

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

Alkoholová závislost v rodinném kontextu

Bc. Markéta Trojanová

Diplomová práce

2018

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20.03.2018

Bc. Markéta Trojanová

Poděkování:

Děkuji prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D., za cenné rady a odborné vedení mé diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat panu prof. PhDr. Karlu Rýdlovi, CSc. za jeho vstřícnost a rychlé jednání. Poděkování patří rovněž mým respondentům, bez nichž bych práci ani výzkum nemohla provést. Děkuji také své rodině za trpělivost a podporu, kterou mi poskytly při psaní diplomové práce a studiu na univerzitě.

ANOTACE

Diplomová práce analyzuje problematiku individuálních a sociálních kontextů výskytu alkoholové závislosti v rodině. Zaměřuje se na problematiku závislostního chování, na vymezení rodiny jako sociální instituce a věnuje se problematice prevence, léčby a resocializace uvedené závislosti. Zabývá se rovněž vlivem závislého člena rodiny na jeho vlastní rodinu a na sociální důsledky alkoholismu. Empirická část práce bude realizována kvalitativní výzkumnou strategií za použití triangulace výzkumných technik (rozhovoru, pozorování a obsahové analýzy). Výsledky výzkumu vyústí v návrhy a opatření a obohatí teorii a praxi resocializační pedagogiky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Alkohol, resocializace, rodina, závislost.

TITLE

Alcohol dependency in the family context.

ANNOTATION

The diploma thesis analyzes the issue of individual and social contexts of occurrence of alcohol dependence in the family. It focuses on the issue of addictive behavior, defining the family as a social institution, and deals with prevention, treatment and resocialization of this addiction. It also deals with the influence of a dependent family member on his own family and the social consequences of alcoholism. The empirical part of the thesis will be implemented by qualitative research strategy using triangulation of research techniques (interview, observation and content analysis). The research results will result in proposals and measures and will enrich the theory and practice of resocialization pedagogy.

KEYWORDS

Alcohol, resocialization, family, dependence.

OBSAH

Obsah

ÚVOD.....	9
1 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST JAKO FENOMÉN SOUČASNOSTI.....	10
1.1 Vymezení alkoholové závislosti.....	12
1.2 Etiologie alkoholismu.....	13
1.3 Typologie alkoholové závislosti.....	15
1.4 Rizikové skupiny.....	15
1.5 Sociální dopady alkoholismu.....	18
2 RODINA JAKO SOCIÁLNÍ SKUPINA.....	22
2.1 Vývoj rodiny.....	22
2.2 Funkce rodiny.....	23
2.3 Krize rodiny.....	24
2.4 Klinická rodina.....	26
3 RESOCIALIZACE VERSUS LÉČBA ALKOHOLISMU.....	31
3.1 Prevence alkoholové závislosti a prevence recidivy.....	31
3.2 Instituce zabývající se léčbou alkoholové závislosti.....	34
3.3 Práce s rodinou závislého alkoholika.....	36
4 ÚVOD VÝZKUMU.....	40
4.1 Metodologické ukotvení výzkumu.....	40
4.2 Vymezení problému.....	40
4.3 Pojmy.....	41
4.4 Výběr tématu.....	42
4.5 Výběr respondentů.....	42
4.6 Respondenti.....	43
4.7 Výzkumná otázka.....	44
4.8 Sběr dat.....	44
5 VÝZKUM.....	46
5.1 Spotřeba alkoholu.....	46
5.2 Alkohol a rodina.....	50
6 ZÁVĚR.....	62
SEZNAM LITERATURY.....	63

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek č. 1 Počet rozvodů a podíl manželství končících rozvodem v období 1950–2012 (v %)	24
Obrázek č. 2 Vývoj spotřeby alkoholu obyvatele v ČR 1950 – 2006	46
Obrázek č. 3 Rizikové a škodlivé pití	46
Tabulka č. 1 Nezaměstnanost	24
Tabulka č. 2 Respondenti	43
Tabulka č. 3 Výpovědi respondentů	59

ÚVOD

Závislost na alkoholu není nic neznámého ani ve světě ani v České republice. V dnešní době hovoříme o alkoholu jako společensky tolerované droze. I přesto že je škodlivost alkoholu na organismus jedince prokázána, spotřeba alkoholu a závislých na něm stále roste.

Tato práce se zaměřuje ale především na rodinné příslušníky závislého jedince. Popisuje názory a soužití rodiny se závislým příslušníkem. Práce se zabývá tím, jak rodina funguje, spolupracuje a jak se rodinný příslušník závislého jedince cítí. Tato práce poskytuje odpovědi na otázky vázaných k tématu alkoholová závislost v kontextu rodiny.

Téma jsem si vybrala dle svých možností a taky kvůli mému zájmu k této problematice. Samozřejmě velkou roli hrála i osobní zkušenost. Na dané téma jsem své respondenty hledala ve svém okolí a mezi známými, přáteli. Bylo to pro mne velkou výhodou, jelikož jsem už vztah i důvěru u respondentů měla vybudovanou, takže se mi snadněji otevřeli.

Cílem mé práce bylo zmapovat soužití rodin se závislým jedincem na alkoholu, dále zmapovat vztah k alkoholu rodinných příslušníků zmíněného jedince.

První kapitola je zaměřená na klíčové pojmy vztahující se k alkoholismu. Popisují vymezení alkoholové závislosti, etiologii nebo typologii alkoholové závislosti a podobně.

Druhá kapitola popisuje rodinu. V této kapitole nalezneme funkce rodiny, její vývoj, klinické rodiny a nalezneme zde krize a statistiky. V třetí kapitole se již věnuji resocializaci versus léčbě alkoholu.

Praktická část je obohacena statistikami a přepsanými rozhovory mých respondentů.

1 ALKOHOLOVÁ ZÁVISLOST JAKO FENOMÉN SOUČASNOSTI

V postmoderní společnosti, která nastoupila koncem dvacátého století, je charakteristickým znakem řada sociálních fenoménů, mezi něž patří i problematika závislostního chování. Existuje řada definic tohoto sociálního jevu a zároveň diagnózy, které mají společného jmenovatele a tím je ztráta kontroly. *„Pokud bychom toto konstatování poněkud vyhrotili, řekli bychom, že znakem dnešní doby je různorodá škála variací a odklonů (tzv. deviací), jejichž příčiny sociologie nachází zejména v přílišném zdůrazňování všeho individuálního (fenomén diverzity a plurality hodnot), anonymity (fenomén odcizení), hektičnosti (fenomén fragmentarizace života a nedostatku času [zejména na vše přesahující individuální horizonty a osobní zájem]), ve všudypřítomném tlaku konstruovat si svůj vlastní životní styl, v utilitarismu, jednostranné orientaci na výkon, efektivitu a úspěch, v dekonstrukci jednotlivých příběhů (náboženství, tradic, ideologií), oslabení síly institucí a v komplexitě společnosti (konsekventně v její snížené přehlednosti).* (Urban, Dubský, 2008, s. 18)

Nejobvyklejší užívané látky jsou v České republice, i v ostatních evropských zemích, alkohol a tabák. Spotřeba alkoholu razantně stoupá, jak zmiňují školské studie mezi adolescenty.

Není žádná novinka, že Česká republika se již dlouho řadí na první příčky v užívání alkoholu v žebříčku evropských zemí. Alkohol je droga, která splňuje svými vlastnostmi kritéria OSN pro zařazení na seznam kontrolovaných omamných a psychotropních látek. Přesto se ve společenském a kulturním kontextu jedná o natolik rozšířenou návykovou látku, že její výroba a prodej, jsou stejně jako užívání legální. Podle Nešpora (2006) se alkohol vážně podílí na těžkých otravách, násilných příčinách smrti (sebevraždy, vraždy), úrazech a dopravních nehodách. Mnoho výzkumů nás již přesvědčilo o tom, že požití alkoholu důrazně zvyšuje riziko například dopravních nehod a to i v nižších dávkách. Hodně studií také uvádí, že je zde velká souvislost mezi alkoholem či jinou drogou a rizikem toho, že člověk bude zabit a nebo že se sám vraždy dopustí. Vyššímu nebezpečí zabítí je vystaven i jedinec, který žije ve společné domácnosti s uživatelem alkoholu či drog.

O souvislostech mezi násilnou trestnou činností a alkoholem dlouhodobě svědčí i statistiky z České republiky týkající se např. úmyslného ublížení na zdraví, násilí na veřejném činiteli

nebo výtržnictví¹

Konzumace alkoholu není legální při řízení motorových vozidel, na pracovištích a při řadě dalších činností. Spotřeba alkoholu představuje ve společnosti velké dopady na ekonomické náklady, jaké jsou třeba zdravotní péče, ztráta efektivnosti práce v zaměstnání kvůli onemocnění, ušlý zisk v případě předčasného úmrtí a nakonec i třeba daňové úniky v důsledku pašování alkoholu. Konzumace alkoholu je v Evropě tolerována celospolečensky a to i mezi mladými lidmi, kteří na snadné sehnání alkoholu upozorňují. Problémy spojené s užíváním alkoholu byly donedávna ve světě podceňovány i přes existující důkazy o jejich rizicích. Dnes již však řada států i mezinárodních institucí upozorňuje na jejich význam při formulování strategií na ochranu a podporu veřejného zdraví. Vzhledem k prokázaným souvislostem mezi užíváním legálních a nelegálních drog a závažnosti dopadů jejich užívání na společnost doporučila řada odborníků začlenit problematiku alkoholu a tabáku do protidrogové politiky².

Požítí alkoholu není zákonné ani u jedinců mladších osmnácti let. Nešpor (2006) uvádí důvody, v čem spočívá nebezpečí konzumace alkoholu u nezletilých:

- otravy již po malých dávkách alkoholu, také se pomaleji odbourává,
- rychlejší vznik závislosti,
- hrozí vyšší riziko přechodu od alkoholu k jiným drogám,
- alkohol u dětí a mladistvých zvyšuje riziko násilí, trestné činnosti a dalších forem rizikového chování,
- existuje vyšší riziko poranění a dopravní nehody.

Úraz a přiotrávení nebo otrava je od patnácti do čtyřiatřiceti let nejzávažnějším důsledkem úmrtí. Ve výzkumu se objevilo, že člověk, který byl dvakrát nebo vícekrát opilý, měl také častěji výskyt úrazů. Poškození nově vznikajících sítí nervových mozkových buněk oslabuje intelekt a zhoršuje např. schopnost se učit (Nešpor, 2006)

¹<http://www.policie.cz/clanek/statisticky-prehled-nehodovosti-rijen-2012.aspx>

²[://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/](http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/)

1.1 Vymezení alkoholové závislosti

Alkoholismus neboli novodobě alkoholová závislost je běžně chápána jako nadměrné či pravidelné požívání alkoholu. Alkoholismus je spojen s nebezpečím kvůli hrozbě návykového chování. Alkoholismus jakožto termín byl vymezen lékařem Magnussem Hussovem poprvé v roce 1849 a to v jeho díle *Alkoholismus chronicus*. (Urban, Dubský, 2008)

Kalina definuje alkoholismus jako nadměrnou konzumaci alkoholu. Dále doplňuje ještě vznik tohoto termínu: „*Termín alkoholismus je připisován švédskému lékaři Magnussu Hussovi, který jej poprvé použil v r. 1849. Teprve o sto let později (v r. 1951, díky WHO) však začal být alkoholismus oficiálně považován za medicínský problém. Přitom první definice pijáctví jako nemoci pochází již z roku 1784, jejím autorem byl americký lékař Benjamin Rush, který mj. sepsal též první učebnici psychiatrie v USA*“ (Kalina, 2003, s. 151)

Alkohol, spolu s cigaretami, je ve většině zemích běžně dostupný. Kvůli tomu je také nejrozšířenější a nejčastěji užívanou psychoaktivní látkou. Alkohol je společně s cigaretami propagován v masivním množství reklam, zaměřených na mladé lidi.

Alkohol není využíván jen při posezení s přáteli, tedy při neformálních akcích, ale alkohol je využíván při neformálních akcích, formálních akcích a taktéž i při různých náboženských rituálech. Přílišná konzumace nejenže ohrožuje zdraví samotného uživatele alkoholu, ale bolestný a nebezpečný vliv má i na okolní společnost a rodinu. (Fischer, Škoda, 2014)

Alkoholová závislost vzniká již v pozadí sociálně a kulturně akceptovaného pití alkoholu. Alkoholismus se proplétá ve třech bodech – prvním je nárůst spotřeby alkoholu, přičemž s nárůstem přichází větší problémy a tím pádem roste i stupeň poškození populace. Společnost je k problému alkoholové závislosti stále dosti shovívavá. Jak jsem již zmiňovala, tak alkohol je veřejností nejvíce podněcován a je považován za legální návykovou látku. (Urban, Dubský, 2008)

Silné užívání alkoholu, tedy alkoholismus, má inter- i intra- individuální průběh. Ten přichází po prudkém požití. Charakterizujícími příznaky jsou změny v náladách, lehčí podráždění nebo naopak veselí, zvýšení rychlosti pohybů, zvýšená srdeční činnost, tepová frekvence, pocit tepla, tendence navazovat přátelství, pocit duševního a tělesného zdraví, snížená kritika a sebekritika, pocit blaha ovládající vědomí, prozrazování intimností, větší výřečnost, pokles

morálních zábran, agrese a zlostná nálada. Při silné intoxikaci alkohol působí na mozek a tím dochází k oslabení psychomotoriky, ztrátě rovnováhy. Otrava alkoholem způsobuje poruchu centrální nervové soustavy, poruchu řeči, poruchy kardiovaskulární. Při vypití velkého množství alkoholu může postižený upadnout do komatózního stavu nebo dokonce i zemřít (Pokorný, Telcová, Tomko, 2002).

1.2 Etiologie alkoholismu

Alkoholová závislost, která spadá pod patologické jednání či deviace, vzniká ve vztahu ke společnosti. Deviantní chování vzniká z mnoha příčin. Je to důsledkem působení řady biopsychosociálních faktorů. Vliv na alkoholismus a jiné patologické jednání mohou mít i společenské faktory. Můžeme ale říci, že velkou otázkou je osobnost nositele. „*Příčiny vzniku sociálně patologických jevů proto můžeme označit za multifaktoriální*“. (Fischer, Škoda, 2008, str. 29)

Pro vysvětlení etiologie závislostí používáme různé teoretické přístupy. Tyto přístupy se snaží vysvětlit kriminalitu. Teorie vychází z různých hledisek a pokoušejí se vysvětlit příčinu tohoto závislostního chování. V této době můžeme vycházet ze třech obecných přístupů:

- biologicko-psychologický
- sociálně psychologický
- sociologický

Biologicko-psychologická teorie se objevuje již antice, kdy se odvozovalo „nemorální“ chování od nerovnováhy tělních tekutin. Ve středověku se zase v Evropě zmiňoval vztah mezi tělesnými znaky, charakterem a chováním člověka. V 19.století se vycházelo z principů evoluční biologie. Mezi biologicko-psychologickou teorií patří teorie rozeného zločince (biologické aspekty – Lombrosova teorie), mentální disabilita jako příčina delikvence (nízká úroveň mentálních schopností), konstituční teorie (psychické vlastnosti, včetně deviantního chování, se přiřazují k jednotlivým tělesným typům), genetické a adopční studie (jednovaječná a dvouvaječná dvojčata) a současné biokriminologické přístupy (zaměřuje se na fyzické aspekty psychologických poruch a onemocnění). (Fischer, Škoda, 2008)

Sociálně psychologická teorie považuje devianty za nositele jisté abnormality. Abnormalita je považována za něco, co se musí kontrolovat a léčit. V původních teoriích je deviantní

chování přisuzováno k psychice člověka a k jeho duševním pochodům. I sem patří různé teorie jako teorie sociálního učení (Eysenckova teorie), teorie charakteru a temperamentu (specifické reakce, které vycházejí z osobnostních rysů jedince), teorie odlišného kognitivního stylu (osm primárních kognitivních charakteristik), psychologie morálního vývoje (jedinci s nedostatečně rozvinutou úrovní morálky). (Fischer, Škoda, 2008)

Sociologická teorie se zaměřuje na různé kontexty ve společenských souvislostech. Teorie sociologické jsou teorie kulturního přenosu (deviantní chování je naučené v primárních skupinách), teorie diferenciální asociace (sdružování se s jedinci nositelů delikvence), teorie anomie (přestávají platit zákony), teorie subkultur (jedná se často o jedince ze sociálně znevýhodněných menšin), teorie etiketizace (interakce mezi pachateli, normami a těmi, kteří normy tvoří) (Fischer, Škoda, 2008)

Rozvoj závislosti na alkoholu můžeme dělit do čtyř fází podle amerického alkoholologa českého původu E. M. Jellineka:

1. Stadium (počáteční, prealkoholické), kdy si jedinec ulevuje od svých problémů. Zvyšuje dávky i četnost pití. V tomto stádiu si ale jedinec uvědomuje, že se pitím liší od ostatních.

2. Stadium (prodromální, varovné), kdy si jedinec tvoří zvyk na alkoholu. Stoupá spotřeba a klesá kontrola. Začíná se za své pití stydět a stádium odpovídá již škodlivému pití.

3. Stadium (rozhodné, kruciólní), ve kterém narůstají konflikty, tolerance nadále stoupá. Kontrola již vymizela. Jedinec je přesvědčen sám a přesvědčuje okolí, že kdyby chtěl, tak může kdykoliv přestat. V této fázi ale dochází ke změnám vlastností, ke změnám hodnot a k rozpadu vztahů.

4. Stadium (terminální, konečné) syndromu závislosti. Uživatel alkoholu se rychle opije, ale nedokáže bez alkoholu být. Konzumace je již nepřetržitá a objevují se již somatické a psychické poruchy. Dotyčný si v této fázi uvědomuje neschopnost zvládnout závislost. Závislý nedokáže existovat s alkoholem, ale ani bez alkoholu. (Fischer, Škoda, 2008)

1.3 Typologie alkoholové závislosti

U alkoholismu nerozlišujeme pouze pijany, ale rozlišujeme i různé druhy a typy alkoholismu a to se dělí dle toho jak lidé pijí a jak se chovají při abstinenci, zda se v tom skrývá duševní

choroba a podobně. Nedá se říct, že všichni alkoholici pijí stejným způsobem. Jsou alkoholici, kteří pijí nepravidelně a v menších dávkách, ale jsou i tací, kteří pijí nárazově jednou za čas.

Typologie alkoholové závislosti se dle Jellineka dělí do pěti skupin.

1. Typ alfa – lidé u typu alfa pijí nedisciplinovaně a proto, že je k tomu obvykle vedou životní problémy. Pití alkoholu se nestává nekontrolovatelné a není zcela rozvinutá závislost. Hrozí ale změna v typ gama.
2. Typ beta – jedinci v typu beta pijí příležitostně, ale pravidelně. Alkoholismus je bez návyku. V této fázi se ale často vyskytují různé nemoci, které vyvolává chronická otrava alkoholem.
3. Typ delta – tento typ popisuje Jellinek jako „*nikdy zcela opilý, nikdy zcela střízlivý*“ (Urban, Dubský, 2008, str. 100) U toho typu alkoholové závislosti se vyskytuje charakteristický znak takový, že pijan neztrácí kontrolu, ale není schopen abstinovat. Abstinenční příznaky jsou daleko větší, než u typu gama.
4. Typ epsilon – u tohoto typu je hlavním znakem periodické požívání alkoholu. Vyskytují se zde delší fáze abstinence.
5. Typ Gama – u typu gama se jako hlavní znak vyskytuje přizpůsobivost organismu na alkohol. Člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím a také přichází abstinenční příznaky spojené s nedostatkem alkoholu. Do této fáze obvykle spadají pijáci piva a destilátů. (Urban, Dubský, 2008)

1.4 Rizikové skupiny

Na začátku bych ráda podotkla, že jakýkoliv člověk, ať už dítě, mladiství či dospělí, může být ohrožen alkoholovou závislostí. U alkoholismu dost závisí na okolnostech. Nelze ale říci, jestli se toto ohrožení ukáže v závislosti na alkoholu.

Už v našem vývoji si budujeme naše zvyky, chování a vytváříme si žebříčky životních hodnot. Na tom, abychom dospěli a byli přizpůsobeni na život v naší společnosti, má velký podíl naše *rodina*. Jako děti nevnímáme společnost nebo média či ostatní tolik jako naši rodinu. Rodina nám na jedné straně ukazuje svou přílišnou péči, pečlivost a dominantnost rodičů, na druhé straně může prokazovat malou starostlivost, nemusí mít dostatečný kontakt s dítětem a nebo může jevit ochablý zájem o dítě. (Kalinová, 2014)

„Vztah k rodičům u dítěte zneužívajícího návykové látky prochází přes odmítavý postoj, konfliktní situaci až k odmítání. Rodina je často dysfunkční svojí omezenou soudržností, nekvalitními a poruchovými interpersonálními vztahy a chudým a oploštělým způsobem života. Rodina absolvuje méně společných aktivit, více rodinných konfliktů, ztrácí stabilitu svých struktur, je častější traumatizace a deprivace jednotlivých členů rodiny. Dle koncentrace uvedených nepříznivých faktorů v rodině se také vyvíjí rozsah a kvalita problémů provázejících rozvoj návyku a závislosti“. (Kalinová, 2014, st. 41)

Rodina v tomto kontextu může znamenat cokoliv, ať už spojení muže se ženou nebo neúplnou rodinu. Podstatné je, že společně se musí starat o své dítě. Důsledky nadměrného užívání alkoholu mohou být fatální nejen pro již narozené dítě, ale stejně tak i pro dítě nenarozené. Když se užívá alkohol v rodině, je to vždy závažnější v rodině s dítětem. Děti by měly být za každou cenu podporovány, podněcovány k lepším výsledkům a měly by vyrůstat v podmítném prostředí. Pokud se v rodině vyskytuje alkoholová závislost, tak u dítěte může vzniknout duševní neklid nebo se mohou tendence schopnosti dítěte snižovat. (Kalinová, 2014)

„Důsledky negativního vlivu alkoholismu rodičů na dítě je možné popsat v syndromu CAN (CAN – zkratka z anglického výrazu Child Abuse and Neglect, tj. zneužívané a zanedbávané dítě). Pojem „syndrom CAN“ je označován komplex symptomů týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Za týrání, zneužívání a zanedbávání lze ... považovat jakékoliv nenáhodné, vědomé (i nevědomé) chování a jednání rodičů, vychovatelů nebo jiných osob vůči dítěti, které je v dané společnosti nepřijatelné, nežádoucí a poškozuje tělesný, duševní i společenský stav a vývoj dítěte, případně způsobuje jeho smrt.

Syndrom CAN v sobě zahrnuje následující formy:

- *fyzické týrání;*
- *psychické týrání;*
- *zanedbávání;*
- *sexuální zneužívání“* (Kalinová, 2014, s. 45)

U další rizikové skupiny se vyskytují *genetické predispozice*. Jellinek prokázal, že děti rodičů, závislých na alkoholu, mají až desetkrát větší šanci, že se také stanou alkoholiky. Dědičnost tedy můžeme zařadit do rizikových skupin. (Fischer, Škoda, 2014)

Pokud bychom se bavili o *mládeži či dětech* jako rizikové skupině, tak je velice důležité zmínit, že u nich je závislost ovlivněna z velkého množství podnětů. Děti jsou mnohem citlivější než dospělí jedinci. Jako první podnět může být psychosociální zaostávání. Tím myslíme třeba v oblasti vzdělávání, v dovednostech, ale může to být i zaostávání v citovém růstu. U dětí a mládeže může nastat problém s alkoholem ve fázi, kdy zkouší téměř vše okolo nich. Každý jedinec si projde za svůj život fázi pokusů, kdy zkouší první cigaretu, první šluknutí marihuany a nebo zkouší alkohol. Když se jedná o alkohol nebo drogy, může to být podněcováno problémy v různých oblastech života. Mluvíme o sférách jako je rodina, škola, vzájemné vztahy s přáteli nebo se společností. U dětí a mládeže se vyskytuje větší riziko vzniku závislostí, ale také větší riziko, že z alkoholu přejdou na jiné a horší omamné a psychotropní látky. Tím, že jsou ve fázi vývinu, nejsou ještě zralí, dochází ke zvýšenému riziku otravy nebo dalších komplikací, které také mohou vydržet až do konce jejich života. Jak je známé, tak alkohol narušuje tvorbu sítí mozkových buněk a to je v dospívání velice důležité. Proto je to další nevýhoda pro děti a mládež, kteří užívají alkohol.

„U dětí a mládeže platí, že čím dříve dítě začíná s pitím alkoholu, tím dříve si na něj vypěstuje závislost a stoupá u něho pravděpodobnost budoucí závislosti na tvrdých drogách“.
(Kalinová, 2014, s. 47)

Riziko vzniku závislosti může nastat i u *seniorů*. U této skupiny odolnost vůči alkoholu výrazně klesá. U seniorů se ale závislost nemusí udržet dlouho a to kvůli nepříjemným pocitům a stavům, které vznikají s užíváním alkoholu. Alkoholismus tedy u nich může vyvolat kompenzaci pití a nebo může vést k plnému skoncování s alkoholem. U těchto osob je nadměrná hrozba intoxikace právě kvůli snížené snášenlivosti. Snížená tolerance a riziko komplikací je také dána tím, že starší osoby často užívají mnoho léků a to se s užíváním alkoholu neslučuje. Nevhodné a nebezpečné mohou být běžné léky jako je ibuprofen, acylpyrin aj. v interakci s alkoholem. Senioři také mohou mít různé zdravotní komplikace (diabetes, hypertenze, nemoci kardiovaskulárního systému aj.). Proto jsou tedy starší osoby znevýhodněni v pití alkoholu. (Kalinová, 2014)

Senioři jsou ale také náchylnější k alkoholu a to kvůli tomu, že v pozdějším věku ztrácí své partnery (úmrtí) a v alkoholu hledají útěchu či tím mohou zmírňovat psychickou bolest z osamělosti.

Osoby sociálně vyloučené a lidi na okraji společnosti řadíme tak též mezi rizikové skupiny. Původem rizika je jejich nepříznivá životní situace. Ke sklonu k alkoholu mohou spadat bezdomovci, lidé bez práce. Pro tuto skupina znamená alkohol únik před jejich situací a před realitou. Ve skutečnosti to ale jejich situaci zhoršuje. Alkohol jim k řešení jejich situace nepomáhá ba naopak zhoršuje i jejich zdravotní stránku. Jejich zdravotní stav je zanedbaný nejen jejich životem na ulici, ale také kvůli nadměrné konzumaci alkoholu. Tyto osoby nemají běžné priority jako je návštěva lékaře a běžné prohlídky a proto mohou nastat závažnější zdravotní komplikace ve spojení s alkoholem. (Kalinová, 2014)

Rizikové skupiny se rozlišují v jejich vzniku. Původ může být v chuti experimentování, může být ovlivněn zdravotním stavem, sociální situací, psychickou situací nebo jen sníženou tolerancí. Pro jakéhokoliv jedince v jakékoliv situaci je alkohol určitým nebezpečím nebo riskem. Ve světě jsou lidé, kteří jsou k alkoholismu více náchylnější, pro které je užívání alkoholu více nebezpečnější. Další skupiny mohou být třeba i osamělé ženy. (Kalinová, 2014)

1.5 Sociální dopady alkoholismu

Závislost na alkoholu patří mezi nejstarší sociálně patologické projevy lidstva. Alkoholismus zanechává stopy v celé naší společnosti a řadíme ho mezi nejčastější závislosti. Již v historii se objevovaly makové šťávy, které byly známé svými vlastnostmi. (Fischer, Škoda, 2014)

Alkohol a jeho vliv na jedince není pouze zdravotní, ale užívání alkoholu jedince má dopad i na rodinu či na celou společnost. Charakteristické znaky jsou přetrhání rodinných vazeb, přátelství, krádeže, přehodnocení priorit, nižší zájem nebo ztráta zájmu o vzdělání, menší zodpovědnost, ztráta práce, lhaní, problémy se zákonem, zhoršení vzhledu a jiné. Postavení jedince ve společnosti je odmítáno, kritizováno. Jedinec je společností opovrhován a společnost se ho i štítí. Kvůli tomu se pijan dostává do situace, ze které je těžké východisko. Jakmile je od normální společnosti izolován, hledá přátele se stejnými zájmy. (Fischer, Škoda, 2014)

Dle prvního celorepublikového výzkumu, který se prováděl v roce 2010, je každý dvacátý Čech závislý na alkoholu. Je to čtyřikrát více pijanů, než se vůbec očekávalo a bohužel se většina z nich ze závislosti neléčí. Podle tohoto celonárodního výzkumu je v České republice pět set padesát tisíc závislých lidí na alkoholu.

„Průzkum byl veden formou odborných rozhovorů. Podstoupilo je 3 200 lidí, kteří byli vybráni tak, aby zastupovali všechny skupiny obyvatel. Při rozhovorech vyškolení tazatelé zjišťovali, zda oslovení vykazují symptomy pro závislost nebo škodlivé užívání alkoholu.“³

Konzumace alkoholu mladistvými je v České republice stále problém. To ukazují nejen data Státního zdravotnického ústavu, ale také třeba mezinárodní studie ESPAD a HSBC. Studie poskytují relativní dostatek statistických a číselných údajů, ale není jasné, co přesně se za čísla skrývá. Rozhodli jsme se jít za tyto statistiky a vytvořit jejich potřebné doplnění a vysvětlení. Studie Mladí lidé a alkohol je unikátní tím, že představuje problematiku konzumace alkoholu z pohledu mladých lidí, nehovoří jen o nich, ale především s nimi. Setkávali jsme se s mladými lidmi a jejich rodiči po celé České republice a hovořili jsme s nimi o roli alkoholu v jejich každodenním životě, důvodech jeho (ne)konzumace, strategiích jeho obstarávání a mnoha dalších tématech. Otevřel se nám komplexní svět, pro jehož základní pochopení shrnujeme pět klíčových zjištění:

1. Existuje mnoho strategií způsobů obstarávání alkoholu, míst, situací a důvodů pro jeho (ne)konzumaci, norem a tlaků, kterým mladí lidé čelí. Je proto důležité nespoléhat se na vlastní intuitivní vysvětlení, vlastní vzpomínky nebo stereotypy. Vyprávění a realita jsou mnohem bohatší.

2. Jemný a skrytý, přesto neustále přítomný a setrvalý sociální tlak je klíčovým důvodem ke konzumaci alkoholu. Mladí lidé jej často ani nevnímají. Pití je proto pro ně výhradně kolektivní činnost, která slouží k tmelení kolektivu, k navození dobré nálady a zážitků. U těch, kteří tlaku vzdorují, vidíme, jak může být nepití alkoholu stigmatizující, jak složité strategie vymýšlí, aby ho mohli odmítnout.

3. Ve vyprávěních mladistvých je alkohol vždy prostředek nebo doplněk další činnosti, nikoliv cíl sám o sobě. Přesto bývá „přirozenou“ součástí některých událostí. Konzumaci alkoholu mladí lidé vždy dávají „smysl“. Naopak často hovoří o „těch druhých“, kteří pijí jen proto, aby se opili, což je pro naše respondenty nepřijatelné a nepřipustné.

4. K prvnímu setkání alkoholem dochází zpravidla dvakrát. Poprvé jde o ochutnání v přípitkovém množství.

To se odehrává skoro vždy v rodinách, často před 15. rokem života. K první větší konzumaci

³http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/statistiky_alkoholismu_2010_550_tisic_cechu_je_zavislych_na_alkoholu.html

(někdy až excesivní) dochází naopak ve vrstevnických skupinách a prakticky vždy na akcích, kdy mohou mladí spát mimo domov.

5. „Opít se“ znamená, že ztrácím sebekontrolu, zvracím, nepamatuji si některé události nebo ztrácím vědomí. Opít se je špatné a svůj vlastní exces v tomto ohledu mladí lidé berou jako něco, z čeho se poučili a nyní už znají „míru“.

Pravidelné opíjení se připisují „těm druhým“, kteří míru neznají a nemají sami sebe pod kontrolou. Pití alkoholu je tedy problematizováno až od poměrně vysokých dávek.⁴

⁴<https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/vyzkum-mladi-lide-a-alkohol-2016-2015/>

2 RODINA JAKO SOCIÁLNÍ SKUPINA

„ Rodina odedávna a především existuje proto, aby lidé mohli náležitě pečovat o své děti. Kromě toho, že je rodina biologicky významná pro udržení lidstva, je také základní jednotkou každé lidské společnosti. Reprodukují člověka nejen jako živočicha, zprostředkují mu vrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina kromě toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity.

Rodina je prvním a dosti závazným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Předurčuje jeho osobní vývoj, jeho vztahy k jiným skupinám lidí. Rodina dítě orientuje na určité hodnoty, vystavuje ho určitým konfliktům, poskytuje mu určitý typ podpory. Tímto způsobem osobitě zabarvuje to nejpodstatnější, co dítěti předává – sociální dovednosti bez kterých se ono v dospělosti neobejde.“ (Matoušek, 2003, s. 9)

2.1 Vývoj rodiny

V období od šestnáctého do devatenáctého století se formami rodiny zabýval L. Stone (1977), který rozdělil vývoj rodiny do několika stěžejních fází:

Nukleární rodiny (to znamená rodiče a děti). Rodina plnila především ekonomickou funkci a byla spíše zárukou přežití. Sňatky byly proto uzavírány především z majetkových důvodů (romantická láska byla dokonce považována za nemoc). Častěji se hovoří o „domácnosti“ nebo o „celém domě“ než přímo o „rodině“ – domácnost je definována lokálně, a nikoliv na základě pokrevního příbuzenského svazku, neboť do domácnosti patřilo i služebnictvo.

Druhá, „*přechodná*“ forma existovala spíše jen ve vyšších vrstvách a vyskytovala se přibližně na přelomu sedmnáctého a osmnáctého století. Zde se nukleární rodina vymezovala oproti celé společnosti, přičemž hlavní důraz začal být kladen na mateřskou lásku a na přirozenou, racionálně podloženou autoritu otce.

Třetí fáze, která se začíná objevovat v průběhu devatenáctého století a která v mnoha aspektech přetrvává prakticky dodnes, je těsně spjatá s citovým individualismem, svobodnou volbou partnera na základě lásky, pevnými citovými vazbami a uzavřeností vůči okolí a důrazem na své soukromí. (Stone, 1977)

Matoušek (2003) vývoj rodiny popisuje ve své knize v několika fázích:

- volba partnera,
- sňatek,
- orientační a prokreační rodina,
- transgenerační tradice,
- rodina s předškolním dítětem,
- rodina se školními a dospívajícími dětmi,
- rodina ve fázi opuštěného hnízda. (Matoušek, 2003)

2.2 Funkce rodiny

Rodina se v naší společnosti ukazuje jako menší sociální skupina, které připadá nesčítelně úloh v našem socializačním procesu. O rodině můžeme hovořit jako o důležitém sociálním subsystému společnosti. Rodinný život se představuje jako významná hodnota, kterou se poté tlačí na určité členy a předepisuje jim určitá pravidla chování. (Mühlpachr, 2001)

„Rodina je pak charakterizována jako systém z hlediska jejích funkcí:

- 6. biologicko-reprodukční funkce zajišťuje plození potomstva, uspokojování sexuálních potřeb,*
- 7. ekonomická funkce vymezuje rodinu jako výrobní jednotku (v minulosti), dnes spíše jako prostor uplatňování různých strategií jejích členů, a to v rámci společného hospodaření,*
- 8. socializační a akulturační, zajišťující výchovu dětí, předávání kulturních hodnot, vzdělávání, formování životního stylu, 4. emocionální, v níž jde o uspokojování citových potřeb, o vědomí jistoty, uznávání a vzájemné podpory.“ (Mühlpachr, 2001, s. 152)*

V rodinně můžeme nalézt celou základní škálu sociálních vztahů - vztah k vnějšímu prostředí (rodina zajišťuje mimo jiné i bydlení, ochranu před napadením), vztahy reprodukce ve smyslu biologickém (dělbba práce mezi mužem a ženou) i ekonomickém. V rodině dochází ke kulturnímu přenosu, předávají se tradice, zvyky, kulturní hodnoty. *„Prostřednictvím rodiny se dítě zapojuje do komunity, do sociálních sítí (sousedství, přátelé).*

Rodina zprostředkovává jedinci i jeho základní sociální začlenění, na počátku životní dráhy ho vybavuje určitým sociálním statusem (příslušnost k vrstvě, třídě, etnické skupině).“ (Mühlpachr, 2001, s. 153)

Rodina je u jedince po zbytek jeho života, provází ho v různých etapách i aspektech života. Ačkoliv je jedinec závislý na své rodině, postupně se tato závislost vytrácí a končí obvykle u založení své vlastní rodiny, výchovou svých dětí a péčí o stárnoucí rodiče. „*Statistiky rozvodovosti a počtů dětí vyrůstajících v neúplných rodinách či náhradních zařízeních připomínají poplašné signály, ohlašující krizi rodiny. Výskyt krizových tendencí souvisí také se změnami ekonomického postavení, s relativně větší nezávislostí žen (u nás vyplývá z jejich vysoké zaměstnanosti), s existencí tzv. dvoukariérových manželství, s potřebou nových forem dělby práce v rodině“ (Mühlpachr, 2001)*

2.3 Krize rodiny

Do krize rodiny můžeme za posledních pár let zařadit dva nejhlavnější faktory jako je nezaměstnanost a rozvodovost. Ačkoliv nezaměstnanost v České Republice posledních pár let klesá, tak rozvodovost u nás stoupá.

Nezřídkou se hovoří o krizi hodnot, krizi výchovy a ještě častěji o krizi rodiny. Každá doba s sebou nese různé společenské fenomény, včetně těch týkajících se rodiny a jejího uspořádání. Každý z nás, ať již z osobní zkušenosti, či z vyprávění, vnímá rozdíly mezi rodinným životem stávající generace a generací předchozích.

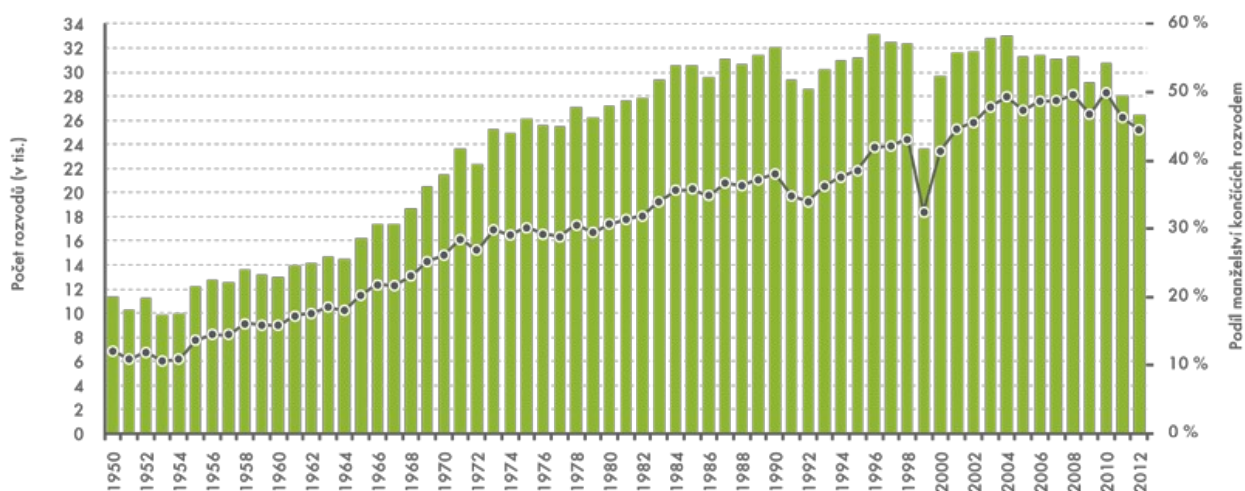
Tabulka č.1 Nezaměstnanost

Období	Celková nezaměstnanost	Míra nezaměstnanosti v %	Počet volných míst
2 / 16	461 254	6.3 %	114 826
1 / 16	467 403	6.4 %	107 779
12 / 15	453 100	6.2 %	100 000
11 / 15	431 364	5.9 %	105 049
10 / 15	430 432	5.9 %	107 324
9 / 15	441 900	6.0 %	108 600
8 / 15	450 666	6.2 %	103 768
7 / 15	456 341	6.3 %	98 055
6 / 15	451 395	6.2 %	97 000
5 / 15	465 689	6.1 %	92 700
4 / 15	491 585	6.4 %	83 692
3 / 15	525 315	7.2 %	76 050
2 / 15	548 117	7.5 %	68 971
1 / 15	556 191	7.7 %	62 300
12 / 14	541 914	7.5 %	58 739
11 / 14	517 508	7.1 %	59 397
10 / 14	520 000	7.1 %	58 200
9 / 14	529 098	7.3 %	56 556
8 / 14	535 225	7.4 %	54 724
7 / 14	541 364	7.4 %	51 079

Zdroj: <http://www.kurzy.cz>

Obrázek č.1 Počet rozvodů a podíl manželství končících rozvodem v období 1950–2012

(v %)



Zdroj: <http://www.statistikaamy.cz>

2.4 Klinická rodina

Klinickou rodinu nazýváme tu rodinu, která vyžaduje nějaký zásah či pomoc. Je to rodina, která má problém, ale sama ho nedokáže vyřešit, takže zasahuje třeba policie, psycholog, pedagog a další. Klinické rodiny jsou rodiny rekonstruované, rodiny s delikventem nebo rodiny ve které jsou patologické jevy. Dle Matouška (2003) můžeme klinické rodiny rozdělit do devíti skupin:

- Rodina se zanedbávaným, týraným dítětem.

„Týráním dětí se v odborné literatuře míní jejich nepřiměřené fyzické trestání. Zanedbáním se míní rodičovská nevěšmavost vůči podstatným potřebám dítěte – takový rodiče nereagují na zřetelné signály nouze nebo deprivace svých dětí.“ (Matoušek, 2003, str. 111)

V tomto případě je na tom dítě špatně, ale pokud je dítě spíše zanedbané a ne týrané, je to ještě horší. Dítě, kterému rodič agresivně ubližuje, je stále ještě v jeho zájmu. Dítě týrané může být agresivnější než ostatní děti a nebo naopak ustrašenější, ale stále mohou být s vrstevníky na stejné úrovni ve vývoji rozumových schopností. Kdežto dítě zanedbávané, které pro rodiče neexistuje, je v daleko horší situaci. Pokud se jedná o malé dítě, může nastat opožděný vývoj řeči a to v důsledku nízké komunikace ze strany rodiče. Dítě může být více nemocné a to z nedostatku potravy. Děti také hůře navazují sociální vztahy. Jsou apatičtí a v mžiku zase někde poskakují. Tyto děti necítí vinu ani soucit. Tento popis odpovídá dětem extrémně zanedbávaným. Jsou zde ale děti, u kterých se dá přehlédnout zanedbávání a to z důvodu toho, že rodič je zanedbává jen v určitých ohledech a ne ve všech. Tento popis označuje Matějčíček (2003) jako subdeprivace. U takovéto klinické rodiny se tedy jedná o vývojové, emoční a nebo tělesné poškození dítěte. Rodiny, které dítě týrají a nebo zanedbávají mají společný jeden znak a to je necitlivost k potřebám dítěte. (Matoušek, 2003)

„Psychologické charakteristiky rodičů uvádějí jako převládající osobnostní rys agresivitu, rigidní nutkavost nebo pasivní závislost a nezralost: častěji než v ostatní populaci se u těchto rodičů vyskytují tělesné hendikepy, snížená inteligence, duševní nemoci, trestná činnost, psychopatie, silná nespokojenost s vlastním životem.“ (Matoušek, 2003, s. 111)

- Rodina se zneužívaným, týraným dospělým.

Z první skupiny klinické rodiny se můžeme odrazit dále a to k týraným dospělým.

V rodinách nejsou týrány jen děti, ale mnohdy třeba i dospělé ženy. Mužské agresivní chování

může přes občasné facky, údery loktem a kopanci vyústit až po útoky se zbraní. Bohužel v tomto případě také může dojít k týrání psychickému a nebo až k sexuálnímu zneužívání. Týrání žen často vypadá jako kritizování zevnějšku, kritika za výchovu dětí, za úklid domácnosti. Patří sem také žárlivé výstupy a vynucování pohlavního styku. Zákony jsou již ve většině zemích uzpůsobené tak, aby ženu chránilo před domácím násilím, ale ne každá žena se odhodlá obvinít někoho z tohoto činu, ještě méně je odhodlaná, když je to člen rodiny či dokonce manžel. Žijeme v jednadvacátém století, ale stále v jistých zemích nepřichází v úvahu, že by mohl manžel znásilnit svou ženu. V některých zemích je to vyloučené a sexuální styk (i když vynucený) se bere jako manželská povinnost. V jistých věcech ale posun vidět můžeme. A to ve zřizování azylů pro týrané ženy a jejich děti. Řešením může být také rozvod, ale ne každá žena se k němu odhodlá. Je spousta důvodů proč by nechtěla opustit manžela. Může to být finanční stránka, strach o napadení jí samotné nebo dětí, nemusí mít kam jít a nebo si také může myslet, že si za to všechno může ona sama. V této klinické rodině může jít ale také o týraného dospělého vlastním dítětem. Zde hrozí vysoké až přehnané nároky na rodiče. Dítě si to může vynutit jako fyzicky, tak i psychicky pod výhrůžkami. Dále může jít také o týraného muže, kterého psychicky nebo fyzicky napadá jeho žena. (Matoušek, 2003)

- Rodina a tělesná nemoc.

V této kapitole budu rozebírat onemocnění tělesné, ačkoliv každá nemoc sebou nese i psychickou stránku. Budu rozlišovat rodinu s dospělým nemocným a rodinu s nemocným dítětem. Situace není snadná v žádném případě, ale pokud je jedinec zdravý a stane se mu nějaký úraz či je vážněji nemocný a nese si sebou následky do konce života, poté je ta situace vážnější. Postižený jedinec i jeho rodina je v čím dál tím větším stresu. Rodina i jedinec mění perspektivu pohledu, mění životní styl, omezují kontakt se společností. Jsou plni viny, pocitu bezmocnosti, zlosti a z těchto pocitů a nátlaku na psychiku mají tendenci hledat viníka. Může to být zdravotník, viník nehody a jiní, takže spor může skončit až soudně. Adaptace na nemoc není vůbec jednoduchá. Odvíjí se od toho jak postižený jedinec snáší tuto nemoc, jak se o sebe dokáže postarat on sám. Důsledky mohou být takové, že své rodině dělá „naschvály“, je nepříjemný, má záchvaty vzteku, odmítá spolupracovat nebo dokonce jíst. Všechny tyto příznaky rodině stěžují práci a také stěžují adaptaci jedince. Naopak se může stát, že rodina jde opravdu daleko a kompenzuje nemocnému hendikep až přes příliš. Rozdíl je i v tom, který z dospělých byl postižen. U otce rodiny se nemoc zvládá lépe než třeba u matky. Nemoc

dítěte je o hodně vážnější. Rodiče onemocnění dítěte obvykle nesou těžce a je velmi časté, že po onemocnění dítěte dojde k zesílení konfliktů mezi rodiči či partnery. Nemocné dítě navíc získává velkou moc nad rodinou a je možné, že se jí bude chtít zmocnit ve svůj prospěch. A nebo naopak se může od dítěte vyžadovat dospělejší přístup a to také není dobré. (Matoušek, 2003)

Když dojde k takovému onemocnění, je důležité, aby rodina přijala jak jedince, tak i jeho postižení. Neměla by odmítat ani jeho, ale ani jeho nemoc. Rodina hlavně není připravená na této nemoci a musí experimentovat. Proto by měla rodina upravit své pohledy na budoucnost, své cíle a plány, měla by alespoň z části změnit své hodnoty. (Matoušek, 2003)

- Rodina a duševní nemoc.

„Původ většiny psychických poruch je nejasný. Jasně je pouze tím že se na jejich vzniku podílejí jak faktory dědičné, tak vlivy prostředí.“ (Matoušek, 2003, s. 120)

Na duševní zdraví mají vliv dvě rodiny, a to rodina, kde pacient vyrůstal a rodina, kde pacient žije. V dnešní době je velice známé, že rodina musí mít základ emoční stability a členové rodiny by měli být psychicky v pořádku. Proto psychická porucha a rodinný vztah mají velmi úzká souvislost. (Matoušek, 2003)

Matoušek definuje duševní nemoc jako *„nemoc, projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů.“* (Matoušek, 2003, s. 60)

Mahrová (2008) poukazuje na to, že lidé s psychickým onemocněním a se stejnou diagnózou mohou mít velice rozdílné životy i prognózy. Dále ve svém textu pokračuje: *„Nikdy bychom na něj neměli pohlížet jen jako na diagnózu, nebo jako na problém. Je to člověk, který má specifické potřeby a odlišné způsoby jejich uspokojení.“* (Mahrová, 2008)

- Rodina mladistvého delikventa.

Jak bývá zvykem, tak se lidé domnívají, že rodina mladistvého delikventa je buď sociálně slabá a nebo je rodina rozpadlá. Opak může být pravdou a dokazuje to i výzkum odborníků z posledních desetiletích. Mladiství delikvent pochází z dobře situovaných rodin a z rodin, které jsou, alespoň na první pohled, dobře fungující a to v mnohem větším počtu případů, než tomu bylo v minulosti. Můžeme to vysvětlit tak, že rodina může dobře fungovat jen na oko, ale nemusí to tak být. Dále je menší vliv rodiny na mládež, ale za to větší vliv vrstevníků, kteří se řídí deviantní normou. (Mühlpachr, 2001)

Novější studie ukazují, že rodiče recidivisty mají více potíží v řízení svých dětí,

s odrazováním deviantního chování a prosociálního chování než rodiče dětí, které se trestného činu dopustily jen jednou. „*Čím hůře jsou rodiče schopni regulovat chování svých dětí, tím dříve se dítě začne chovat kriminálně.*“ (Matoušek, 2003, s. 126)

Děti, které se dopouštějí nenásilné trestné činnosti jako jsou podvody či krádeže, pochází z rodin, kde rodiče byli laxní ve výchově a dodržování určité disciplíny. V psychologickém slova smyslu byli vzdálenější než rodiče agresivních provinilců. (Mühlpachr, 2001)

- Rodina svobodné matky.

Už před koncem šedesátých let se ve Skandinávii objevil nový trend. Uzavírání sňatků klesá a to především u mladých lidí. Klesá i počet narozených dětí, ačkoliv už ne jen ve Skandinávii, ale také v dalších západoevropských zemích a v USA. Z tohoto trendu vyplývalo, že se vytvářejí rodiny neformální cestou a nebo narůstá počet žen, které rodí a vychovávají děti bez mužů. (Matoušek, 2003)

Je vhodné rozdělit matky do dvou skupin. První skupinou jsou velmi mladé svobodné matky. Ty obvykle otěhotní neplánovaně, vinu nese selhání nebo zanedbání ochrany při pohlavním styku. Partneri jsou spíše krátká známost. V druhé skupině nalezneme matky, které se rozhodly mít dítě za svobodna až okolo třicátého roku. Ve společnosti se ale myslí, že pokud nesezdaná žena otěhotní po delším vztahu, tak chce svého partnera uhnat do svazku manželského. Ze studií, které byly prováděny se svobodnými matkami, vyplývá, že je opravdu velmi málo žen, které by chtěly vychovávat dítě samy a které s partnerem nechtějí žít. (Mühlpachr, 2001)

Děti svobodných matek bývají častěji nemocné, hospitalizované. U takových rodin je finanční i bytová situace o dost horší než u vdaných žen. Děti svobodných matek mají také horší školní prospěchy a to se svou inteligencí neliší od dětí z úplných rodin. Matky jsou obvykle osamělé, stresované postojem otce k dítěti. Z toho mohou nastat soudní tahanice, i když ty stejně nevyřeší otázku mužského vzoru v rodině. (Matoušek, 2003)

- Rodina se členem závislým na drogách, případně s patologickým hráčem.

U nás nepůsobí společenské škody tzv. tvrdých drog tolik jako závislost na alkoholu. Užívání drog je výrazně děsivější a viditelnější. Vede také k rychlejšímu zničení daného uživatele, ale alkohol je oproti tomu více tolerovanou drogou. Mnoho tradic, svátků, narozenin a dalších životních událostí je zapíjeno alkoholem. Ročně se u nás na jednoho obyvatele vypije průměrně sto šedesát litrů piva, sedm litrů destilátů a patnáct litrů vína. (Mühlpachr, 2001)

„Výzkumníci i terapeuti věnují mnohem více pozornosti partnerskému kontextu pijáctví než vztahům pijáka s celou rodinou.“ (Matoušek,2003, s. 129)

Rozděluje se pijáctví u žen i mužů, protože pokud se ženy dostanou do fáze závislosti pokračují obvykle v pití skrytě, v soukromí, ale i v práci. Obvykle je to u žen podnět na nějakou těžkou životní situaci, kdežto u mužů, kteří pijí veřejně, je to důsledek větších příležitostí a konstitučních vloh k závislosti. U žen se organismus s alkoholem srovnává mnohem hůře a to proto, že ženy mají jak menší játra, tak i menší obsah vody v těle. Pokud v rodině pije žena, je rodina i partnerský život více ohrožen než když pije muž. Rodina i manželství je spíše úlohou ženy než muže a proto tím trpí celé okolí (rodina). (Mühlpachr, 2001)

Hráčství je oproti pití či užívání drog méně nápadnější. Hráč prochází různými fázemi a v první může být pouze nevyspalý, má zarudlé oči, je unavený. O penězích se nešíří. Poté před svými blízkými odhalí část své zadluženosti o které z větší části lže. Rodina se zmobilizuje a půjčí mu peníze, které on z části třeba povrací, ale hraje dál. Je možné, že může finančně zruinovat celou rodinu. Možnost léčby nastává ve chvíli, kdy hráč má už sám na sebe kritický náhled. (Matoušek, 2003)

- Rozvod a rekonstrukce rodiny.

Každý rozvod v rodině má osobní, právní i ekonomickou stránku. Rozvod není pouze chvilkovou záležitostí, ale představuje zátěž na dlouhá léta a zátěž pro všechny zúčastněné. Dle výzkumů dochází k vyrovnanosti s rozvodem dva až pět let po uskutečnění. U dětí je trauma z rozvodu zpracováno během roku až dvou. Problémem rozvodu je také zchudnutí ženy s dětmi. Rozvody jsou předmětem silně emočně nabitých předsudků a mají mnoho různých vyvolávajících činitelů. (Matoušek, 2003)

3 RESOCIALIZACE VERSUS LÉČBA ALKOHOLISMU

Resocializací rozumíme přijetí nových a odlišných vzorců chování a hodnot. Jedná se o korekci chování, ale je potřeba resocializaci neztotožňovat se znovusocializací. Resocializace usměrňuje chování jedince, který se odchýlil od normy společnosti.

V léčbě se využívá terapie nebo poradenství v protialkoholních léčebnách nebo na psychiatrických klinikách a dále v poradnách. Léčba může být ambulantní nebo stálá při hospitalizaci.

3.1 Prevence alkoholové závislosti a prevence recidivy

Pojem „prevence“ pochází z latinského slova *praevenire*, což znamená předcházet, včasná ochrana, obrana. Označuje tedy všechny komplexní činnosti, jejímž cílem je snižovat výskyt a zabránit rozvoji negativního jevu ve společnosti. (Nešpor, 1999)

Dle Nešpora (1998) má prevence:

- předcházet tomu, aby děti a mládež zneužívali návykové látky,
- pokusit se přenést první kontakt s návykovými látkami do pozdějšího věku, kdy již nejsou taková rizika a zvýší se odolnost,
- předcházet zdravotním poškozením včetně závislosti.

Prevenici dle Stýblové (1997) nalezneme v mnoha oborech:

1. medicína – soubor opatření mající zabránit onemocnění,
2. právo – legislativní opatření, jenž chrání společnost před negativním jednáním jednotlivce.

Na rozdělení prevence a preventivních opatření existuje mnoho pohledů. Koncem 50. let 20.stol. Se prevence rozdělila na primární a sekundární. Od šedesátých let 20.stol. můžeme v literatuře narazit na pojem terciární prevence. (Stýblová, 1997)

Dle WHO (Kalina, 2003)

Světová zdravotnická organizace definuje prevenci jako soubor intervencí s cílem zamezit či snížit výskyt a šíření škodlivosti účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

WHO rozlišuje tři druhy prevence:

1. Primární prevence: předcházení užití u osob, které dosud nejsou s drogou v kontaktu.
2. Sekundární prevence: předcházení vzniku a rozvoj závislosti u osob, které již drogu užívají.
3. Terciární prevence: předcházení vážnému nebo trvalému zdravotnímu nebo sociálnímu poškození v souvislosti s užíváním drog.

Dělení prevence z praxe Kaliny (2003):

- Primární prevence

Primární prevence zahrnuje veškeré aktivity realizované s cílem předejít problémům spojených s užíváním návykových látek, případně oddálit první kontakt s drogou.

- Efektivní primární prevence

Efektivní primární prevence je odbornou veřejností akceptovaná úroveň poskytovaných služeb, která splňuje zásady efektivní primární prevence a která umožňuje dosažení maximální kvality a efektivity preventivního působení s cílem předcházet problémům a následkům souvisejícím se vznikem závislosti a dalším souvisejícím problémům.

- Specifická primární prevence

Specifickou primární prevencí se rozumějí takové aktivity, které se zaměřují přímo na „primární prevenci užívání návykových látek“, tzn. jedná se o programy zaměřené již specificky na určitou formu sociálně-patologického chování. Explicitně se tedy zaměřují a snaží se řešit způsob, jak předcházet výskytu určité specifické formy takového chování, v tomto případě užívání drog.

- Nespecifická primární prevence

Nespecifickou primární prevencí se rozumějí veškeré aktivity podporující zdravý životní styl, které ale nemají přímou souvislost s užíváním návykových látek, tj. aktivity blízké daným věkovým skupinám, které by byly poskytovány i v případě, že by problém spojený s užíváním návykových látek neexistoval. Jedná se tedy o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje sociálně-patologických forem chování a zaměřují se spíše na protektivní faktory vzniku závislosti. Patří sem zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech

úrovních), apod. Radíme sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu.

Charakteristickým znakem primární prevence je zaměření se na populaci jako celek nebo na určitou skupinu. V tom je rozdíl mezi sekundární a terciární prevencí, které se zaměřují již na jednotlivce. Avšak konečným produktem je také jedinec, kdy jsou prevencí ovlivněné jeho názory, postoje a chování. (Kalina, 2003)

Cíl je tvořen bio-psycho-sociálním modelem, který má v každé své složce určité předpoklady.

Hlavním smyslem neboli cílem biologické složky prevence návykového chování je zdravý životní styl, život bez drog. Závislost by měla být společensky neakceptovatelnou normou, což se bohužel vlivem médií nedaří. Mladým lidem je nezbytné nabídnout negativní poselství o rizicích a nebezpečí závislosti, ale také poselství pozitivní, poselství o tom, že mohou žít zdravě, smysluplně a produktivně. Představitelem tohoto poselství jsou aktivní lidé v politickém a veřejném sektoru, sportovci, známé osobnosti. (Kalina, 2003)

Primární prevence (dále PP) má tedy obecný cíl, a to ochranu zdraví, ve smyslu tělesného, duševního a sociálního. Vycházíme z definice zdraví. Dle WHO: “Zdraví je stav tělesné, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“.

PP se soustřeďuje na snížení poptávky drog na trhu, snaží se zamezit tomu, aby potenciální konzument drogu nevyhledával, nekonzumoval, a tedy se nestal závislým. Dalším cílem je snížit experimentování s drogami, ovlivnit jedince natolik, aby se zamezilo jeho touze po poznání intoxikace, protože pro dítě školního věku jsou nejčastějšími provokujícími faktory pro vyzkoušení drogy:

1. zvědavost,
2. nuda,
3. snaha upozornit na sebe
4. obstát v partě.

Jako specifický cíl si dává PP odsunutí kontaktu s drogou do vyššího věku, protože u dětí a mladistvých mají drogy destruktivní vliv na jejich rozvoj osobnosti a sociální začlenění. V oblasti psychologických předpokladů je dále velmi důležité pěstování potřeb a zájmů. PP v této oblasti vytváří pozitivní vztah k vlastním prosazování, začleňování

do společnosti, učení se intimitě vztahů a především ke správné organizaci volného času, probuzení zájmu o kroužky, sport, atd.

Touha po začlenění a identifikace vlastní osobnosti jsou rizikové faktory sociální složky modelu závislosti. V tomto případě se PP zaměřuje na snižování asociálního chování, potřebu kontaktu a soucítění s lidmi. (Kalina, 2003)

Recidivu chápeme jako návrat nebo opakování, tzn. např. u abstinujícího alkoholika, když požije alkoholický nápoj – hrozí u něj návrat k předchozímu vzorci chování, tzn. k alkoholismu.

„U léčení závislosti se tím míní návrat k alkoholu nebo k drogám po určité době abstinence. Recidivu je třeba co nejdříve zastavit. Recidiva může posloužit jako zkušenost a vést člověka k větší opatrnosti“ (Nešpor, Pernicová, Csémy, 1999, s. 103).

3.2 Instituce zabývající se léčbou alkoholové závislosti

Ambulantní léčba: nejčastěji ve specializovaných zařízeních. Výhodou je to, že se nevyžaduje pracovní neschopnost. Většina poraden má ordinační hodiny přizpůsobeny tak, aby je lidé mohli navštěvovat i po pracovní době. Ambulantní léčba je praktická, má ale svá omezení. Jestliže se pití někomu vymklo z rukou takovým způsobem, že i přes upřímnou snahu pije dál a hromadí se mu problémy, je lépe se léčit ústavně. V mnoha ambulantních zařízeních nabízejí kromě individuální terapie i psychoterapeutické skupiny, někde pracují i s rodinami závislých nebo si zorganizovali socioterapeutický klub.

Ústavní léčba: ústavní léčba bývá potřebná i u těžkých zdravotních nebo psychiatrických komplikací po alkoholu. Psychiatrické, interní nebo neurologické oddělení může do jisté míry pomoci s léčbou důsledků pití. Pro překonání samotného problému s alkoholem je ale mnohem vhodnější specializovaná odvykací léčba. V České republice pracuje řada takových zařízení. Délka ústavní léčby bývá v některých zařízeních pevně stanovena, jinde se na ni tým a pacient dohodnou individuálně. Při ústavní léčbě se daří bezpečněji zvládat hrozící zdravotní komplikace. Léčba také bývá intenzivnější, protože se využívá souběžně více postupů (např. skupinová terapie, principy terapeutické komunity, relaxačních techniky, rodinná terapie, socioterapeutický klub).

Denní stacionář: pacient dochází na léčbu asi jako do práce. Přijde např. v 7:30 a odchází

v 15:30. Většinou bývá v pracovní neschopnosti. Přibližně týden denního stacionáře se nabízí pacientům v závěru léčby, aby jim usnadnili přechod k normálnímu životu. Denní stacionáře mohou ovšem fungovat samostatně nebo při ambulantních zařízeních. Výhodou je trvalý kontakt s rodinou, omezení jsou podobná jako u ambulantní léčby. Stacionář nestačí u těžších zdravotních nebo psychiatrických komplikací, nebo u hromadících se problémů s pitím i při upřímné snaze pít přestat.

Náplň léčení

Dle Nešpora (2000) při léčení závislosti na alkoholu, ať už probíhá jakoukoliv formou, se osvědčily některé postupy. Ne všechna zařízení ovšem využívají všechny uvedené metody. Jestliže máte možnost volby, vyberte si program, který je co nejkvalitnější. Léčba může zahrnovat mimo jiné následující prvky:

1. Tělesné vyšetření a léčbu tělesných i duševních obtíží.
2. Psychoterapie. Probíhá individuálně (jeden terapeut, jeden pacient) nebo častěji ve skupině. Cílem je pomáhat psychologickými prostředky překonat duševní i životní problémy a napomáhat sebepoznání i pochopení druhých. V dobře pracující skupině nachází člověk porozumění, oporu i pomoc.
3. Léčebný klub. V jeho rámci se setkávají lidé, které spojuje snaha překonat problémy s alkoholem. Odborník na léčbu závislostí zde bývá obvykle přítomen. Účastí na klubu se člověk utvrzuje ve zdravém způsobu života a zároveň pomáhá druhým. Spolupráce a přítomnost členů rodiny je většinou vítána.
4. Relaxační techniky a jóga. Pomáhají zvládnout stres, zátěž a únavu. Můžete si tak vytvořit zdravější způsob života, překonávat nepříjemné duševní stavy a možná i najít nové přátele.
5. Disulfiram (Antabus). Do léčby byl zaveden dánskými vědci v roce 1948, používán v mnoha zemích světa. Je-li tento lék přítomen v těle v dostatečném množství, dojde po požití alkoholu k typické reakci. Člověk zčervená, zarudnou mu spojivky, objevuje se bušení srdce, bolest hlavy, nevolnost, někdy zvracení, změny krevního tlaku, případně i mdloba. Antabus nebyl vymyšlen proto, aby někomu bránil v pití nebo aby někoho za pití trestal. K tomu se nehodí. Pomáhá těm, kdo chtějí s pitím přestat a chrání je před bezmyšlenkovitým bezděčným

napitím se. Léčba Antabusem předpokládá souhlas pacienta a předchozí lékařské vyšetření. V ideálním případě funguje Antabus jako sádrový obvaz umožňující hojení rány. Během léčby tímto lékem se vytvoří zdravější návyky a lepší způsoby, jak překonávat obtížné situace. Pak přestává být nutný. Setkal jsem se ale s lidmi, kteří se Antabusem „pojišťovali“ mnoho let. Moderní výzkumy ale ukazují, že nemá smysl si sehnat lahvičku Antabusu a brát si ji sám doma. To by mohlo být dokonce nebezpečné. Správná léčba Antabusem je supervidovaná, tj. pacient si pro léky obvykle týdně dochází do příslušné ambulance.

6. K moderním lékům pro závislé na alkoholu patří i látky mírnící bažení (craving), zejména Campral (akamprosát) a naltrexon (ReVia), o nichž jsme se již zmiňovali v kapitole o bažení.

7. Rodinná nebo manželská terapie. Kvalifikovaná spolupráce s partnerem nebo i rodinou prokazatelně zlepšuje léčebné výsledky.

8. Terapeutická komunita. O ní jsme se už zmínili dříve.

9. Cvičení, běh, turistika, výlety apod. podle zdravotního stavu pacientů. Dostatečně intenzivní tělesná aktivita může zlepšovat náladu i kondici. Vytváří se tak i zdravější způsob života.

3.3 Práce s rodinou závislého alkoholika

Sociální práce „*Zabývá se odhalováním, vysvětlováním a nápravou sociálních problémů*“ (Hartl, 2004, s.253).

Sociální služby mají své nezastupitelné místo v sociální práci s rodinou. Jde o velmi pestrou a rozmanitou síť různých druhů služeb. Organizace, které poskytují sociální služby jsou velmi rozdílné, liší se nejen v poskytování konkrétního souboru služeb, ale i svými hodnotami či užitím různých metod sociální práce.

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, které vydává příslušný krajský úřad. Zákon 106/2006 Sb. o sociálních službách stanovuje, že některé služby se poskytují klientům zdarma (sociální poradenství, krizová pomoc, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy aj.) a za některé služby požadují jejich poskytovatelé určitou úhradu. Jedná se především o služby spojené s pobytem klienta

v zařízení či služby asistenční (osobní asistence, pečovatelská služby aj.) Podle zákona je sociální služba poskytována na základě smluvního dojednání, ať již ve formě písemné či ve formě ústní.

Sociální služby lze rozlišit na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Vzhledem k sociální práci s rodinou jsou důležité služby sociálního poradenství. Sociální poradenství se poskytuje osobám v nepříznivé sociální situaci. Jde o poskytnutí potřebných informací, které přispívají k řešení jejich složité životní situace. Základní sociální poradenství je součástí všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství zahrnuje občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory. Služba obsahuje poradenství, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.⁵

Metody sociální práce, které se vyskytují na poli sociálních služeb pro rodiny jsou velmi různorodé, liší se organizace od organizace. „*V posledních desetiletích je v západním světě zřetelný odklon od intervenčních zásahů chránících dítě, příp. dospělého před neblahým působením jiného člena rodiny opatřením, kterého ohrožujícího nebo ohroženého dlouhodobě z rodiny vzdálí. Naopak je možné pozorovat příklon k opatřením, která ve všech případech, kdy je to možné, posilují schopnost rodiny problém řešit a chrání neporušenost rodinných vazeb. Dalším zřetelným trendem je upřednostňování služeb, které jsou rodinám poskytovány v domácím prostředí před poskytováním služeb v institucích, kam za nimi rodiny musejí docházet.*“ (Matoušek, 2008, s. 196)

V sociálních službách proto můžeme například nacházet metody jako je terénní sociální práce, terapeutická intervence, poradenské intervence či programy zaměřené na sanaci rodiny. Můžeme zde také najít metody mediace, rodinné terapie či krizové intervence a mnoho dalších.

Nejstarší socioterapeutický klub u nás založil J. Skála u Apolináře. Klub nesl název KLUS, což znamenalo Klub Lidí Usilujících o Střízlivost. Do takového zařízení mohou přijít nejen

⁵https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf

abstinující pacienti, ale i jejich rodiny a přátelé. Pořádají pro sebe výlety a další venkovní akce pro celé rodiny. Ač se některých akcí účastní i terapeuti, většina osazenstva se skládá z bývalých pacientů. Výhodou socioterapeutických klubů je možnost pozitivní motivace pro stále se léčící pacienty v rámci kontaktu s úspěšně abstinujícími „kolegy“ (Nešpor, 2007). Základní rozdíl mezi socioterapeutickým klubem a svépomocnou skupinou je ve vedení skupinových sezení. Zatímco kluby mají na starosti profesionálky, skupiny obvykle abstinující alkoholici.

Navíc do skupiny může přijít kdokoli a kdykoli, jinými slovy jsou otevřené.

V nejznámější organizaci Anonymní alkoholici funguje program 12 kroků, dále platí 5 základních pravidel. První je, že setkání řídí předseda (nikoli odborný pracovník), členové jsou oslovovali křestními jmény a dodržuje se anonymita. Před začátkem vyprávění příběhu musí dotyčný říci: „Jsem...(křestní jméno) a jsem alkoholik.“ (Nešpor, 2007). Anonymní alkoholici je společenství žen a mužů, kteří spolu sdílejí své zkušenosti, sílu a naději, že dovedou vyřešit svůj společný problém a pomoci ostatním k uzdravení z alkoholizmu.⁶

Matoušek uvádí (Matoušek, 2003) typologii sociálních služeb, určené rodinám v sanaci, které doporučuje i ze zkušenosti v zahraničí poskytovat nejlépe v rámci jednoho zařízení. Jedná se o krizové služby (jsou poskytovány v ohrožení dítěte nebo dospělého nebo v případě návratu ohroženého člena rodiny po dočasném odloučení, jedná se o krátkodobou službu, vyžadující rychlé a kvalitní hodnocení rodinné situace pomáhajícím pracovníkem a kompetenci poskytovat krátkodobou efektivní pomoc); poradenské služby (jedná se o krátkodobé služby, kdy se řeší aktuální problémy rodinného soužití a výchovy dětí, součástí je obhajování práv a zájmů rodiny vůči subjektům včetně státních orgánů); vzdělávací programy (dlouhodobá služba, kdy se jedná o podporu rodičů při zvládnání rodičovské role, dovednosti tvořivě řešit konflikty, udržovat kvalitní vztahy, jedná se např. o víkendové kurzy, prázdninové soustředění, atd.); terapeutické služby (je možné je rozdělit na typ svépomocný a typ profesionálně vedené služby, potřebný je jasně definovaný cíl terapie – např. provázení rozvodovou situací, doporučuje se uzavřít smlouvu, zhodnotit terapii a mít zpětnou vazbu od rodiny v sanaci); preventivní programy (jedná se o dlouhodobé programy, jejichž cílovou skupinou jsou vznikající rodiny, ve kterých je pravděpodobnost vážných obtíží – vyrůstali v disfunkční rodině atp., nebo rodiny, ve kterých se narodilo handicapované dítě, jedná se např.

⁶<http://www.anonymnialkoholici.cz/>

o přímou práci v rodině, dobrovolnickou službu v rodině, instruktážní příručky a videonahrávky atd.) Uvedené metody i sociální služby mohou přiblížit možnosti a způsoby práce s rodinou při poskytování sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Jako důležitý nástroj při sanaci rodiny se jeví komunikační dovednosti a vytvoření profesionálního vztahu mezi pomáhajícím pracovníkem a rodinou.

„Dotazník pro příbuzné, pokud se objevují problémy s alkoholem v rodině“ který vypracoval Nešpor (1999):

Dotazník pro rodiny, které mají problém s alkoholem

Odpovídejte „ano“ popřípadě „ne“.

9. Dělá vám starosti pití vašeho partnera?
10. Připadali jste si někdy kvůli jeho pití trapně?
11. Jsou pro vás kvůli jeho pití svátky spíše starosti?
12. Jsou jeho přátelé většinou těžcí pijani?
13. Slibuje často, že s pití přestane, ale nedaří se mu to?
14. Vytváří jeho pití doma napětí a úzkost?
15. Popírá své pití a tvrdí, že pije „jenom pivo“
16. Musíte někdy lhát zaměstnavateli apod., abyste zatajili jeho pití?
17. Stalo se, že zapomněl, co během pití dělá?
18. Vyhýbá se rozhovorům, které se týkají alkoholu?
19. Svůj problém s pitím omlouvá?
20. Vyhýbá se společenským příležitostem, kde se nepodává alkohol?
21. Cítili jste někdy pocit viny kvůli jeho pití?
22. Řídil někdy motorové vozidlo pod vlivem alkoholu?
23. Mají z něj děti strach, když je pod vlivem alkoholu?
24. Máte strach vy ze slovního, fyzického napadání, když je pod vlivem alkoholu?
25. Zmiňoval se někdo jiný o jeho nezvyklém pití?
26. Máte strach s ním jezdit autem, je-li pod vlivem?
27. Mívá období výčitek svědomí kvůli pití a omlouvá si své chování?
28. Vyvolává u něj menší množství alkoholu zhruba stejné účinky jako když dříve pil více?

4 ÚVOD VÝZKUMU

4.1 Metodologické ukotvení výzkumu

Pro svou diplomovou práci jsem si vybrala kvalitativní výzkum, který má za cíl hlubší porozumění zkoumané skutečnosti. Je používán tehdy, kdy kvantitativní výzkum nepostačuje daným účelům a nelze jej pro řešení výzkumného problému použít.

Jednotná definice kvalitativního výzkumu neexistuje, jelikož se jedná o velice široký pojem, zahrnující značnou škálu přístupů. Nelze také jednoznačně stanovit fáze takového výzkumu, protože např. analýza dat a jejich sběr může probíhat současně, výzkumník může během sběru dat vyhodnotit, zda nepoloží v dalším kole rozhovorů jinou otázku a podobně. Teorie vzniká také během výzkumu a nikoli na jeho počátku. Zpráva kvalitativního výzkumu zpravidla zahrnuje:

- popis místa konání,
- citace,
- rozhovory,
- poznámky z terénu,
- a podobně.

Empirická část této práce tedy vychází z kvalitativního šetření, jež bylo realizováno s blízkými osobami závislého jedince na alkoholu. Má práce se zabývá kontextem rodiny a proto jsem upřednostňovala respondenty s rodinnou vazbou na závislém či vyléčeném alkoholikovi.

4.2 Vymezení problému

Problematika závislosti na alkoholu je dlouhodobě zkoumanou oblastí celosvětově i v České republice. Práce doc. J. Skály měla dokonce vliv i na vývoj léčby alkoholismu za hranicemi naší republiky a bývalé Československo bylo první zemí, která uvedla v činnost záchytné stanice.

Ve světě existují léčebné programy, které na léčbu závislosti aplikují rodinnou terapii, ať už v podobě užívání metod jednotlivých škol rodinné terapie nebo v podobě integrované, spojující i jiné druhy terapie (skupinová).

V České republice fungují pracoviště, která se věnují rodinné terapii, a především mají pacienti závislí na alkoholu možnost navštěvovat i pracoviště, která se věnují převážně rodinám se závislým členem. Přesto nejde o zcela běžnou záležitost a je důležité podotknout, že tyto možnosti se týkají především obyvatel velkých měst a jejich blízkého okolí (např. Praha, Brno), a tak je stále mnoho těch, kteří se musí bez této varianty léčby obejít. Rodinná terapie je využívána především ve formě následné péče, tj. jako jedna z možností doléčování po absolvování ústavní léčby.

Je známé, že alkohol je častou příčinou rozvodů a to nejen u nás v České republice. Při svém studiu Resocializační pedagogiky na Univerzitě Pardubice a absolvování různých praxí, které univerzita vyžaduje, jsem si začala uvědomovat a také viděla okolo sebe, že problematika alkoholismu se rozšiřuje v kontextu rodiny, ale nejčastěji pouze na partnerský život. Tím chci říci, že za mou praxi i výzkum jsem sledovala, že se řeší, jak partner je ovlivněn, jak partner snáší situaci, ale nebyla jsem svědkem toho, kdy se závislost alkoholika řeší v očích dcer, synů, matek nebo otců.

4.3 Pojmy

Klíčovými pojmy tohoto výzkumu, který měl podobu rozhovorů pro rodinné příslušníky závislého jedince na alkoholu, jsou rodina, závislost na alkoholu, léčba, vzájemný vztah členů rodiny.

RODINU lze definovat jako společenství lidí, kteří jsou spojeni buď manželstvím nebo pokrevními vztahy, tj. rodiče, děti, prarodiče a další příbuzné osoby.

ZÁVISLOST NA ALKOHOLU vyjadřuje nemoc v medicínském smyslu slova. Vzhledem k tomu, že dotazník byl sestaven pro pacienty v ústavní léčbě, kteří mají diagnostikovaný syndrom závislosti na alkoholu dle MKN-10, bylo nutné vycházet z tohoto pojetí. To také odpovídá tomu, jak chápou závislost sami pacienti, kteří jsou v rámci léčby vzdělávání a informování v tomto smyslu.

Pojem LÉČBA zahrnuje veškeré postupy, které vedou ke zmírnění nebo odstranění příznaků, resp. nemoci. Neimplikuje žádnou konkrétní představu o podobě léčby.

VZTAH ČLENŮ RODINY vyjadřuje kvalitu vzájemné interakce mezi závislým jedincem a jednotlivými členy rodiny.

4.4 Výběr tématu

Téma své diplomové práce jsem si zvolila nejen kvůli své vlastní zkušenosti se závislým rodinným příslušníkem na alkoholu, ale také proto, že mnoho mých známých, kamarádů či příbuzných bylo nebo je ve stejné situaci jako jsem byla kdysi já. Již jak jsem zmiňovala, tak spousta teorií, statistik a výzkumů ohledně alkoholismu v rodině se opírá pouze o partnerský život a nikoli o život dětí, rodičů nebo sourozenců. Rodinné terapie, u kterých jsem občas v rámci výzkumu diplomové práce byla, se zabývají mnohdy pouze jedincem závislým, ale ne pocity, prožíváním či pomocí rodinných příslušníků. Závislý je mnohdy postaven před skutečnost pocitů ze strany rodiny, ale nikdo už nepomáhá rodině či rodinným příslušníkům s obnovením vztahu, důvěry a podobně.

4.5 Výběr respondentů

Pro tento kvalitativní výzkum představuji vzorek dospělé děti, jejichž rodič nebo rodiče zneužívali alkohol. Rodiče si zneužíváním alkoholu způsobili zdravotní problémy, komplikace a problémy v rodině, v zaměstnání nebo ve vztazích s blízkými či ve společnosti. Zneužívání alkoholu (misúzus) je překročení meze požívání alkoholických nápojů „*pro tu kterou společnost přijatelné, jde-li o požívání přijatelného množství v přijatelné době, v přijatelném věku a v přijatelném zdravotním stavu.*“ (Kvapilík, 1985, s.30) Zneužívání je nadřazeno nadměrnému užívání.

Můj výběr respondentů pro danou tematiku nebyl zrovna lehký úkol. Ač už jsem zmiňovala, že se jedná o mé blízké, přátelé nebo známé, tak respondenti se hledali hůře. Ze začátku jsem byla překvapena, že mnoho potencionálních respondentů mě odmítlo. Nedokázala jsem se vcítit do jejich situace. Sama jsem neměla problém s vyprávěním o svých zkušenostech se závislým jedincem na alkoholu, ale byl v tom podstatný rozdíl – já jsem to nevypravovala v rámci výzkumu. Musím ale podotknout, že jsem nakonec měla štěstí. Nedokážu si ale představit otevřenost a upřímnost respondentů bez již vybudované důvěry a vztahů, jaké k nim už mám. Zaměřila jsem se na respondenty ve vztahu já = rodinný příslušník a závislý

jedinec na alkoholu = rodič. Moji respondenti se pohybují ve věku 22 až 25 let. Respondenti jsou 3 slečny a 2 pánové.

4.6 Respondenti

GABRIELA – s Gabčou se znám již druhým rokem a to díky mému studiu na Univerzitě Pardubice. Gabriela pochází ze Žďáru a je studentkou pardubické univerzity. Je jí 23 let. Gabča je velmi chytrou slečnou, která se zajímá v rámci studia o drogově závislé jedince. Jejimi koníčky jsou relax, techno a tekno, čtení, příroda a sport. O závislém jedinci alkoholikovi mluví o svém otci.

ZLATA – Zlatka je má kolegyně z práce, které je 22 let. Zlata má vystudované střední odborné učiliště v oboru číšník/ce. Jako svou respondentku ji znám nejkratší dobu, ale trávím s ní času nejvíce. Není to jen v práci, ale také ve volném čase. Zlata mi při rozhovoru přišla nejvíce vystresovaná a byla hodně zahanbená tím, že takového otce vůbec má. Její otec je ale již vyléčen a 7 let se již nenapil alkoholu. Zlata žije svou prací a přáteli.

TEREZA – S Terezou se znám nejdéle a je to moje velmi dobrá přítelkyně. Terka byla první respondentkou, která neváhala mi rozhovor poskytnout. Tereza v rozhovoru taktéž mluví o svém otci, s kterým ale již už dlouho nežije, ale kontakt a návštěvy udržuje. Tereza studuje na zdravotní sestřičku a je zaměstnána v Pardubické nemocnici. Její zálibou je lenošení, vaření, posezení s přáteli, pejsek a hodně času tráví s přítelem. Tereze je 24 let.

LUKÁŠ – Lukáš je mým kamarádem již pár let. Studuje na pardubické univerzitě a pracuje jako vedoucí security firmy. Jeho záliby jsou posilovna, přátelé, hospoda, práce. Lukášovi je 24 let a v rozhovoru se taktéž zmiňuje o svém otci.

MATĚJ – Matěj je mým dobrým známým již ze střední školy. Bohužel se už také moc často nevidáme, ale byl rád, když jsem ho kvůli rozhovoru oslovila. Matěj studuje v Praze Karlovu univerzitu. Je mu 23 let a jako poslední respondent se také v rozhovoru zmiňuje o svém otci.

Tabulka č.2 Respondenti

Respondent	Věk	Profese	Jedinec závislý na alkoholu v rodině
Gabriela	23 let	Studentka	Otec
Zlata	22 let	Prodavačka	Otec
Tereza	24 let	Studentka,zdravotní sestřička	Otec
Lukáš	24 let	Student,vedoucí security firmy	Otec
Matěj	23 let	Student	Otec

4.7 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumnou otázkou tohoto výzkumu bylo: Jaký vliv na rodinu má jedinec závislý na alkoholu?

4.8 Sběr dat

Při tomto výzkumu probíhal sběr dat pomocí polostrukturovaného, narativního rozhovoru. Informátorům jsem nejprve vysvětlila, o jaké téma a zkušenosti z jejich života se zajímám, a sdělila jsem jim, jak a z jakého důvodu je jejich výpověď pro mě důležitá.

V prvním rozhovoru jsem odhalovala slabá místa připravených otázek, které jsem poté upravila. V průběhu dotazování jsem se snažila o to, aby se informátor cítil klidně a uvolněně a neostýchal se vyprávět či odpovídat na otázky. Při opakovaném rozhovoru jsem měla možnost některé otázky doplnit, popřípadě nechat informátora problém detailněji rozvést. Při sjednávání schůzky jsem se snažila vyhovět informátorovi ve všech ohledech. Souhlasila jsem s denní dobou i s místem, které informátor sám navrhl. Délku rozhovoru jsem mu také přizpůsobila, a když bylo zřejmé, že si dále již nechce povídat, rozhovor jsem ukončila. Schůzka trvala zpravidla okolo jedné hodiny, ze kterých samotný rozhovor zabíral zhruba dvě

třetiny času. Zbývající dobu vyplňovaly krátké hovory na běžná témata ze života.

V průběhu narativního rozhovoru jsem nechala informátora vyprávět o jeho zkušenosti s problémem rodičů a ve vyprávění jsem ho podporovala a povzbuzovala. Několikrát mi však poskytli nějakou informaci se slovy: „Ale to tam, prosím, nepište.“

5 VÝZKUM

5.1 Spotřeba alkoholu

Alkohol konzumuje pravidelně a velmi často (denně nebo obden) až 13,8 % dospělých Čechů.

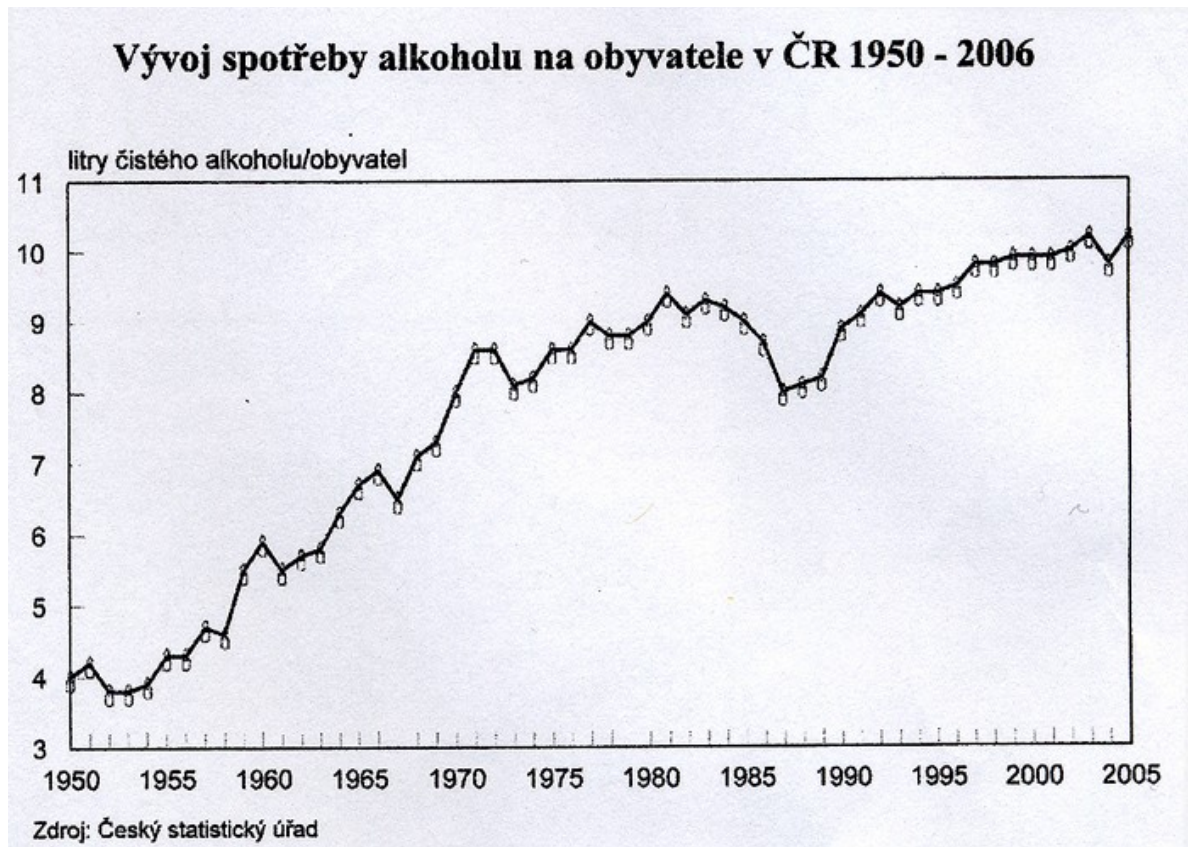
- Trvale (celoživotně) abstinuje jen 3,8 % dospělých. Dalších 14 % udává abstinenci v posledním roce. V celoživotní abstinenci nejsou rozdíly podle pohlaví, mezi abstinujícími v posledním roce převládají výrazně ženy.
- Průměrná roční spotřeba na osobu je 6,8 l čistého alkoholu, resp. 8,2 l pokud nezahrneme abstinenty).
- Časté pití nadměrných dávek alkoholu (binge drinking) tj. týdně nebo častěji udává 20 % mužů a 5 % žen.
- 13 % dospělých lze považovat za konzumenty s vysokým rizikem a 7 % jsou problémoví pijáci, mezi nimi jsou i osoby závislé na alkoholu.
- Lékaři u 41 % respondentů zjišťovali jejich konzumní zvyklosti a 8 % doporučili omezit pití alkoholu. Doporučení omezit pití dávali lékaři nejčastěji osobám, které splňují kritéria škodlivého pití, což naznačuje, že praktičtí lékaři jsou schopni identifikovat rizikové konzumenty.
- Pití alkoholu silně koreluje s kouřením tabáku. Dochází zde ke kumulaci zdravotních rizik.
- Konzumenti s vysokým rizikem a problémoví konzumenti hodnotí svůj zdravotní stav hůře ve srovnání s ostatními.
- Nižší socioekonomické postavení je spojeno s vyšším výskytem škodlivého a problémového pití. Mezi vysokoškolsky vzdělanými respondenty bylo více umírněných konzumentů a méně problémových pijanů ve srovnání s respondenty s nižším vzděláním.⁷

Většina dospělých pije přiměřeně a způsobem, který jim neškodí v žádné oblasti jejich života. Nadměrné a škodlivé užívání alkoholu je však v našich podmínkách jevem častým a známým.

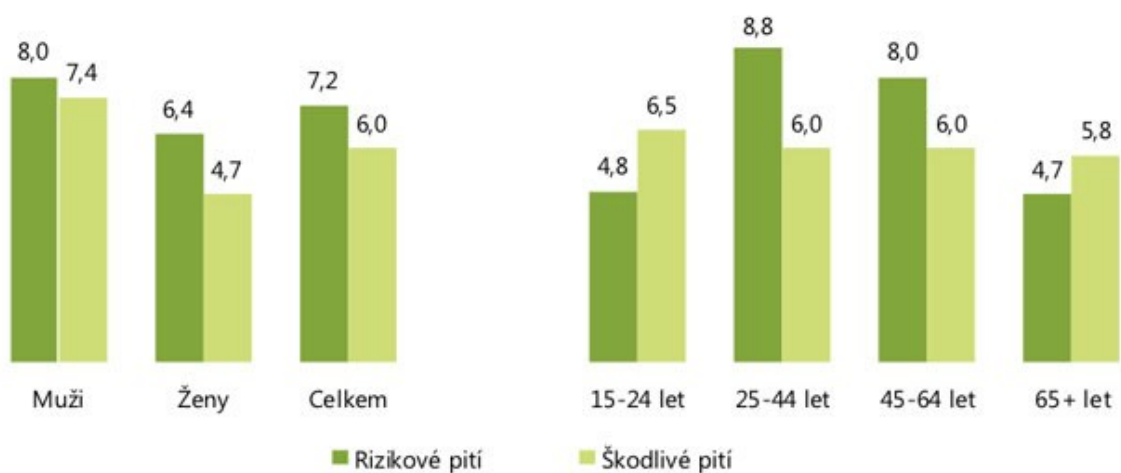
⁷<http://www.mzcr.cz>

V naší společnosti panuje také poměrně velká tolerance k pití alkoholu jako takovému a k podceňování rizik s tím spojených, což má řadu neblahých důsledků, k nimž patří také vliv na život dítěte vyrůstající v rodině, kde je alkohol denním chlebem.

Obrázek č.2 Vývoj spotřeby alkoholu obyvatel v ČR 1950 - 2006



Obrázek č.3 Rizikové a škodlivé pití



Zdroj: Sovinová aCsémy, 2015

1. Jednou z hlavních otázek pro respondenty byla otázka „ Jak často a jak dlouho pije jedinec závislý na alkoholu?“

Gabriela: „*No tak pije od té doby co si ho tak nějak pamatuji, takže si myslím, že od jeho mládí, prostě od nějakých 18 až 20 let. Už když ho máma potkala, tak říkala, že prostě se jako rád napil. Akorát mi přijde, že poslední dobou, že to nebylo tak hrozný jako je to třeba teď v téhle době.*“

„*No tak to můžu říct, že jakoby denně. Bud' to, jak jsem říkala ten jeden den v týdnu nepije, ale dá si třeba jedno dvě pivka, ale to prostě na něm není nějak úplně znát no, ale jinak pije každý den. Pije bud' piva a nebo trvdej, většinou vodku, slivovici, borovičku nebo tady tyhle ty hovna. A vypije prostě tu flašku toho tvrdýho za ten den, k tomu si třeba dá ještě pár pivek.*“

Tereza: „*Přesně nedokážu odpovědět jak dlouho..Už když jsem byla mladší jsem si začala všimát, že táta ne vždy, tedy vlastně nikdy nechodil z práce hned domů. Pracuje od pondělí do pátku 8 hodin denně. Jeho návrat domů nebyl v 16 hod odpoledne, ale o pár hodin déle. Podle vzpomínek, které mám, tak táta pije 15 let. Jak často pije nemůžu říct přesně. Když byli rodiče ještě spolu, tak pil 4x do týdne. Přišel domů a nedalo se nevidět, jak vypadá a jak je z něho cítit alkohol. Poté když už jeho pití přerůstalo přes hlavu matce, rozvedla se s ním. Rodiče se rozvedli před 11 lety a táta si našel o pár měsíců později přítelkyni. Kvůli „novému“ životu se začal snažit, přestal pít, vrátil se domů brzy, pomáhal v domácnosti. V mých a bráchoových očích byl jak vyměněný. Tento stav trval necelý půlrok. Po půlroce si jeho přítelkyně začala všimát, že ne vždy artikuluje správně, že ze 2 piv k obědu nemůže být opilý a že je z něho cítit alkohol. Nyní po necelých 11 letech, vídám otce jedenkrát do měsíce. Vyslechnu si jeho přítelkyni, co zase vyváděl, co vypil, co kde schoval a jak se choval.*“

Zlata: „*Můj táta pil každý den po dobu 5ti let. Začal pít po rozvodu celkem více. Řešil tím, že měl dluhy, nic mu nevycházelo. Přišel pak o práci a pokusil se třikrát o sebevraždu. Naposledy se napil před 7 lety.*“

Lukáš: „*Můj otec se občas napil vždy. S přáteli, na návštěvě a tak různě. Až posledních cca 5 let si pamatuji, že začal pít ob den či každý den se svým kamarádem u nás v garáži. Začalo to tím, že si v akci koupili pípu. V obchodě vždy kupovali menší soudky piva. Poté ale táta začal*

pít ve větším i panáky...Ty pil i sám, protože jeho kamarád tvrdý alkohol nepije. Nemám na to dvakrát dobré vzpomínky, protože o nás s bráchou se starala máma, táta jen vysedával v hospodě a po pípě jen v garáži.“

Matěj: „Co vím, tak táta pije od úmrtí mé mladší sestry, což znamená od mých 11 let. Mámu na chvíli stáhnul sebou, ale dala se naštěstí do kupy dřív, než bylo pozdě.....Před tou autonehodou se alkoholu ani nedotkl. Víم, že mi říkal, že alkohol rozděluje lidi, přátele i rodinu.....Pil každý den, přišel kvůli tomu o práci a pak i o nás... Pil slivovici pálenou jedine v Bulharsku a když mu došla tak tu nejsilnější vodku, kterou našel v obchodě.“

2. Jak jedinec skrývá svou závislost na alkoholu?

Gabriela: „No on ji před námi neskrývá a nikdy ji neskrýval, protože prostě je mu to úplně jedno. Neskrývá ji ani před vlastními rodiči prostě, kteří před tím zavírají oči, mi přijde. Až v posledních letech vidí kam až to došlo. Ale vůbec, vůbec to neskrývá. On mi přijde, že mu ani nepřijde, že on má nějaký problém, že je závislý. No a tak díky tomu, že bydlíme na vesnici a on do práce jezdí autem, tak v tom zaměstnání jakoby nepije prostě. Pije jen doma a co se týče jako myslím, že ty jeho spolupracovníci ví, že ten problém tam je, protože je v té práci už třeba 15 let. Ale tam nepije, protože je závislý na tom, že pak musí jezdit tím autem domů.“

Tereza: „Prázdné lahve nacházela přítelkyně v kůlně, za sedačkou, pod polštářem, mezi dřevem a nebo přelitý alkohol v lahvi po minerálních vodách.“

Zlata: „On to vůbec neskrýval“

Lukáš: „Táta to nepotřeboval skrývat, protože on přeci závislý nebyl...“

Matěj: „(smích).... No pokud schovávačku myslíš tím, že si dal flašku vedle postele, gauče nebo já nevím kam, tak No neschovával to Market. Věděli to všichni, že pije a jemu to bylo jedno, takže neschovával nic. Vždyť on si otevřel a pil flašku už třeba veprostřed obchodu....“

Shrnutí: Moji respondenti vypovídali nezávisle na sobě a z otázek vyplynulo, že jedinec

závislý na alkoholu pije/pil nejméně 5 let. U dvou respondentů vyplynulo, že jejich otec pije od doby, co byli malí a tak nějak si to pamatují. Všichni se shodli, že jedinec pije nebo pil každý den. U dvou respondentů můžeme vidět, že jedinec přestal pít a nebo už pije jen občas. O skrývání alkoholu jsme se dozvěděli, že jedinec závislý na alkoholu své pití vůbec neskrývá (4 respondenti z 5) a u jednoho respondenta byl jedinec zvyklý ukrývat alkohol přede všemi na různých místech.

5.2 Alkohol a rodina

Dítě, které vyrůstá s rodičem alkoholikem, prožívá zcela jiné dětství než ostatní děti. Nikdy neví, v jakém stavu rodič přijde domů, jak se bude chovat, zda bude doma klid nebo hádky, zda splní, co slíbil. Žije v trvalé nejistotě, co se stane a co ho potká. Často přebírá péči o menší sourozence, ale také se snaží situace doma uklidňovat, dělat rodičům radost, třeba tím, že nebude vůbec zlobit, přinášet samé dobré známky, nestěžovat si se svým trápením, a tím vším zlepšit situaci doma.

Může se setkávat s nevypočitatelným chováním svého rodiče, někdy i s hrubostí, vulgárností, agresí vůči ostatním v rodině, ale vůči němu samotnému. Velmi často se za to vše, co se doma děje, stydí a tají to před okolím, a tak nevodí domů své kamarády, nevypráví o svých rodičích, uzavírá se do sebe. Druhý rodič musí navíc neustále řešit a reagovat na chování partnera, bývá z toho vyčerpan a už mu nezbývá čas ani energie věnovat se dítěti, jeho potřebám a starostem...

Děti z rodin alkoholiků ztrácejí bezstarostnost, dříve dospívají a osamostatňují se. Naučí se spoléhat se jen sám na sebe. Velmi často si až v dospělosti uvědomí, jak moc je dětství prožité s alkoholikem ovlivnilo. Samozřejmě to neplatí jen pro případ alkoholismu v rodině, ale pro řadu podobně nefungujících rodičů, jako např. gamblerů, toxikomanů apod.

3. Jaký vliv má jedinec na chod rodiny a její spolupráci?

Gabriela: „No tak náš otec je hlavní živitel naší rodiny, stará se jakoby o barák, takhle nějak funguje, prostě spravuje finance a tak dále. Jinak ta spolupráce v rodině, to se moc říct nedá. No...Jako nikdy tam nebylo to jakože když je nějaké téma o něčem se rozhoduje, že by si rodiče spolu sedli a rozhodli spolu. Každý má vždycky svůj názor na tu danou problematiku,

takže se všichni věčně hádají.

No ten chod rodiny a domácnosti, no jakoby nakupuje, ale pokud se zaměřím na takovou tu psychickou stránku nebo tak, tak tím jeho alkoholismem nás doma ovlivňuje úplně všechny, protože my na to nemáme náladu a když se napije, tak je prostě takový zlý, agresivní, ani nejde nějak o fyzické násilí, ale myslím, že to psychický tam určitě je. Tam všechno musí být podle něj vždycky a když to tak není, tak je akorát naštvaný.“

Tereza: „Tátovo pití nemá vůbec dobrý vliv na spolupráci v rodině. Doma nepomáhá s ničím, občas uvaří, co vím od jeho přítelkyně, ale jinak nic. Ostatní členové ze strany přítelkyně se k jeho pití alkoholu moc nevyjadřují. Mně a bratrovi to vadí neustále a proto naše vztahy jsou, takové, že vím, že mám tátu, ale tím to končí. Nemám potřebu se mu s něčím svěřovat a ani vysvětlovat“

Zlata: „Měl špatný vliv, nebyli peníze, ale on stále pil. Živit nás musela má starší sestra. Chod rodiny? Tak ta nefungovala vůbec. Ani otec ani matka o nás se sestrou neměli zájem. Tátu zajímal jen alkohol a to, aby se napil. Dával všem všechno za vinu.“

Lukáš: „Chod rodiny fungoval s tátou jen ohledně placení nájmu a jídla. Táta se neangažoval jinak do ničeho. Mámu měl svým způsobem jen za služku, která doma dělá vše a o nás s bráchou se nezajímal. Respektive se zajímal až když třeba brácha něco provedl, ale jinak ne. Vůbec doma neuvařil, neuklidil. I když, abych... no jednou za měsíc třeba uvařil guláš, protože na něj měl chuť, ale jinak ne. On si hrál na hodného jen před kamarády. Ti zavolali a on jim jel pomoci s támhle tím a tady tím, ale u nás doma neudělal nic třeba celý rok, i když mně se třeba něco rozbilo nebo v domácnosti něco přestalo fungovat.“

Matěj: „Můj otec doma nefungoval. Od té doby co pil na nic doma ani nesáhl. Vše jsem opravoval já a máma, poté co se dala do kupy. Doma nepomáhal ani fyzicky a ani psychicky. Mám na něj vážně vztek ještě teď.“

Shrnutí: Po této otázce se respondenti trochu rozcházejí. Dva respondenti přiznali, že otec pomáhal s placením nájmu a chodu po finanční stránce. Jeden respondent tvrdí, že se o rodinu musela starat sestra, protože je otec neživil. 3 respondenti z 5 se shodli na tom, že závislý jedinec doma vůbec nepomáhal – myslím tím tedy úklid, opravy, vaření a podobně.

4. Jaký vliv má na konflikty a komunikaci v rodině?

Gabriela: „No tak ten vliv je tam úplně největší, protože kdyby on nepil, tak tam žádné konflikty třeba nejsou. On je i tak dost cholerický a když se napije... jednou se sám jakoby přiznal den potom, co byl střízlivý, tak jednou, že hrozně rád vyhledává hádky a chce se vždycky s někým pohádat, když se napije. Takže ty konflikty jsou na denním pořádku. Obouvá se jak do mě, do své dcery, tak do manželky, tak i do té mladší dcery prostě. Všechny pomlouvá, všichni jsou hrozný, jenom on je vlastně ten jedinečný. Přejde mi trochu, že je psychopat. Nemá moc emoce, prostě nemá náhled, existuje jenom jeho názor a nikoho jiného. Všechny úplně potírá prostě a když je opilý tak je to tím víc prostě. Všichni jsou psychopati jen on je ta hvězda.

No....Tak když je opilý tak se s ním nedá bavit vůbec o ničem, jak už jsem říkala, on má jenom svou pravdu, všichni ostatní jsou totální blbci prostě a tak podobně. Hrozně třeba i nadává mně za to, že komunikuji gestama a tak, on to úplně nesnáší, úplně je na to vysazený. Pak mě předvádí a dělá ze mě kretěna a říká mi, že se mám jít někam léčit, že prostě gestikulace není normální a já mu nemůžu vysvětlit, že je to úplně normální způsob mluvy nebo řeči. Ta komunikace je fakt hrozná. No a když jakoby není opilý tak se s tebou vůbec nebaví, jak tichá prostě myška. Až vždycky, když se naleje, tak pak dělá rošádu ve všech. I přijde, člověk před ním uteče do pokoje, on přijde a zas stejně do něj začne kulit ty svoje sračky.“

Tereza: „Nemůžu říci přesně, ale jen podle situace, když jsem u nich a nebo podle vyprávění od jeho přítelkyně. Jeho přítelkyně s ním má neustále konflikty, přijde z práce a první co udělá je, že otevře pivo. Jedno, dvě, tři však na tom už mu nesejde. Tvrdý alkohol začal posledních pár let schovávat. Prázdné lahve nacházela v kůlně, za sedačkou, pod polštářem, mezi dřevem a nebo přelity alkohol v lahvi po minerálních vodách. Jejich komunikace skřípala po jejich ročním vztahu a skřípe doted'. Táta když se napije, tak začne rýpat a kopat kolem sebe. Nikdy nevztáhl ruku na mě, mámu či jeho přítelkyni. Když se táta nenapije, tak je naprosto jiný. Milý, rozdal by se, směje se, nerýpe, no zkrátka takový ten táta, kterým by měl být.“

Zlata: nezodpovězeno.

Lukáš: „*To jsou otázky co si pokládám i teď a to už se táta docela srovnal od jisté doby. No...konflikty, že by vyvolával můj otec tak to asi ne. Měl větší chuť se hádat, když byl opilý, to ano, ale sám nikdy nic nezačal. Ty konflikty nastávaly, když můj bratr něco vyvedl a on se s ním prostě musel hádat i když třeba brácha prásknul dveřmi a odešel, takže se vlastně dohádával s námi. Nebo když jsme mu vyčítali jeho pití, tak to se hádal, že není žádný alkoholik, že není závislý a že mi jsme úplně vadný, když si to myslíme. Asi jak to tak bývá, tak měl prostě pocit nadřazenosti a měl takovou tu sílu vnitřní větší....nebo já nevím jak to popsat no...A o komunikaci se ve spojení s mým tátou vlastně ani nedá mluvit. Jak ve stavu opilém, tak i ve střízlivém. Můj otec komunikoval vždy a výhradně jen o věcech, které zajímali jeho, jeho kamarády. Mámě třeba jen řekl co se mu stalo v práci a co nového u jeho kamarádů, ale jinak s námi vlastně ani nijak jinak nekomunikoval....“*

Matěj: „*Jooooo, tak to otec ten se nejradši hádal, když byl opilý. Nejhorší bylo, že svaloval na mámu úmrtí mojí sestry, což byla autonehoda zaviněná cizí osobou, ale řídila máma. Možná i proto se nechala na chvíli stáhnout alkoholem s ním. On jinak ani nekomunikoval než přes výčitky nebo hádky....“*

Shrnutí: Jedna respondentka nezodpověděla tuto otázku, ale ve většině (3 ze 4) se respondenti shodli na tom, že pokud je jedinec opilý, tak vyhledává konflikty častěji a sám od sebe. Je zde uvedena zvýšená agresivita a jedinec také častěji vyčítá a nebo uráží. V jednom případě jde i o posměšky proti dceři. Jedinec s rodinou buď nekomunikuje a nebo rozhoduje o určitých věcech sám.

5. Jaké jsou příznaky, když je jedinec opilý?

Gabriela: „*No tak já už jsem ve stádiu, jak ho tak vidím od malička, že prostě přijdu domů, podívám se na něj a vidím. Už jenom ten výraz v obličeji, podle očí, podle toho jak se na mě podívá prostě a podle toho, když otevře pusku a začne mluvit, tak to prostě poznám, tak už podle způsobu té komunikace.*

Slovní agrese, je na nás sprostý, nepříjemný, vyhledává ty konflikty, chce se se všemi hádat, všechny ohromným způsobem ponižuje prostě. Když si to ten druhý nechce nechat líbit, tak ještě přitvrzuje. Chce aby, nejlepší pro něj je, když se ten člověk rozbřečí, chytne nějaký úplně

hysterický záchvat, tak on je potom spokojený a řekne ti, že ty jsi ten psychopat a ty se máš jít léčit. No jinak příznaky...ted' už mi taky poslední dobou přijde prostě, že se tak trochu motá a asi začíná mít problém i jakoby s močením, ale to můžou být příznaky prostaty, ale to někdy prostě, pár kapek jako se objeví v posteli nebo když to mám tak říct. No potom hrozně jde vidět v obličejí jak jakože zestárnul , na to, že není tak starý, tak prostě úplně má ten obličej strhaný. A buzeruje všechny prostě. Ted' se začal i litovat v té opilosti, protože já si to zrovna nenechám líbit, moje máma si to nechala líbit celý život. “

Tereza: „Příznaků je mnoho. Rozšířené zornice, snížený srdeční pulz, alkohol je cítit z dechu, porucha koordinace chůze, euforie, zvracení, hlučnost, nedbá na okolí“

Zlata: „Spal, stále spal a když nespal tak byl pryč.. “

Lukáš: „Měl větší chuť se hádat, měl červené oči. Trochu se občas i motal a byl celý rudý. Jinak to z něj táhlo jako z každého, kdo pije. “

Matěj: „Mohl bych vyjmenovat spíš jeho příznaky, když nepil, protože to bylo to nejhorší. Klepal se, byl nepříjemný až agresivní. Párkrát mou mámu profackoval, ale ona se s tím vždy srovnala a ještě ho bránila. Chyběl mu alkohol....někdy bych si přál, aby mu tak jako alkohol chyběla i jeho rodina... “

Shrnutí: V této části se respondenti rozmluvili o nejčastějších příznacích opilého jedince. Ve většině se třeba shodli na komunikačních schopnostech, výrazu ve tváři, zarudlých očích a nebo také v agresi či útoku na ostatní viz předešlé otázky.

6. Negativní faktory

Gabriela: „Tak určitě, že se ztrácí ten nadhled, prostě ztráta těch zábran, změna toho chování, celkově to ovlivní osobnost toho jedince tím negativním směrem. Potom ty zdravotní problémy, problémy s tím močením prostě a určitě to budou i játra, ale to asi vyjde na povrch jako někdy až to bude dál. Někdy mi přijde, že to vede k tomu, že jednou bude blázen prostě a

...nevím no...“

„No, tak nevýhody to, že se tam všichni psychicky hroutí, od mámy přese mě až po mladší sestru. Ta mladší sestra je taková, že si to tak nebere, ale třeba já si myslím, že má hodně bordel z toho v hlavě prostě. Už jen to, že od malička vidíme jak ten otec pije a je prostě nepříjemný na mámu a na všechny, tak jen ten vzor pro mě. Jak já mám pak tedy vědět, jak to má vypadat dobře v té rodině?! Prostě kdybychom měli nějaké finance, tak odejdeme určitě, protože nás tím deptá. Máma vlastně protrpěla rakovinu prsou, což vzniká hlavně z psychických důsledků a myslím si, že za to může právě on, že ona ji má.“

Tereza: „Faktory, které vedou člověka k alkoholu, můžou být různé. Napadá mě nespokojenost člověka v práci a ubíjení nechuti k práci v alkoholu. Dalším faktorem může být kamarád, který neustále tahá dotyčného do hospody. Neshody v partnerském životě, či vážnutí komunikace. Nevěra partnera a tak dále“

Tereza pochopila špatně mou otázku, takže jsem se zeptala po druhé.

(smích) Jo takhle...ztráta důvěry ze strany jeho blízkých, neochota, nepříjemnost, netolerance, agresivita (řev), odcizení partnera, hádky, problémy se sousedy, finance, zanedbávání sebe. Našlo by se toho daleko víc, ale tohle je podle mě z těch důležitých“

Zlata: „Nedostatek peněz na živobytí. Špatný vztah se všemi, špatný příklad - člověk potřebuje rodiče, ale oni pijí a nezajímá je nic. Jen alkohol a zase se napít. Nevýhody byly peníze jen na jeho alkohol a nájem bytu..Přínosy, že kolikrát ještě sázel a hrál ruletu a občas vyhrál a byli peníze.“

Lukáš: „Já to беру tak, že já jsem ztratil důvěru v otce, který má být mužským příkladem. Viděl jsem ho prostě v různých situacích a ztratil jsem i respekt k němu. Myslím, že takoví lidé ztrácí sami sebe, ztrácí rozum, ztrácí sociální vztahy.“

Matěj: „Nejhorší je, že to stojí peníze. Má abstinenční příznaky (křeče). Ve finále cirhóza jater a smrt. Doma nepořádek, ztráta koncentrace. Pleť je špatná...to je jasně vidět...Ubývalo mu paměťových buněk. Nedokázal udržet pozornost a byl lhostejný vůči ostatním lidem....“

Shrnutí: Ve většině (4 z 5) se respondenti shodli, že jako negativní faktor hodnotí to, že

jedinec závislý na alkoholu ztrácí své okolí tedy sociální zázemí a vztahy. Jedinec také ztrácí sám sebe a rozumové schopnosti. Dva respondenti také podotkli, že pokud jedinec pije, tak rodina přichází o finance a nebo jich má nedostatek.

7. Jaké pocity prožíváte, když je jedinec opilý?

Gabriela: *„No tak spoustu let, vlastně až teď v posledních dvou letech se to začalo trochu mírnit, ale vždycky to byl obrovský strach, vlastně asi všech členů, co přijde, když se zase opije. Pak je to určitě pocit bezmocnosti, že on si nepřiznává, že má problém a nechce s tím nic dělat. Je to pocit i studu prostě když se všichni baví o rodinách a o tátovi a já bych měla říct „jo můj fotr je alkoholik“?! Potom když mám přítele. Přítel přijede a fotr přijde ožralý a začne mu kulit něco do hlavy. Je mi to dost jako...takže pocit nějaké nepříjemnosti, ale hlavně ty, co jsem vyjmenovala.“*

Tereza: *„Moje pocity jsou všelijaké. Někdy mám pocit, že už to pití on sám nezvládá a neví jak z toho ven. Jindy mám pocit, že jakmile se naskytne příležitost pít, ihned ji využije. Kdybych s tátou bydlela já, tak bych to nevydržela. Je mi špatně a úzko už jen při té měsíční návštěvě, kdy tam mám jet a už vím, jak ta návštěva bude probíhat. Nejhorší vzpomínka, která se stala před 3 lety a při pomýšlení na ni, mám pocit na omdlení. Klasická návštěva a táta pod konferenčním stolem 1,5L piva. Říkala sem si „jo tak v pohodě, 3 piva nejsou tak hrozný“ Jenže táta neustále každou chvíli někam odcházel. Zkrátím to. Přítelkyně mu našla za sedačkou flašku vypitou. Řekla sem jen, že mě mrzí, že mám tátu alkoholika a že tím ničí nejen sebe, ale všechny okolo. V tu ránu vypustil z úst, že nejsem jeho dcera a že dceru měl a už nemá. Další den si to však nepamatoval.“*

Zlata: *„Strašný pocit vidět vlastního otce opilého a stydět se za něj, když šel za všedního dne takhle domů opilý a zvedat ho ze země...Když byl střízlivý, dalo se s ním mluvit, ale to bylo málokdy.“*

Lukáš: *„Nedá se říct, že by to byl pocit studu. Styděl jsem se za něj pouze, když se opil před rodinou, jako třeba o Vánocích nebo někde na návštěvě. Spíš jsem cítil zlost, že nemá stopku, neumí být normální. Pomáhat rodině neuměl, dětem se nevěnoval.....Nejsem si jistý*

ale, jestli to je už jeho povaha a nebo alkohol....“

Matěj: *„Takovou bezmoc jsem cítil... a lítost..... vztek....“* Respondent začal plakat, takže jsem tuto otázku již neopakovala.

Shrnutí: Respondenti ve většině (4 z 5) přiznávají, že cítí stud za svého otce. Zmiňují také lítost, pocit bezmocnosti, ale také pocit vzteku na danou osobu.

8. Jak to máte s alkoholem vy a zbytek rodiny?

Gabriela: *„Mě to ovlivnilo tak, že já k tomu alkoholu nemám vůbec kladný vztah a spíš ho nemám ráda. Moje starší sestra jakoby taky nepije, tu jsem zapoměla zmínit, ale ona už s námi nežije a hlavně není jeho vlastní. No a u té mladší se ještě neví, ale zatím jako bude jí 15 a ty sklony k tomu taky nějak nemá. No a moje máma ta si jako ok jednou za dva - tři měsíce jde s nějakými kámoškami ven. Ale jinak co vím, tak děda taky nějak dřív pil, právě otec mého táty. Co ještě ovlivňuje...no ty naše psychický stránky nás všech. Ten alkohol máme znechucený tím, že on pije.“*

Tereza: *„Tak za sebe říkám, že alkohol si dám. Je to uvolnění, třeba po práci nebo posezení s přáteli. Někdy si dám pivo, někdy víno a když je oslava, tak i toho panáka. Po vidině, kdy mám před očima opilého tátu, jsem se nikdy neopila do němoty, do stavu abych o sobě nevěděla. Na bráchu tátovo pití taky nechalo stopy. Jestli si dá 1 pivo do měsíce je možná ještě hodně. Tátova přítelkyně si také dá víno. Nikdo v rodině není abstinent. Proč by si člověk nemohl dát, když ví, kde je jeho mez?“*

Zlata: *„Ostatní se napijí ale na tak aby to skončilo tak špatně... Někdy se stane, že to přeženou, ale ne tolik.“*

Lukáš: *„Přiznám se, že sám jsem měl problémy s alkoholem nějaký ten čas. Probral jsem se ale sám a za včasu. Teď jdu občas s kamarády popít, na pivko a stane se, že to přeženu (smích), ale není to už každý den a tak. Dokážu se už ovládat a když pít nechci, tak prostě nepiji. Jinak v rodině moc nepijí. Máma si dá občas víno na chuť, ale jinak moc ne a brácha se dal na sport, takže u něj alkohol nepřichází v úvahu už vůbec. No a upřímně o sobě vím, že bych do toho mohl spadnout znovu, takže se zaměstnávám prací a školou.“*

Matěj: „Absolutně v pohodě. Když jsem se poznal s přítelkyní, tak jsme vypili jedno pivo společně za celý den třeba při vaření a teď si dáme každý jedno pivo, protože už si lezeme na nervy (smích).“

Shrnutí: Respondenti a jejich rodiny (z většiny) nemají problém s alkoholem a tudíž si čas od času dát skleničku vína nebo pivo. Jeden respondent se v této části přiznává, že měl sám problém s alkoholem, ale nyní už se zvládá ovládat. Pouze jedna respondentka přiznala, že kvůli otci nemá kladný vztah k alkoholu a že ho spíše nemá ráda. Jak já znám respondentku, tak dřív si dala maximálně jeden drink, ale jinak vůbec nepila a od jisté doby už si nedá ani tu skleničku. Necítí se vlastně po alkoholu ani dobře.

9. Řekněte mi něco o svém otci (věk, práce, průběh volného dne..)

Gabriela: „Můj táta se narodil roku 1971 takže mu je nějakých 46 let teď. Jeho zaměstnání, dělá u pecí na Žďáře, takže dejme tomu dělá dělníka prostě v jedné fabrice velké.

Rodina no... Tak má manželku a má dvě děti. Vlastně mě, mně je 23 a Martinu, sestru, který teď bude 15. No, tak volný den, když tedy vezmu víkendy nebo i když přijde z práce, tak v tu dobu. V tom období už je to tak, že on přijde z práce, je v garáži, tam vypije třeba flašku vodky nebo si dá pár pivek a až potom přijde nahoru do kuchyně, takže kdykoliv vlastně on přijde dom, tak já ho vidím opilého. No a takhle...ale je jako schopný dělat všechny věci u toho. I pak, když je ten víkend, že jo, tak třeba dopoledne ještě oukej, že nějak nepije, ale odpoledne začne. Dělá normálně na poli prostě, sedí si u počítače, dívá se na televizi, je schopen i v té opilosti dělat úplně běžné úkony. Jinak nějaké zajímavé koníčky nemá. A když jedou, občas tedy jedou k nějakým známým, ale to už máma taky se za něj stydí a nechce ho nikam brát, protože se začne navázet do těch lidí u kterých je na návštěvě a je na ně fakt nepříjemný a protivný, ale vždycky ten volný den je spojený s chlastem. Stane se třeba já nevím, jeden den v týdnu třeba občas se stane, že jako nic nepije a to potom sedí u počítače celý den nebo u televize. Jsou to většinou tedy neděle.“

Tereza: „Tátovi je 56 let. Pracuje jako chemik a má dvě děti. Jeho volný den popsat nemůžu, protože ho neznám.“

Zlata: „*Tátovi je 56 let, pracuje jako securiták ve Foxconnu. Je rozvedený a má 3 dospělé dcery. Ve svém volném čase se stará o mamku, jakože moji babičku a má dvě vnoučata, tedy vnučku a vnuka.*“

Lukáš: „*No...sakra...jo, vlastně je mu 48 let. Dělá údržbáře. Má dvě děti. Mě a mého bráchu, ten je starší. Jinak s mámou se nedávno rozvedli a teď u něj můj bratr bydlí. Oni jsou si tak nějak podobní povahově...No jeho volný den...teď už táta taky tolik nepije. Dá si jen občas pivko nebo víno a panáky jen na oslavě, ale neopijí se. Pokud ano, tak omylem, že třeba to nemá v plánu. Jeho volný den tedy teď je ..no...snaží se sportovat, navštěvuje rodinu, přátele a nebo dělá melouchy.*“

Matěj: „*Mému otci je asi 50 let, práci a ani rodinu už dávno nemá.*“

Shrnutí: Jedinec závislý na alkoholu je v mém výzkumu muž od 46 let do 56 let. Ve čtyřech případech má jedinec stálou práci a pouze v jednom případě se vyskytuje, že kvůli alkoholu o práci přišel a stále ji nemá. O volném dnu se dva respondenti nezmiňují a jeden respondent sám řekl, že volný den otce nezná. Ve zbylých dvou případech se volno časová aktivita jedinci liší výrazným způsobem, ale to může být zapříčiněno tím, že jeden jedinec již své pití v rámci možností kontroluje.

Tabulka č.3 Výpovědi respondentů

	GABRIELA	TEREZA	ZLATA	LUKÁŠ	MATĚJ
Věk a zaměstnání otce.	46 let, dělník	56 let, chemik	56 let, ochranka	48 let, údržbář	50 let, nezaměstnaný
Jak často a jak dlouho pije/pil?	26 – 28 let, denně	15 let, nemůže posoudit	5 let, denně	5 let, denně nebo ob den	12 let, denně
Skrývání pití	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne
Chod a spolupráce rodiny	Finance, nespolupracuje	Nespolupracuje	Nefungoval, nespolupracoval	Finance, nespolupracoval	Nefunguje, nespolupracuje
Vliv na konflikty	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Príznaky opilosti	Výraz v obličeji, oči, slovní agrese, sprostý, nepříjemný, vyhledává konflikty, hádá se, ponižuje	Rozšířené zornice, snížený pulz, alkohol je cítit z dechu, koordinace chůze, euforie, zvracení, hlučnost, nedbá na okolí	Spánek, odchody z domu	Chuť se hádat, zarudlé oči, motá se, alkohol byl cítit z dechu, zarudnutí	Hádky, není schopný fungovat
Negativní faktory	Ztrácí nadhled, ztráta zábran, změna chování, osobnost jedince, zdravotní problémy	Ztráta důvěry, neochota, nepříjemnost, netolerance, agresivita, hádky, finance, zanedbávání své osoby	Finance, špatné vztahy s okolím, je špatným příkladem	Ztráta důvěry, ztráta respektu, rozum, sociální vztahy, ztráta sebe samého	Finance, křeče, cirhóza jater, chod domácnosti, ztráta koncentrace, zdravotní problémy, lhostejnost
Pocity	Strach,	Úzkost, lítost	Stud	Stud, zlost	Bezmoc,

rodinného příslušníka	bezmocnost, stud, nepříjemnost				lítost, vztek, stud
Alkohol a rodinný příslušník	Ne	Ano, občas	Ano, občas	Ano, občas	Ano, občas

Dle výpovědí respondentů se závislý jedinec neléčí nebo si to nepřiznává. Rodina tak má pocit studu, vzteku a dalších emocí. Podle mého názoru, by se mělo na rodinu dbát větší pozornosti a to i v případě léčení závislého jedince. Ambulantní služby nejsou pouze pro závislé jedince, ale mělo by být více zřejmé, že takových to služeb mohou využít i rodinní příslušníci. Když jsem diskutovala s mými respondenty, tak pouze jedna respondentka věděla o tom, že může využít ambulantních služeb i ona.

Doporučila bych proto, aby se s rodinou závislého spolupracovalo více a více se veřejnost informovala o možnostech využití služeb nejen pro závislého jedince, ale také pro rodinné příslušníky či partnery.

6 ZÁVĚR

V mé diplomové práci jsem se věnovala devíti hlavním otázkám, které se týkali alkoholové závislosti v kontextu rodiny. V této práci bylo použito pět výpovědí různých respondentů ve věku 23 – 25 let.

V praktické části jsem se setkala s různými odpověďmi a různými reakcemi na položené otázky.

Jedinec závislý na alkoholu je v mém výzkumu muž od 46 let do 56 let. Ve čtyřech případech má jedinec stálou práci a pouze v jednom případě se vyskytuje, že kvůli alkoholu o práci přišel a stále ji nemá. Moji respondenti vypovídali nezávisle na sobě a z otázek vyplynulo, že jedinec závislý na alkoholu pije/pil nejméně 5 let. Všichni se shodli, že jedinec pije nebo pil každý den. U dvou respondentů můžeme vidět, že jedinec přestal pít a nebo už pije jen občas. Závislí jedinci své pití vůbec neskrývají, tvrdí 4 respondenti z 5.. Dva respondenti přiznali, že otec pomáhal s placením nájmu a chodu po finanční stránce. Jinak se všichni respondenti shodli na tom, že jedinec nepomáhal v rodině kromě té finanční stránky vůbec. Ve většině (3 ze 4) se respondenti shodli na tom, že pokud je jedinec opilý, tak vyhledává konflikty častěji a sám od sebe. Je zde uvedena zvýšená agresivita a jedinec také častěji vyčítá a nebo uráží. V další většině (4 z 5) se respondenti shodli, že jako negativní faktor hodnotí to, že jedinec závislý na alkoholu ztrácí své okolí tedy sociální zázemí a vztahy. Jedinec také ztrácí sám sebe a rozumové schopnosti. Respondenti ve většině (4 z 5) také přiznávají, že cítí stud za svého otce. Zmiňují také lítost, pocit bezmocnosti, ale i pocit vzteku na danou osobu.

Jelikož jsem se zabývala rodinnými příslušníky, ráda bych dále zmapovala jaká je informovanost rodinných příslušníků o službách, které sami mohou využít. Tento výzkum by byl více rozšířený a byl by pomocí internetových dotazníků.

Rozhodně je zde málo rodin (dle mých respondentů), které vědí, že mohou využívat například ambulantních služeb. Proto bych doporučila více informovat veřejnost a doporučila bych službám, které mají možnost spolupracovat s rodinami, aby se více zaměřili na emoce a spolupráci rodiny.

SEZNAM LITERATURY

1. FISCHER, Slavomil a ŠKODA, Jiří. *Sociální patologie: závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2., rozš. a aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2014. 231 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5046-0.
2. HARTL, Pavel. *Stručný psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2004. 311 s. ISBN 80-7178-803-1.
3. KALINA, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, ©2003. 2 sv. (319, 343 s.). Monografie; no. 1. ISBN 80-86734-05-6.
4. KALINOVÁ, Ilona. *Sociální aspekty užívání alkoholu*. Olomouc, 2015. diplomová práce (Mgr.). UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI. Pedagogická fakulta.
5. MAHROVÁ, Gabriela a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2138-5.
6. MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
7. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-331-4.
8. MÜHLPACHR, Pavel. *Sociální patologie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2001. 104 s. ISBN 80-210-2511-5.
9. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 80-7367-331-4.
10. NEŠPOR, Karel a CSÉMY, Ladislav. *Bažení = Craving: společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag pro Sdružení FIT IN - Rodiče proti drogám, 1999. 76 s.
11. NEŠPOR, Karel. *Problémy s návykovými látkami v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. 111 s. Folia practica; sv. VIII. ISBN 80-7262-002-9.
12. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. 152 s. ISBN 80-7178-432-X.
13. NEŠPOR, Karel. *Léčba návykových nemocí - interaktivní semináře*. Praha: Sportpropag, 2006. 65 s.
14. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2007. 170 s. ISBN 978-80-7367-267-6.

15. NOWINSKI, Joseph, and DOYLE, Robert. *Almost Alcoholic: is my (or my loved one 's) drinking a problem?* Paperback, 2012. ISBN 978-1616491598.
16. POKORNÝ, Vratislav, TELCOVÁ, Jana a TOMKO, Anton. *Patologické závislosti*. 2. vyd. Brno: Ústav psychologického poradenství a diagnostiky, 2002. 194 s. ISBN 80-86568-02-4.
17. STÝBLOVÁ, Valja. *Most přes řeku Léthé*. Vyd. 1. Praha: Šulc a spol., 1997. 245 s. ISBN 80-85636-70-0.
18. URBAN, Lukáš, DUBSKÝ, Josef a BAJURA, Jan. *Sociální deviace*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2012. 231 s. ISBN 978-80-7380-397-1.

INTERNETOVÉ ZDROJE

1. <http://www.policie.cz/clanek/statisticky-prehled-nehodovosti-rijen-2012.aspx>
2. <http://www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2005-zaostreno-na-drogy/01-05-legalni-drogy-v-ceske-republice/>
3. http://www.alkoholik.cz/zavislost/clanky_a_statistiky/statistiky_alkoholismu_2010_55_0_tisic_cechu_je_zavislych_na_alkoholu.html
4. https://www.mpsv.cz/files/clanky/2974/otazky_odpovedi_22-rev.pdf
5. <https://www.drogy-info.cz/drogova-situace-2015/uzivani-drog-v-populaci-2015/uzivani-drog-ve-skolni-populaci-2015/vyzkum-mladi-lide-a-alkohol-2016-2015/>
6. <http://www.anonymnialkoholici.cz/>
7. <http://www.mzcr.cz>

ZÁKONY A VYHLÁŠKY

1. Zákon 106/2006 Sb. o sociálních službách

PŘÍLOHY

Příloha A – Rozhovor s respondentkou

ROZHOVOR

1. Pověz mi něco o tátovi, třeba věk, kde pracuje, jak velkou má rodinu?

Můj táta se narodil roku 1971 takže mu je nějakých 46 let teď. Jeho zaměstnání, dělá u pecí na Žďáře, takže dejme tomu dělá dělníka prostě v jedné fabrice velké.

Rodina no... Tak má manželku a má dvě děti. Vlastně mě, mně je 23 a Martinu, sestru, který teď bude 15.

2. Jak dlouho pije?

No tak pije od té doby co si ho tak nějak pamatuji, takže si myslím, že od jeho mládí, prostě od nějakých 18 až 20 let. Už když ho máma potkala, tak říkala, že prostě se jako rád napil. Akorát mi přijde, že poslední dobou, že to nebylo tak hrozný jako je to třeba teď v téhle době.

3. Jaký vliv má na spolupráci v rodině?

No tak náš otec je hlavní živitel naší rodiny, stará se jakoby o barák, takhle nějak funguje, prostě spravuje finance a tak dále. Jinak ta spolupráce v rodině, to se moc říct nedá. No...Jako nikdy tam nebylo to jakože když je nějaké téma o něčem se rozhoduje, že by si rodiče spolu sedli a rozhodli spolu. Každý má vždycky svůj názor na tu danou problematiku, takže se všichni věčně hádají.

4. Jak závislý ovlivňuje chod rodiny?

No ten chod rodiny a domácnosti, no jakoby nakupuje, ale pokud se zaměřím na takovou tu psychickou stránku nebo tak, tak tím jeho alkoholismem nás doma ovlivňuje úplně všechny, protože my na to nemáme náladu a když se napije, tak je prostě takový zlý, agresivní, ani nejde nějak o fyzické násilí, ale myslím, že to psychický tam určitě je. Tam všechno musí být podle něj vždycky a když to tak není, tak je akorát nasraný.

5. Jaký má vliv na konflikty v rodině?

No tak ten vliv je tam úplně největší, protože kdyby on nepil, tak tam žádné konflikty třeba nejsou. On je i tak dost cholerický a když se napije... jednou se sám jakoby přiznal den potom, co byl střízlivý, tak jednou, že hrozně rád vyhledává hádky a chce se vždycky s někým

pohádat, když se napije. Takže ty konflikty jsou na denním pořádku. Obouvá se jak do mě, do své dcery, tak do manželky, tak i do té mladší dcery prostě. Všechny pomlouvá, všichni jsou hrozný, jenom on je vlastně ten jedinečný. Přijde mi trochu, že je psychopat. Nemá moc emoce, prostě nemá náhled, existuje jenom jeho názor a nikoho jiného. Všechny úplně potírá prostě a když je opilý tak je to tím víc prostě. Všichni jsou psychopati jen on je ta hvězda.

6. Přínosy a nevýhody jedince pro rodinu?

No...tak ty přínosy, tam bych řekla akorát to že je to jeho barák ve kterém žijeme, takže to, že máme kde bydlet a určitě ty finance, že mi financuje školu a vlastně má největší příjem z naší rodiny, takže zajišťuje tenhle chod. To souvisí s tím jakoby, že máme dvě auta, takže máme čím jezdit. Takhle materiálně nemůžu říct, že bychom se měli špatně. No a ty nevýhody. No, tak nevýhody to, že se tam všichni psychicky hroutí, od mámy přese mě až po mladší sestru. Ta mladší sestra je taková, že si to tak nebere, ale třeba já si myslím, že má hodně bordel z toho v hlavě prostě. Už jen to, že od malička vidíme jak ten otec pije a je prostě nepříjemný na mámu a na všechny, tak jen ten vzor pro mě. Jak já mám pak tedy vědět, jak to má vypadat dobře v té rodině?! Prostě kdybychom měli nějaké finance, tak odejdeme určitě, protože nás tím deptá. Máma vlastně protrpěla rakovinu prsou, což vzniká hlavně z psychických důsledků a myslím si, že za to může právě on, že ona ji má.

7. Jaký má vliv na komunikaci v rodině?

No....Tak když je opilý tak se s ním nedá bavit vůbec o ničem, jak už jsem říkala, on má jenom svou pravdu, všichni ostatní jsou totální blbci prostě a tak podobně. Hrozně třeba i nadává mně za to, že komunikuji gestama a tak, on to úplně nesnáší, úplně je na to vysazený. Pak mě předvádí a dělá ze mě kretěna a říká mi, že se mám jít někam léčit, že prostě gestikulace není normální a já mu nemůžu vysvětlit, že je to úplně normální způsob mluvy nebo řeči. Ta komunikace je fakt hrozná. No a když jakoby není opilý tak se s tebou vůbec nebaví, jak tichá prostě myška. Až vždycky, když se naleje, tak pak dělá rošádu ve všech. I přijde, člověk před ním uteče do pokoje, on přijde a zas stejně do něj začne kulit ty svoje sračky.

8. Jaký máš pocit když je opilý a když není?

No tak spoustu let, vlastně až teď v posledních dvou letech se to začalo trochu mírnit, ale vždycky to byl obrovský strach, vlastně asi všech členů, co přijde, když se zase opije. Pak je

to určitě pocit bezmocnosti, že on si nepřiznává, že má problém a nechce s tím nic dělat. Je to pocit i studu prostě když se všichni baví o rodinách a o tátovi a já bych měla říct „, jo můj fotr je alkoholik“?! Potom když mám přítele. Přítel přijede a fotr přijde ožralý a začne mu kulit něco do hlavy. Je mi to dost jako...takže pocit nějaké nepříjemnosti, ale hlavně ty, co jsem vyjmenovala.

9. Jak vypadá volný den závislého?

No, tak volný den, když tedy vezmu víkendy nebo i když přijde z práce, tak v tu dobu. V tom období už je to tak, že on přijde z práce, je v garáži, tam vypije třeba flašku vodky nebo si dá pár pivek a až potom přijde nahoru do kuchyně, takže kdykoliv vlastně on přijde dom, tak já ho vidím opilého. No a takhle...ale je jako schopný dělat všechny věci u toho. I pak, když je ten víkend, že jo, tak třeba dopoledne ještě oukej, že nějak nepije,ale odpoledne začne. Dělá normálně na poli prostě, sedí si u počítače, dívá se na televizi, je schopen i v té opilosti dělat úplně běžné úkony. Jinak nějaké zajímavé koníčky nemá. A když jedou, občas tedy jedou k nějakým známým, ale to už máma taky se za něj stydí a nechce ho nikam brát, protože se začne navážet do těch lidí u kterých je na návštěvě a je na ně fakt nepříjemný a protivný, ale vždycky ten volný den je spojený s chlastem. Stane se třeba já nevím, jeden den v týdnu třeba občas se stane, že jako nic nepije a to potom sedí u počítače celý den nebo u televize. Jsou to většinou tedy neděle.

10. Jak to skrývá jedinec?

No on ji před námi neskrývá a nikdy ji neskrýval, protože prostě je mu to úplně jedno. Neskrývá ji ani před vlastními rodiči prostě, kteří před tím zavírají oči, mi přijde. Až v posledních letech vidí kam až to došlo. Ale vůbec, vůbec to neskrývá. On mi přijde, že mu ani nepřijde, že on má nějaký problém, že je závislý.

11. Jak kryje pití v zaměstnání?

No tak díky tom, že bydlíme na vesnici a on do práce jezdí autem, tak v tom zaměstnání jakoby nepije prostě. Pije jen doma a co se týče jako myslím, že ty jeho spolupracovníci ví, že ten problém tam je, protože je v té práci už třeba 15 let. Ale tam nepije, protože je závislý na tom, že pak musí jezdit tím autem domů.

12. Jak rodina pozná, že je opilý?

No tak já už jsem ve stádiu, jak ho tak vidím od malička, že prostě přijdu domů, podívám se na něj a vidím. Už jenom ten výraz v obličejí, podle očí, podle toho jak se na mě podívá prostě a podle toho, když otevře pusku a začne mluvit, tak to prostě poznám, tak už podle způsobu té komunikace.

13. Jaké jsou příznaky opilosti?

Tak slovní agrese, je na nás sprostý, nepříjemný, vyhledává ty konflikty, chce se se všemi hádat, všechny ohromným způsobem ponižuje prostě. Když si to ten druhý nechce nechat líbit, tak ještě přitvrzuje. Chce aby, nejlepší pro něj je, když se ten člověk rozbřečí, chytne nějaký úplně hysterický záchvat, tak on je potom spokojený a řekne ti, že ty jsi ten psychopat a ty se máš jít léčit. No jinak příznaky...ted' už mi taky poslední dobou přijde prostě, že se tak trochu motá a asi začíná mít problém i jakoby s močením, ale to můžou být příznaky prostaty, ale to někdy prostě, pár kapek jako se objeví v posteli nebo když to mám tak říct. No potom hrozně jde vidět v obličejí jak jakože zestárnul, na to, že není tak starý, tak prostě úplně má ten obličej strhaný. A buzeruje všechny prostě. Ted' se začal i litovat v té opilosti, protože já si to zrovna nenechám líbit, moje máma si to nechala líbit celý život.

14. Jak často pije?

No tak to můžu říct, že jakoby denně. Buď to, jak jsem říkala ten jeden den v týdnu nepije, ale dá si třeba jedno dvě pivka, ale to prostě na něm není nějak úplně znát no, ale jinak pije každý den. Pije buď piva a nebo trvdej, většinou vodku, slivovici, borovičku nebo tady tyhle ty hovna. A vypije prostě tu flašku toho tvrdýho za ten den, k tomu si třeba dá ještě pár pivek.

15. Co vše ovlivňuje?

No tak ovlivňuje tu finanční stránku, prostě že dokáže finančně a materiálně zabezpečit tu rodinu. Ovlivňuje ale jinak životy nás všech, který v té rodině žijí. Musím si dávat pozor na pusku, nesmím si domů přivést jen tak někoho, ale ne že bych nemohla, ale skrz to, že bych se styděla za to, jaký on je.

16. Jak je to s alkoholem u ostatních členů rodiny?

Mě to ovlivnilo tak, že já k tomu alkoholu nemám vůbec kladný vztah a spíš ho nemám ráda. Moje starší sestra jakoby taky nepije, tu jsem zapomněla zmínit, ale ona už s námi nežije a

hlavně není jeho vlastní. No a u té mladší se ještě neví, ale zatím jako bude jí 15 a ty sklony k tomu taky nějak nemá. No a moje máma ta si jako ok jednou za dva - tři měsíce jde s nějakými kámoškami ven. Ale jinak co vím, tak děda taky nějak dřív pil, právě otec mého táty. Co ještě ovlivňuje...no ty naše psychický stránky nás všech. Ten alkohol máme znechucený tím, že on pije.

17. Negativní faktory u pití?

Tak určitě, že se ztrácí ten nadhled, prostě ztráta těch zábran, změna toho chování, celkově to ovlivní osobnost toho jedince tím negativním směrem. Potom t zdravotní problémy, problémy s tím močením prostě a určitě to budou i játra, ale to asi vyjde na povrch jako někdy až to bude dál. Někdy mi přijde, že to vede k tomu, že jednou bude blázen prostě a ...nevím no...