

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie



BAKALÁRSKA PRÁCA

Andrea Antalová

**Súvislosť výchovných štýlov rodičov,
vzťahovej väzby a závislosti od návykových
látok u adolescentov**

Connection between parenting styles, attachment and drug addiction
in adolescents

Pod'akovanie

Rada by som pod'akovala doc. PhDr. Ilone Gillernovej, CSc. za odborné vedenie, za cenné rady, za podporu a za trpezlivosť pri vypracovávaní mojej práce.

Prehlásenie

Prehlasujem, že som bakalársku prácu vypracovala samostatne, že som riadne citovala všetky použité pramene a literatúru a že práca nebola využitá v rámci iného vysokoškolského štúdia či k získaniu iného alebo rovnakého titulu.

V Prahe dňa 01.05.2022

.....
Andrea Antalová

Abstrakt

Táto bakalárska práca sa zaoberá súvislosťou výchovných štýlov rodičov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov. Literárne prehľadová časť je venovaná popisu jednotlivých fenoménov. Ďalej predkladá relevantné výskumy, ktoré môžu načrtnúť súvislosti medzi nimi. Na teoretickú časť nadväzuje návrh výskumu so zmiešaným dizajnom, ktorého cieľom je preskúmať vzťahy medzi fenoménmi na vzorke adolescentov. Kvantitatívne dáta sú pre potreby lepšieho uvedenia do problematiky doplnené o kazuistiky.

Kľúčové slová

výchovné štýly; vzťahová väzba; návykové látky; závislosť; adolescencia

Abstract

This bachelor's thesis deals with the connection between parenting styles, attachment and drug addiction in adolescents. The literature review section is devoted to the description of individual phenomena. It then presents relevant research that can outline the relationships between them. The theoretical part is followed by a mixed methods research proposal, the aim of which is to examine the relationships between phenomena on a sample of adolescents. Quantitative data are supplemented by case studies for the purpose of better introduction to the issue.

Keywords

Parenting Styles; Attachment; Addictive Substances; Addiction; Adolescence

Obsah

Úvod.....	8
Literárne prehľadová časť.....	9
1. Výchova a výchovné štýly v rodine.....	9
1.1. Výchovné štýly v rodine.....	9
1.1.1. <i>Vybrané typológie výchovných štýlov.....</i>	<i>9</i>
1.1.2. <i>Model deviatich polí.....</i>	<i>11</i>
1.2. Výchovné štýly v minulosti a dnes.....	12
2. Vzťahová väzba.....	14
2.1. Typy vzťahovej väzby.....	15
2.2. Niektoré vplyvy vzťahovej väzby na jedinca.....	16
2.3. Poruchy vzťahovej väzby.....	17
3. Závislosť od návykových látok u adolescentov.....	20
3.1. Návykové látky.....	20
3.1.1. <i>Riziká užívania návykových látok.....</i>	<i>21</i>
3.2. Adolescencia a závislosť od návykových látok.....	21
3.2.1. <i>Rizikové a protektívne faktory.....</i>	<i>22</i>
3.2.2. <i>Prevalencia.....</i>	<i>23</i>
4. Súvislosť výchovných štýlov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov.....	26
Návrh výskumného projektu.....	29
5. Výskumný problém a ciele výskumu.....	29
6. Design výskumného projektu.....	30
6.1. Typ výskumu.....	30
6.2. Metódy zberu dát.....	30
6.2.1. <i>Dotazník pre zisťovanie spôsobu výchovy v rodine.....</i>	<i>30</i>

6.2.2.	<i>Revised Adolescent Attachment Questionnaire</i>	31
6.2.3.	<i>CRAFFT</i>	32
6.2.4.	<i>Rozhovor</i>	33
6.3.	Priebeh výskumu	34
6.4.	Metódy spracovania a analýzy dát	35
6.5.	Etické aspekty výskumu	36
7.	Výskumný súbor	38
8.	Diskusia	39
	Záver	41
	Zoznam použitej literatúry	42
	Zoznam tabuliek	52
	Zoznam skratiek	53

Úvod

V rámci tejto bakalárskej práce som sa rozhodla preskúmať súvislosť výchovných štýlov rodičov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov. Tieto tri fenomény a ich schopnosť významne ovplyvniť život človeka ma zaujali najskôr všetky samostatne. Zároveň je im naprieč vedeckou komunitou venovaná veľká pozornosť.

Výchova a vzťahová väzba sú mocnými nástrojmi, ktoré nás výrazne ovplyvňujú nielen počas detstva a dospievania. To isté môžeme povedať aj o adolescencii, ktorá so sebou prináša mnohé nástrahy, ako napríklad experimentovanie s návykovými látkami, ktoré býva v tomto období jednou z obávaných tém v rodinách s deťmi. Zatiaľ čo niektorí adolescenti neužívajú návykové látky vôbec, u iných dochádza ku strate kontroly nad ich užívaním. Vtedy môžeme hovoriť o závislosti (Koob et al., 2014). Výskumy ukazujú, že práve adolescencia a skorá dospelosť sú obdobiami, kedy dochádza k začiatku závislosti od návykových látok najčastejšie (Chambers et al., 2003). Jej vznik dokáže zmeniť životnú cestu človeka a jeho blízkych. Aké sú však vzájomné vzťahy medzi vybranými fenoménmi?

Literárne prehľadová časť tejto bakalárskej práce sa skladá zo štyroch kapitol. Prvá kapitola si kladie za cieľ stručne popísať výchovu a priblížiť výchovné štýly rodičov. Druhá kapitola je venovaná vzťahovej väzbe, jej typom a jej poruchám. Tretia kapitola hovorí o adolescencii a závislosti od návykových látok. Posledná kapitola tejto časti je zameraná na súvislosť výchovných štýlov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov s priblížením doterajších výskumov.

Druhá časť práce je venovaná návrhu výskumu so zmiešaným dizajnom. Ten si kladie za cieľ preskúmať vzťahy medzi jednotlivými fenoménmi na vzorke adolescentov. Kvantitatívne dáta získané v rámci prvej časti výskumu budú doplnené o kazuistiky.

Pre účely tejto bakalárskej práce sú využité najmä zahraničné zdroje, ktoré sa skladajú prevažne z odborných štúdií. V práci je citované podľa 7. vydania citačnej normy APA (American Psychological Association [APA], 2020).

Literárne prehľadová časť

1. Výchova a výchovné štýly v rodine

Výchova je jedným z výrazných rozdielov medzi nami a inými živočíchmi a postupne sa vyvíja. Vďaka nej sa vyvíja aj samotná spoločnosť a s jej vyspelosťou stúpa náročnosť výchovy. Menia sa taktiež výchovné ciele a metódy (Laca, 2011). Je tak možné predpokladať, že neexistuje druh výchovy, ktorý by bol aplikovateľný na každé dieťa naprieč históriou (Teyschl & Brunecký, 1959).

Prostredie a podmienky, ktoré rodičia pre deti pri výchove vytvoria vplývajú na smer, ktorým sa bude osobnosť vychovávaného uberať (Hroncová, 1984). Za optimálne sa považuje brať ohľad na jedinečnosť dieťaťa a zároveň si ponechať autenticitu (Langmeier & Krejčířová, 2006).

1.1. Výchovné štýly v rodine

Rodičia využívajú rôzne spôsoby výchovy, ktoré popisuje Jan Čáp (1996) ako spôsoby „*výchovného pôsobenia dospelých na deti*“ (s. 136). V literatúre sú mnohokrát využívané pojmy výchovný štýl alebo štýl výchovy. Ich charakter je interaktívny, čo znamená, že ide o vzájomné pôsobenie rodičov a detí (Čáp, 1996). Ovplyvňované sú osobnými skúsenosťami a vlastnosťami nielen vychovávajúcich, ale aj vychovávaných. Medzi ich determinanty sú radené taktiež spoločensko-historické podmienky a správanie potomkov (Čáp, 1993).

Základom výchovných štýlov sú dimenzie emočného vzťahu a výchovného riadenia (Čáp, 1996). Ovplyvňujú well-being dieťaťa (Darling, 1999), jeho sebavedomie (Martínez et al., 2020), akademickú úspešnosť (Masud et al., 2015) a mnohé ďalšie oblasti jeho života. Táto problematika bola považovaná za dôležitú už v minulosti, a tak boli realizované výskumy, ktoré viedli ku vzniku rôznych modelov. V práci budú popísané vybrané typológie.

1.1.1. Vybrané typológie výchovných štýlov

Na počiatku vzniku typológie výchovných štýlov stojí experimentálny výskum Kurta Lewina a jeho spolupracovníkov. Lewin emigroval z Nemecka do USA, vďaka čomu zaznamenal rozdiely vo výchove detí naprieč krajinami. To viedlo k realizácii výskumu, ktorý preukázal vplyv štýlu riadenia na deti. Hovoríme konkrétne o riadení autoritárskom, demokratickom a liberálnom (Lewin et al., 1939). Aj napriek tomu, že ide o štýly riadenia, pri ktorých nie je zohľadnený emočný vzťah, v mnohých publikáciách a záverečných prácach sa môžeme v súvislosti s touto typológiou stretnúť s pojmom výchovný štýl.

Pre štýl s autoritárskym riadením (nazývaným taktiež dominantným) je typické vyžadovanie úplnej poslušnosti. Charakterizuje ho veľké množstvo rozkazov (Langmeier & Krejčířová, 2006). Deti sú za neposlušnosť trestané a na ich prania a potreby sa neberie dostatočný ohľad. Priestor na samostatnosť a iniciatívu detí je malý (Čáp, 1993). Štýl s demokratickým riadením (nazývaným aj sociálne-integračným) je považovaný za najoptimálnejší (Langmeier & Krejčířová, 2006). Za najlepšie ho považujú aj samotné deti. Je charakterizovaný menším množstvom rozkazov a na rozdiel od prvého štýlu nie je príliš založený na trestoch a zákazoch (Čáp, 1993). Zahŕňa síce dodržiavanie pravidiel, no dbá sa pri nich na prania a potreby detí, čo znamená, že je možná prípadná zmena v ich prospech (Bacus-Lindroth, 2003). Samostatnosť a iniciatíva sú u detí podporované (Čáp, 1993; Langmeier & Krejčířová, 2006). Štýl s liberálnym riadením (nazývaným aj laissez-faire) sa vyznačuje výraznou voľnosťou vo výchove, pre čo sa môžu deti cítiť stratene. Požiadavky na ne nie sú pevne stanovené a zo dňa na deň sa môžu meniť (Bacus-Lindroth, 2003).

Treba však upozorniť na to, že nie vždy je možné jasne určiť výchovný štýl z modelu. Dôvodom je, že rodič nemusí využívať iba jeden z týchto prístupov. Prípadne sa môžu prístupy oboch rodičov líšiť (Langmeier & Krejčířová, 2006). Čáp (1990) model kritizuje z dôvodu, že neberie ohľad na individualitu človeka.

Z Lewinovej koncepcie štýlov riadenia vychádza Diana Baumrind. Na začiatku popisuje 3 výchovné štýly, ktorými sú autoritársky, zhovievavý a autoritatívny výchovný štýl. Pri autoritárskom výchovnom štýle sú rodičia striktní a vyžadujú úplnú poslušnosť (Alonso-Stuyck, 2019; Gafoor & Kurukkan, 2014). Takáto výchova sa vyznačuje presadzovaním moci a je často zameraná na ciele rodičov namiesto zohľadnenia prání detí (Coplan et al., 2002). Zhovievavý výchovný štýl je charakterizovaný považovaním prání detí za tie najdôležitejšie a pravidlá sú skôr odporúčaním než nutnosťou (Kořa, 2015). Rodič tu zaujíma rolu kamaráta (Gafoor & Kurukkan, 2014), čo je možné pozorovať na nekladení dôrazu na disciplínu (Kořa, 2015). Často dochádza aj k tolerancii neposlušnosti (Mahdavi et al., 2013). Pri autoritatívnom výchovnom štýle pozorujeme rovnováhou medzi pravidlami a vrúcnosťou. Deti sú učené disciplíny, samostatnosti a zodpovednosti (Baumrind, 1978). Zároveň sú rešpektované ich prania a schopnosti. Požiadavky kladené na dieťa sú primerané ich veku (Gafoor & Kurukkan, 2014). V prípade, že dôjde k využitiu direktívneho správania, rodič sa snaží deťom vysvetliť dôvod svojho konania (Baumrind, 1971). Tento štýl sa nazýva aj autoritatívne vzájomný (Gillernová, 2004).

Na Baumrind neskôr nadviazali Maccoby a Martin (1983). Vznikol tak model štyroch štýlov výchovy, ktorý je založený na 2 dimenziách. Týmito dimenziami sú rodičovská

náročnosť, ktorá sa odráža v behaviorálnej kontrole, nárokoch a monitorovaní dieťaťa a rodičovská vnímavosť, ktorú charakterizuje miera podpory individuality a presadzovania sa (Baumrind, 2005). K pôvodným 3 výchovným štýlom bol pridaný zanedbávajúci výchovný štýl, ktorý sa vyznačuje nedostatočnou mierou náročnosti aj rodičovskej zaangažovanosti (Martínez et al., 2020). Charakteristické je preň nevenovanie pozornosti dieťaťu a jeho zanedbávanie (Gafoor & Kurukkan, 2014).

RODIČIA	ODMIETAJÚCI	AKCEPTUJÚCI
NÁROČNÍ A KONTROLUJÚCI	AUTORITÁRSKY ŠTÝL	AUTORITATÍVNE VZÁJOMNÝ ŠTÝL
NENÁROČNÍ A NEKONTROLUJÚCI	ZANEDBÁVAJÚCI ŠTÝL	ZHOVIEVAVÝ ŠTÝL

Tabuľka č. 1: Model štyroch štýlov výchovy (Podľa: Gillernová, 2004)

Pre účely zisťovania výchovného štýlu sú využívané viaceré metódy a ich kombinácie. Môžeme hovoriť napríklad o dotazníkoch, rozhovoroch, naturalistickom pozorovaní, štruktúrovanom pozorovaní interakcie rodiča s dieťaťom pri vykonávaní štandardizovanej činnosti a hodnotiacich stupniciach (Smith, 2011). Mnohé štúdie využívajú najmä dotazníky. Tie bývajú administrované nielen deťom, ale aj rodičom (Frick et al., 2020).

1.1.2. Model deviatich polí

Ďalším, a pre túto prácu najdôležitejším, dimenzionálnym modelom je Čápv model deviatich polí. Ide o analyticko-syntetický model, ktorý vznikol ako reakcia na pôvodný model dvanástich polí Čápa a Čechovej. Ten vykazoval nedostatky, a tak bolo nutné jeho prepracovanie (Čáp, 1996). V tejto práci preto nebude popisovaný detailne.

Model deviatich polí je zložený z dvoch dimenzií, a to z dimenzie emočného vzťahu a dimenzie výchovného riadenia. Prvá dimenzia pozostáva z kladnej a zápornej komponenty, druhá z komponenty požiadaviek a voľnosti. Vďaka ich kombinácii môžeme určiť výchovný štýl z 9 možností, ktoré tento model ponúka. Do úvahy však musíme brať fakt, že výchova nie je jediným faktorom, ktorý vplýva na vývoj jedinca, a teda naprieč deťmi, ktorých výchova spadá do rovnakej kategórie existujú individuálne rozdiely (Gillernová, 2004). V tabuľke č. 2 je možné vidieť daný model s popisom jednotlivých polí.

	Riadenie			
Emočný vzťah	Silné	Stredné	Slabé	Rozporné
Záporný	1 Výchova autokratická, tradičná, patriarchálna		2 Liberálna výchova s nezáujmom o dieťa	3 Pesimálna forma výchovy, rozporné riadenie so záporným vzťahom
Záporne-kladný	9 Výchova emočne rozporná, jeden z rodičov zavrhujúci, druhý extrémne kladý alebo je s ním dieťa v koalícii			
Kladný	4 Výchova prísna a pritom láskavá	5 Optimálna forma výchovy so vzájomným porozumením a primeraným riadením	6 Láskavá výchova bez požiadaviek a hraníc	7 Rozporné riadenie relatívne vyvážené kladným emočným vzťahom
Extrémne kladný			8 Kamarátsky vzťah, dobrovoľné dodržiavanie noriem	

Tabuľka č. 2: Model deviatich polí (Čáp & Mareš, 2001)

V súvislosti s týmto modelom je využívaný Dotazník pre zisťovanie spôsobu výchovy v rodine (Čáp & Boschek, 1994), ktorý bude popísaný v druhej časti práce.

1.2. Výchovné štýly v minulosti a dnes

Ak chceme hovoriť o zmenách výchovných štýlov v čase, musíme vedieť, že vo výchove je možné pozorovať rozdiely naprieč skupinami v spoločnosti (napr. etnickými), ale aj naprieč jednotlivými spoločnosťami (Chen et al., 2019). Kultúra totiž ovplyvňuje to, aké majú rodičia znalosti o výchove a vývoji detí, ako vnímajú svoje využívané spôsoby výchovy, ale aj ich atribúcie súvisiace s výchovou. Vplýva aj na spôsob a intenzitu využívania výchovných praktík (Bornstein & Cote, 2019). Zmeny sú preto naprieč kultúrami odlišné. Táto podkapitola bude venovaná zmenám v Českej a Slovenskej republike.

Gillernová (2018) poukazuje na zmeny v Českej republike prostredníctvom porovnávania výskumov z viacerých rokov. Udáva, že kedysi prevládalo silné či stredné výchovné riadenie. Naprieč rokmi 1991 až 2013 bol však spozorovaný nárast voľnosti, a to v prípade chlapcov aj dievčat. Vo výchove začalo postupne prevládať slabé výchovné riadenie. V prípade kladnej komponenty bolo možné pozorovať opačný vývoj. Čo sa týka konkrétnych výchovných štýlov, v Českej republike sa v rokoch 1991, 2002 aj 2013 vyskytoval najčastejšie štýl poľa č. 3 (viď Tabuľka č. 2), ktorý bol respondentmi z roku 2013 preferovaný najmenej. Naprieč inými výchovnými štýlmi bolo možné pozorovať výraznejšie zmeny. Jedným z príkladov je štýl poľa č. 5, ktorého zastúpenie naprieč rokmi klesalo. Toto pole bolo síce respondentmi preferované najviac, ale jeho zastúpenie k roku 2013 kleslo na 4%. V prípade Slovenskej republiky nebolo možné dohľadať podobné výskumy. Ondrejko (2008) ale hovorí, že je badateľné odstupovanie od autoritárskeho výchovného štýlu. Naopak prikláňanie sa k slobodnej voľbe a samostatnosti je pozorovateľné stále viac.

2. Vzťahová väzba

V tejto práci bude používaný pojem vzťahová väzba ako preklad anglického pojmu *attachment*. Potrebné je uviesť, že aj keď je tento pojem spájaný s matkou dieťaťa, nemusí ísť výhradne o biologickú matku. Tá môže byť nahradená inou osobou vykonávajúcou materinskú starostlivosť (Bowlby, 2010).

Autorom teórie vzťahovej väzby (*attachment theory*) je psychoanalytik John Bowlby, ktorý pôsobil v oblasti pedopsychiatrie (Hašto, 2005). Pri svojej práci využíval pozorovanie správania detí pri matke a bez nej (Bowlby, 2010), čím rozšíril naše poznatky o odlúčení a deprivácii. Tvrdí, že pre psychické zdravie jedinca je v raných štádiách života potrebný nepretržitý vrelý a intímny vzťah s matkou, v ktorom by mali byť spokojné obe strany. Je presvedčený, že v skorých štádiách života hrá otcovská starostlivosť iba sekundárnu rolu, a tak jej nevenuje rovnaké množstvo pozornosti (Goldberg et al., 2013). Z predchádzajúcich informácií však môžeme predpokladať, že to neplatí v prípadoch, kedy je otec primárnym opatrovníkom dieťaťa.

Teória vzťahovej väzby hovorí o citovom púte medzi dieťaťom a osobou poskytujúcou materinskú starostlivosť, na základe ktorého sa dieťa obracia na opatrovníka, ktorého sa snaží udržať vo svojej blízkosti. Táto blízkosť má viesť k bezpečiu, zdravému vývinu jedinca a k možnosti objavovať svet (Bowlby, 2010; Gibbs et al., 2018; Priehradná, 2019). Bowlby (2010) hovorí o tendencii dieťaťa „*vyhľadávať blízkosť a kontakt s konkrétnou postavou v určitých situáciách, najmä ak je vystrašené, unavené alebo choré*“ (s. 318). Môžeme teda hovoriť o istote či dôvere v ochranu touto osobou (Goldberg et al., 2013). Veľké množstvo detí má viac ako jednu väzbovú osobu. K týmto osobám sa však dieťa správa rozdielne a môžeme ich hierarchicky zoradiť (Bowlby, 2010). Obracia sa na ne vtedy, keď nie je primárna väzbová osoba v prípade krízy k dispozícii. Pri náročnejšej kríze, ako je napríklad veľká bolesť, však nie je prítomnosť takejto osoby dostačujúca (Brisch, 2011).

Vzťahová väzba vzniká aj v prípadoch, kedy s dieťaťom rodičia nezaobchádzajú správne. Existujú ale prípady, kedy dieťa vyrastá v detských domovoch, kde môžeme hovoriť o absencii „*dostupného stabilného opatrovníka*“ (Priehradná, 2019, s. 140). Takéto dieťa ostáva nepripútaným (Priehradná, 2019).

Dieťa si vytvára mentálne reprezentácie nazývané vnútorné pracovné modely. Tie vznikajú na základe skúseností s opatrovníkom v situáciách, ktoré súvisia s výchovnou väzbou. Nesú so sebou očakávania od seba aj od druhých (Sherman et al., 2015). Takýto

model je možné meniť, ale keď sa zastabilizuje, je to už značne náročnejšie. Vtedy začíname hovoriť o „*reprezentácii vzťahovej väzby*“ (Brisch, 2011, s. 36).

2.1. Typy vzťahovej väzby

Do štúdia vzťahovej väzby prispela významne Mary Ainsworth (1985), ktorá objavila 3 základné typy vzťahovej väzby. Najskôr boli pomenované ako vzorec A, B a C:

- a) Vzorec A – neistý vyhýbavý alebo úzkostne vyhýbavý typ
- b) Vzorec B – istý typ
- c) Vzorec C – neistý ambivalentný alebo úzkostne ambivalentný typ

Pred ich popisom je potrebné stručné vymedzenie metódy Strange situation, ktorou skúmala Ainsworth vzťahovú väzbu medzi matkou a dieťaťom. Ide o procedúru vykonávanú v laboratóriu, vďaka ktorej je na určenie typu vzťahovej väzby potrebných iba 20 minút. Pozornosť je venovaná skúmaniu prostredia dieťaťom a väzobnému správaniu, ktoré môžeme sledovať v reakcii na odlúčenie od matky a v správaní dieťaťa po jej opätovnom návrate (Ainsworth, 1985). V počiatočných dňoch boli dáta zaznamenávané ľuďmi umiestnenými za oknom, cez ktoré ich účastníci výskumu nemohli vidieť. Dnes je využívaný videozáznam. Účastníkmi sú dieťa, opatrovník a výskumník, ktorý je pre dieťa cudzí. Prostredím je miestnosť, ktorú dieťa nepozná. Tu prebieha niekoľko dôležitých krokov. Dieťa vchádza s opatrovníkom do cudzieho prostredia, kde sa následne stretáva s cudzím človekom. Ten ostáva v miestnosti, zatiaľ čo opatrovník odchádza. Opatrovník sa vymieňa s cudzím človekom a v miestnosti ostáva s dieťaťom on. Miestnosť po chvíli opäť opúšťa. Dieťa ostáva v miestnosti samé a po chvíli sa vracia cudzí človek. Neskôr prichádza aj opatrovník. Počas celej procedúry je potrebné, aby sa opatrovník snažil reagovať na dieťa iba ak to bude nevyhnutné (Van Rosmalen et al., 2015).

Neistý vyhýbavý typ je charakterizovaný objavovaním okolia aj po odchode matky, kedy na rozdiel od iných typov nevykazuje známky stresu. Po jej opätovnom návrate sa vyhýba kontaktu (Ainsworth, 1985; Priehradná, 2019). Druhé osoby vníma ako bezpečné či spoľahlivé, ale iba v prípade, že od nich veľa nežiada (Priehradná, 2019). Spolu s typom C patrí pod neistú vzťahovú väzbu. Pri istej vzťahovej väzbe pozorujeme u dieťaťa pri separácii od matky oslabenie exploračného správania (Ainsworth, 1985). Po jej návrate ju víta pozitívnymi prejavmi a vracia sa k hre (Priehradná, 2019). Takéto dieťa „*používa materskú osobu ako základňu pre objavovanie prostredia*“ (Priehradná, 2019, s. 37). Na ľudí sa pozerá ako na bezpečných a spoľahlivých (Priehradná, 2019). Neistý ambivalentný typ je charakterizovaný vyhľadávaním kontaktu s matkou a zároveň jeho odmietaním. Odlúčenie

síce sprevádza nepokoj, ale pri návrate sa vyskytujú ambivalentné prejavy. U niektorých detí sa spolu so snahou o kontakt objavuje pasivita, zatiaľ čo u iných hnev (Bowlby, 2010; Lečbých & Pospíšilíková, 2012). Pre tento typ je na rozdiel od prvých dvoch typické neskúmanie okolia. Z jeho pohľadu sú ľudia nespoľahliví a k uspokojeniu potrieb od nich dochádza iba v prípade, že sa veľmi snaží (Priehradná, 2019). Main a Solomon (1986) neskôr prispeli k rozšíreniu typológie o dezorganizovaný alebo dezorientovaný typ vzťahovej väzby, ktorý radia k neistej vzťahovej väzbe. Objavuje sa najmä po ťažkej traumatizácii. Správanie takéhoto dieťaťa pôsobí bezcieľne. Môžeme pozorovať zmätenosť, stereotypné či neúplné pohyby, ale aj sebapoškodzovanie (Priehradná, 2019). Tento vzorec je rizikovým faktorom pre vznik behaviorálnych a sociálnych problémov (Granqvist et al., 2017). Znamená aj najväčšie riziko pre vývoj psychopatológie (Schindler & Bröning, 2015). Treba však poukázať na fakt, že nie každé dieťa s týmto správaním prežilo traumou, a tak je pri jeho diagnostikovaní nutná zvýšená opatrnosť (Granqvist et al., 2017).

Metóda Strange situation ale nie je v prípade diagnostiky jedinou možnosťou. Priehradná (2019) hovorí, že typ vzťahovej väzby vieme zisťovať rôznymi spôsobmi a, preferovane, ich kombináciami. Najvhodnejšie je využitie testových a klinických metód, pričom je nutná znalosť prejavov jej typov, ich možných odchýlok a symptómov nižšie spomínaných porúch. Je potrebné zamerať sa na „*konkrétne fakty o traumatických, stresových a záťažových situáciách, ktoré dieťa prežilo*“, ale aj na „*snímanie vnútorných vzťahových rámcov klienta*“ (Priehradná, 2019, s. 52). V prípade výskytu symptómov, ktoré môžu značiť poruchy je potrebné vykonanie diferenciálnej diagnostiky (Priehradná, 2019).

2.2. Niektoré vplyvy vzťahovej väzby na jedinca

Vzťahová väzba vplýva na mnohé oblasti života človeka. Odvíja sa od nej napríklad to, ako sa jedinec vysporiada s negatívnymi skúsenosťami vo vzťahoch (Schindler & Bröning, 2015). Ovplyvňuje aj samotné vytváranie vzťahov k iným ľuďom (Priehradná, 2019). Naprieč typmi vzťahovej väzby pozorujeme taktiež rozdiely v emočnej regulácii jednotlivcov (Mikulincer & Shaver, 2019). Tá zahŕňa rôzne procesy, ktoré nám pomáhajú sledovať, vyhodnocovať a meniť emočné reakcie v súvislosti s našimi cieľmi (Thompson, 1994). Ľudia s neistým vyháňavým typom vzťahovej väzby potláčajú emócie ako smútok, hnev či radosť (Cassidy, 1994). Nie je pre nich príjemné získavanie podpory a veľakrát nie sú schopní riešiť problémy. Nebezpečenstvo radšej popierajú, aby si mohli ponechať pocit autonómie. Človek s istou vzťahovou väzbou je schopný dobre zvládať náročné situácie a nepríjemné emócie. Pomáha si napríklad konštruktívnym premýšľaním, sledovaním problému z perspektívy

a dokáže riešiť problémy. Dôveruje v efektivitu možnosti obrátiť sa na iných, získava podporu a neuteka sa ku katastrofickým scenárom. Náročnú situáciu dokáže vnímať ako dočasnú, dôveruje si a dokáže sa upokojiť aj sám. Snaží sa nestávať sa do pozície obeť a na takéto situácie sa vie pozeráť aj ako na výzvy. Svoje emócie vie vnímať tak, ako sú, a prežívať ich s druhými ľuďmi bez toho, aby očakával rozbitie vzťahu. Môžeme teda tvrdiť, že takýto človek dokáže regulovať emócie bez toho, aby ich popieral a vyhýbal sa im. Môžeme vidieť, že oba typy sa pozerajú na negatívne emócie ako na niečo, čo ide proti ich cieľom, a tak sa ich snažia riešiť uvedenými spôsobmi. Ľudia s ambivalentným typom vzťahovej väzby vidia tieto emócie ako spôsob udržania blízkosti vzťahovej osoby, a tak sa ich snažia zosilniť. Je pre nich náročné požiadať o pomoc priamo (Mikulincer & Shaver, 2007).

Predmetom mnohých štúdií je aj vzťah medzi bolesťou a vzťahovou väzbou. Failo et al. (2019) hovoria o vzťahovej väzbe ako o faktore, ktorý môže ovplyvniť prežívanie bolesti. Tarantino et al. (2017) poukazujú na vplyv neistého typu vzťahovej väzby na závažnosť bolesti u detí trpiacimi migrénami. Vzorce A a C môžu byť predispozíciou pre nástup chronickej bolesti a takíto pacienti môžu mať problém s udržiavaním bolesti pod kontrolou (Donnelly & Jaaniste, 2016). Ďalším z problémov je, že v prípade akútnej bolesti je neistá vzťahová väzba rizikovým faktorom pre jej chronifikáciu (Pfeifer et al., 2016). Schroeter et al. (2015) zistili, že tento typ vplýva na intenzitu bolesti u pacientov s nevysvetliteľnou muskuloskeletálnou bolesťou. Spolu s prežitím traumatických udalostí je taktiež rizikovým faktorom pre psychosomatické ťažkosti (Nacak et al., 2017).

2.3. Poruchy vzťahovej väzby

V 5. vydaní Diagnostického a štatistického manuálu duševných porúch (ďalej iba DSM-5) sú popísané 2 závažné poruchy vzťahovej väzby. Obe tieto poruchy sa nachádzajú v kapitole venovanej traumatickým poruchám a poruchám spojeným so stresom. Pôvodne boli považované za jednu poruchu s 2 subtypmi. Základom oboch je sociálne zanedbávanie, ale výrazne sa líšia v manifestácii, a tak sa dnes klasifikujú nasledovne:

a) F94.1 Reaktívna porucha pripútania (ďalej iba RAD) – Dieťa s touto poruchou neprejavuje dostatočný záujem o blízkosť opatrovníka, nevyhľadáva ho, jeho prítomnosť mu neprináša upokojenie a môžeme pozorovať narušenie sociálnych a emocionálnych prejavov voči druhým osobám. V bezpečných situáciách s opatrovateľom sa môže objaviť smútok, nervozita či strach. Takéto dieťa dostatočne neprejavuje pozitívne emócie voči opatrovníkovi. Podmienkou pre jej diagnostiku je nespĺňanie kritérií pre diagnostiku poruchy autistického

spektra. Môžu sa však objaviť depresívne symptómy. Táto porucha sa objavuje približne u 10% detí, ktoré boli obeťami závažného zneužívania.

b) F94.2 Dezinhibovaná porucha pripútania – Táto porucha je charakterizovaná disinhibíciou v sociálnych situáciách s cudzími ľuďmi. Takéto dieťa voči nim vykazuje kultúrne nevhodné a prehnane dôverné či rodinné správanie. Nie je dostatočne opatrné a je ochotné odísť s neznámym človekom bez ohliadnutia sa za opatrovníkom. Vyskytuje sa častejšie ako RAD, a to až v približne 20% spomínanej rizikovej populácie. Na rozdiel od RAD sa však môže vyskytnúť aj v prípade vytvorenia istej vzťahovej väzby s opatrovníkom. Môže sa objavovať s poruchou pozornosti a hyperaktivity (APA, 2013; Lehmann et al., 2016; Zeanah et al., 2016).

Brisch (2011) popisuje nasledovné poruchy vzťahovej väzby:

a) Absencia väzbového správania – Ako bolo vyššie spomenuté, niektoré deti ostávajú bez väzbového správania. Môžu pôsobiť ako deti s poruchou autistického spektra alebo ako deti s úzkostne vyhýbavým typom vzťahovej väzby. Takéto dieťa však nie je schopné vytvorenia žiadneho typu vzťahovej väzby a v prípade nebezpečenstva nemá záujem o blízkosť vzťahovej osoby. S touto poruchou sa stretávame napríklad v prípade častého striedania vzťahovej osoby už v skorých štádiách života či u detí z detského domova.

b) Nediferencované väzbové správanie – Tento typ správania vidíme u osôb s diagnózou F94.2. Existuje však aj jeho druhý typ, ktorý sa vyznačuje častými nehodami zapríčinenými vlastným správaním. Takéto dieťa neprejavuje snahu overiť si bezpečnosť situácie prostredníctvom vzťahovej osoby.

c) Prehnané väzbové správanie – Dieťa s touto poruchou vzťahovej väzby potrebuje blízkosť vzťahovej osoby v akomkoľvek prostredí a nezvláda ani krátku separáciu. Nedochádza uňho k explorácii okolia a opatrovník sa kvôli očakávanej panickej reakcii snaží nenechávať dieťa samo.

d) Tlmené väzbové správanie – Na rozdiel od predchádzajúcej poruchy reaguje dieťa na separáciu iba minimálne a v niektorých prípadoch vôbec. Dochádza k správaniu typickému pre diagnózu F94.1. Môže ísť o obeť fyzického týrania, ktoré sa svojich vzťahových osôb boja.

e) Agresívne väzbové správanie – Dieťa sa snaží o blízkosť vzťahových osôb prostredníctvom agresivity. Agresívne správanie ustupuje v prípade úspešného vytvárania vzťahovej väzby, k čomu ale kvôli povahe prvotného správania veľakrát nedochádza. V domácnostiach takýchto detí sa objavuje fyzické či psychické násilie.

f) Väzbové správanie s obrátením rolí – Pri tejto poruche dochádza k akejsi výmene rolí medzi rodičom a jeho potomkom. Dieťa sa o rodiča bojí, a tak sa oňho prehnane stará, a to aj na úkor explorácie okolia. Vykazuje zodpovednosť za rodiča a snaží sa byť v jeho blízkosti.

g) Porucha vzťahovej väzby so závislým správaním – Nadmerný stres v dojčenskom období môže viesť až k závislosti. Väzbové správanie dieťaťa nevedie k uspokojeniu, iba k redukcii stresu. Ten je redukovaný napríklad jedlom, čo môže viesť k poruche príjmu potravy. Neskôr môže človek znižovať úroveň stresu inými spôsobmi, a tak môže vzniknúť napríklad nižšie spomínaná závislosť od návykových látok. Bojí sa vytvárania bližších vzťahov a objekt alebo činnosť, ktorú môže mať rýchlo k dispozícii sa stáva jeho útočiskom namiesto vzťahovej osoby.

Poruchy vzťahovej väzby môžu vyústiť, rovnako ako neistá vzťahová väzba, aj v psychosomatické problémy. Patrí sem napríklad spomalenie rastu či pomočovanie (Brisch, 2011). Zaujímavým je ale fakt, že je možné vytvorenie istej vzťahovej väzby prostredníctvom terapie aj v dospelosti (Chakroun-Baggioni et al., 2021).

3. Závislosť od návykových látok u adolescentov

3.1. Návykové látky

Návykové látky, alebo aj drogy, sú také látky, ktoré majú schopnosť modifikovať prežívanie človeka, a ktoré môžu vyvolať závislosť (Minařík & Kmoch, 2015). Napriec odbornými zdrojmi môžeme nájsť ich rôzne kategorizácie. Minařík a Kmoch (2015) ich delia na základe účinku na psychiku na tlmivé látky, psychomotorické stimulantia a halucinogény. Koob et al. (2014) hovoria o tzv. behaviorálnej, farmakodynamickej a legálnej klasifikácii. Známymi a často používanými kategóriami sú aj mäkké a tvrdé drogy (Janík et al., 2017). Pre účely tejto práce bude využitá prvá spomenutá klasifikácia. Do skupiny tlmivých látok sú zaradené tie, ktoré spôsobujú spomalenie psychomotorického tempa. Patria sem napríklad alkohol a opiáty (Minařík & Kmoch, 2015). Druhá skupina látok sa vyznačuje zvýšením bdlosti a behaviorálnou aktiváciou. Hovoríme napríklad o metamfetamíne a kokaíne. Patrí sem aj nikotín (Koob et al., 2014). Do poslednej skupiny patria látky, ktoré vedú ku zmenám vnímania. Objaviť sa môžu aj halucinácie. Týmito látkami sú okrem iných kanabinoidy či LSD (Minařík & Kmoch, 2015).

Užívanie návykových látok nie je to iba fenoménom dnešnej doby. Ak nahliadneme do histórie ľudstva, jej súčasťou bola aj táto problematika. Drogy boli mnohokrát využívané napríklad ako súčasť ceremónií náboženského charakteru či v rámci liečiteľstva. Častým bolo aj rekreačné užívanie alkoholu, tabaku, hašišu a kávy a o nevhodnom užívaní návykových látok sa začalo hovoriť už počas obdobia antiky (Crocq, 2007).

Na území Slovenska bolo do 90. rokov 20. storočia okrem užívania alkoholu a tabaku časté vdychovanie prchavých látok, zneužívanie liekov na predpis a závislosť od opiátov. Neskôr začalo dochádzať k užívaniu nelegálnych látok ako konope a heroín, ktorého užívanie viedlo až k tzv. heroínovej epidémii. Takmer 48% ľudí závislých od návykových látok, ktorí boli v tomto období liečení sa pohybovalo pod hranicou 20 rokov. V 21. storočí bol zaznamenaný pokles užívateľov heroínu a do popredia sa začali dostávať látky ako MDMA a metamfetamín (Nociar, 2007).

V roku 2019 bolo najčastejšie užívanou nelegálnou návykovou látkou konope a jeho produkty (Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, 2020). Dnes môžeme pozorovať snahu o dosiahnutie legalizácie marihuany v mnohých krajinách sveta, a to vrátane Slovenska. To môže vyplývať z nízkej vnímanej škodlivosti danej látky (Schulenberg et al., 2020). Výskum z roku 2019 ukázal, že spolu s alkoholom a tabakom patrí k najčastejšie užívaným návykovým látkam napriec študentmi stredných škôl v Slovenskej republike (Nociar, 2019).

V Amerike je tabak medzi mladými ľuďmi užívaný najmä prostredníctvom elektronických cigariet a vaporizačných zariadení (Walley et al., 2019). Tie lákajú rôznymi príchutami a nedostatočným uvedomovaním si ich negatívnych vplyvov (Dinardo & Rome, 2019). Na popularite nabrali aj u nás. Mladí ľudia užívajú taktiež žuvací tabak nazývaný *snuff*, ktorý je populárny najmä medzi športovcami (Chagué et al., 2015).

3.1.1. Riziká užívania návykových látok

Užívanie drog môže viesť k rade zdravotných a psychologických problémov jedinca. Vplývať ale môže aj na jeho okolie. Pri užití návykovej látky existuje zvýšené riziko náhodných zranení. Ďalej sa jedinec často vystavuje situáciám, ktoré môžu mať dlhodobé následky. Mnoho ľudí praktizuje pod vplyvom drog nechránený pohlavný styk, ktorý zvyšuje riziko nákazy sexuálne prenosnými chorobami. Môžeme hovoriť aj o nebezpečenstve predávkovania sa a zdravotných komplikáciách, ako napríklad problémy so srdcom, s pečeňou či s dýchaním. Nebezpečné je aj riadenie motorového vozidla, kedy môže jedinec spôsobiť nehodu (Fox et al., 2013). Schulte a Hser (2014) poukazujú v rámci psychického zdravia napríklad na riziko zhoršenia psychického stavu a problémy so spánkom. Ďalším aspektom je vysoká cena pre komunitu a spoločnosť, ktorá zahŕňa financovanie zdravotnej starostlivosti, riešenie kriminálnej činnosti či zníženú schopnosť fungovania jednotlivcov (Fox et al., 2013). Štúdia Pelechovej a Rimárovej (2021) poukazuje na zvýšenú frekvenciu fajčenia naprieč študentmi, ktorí konzumujú v priebehu týždňa viac alkoholu. Môžeme tak predpokladať, že užívanie jednej návykovej látky môže podporovať užívanie ďalšej látky. V neposlednom rade existuje riziko vzniku závislosti, ktorej bude venovaná nasledujúca podkapitola.

3.2. Adolescencia a závislosť od návykových látok

Adolescencia je naprieč odbornou literatúrou definovaná rôznymi vekovými kategóriami. Sawyer et al. (2018) udávajú, že známa definícia 10 až 19 rokov nie je z hľadiska prechodu od detstva do dospelosti dostatočne inkluzívna. Navrhujú preto radiť adolescentov do vekovej kategórie 10 až 24 rokov. Pre toto obdobie je charakteristické častejšie trávenie času s rovesníkmi (Lam et al., 2014) a riskovanie, ktoré je časté najmä v prípadoch, kedy dochádza rýchlo k odmene či strate (Defoe et al., 2015). Mnohokrát tu dochádza k experimentovaniu s návykovými látkami (Gladwin et al., 2011). V mozgu dochádza zároveň k významným zmenám. Jeho dozrievanie končí okolo 25. roku života a je ovplyvnené napríklad dedičnosťou, prostredím, psychickým a fyzickým stresom, ale aj zneužívaním návykových látok (Arain et al., 2013). Mnohé štúdie potvrdzujú, že začiatok ich

užívania v nízkom veku vedie k zvýšenej pravdepodobnosti výskytu problémov s ich užívaním v neskorších štádiách života (Aiken et al., 2018; Guerri & Pascual, 2019; Crews et al., 2017). Dôležitá je preto včasná intervencia (Schindler & Bröning, 2015).

Návykové látky pôsobia v určitých množstvách na systém odmiern v mozgu rovnakým spôsobom, a to takým, že ho priamo aktivujú, čo môže mať za následok vyhľadávanie ďalšej priamej aktivácie (APA, 2013). Ich užívanie môže byť nebezpečné a viesť k látkovej závislosti, o ktorej hovoríme v prípade, že má človek potrebu vyhľadávať a konzumovať určitú látku, pričom mnohokrát dochádza k neschopnosti závislého kontrolovať obmedzovanie jej množstva a celkového užívania (Koob et al., 2014). Človek závislý od návykovej látky zanedbáva ostatné oblasti svojho života a jej užívanie sa stáva prioritou aj napriek tomu, že si je vedomý problémov, ktoré spôsobuje. Často dochádza k zvyšovaniu tolerancie a v prípade neužitia látky môže dôjsť k abstinenčnému syndrómu. Častá je negatívna reakcia závislého v prípade, že látku prijať nemôže. Vtedy sa vyskytujú napríklad úzkosti, iritabilita a zlá nálada (Vágnerová, 2014). Objavujú sa teda nielen fyziologické, ale aj behaviorálne a kognitívne fenomény (Nešpor, 2018). V Amerike je jedným z najväčších problémov v oblasti verejného zdravia práve zneužívanie návykových látok adolescentmi a závislými sa stáva až 25% ľudí, ktorí začali s užívaním návykových látok pred dovŕšením dospelosti (Garofoli, 2020).

Adolescenti žijú väčšinou ešte stále s rodičmi či inými opatrovníkmi. Ich závislosť tak môže ovplyvniť nielen vlastné vzťahy, ale aj vzájomný vzťah medzi rodičmi. Nesmieme zabudnúť ani na súrodencov, ktorí musia žiť v prostredí plnom stresu, hádok a konfliktov, báť sa sestry či brata a znášať nevyváženú mieru starostlivosti od rodičov, ktorí venujú množstvo času práve závislému adolescentovi a jeho problémom. Títo rodičia uvádzajú množstvo zmien, ktorými ich závislý potomok prechádza a majú pocit, že sa zmenil na iného človeka. Všímajú si, že ich dieťa sa obklopuje novými ľuďmi, ktorých nepoznajú, kam patria aj rodiny podporujúce užívanie drog, ktoré sú im dokonca ochotné návykové látky zabezpečiť (Choate, 2015).

3.2.1. Rizikové a protektívne faktory

U adolescentov sa vyskytuje veľké množstvo rizikových faktorov, ktoré môžu viesť k problémovému užívaniu návykových látok. Patrí sem napríklad častý výskyt porúch spánku a cirkadiálneho rytmu (Hasler et al., 2014), zážitky ústiace v traumy (Simmons & Suárez, 2016), výchovné štýly (Čablová et al., 2016), typ vzťahovej väzby (Schindler & Bröning, 2015) a výskyt psychopatológie aspoň u jedného z rodičov (Essau & de la Torre-Luque,

2021). Groenman et al. (2017) sem ďalej radia psychické poruchy, ktoré sa prejavia už v detstve, ako napríklad poruchy pozornosti či depresia. Pri závislostiach však nesmieme zabúdať ani na genetickú predispozíciu a vplyv prostredia (Minařík & Kmoch, 2015). Dôležitou súčasťou nielen adolescencie je aj emočná regulácia. Jej oslabenie ovplyvňuje vznik a závažnosť porúch z užívania látok (Wilcox et al., 2016). Výskum Cracco et al. (2017) poukazujú na zvýšené množstvo maladaptívnych stratégií emočnej regulácie u adolescentov, a to najmä v období od 12 do 15 rokov. Hovoria napríklad o vzdávaní sa, ruminácii či devalvácii seba samého. Niektoré maladaptívne stratégie však môžu byť v istých situáciách vhodné, a preto je v tejto problematike potrebné brať do úvahy celkový kontext. Ako už bolo vyššie spomenuté, samotná adolescencia je rizikovým faktorom pre vznik závislosti od návykových látok. Emočná dysregulácia zvyšuje nielen dané riziko, ale aj riziko pre objavenie sa psychopatológie (Shadur & Lejuez, 2015), a to vrátane vzniku suicidálnej ideácie počas adolescencie (Hatkevich et al., 2021). Holmes et al. (2019) poukazujú na pobožnosť adolescentov ako na faktor vedúci k lepšej emočnej regulácii. K jej zlepšeniu môže viesť aj typ meditácie nazývaný *mindfulness* (Tang et al., 2016), ktorý poznáme pod názvom všímavosť alebo využívanie HRV biofeedbacku (Gross et al., 2016).

Môžeme vidieť, že okrem rizikových faktorov existujú aj faktory, ktoré chránia adolescentov pred užívaním a zneužívaním návykových látok. Okrem dobrej emočnej regulácie sem patrí napríklad súdržnosť rodiny, výchovné štýly rodičov (Reeb et al., 2015), istá vzťahová väzba (Włodarczyk et al., 2017), nábožnosť (Nguyen & Newhill, 2016) či neskorší prvý kontakt s alkoholom a tabakom (Nociar, 2018). Jedným z protektívnych faktorov je aj črta nazývaná *grit* (Guerrero et al., 2016). Tá označuje „*vytrvalosť a vášeň pre dlhodobé ciele*“ (Duckworth et al., 2007, s. 1087). Taktiež sem patrí optimizmus a chcenie adolescenta zachovať si zdravie (Nawi et al., 2021). Kohútová a Almašiová (2018) sem radia na základe svojho výskumu voľnočasové aktivity, ako napríklad čítanie kníh a záujmové krúžky. U žien sem patrí aj lepšie sebaovládanie počas adolescencie (Kuhn, 2015) či nižší level úzkosti (Schwinn et al., 2016).

3.2.2. Prevalencia

Experimentovanie s návykovými látkami môžeme pozorovať už u veľmi mladých ľudí, čo vzbudzuje značné obavy. V záverečnej správe prieskumu Tabak-Alkohol-Drogy (TAD) z roku 2018 môžeme vidieť, že cigarety užíva pravidelne až 24,8% z 3762 opýtaných študentov stredných škôl. Začiatok nadmerného pitia alkoholu bol zaznamenaný u 26,8% študentov, pričom až u 5% sa objavili znaky závislosti. Amfetamíny užilo v priebehu života

1,2% a heroín 0,3% respondentov. Za legalizáciu marihuany bolo 51,3% opýtaných. Častejšie užívanie nelegálnych návykových látok bolo pozorované u študentov s problémovým pitím alkoholu (Nociar, 2018).

Pétiová (2019) popisuje výskum realizovaný na vzorke 2243 študentov vo veku 12 až 18 rokov. U 17 a 18-ročných respondentov bol zistený na najväčší výskyt nadmerného užívania alkoholu, kde jeho časté užívanie uvádza až 13,6% 17-ročných študentov a až 16,4% 18-ročných študentov. Ďalej uvádza, že marihuana je u väčšiny študentov prvou nelegálnou látkou, ktorú vyskúšajú. Taktiež poukazuje na zvyšujúce sa množstvo študentov, ktorí vyskúšali pervitín či crack a 337 študentov priznalo opakované užitie niektorej nelegálnej drogy.

Projekt European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD), ktorý zbiera dáta o užívaní návykových látok adolescentmi naprieč európskymi krajinami už od roku 1995. Správa z roku 2019 zahŕňa dáta od 99 647 adolescentov vo veku 15 a 16 rokov, ktoré boli získavané prostredníctvom dotazníkov. Uvádza, že 6% slovenských študentov začalo užívať na dennej báze cigarety už vo veku 13 a menej rokov. V prípade elektronických cigariet bola pre rovnaké obdobie prevalencia 2,8%. V posledných 30 dňoch pred zbieraním dát potvrdilo vypitie 5 až viac alkoholických nápojov počas jednej príležitosti 46% našich študentov a intoxikáciu alkoholom za toto obdobie potvrdilo 14% študentov. Rizikové užívanie kanabisu bolo zistené u 5% študentov zo Slovenska. Najviac študentov spomedzi 35 zúčastnených krajín, ktorí počas svojho života užili farmaceutické prípravky na nemedicínske účely sa nachádzalo práve na Slovensku, a to konkrétne v množstve 23%. Z toho 18% užilo lieky na bolesť za účelom pocitu *high*. Za ľahko zohnatelné považovalo cigarety 71% študentov, alkohol 88% študentov, kanabis 45% a MDMA 24% študentov. Metamfetamín vnímalo ako jednoducho zaobstarateľný 14% študentov, zatiaľ čo amfetamín 12% študentov (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

Národné centrum zdravotníckych informácií (2021a) zozbieralo naprieč Slovenskou republikou dáta týkajúce sa ľudí liečených od závislostí v priebehu roku 2020. Zber dát sa týka závislostí na konope, prchavých látkach, hypnotikách a sedatívach, extáze, pervitíne, kokaíne a heroíne. Návykové látky ako alkohol a tabak sa vo výstupe nenachádzajú, a tak je pravdepodobné, že celkové množstvo liečených závislých ľudí je v každej vekovej kategórii omnoho vyššie. Vo veku 0 až 14 rokov sa v súvislosti s vyššie spomínanými látkami liečilo 18 ľudí. Vo veku od 15 do 19 rokov bolo liečených až 235 ľudí. V oboch vekových kategóriách prevládalo liečenie pre užívanie konope ako primárnej drogy. Naprieč mužmi a ženami boli zaznamenané menšie rozdiely. U mužov do 19 rokov prevládali problémy s konope, ktoré priviedli k liečbe 54,8% z nich. Na druhom mieste boli stimulanciá, a to

konkrétne v 26,9% prípadov. Ženy do 19 rokov prichádzali na liečenie najmä kvôli stimuláciám. Túto skupinu tvorilo 50% spomínaných žien. 39,7% prípadov tvorila liečba kvôli konope. V prípade syndrómu závislosti bola pre rovnaké obdobie uvedená 1 ukončená hospitalizácia pacienta vo veku 5 až 14 rokov a 21 pacientov vo vekovej kategórii 15 až 19 rokov (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021b).

Väčšina výskumov v Slovenskej republike sa zameriava na prevalenciu užívania návykových látok medzi študentmi, pričom závislosť od návykových látok u adolescentov je popísaná iba minimálne. Na základe vyššie uvedených výskumov však môžeme predpokladať, že najčastejšie problémové užívanie a znaky závislosti sa týkajú v tejto skupine ľudí hlavne alkoholu, tabaku a konope.

Prvým krokom k pomoci mladým ľuďom so závislosťou je identifikácia problému. Ľudia pracujúci s rizikovými skupinami adolescentov by mali byť schopní vykonávať krátky screening, ktorý by v prípade potreby viedol k rozsiahlejším vyšetreniam. Tento proces sa odporúča aj pre komunitné organizácie. Adolescenti s negatívnym výsledkom a zároveň s vyšším rizikom vzniku závislosti by mali prejsť po istej dobe ďalším screeningom. Využívané sú rozhovory, dotazníky a v niektorých zariadeniach aj testovanie biologického materiálu. Nápomocné sú aj rozhovory s rodičmi či inými osobami, ktoré by mohli disponovať relevantnými informáciami. Ak je odhalená prítomnosť problému s užívaním návykových látok, adolescent by mal prejsť komplexným vyšetrením. To nám pomáha potvrdiť výsledky screeningu a zistiť ďalšie súvisiace problémy. Využívajú sa štandardizované dotazníky, špecializované testy, štruktúrované rozhovory, laboratórne testy, ale aj pozorovanie. Ak máme súhlas vyšetrovaného, informácie sa získavajú aj od rodinných príslušníkov či iných blízkych osôb (Center for Substance Abuse Treatment, 1998)

4. Súvislosť výchovných štýlov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov

Napriec odbornými databázami nebolo možné dohľadať publikácie, ktoré by popisovali danú problematiku tak, ako je ponímaná v tejto práci. Mnohé štúdie boli venované maximálne dvom z daných fenoménov. V súvislosti s návykovými látkami sa venovali najmä ich užívaniu a zneužívaniu. V prípade závislosti bola venovaná pozornosť prevažne závislosti od internetu či mobilného telefónu. Ďalej boli výskumy často zamerané na študentov univerzít či starších respondentov. Súvislosť týchto fenoménov teda nebola preskúmaná napriec jednou výskumnou vzorkou. Existujúce výskumy však prinášajú relevantné poznatky, prostredníctvom ktorých môžeme usudzovať na vzťahy medzi jednotlivými fenoménmi.

McLaughlin et al. (2016) zisťovali názory adolescentov na vplyv rodiny na užívanie návykových látok napriec ich vekovou kategóriou. Zaujímali sa konkrétne o vplyv vzťahovej väzby, výchovných štýlov a zneužívania návykových látok rodičmi či súrodencami. Vzťahovú väzbu považovali opýtaní za dôležitý protektívny faktor. Taktiež bolo poznamenané, že mladí ľudia v domácnostiach, kde sa vyskytuje konflikt medzi rodičmi a slabý vzťah medzi dieťaťom a rodičom môžu užívať návykové látky z viacerých dôvodov, ako napríklad snaha nahnevať rodiča či snaha získať pozornosť. Za dôležitý považovali aj štýl výchovy. O užívaní návykových látok hovorili ako o spôsobe, ktorý môže pomôcť s pocitmi zlyhania či depresie a slúžiť aj ako forma úniku alebo vzbury. Za častejších užívateľov návykových látok boli považovaní adolescenti, ktorí mali napríklad agresívnych rodičov, kontrolujúcich rodičov či rodičov, ktorí neprejavovali náklonnosť. Za riziko považovali aj nedostatočné monitorovanie dieťaťa.

Zeinali et al. (2011) vytvorili na základe svojho výskumu 4 modely, ktoré poukazujú na vplyv výchovných štýlov na vzťahovú väzbu, prostredníctvom ktorej sa snažia poukázať na náchylnosť na vznik závislosti od návykových látok. Dôležitou súčasťou týchto modelov je taktiež sebaregulácia. Participantmi štúdie boli adolescenti vo veku 14 až 19 rokov. Prvý model hovorí o autoritatívnom výchovnom štýle. Ten vedie k istej vzťahovej väzbe a k dobrej sebaregulácii, čo vedie k nízkej náchylnosti na vznik závislosti od návykových látok. Druhý model pokrýva vplyv autoritárskeho výchovného štýlu. Ten vedie k neistej vzťahovej väzbe, ktorá vedie k nízkej sebaregulácii. Takáto osoba je následne náchylná na vznik závislosti od návykovej látky. Tretí model je venovaný zhovievavému výchovnému štýlu, pri ktorom dochádza k rovnakému výsledku ako pri autoritatívnom výchovnom štýle, a teda aj k nízkej náchylnosti na vznik závislosti. Posledný, a teda štvrtý model sa týka zanedbávajúceho výchovného štýlu. Tu dochádza k vytvoreniu neistej vzťahovej väzby. Je spojený s najvyššou

mierou náchylnosti na vznik spomínanej závislosti. Pri tomto štýle bol preukázaný aj zhoršený psychologický well-being participantov. Štúdia však vo výsledných modeloch nerozdeľuje neistú vzťahovú väzbu na jej 3 typy. Autori si tento limit uvedomujú a poukazujú na nutnosť rozšírenia budúcich výskumov o jej detailnejšie rozdelenie. Ďalej treba zdôrazniť, že spomínaná náchylnosť vzniká ešte pred samotným vznikom závislosti a nejde o pomenovanie rovnakého fenoménu.

Calafat et al. (2014) sa zaujímali o to, ktorý výchovný štýl je lepším protektívnym faktorom v prípade užívania návykových látok adolescentmi naprieč 6 krajinami Európy. Vzorka pozostávala z takmer 8000 adolescentov. Zistili, že autoritatívny a zhovievavý výchovný štýl bol vo všetkých krajinách spojený s nižším množstvom užívania návykových látok. K rovnakému zisteniu dospeli aj Valente et al. (2017), ktorých vzorka pozostávala z brazílskych adolescentov. Calafat et al. (2014) ďalej zistili, že zanedbávajúci výchovný štýl bol spojený s najvyšším množstvom užívania alkoholu. Užívanie tabaku a ilegálnych návykových látok bolo najvyššie pri autoritárskom a zanedbávanom výchovnom štýle. Garcia et al. (2020) realizovali štúdiu na španielskych adolescentoch, prostredníctvom ktorej zistili, že v prípade užívania alkoholu môže byť protektívnym faktorom láskavosť a zdôvodňovanie (*reasoning*) vo výchove.

Chakroun-Baggioni et al. (2021) realizovali štúdiu týkajúcu sa zneužívania alkoholu, ktorej participantmi boli mladí ľudia vrátane adolescentov. Zistili, že rodičovská podpora funguje pri konzumácii alkoholu ako protektívny faktor. Menej nadmerného užívania alkoholu zaznamenali práve u ľudí, ktorí pocítovali zo strany rodičov väčšiu podporu. Následne navrhli zakomponovanie špecifickej starostlivosti už v raných štádiách života dieťaťa. Tá by mala byť zameraná na upevnenie kladných zručností rodiča a na jeho empatiu. Vďaka vytvoreniu podpory pre dieťa by bolo možné znížiť riziko zneužívania alkoholu v adolescencii. S podobným odporúčaním prišli Valente et al. (2017), ktorí navrhujú pre zníženie užívania návykových látok adolescentmi zakomponovanie aktivít slúžiacich na rozvoj rodičovských zručností do školských programov. Tie by mali byť venované rodičom a zamerané na redukciu zanedbávania detí.

Z dôvodu nedostatku výskumov venujúcich sa tejto problematike ako celku bude ďalej predstavené prepojenie poznatkov z viacerých odborných štúdií. Je možné predpokladať, že v spomínanej problematike sa dajú pozorovať opakujúce sa vzorce. Vopred je ale potrebné zdôrazniť, že tieto vplyvy neboli skúmané v rámci jednej štúdie. Ich prepojenie slúži iba ako náčrt vzťahov medzi výchovným štýlom, vzťahovou väzbou a závislosťou od návykových látok u adolescentov.

Madigan et al. (2019) zistili, že u ľudí, ktorí zažili v detstve zneužívanie je viac než 2x väčšie riziko, že ich deti budú taktiež obeťami zneužívania. To môže viesť k traume, psychologickým problémom či násilnému správaniu (Leenarts et al., 2013). Boulet et al. (2004) zistili, že veľa matiek zanedbávajúcich svoje deti prežilo počas detstva traumatické zážitky. Ako bolo vyššie spomenuté, traumatické zážitky v detstve môžu viesť k neistému typu vzťahovej väzby (Priehradná, 2019). To môže následne negatívne vplývať aj na výchovný štýl, ktorý bude jedinec v budúcnosti využívať (Doinita & Nijloveanu, 2015). Na základe týchto poznatkov môžeme predpokladať, že dieťa takéhoto opatrovníka bude vystavené vlastným traumatickým zážitkom, ktoré môžu viesť k neistému typu vzťahovej väzby. Wedekind et al. (2013) poukazujú na prevahu tohto typu vzťahovej väzby medzi ľuďmi závislými od alkoholu. Užívanie drog niektorým z členov rodiny je navyše rizikovým faktorom pre zneužívanie návykových látok adolescentom, ktorý je v rizikovom období pre vývoj závislosti (Nawi et al., 2021). Ďalším poznatkom je, že dieťa závislého rodiča môže byť v vystavované zvýšenému stresu. Objavuje sa aj riziko vzniku psychologických problémov (Włodarczyk et al., 2017). Tu je možné pozorovať určitý „kolobeh prenášania“ vlastného problému na svojich potomkov. Pre presnejšie objasnenie problematiky je ale potrebná realizácia výskumov, ktoré pomôžu poukázať na výskyt a prípadnú silu vzťahov medzi vybranými fenoménmi.

Návrh výskumného projektu

5. Výskumný problém a ciele výskumu

Cieľom navrhovaného výskumu je preskúmať vzťahy medzi výchovnými štýlmi, vzťahovou väzbou a závislosťou od návykových látok u adolescentov prostredníctvom výskumu so zmiešaným dizajnom. Literárne prehľadová časť vymedzuje jednotlivé fenomény a načrtáva súvislosti medzi nimi. Nakoľko však zatiaľ neexistuje väčšie množstvo domácich ani zahraničných štúdií, ktoré by sa zameriavali na danú problematiku tak, ako je spracovaná v tejto práci, tento výskum je navrhnutý ako uvedenie do problematiky. Kvantitatívne dáta budú preto doplnené aj o kazuistiku, ktoré môžu pomôcť objasniť povahu nájdených vzťahov.

Z dôvodu obmedzení, ktoré sa týkajú metodológie, bude vzťahová väzba zisťovaná cez príslušné dimenzie, ktoré budú popísané nižšie. Závislosť od návykových látok bude zisťovaná cez mieru závažnosti ich užívania.

Na základe literárne prehľadovej časti bola stanovená nasledovná výskumná otázka a hypotézy: **Aké sú vzťahy medzi výchovnými štýlmi rodičov, vzťahovou väzbou a mierou závažnosti užívania návykových látok u adolescentov?**

H₁: Naprieč výchovnými štýlmi rodičov existuje štatisticky významný rozdiel v dimenziách vzťahovej väzby.

H₂: Medzi dimenziami vzťahovej väzby a mierou závažnosti užívania návykových látok u adolescentov existujú štatistické významné väzby.

H₃: Naprieč výchovnými štýlmi rodičov existuje štatisticky významný rozdiel v miere závažnosti užívania návykových látok u adolescentov.

6. Design výskumného projektu

6.1. Typ výskumu

Využitý bude zmiešaný dizajn výskumu. Podrobnejší popis predmetných častí je nasledovný:

1. Kvantitatívna časť výskumu bude realizovaná na vzorke pozostávajúcej zo študentov stredných škôl. Zber dát prebehne za využitia dotazníkov, ktoré budú zamerané na výchovné štýly rodičov, vzťahovú väzbu a závislosť od návykových látok. Dotazníky budú anonymné, s výnimkou veku a pohlavia. Študentmi budú vyplňané dobrovoľne a bez finančnej odmeny.

2. Pre kvalitatívnu časť výskumu bude zvolených niekoľko študentov, u ktorých sa v prvej časti výskumu preukáže možná prítomnosť závislosti od návykovej látky. S tými prebehnú individuálne rozhovory, ktoré budú slúžiť na vytvorenie kazuistík. Realizované budú dobrovoľne a bez finančnej odmeny.

6.2. Metódy zberu dát

Metódy zberu dát boli volené tak, aby boli aplikovateľné na väčší výskumný súbor. Pri ich výbere bolo prihliadané aj na možné námietky zo strán škôl, ktoré by nemuseli súhlasiť s testovaním trvajúcim viac ako dve vyučovacie hodiny.

6.2.1. Dotazník pre zisťovanie spôsobu výchovy v rodine

Na zisťovanie výchovných štýlov rodičov bude využitý Dotazník pre zisťovanie spôsobu výchovy v rodine Čápa a Boscheka (1994), pomocou ktorého budeme môcť určiť výchovný štýl z 9 možností, ktoré ponúka model deviatich polí (viď. Tabuľka č. 2). Obsahuje 40 položiek vo forme tvrdení, na ktoré je možné odpovedať *áno*, *čiastočne* alebo *nie*. Položky vychádzajú z komponent dimenzie emočného vzťahu a výchovného riadenia. U respondentov zisťujú vnímanie jednotlivých skúmaných dimenzií zvlášť v súvislosti s matkou a zvlášť v súvislosti s otcom (Čáp & Boschek, 1994). Tvrdenia môžu byť nasledovné:

- a) „*Jednal(a) so mnou priateľsky*“
- b) „*Snažil(a) sa rozhodovať za mňa*“ (Čáp & Boschek, 1994, s. 1)

Za každú odpoveď je možné získať 1 až 3 body. Po ich sčítaní budú respondenti zaradení do 1 zo 4 nižšie popísaných kategórií každej dimenzie (Čáp & Boschek, 1994).

Kladný emočný vzťah je charakterizovaný prevahou prejavov ako nezľahčovanie starostí dieťaťa, jeho oceňovanie či spoločné prežívanie radosti. Pri extrémne kladnom emočnom vzťahu môžeme hovoriť o podobných prejavoch. V rámci modelu deviatich polí

však môžeme pozorovať rozdiel medzi vplyvom kladného a extrémne kladného typu v prípade, že prevláda slabé výchovné riadenie. Záporne kladný emočný vzťah môžeme charakterizovať ambivalenciou emočného vzťahu rodičov či jeho rozporné prejavy na strane jedného rodiča. Takýto fenomén nastáva, keď rodič verbálne predloží informáciu, ktorá je v nesúlade s jeho neverbálnymi prejavmi. Posledný typom je záporný emočný vzťah. V takomto prípade sa prejavuje pocit absencie emočnej podpory od rodiča. Dieťaťu tu chýba zo strany rodičov taktiež porozumenie (Gillernová, 2011)

Silné výchovné riadenie je charakterizované vysokým počtom požiadaviek či úloh, na ktorých plnenie je dozerané. O strednom výchovnom riadení môžeme hovoriť v prípade, že je na dieťa kladené primerané množstvo nárokov, ktoré dopĺňa vhodná kontrola. Slabé výchovné riadenie sa vyznačuje nízkym množstvom nárokov a zároveň ich nedostatočnou kontrolou. Pri poslednom type riadenia sa objavuje zvýšený počet nárokov, ktoré však nie sú doplnené kontrolou. Tu hovoríme o rozpornom výchovnom riadení (Gillernová, 2011).

Aby sme zistili výchovný štýl rodiča, skombinujeme výsledky jeho dimenzií. Aby sme zistili výchovný štýl v rodine, skombinujeme emočný vzťah matky a otca. Tento krok zopakujeme aj v prípade ich výchovného riadenia. Výsledky následne skombinujeme tak, ako pri zisťovaní individuálnych štýlov výchovy. Určenie jedného výchovného štýlu však neznamená absenciu individuality naprieč rodinami (Čáp, 1996).

Je možné predpokladať, že nie každý adolescent bude pochádzať z úplnej rodiny. Taktiež sa môžu objaviť prípady detí z detských domovov či adolescenti žijúci s inými členmi rodiny namiesto rodičov. Počas oboznamovania s inštrukciami bude preto vhodné pokryť aj tento problém. V prípade jedného chýbajúceho rodiča bude respondent popisovať výchovný štýl toho, s ktorým vyrastal. V prípade umiestnenia v detskom domove, umiestnenia u náhradných rodičov a v iných podobných prípadoch sa bude respondent vyjadrovať o tej osobe či osobách, ktoré ho primárne vychovávali/vychovávajú. Ak bol adolescent počas života vychovávaný viacerými rodinami či pracovníkmi inštitúcií, popisovať bude výchovný štýl tých z nich, ktorých vníma ako najvplyvnejších z hľadiska jeho výchovy.

6.2.2. Revised Adolescent Attachment Questionnaire

Na zisťovanie vzťahovej väzby bude využitý dotazník Revised Adolescent Attachment Questionnaire (ďalej iba RAAQ). Tento dotazník vychádza z dotazníka Adolescent Attachment Questionnaire (ďalej iba AAQ), ktorý je krátkym 9 položkovým dotazníkom zameraným na zisťovanie 3 dimenzií vzťahovej väzby u adolescentov. Tieto dimenzie sú predstavené ako škály. Ide o škálu dostupnosti, škálu partnerstva korigovaného cieľom a škálu

týkajúcu sa hnevu vo vzťahu adolescenta a jeho opatrovníka. Tieto škály boli vytvorené na základe teoretických poznatkov, ktoré poukazujú na spomínané dimenzie ako na podstatnú časť vzťahovej väzby. Pre každú zo škál boli vytvorené 3 položky zamerané na vzťah s opatrovníkom adolescenta, ktorý sa oňho do jeho 5 rokov primárne staral. Adolescent sa ku nim vyjadruje prostredníctvom 5-bodovej Likertovej škály (Bodfield et al., 2020; West et al., 1998). Bodfield et al. (2020) rozšírili túto verziu o tri položky tak, že do každej škály bola pridaná jedna. Ako príklad bude uvedený preklad 1 tvrdenia pre každú škálu postupne tak, ako sú vyššie uvedené:

- a) „*Som si istý, že môj rodič ma bude počúvať.*“
- b) „*Rád pomáham rodičovi vždy, keď môžem.*“
- c) „*Často sa hnevám na svojho rodiča bez toho, aby som vedel prečo.*“ (West et al., 1998, s. 671)

West et al. (1998) sledovali výsledky diagnostických metód AAQ a Adult Attachment Interview (ďalej iba AAI). AAI je najvyužívanejšou z rozhovorových metód zameraných na vzťahovú väzbu a je predchodcom mnohých iných. Využíva sa vo vekovej kategórii 18 a viac rokov (Priehradná, 2019). Môže byť teda využitá aj v prípade niektorých adolescentov. Adolescenti, u ktorých preukázal AAI istý typ vzťahovej väzby vykazovali v AAQ vyššiu mieru dostupnosti. Nižšia miera partnerstva bola zaznamenaná u tých, u ktorých preukázal AAI vyhýbavý typ vzťahovej väzby. U adolescentov s výsledkom ambivalentného typu vzťahovej väzby v AAI bola v AAQ zaznamenaná vyššia miera hnevu vo vzťahu so vzťahovou osobou (West et al., 1998).

6.2.3. CRAFFT

Pre zistenie miery závažnosti užívania návykových látok bude využitá krátka screeningová metóda CRAFFT vo forme dotazníka, s ktorou prišli Knight et al. (1999). Dotazník obsahuje 6 otázok, ktoré vyžadujú odpoveď *áno* alebo *nie*, a ktoré charakterizuje 1 písmeno názvu:

- a) C z anglického *car* alebo auto
- b) R z anglického *relax* alebo oddych
- c) A z anglického *alone* alebo sám
- d) F z anglického *forget* alebo zabudnúť
- e) F z anglického *family/friends* alebo rodina/priatelia
- f) T z anglického *trouble* alebo problémy (Kabiček et al., 2010; Knight et al., 2002)

V tejto časti dotazníka je možné získať až 6 bodov. Body sú určené súčtom kladných odpovedí (Kabíček et al., 2010; Knight et al., 2002). Ako príklad budú uvedené nasledovné otázky:

a) A: „*Užívaš niekedy alkohol alebo drogy, keď si sám?*“

b) T: „*Dostal si sa niekedy do problémov, keď si užíval alkohol alebo drogy?*“ (Falck et al., 2012, s. 219)

Pri metóde CRAFFT môžeme na základe počtu dosiahnutých bodov usudzovať na závažnosť problému s užívaním návykových látok a jeho výhodou je, že okrem samotného užívania návykových látok sa sústreďí aj na riadenie vozidla pod vplyvom alkoholu či drog (Knight et al., 2002). Výsledok 0 až 1 bod značí, že problémové užívanie sa u respondenta pravdepodobne nevyskytuje. Pri výsledku 2 až 3 body môžeme usudzovať na problémové užívanie návykových látok. V prípade výsledku 4 až 6 bodov môžeme hovoriť o možnej závislosti (Falck et al., 2012).

6.2.4. Rozhovor

Kvalitatívna časť výskumu bude pozostávať z pološtruktúrovaného rozhovoru s každým z vybraných adolescentov, ktorý bude nahrávaný na diktafón. Jeho výsledkom bude vždy kazuistika. Hľadané budú trendy, možné vysvetlenia nájdených vzťahov či opačné vysvetlenia.

Prvé otázky sa budú týkať osobnej a rodinnej anamnézy respondenta, jeho aktuálneho prežívania a jeho záujmov. Rozhovor sa bude ďalej odvíjať od vopred stanovených tém, ktorými sú výchovné štýly rodičov, vzťahová väzba a závislosť od návykových látok. Hlavné otázky budú vopred dôkladne pripravené, krátke, špecifické a vhodne usporiadané. Vychádzať budú z výsledkov kvantitatívnej časti výskumu a z literárne prehľadovej časti tejto práce. Po vypracovaní otázok bude vytvorený protokol rozhovoru, do ktorého budú zapisované nielen odpovede respondentov, ale aj poznámky výskumníka. V poslednej časti rozhovoru dostanú respondenti priestor na dodatočné objasnenie či doplnenie informácií, ktoré považujú v súvislosti s rozhovorom za dôležité.

Je potrebné poznamenať, že rozdiely neexistujú iba medzi typmi rozhovorov, ale aj medzi rôznymi pološtruktúrovanými rozhovormi. Nakoľko budú hlavné témy rozhovoru jasne vymedzené, bude sa vyznačovať väčšou štruktúrovanosťou. Otázky budú neutrálne a otvorené. Jazyk bude prispôbený účastníkom. Profesionalita ostane zachovaná.

6.3. Priebeh výskumu

Prvým krokom pri realizácii výskumu bude prevedenie pilotnej štúdie. Oslovené bude Gymnázium, Golianova 68, Nitra. Po súhlase riaditeľa a školského psychológa bude nasledovať výber študentov. Pozvanie na pilotnú štúdiu prebehne počas stretnutia študentov náhodne vybranej triedy so školským psychológom a výskumníkom. Všetkým bude rozdán informovaný súhlas. Čas realizácie bude vybraný za pomoci triedneho učiteľa a psychológa. Prevedenie pilotnej štúdie nám pomôže určiť čas potrebný na administráciu a vyhodnotenie dotazníkov. Taktiež preverí zrozumiteľnosť pokynov pre vyplňanie jednotlivých dotazníkov a organizačné záležitosti. Kvalitatívna časť výskumu nebude súčasťou pilotnej štúdie.

Ďalším krokom bude náhodný výber stredných škôl a gymnázií naprieč Slovenskou republikou, v ktorých bude oslovený riaditeľ či riaditeľka. Tí budú následne zoznámení s cieľom výskumu a jeho plánovaným priebehom. V prípade ich súhlasu bude oslovený školský psychológ. Ten bude požiadaný o participáciu. S detailmi výskumu budú oboznámení aj triedni učitelia. Následne budú stanovené dátumy a časy jeho realizácie. Zvolené budú obdobia, počas ktorých nebudú mať študenti veľké množstvo testov či skúšaní. Vhodné bude aj vyhnutie sa obdobiám v okolí sviatkov a vysvedčenia. Taktiež bude potrebné zvoliť vhodný čas v rámci dňa. Preferované budú vyučovacie hodiny, po ktorých sa študenti nebudú ponáhľať na obed alebo domov, ale zároveň také, po ktorých ich nebude čakať examinácia. Cieľom bude vyhnúť sa nesústredenému vyplňaniu dotazníkov, ponáhľaniu sa a nervozite zúčastnených.

Týždeň pred realizáciou výskumu príde výskumník do školy, kde sa vo vopred určenom čase postupne predstaví zúčastneným triedam. Následne ich oboznámi s výskumom a jeho priebehom. Taktiež zdôrazní dobrovoľnú účasť, zachovanie anonymity a možnosť ukončenia participácie kedykoľvek počas realizácie výskumu. V závislosti od veku študentov im bude rozdávaný typ informovaného súhlasu. Študenti, ktorí nedosiahli vek 18 rokov dostanú verziu určenú na podpis rodičom. Ostatní študenti budú môcť podpísať informovaný súhlas sami.

V deň zberu dát oboznámi výskumník triedu s výskumom a jeho priebehom ešte raz. Opäť pripomenie dobrovoľnú účasť a zachovanie anonymity. Výskumník taktiež zdôrazní možnosť pokladania otázok počas zberu dát. Po celý čas bude prítomný školský psychológ alebo pedagogický dozor. Preferovaná však bude prítomnosť školského psychológa. Pre kvantitatívnu časť výskumu bude využitých niekoľko dotazníkov, ktoré budú skúmať jednotlivé fenomény naprieč študentmi. Všetky dotazníky budú mať papierovú formu. Respondentom budú rozdane obálky obsahujúce 3 dotazníky. Tie budú označené číslami 1 až 3, ktoré budú značiť ich poradie. Každá séria dotazníkov bude disponovať špecifickým

kódom. Obsahovať bude identifikačné číslo školy, triedy a samotného účastníka. Respondenti budú požiadaní o uchovanie tohto kódu v prípade, že súhlasia s možnou participáciou v druhej časti výskumu. Ďalej budú informovaní, že žiadna odpoveď nie je nesprávna. Dotazníky budú vyplňané podľa vopred určeného poradia. Prvým bude dotazník zameraný na zisťovanie výchovných štýlov, druhým bude dotazník zameraný na vzťahovú väzbu a na záver bude vyplňaný dotazník na zisťovanie miery závažnosti užívania návykových látok. K ďalšiemu dotazníku sa bude prechádzať vždy až po dokončení predchádzajúceho, a to všetkými respondentmi. Pred začiatkom každého z nich popíše výskumník spôsob jeho vyplňania. Inštrukcie budú obsahovať aj samotné dotazníky. Na zber dát v jednej triede budú vyhradené 2 vyučovacie hodiny. Keď budú odovzdané všetky dotazníky, výskumník sa poďakuje participantom za účasť. Na záver bude poskytnutý priestor na otázky a spätnú väzbu.

Po vyhodnotení dotazníkov bude možné prejsť ku kvalitatívnej časti výskumu. Pre tú budú vybraní 3 študenti, u ktorých bola zaznamenaná pravdepodobnosť prítomnosti závislosti od návykovej látky. Pozostávať bude z pološtruktúrovaného rozhovoru s každým z vybraných adolescentov zvlášť. Jeho trvanie je odhadované na 1 až 2 hodiny. Týždeň pred realizáciou rozhovorov bude respondentom rozdáný druhý informovaný súhlas. Ten sa bude týkať výhradne kvalitatívnej časti výskumu.

Prvým krokom bude vytvorenie vhodného prostredia. Pre realizáciu rozhovoru bude vybraná miestnosť v rámci príslušnej školy, v ktorej sa bude nachádzať iba výskumník a respondent. Budeme sa snažiť o elimináciu rušivých vplyvov. Na dvere miestnosti bude nalepená informácia o priebehu výskumu so žiadosťou o nerušenie. Respondenta privítame a ešte raz sa predstavíme. Následne bude opätovne oboznámený s výskumom, použitím diktafónu, dobrovoľnou účasťou a so zachovaním anonymity. Taktiež bude zdôraznené, že získané dáta nebudú použité na iné účely. Ústne si potvrdíme trvanie jeho súhlasu s účasťou. Potom prejdeme k rozhovoru, ktorý bude končiť debriefingom a poďakovaním za účasť.

6.4. Metódy spracovania a analýzy dát

Na začiatku budú vyradení respondenti, ktorí nezodpovedali všetky otázky, a tí, u ktorých identifikujeme systematické vyplňanie (napr. krúžkovanie tej istej hodnoty). Následne prejdeme k vyhodnocovaniu jednotlivých dotazníkov podľa príslušných manuálov.

V prvom kroku vypočítame deskriptívne štatistiky všetkých sledovaných premenných, a to priemer, štandardnú odchýlku, minimálne a maximálne dosiahnuté skóre, vnútornú konzistenciu nástrojov (pomocou Cronbachovho alfa s intervalom spoľahlivosti 95%) a

hodnoty šikmosti a špicatosti. Pomocou Shapiro-Wilkovho testu zistíme, či sú hodnoty premenných normálne distribuované. V ďalšom kroku budeme overovať vzťahy medzi jednotlivými sledovanými premennými. Budeme pracovať s hladinou významnosti $\alpha = 0,05$.

Pri hypotéze *H1* očakávame, že stredné hodnoty jednotlivých dimenzií vzťahovej väzby budú odlišné naprieč respondentmi rozdelenými do 9-tich skupín podľa výchovných štýlov ich rodičov. Ak budú naše dáta normálne rozdelené, pre overenie tejto hypotézy použijeme pre každú dimenziu vzťahovej väzby analýzu rozptylu (ANOVA), ktorú bude v prípade signifikantného výsledku nasledovať post-hoc test, a to napríklad Tukeyho HSD test, ktorý nám pomôže určiť, koľko rozdielov je prítomných a kde presne sa nachádzajú. V prípade absencie normality v dátach použijeme vhodnú neparametrickú alternatívu, t.j. Kruskalov-Wallisov test s post-hoc testom, ktorý bude zvolený na základe charakteru dát.

Pre overenie hypotézy *H2* použijeme pre každú dimenziu vzťahovej väzby Spearmanov korelačný koeficient. Vzťahy, ktoré budú štatisticky významné posúdime podľa ich sily (korelačného koeficientu r).

Pre overenie hypotézy *H3* použijeme Pearsonov chí-kvadrát test. Získame tak frekvenčnú tabuľku pozostávajúcu z 9 riadkov pre výchovné štýly a z 3 stĺpcov pre mieru závažnosti užívania návykových látok.

Za predpokladu, že ordinálnu premennú miery závažnosti užívania návykových látok budeme považovať za binárnu (t.j. bez závislosti [0] = nulové a príležitostné užívanie návykových látok; závislosť [1] = pravidelné užívanie návykových látok), sme schopní s ňou pracovať ako so závislou premennou v teoretickom koncepte generalizovaných lineárnych modelov, tzv. GLM (Nelder & Wedderburn, 1972). V takomto prípade sa budeme snažiť zostrojiť model, ktorý dokáže predikovať pravdepodobnosť závislosti od súboru vybraných závislých premenných (pohlavie, vek, výchovné štýly atď.). Vplyv týchto premenných bude testovaný nielen jednotlivo (t.j. ako hlavný efekt) ale aj interakčne. Takýto model, by nám mohol poskytnúť hlbší náhľad do vzťahov, ktoré môžu mať vplyv na absenciu či prítomnosť závislosti od návykových látok u adolescentov.

Kvalitatívna časť bude slúžiť ako doplnenie výsledkov kvantitatívnej časti. Prevedený bude prepis rozhovorov, z ktorých budú utvorené kazuistiky.

6.5. Etické aspekty výskumu

Respondenti budú oboznámení s cieľom a priebehom výskumu. Účasť bude dobrovoľná a bude podmienená odovzdaním podpísaného informovaného súhlasu, ktorý bude potenciálnym respondentom rozdávaný niekoľko dní pred začiatkom prvej aj druhej časti

výskumu. V ktorejkoľvek časti výskumu budú mať právo svoju účasť odvolať. Udanie dôvodu sa vyžadovať nebude. Vzhľadom k citlivosti zbieraných dát bude respondentom k dispozícii školský psychológ, na ktorého sa budú môcť v prípade potreby obrátiť.

Ako už bolo spomenuté, dotazníky a rozhovory budú anonymné, na čo budeme klásť počas výskumu dôraz. Rozlišovanie respondentov bude možné na základe pridelených špecifických kódov. Respondentov taktiež oboznámime s tým, že výsledky budú uvádzané súhrnne a nie pre každého účastníka zvlášť. To by mohlo zmierniť strach, že si s nimi niekto spojí konkrétne výsledky. V prípade kazuistík, ktoré budú spracované na základe rozhovorov sa nebudú uvádzať pravé mená. Pre tento účel budú využité náhodne vybrané mená, ktoré budú pripravené už pred začiatkom kvalitatívnej časti výskumu. V záverečnej časti rozhovoru si následne vždy overíme, či nie sú vybrané mená totožné s reálnymi menami respondentov. Rozhovory nahrávané na diktafón budú po prepise do písanej podoby vymazané. Dáta získané v rámci výskumu nebudú použité na iné účely, s čím budú účastníci v oboch jeho častiach oboznámení. V prípade informovaného súhlasu bude nutné uvedenie mena. Tento typ údajov ale nebude uchovávaný a mená nebudú spojené s pridelenými kódmi.

Na konci výskumu bude účastníkom poskytnutá e-mailová adresa, na ktorú sa budú môcť obrátiť v prípade záujmu o výsledky z kvantitatívnej časti výskumu. Kazuistiky im zasielané nebudú.

7. Výskumný súbor

Výskumy potvrdzujú, že veľké množstvo ľudí, ktorí trpia závislosťou od návykových látok začalo s ich užívaním pred dovŕšením dospelosti. Táto porucha začala mnohým z nich už pred dovŕšením 20. roku života (The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University, 2011). Výskumný súbor bude preto tvorený participantmi, resp. adolescentmi vo veku od 17 do 19 rokov. Rodičia zúčastnených participantov nebudú zapojení do priebehu výskumu.

V kvantitatívnej časti výskumu bude výskumný súbor pozostávať zo vzorky minimálne 300 študentov gymnázií a stredných škôl v Slovenskej republike. V rámci výberu prostredia, v ktorom sa bude uskutočňovať daná časť výskumu sme sa rozhodli pre náhodný výber škôl a tried. Nakoľko sa školské triedy líšia počtom študentov, vybraných bude 15 tried. Kvalitatívna časť bude pozostávať z kazuistík 3 vybraných študentov, ktorí sa zúčastnili kvantitatívnej časti výskumu. Vyberaní budú na základe pohlavia, a to tak, aby mala každá kategória jedného zástupcu. Pre pilotnú štúdiu bude na základe vyššie uvedeného počtu respondentov zvolená výskumná vzorka 30 participantov.

8. Diskusia

Zvoleného postupu sa týkajú viaceré limity, ktoré budú zhrnuté v rámci diskusie. Opäť ale treba poukázať na to, že navrhovaný výskum bude slúžiť ako úvod do problematiky. V rámci limitov budú preto navrhnuté aj niektoré konkrétne metódy, ktoré by mohli byť využité vo výskume iného formátu.

Niektoré aspekty navrhovaného výskumu môžu ovplyvniť veľkosť a reprezentatívnosť výskumnej vzorky. V prípade zvolených metód je nutnosťou využitie 2 vyučovacích hodín. Respondenti vybraní do kvalitatívnej časti výskumu vymeškajú ďalej 1 alebo 2 vyučovacie hodiny navyše. Je možné, že niektoré školy vyjadria s takouto časovou náročnosťou nesúhlas. Riešením by mohlo byť vopred dohodnuté rozloženie výskumu do 2 polrokov školského roka. Výskumnú vzorku môže ďalej ovplyvniť, že tí z oslovených, ktorí sú závislí od návykových látok, môžu zvoliť aj napriek anonymite dotazníkov neúčast', aby sa uistili, že ich odpovede nebudú mať žiadne pre nich nepriaznivé následky. Taktiež existuje možnosť, že sa rozhodnú ukončiť účasť po zahliadnutí otázok počas zberu dát. To môže platiť aj pre adolescentov, ktorí sa snažia zatajiť niektoré skutočnosti zo svojho života, ktoré sú spojené so skúmanou problematikou. Výskumná vzorka tak nemusí byť reprezentatívna.

Ďalším úskalím je sociálna desirabilita. Môže sa stať, že respondenti budú zámerne odpovedať nepravdivo. Voľbu odpovedí môže ovplyvniť aj aktuálny konflikt s niektorým z rodičov či zlá nálada respondenta. Vzorka zložená iba z adolescentov však odstraňuje možnosť sociálnej desirability na strane rodičov. Respondentov môže ďalej ovplyvniť rozsadenie a počet ľudí v miestnosti. Môže sa stať, že prítomnosť spolusediaceho bude viesť k diskomfortu a neuvádzaniu reálnych informácií. Tento problém sa budeme snažiť minimalizovať prostredníctvom zabezpečenia väčšej miestnosti a rozsadením respondentov.

Vypĺňania dotazníkov sa týka aj ďalšie úskalie. Ide konkrétne o voľbu pohlavia, ktoré bude dôležité najmä pre kvalitatívnu časť, a to z dôvodu, aby pre ňu bolo možné zvoliť zástupcu každej kategórie. V prípade pohlavia bude okrem možnosti zvoliť mužské a ženské pohlavie dostupná aj možnosť *iné*. Môže sa stať, že niektorí respondenti budú na danú možnosť reagovať negatívne. Taktiež sa môže stať, že zvolia túto možnosť s úmyslom zabaviť sa. To môže v rámci kvalitatívnej časti výskumu vyústiť vo výber 2 respondentov, ktorí patria v skutočnosti do jednej kategórie. Ďalej je možné, že respondenti spadajúci do tejto kategórie ju z rôznych dôvodov nezvolia. V oboch častiach výskumu preto objasníme dôležitosť danej informácie.

Prepis rozhovorov nahrávaných na diktafón bude časovo náročný. Z tohto dôvodu budú pre kvalitatívnu časť vybraní iba 3 respondenti. Ďalším úskalím môže byť samotné nahrávanie rozhovoru na diktafón, ktoré môže respondentom spôsobovať diskomfort. Môže to viesť k zatajovaniu dôležitých informácií. Budeme ich preto uisťovať o anonymite a vymazaní zvukového záznamu po jeho prepise.

Zásadným úskalím navrhnutého výskumu je zvolená metóda týkajúca sa návykových látok. Tá poukazuje iba na možnú prítomnosť závislosti, možnú prítomnosť škodlivého užívania či možnosť, že sa nejedná o závislosť ani o škodlivé užívanie. Nemôžeme tak s istotou určiť, u ktorých respondentov môžeme v skutočnosti hovoriť o závislosti od návykovej látky. V prípade podozrenia na prítomnosť závislosti by preto bolo vhodné ďalšie testovanie, ktoré by však vyžadovalo viac času. Náš výskum by tak výrazne zasahoval do chodu vyučovania. Taktiež je pravdepodobné, že by sa ho množstvo adolescentov nechcelo zúčastniť alebo by sme nedostali podpísaný informovaný súhlas od rodičov.

Ďalším limitom je jazyk pôvodnej verzie dotazníka RAAQ. V prípade realizácie tohto výskumu by bol potrebný jeho preklad alebo výber inej metódy, ktorá by následne mohla viesť aj ku zmene navrhutej analýzy dát. Limitom môže byť aj skutočnosť, že dotazník RAAQ nezisťuje typy vzťahovej väzby priamo. Lepšou voľbou na zisťovanie vzťahovej väzby je napríklad vyššie spomenutá rozhovorová metóda AAI. Jej nevýhodou je okrem ceny zdĺhavosť procesu, ktorý zahŕňa nielen samotný rozhovor, ale aj jeho prepis a kódovanie (West et al., 1998). Vhodný by mohol byť najmä v prípade menšej výskumnej vzorky. V prípade dotazníka CRAFFT by bolo vhodné využiť jeho rozšírenú verziu CRAFFT+N, ktorá berie do úvahy aj tabak a nikotín. Možnosť využitia dotazníka CRAFFT+N pre účely záverečnej práce však nie je jasná. Z tohto dôvodu bola zvolená verzia, ktorá je spomínaná v publikáciách z Českej republiky. Otázky a postup tak bolo možné popísať detailnejšie. V prípade záujmu je však presná podoba danej rozšírenej verzie dohľadateľná na internetových stránkach (The Center for Adolescent Substance Use Research, 2018).

Pre získanie detailnejších informácií by bolo nápomocné rozšírenie výskumu o ďalšie premenné. Takýto výskum by mohol zisťovať, či typ výchovného štýlu a vzťahovej väzby pôsobí na zneužívanie či závislosť od rôznych návykových látok ako alkohol, tabak a iné drogy samostatne. Ďalej by bolo vhodné rozšíriť výskum o vzorku skladajúcu sa z respondentov z rôznych krajín sveta. V prípade takéhoto rozšírenia bude potrebné brať ohľad aj na jednotlivé kultúry.

Záver

Predkladaná práca si kládla za cieľ preskúmať problematiku súvislosti výchovných štýlov rodičov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov. Na základe publikácií predstavených v literárne prehľadovej časti je možné usudzovať na prítomnosť vzťahov medzi jednotlivými fenoménmi a na určité spôsoby, akými sa vzájomne ovplyvňujú. Niektoré vplyvy sú ale sekundárne či nepriame.

Využívaný spôsob výchovy môže byť ovplyvnený vzťahovou väzbou. Na základe výskumov môžeme predpokladať, že ho ovplyvňuje taktiež závislosť od návykových látok u adolescentov. Výchovné štýly rodičov môžu ďalej ovplyvniť vzťahovú väzbu medzi dieťaťom a jeho opatrovníkom. Získaná istota či neistota voči vzťahovej osobe sa následne premieta do mnohých oblastí jeho života a v prípade závislosti od návykových látok u adolescentov môže pôsobiť ako rizikový či protektívny faktor. Rizikovým alebo protektívnym faktorom môžu byť v prípade spomínanej závislosti aj výchovné štýly.

Výskumy poukazujú na súvislosť výchovných štýlov, vzťahovej väzby a závislosti od návykových látok u adolescentov. Vzťahy medzi týmito fenoménmi ale neboli skúmané v rámci jednej štúdie, a teda ani za rovnakých podmienok a v populácii rovnakého zloženia. Navrhnutý bol preto výskum pozostávajúci z kvantitatívnej a kvalitatívnej časti. Ten môže prispieť k lepšiemu porozumeniu sledovaných súvislostí a byť inšpiráciou pre ďalšie skúmanie problematiky. Ďalej môže prispieť k zmapovaniu jednotlivých premenných v Slovenskej republike, a to prostredníctvom poukázania na prevládajúce výchovné štýly rodičov adolescentov, ale aj na prevalenciu problémového užívania návykových látok v tejto populácii. V rámci problémového užívania návykových látok môže poskytnúť aj samostatné dáta týkajúce sa možnej závislosti. Tieto zistenia môžu byť významné z hľadiska prevencie a edukácie rodičov, pracovníkov škôl či rôznych inštitúcií.

Zoznam použitej literatúry

- Aiken, A., Clare, P. J., Wadolowski, M., Hutchinson, D., Najman, J. M., Slade, T., Bruno, R., McBride, N., Kypri, K., & Mattick, R. P. (2018). Age of Alcohol Initiation and Progression to Binge Drinking in Adolescence: A Prospective Cohort Study. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 42(1), 100–110. <https://doi.org/10.1111/acer.13525>
- Ainsworth, M. D. (1985). Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61(9), 771–791.
- Alonso-Stuyck, P. (2019). Which Parenting Style Encourages Healthy Lifestyles in Teenage Children? Proposal for a Model of Integrative Parenting Styles. *International journal of environmental research and public health*, 16(11), Article 2057. <https://doi.org/10.3390/ijerph16112057>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). <https://doi.org/10.1037/0000165-000>
- Arain, M., Haque, M., Johal, L., Mathur, P., Nel, W., Rais, A., Sandhu, R., & Sharma, S. (2013). Maturation of the adolescent brain. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 2013(9), 449–461. <https://doi.org/10.2147/NDT.S39776>
- Bacus-Lindroth, A. (2003). *Vaše dítě ve věku od 1 do 3 let*. Portál.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Baumrind, D. (1978). Parental Disciplinary Patterns and Social Competence in Children. *Youth & Society*, 9(3), 239–267. <https://doi.org/10.1177/0044118X7800900302>
- Baumrind D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New directions for child and adolescent development*, 2005(108), 61–69. <https://doi.org/10.1002/cd.128>
- Bodfield, K. S., Putwain, D. W., Carey, P., & Rowley, A. (2020). A construct validation and extension of the adolescent attachment questionnaire (AAQ). *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(12), 3070–3082. <https://doi.org/10.1177/0265407520951267>
- Bornstein, M. H., & Cote, L. R. (2019). Immigrant Parenthood. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting volume 4: social conditions and applied parenting* (3rd ed., pp. 198–233). Routledge.
- Boulet, M.-C., Éthier, L.S., & Couture, G. (2004). Événements de vie et traumatismes chez les mères négligentes chroniques. *Santé mentale au Québec*, 29(1), 221–242. <https://doi.org/10.7202/008832ar>
- Bowlby, J. (2010). *Vazba: Teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem*. Portál.
- Brisch, H. K. (2011). *Poruchy vztahové vazby: Od teorie k terapii*. Portál.
- Calafat, A., García, F., Juan, M., Becoña, E., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Which parenting style is more protective against adolescent substance use? Evidence within the

European context. *Drug and alcohol dependence*, 138, 185–192.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.705>

Cassidy, J. (1994). Emotion Regulation: Influences of Attachment Relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 228–249.
<https://doi.org/10.2307/1166148>

Center for Substance Abuse Treatment (1998). *Screening and Assessing Adolescents for Substance Use Disorders*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64364/>

Chagué, F., Guenancia, C., Gudjoncik, A., Moreau, D., Cottin, Y., & Zeller, M. (2015). Smokeless Tobacco, sport and the heart. *Archives of Cardiovascular Diseases*, 108(1), 75–83. <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2014.10.003>

Chakroun-Baggioni, N., Izaute, M., & Fall, E. (2021). Gender, attachment, and parenting style: Protective or risk factors of alcohol misuse in young adults? *Personality and Individual Differences*, 180, Article 110976. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110976>

Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, 160(6), 1041–1052. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.6.1041>

Chen, X., Fu, R., & Yiu, W. Y. V. (2019). Culture and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (3rd ed., pp. 448–473). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780429401459>

Choate, P. W. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Behavioral Sciences*, 5(4), 461–476. <https://doi.org/10.3390/bs5040461>

Coplan, R. J., Hastings, P. D., Lagacé-Séguin, D. G., & Moulton, C. E. (2002). Authoritative and authoritarian mothers' parenting goals, attributions, and emotions across different childrearing contexts. *Parenting: Science and Practice*, 2(1), 1–26.
https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0201_1

Cracco, E., Goossens, L., & Braet, C. (2017). Emotion regulation across childhood and adolescence: evidence for a maladaptive shift in adolescence. *European child & adolescent psychiatry*, 26(8), 909–921. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0952-8>

Crews, F. T., Walter, T. J., Coleman, L. G., Jr, & Vetreno, R. P. (2017). Toll-like receptor signaling and stages of addiction. *Psychopharmacology*, 234(9–10), 1483–1498.
<https://doi.org/10.1007/s00213-017-4560-6>

Crocq, M. A. (2007). Historical and cultural aspects of man's relationship with addictive drugs. *Dialogues in clinical neuroscience*, 9(4), 355–361.
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2007.9.4/macrocq>

Čablová, L., Csémy, L., Běláček, J., & Mioviský, M. (2016). Parenting styles and typology of drinking among children and adolescents. *Journal of Substance Use*, 21(4), 381–389.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1040087>

Čáp, J. (1990). *Psychologie mnohostranného vývoje člověka*. Státní pedagogické nakladatelství.

Čáp, J. (1993). *Psychologie výchovy a vyučování*. Karolinum.

- Čáp, J. (1996). *Rozvíjení osobnosti a způsob výchovy*. ISV.
- Čáp, J., & Boschek, P. (1994). *Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině: Příručka*. Psychodiagnostika.
- Čáp, J., & Boschek, P. (1994). *Dotazník pro zjišťování způsobu výchovy v rodině: Testový sešit*. Psychodiagnostika.
- Čáp, J., & Mareš, J. (2001). *Psychologie pro učitele*. Portál.
- Darling, N. (1999). *Parenting Style and Its Correlates* (ED427896). ERIC. <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED427896.pdf>
- Defoe, I. N., Dubas, J. S., Figner, B., & van Aken, M. A. (2015). A meta-analysis on age differences in risky decision making: adolescents versus children and adults. *Psychological bulletin*, *141*(1), 48–84. <https://doi.org/10.1037/a0038088>
- Dinardo, P., & Rome, E. S. (2019). Vaping: The new wave of nicotine addiction. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, *86*(12), 789–798. <https://doi.org/10.3949/ccjm.86a.19118>
- Doinita, N. E., & Nijloveanu, D. M. (2015). Attachment and parenting styles. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *203*, 199–204. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.08.282>
- Donnelly, T. J., & Jaaniste, T. (2016). Attachment and Chronic Pain in Children and Adolescents. *Children*, *3*(4), 21. <https://doi.org/10.3390/children3040021>
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, *92*(6), 1087–1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>
- Essau, C. A., & de la Torre-Luque, A. (2021). Parent's psychopathological profiles and adolescent offspring's substance use disorders. *Addictive behaviors*, *112*, Article 106611. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106611>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2020). *ESPAD report 2019 : results from the European school survey project on alcohol and other drugs*. Publications Office. Dostupné z: <https://data.europa.eu/doi/10.2810/877033>
- Failo, A., Giannotti, M., & Venuti, P. (2019). Associations between attachment and pain: From infant to adolescent. *SAGE Open Medicine*, *7*, 1–12. <https://doi.org/10.1177/2050312119877771>
- Falck, R. S., Nahhas, R. W., Li, L., & Carlson, R. G. (2012). Surveying teens in school to assess the prevalence of problematic drug use. *Journal of School Health*, *82*(5), 217–224. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2012.00690.x>
- Fox, T. P., Oliver, G., & Ellis, S. M. (2013). The destructive capacity of drug abuse: an overview exploring the harmful potential of drug abuse both to the individual and to society. *ISRN Addiction*, *2013*, Article 450348. <https://doi.org/10.1155/2013/450348>
- Frick, P., Barry, Ch., & Kamphaus, R. (2020). *Clinical assessment of child and adolescent personality and behavior* (4th ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-35695-8>

- Gafoor, K., & Kurukkan, A. (2014). Construction and Validation of Scale of Parenting Style. *Guru Journal of Behavioral and Social Sciences*, 2(4), 315–323.
- Garcia, O. F., Fuentes, M. C., Gracia, E., Serra, E., & Garcia, F. (2020). Parenting Warmth and Strictness across Three Generations: Parenting Styles and Psychosocial Adjustment. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), Article 7487. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207487>
- Garofoli, M. (2020). Adolescent Substance Abuse. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 47(2), 383–394. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.013>
- Gibbs, B. G., Forste, R., & Lybbert, E. (2018). Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 22(4), 579–588. <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2427-z>
- Gillernová, I. (2004). Způsob výchovy v současné české rodině z pohledu dospívajících chlapců a dívek. In D. Heller, J. Procházková, & I. Sobotková (Eds.), *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů : polarita a vzájemné obohacování : sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004* (pp. 1–14). Universita Palackého v Olomouci.
- Gillernová, I. (2011). Změny rodičovských stylů výchovy v české rodině. In I. Gillernová, V. Kebza & M. Rymeš (Eds.), *Psychologické aspekty změn v české společnosti* (pp. 121–134). Grada.
- Gillernová, I. (2018, September 17–18). *Děti v měnících se rodinných vztazích* [Prezentácia pre konferenciu]. Sociálne procesy a osobnosť 2018, Stará Lesná, Slovenská republika.
- Gladwin, T. E., Figner, B., Crone, E. A., & Wiers, R. W. (2011). Addiction, adolescence, and the integration of control and motivation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 1(4), 364–376. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.06.008>
- Goldberg, S., Muir, R., & Kerr, J. (2013). *Attachment theory: Social, developmental, and Clinical Perspectives* (Rev. ed). Routledge.
- Granqvist, P., Sroufe, L. A., Dozier, M., Hesse, E., Steele, M., van Ijzendoorn, M., Solomon, J., Schuengel, C., Fearon, P., Bakermans-Kranenburg, M., Steele, H., Cassidy, J., Carlson, E., Madigan, S., Jacobvitz, D., Foster, S., Behrens, K., Rifkin-Graboi, A., Gribneau, N., ... Duschinsky, R. (2017). Disorganized attachment in infancy: a review of the phenomenon and its implications for clinicians and policy-makers. *Attachment & human development*, 19(6), 534–558. <https://doi.org/10.1080/14616734.2017.1354040>
- Groenman, A. P., Janssen, T., & Oosterlaan, J. (2017). Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(7), 556–569. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.05.004>
- Gross, M. J., Shearer, D. A., Bringer, J. D., Hall, R., Cook, C. J., & Kilduff, L. P. (2016). Abbreviated Resonant Frequency Training to Augment Heart Rate Variability and Enhance On-Demand Emotional Regulation in Elite Sport Support Staff. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 41(3), 263–274. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9330-9>
- Guerrero, L. R., Dudovitz, R., Chung, P. J., Dosanjh, K. K., & Wong, M. D. (2016). Grit: A Potential Protective Factor Against Substance Use and Other Risk Behaviors Among

Latino Adolescents. *Academic pediatrics*, 16(3), 275–281.
<https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.12.016>

- Guerri, C., & Pascual, M. (2019). Impact of neuroimmune activation induced by alcohol or drug abuse on adolescent brain development. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 77, 89–98. <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2018.11.006>
- Hasler, B. P., Soehner, A. M., & Clark, D. B. (2014). Circadian rhythms and risk for substance use disorders in adolescence. *Current opinion in psychiatry*, 27(6), 460–466. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000107>
- Hašto, J. (2005). *Vzťahová väzba. Ku koreňom lásky a úzkosti*. Vydavateľstvo F.
- Hatkevich, C., Sumlin, E., & Sharp, C. (2021). Examining Associations Between Child Abuse and Neglect Experiences With Emotion Regulation Difficulties Indicative of Adolescent Suicidal Ideation Risk. *Frontiers in psychiatry*, 12, Article 630697. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.630697>
- Holmes, C., Briant, A., King-Casas, B., & Kim-Spoon, J. (2019). How Is Religiousness Associated With Adolescent Risk-Taking? The Roles of Emotion Regulation and Executive Function. *Journal of research on adolescence : the official journal of the Society for Research on Adolescence*, 29(2), 334–344. <https://doi.org/10.1111/jora.12438>
- Hroncová, J. (1984). Sociálne aspekty rodiny ako výchovnej inštitúcie. In B. Kraus (Ed.), *Sociologie Výchovy* (pp. 161–175). Pedagogická fakulta v Hradci Králové.
- Janik, P., Kosticova, M., Pecenak, J., & Turcek, M. (2017). Categorization of psychoactive substances into "hard drugs" and "soft drugs": a critical review of terminology used in current scientific literature. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 43(6), 636–646. <https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1335736>
- Kabíček, P., Sulek, Š., & Mizerová, L. (2010). Syndrom rizikového chování v dospívání (možnosti efektivní prevence v oblasti abúzu návykových látek). *Pediatric pro Praxi*, 11(1), 46–48. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2010/01/11.pdf>
- Knight, J. R., Sherritt, L., Shrier, L. A., Harris, S. K., & Chang, G. (2002). Validity of the crafft substance abuse screening test among adolescent clinic patients. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 156(6), 607–614. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.6.607>
- Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J., & Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(6), 591–596. <https://doi.org/10.1001/archpedi.153.6.591>
- Kohútová, K. & Almašiová, A. (2018). Voľný čas ako prediktor užívania legálnych návykových látok u žiakov základných a stredných škôl. *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 52(2), 151–163.
- Koob, G. F., Arends, M. A., & Moal, M. L. (2014). *Drugs, addiction, and the brain*. Elsevier Science.
- Koťa, J. (2015). Hlavní činitelé socializace. In R. Jedlička (Ed.), *Poruchy socializace u dětí a dospívajících: Prevence životních selhání a krizová intervence* (pp. 34–54). Grada.

- Kuhn C. (2015). Emergence of sex differences in the development of substance use and abuse during adolescence. *Pharmacology & therapeutics*, 153, 55–78. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2015.06.003>
- Laca, S. (2011). *Sociální pedagogika*. Institut mezioborových studií.
- Lam, C. B., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2014). Time with peers from middle childhood to late adolescence: developmental course and adjustment correlates. *Child development*, 85(4), 1677–1693. <https://doi.org/10.1111/cdev.12235>
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (2006). *Vývojová Psychologie*. Grada.
- Lečbych, M., & Pospíšilíková, K. (2012). Česká verze škály Experiences in Close Relationships (ECR): pilotní studie posouzení vztahové vazby v dospělosti. *E-psychologie*, 6(3), 1–11.
- Leenarts, L. E., Diehle, J., Doreleijers, T. A., Jansma, E. P., & Lindauer, R. J. (2013). Evidence-based treatments for children with trauma-related psychopathology as a result of childhood maltreatment: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 22(5), 269–283. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0367-5>
- Lehmann, S., Breivik, K., Heiervang, E. R., Havik, T., & Havik, O. E. (2016). Reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder in school-aged foster children - a confirmatory approach to dimensional measures. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(3), 445–457. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0045-4>
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of Aggressive Behavior in Experimentally Created “Social Climates”. *The Journal of social psychology*, 10(2), 269–299. <https://doi.org/10.1080/00224545.1939.9713366>
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, Personality, and Social Development* (pp. 1–101). Wiley.
- Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. *Development and psychopathology*, 31(1), 23–51. <https://doi.org/10.1017/S0954579418001700>
- Mahdavi, N., Esmaeilpour, K., & Khajeh, V. (2013). Parenting Styles and Dimensions of Children's Maladaptive Behaviors. *Practice in Clinical Psychology*, 1(3), 163–168.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. B. Brazelton & M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95–124). Ablex Publishing.
- Martínez, I., García, F., Veiga, F., García, Ó.F., Rodrigues, Y., & Serra, E. (2020). Parenting Styles, Internalization of Values and Self-Esteem: A Cross-Cultural Study in Spain, Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), Article 2370. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072370>
- Masud, H., Thurasamy, R., & Ahmad, M. S. (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 49(6), 2411–2433. <https://doi.org/10.1007/s11135-014-0120-x>

- McLaughlin, A., Campbell, A., & McColgan, M. (2016). Adolescent Substance Use in the Context of the Family: A Qualitative Study of Young People's Views on Parent-Child Attachments, Parenting Style and Parental Substance Use. *Substance use & misuse*, 51(14), 1846–1855. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1197941>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*. The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current opinion in psychology*, 25, 6–10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Minařík, J., & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina (Ed.), *Klinická adiktologie* (pp. 49–83). Grada.
- Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky. (2020). *Správa o stave a vývoji drogovej scény na území Slovenskej republiky za rok 2019*. Dostupné z: <https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky>
- Nacak, Y., Morawa, E., Tuffner, D., & Erim, Y. (2017). Insecure attachment style and cumulative traumatic life events in patients with somatoform pain disorder: A cross-sectional study. *Journal of psychosomatic research*, 103, 77–82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.10.003>
- Národné centrum zdravotníckych informácií. (2021a). *Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v Slovenskej republike 2020*.
- Národné centrum zdravotníckych informácií. (2021b). *Hospitalizácie na ochorenia, pri ktorých je hlavnou príčinou ich vzniku alkohol za roky 2014 – 2020* [Data set]. Dostupné z: http://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Poskodenie_zdravia_konzumaciou_alkoholu/Pages/default.aspx
- Nawi, A. M., Ismail, R., Ibrahim, F., Hassan, M. R., Manaf, M. R. A., Amit, N., Ibrahim, N., & Shafurdin, N. S. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*, 21, Article 2088. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Nelder, J. A., & Wedderburn, R. W. (1972). Generalized linear models. *Journal of the Royal Statistical Society: Series A (General)*, 135(3), 370–384. <https://doi.org/10.2307/2344614>
- Nešpor, K. (2018). *Návykové chování a závislost: Současné Poznatky a Perspektivy Léčby* (5th ed.). Portál.
- Nociar, A. (2007). Závislosti od tabaku, alkoholu a drog. In A. Heretik & A. Heretik Jr. (Eds.), *Klinická psychológia* (pp. 325–380). Psychoprof.
- Nociar, A. (2018). *Záverečná správa z prieskumu TAD u žiakov ZŠ, študentov SŠ a ich učiteľov v roku 2018*. VÚDPaP.
- Nociar, A. (2019). *Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) v SR za rok 2019*. VÚDPaP.
- Nguyen, N. N., & Newhill, Ch. E. (2016). The role of religiosity as a protective factor against marijuana use among African American, White, Asian, and Hispanic adolescents. *Journal of Substance Use*, 21(5), 547–552. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1093558>

- Ondrejko, P. (2008). Zmeny vo výchove detí v rodine. In J. Danek (Ed.), *Výchova v pedagogickom výskume a praxi: Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie zo dňa 31. januára 2008* (pp. 561–563). Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave.
- Pelechová, N., & Rimárová, K. (2021). Fajčenie a jeho vplyv na zdravie vo vybraných skupinách študentov stredných škôl. In J. Jurkovičová & Z. Štefániková (Eds.), *Životné podmienky a zdravie: Zborník vedeckých prác* (pp. 225–232). Univerzita Komenského v Bratislave.
- Pétiová, M. (2019). *Vplyv legálnych a nelegálnych drog na život žiakov základných a stredných škôl*. Centrum vedecko-technických informácií SR.
- Pfeifer, A.-C., Ehrental, J. C., Neubauer, E., Gerigk, C., & Schiltenswolf, M. (2016). Einfluss des Bindungsverhaltens auf chronischen und somatoformen schmerz. *Der Schmerz*, 30(5), 444–456. <https://doi.org/10.1007/s00482-016-0156-z>
- Priehradná, D. (2019). *Možnosti diagnostiky vzťahovej väzby u detí, adolescentov a dospelých*. EduGraf.
- Reeb, B. T., Chan, S. Y., Conger, K. J., Martin, M. J., Hollis, N. D., Serido, J., & Russell, S. T. (2015). Prospective Effects of Family Cohesion on Alcohol-Related Problems in Adolescence: Similarities and Differences by Race/Ethnicity. *Journal of youth and adolescence*, 44(10), 1941–1953. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0250-4>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & adolescent health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Substance abuse*, 36(3), 304–313. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.983586>
- Schroeter, C., Ehrental, J. C., Giulini, M., Neubauer, E., Gantz, S., Amelung, D., Balke, D., & Schiltenswolf, M. (2015). Attachment, symptom severity, and depression in medically unexplained musculoskeletal pain and osteoarthritis: a cross-sectional study. *PloS one*, 10(3). Article e0119052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119052>
- Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Miech, R. A. & Patrick, M. E. (2020). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2019: Volume II, College students and adults ages 19–60*. Institute for Social Research, The University of Michigan. Dostupné z: <http://monitoringthefuture.org/pubs.html#monographs>
- Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public Health Reviews*, 35(2). Article 3. <https://doi.org/10.1007/bf03391702>
- Schwinn, T. M., Schinke, S. P., Hopkins, J., & Thom, B. (2016). Risk and protective factors associated with adolescent girls' substance use: Data from a nationwide Facebook sample. *Substance abuse*, 37(4), 564–570. <https://doi.org/10.1080/08897077.2016.1154495>
- Shadur, J. M., & Lejuez, C. W. (2015). Adolescent Substance Use and Comorbid Psychopathology: Emotion Regulation Deficits as a Transdiagnostic Risk Factor. *Current addiction reports*, 2(4), 354–363. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0070-y>

- Sherman, L. J., Rice, K., & Cassidy, J. (2015). Infant capacities related to building internal working models of attachment figures: A theoretical and empirical review. *Developmental Review, 37*, 109–141. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2015.06.001>
- Simmons, S., & Suárez, L. (2016). Substance Abuse and Trauma. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America, 25*(4), 723–734. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.05.006>
- Smith, M. (2011). Measures for assessing parenting in research and practice. *Child and adolescent mental health, 16*(3), 158–166. <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2010.00585.x>
- Tang, Y.-Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence, 163*(Suppl 1), S13–S18. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041>
- Tarantino, S., De Ranieri, C., Dionisi, C., Gagliardi, V., Paniccia, M. F., Capuano, A., Frusciantè, R., Balestri, M., Vigevano, F., Gentile, S., & Valeriani, M. (2017). Role of the Attachment Style in Determining the Association Between Headache Features and Psychological Symptoms in Migraine Children and Adolescents. An Analytical Observational Case-Control Study. *Headache, 57*(2), 266–275. <https://doi.org/10.1111/head.13007>
- Teyschl, O., & Brunecký, Z. (1959). *Duševní vývoj a výchova dítěte*. Orbis.
- The Center for Adolescent Substance Use Research. (2018). *The CRAFFT 2.1 Manual*.
- The National Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University. (2011). *Adolescent substance use: America's #1 public health problem*.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2/3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Vágnerová, M. (2014). *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Portál.
- Valente, J. Y., Cogo-Moreira, H., & Sanchez, Z. M. (2017). Gradient of association between parenting styles and patterns of drug use in adolescence: A latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence, 180*, 272–278. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.015>
- Van Rosmalen, L., Van der Veer, R., & Van der Horst, F. (2015). Ainsworth's Strange Situation Procedure: The origin of an instrument. *Journal of the history of the behavioral sciences, 51*(3), 261–284. <https://doi.org/10.1002/jhbs.21729>
- Walley, S. C., Wilson, K. M., Winickoff, J. P., & Groner, J. (2019). A Public Health Crisis: Electronic Cigarettes, Vape, and JUUL. *Pediatrics, 143*(6), Article e20182741. <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2741>
- Wedekind, D., Bandelow, B., Heitmann, S., Havemann-Reinecke, U., Engel, K. R., & Huether, G. (2013). Attachment style, anxiety coping, and personality-styles in withdrawn alcohol addicted inpatients. *Substance abuse treatment, prevention, and policy, 8*, Article 1. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-1>

- West, M., Rose, M. S., Spreng, S., Sheldon-Keller, A., & Adam, K. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire: A brief assessment of attachment in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 27(5), 661–673. <https://doi.org/10.1023/A:1022891225542>
- Wilcox, C. E., Pommy, J. M., & Adinoff, B. (2016). Neural Circuitry of Impaired Emotion Regulation in Substance Use Disorders. *The American journal of psychiatry*, 173(4), 344–361. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2015.15060710>
- Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PloS one*, 12(6), Article e0179140. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>
- Zeanah, C. H., Chesher, T., Boris, N. W., Walter, H. J., Bukstein, O. G., Bellonci, C., Benson, R. S., Bussing, R., Chrisman, A., Hamilton, J., Hayek, M., Keable, H., Rockhill, C., Siegel, M., & Stock, S. (2016). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(11), 990–1003. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.08.004>
- Zeinali, A., Sharifi, H., Enayati, M., Asgari, P., & Pasha, G. (2011). The mediational pathway among parenting styles, attachment styles and self-regulation with addiction susceptibility of adolescents. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 16(9), 1105–1121.

Zoznam tabuliek

Tabuľka č. 1: Model štyroch štýlov výchovy (Podľa: Gillernová, 2004).....	11
Tabuľka č. 2: Model deviatich polí (Čáp & Mareš, 2001)	12

Zoznam skratiek

AAI	Adult Attachment Interview
AAQ	Adolescent attachment questionnaire
ANOVA	Analysis of variance
APA	American Psychological Association
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs
GLM	Generalized linear model
HRV	Heart rate variability
HSD	Honestly significant difference
LSD	Lysergic acid diethylamide
MDMA	Methylenedioxy-methylamphetamine
RAAQ	Revised adolescent attachment questionnaire
RAD	Reactive attachment disorder
TAD	Tabak-Alkohol-Drogy
USA	United States of America