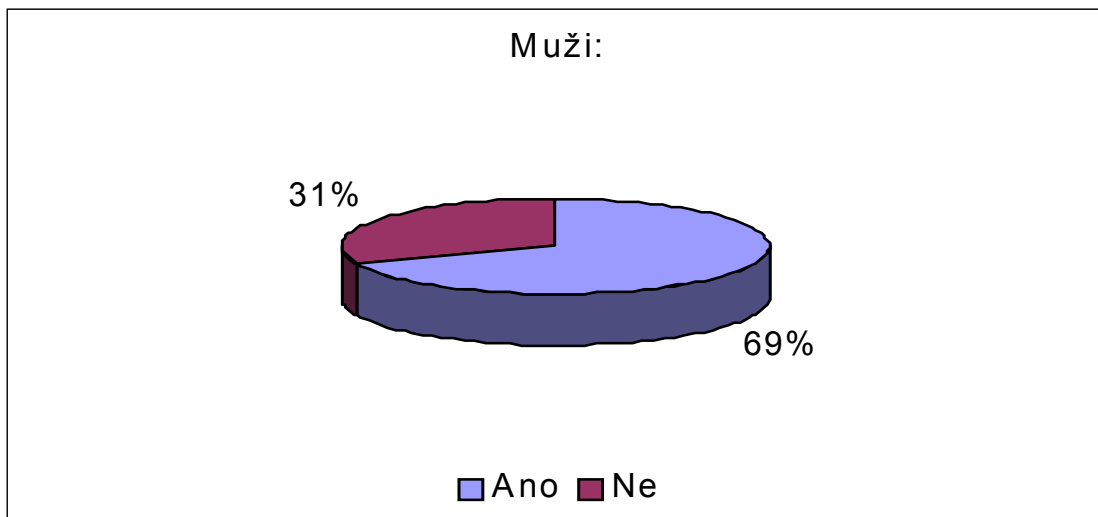
PŘÍLOHA P IV : OCHUTNAL JSI ALKOHOL POPRVÉ V PŘÍTOMNOSTI NĚKoho Z RODINY?

(otázka č. 8)



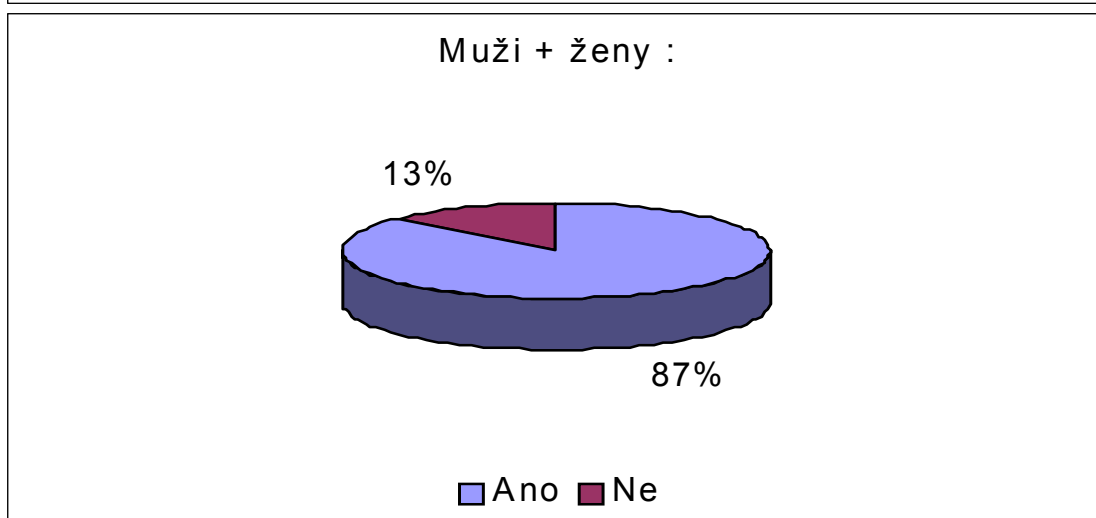
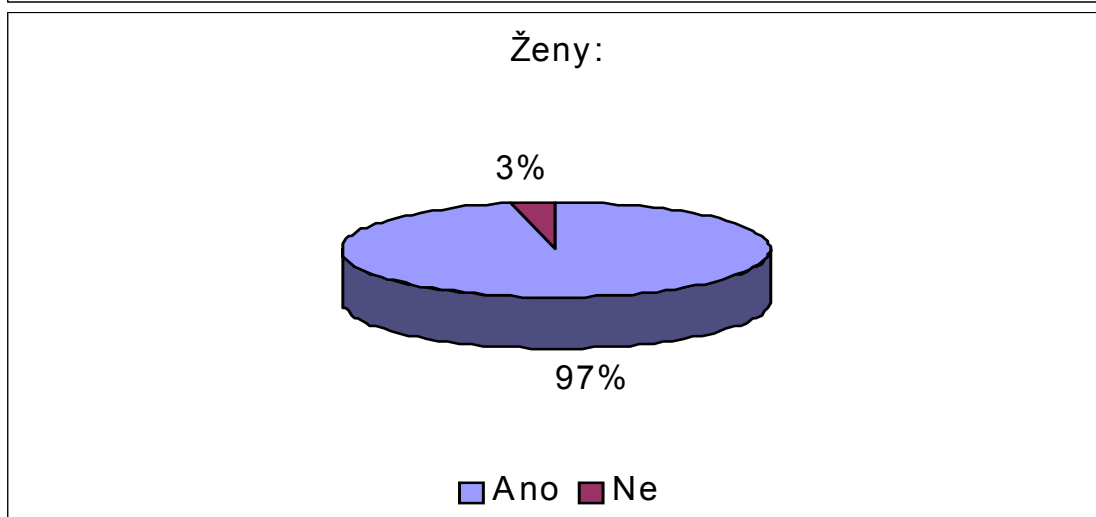
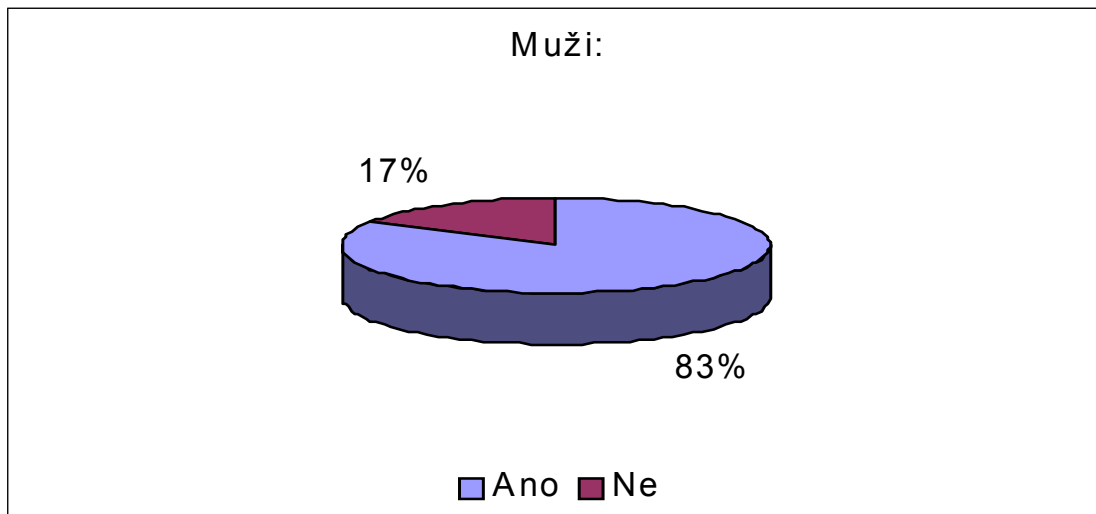
PŘÍLOHA P V : STALO SE, ŽE TI NĚKDO Z RODINY ALKOHOL SÁM NABÍZEL?

(otázka č. 9)



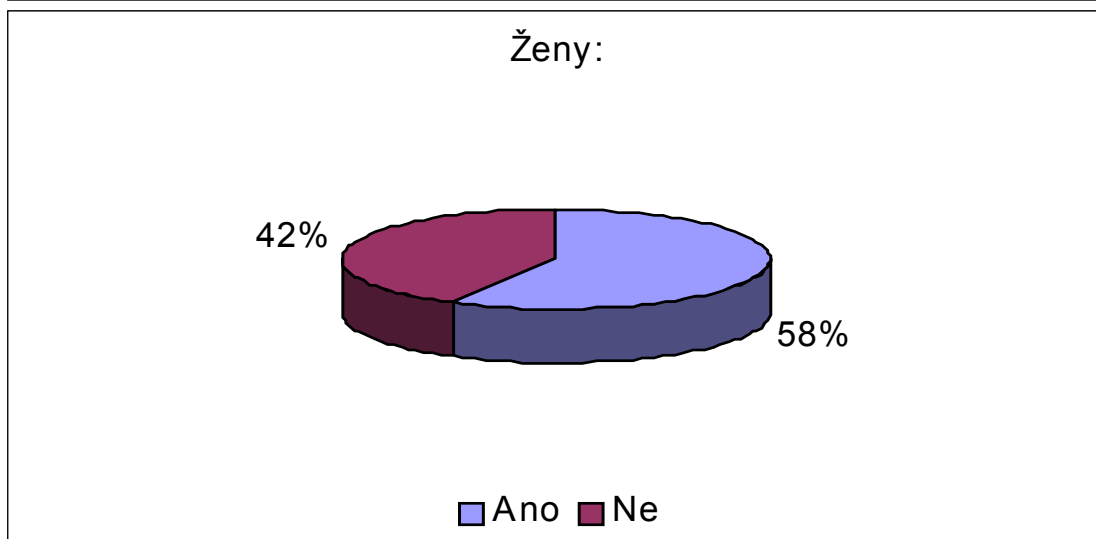
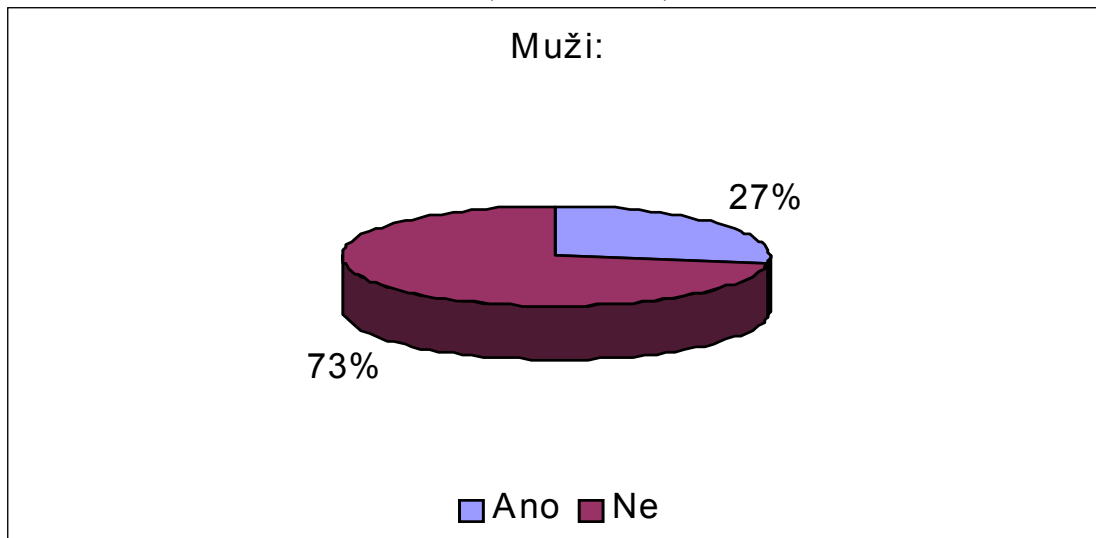
PŘÍLOHA P VI : VIDĚL JSI NĚKDY NĚKOHO Z RODINY OPILEHO?

(otázka č. 10)



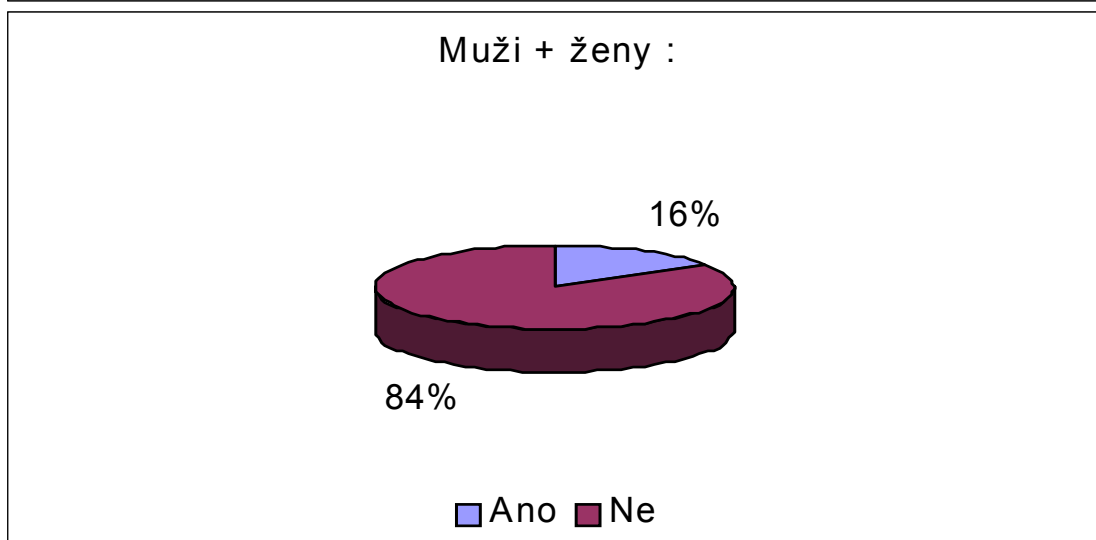
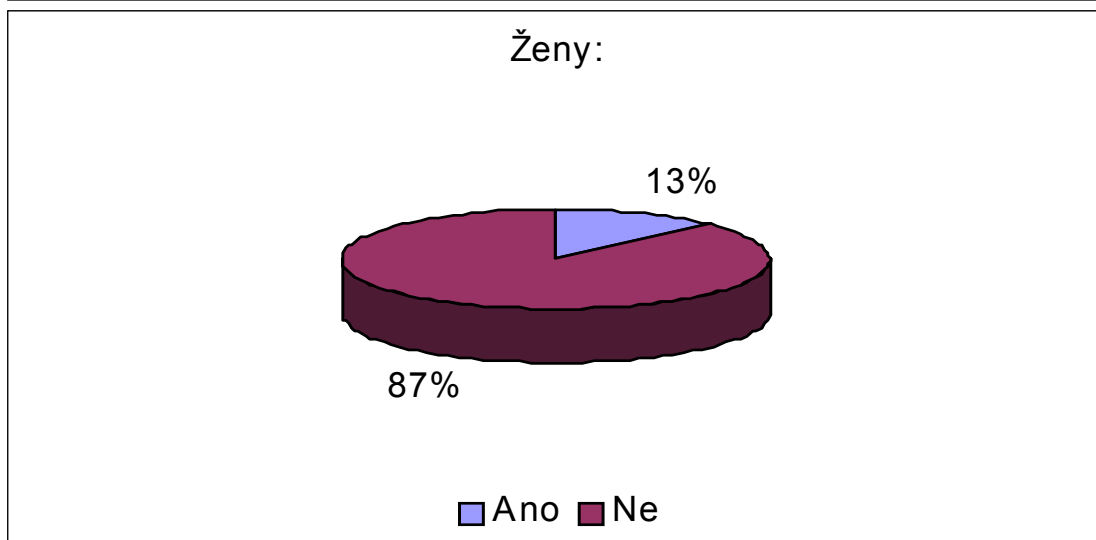
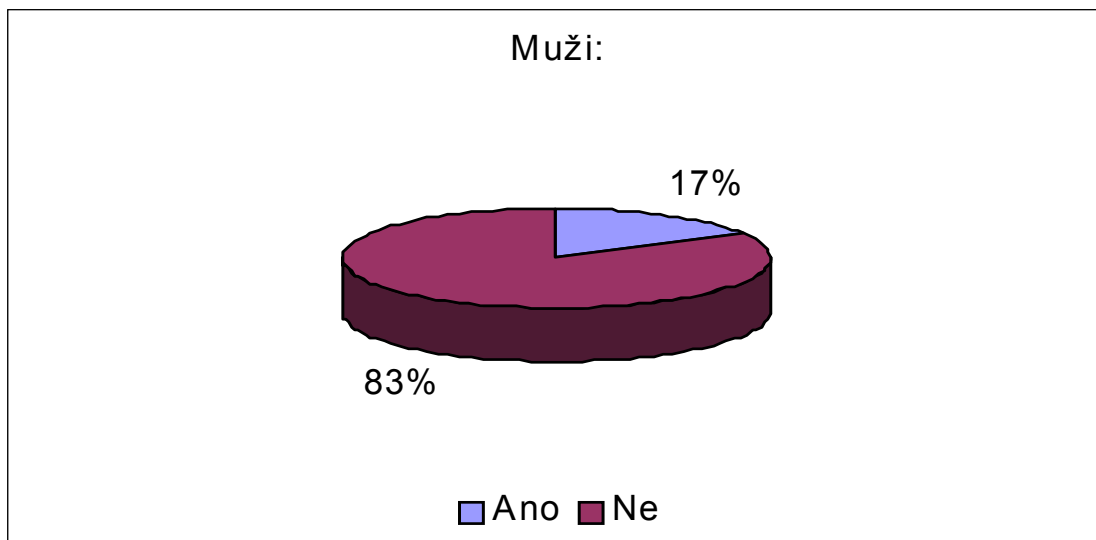
**PŘÍLOHA P VII : DĚLAL JSI SI NĚKDY STAROSTI KVŮLI TOMU,
JAKÝ MÁ NĚKDO V RODINĚ VZTAH K ALKOHOLU?**

(otázka č. 11)



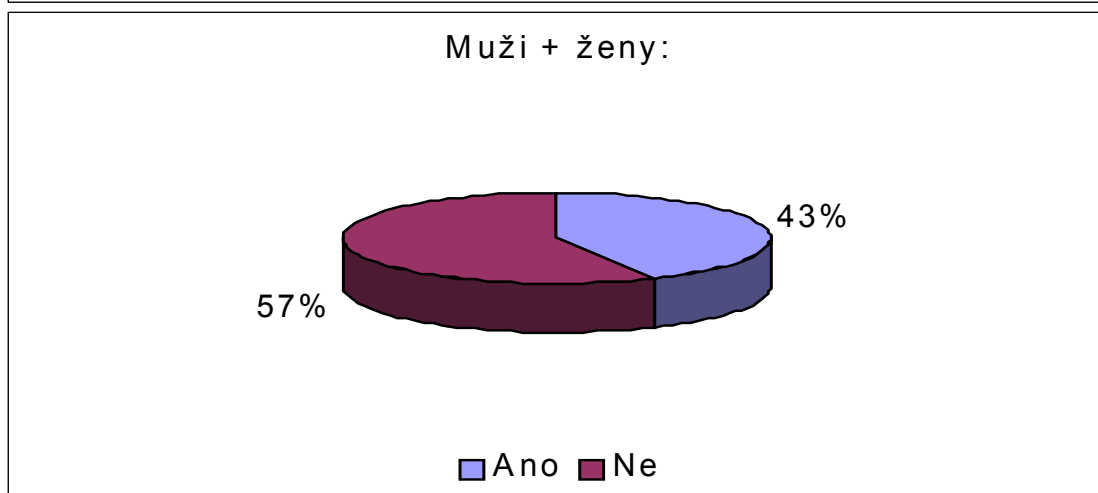
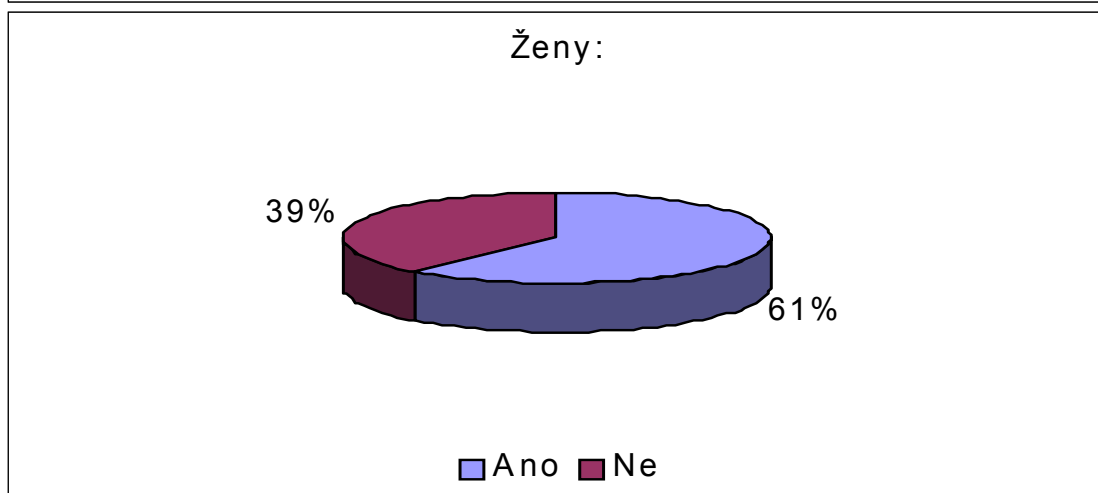
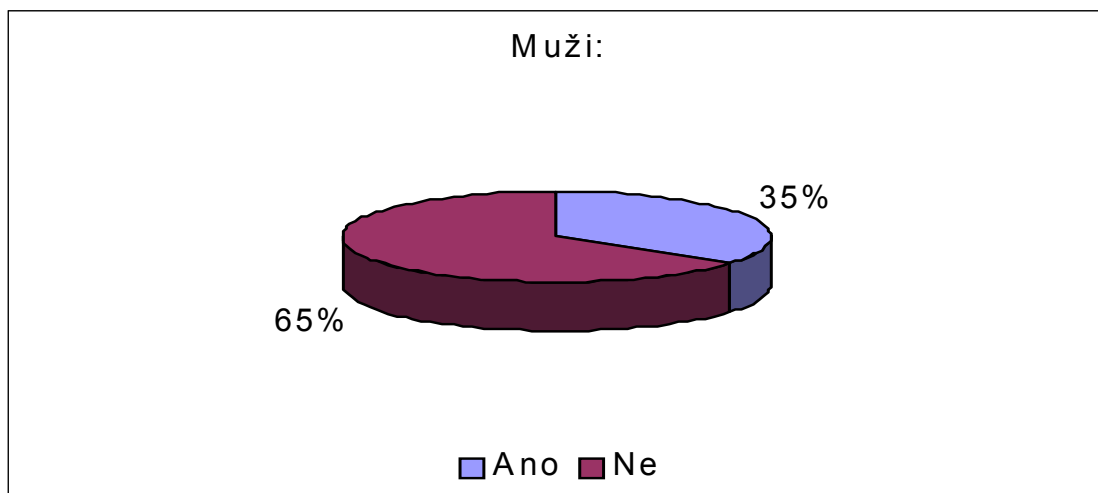
PŘÍLOHA P VIII: MĚL NĚKDO Z RODINY POD VLIVEM ALKOHOLU KONFLIKT SE ZÁKONEM?

(otázka č. 12)



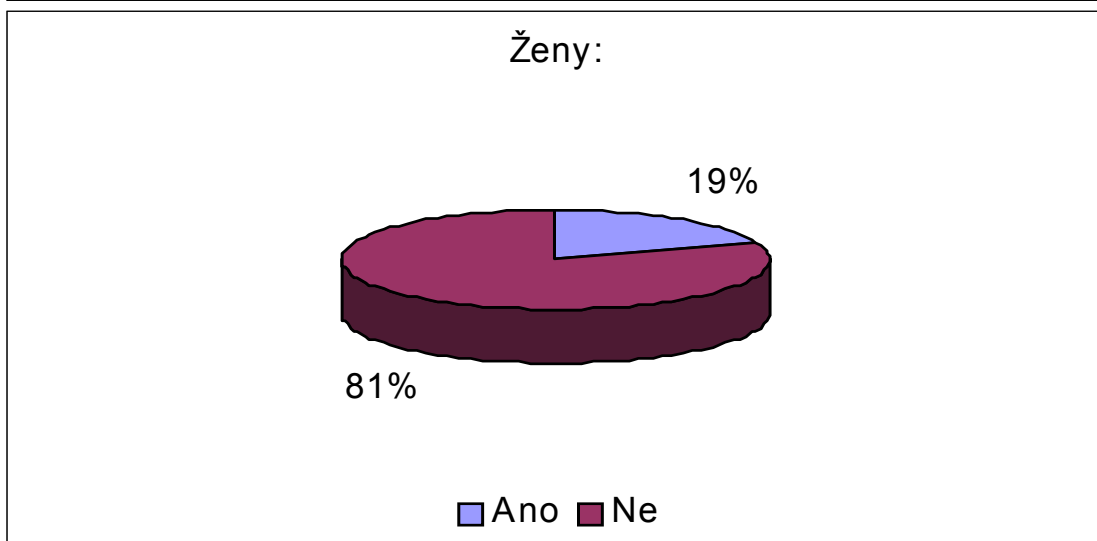
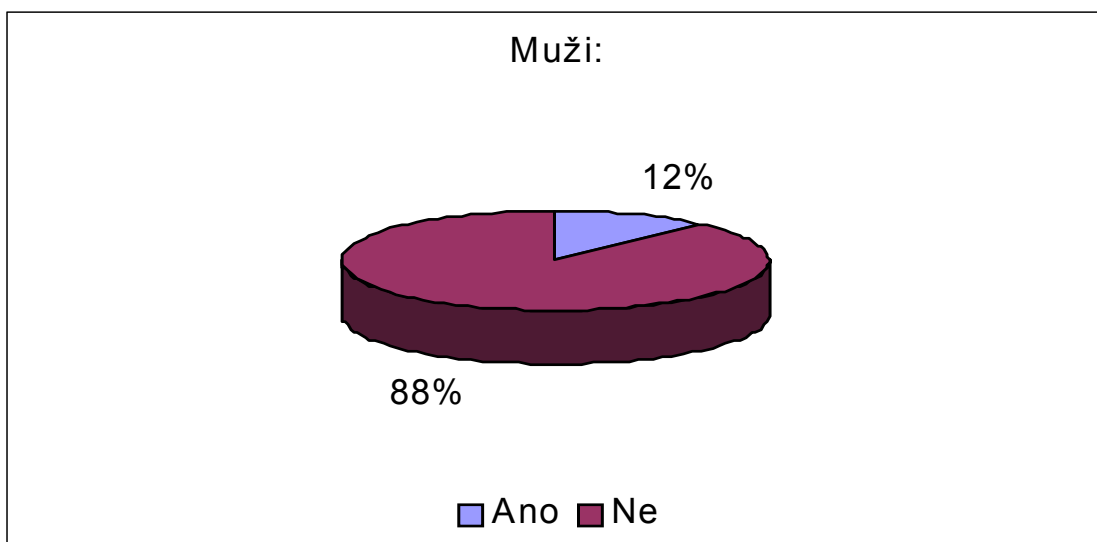
**PŘÍLOHA P IX: BYL JSI NĚKDY VE SVÉ RODINĚ SVĚDKEM
KONFLIKTU VYVOLANÉHO NEBO OVLIVNĚNÉHO
ALKOHOLEM?**

(otázka č. 13)



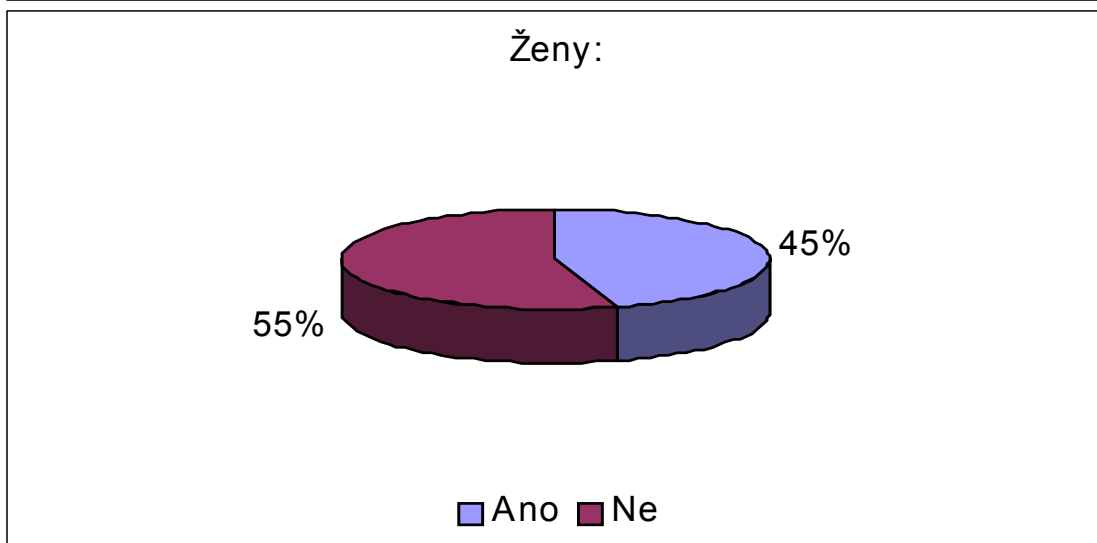
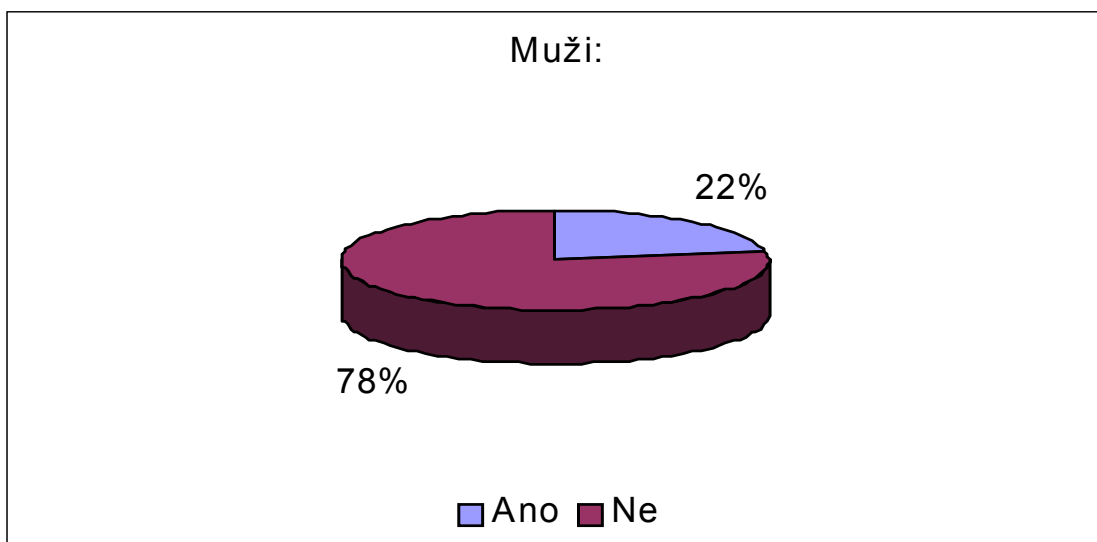
PŘÍLOHA P X : MÁŠ V RODINĚ NĚKOHO, KDO MÁ KVŮLI ALKOHOLU ZDRAVOJNÍ PROBLÉMY?

(otázka č. 14)



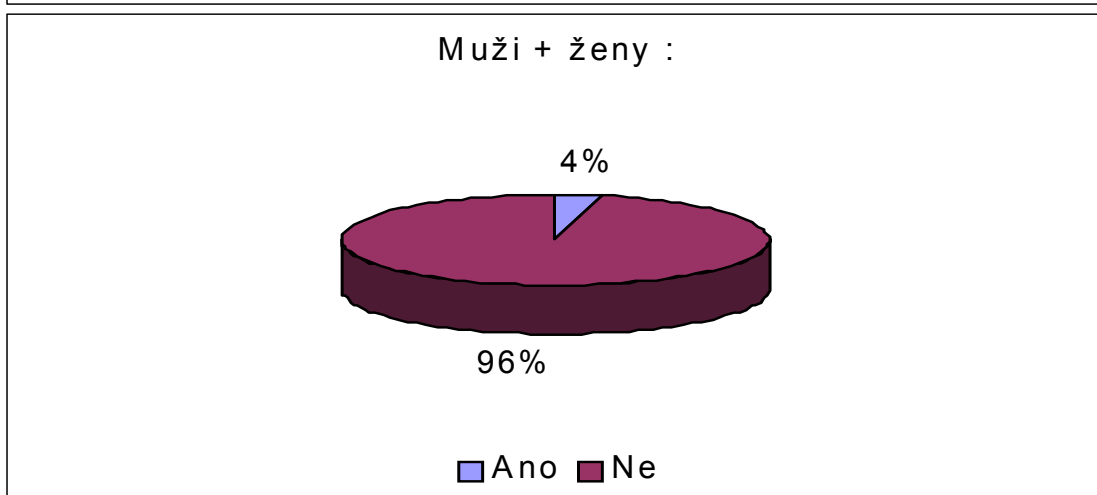
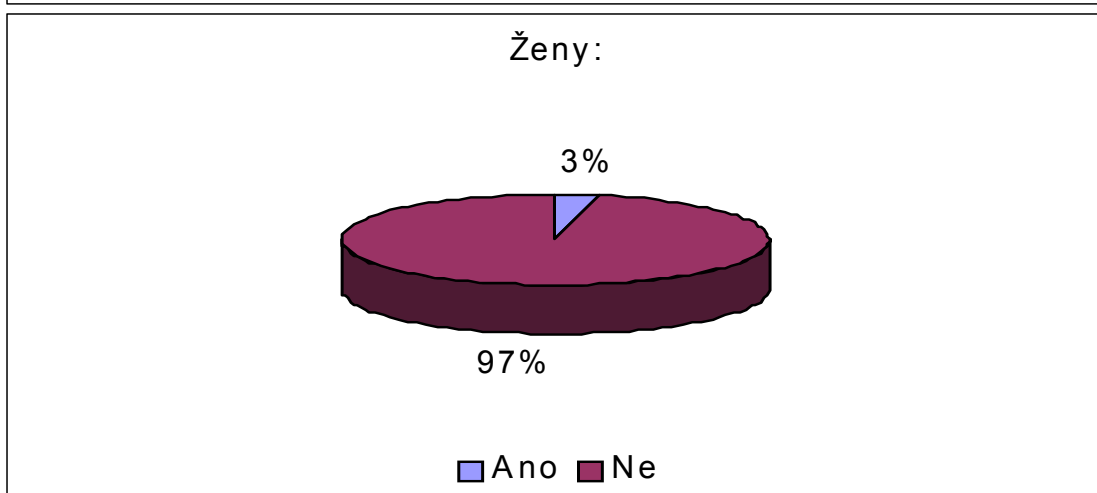
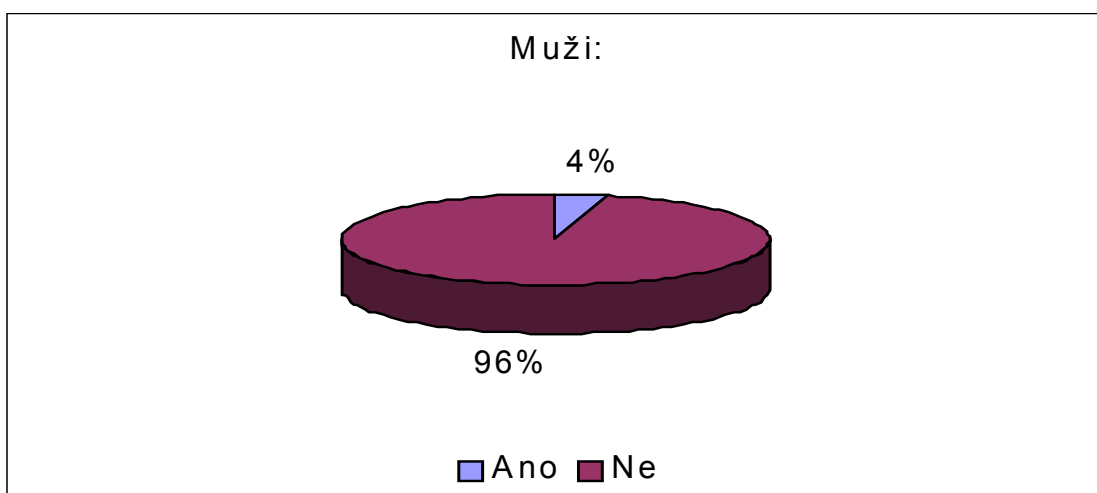
PŘÍLOHA P XI : MÁŠ POCIT, ŽE NĚKDO Z RODINY JE NEBO BYL NA ALKOHOLU ZÁVISLÝ?

(otázka č. 15)



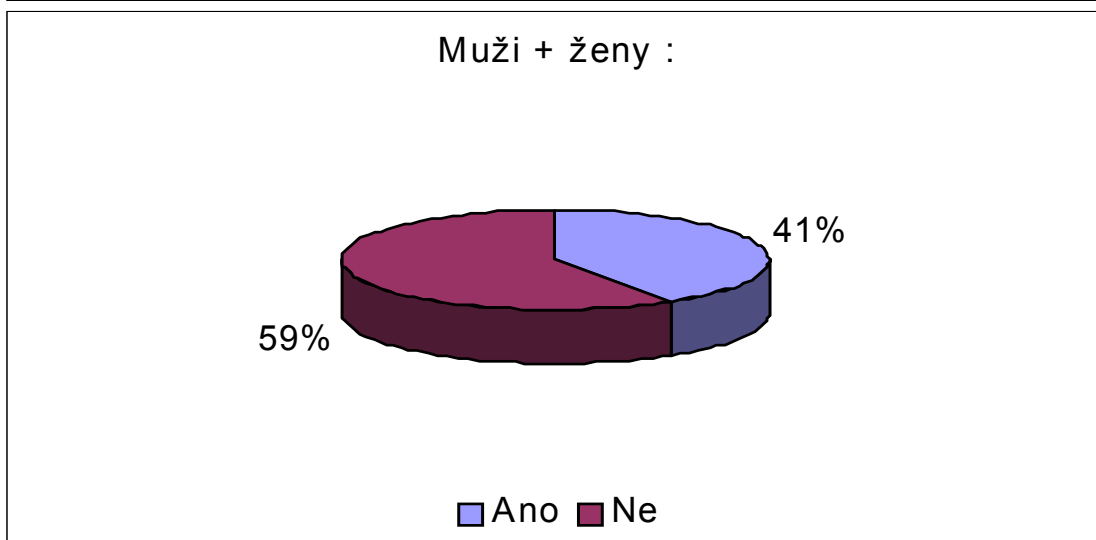
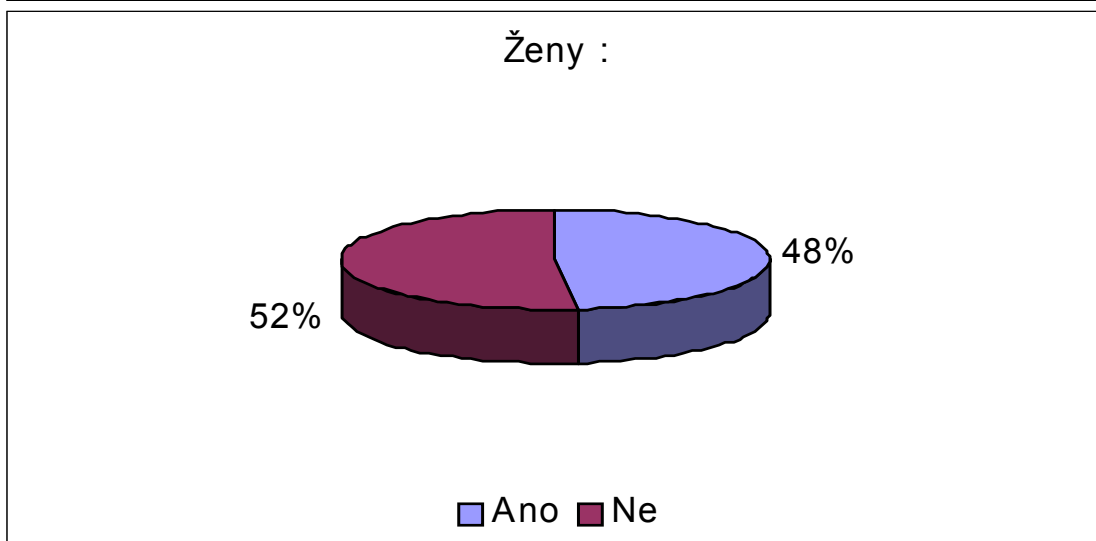
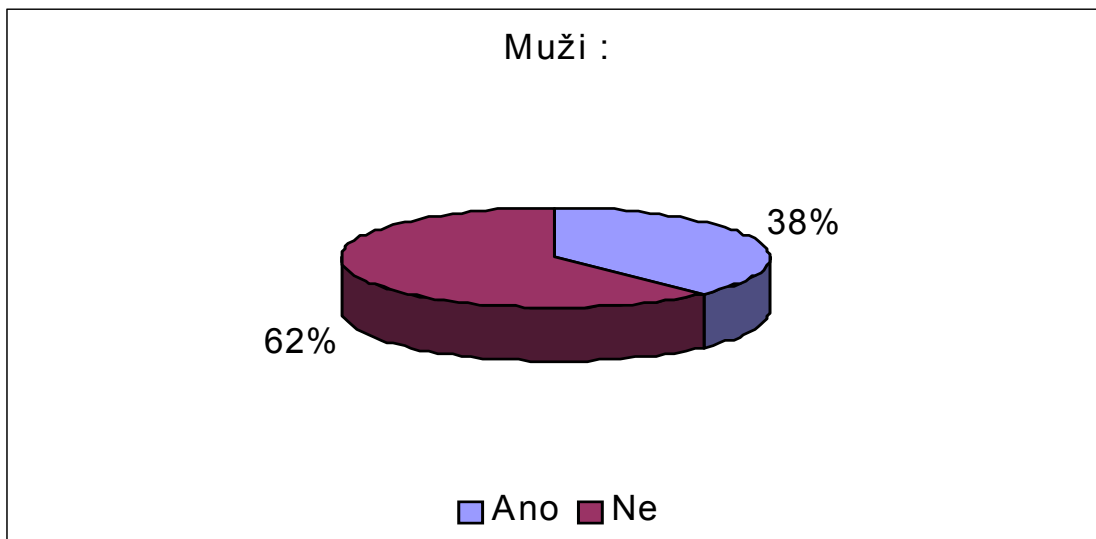
**PŘÍLOHA P XII : STALO SE NĚKDY, ŽE MĚLA TVÁ RODINA
FINANČNÍ PROBLÉMY KVŮLI KONZUMACI ALKOHOLU
NĚKOHO Z JEJÍCH ČLENŮ?**

(otázka č. 16)



PŘÍLOHA P XIII : MĚL NĚKDO Z RODINY ÚRAZ POD VLIVEM ALKOHOLU?

(otázka č. 17)



**PŘÍLOHA P XIV : DĚLÁ NĚKOMU Z RODINY PROBLÉMY
NENAPÍT SE ALKOHOLU, POKUD JE K DISPOZICI?**

(otázka č. 18)

