



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Alkoholismus v rodině

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program: **REHABILITACE**

Autor: Dominika Češková

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Benešová, Ph.D.

České Budějovice 2020

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Alkoholismus v rodině*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.6.2020

.....

Poděkování

Poděkování patří zejména mé vedoucí práce, Mgr. Veronice Benešové, Ph.D., za pomoc, inspiraci ke psaní bakalářské práce, ale i poskytnuté zkušenosti z praxe, které se mi moc hodily. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která při mně stála a podporovala mě.

Alkoholismus v rodině

Abstrakt

Alkohol a jeho pití představuje specifickou součást evropské kultury. Pití alkoholických nápojů u žen je společností více tolerováno než u mužů. Přesto alkoholismus u žen představuje závažné sociální problémy v rodině.

V bakalářské práci jsem se zabývala případovou studií ženy závislé na alkoholu. Cílem práce bylo zjistit, jakým způsobem ovlivňuje alkoholismus u jednoho z rodičů sociální fungování v rodině. Dále jsem zkoumala možné spouštěče pití alkoholu a možnosti péče v rámci zdravotně-sociální prevence. V teoretické části jsem se zabývala alkoholismem a jeho působením na ženy. Další částí byly stádia a příčiny alkoholismu, zároveň byly popsány prevence a příčiny. Poruchy vyvolané alkoholem byly součástí mé teoretické části. Rodina je důležitou součástí státu a je i důležitou součástí mé teorie, ale i funkce rodiny i rodičů.

Ve své praktické části jsem ve výzkumu použila kvalitativní metodu. Ke sběru dat byl použit hloubkový rozhovor, přičemž výběrový byla jedna žena. Technika výběru výběrového souboru byl záměrný účelový. V hlavní výzkumné otázce jsem se zabývala tím, jak může alkoholismus ovlivnit sociální fungování Vaší rodiny? Dále jaké byly možné spouštěče pití alkoholu? Hlavní respondentky jsem se ptala i na její rodinu. Výsledky šetření z rozhovoru ukázaly, že rodina se ponížila k natočení vlastní matky na video, kde leží pomočená, pozvracená a vykřikuje nesmysly.

Na základě zjištěných informací lze bakalářskou práci použít jako informační podklad pro klienty, jaké mohou navštěvovat instituce v případě tohoto problému. Dále celá práce může sloužit jako podklad pro rodiny, kdy jeden z rodičů projevuje známky závislosti na alkoholu.

Klíčová slova

Alkohol; závislost; prevence; rodina; alkoholismus

Alcoholism in the family

Abstract

Alcohol and its drinking is a specific part of European culture. Drinking alcohol in women is more tolerated by society than in men. Nevertheless, alcoholism in women is a serious social problem in the family.

In this bachelor thesis I dealt with a case study of a woman addicted to alcohol. The aim of the thesis was to find out how the alcoholism may affect the social functioning of family where one of them is addicted. We also investigated possible triggers for alcohol consumption and the possibilities of care in the context of health and social prevention. The theoretical part was focused to the alcoholism and how it affect women. Another part described the stages of alcoholism and also the causes of alcoholism. Prevention was also described in this work as well alcohol-induced disorders. The family is an important part of the state system and it also plays an important part in my theoretical part as well as the function of the parents and family.

The practical part uses the qualitative method. During the data collection was used the indepth interview with one woman. The sampling technique was deliberately purposeful. The main research question was devoted to the effect of alcoholism towards the social functioning of family. Other important questions were focused on the possible triggers for drinking alcohol. The respondent was also asked about her family.

The results of the interview survey showed that the family humiliated themselves to film their own mother in a video, where she lies pissed, vomited and shouts nonsense.

This bachelor thesis may be used, thanks to the ascertained information, as an information base for addicted people wanting to know which institutions visit. Furthermore, the whole thesis can serve as a basic for families with one member showing the signs of alcohol addiction.

Key words

Alcohol; addiction; prevention; family; alcoholism

Obsah

ÚVOD	7
1. ALKOHOLISMUS	8
1.1 ZÁVISLOST	8
1.2 PŘÍČINY ZÁVISLOSTI	9
1.3 STÁDIA ALKOHOLISMU.....	10
1.4 ALKOHOL U ŽEN.....	12
2. PREVENCE	12
2.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	12
2.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE	13
2.3 TERCÍÁRNÍ PREVENCE	13
3. PORUCHY VYVOLANÉ ALKOHOLEM	13
3.1 LÉČBA.....	14
3.2 TYPY LÉČEB	15
4. RODINA	15
4.1 FUNKCE RODINY	16
4.2 FUNKCE RODIČE	18
4.3 ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PREVENCE	20
5. PRAKTICKÁ ČÁST	23
5.1 CÍLE PRÁCE	23
5.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	23
5.3 METODIKA	23
5.4 ETIKA VÝZKUMU	25
6. PŘÍPADOVÁ STUDIE S HLAVNÍM RESPONDENTKOU	25
6.1. KAZUISTIKA	25
6.2. ROZHOVOR S HLAVNÍM RESPONDENTKOU.....	26
7. VÝSLEDKY	34
8. DISKUZE	36
9. ZÁVĚR	41
10. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	44

Úvod

Motivace k vybrání této práce byla rozdílnost tématu oproti mým kolegyním z ročníku. Stejně tak jako má touha se něco nového dozvědět o tématu.

Definice alkoholismu, příčiny i stádia nás učili na přednáškách a seminářích ve škole. Co se týče absolvování praxí, jsem se s případy, kde hraje hlavní roli alkohol, nesetkala. Setkávala jsem se s běžnými případy, o kterých nás učí ve škole. Motivace k tématu bakalářské práce bylo dozvědět se více o alkoholu, a jaký vliv má alkohol na rodinu, kdy jeden z rodičů pije, konkrétně matka. Matka musí zvládat několik funkcí a rolí najednou. Pracuje celý den a poté, co přijde z práce, se musí starat o rodinu. Ale co když je matka závislá na alkoholu? Jak probíhá den, když je pod vlivem alkoholu? Jak se dokáže postarat o rodinu? Na ženy působí alkohol silněji než na muže a odbourávají ho pomaleji. Souvisí to s tím, že alkohol se v těle váže na vodu, a té mají ženy v porovnání s muži v těle méně a obvykle váží méně než muži. Proto u žen dochází rychleji ke stavům opilosti a dříve nastupují negativní vlivy pití na organismus.

Alkoholismus v rodině. Proč zrovna tohle téma? Podle mého názoru se s tímto tématem setkáváme dnes a denně. V České republice je průměrný věk konzumace první sklenice alkoholu 12,6 let. Lze konstatovat, že alkohol a jeho pití představuje specifickou součást evropské kultury. Naznačená tolerance společnosti vůči alkoholu však má své meze, přičemž jednou z nich je nadměrné pití alkoholických nápojů ženami. Alkoholismus u žen představuje závažné sociální problémy, které nejintenzivněji postihují rodiny. Tento patologický jev, se vyskytoval zřejmě od počátku lidstva takového. Neboť první prapředkové se chtěli uvolnit a dostat se do jakéhosi rauše. K uvolnění jim nepomáhal prvotně alkohol jako takový, ale zkvašené ovoce nebo halucinogenní rostliny stáli na počátku opojení.

Proč se tak domnívám? I zvířectvo rádo sahá po opojných hrátkách se zkvašeným ovocem nebo rostlinami. Ale, přísloví říká – zvíře ví kdy má dost, ale člověk ne. Na lidského tvora za příznivých podmínek alkohol působí povzbudivě a například dodává zprvu podporu v činnosti i komunikaci, též existenční neomylnosti.

1. Alkoholismus

„Alkoholismus je běžně chápán jako nadměrná či pravidelná konzumace alkoholických nápojů spojená s nebezpečím návykového chování“ (Jilčík a kol., 1999, s.33)

Alkohol

K alkoholu Kalina a kol. (2015) uvádí, že *„látka je lidstvu známa od starověku, stejně tak problémy s jejím nadužíváním. Patří společně s nikotinem mezi legální drogy“ (Kalina a kol., 2015, s.51).*

Způsoby užívání alkoholu jsou různé. Nejčastěji je per os. Po 30-90 minutách dochází k opilosti. Stanovení hladiny alkoholu se provádí buď dechovou zkouškou nebo papírkovým testem (Kalina a kol., 2015).

Alkohol je brán jako psychotropní droga, která působí na nervovou soustavu. Je to nejrychlejší způsob, jak se cítit dobře, nebo zahnat stres. Uvedla jsem, že alkohol je psychotropní látka, ale blíží se i k látkám, které navozují příjemnou náladu a potřebu spánku, což jsou hypnotika. Alkohol působí na každého člověka jinak. Závisí to především na vypitém množství, fyzickém a psychickém stavu, na jeho náladě. Když konzument má v krvi 0,5 ‰ omezuje svoji úzkost, je klidnější a poskytuje větší sebedůvěru. U 1,5 ‰ už je konzument více komunikativní, má větší sílu a má potřebu se seznamovat s novými lidmi. U 2-3 ‰ konzument přestává vnímat, je agresivní, změny nálad. Pokud má konzument v krvi více než 3 ‰ dojde k bezvědomí, ale nad 4 ‰ dochází k smrti (dojde k selhání srdce, zastaví se dech), (Machová a kol., 2015). Spotřeba alkoholu je v České republice taková, že nás řadí v celosvětovém žebříčku spotřeby alkoholu na krásné druhé místo. Češi pijí rádi alkohol. Ženy se přiklánějí k vínu a muži k pivu a tvrdšímu alkoholu. V dnešní době je alkohol lehce k sehnání, a pro mladistvé je to příležitost, jak alkohol získat (Nielsen, 2014). Jak u mladistvých, tak i u dospělých je alkoholová závislost rozšířená. Někteří závislost mají pod kontrolou jiní naopak ne (Lessa a kol., 2009).

1.1 Závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí podle 10. revize definuje závislost jako *„skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívá nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více“ (Nešpor, 2011, s. 9-10).* Významná charakteristika syndromu závislosti je po

něčem toužit, ale i brát psychoaktivní látky (tj. alkohol nebo tabák). Po období abstinence se často lidé navracejí k užívání látky, což vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu. Pokud během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů, stanoví se definitivní diagnóza závislosti:

- a) Silná touha užívat látku
- b) Potíže v sebeovládání (zde se jedná o začátek nebo ukončení při užívání látky)
- c) Tělesný odvykací stav (smyslem užívané látky je zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, může dojít i k odvykacímu stavu, který je charakteristický pro danou látku. Aby došlo ke zmírnění odvykacího stavu se dá použít i příbuzná látka s podobnými účinky)
- d) Průkaz tolerance k účinku látky (chceme-li dosáhnout vyšší dávky u látky, předtím bychom si měli vzít nižší dávku u dané látky)
- e) Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů (užívání látky a její účinky na člověka může zabrat až několik hodin a člověka vyřadit z normálního chodu života)
- f) Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (časté užívání alkoholu nebo jiných látek může vést až k poškození jater, deprese, halucinace, pocit pronásledování, špatná orientace, fobie, vyčerpanost)

Přítomnost určité látky může být příznakem syndromu závislosti (např. tabák), třídu látek (např. opioidy). Druhy závislostí mají své kódy např.: F10.2 je závislost na alkoholu; F17.2 je závislost na tabáku; F14.2 je závislost na kokainu (Nešpor, 2011).

Léčení závislostí není nic lehkého. V průběhu let léčba prošla řadou změn. Léčba v dnešní době je posilněná léky a psychoterapiemi na míru. Pro klienta to má lepší účinek a dlouhodobější dopad na léčení (Lesch a kol., 2011).

1.2 Příčiny závislosti

Ve vztahu ke společnosti může vzniknout deviantní a patologické jednání. K jednání se vztahují i společenské faktory. Nesmíme zde zapomenout na osobnost nositele. Biopsychosociální faktory jsou důsledkem sociálně patologického chování. Vznik příčin sociálně patologických jevů označujeme jako multifaktoriální. V teorii příčin vzniku sociální deviace a patologie došlo ke vzniku třech základních přístupů:

- a) Teorie, jež předpokládá existenci určitých typů lidí (chování lidí mimo společenské normy)

- b) Teorie situační (některé sociální situace mohou navozovat možnost vzniku a rozvoje sociálních deviací)
- c) Teorie konjunktivní (kombinace obou předešlých přístupů. V konkrétních situacích se jistý typ lidí bude chovat odlišně).

Deviantně patologické jednání nemůžeme spolehlivě zjistit. Počet těchto chování zůstává skryt a nikdo se o něm nic nedozví. Tyto jevy nelze ani srovnávat z kvalitativního rozdílu konkrétních sociokulturních prostředí. Nemůžeme je ani spolehlivě měřit a porovnávat (Fischer a kol., 2014).

Normy i pravidla by měly platit pro všechny stejně, i pro různé skupiny i subkultury. Patologické chování můžeme pozorovat u jakékoliv skupiny populace (Fischer a kol., 2014).

1.3 Stádia alkoholismu

- a) Počáteční stadium (iniciální)

Budoucí pacient se od okolí svým pitím moc neliší. Alkohol pije kvůli psychotropním účinkům, které ho dělají šťastnějším a cítí se mnohem lépe. Situace, které by byli pro pacienta nepřekonatelné, v intoxikaci je překonává mnohem snadněji. „Řešení problému“ pomocí alkoholu se osvědčuje a pacient pije čím dál tím víc. Pacient pije proto, že neumí svůj problém řešit jinak (problémy v práci, v manželství), (Heller, 2011).

- b) Varovné stadium (prodromální)

Zde pacient zjišťuje, aby dosáhl příjemného pocitu a ulevil si od všeho zlého, musí zvýšit hladinu alkoholu v krvi, která se blíží hladině, jež se projevuje zřetelnou opilostí (tento stav se objevuje občasným „nedopatřením“). Pacient vyhledává příležitosti k pití. Aby dosáhl potřebné hladiny musí pít rychleji než všichni ostatní, proto pije potají a začíná pít o dost dříve než jeho okolí. Pacientův styl pití může být nápadný a začne se za to stydět. Jakákoliv zmínka o alkoholu ho může velmi rozrušit, svoje pití tají a otravu alkoholem si hlídá (Heller, 2011).

Druhé stadium alkoholismu je možnost řešit situaci kontrolovaným způsobem a tím pádem i vyřešení dřívějších problémů. Předchorobí, zde se ještě o chorobu nejedná a zařazujeme sem první a druhé stadium (Heller, 2011).

- c) Rozhodné stadium (krucální)

Pacient se snaží, aby byla vidět patrná otrava alkoholem po vyšší dávce alkoholu. U rozhodného stadia pacient zjišťuje, že u hladiny, kde začíná příjemný pocit, tak ta hladina splývá s hladinou, kdy je opilý. Jak se to projevuje? Pacient působí na své okolí

střízlivým dojmem, ale po vypití jedné sklenky se opije (to se stává v momentech, kdy je to společensky nevhodné, např.: firemní večírek, narozeninová oslava), (Heller, 2011).

U třetího stadia je jev, který se nazývá změna kontroly v pití. U základních metabolických dějů je alkohol již nedílnou součástí a reakce organismu na určitou dávku alkoholu se také změnila. U dávky alkoholu, která podráždila jen chuťové receptory, už organismus reaguje jinak. Reaguje na psychické procesy a pacient pije dál, dokud se neopije. Možným řešením je abstinence, pacient o tomto řešení neví a ani vědět nechce (Heller, 2011).

Když se pacient neopije, myslí si, že situaci zvládá a pokouší se pít s kontrolou, aby se neopil. Jenže to může vést k narůstání konfliktů s okolím. Pacient se omlouvá za své pití, a i sobě i okolí vysvětluje důvod, proč pije, říkáme tomu racionalizační systém. Ukrývání alkoholu a vymyšlení stále nových výmluv, proč alkohol potřebuje, mu zabírá tolik času, že alkohol se stává středem jeho vesmíru. Na své povinnosti nemá čas a ztrácí zájem o své koníčky (Heller, 2011).

Jeho osobnostní struktura se začíná měnit. Dřív byl spolehlivý, nelhal, plnil své povinnosti, ale vlivem alkoholu začíná podvádět, lhát, neplní to, co slíbil. Uzavírá se sám do sebe. Nedokáže si připustit, že je na tom zle. Nekouká na značku ani kvalitu alkoholu, bere vše, co je pro něho dostupné. U pacienta převažuje pocit: „*přece nejsem takový slaboch, abych nedokázal pít s mírou*“ (Heller, 2011, s.17). Cílem pacienta je neopít se, nikoliv se nenapít.

d) Konečné stadium (terminální)

Nejcharakteristickým znakem pro čtvrté stadium je stav po vystřízlivění. Pacient to léčí tím, že si dá opět další alkohol (tzv. ranní doušky). Pokud v ranních douškách pokračuje dál, nastává tah, kdy pacient nevystřízliví. Pije vše, co obsahuje etanol (kolínská, Alpa). Dříve by se u menší dávky neopil, ale opak je pravdou. Stačí mu málo a je opilý. U pacienta se začínají objevovat poškození jater, slinivky břišní, nervové soustavy a organismus vyčerpá své rezervy. Aby přežil, musí získat alkohol. Je to pro něho nejzákladnější věc pro přežití. Nezajímá se o nikoho. Bez alkoholu to nejde, ale ani s alkoholem. V této fázi pacient vyhledává pomoc, ale spíše až po pokusu o sebevraždu. Ve třetím a čtvrtém stadiu může dojít k chronickému stadiu závislosti na alkoholu (Heller, 2011).

1.4 Alkohol u žen

Proč alkohol působí na ženy silněji než na muže? Alkohol se v těle váže na vodu, ženy mají nižší obsah vody a menší játra než muži. Játra obsahují enzym, a jelikož se alkohol rozpouští ve vodě, dochází zde k přeměně, tzn. i když ženy vypijí stejné množství alkoholu jako muži, budou více opilé. Pokud je alkohol silnější, pak se závislost rozvíjí rychleji. Závislost nevzniká hned, ale až po 1 nebo 5 letech pití, u žen to bývá o polovinu rychlejší (Economia, ©, 2020).

Quisová uvádí, že „*Cesta ženy závislé na alkoholu z léčebny zpět do normální společnosti je komplikovanější než pro muže. Jsou na ně kladeny větší nároky, vrací se do stresujícího prostředí, pohled společnosti je odsuzující, často je zavrhně i vlastní rodina. Děti jsou pro ně velkou motivací, ale zároveň i komplikací*“ (Economia, © 2020).

2. Prevence

Kraus uvádí, že „*prevence v nejobecnějším a zjednodušeném pojetí znamená předcházení nežádoucích jevů v různých formách rizikového chování a problémů – v tomto případě jde o předcházení drogovým závislostem*“ (Kraus, 2010, s. 99). Prevenci děláme na: primární, sekundární a terciární. Každá prevence se něčím liší a aplikuje se na určité skupiny. Dle Kukla a kol., (2016) se prevence týká všech lidských činností, ať už se jedná o zdravotnictví, právo, sociální oblast, ale i životní prostředí. Tyto oblasti se navzájem propojují. Kukla a kol., (2016) definuje prevenci jako „*souhrn činností, které mají za cíl snížit počet nových onemocnění nebo zpomalit či zastavit vývoj choroby již existující*“ (Kukla a kol., 2016, s. 99). Co je ale cílem prevence? Nejdůležitější je zabránit tomu, aby se nemoc nešířila dál. Dále je důležité příznaky nemoci zachytit již na začátku (Kukla a kol., 2016).

2.1 Primární prevence

Zde by se mělo závislostem předcházet (např.: různé preventivní akce pro školy, semináře ohledně závislostí). Důraz je kladen na skupiny dětí/studentů, ale je to spíše zaměřené na děti, které navštěvují základní školu. Někdy se stává, že děti tráví čas nesprávně a rodiče neví, co dělají. Jak ve škole, tak i doma, by se rodiče měli zajímat, co dělá jejich dítě ve svém volném čase. Kukla a kol., (2016) rozděluje primární prevenci na specifickou a nespecifickou. Jak již plyne z názvu specifická prevence, se zaměřuje na určitou nemoc nebo rizika nemoci. Nespecifická prevence vznikla proto, aby posilovala a rozvíjela zdravotní výchovu neboli jak být zdravý a plný elánu.

Primární prevence je určena pro všechny věkové skupiny. Cílem této prevence je edukace ohledně patologických jevů nebo onemocnění (Kukla a kol., 2016). Úkolem prevence je zabezpečit vzdělávání pro celou společnost a přimět je k takovému chování a přemýšlení za vlastní jednání (Sborník z konference, Joch (eds), 2014).

2.2 Sekundární prevence

Oproti primární prevenci, která se zaměřuje všeobecně na celou společnost, tak sekundární prevence se přímo zaměřuje na určité skupiny. Hlavním cílem této prevence je snaha včas zachytit závislost a určitým způsobem zabránit prohlubování závislosti. Pracovníci pracují s těmi, kdo drogu užili. Kukla a kol., (2016) o této prevenci říká, že zde onemocnění je a nejdůležitější je nemoc podchytit včas a také začít s léčbou nebo terapií. V sekundární prevenci se pohybujeme v oblasti zdravotní i sociální (Kukla a kol., 2016).

2.3 Terciární prevence

Tato prevence je specifická tím, že se pokouší o to, abychom drogu opakovaně neužívali. Do terciární prevence zahrnujeme streetwork (=sociální pracovníci chodí za klienty do jejich přirozeného prostředí. Jsou to klienti, kteří nejsou sami schopni vyhledat pomoc a jsou závislí na něčem), (Kraus, 2010). Kukla a kol., (2016) definuje terciární prevenci jako, dopad onemocnění. Důležité u této prevence je předejít dalšímu onemocnění. Zaměřuje se na určité skupiny obyvatelstva a jejich znovu začlenění do společnosti a navrácení k původnímu životu (Kukla a kol., 2016).

3. Poruchy vyvolané alkoholem

Jak mohou poruchy vznikat? Je to zapříčiněné požitím alkoholu či jiné drogy. Může docházet k psychickým poruchám nebo demenci. Existují syndromy spojené s užíváním psychoaktivních látek:

- Akutní intoxikace= stav, který nastává po požití alkoholu. Projevuje se to na funkci psychických, behaviorálních nebo fyziologických. Záleží na dávce alkoholu, kterou požil.
- Škodlivé užívání= pacient pije alkohol delší dobu, ale pro jeho zdraví to není moc dobré.
- Syndrom závislosti= pacient alkohol pije opakovaně. Objevují se u něho příznaky (chuť získat další alkohol). Přestává mít kontrolu nad svým pitím.
- Odvykací stav= stav, který následuje po snížení dávky alkoholu, než je tělo zvyklé. Většinou se to projevuje křečemi.

- Odvykací stav s deliriem= o tomto stavu má pacient halucinace, je dezorientovaný, zvýšený krevní tlak, třese s sebou, má horečky. Obvykle tento stav trvá týden. Děje se to po vysazení určité dávky alkoholu, kterou užívá pravidelně. Úmrtnost u osob, který se neléčí je 10-15 %.

Další poruchy můžou být: psychotická porucha, amnestický syndrom a psychotická porucha reziduální nebo s pozdním začátkem. Co vede k zahájení léčby? Pacient by měl překonat odvykací příznaky, tělo by se mělo zbavit návykové látky a detoxikace (očista organismu). Účel v léčbě mají i léky, po kterých pacient zvládne odvykací příznaky (Tomáš, 2014).

3.1 Léčba

Pacient se při léčení důkladně seznamuje s problematikou alkoholismu. Pokud v době požití alkoholu spáchal jakýkoliv trestný čin může mu být uloženo Ochranné léčení dle Trestního zákoníku č.40/2009 Sb., §99.

(1) V § 40, odst. 2 a v § 47, odst. 1, soud může uložit ochranné léčení v případech uvedených v těchto paragrafech, nebo pokud je pachatel, který spáchal trestný čin a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný může mu soud uložit ochranné léčení.

(2) Ochranné léčení lze udělit v případě, jestliže

a) spáchání trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelův pobyt na svobodě je nebezpečný, nebo

b) trestný čin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo pod jejím zneužitím; pokud je u pachatele zřejmé, že účelu nelze dosáhnout, soud ochranné léčení neuloží.

(3) Soud může ochranné léčení uložit i při upuštění od potrestání nebo i vedle trestu.

(4) Ústavní nebo ambulantní léčení uděluje soud ochranného léčení podle povahy nemoci. Pokud vedle ústavního léčení byl uložen trest odnětí svobody, zpravidla se ochranné léčení vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Pokud nelze vykonat ochranné léčení po nástupu výkonu trestu ve věznici, obvykle se vykoná ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástup výkonu trestu, za podmínky lepšího zajištění účelu léčení, jinak se po ukončení trestu vykoná ve zdravotnickém zařízení. Vykonání ambulantního léčení se vykonává ve věznici po nástupu výkonu trestu, ale jen tehdy, pokud ambulantní léčení ve věznici vykonat nelze. Může se stát, že délka výkonu trestu nebude stačit na naplnění účelu ochranného léčení, v tomto případě je možnost pokračování ve zdravotnickém zařízení poskytující ambulantní nebo ústavní léčbu, musí rozhodnout soud (Trestní zákoník, §99).

Léčení může probíhat formou skupiny nebo individuálně, rodinní příslušníci se do jisté míry mohou zúčastnit terapie. Pokud pacient nechce podstoupit ústavní ani ambulantní léčbu je tu pro něho možnost dobrovolné léčby bez dohledu zdravotnického personálu. Jsou to společnosti Anonymní alkoholici (Malá, 2010).

3.2 Typy léčeb

Léčbu rozdělujeme na ústavní a ambulantní léčbu.

a) Ústavní léčba

Hůlek uvádí, že „*hlavní výhodou ústavní terapie je vytržení pacienta z prostředí, ve kterém se dostal do problémů se závislostí*“ (Hůlek a kol., 2018, s. 372). Pacienti se po dobu léčby nemohou s nikým stýkat, mohlo by se stát, že by jim donesli alkohol nebo něco jiného. Délka léčby jsou 3 měsíce. Léčba má svůj systém, kteří pacienti musí dodržovat: řád, sebekontrola, odměny a tresty za určité chování (Hůlek a kol., 2018).

Pacienti mají přes den mnoho terapií např.: pracovní, psychodrama, arteterapie, individuální a skupinová psychoterapie. Jak již bylo zmíněno pacienti jsou vytrženi z jejich každodenních životů. Důležité je se podílet s realitou v průběhu léčby. Pacienti po ukončení léčby jsou připraveni na problémy, se kterými se mohou potkat v životě (Hůlek a kol., 2018).

b) Ambulantní léčba

Navazuje na ústavní léčbu. Je dlouhodobá a trvá déle, jelikož alkoholismus je cesta na dlouhou trať. Jedná se o individuální či skupinovou práci (Hůlek, 2018).

Dle Tomáš a kol., (2014) je ambulantní léčba v komplexním systému, kde ji mohou pacienti navštívit po prvním kontaktu s alkoholem. Navazuje na ostatní typy služeb a také ji mohou navštívit abstinující klienti. Zde se jedná o dlouhodobější péči. Klienti, kteří se rozhodnou pro ambulantní léčbu jim bude poskytnuto poradenství, diagnostika, individuální psychoterapie, farmakoterapie (Tomáš a kol., 2014).

4. Rodina

Kafka uvádí, že „*rodina je vnímána jako velice křehká a zároveň velmi významná instituce již velmi dlouho. Rodina má pro zdravý vývoj jedince nesmírný význam, plní v tomto kontextu široké spektrum funkcí a rolí a je proto vnímána jako naprosto unikátní prostředí*“ (Procházka, 2012, s. 101). Společnost se snaží rodinu ochraňovat. V rodině převažují dominantní role, proto ji můžeme pojmut jako celek, jejímž cílem je utvářet jistotu a bezpečí, kde žijeme (dům, byt). Po dobu let společnými silami si vytváří rodinné prostředí, do kterého se budou rádi vracet. Postupem času se rodina

rozroste o jiné členy nebo i přijde o své blízké členy. Už od dávných dob rodinu tvořili máma a táta, syn/dcera. Proto rodinu označujeme jako základ státu (Procházka, 2012). Špaňhelová (2011) definuje rodinu jako, „*společenskou skupinu spojené manželstvím nebo prokrvenými vztahy a odpovědnost a vzájemnou pomocí*“ (Špaňhelová, 2011, s. 11). Rodina si prošla řadou změn. Struktura zůstala stejná, ale zvyky se změnily např.: dříve měli rodiče na své děti více času, ale dnes je tomu naopak (rodiče tráví více času v práci, jelikož se snaží zajistit více peněz); dříve si rodina dělala některé věci doma bez pomoci jiných lidí, ale dnes se funkce přenesla na společnost (čistírny, jesle, jídelny, rychlé občerstvení, obchodní domy). Jako další změnu můžeme uvést to, že prarodiče bydleli s rodinou, dnes je tomu tak, že dnešní děti nevidí, jak se o svou babičku či dědu postarat, až jejich rodiče nebudou mít sílu. Změna byla i ve stěhování – z venkova do města nebo z města na venkov (Špaňhelová, 2011).

Dle Gillnerové (2011) se rodina neustále podílí na změnách v ekonomice nebo i ve společnosti (Gillnerová, 2011).

4.1 Funkce rodiny

Funkce v rodině jsou velmi důležité. Dítě se vyvíjí a učí se od svých rodičů, jak se chovat ke kamarádům, starším lidem, učitelům, rodině. Pokud tyto vzorce chování nevidí, může se stát, že se vydají „svojí vlastní cestou“. Každý autor popisuje funkci rodiny jinak. Špaňhelová (2011) uvádí tyto funkce: biologicko-reprodukční, ekonomicko-zabezpečovací, emocionální, socializační, výchovná (Špaňhelová, 2011). Procházka (2012) říká, že funkce rodiny jsou: biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, výchovná, socializační, emocionální, ochranná a domestikační, rekreační a regenerační (Procházka, 2012). Za to Gillnerová (2011) uvádí tyto funkce: biologická, reprodukční, materiální, ekonomická, výchovná, socializační, emocionální (Gillnerová, 2011).

a) Biologicko-reprodukční funkce

Lidé se mají rádi a chtějí zůstat spolu po celý svůj život. Po určitém čase chtějí, aby se rodina rozrostla o dalšího člena. Dítě dává rodině nové priority a rozměr (než se dítě narodilo byli jenom přítel a přítelkyně, ale po narození dítěte je to rodina). Gillnerová (2011) uvádí, že společnost se dělí na určité skupiny: jedna skupina lidí volí asistovanou reprodukci, kvůli snížení plodnosti u jednoho z partnerů, druhá skupina volí adopci, jelikož nemohou mít děti (Gillnerová, 2011). Špaňhelová (2011) popisuje biologicko-reprodukční funkci tak, že rodina má za cíl rodit děti (Špaňhelová, 2011).

b) Sociálně-ekonomická funkce

Ekonomickou situaci v rodině můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Vnější je ta, kdy domácnost je ekonomický spotřebitel. Vnitřní je hlavní zajištění hlavních potřeb rodiny z hlediska sociálního a ekonomického. Může nastat situace, kdy se rodina dostane do krize, kterou z nějakého důvodu nemůže vyřešit, do jisté míry jim stát pomůže (zajištění dávek státní sociální podpory). U Gillnerové (2011) mě nejvíce zaujalo to, že chudší státy země podporují studující mladé lidi (Gillnerová, 2011). Špaňhelová (2011) definuje sociálně-ekonomickou funkci, aby rodiče zajistili své děti do budoucna (spoření na vysokou). Sociálně-ekonomická funkce by neměla přesahovat do jiných funkcí rodiny (Špaňhelová, 2011).

c) Výchovná funkce

Podle názvu je hlavním významem výchova. Rodiče by měli předat svým dětem, co nejvíce informací/poznatků (samostatnost, aby se mohli o sebe postarat, správné společenské chování, učení), ale i podpora v nesnázích, kdy už to nejsou schopni sami vyřešit. Dá se na roli přichystat? Jako malá jsem si myslela, že maminka dostane u porodu manuál, jak dobře vychovat dítě. Každý člověk je jiný a má jiné představy o výchově, proto by bylo dobré, kdyby se rodiče dohodli na stejném stylu výchově, aby nedošlo k tomu – jeden rodič byl ten zlý a ten druhý hodný. Důležitou částí ve výchově je autorita. Výchovu rozdělujeme na: autoritářskou, liberální, demokratickou. Špaňhelová (2011) uvádí, že při této funkci by si děti měli do života odnést naučené znalosti od rodičů v jiném prostředí, než na který jsou zvyklí se umět chovat, nebát se navazovat nové vztahy, konverzovat (Špaňhelová, 2011).

d) Socializační funkce

Kde jinde by se dítě mělo naučit základním vzorcům chování než v domácím prostředí. Od narození vnímá vztahy mezi členy rodiny (jak se chovají, jak komunikují mezi sebou). Nesmí se zapomenout i na prarodiče, které vychovali rodiče dětí. Důležitou roli hrají různé faktory, ale i klima v rodině (když se rodiče pohádají tak se chovají mezi sebou jinak, než se k sobě chovají normálně), (Špaňhelová, 2011).

e) Emocionální funkce

Rodiče se snaží pro své dítě vytvořit dům plný lásky, důvěry, bezpečí. Důležité je klima v rodině, jako tomu je u socializační funkce. Pokud se dítěti tolik lásky, bezpečí a důvěry nedostane, může se to projevit v pozdějším věku. Dalším problémem, který může nastat je attachment (citová vazba mezi matkou a dítětem). V dospělosti nedokáže navázat s nikým dlouhodobý vztah, nedokáže projevit své city, uzavře se do sebe.

Špaňhelová (2011) popisuje funkci, kde důležitou roli hraje láska, ale i stanovení hranic, co si dítě může dovolit a co už ne. Hranice se podle věku mění a posouvají, ale některé hranice platí napořád (lež, neříkání sprostých slov), (Špaňhelová, 2011).

f) Ochranná a domestikační funkce

Hlavním úkolem ochranné funkce je zajištění základních životních potřeb. Je to určité podílení na péči o prarodiče či sourozence. Zázemí je u domestikační funkce důležité. Každý člen rodiny tu má své místo a nalézá zde útočiště před problémy, ale i útěchu a pohlázení (Špaňhelová, 2011)

g) Rekreační a regenerační funkce

Hlavním cílem této funkce je volný čas. Kolik času tráví rodinní členové pospolu nebo jaké mají koníčky. Strávený čas v kruhu rodinném je důležitý, víc se poznávají a stmelují kolektiv (více mezi sebou komunikují, jsou více otevřenější). Přibývá více společných zážitků, které se vryjí do paměti. Postupem času volný čas strávený v kruhu rodinném upadá. Pro dnešní děti je více zajímavějších virtuální realita na PC, mobilu nebo tabletu. Je to způsobeno tím, že rodiče o své děti nejeví tolik zájem, a proto si hledají zábavu někde, kde budou středem pozornosti. Je velmi důležité, aby rodiče věděli, co jejich děti dělají ve svém volném čase (Špaňhelová, 2011).

4.2 Funkce rodiče

Rodiče (matka a otec) ovlivňují vývoj dítěte. Špaňhelová (2011) uvádí tyto funkce u matky a otce (Špaňhelová, 2011).

Matka

Pro matku je dítě největší darem. Po narození dítěte neví, jaké bude. Neví, jak se bude chovat, jaké bude mít vlastnosti. Špaňhelová uvádí, že „*přijetí je velmi důležité. Znamená nedávat dítěti limity, jaké jsou pouze k obrazu samotné matky. Může se totiž stát, že bude osobnostně jiné, než si představuje, nebude mít zájmy, které si matka přeje, aby mělo. I v tomto případě je důležité ho přijmout*“ (Špaňhelová, 2011, s. 18). **Láska** k dítěti je mezi matkou a dítětem důležitá. Pokud se dítěti něco stane (zraní se, onemocní, nebo přinese poznámku ze školy) a matce to je jedno a nezajímá jí proč to udělalo, znamená to, že ho nemá ráda. Ale matce to jedno není, a proto žádá po dítěti nápravu a polepšení, proto aby si uvědomilo své chování. **Jistota** je vše, co matka dítěti slíbí. Ale jsou to i určité hranice, co si vše dítě může dovolit. Pokud ale matka jednou povolí, dítě toho využije a požaduje snížení i nadále. **Ochrana**, pro dítě i pro matku znamená něco jiného. Nejde o to, aby matka dítěti vše zakazovala, nechodila s ním ven. Ochraňuje ho před nástrahami, ale na druhou stranu to pro dítě může znamenat

prožívání dobrodružství a nabírání zkušeností do života. **Navigace** další funkce, která je spojena s ochranou. Matka učí své dítě, jak se má zachovat a postarat se samo o sebe, když je matka pryč. Další nezbytnou funkcí je **komunikace**. V dnešní době nejdůležitější nástroj dorozumívání. Matka by měla s dítětem komunikovat o všem (poradit dítěti, jak se věci správně dělají, učení novým věcem). Poslední funkcí, co si dítě odnáší do života je **role** matky (dítě vidí, jak se chová, řeší věci, gestikuluje). Dcera se tomu nevyhne, aby si něco málo z role matky odnesla. Ať už chce nebo ne, v jejím chování se odrazí chování matky (Špaňhelová, 2011).

Otec

Netráví s dítětem tolik času, jako matka. Pracuje, aby zajistil rodinu, jelikož matka je na mateřské dovolené. Má skoro podobné funkce jako matka. Pojdme si je rozebrat. **Čas** prožitý s dítětem je důležitý. Dítě poznává svého otce, prožívá s ním krásné chvílky/zážitky, které by s matkou nezažilo. Dítě vidí rozdíly mezi matkou a otcem (jinak se chovají atd.). Otec je dítěti oporou, pomůže a tráví s ním volné chvíle, ale i hovoří s ním o věcech, které je trápí. Věci do školy – nějaké úkoly vypracovává s matkou a nějaké s otcem (např.: Fyzika, Chemie, Matematika). Čas strávený s dítětem Špaňhelová (2011) rozděluje na aktivní a pasivní. Aktivní znamená, že opravdu si otec hraje s dítětem, pomáhá mu, dovádějí spolu. Za to pasivní čas je ten, kdy dítě pozoruje svého otce a zkoumá jeho pohyby, jak chová atd. Z tohohle si pak přebírá, jak se má otec chovat (Špaňhelová, 2011). **Ochrana** něco podobného jako u matky. Otec ochraňuje dítě i celou rodinu. Pro svoji rodinu by udělal vše. **Láska** stejná jako u matky. Otec má rád svoje dítě. V nějakých věcech je otec mírnější, ale přesto má dítě rádo oba dva rodiče. Jestli je „mamánek“ nebo „papánek“ těžko říct. **Komunikace** důležitá to funkce. Otec dítě učí mluvit, mluví s ním o škole, kamarádech, problémech nebo první lásky. Komunikace je důležitá proto, aby vznikla mezi nimi vazba. **Podpora a opora**, jak pro matku, tak i pro dítě. Špaňhelová (2011) uvádí, že „*pro dítě je velmi důležité, aby vidělo, zda je otec v jednotě v rámci výchovných postupů spolu s matkou. Jestli se s ní dovede domluvit a podpořit ji v jejím názoru*“ (Špaňhelová, 2011, s. 21). **Role** otce, funkce též důležitá, jako ostatní funkce. Pro dívky je otec vzor, podle kterého si vybírají svého budoucího partnera, ale nemusí být tomu tak. Uspořádají si vlastnosti, které by měl mít její budoucí partner. U chlapce je tomu naopak. Při hledání své identity se poohlíží na otce, aby si uvědomil, jestli chce být jako on (třeba profesně), nebo se chce vydat svou vlastní cestou (Špaňhelová, 2011).

4.3 Zdravotně sociální prevence

Jakou úlohu má sociální pracovník v zdravotnické oblasti? Úloha se zdá být vcelku jednoduchá. Jedná se o zapojení do týmu a propojit svoji práci s jinou prací. Jaký je význam sociální práce ve zdravotnictví? Hlavní je pomoc rodinám, které mají sociální důsledky (ať už se jedná o patologický problém nebo nemoc). S klientem se pracuje z pohledu holistického. Aby se rodina lépe adaptovala nebo klient, aby se lépe integroval do společnosti, používají se proto psychosociální sféry. V České republice existuje organizace Česká asociace sester, kde se pokouší sjednotit práci zdravotně-sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, §10, odst.2 definuje činnosti zdravotně-sociálního pracovníka takto, v rámci rehabilitační, paliativní, diagnostické a preventivní péče se považuje činnost zdravotně-sociálního pracovníka v oblasti zdravotně sociální péče. Zdravotně-sociální pracovník má kompetence na podílení ošetrovatelské péče v kontextu uspokojování potřeb pacienta (zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění). Zdravotně-sociální pracovník pracuje s řadou určitých klientů, jako jsou např.: senioři, klienti závislí na návykových látkách, onkologicky nemocní, bezdomovci atd.

Jaká je tedy práce zdravotně-sociálního pracovníka s rodinou? U práce s rodinou se pracuje více než s jedním klientem, má to jistá pravidla: jako je empatie, upřímnost, diskretnost. Zdravotně-sociální pracovník by se měl vyvarovat tomu, aby nebyl stažen do rodinných hádek nebo her. Aby si zdravotně-sociální pracovník udržel nestranný názor používá metodu cirkulární dotazování. Je mu jedno s kolika klienty vede rozhovor, snaží se o to, aby se na jejich problém podívali z více úhlů a přemýšleli o něm. Při dotazování se pracovník soustředí na důležitost verbální a neverbální komunikace. Zdravotně-sociální pracovník by měl také při dotazování vytvořit příjemnou atmosféru, být milý a umět naslouchat. Pokud se rodiče nestarají o dítě tak jak by měli, zdravotně-sociálnímu pracovníkovi zde končí kompetence a přistupuje zde jiný veřejný orgán (Policie ČR, OSPOD, psychiatr, psycholog). V případě, že dítě je umístěno do Diagnostického ústavu nebo do Dětského domova a rodiče spolupracují s OSPOD v rámci práce s rodinou dítěte (pravidelně ho navštěvují, jeví o něho zájem), pak je možnost navrácení dítěte do rodiny (Kuzníková, 2011). V předchozích odstavcích jsem se věnovala práci zdravotně-sociálního pracovníka s rodinou.

Rozhodla jsem se představit, jak sociální pracovník pracuje s rodinou. Co se týče sociální práce s rodinou zde na to nahlížíme ve dvou směrech: pracujeme s jednotlivcem

v jeho přirozeném prostředí nebo pracujeme s rodinou jako s celkem. „*Každá rodina žije svůj vlastní příběh, jehož specifčnost je dána osobností rodičů, jejich vzájemným vztahem i chápáním hodnoty vlastní rodiny, kterou spoluvytvářejí*“ (Vágnerová, 2017, In: Mátel, 2019). Nejvíce klientů, kteří potřebují pomoc jsou převážně z rodin, kde se vyskytuje patologický problém. Tento problém se přenáší na celou rodinu, kteří s klientem nesou jeho problém (Mátel, 2019).

Matoušek (2010) uvádí v sociální práci s mnohoproblémovými rodinami problémy, které se mohou vyskytovat (jsou to např.: hazard, problémy s pitím, braní drog, nezaměstnanost, syndrom týraného dítěte). Tyto problémy jsou dlouhodobého charakteru, někdy se stává to, že dítě vidí u svých rodičů alkohol či drogy a bude si myslet že toto chování je v pořádku, v dospělosti bude dělat to, co jeho rodiče dělali. „*Proto je také sociální práce s mnohoproblémovými rodinami někdy nazývána rodinou v opakujících se krizích*“ (Kagan a Schlosbergová, 1989, In: Matoušek, 2010). Když porovnáme rodinu, kde vše funguje tak jak má (nejsou zde žádné problémy), oproti rodině, kde se nacházejí problémy. Rozdíly tu jsou, a to takové ohledně krize, která přijde. Pro rodinu je to pocit, že se konečně něco bude dít, i když je to změna ke špatnému. První kontakt sociálního pracovníka s rodinou je důležitý. Setkání se odehrává v jejich přirozeném prostředí, tudíž doma. Nedílnou součástí prvního kontaktu je důvěra v sociálního pracovníka. Pokud sociální pracovník získá plnou důvěru od rodiny, pro něho je šetření případu lehčí. Rodina se nebojí mluvit o věcech, o kterých by nemluvila. Cíle jsou také důležité pro práci s rodinou. Měly by se stanovit minimálně 3 cíle, které jsou splnitelné. Při sezeních se sociálním pracovníkem, že když se rodina snaží vyřešit jeden problém, zastírají tím další problém (např.: vztahy v rodině apod.). Pokud se stane to, že pracovník začne řešit problémy za rodiny, rodina toho využije a nechá se vést a už nebude tolik aktivní na řešení dalších problémů. Pracovník je od toho, aby rodině pomohl vyřešit problém a nalézt řešení, jak se k tomu postaví rodina není v jeho kompetencích. Jak tedy probíhá terapie, aby si sociální pracovník zmapoval vztahy mezi členy rodiny? Metoda, kdy členové nakreslí ostatní členy jako zvířata, podle typů zvířat pracovník pozná vztahy mezi nimi, nebo používá metodu cirkulárního dotazování. Při této metodě se hraje hra „Co by bylo, kdyby...“ Důležité také je, aby členové mluvili mezi sebou, respektovali se, měli se rádi. I když má člen rodiny problémy, rodina by ho měla podpořit a pomáhat mu, aby se zbavil problému. Terapie se provádí na dobu nezbytně nutnou. Začátky jsou těžké, než si sociální pracovník

vybuduje důvěru mezi členy rodiny a na druhou stranu, než rodina vyřeší svůj problém (Matoušek, 2010).

Dovoluji si napsat svůj názor, který se týká této oblasti práce s rodinou. Podle mého názoru sociální pracovník, když přijde do cizího prostředí a má s rodinou, kterou vůbec nezná trávit svůj čas a samozřejmě pomoc jim s problémem, je těžký z toho důvodu, že si má vybudovat důvěru, „zapadnout“ mezi ně. Nemají to lehké.

Díky psaní této teorie, jsem pochopila to, že vzdělání na sociálního pracovníka je velmi důležité a potřebné pro práci s klienty. Naučili nás, jak s nimi jednat, komunikovat, jak jim pomoci atd., a hlavně jaké metody a techniky použít při šetření v rodinách, nebo s klienty.

5. Praktická část

5.1 Cíle práce

Hlavním cílem mé práce bude zjistit, jakým způsobem ovlivňuje alkoholismus u jednoho z rodičů sociální fungování v rodině. Jako další cíl jsem stanovila možné spouštěče pití alkoholu. Cílem práce bude také popsat možnosti péče v rámci zdravotně-sociální prevence.

5.2 Výzkumné otázky

Otázky jsem stanovila následovně. Jak může alkoholismus ovlivnit sociální fungování Vaší rodiny? Jaké byly možné subjektivní spouštěče pití alkoholu?

5.3 Metodika

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum, který pak blíže teoreticky popíši. Abych lépe porozuměla mému tématu, zvolila jsem proto případovou studii, kdy se zabývám jedním případem do hloubky. Pro zjištění informací jsem použila hloubkový rozhovor (kde jsem si nebyla jistá, tak jsem respondentky doptávala).

Definice na kvalitativní výzkum jsou různorodé a nesjednocené. Někdo tvrdí, že výzkumná strategie kvality je pouhým doplňkem výzkumu. Další metodologové tvrdí, že kvalitní výzkum je protipólem. Kvalitativní výzkum postupem času získal v sociálních vědách stejné uznání jako ostatní formy výzkumu. Existují i negativní definice pro kvalitní výzkum. (Creswell 1998, In: Hendl, 2016) popisuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Hendl, 2016). Pro výzkumníka, který se rozhodl pro kvalitativní výzkum je důležité, aby si stanovil téma a základní výzkumné otázky. Výzkumné otázky může během výzkumu doplňovat. Kromě otázek a sběru dat jde ve výzkumu o vytváření nových rozhodnutí, které mu pomohou při dalším plnění výzkumného plánu, který si stanovil. Během sběru dat výzkumník pracuje v terénu a poznává nové lidi. Delší dobu v omezeném časovém intervalu pozoruje jejich chování, gestikulaci, mimiku. Až si bude jistý, že má dost podkladů ke zpracování výzkumu, začne se zpracováním výsledků, zde ale může zjistit, že by potřeboval ještě nějaké data a vrátí se zpět ke sběru dat. Co ale obsahuje zpráva z výzkumu? Popis místa zkoumání, popsané citace z rozhovorů ale i poznámky

k výzkumu. Většinou se názory, co řekli účastníci výzkumu dávají do závěru samotného výzkumu (Hendl, 2016).

Disman (2011) popisuje kvalitativní výzkum, jako určité rozhodnutí, s kým povedeme rozhovor. Výběrem vzorku v kvalitativním výzkumu je problém populace, tak to popisuje Disman. Jak se pozná, že vzorek byl nasycen? Poznává se to, že účastník nám nesděluje žádné nové informace (Disman, 2011).

K tomu, aby byl kvalitativní rozhovor nejkvalitnější je potřeba znát taktiky. Výzkumník by si měl před zahájením rozhovoru ujasnit obsah na co se bude ptát. Důležitá je i délka rozhovoru. Pro svou práci jsem si zvolila hloubkový rozhovor. Zde jsem si připravila okruhy otázek na dané téma a otázky jsem směřovala k tématu, např.: dětství, škola, práce, první láska apod., (Lukášová, 2010).

Případová studie, kterou jsem se rozhodla použít ve své práci a pro zodpovězení mého hlavního cíle. V této studii se zabývám jedním člověkem, kterého rozebírám do hloubky. Je to jako když se zkoumáte něco pod mikroskopem, také vidíte drobné části, které byste bez mikroskopu neviděli. Jak kvalitativní výzkum, tak i případová studie se stala nedílnou součástí sociálních věd. Tedy hlavní definice případové studie zní „*jde o detailní studium jednoho případu nebo několika málo případů*“ (Hendl, 2016, s.102). Případovou studii dělíme na: osobní případovou studii, studii komunity, studii sociálních skupin, studium organizací a institucí a zkoumání problémů, událostí, rolí a vztahů. I v případové studii se musí dodržovat určité kroky:

- a) Určení výzkumné otázky = během výzkumu se stanovené výzkumné otázky držíme a podle toho se řídíme na rozhovor.
- b) Výběr případu, určení metod a analýzy dat = určíme si metodu, která nám bude sloužit pro získávání dat.
- c) Příprava sběru dat = při studii se pracuje s mnoha daty, a proto se využívá program v počítači.
- d) Sběr dat = zde výzkumník zaznamenává informace, které od účastníka obdržel v rozhovoru.
- e) Analýza a interpretace dat = výzkumník nalézá mezi daty a výzkumnými otázkami propojení.
- f) Příprava zprávy = ve zprávě by měl výzkumník popsat případ, který zkoumal a čtenáři umožnit posouzení průběhu studie (Hendl, 2016).

5.4 Etika výzkumu

Hlavní respondentku jsem seznámila s tím, že rozhovor bude použit jen vypracování výsledků výzkumu. Respondentka uvedla, že nechce, aby bylo zveřejněno její pravé jméno, a tak jsem do kazuistiky použila Žena XY. Dále jsem respondentku informovala o nahrávání rozhovoru, abych rozhovor mohla přepsat do své práce. Informovala jsem jí také, že nahrávka bude použita pouze na účely výzkumu.

6. Případová studie s hlavním respondentkou

6.1. Kazuistika

Žena XY, 51 let. Vdaná, má 2 syny. Po škole pracovala jako mzdová účetní (vystudovala Střední odbornou školu). Pak ale otěhotněla a šla na mateřskou dovolenou. Po mateřské nechtěla dojíždět do zaměstnání a v místě bydliště šla pracovat za kasu. Po pár letech si žena XY udělala kurz PSS (Pracovník v sociální službách) z vlastní iniciativy a začala pracovat s mentálně postiženými klienty v přímé péči. Krátce po nástupu do zaměstnání, kde pracuje velký kolektiv žen, si vzala do hlavy, že je obézní. Začala držet různé diety, ale výsledek hubnutí pro ni nebyl tak rychlý, jak očekávala. Každé jídlo, které snědla vyzvracela a tím se u ní začala projevovat anorexie. Přišla na to, že když si dá sklenku vína tak zažene pocit hladu. S pitím alkoholu se v průběhu času dostávala od sklenky vína až po tvrdý alkohol (pila například vodku, která není tolik cítit). Svoji lásku k alkoholu zakrývala tím, že odváděla pozornost okolí ke své postavě. Že má problémy s alkoholem si nevšimla ani její rodina a její kolegyně ze zaměstnání. Své povinnosti si plnila tak jak měla.

Potřeba alkoholu se zvyšovala a to tím, že začala pít i v zaměstnání. Za nějaký čas si kolegyně všimly na ženě XY výkyvy nálad, třes rukou. Oznámily to vedoucí oddělení, která provedla test na alkohol – Alkoholtesterem, který byl pozitivní. Žena XY tvrdila, že nic nepila, jen že si ráno vykloktala ústní vodou. Vedoucí oddělení jí nabídla, že jí odveze na odběr krve, ale odmítla to. Na místě byla sepsána výpověď. Po odchodu byla v pracovní neschopnosti. Někjaký čas ležela na interním oddělení, kde se její stav rapidně zhoršoval a bylo jí doporučeno léčení na psychiatrickém oddělení. Po propuštění z psychiatrie si našla zaměstnání v Domově pro seniory, jako uklízečka.

6.2. Rozhovor s hlavní respondentkou

Kategorie, jejichž základem byl rozhovor s hlavní respondentkou: dětství, škola, rodina (s tématem o rodině jsem propojila téma práce a léčení). U hloubkového rozhovoru tazající řekne témata a respondent mluví sám. Tazající se případně na něco doptává. V našem případě hlavní respondentka mluvila sama, ale o některých tématech nechtěla hovořit, proto jsem jí doptávala na něco jiného.

1) Kategorie: Dětství

„Co si pamatuji z dětství? Co jsem prožila nebo co mě vedlo k tomu, že jsem měla takovéhle problémy. V naší rodině byl otec, který měl vždy hlavní slovo a mamka byla taková žena pro všechno. Mám starší sestru. Maminka je při těle, táta je štíhlejší, hodně štíhlejší a já jsem to sdělila po mámě a ráda jím a už od malička mi říkali, že mám nadváhu. Hlídale mě v jídlu a zakazovali některý věci jíst. Furt mě porovnávali se sestrou, který byla velmi hubená až anorektická. Trápilo mě to, takže pak jsem dělala to, že jsem se přejídala a šla jsem to vyzvracet na záchod. První moje období, kdy jsem byla spokojena se svojí váhou a postavou bylo, když jsem nastoupila na střední školu a na intr. Neměla jsem tolik jídla, měla jsem trochu stres ze školy a také se mi stýskalo po domově a mých dlouholetých kamarádkách“.

Měli Vaši rodiče závislost na alkoholu?

„Ne, s alkoholem ne. Tatka si dal občas pivo, ale aby se pilo nebo tam byl nějaký velký problém s alkoholem to ne. Ale to jídlo, bylo takový, že mě to trápilo“.

Co vy a první láska, ovlivnila Vás nějak?

„(smích), ta byla špatná. Ano, ovlivnila. Protože ten chlapec byl z větší dálky, viděli jsme se jednou za čas, a nakonec to nedopadlo dobře, rozešli jsme se a on velmi pil a byly tam i drogy“.

První setkání s manželem?

„S manželem jsme se poznali na diskotéce“.

2) Kategorie: Škola

Co Vy a škola? Promítala se anorexie do Vašeho studia?

„Jo, když jsem začala studovat školu, tak tam bych řekla, že to byl další zlomový okamžik. Tam jsem si tu váhu hlídala ještě víc. Podařilo se mi zhubnout, to se mi podařilo a chtěla jsem si to udržet, takže jsem buď nejedla a když jsem jedla, tak jsem to šla vyzvracet“.

Setkala jste během studia s alkoholem?

„Jo, určitě setkala“.

Kdy jste poprvé užila alkohol?

„Vino, určitě. Pivo mě moc nechutnalo. Prvé ochutnání bylo v mých 15 letech. V 15 mi pití začalo chutnat a odpoutávala jsem tím pozornost od toho jídla“.

3) Kategorie: Rodina (+ práce, léčení)

Šla jste po škole pracovat v oboru?

„Ano, pracovala jsem v oboru, který jsem vystudovala. Pracovala jsem jako mzdová účetní ve velké firmě, kde byl velký nápor. Po nějaké době jsem otěhotněla a šla jsem na mateřskou dovolenou. Po 6 letech ukončení mateřské dovolené už se mi nechtělo dojíždět do zaměstnání a v místě bydliště hledali v místním obchodě prodavačku. Přijali mě. Ale musím říct, že to nebylo nic pro mě, a tak jsem se rozhodla udělat si kurz na Pracovníka v sociálních službách. Šla jsem pracovat do zařízení s mentálně postiženými klienty, kde byl velký kolektiv žen. Některé ženy byly při těle, některé byly štíhlé. V novém zaměstnání byl veliký kolektiv zaměstnanců, tak jsem začala vzpomínat na střední školu, kde byl velký kolektiv a tam jsem začala řešit mé problémy s jídlem. Když jsem přišla zpět do tak velkého kolektivu, tak to ve mně probudilo takovou tu touhu zase zhubnout a ten alkohol mi v tom pomáhal, že jsem to překonávala“.

Proč zrovna alkohol? Proč to nemohlo být nějaké léčení nebo tak.

„To mě vůbec nenapadlo. Zkoušela jsem všechny možné diety, který na mě moc nepůsobily. Nepodařilo se mi zhubnout, tak jak jsem si přála a alkohol, když jsem si ho večer dala, tak bych řekla, že mi to omámilo, uklidnilo a já jsem neměla potřebu se večer přejídat. Ze začátku, když jsem zjistila, že když se napiju tak nemám velký hlad, byla jsem velmi spokojená. Hlavně o víkendu jsem téměř nejedla, hned ráno jsem si dala skleničku červeného vína. Takhle jsem propila celý den a měla jsem víc energie, než když jsem jedla“.

Nyní se dostaneme na Vašeho manžela a děti. Jaké bylo Vaše manželství?

„Manžel je flegmatik a je zvláštní, on si vůbec nevšiml, že nejím nebo velmi málo. Synové byly již v pubertě a jídlo matky neřešily. I proto se množství alkoholu zvyšovalo, protože to nikdo nezpovozoroval, mě bylo dobře, byla jsem uvolněnější a starosti jsem si nepřipouštěla, a hlavně se mi hrozně dobře spalo. Nikdy jsem nepila tak aby to na první pohled bylo vidět a plnila jsem si svoje povinnosti v domácnosti, nebo v práci. V průběhu dne jsem vypila 1 a půl flašky červeného vína a občas jsem si dala 2 panáky tvrdého alkoholu na noc. V manželství nám to moc neklapalo, byly jsme spolu přes 20

let. Manžel byl rád, že má čas na svoje koníčky, kamarády. Myslel si, že jsem víc v pohodě, lépe vypadám, protože se mi podařilo zhubnout po půl roce 25 kg. Byla jsem nadšená, spokojená sama s sebou, ale daleko víc nespokojená v rodině. Manžel mi neřekl, že mi to sluší, bylo mu to jedno. A nastal další problém, zjistila jsem, že můžu žít bez jídla, ale bez alkoholu ne. Závislost na alkoholu ani anorexii jsem si v žádném případě nepřipouštěla. Synové si začali všimát, že doma není něco v pořádku. Manželství bylo vyhořelé, dělala mi starost sobeckost mého muže. Také jsem zjistila, že manžel má poměr s jinou ženou, a to mě úplně zlomilo. Já jsem se snažila udělat hezčí a on si ani nevšiml v jak bludném kruhu jsem, a ještě mi takhle ublížil. Nastal zlom a já jsem začala pít daleko víc i v práci. Do té doby jsem pila převážně doma a v práci výjimečně. Můj manžel se dokázal napít, ale tak 1x14 dní v hospodě s kamarády. Ted' už vím, že jsem takto řešila své problémy v manželství. Svoji roli hrálo i to, že děti byly velké a mě už téměř nepotřebovaly, měla jsem více času na sebe. Kdyby byly menší a potřebovali celodenní péči, tu bych už nezvládla. Zjistila jsem, že když se napiju čisté vodky, není ze mě alkohol cítit. Hned ráno, když jsem vstala, a to i když jsem šla do práce jsem se napila a nosila jsem ji s sebou všude ve flašce. Čím víc jsem pila, tím lépe jsem se cítila. Okolí si začalo všimát, že se s mnou něco děje, ale nevěděly, co konkrétně, nikdy jsem se svými problémy svému okolí (práce, doma) nesvěřovala. Byla jsem pořád navoněná, upravená, to že mám problémy s alkoholem je vůbec nenapadlo. Ale že moc nejím, někdy téměř si už začaly v práci všimát. Doma už jsem se přestala tolik hlídat a často jsem byla večer opilá. Doma už to zjistily děti i manžel, že piji, ale mysleli si, že mám těžké období. Když to trvalo asi 2 měsíce (nebyla jsem opilá každý večer), začala mi to rodina vyčítat a možná už o mě měli i strach. To už jsem domácnost i sebe velmi zanedbávala. Byla jsem závislá na alkoholu, jen jsem to nevěděla, nebo spíš nechtěla vědět. Odmítala jsem si problém přiznat a když ho nepřiznám tak přece žádný nemám. Po okamžité výpovědi jsem se doma strašně opila, a přitom jsem jim sdělila, že jsem dostala výpověď. Celá rodina byla v šoku z toho, jak jsem momentálně vypadala a také z toho, jak závažné to je, když mě kvůli tomu vyhodily z práce. Jejich otázky: „co se to s tebou děje“? „proč si tak opilá“? „proč tolik piješ“? mě naprosto nezajímaly, nechtěla jsem nic vysvětlovat a nezáleželo mi na ničem a bylo mi úplně jedno, že mě takhle vidí. Týden jsem pila od rána do večera, protože už to všichni věděly, tak mi to bylo jedno. Jediné, co mě zajímalo bylo, jak se napít a kde seženu alkohol a chtěla jsem hlavně tvrdý alkohol. Můj otec měl doma ve sklepě velké množství slivovice, kterou jsem nejprve kradla po jedné lahvi, ale ted' mi bylo jedno a když jsem byla schopna tak jsem

ukradla i několik lahví najednou. Otec byl starý, senilní a slivovici už nepil a možná už ani nevěděl, že jí tam má. Po tvrdém alkoholu jsem se cítila nejlíp, to už mi víno vůbec nestačilo. A jednoho rána, když jsem se probudila a nestihla jsem se ještě opít, přišly děti i manžel, že s tím musím přestat, že je to trápí a nechtějí už nadále takhle v rodině žít a odejdou, jestli nepřestanu. Byla jsem strašně zmatená, chtěli abych šla na léčení. Ale mě bylo strašně dobře, už jsem to nemusela skrývat a konečně si můžu pít, jak chci. Oni mě doteď vlastně nepotřebovaly, moje problémy je nezajímaly a já teď mám přestat s něčím co mi dělá dobře. Neuklízela jsem, nevařila jsem, prostě domácnost mě naprosto nezajímala, žádná neexistovala. Trvalo to další 3 dny, kdy jsem pořád pila a bylo mi vše úplně jedno. A pak přišly děti a ukázaly mi video na telefonu, kde si mě nahrály, to jsem samozřejmě vůbec netušila. Až video, na kterém jsem ležela na zemi pomočená, pozvracená a hystericky jsem na ně vykřikovala nesrozumitelná slova, mě probudilo do reality, že jsem naprostá opilá troska. Nevěřila jsem vlastním očím, jak jsem vypadala. A potom všem, jsem se rozhodla, že podstoupím protialkoholní léčbu. Vše potřebné zařídil můj manžel, za to jsem mu dodnes vděčná“.

Co Vy a společenský život? Jak to probíhalo na oslavách?

„Já jsem do společnosti nikdy moc nechodila a když jsem výjimečně někam šla, tak jsem se předtím už napila, ale tak aby to na mě nebylo na první pohled poznat. Na oslavě jsem pila dál, společně jsem si panáka s nikým nedávala, vypila jsem jich několik potají, aby mě nikdo neviděl. Pak jsem byla opilá hodně, ale všichni si myslely, že toho alkoholu tolik nesnesu, protože jsem toho moc nevyčila“.

Jak jste zvládala rodinu?

„Byl to problém velký problém, protože buď jsem nejedla nebo jsem jedla a pak jsem šla zvracet. Pak jsem si dala alkohol, takže to bylo náročný, ale furt to šlo ukočírovat. Furt jsem se přemáhala, aby to nikdo nepoznal. Měla jsem víc energie, než když jsem jedla a nepila. Povinnosti v domácnosti jsem si plnila, bez větších obtíží. Čím déle to trvalo, byla jsem vyčerpanější a unavenější a musela jsem se nesmírně přemlouvát abych to vše zvládla. Ale kdybych domácnost výrazně zanedbávala, začalo by jim to být podezřelé, protože jsem byla vždy pečlivá hospodyňka a téměř každý den jsem vařila. Za odměnu jsem si dala večer 2 panáky nebo slivovici a hrozně dobře se mi spalo. Protože předtím jsem měla velké potíže se spaním“.

Jak probíhal den u Vás doma, když jste byla pod vlivem alkoholu?

„Ze začátku jsem pila pozvolně a nic se zásadně nezměnilo. Začínala jsem pít červené víno hned ráno místo snídaně. Vstávala jsem brzy. Jednak jsem byla zvyklá a byl to čas

kdy mě se skleničkou nikdo neviděl a měla jsem čas na ranní rozjezd alkoholu. To mi vyhovovalo. Manžel vstával pozdě, děti taky. Když se probudily, nebylo na mě nic poznat a celkově jsme jako rodina spolu netrávily spoustu času. Popíjela jsem postupně celý den červené víno, měla jsem ho nalité v hrnečku, ne v průsvitné skleničce, aby nebylo vidět co piju. Flašku jsem měla schovanou v kuchyňské lince. Když po celém dnu pití by na mě mohlo být poznat, že začínám být opilá, tak jsem si šla lehnout, vysvětlila jsem, že jsem unavená. Po odpočinku jsem byla zase v pohodě. Pořád jsem měla v ústech žvýkačku, nebo jsem si ústa vyplachovala ústní vodou. Ze začátku nikdo nic nepoznal. Se zvyšováním množství alkoholu anebo když jsem k tomu přidávala tvrdý alkohol, jsem musela být ještě více opatrná. Vyhýbala jsem co nejvíce osobnímu kontaktu v rodině. Manžel měl milenku, byl rád, že mě nevidí a nemusí se mnou nic řešit. Hlavně do oběda jsem se snažila v alkoholu mírnit, abych zvládla uvařit a moji synové nic nepoznaly. Pak trávily svůj čas po svém a mě moc nevyhledávaly. Nebo jsem se ujistila, že ode mě nic nepotřebují, šla jsem do ložnice, s tím že si jdu odpočinout a pila jsem tam. Synové už moji péči nepotřebovaly, nebylo to tak složité skrývat, samozřejmě do té doby, kdy jsem začala pít jen tvrdý alkohol a má opilost byla viditelná. Pak už to přehlédnout nešlo.

Když jste neměla dostatečný příjem alkoholu, jaké bylo Vaše chování?

„Vždy jsem byla dost důkladná, abych alkohol měla vždy v dostatečném množství, na to jsem si vždy dávala pozor. Spíš byl problém, když k nám přišla návštěva, nebo nějaká nepředvídatelná situace, toho jsem se vždy hrozně bála. Byla jsem strašně nervózní, klepala jsem se, bylo mi špatně, zima, nedokázala jsem se na nic soustředit. Buď jsem se vymluvila, že mi není moc dobře, odběhla jsem se napít, nebo jsem se návštěvy za každou cenu musela zbavit. V kabelce jsem měla čistou vodu v lahvičce od Dobré vody, to byla má první pomoc, kdyby bylo nejhůř. Děkala jsem vše proto, abych se situacím, kdy nebudu mít u sebe alkohol, nenastaly.

Jak často jste si kupovala alkohol a kde jste si ho schovávala?

„Ze začátku to nebyl až takový problém, nebývala jsem tak opilá, abych nebyla schopna řídit a dojet si pro něj do obchodu. Samozřejmě to nebylo v pořádku, řídit se skleničkou vína, ale nikdo to na mě nepoznal, Policie mě naštěstí nikdy nechytla a měla jsem velké štěstí, že jsem nezpůsobila nějakou nehodu a někomu neublížila. Za tohle svoje sobecké chování na silnici se dodnes velmi stydím. Nákupy pro rodinu jsem zabezpečovala já, tak nebyl problém si při tom nakoupit i alkohol. Obchody jsem střídala, aby to nebylo nápadné. Někdy jsem jela dokonce i 20 kilometrů na nákup, kde mě nikdo neznal. Nebo

jsem jela do velkého města, že si jedu koupit např.: nové oblečení a koupila jsem si víno a vodku v akci. Oblečení jsem si koupila v Second handu. Velké množství alkoholu jsem schovávala u rodičů doma ve sklepě. Byly staří, měly velký sklep a bylo tam mnoho místa, kam se daly láhve v pohodě schovat. Třeba i na půdu do sena jsem to schovávala, věděla jsem, že tam táta určitě nepůjde. Menší množství alkoholu jsem si postupně propašovala domů. Měla jsem svoje auto, kde jsem pod dekou v kufru měla schované láhve, nebo ve sklepě mezi starým oblečením, kde by taky nikdo nehledal. Taky uložené v cestovním kufru, který se nepoužíval. V ložnici v úložném prostoru. Moc často se nestávalo, že bych byla bez zásob alkoholu. Kdyby mi náhodou došel, vždy tu byla poslední záchrana slivovice mého senilního otce, ta mě vždy zachránila“.

Kolik alkoholu denně jste vypila?

„Nejprve to byla láhev a půl červeného vína, s postupným přidáváním tvrdého alkoholu na noc, pak už i přes den, ale pořád v malých dávkách tvrdého alkoholu. To trvalo asi 2 měsíce a pak už jsem si dávala tvrdý alkohol k vínu normálně. Asi tak po dalších dvou měsících jsem pila více tvrdý alkohol a trochu vína. Taky mi začala chutnat slivovice. Ke konci jsem pila už jen tvrdý alkohol anebo jenom slivovici.

V práci to muselo být těžké skrývat Vaši závislost.

„Bylo, ale já, když už to nemohla vydržet tak jsem si dala vodku, která nebyla cítit. To bylo pro mě hrozný plus, že to ze mě nebylo cítit. Nevypila jsem toho tolik, abych se motala a měla v sobě třeba 4 promile. Takže já jsem si dala ráno v práci a měla jsem neustále žvýkačku, furt jsem se voněla, aby kdyby se ke mně někdo přiblížil, aby nikdo nic nezjistil. Práci jsem dělala tak jak jsem měla. V práci jsem nepochybila, tudíž zjištění zaměstnavatele, že piji v zaměstnání nebylo hned“.

Někdy musel přijít okamžik, kdy se Vaše kolegyně musely všimnout změny v chování?

Bylo to na Vás poznat?

„Zjistila jsem, že když piju je mi dobře. Já se tím uklidňovala. Když jsem nemohla jíst, tak jsem to nahrazovala pitím, a protože to šlo zamaskovat, tak už jsem to tolik nehlídala, protože to na mě nikdo nepoznal, super, tak proč bych v tom nemohla pokračovat. Takže ty dávky jsem zvyšovala až to na mě samozřejmě poznat bylo“.

Co se dělo, když Váš nadřízený zjistil, že pijete v pracovní době?

„Dal mi okamžitou výpověď. Ale já jsem to popírala, nechtěla jsem to přiznat. Odmítla jsem jít na krev, protože jsem tvrdila, že to mám po ústní vodě, a ne že jsem se napila, proto jsem odmítala krev, jelikož tam by se to okamžitě odhalilo. Takhle jsem furt hrála

hru, že já jsem v tom nevinně a zaměstnavatel je ten špatnej. Ale když už jsem zjistila, že s tím něco musím dělat, že už takhle dál nejde a nastoupila jsem na léčení“.

Můžete mi prosím popsat, jak probíhalo Vaše léčení?

„Nastoupila jsem na léčbu a cítila se příšerně, fyzicky i psychicky. Nejprve jsem s rodinou nekomunikovala vůbec, neměla jsem sílu, bylo mi strašně špatně fyzicky a taky jsem se styděla za to, jak jsem se chovala v opilosti a čemu musela moje rodina přihlížet. Až když jsem se dostala z toho nejhoršího začala jsem s rodinou komunikovat telefonicky. A až za další týdny jsem se s nimi chtěla setkat osobně. Doba léčení byla dlouhá, těžká a trnitá. Pomohlo mě, že jsem tam potkala lidi, kterýměli stejné problémy a že v tom nejsem sama. Také mi strašně pomohla rodina, hlavně můj synové. Zjistila jsem, že mě ještě potřebují. Manžel mi byl také velkou oporou, ale dodnes mu nemohu zapomenout jeho nevěru, která byla jedna z věcí, které můj alkoholismus prohloubily. Bojím se, že až děti vyletí z hnízda, ztratím jistotu v životě a spadnu do závislosti znovu. Nebo až v mém životě nastane těžký moment, nejsem si jistá, jestli to zvládnou. Přestala jsem řešit svoji váhu, protože to byl začátek mého pekla“.

Co následovalo po propuštění z léčení?

„V domově pro seniory jsem pracovala jako uklízečka. Nadále chodím na psychoterapii a každý den bojuji. Zatím bojuji statečně a s podporou své rodiny, ale přesto se bojím každý den, když se probudím, jestli to zvládnou. Pracuji na sobě, ale každý den prožívám strach, že to jednou opět nezvládnou. Pomáhá mi rodina, protože nechci, aby mě takhle v opilosti ještě někdy viděli. Je to můj boj na celý život a snad ho vyhraji“.

Sice jste měla zaměstnání, ale co se týče poraden závislosti na alkoholu, doporučili Vám nějaké? Navštěvovala jste nějaké poradny?

„V zaměstnání mi doporučily Anonymní alkoholiky pro začátek, chtěly mě objednat i na psychiatrii anebo mi zajistit protialkoholní léčebnu. Problémy s alkoholem jsem popírala, nechtěla jsem pomoci vůbec v ničem, to mě nenapadlo ani na malou chvíli. Kdybych souhlasila s pomocí, tím bych přiznala, že mám problém s alkoholem. I kdybych ten problém přiznala sobě, tak na veřejnosti a rozhodně v práci bych ho nepřiznala. Snažily se mi pomoci, ale pomoc jsem zásadně odmítala, oni se spletly, oni mají nějaký problém se mnou, ale já problém s alkoholem žádný nemám“.

Váš nynější vztah k rodině?

„Řekla bych že rodina se zachovala velmi dobře, podrželi mě, ale neřekla bych že to zůstalo bez narušení. Je tam nedůvěra, jak ze strany dětí, tak ze strany manžela. Řekla bych že mě i hlídají a řekla bych že mi úplně nevěří“.

Jste se svým životem spokojená? Změnila byste něco?

„Jsem spokojená, ale jsem nešťastná, ale za úplnou spokojenost bych to možná neoznačila, protože si myslím, že je to celoživotní boj s alkoholem. Že teď jsem ve stavu, kdy jsem v pořádku, ale bojím se, že přijde okamžik, kdy se to zlomí a já to začnu řešit opět, že přestanu jíst, nebo zvracet anebo se vrátím ke skleničce“.

Co ráda děláte ve svém volném čase?

„Mám ráda zvířata, čtu ráda knížky. V období, kdy jsem měla problémy tak mě moc žádný koníčky moc nezajímaly. Já jsem byla ráda, že jsem došla do práce, že jsem udělala to nejdůležitější, co jsem měla a před tím celým stavem jsem měla ráda knížky, přírodu a k tomu se teď pomalu vracím a hledám nějaký nový zájmy. A hlavně se chci věnovat rodině, protože jsem jim ublížila a chci to napravit“.

Měla jste v průběhu let zdravotní potíže?

„Měla jsem operaci slepého střeva a měla jsem cystu na vaječniku. Jinak žádná závažná operace neproběhla“.

Děkuji Vám za Váš rozhovor. Přeji Vám, ať máte silnou vůli a už se nikdy nevrátíte k alkoholu a na prvním místě pro Vás bude Vaše rodina a Vy. Na shledanou.

„Na shledanou“.

7. Výsledky

Abych si odpověděla na hlavní cíl práce, měla jsem tyto 4 kategorie.

- Dětství

V respondentky rodině nebyl nikdo, kdo by trpěl závislostí na alkoholu. Její otec si občas dal pivo. Máma byla při těle a otec byl štíhlý. Postavu zdědila po matce. Hlavní respondentka ráda jedla, ale v dětství jí zakazovali jíst určitá jídla. Pořád jí porovnávali se sestrou, která byla štíhlá. Trápilo jí to, a tak dělala to, že se začala přejídat a pak to šla vyzvracet na záchod. Vyvinula se u ní první závislost anorexie.

- Škola

Další zlomový okamžik pro respondentku. Na střední škole byl velký kolektiv dívek, které byly štíhlé. Zde si váhu hlídala ještě víc. Chtěla si udržet váhu, takže buď jedla nebo ne a když jedla, šla to vyzvracet. V 15 letech jí začalo chutnat víno a zjistila, že tím odpoutává pozornost od jídla. Po škole pracovala v oboru. Byl zde opět velký kolektiv žen.

- Rodina

Pro respondentku byl velký problém, jelikož když jedla následně to vyzvracela. Ale pak si dala alkohol. Šlo to uhlídat, nikdo nic nepoznal. Své povinnosti v domácnosti si plnila, tak jak byli zvyklí. Za odměnu si respondentka dala 2 panáky vodky. Přes den vypila 1 a půl flašky červeného vína. Manžel měl poměr s jinou ženou. Respondentky si ani nevšímal. Snažila se udělat hezčí, ale on si nevšímal, v jak bludném kruhu je. Pro respondentku nastal další problém a to ten, že bez jídla může žít ale bez alkoholu ne. Synové si začali všimnout, že doma není něco v pořádku. Čím víc pila, tím lépe se cítila. Snažila se to skrývat (voněla se, měla v puse žvýkačku). Respondentka se v pití přestala hlídat a občas byla opilá i doma. Rodina si myslela, že má těžké období. Po 2 měsících jí to rodina začala vyčítat. O domácnost nejevila zájem. Nechtěla si přiznat, že má problém s pitím. Největší šok byl pro ni po výpovědi. Opila se tak, že rodina zůstala v šoku, jak jí vidí. Ptali se, proč je opilá, ale ona nic nechtěla vysvětlovat. Bylo jí to jedno. Alkohol byl pro ni střed jejího vesmíru. Zajímalo jí, kde ho sehnat. Alkohol si schovávala v kuchyňské lince, nebo v otcově sklepě, kde měl slivovici. Rodina chtěla, aby šla na léčení, ale jí bylo dobře, jelikož už to nemusela skrývat. Každý den od rána do večera pila alkohol. Přišli za ní synové a ukázali jí video, kde se leží na zemi pomočená, pozvracená a vykřikuje nesmysly. Zde se propadla na samotné dno, ztratila všechny své zábrany a lidskou důstojnost.

- Práce

V zaměstnání to bylo podobné jako doma. Skrývala svoji závislost. Byl zde velký kolektiv žen, některé byli při těle a některé byli štíhlé. Vzpomněla si na školu, kde byl též velký kolektiv dívek, zde právě začali její problémy s jídlem. Vrácení do velkého kolektivu pro respondentku znamenalo zhubnout a alkohol jí pomáhal v překonání problému. Když už to nemohla vydržet, dala si vodku, která nebyla cítit. Práci si plnila tak jak měla. Zjištění, že na ní nikdo nic nepozoruje, tak proč bych nemohla pokračovat v pití. Dávky alkoholu zvyšovala až to na ní poznat bylo. Po delší době si kolegyně na respondentce začali všimnout výkyvy nálad, třes rukou. Bylo jim to divné, šli to nahlásit vedoucí oddělení, ta provedla test alkoholu, který byl pozitivní. Respondentka to zapírala. Vedoucí jí nabídla, že jí odveze na odběr krve, ale odmítla. Byla sepsána okamžitá výpověď.

- Léčení

Na léčení se respondentka cítila příšerně. Nechtěla s rodinou mluvit, neměla na to sílu a ani odvalu. Styděla se za její chování. Na léčení jí pomohlo to, že tam byli lidé se stejným problémem a že jim může říct své problémy a co zažila. Doba léčení pro respondentku byla dlouhá, trnitá a těžká. Po nějaké době, když se dostala z nejhoršího, chtěla s rodinou mluvit a setkat se s nimi osobně. Z rodiny jí nejvíc pomohli synové, manžel sice taky, ale pořád tam bude jeho nevěra s jinou ženou. Po propuštění z léčení už to v rodině nebylo jako předtím. Byla tam nedůvěra a respondentku více hlídali. Respondentka se bojí, aby do problému nespadla znova. Bojí se, že když přijde těžký moment, není si jistá, zda ho zvládne. Odpoutala se od svojí váhy, protože to byl začátek jejího pekla. Začala chodit na psychoterapie. Bojuje a snaží se dospět k úplné abstinenci. Zapomněla jsem zmínit, že po propuštění z léčení nastoupila do Domova seniorů jako uklízečka.

8. Diskuze

V mé bakalářské práci jsem se zabývala tématem Alkoholismus v rodině. Stanovení hlavního cíle bylo, jakým způsobem ovlivňuje alkoholismus u jednoho z rodičů sociální fungování v rodině? Dále pak možné spouštěče pití alkoholu. Možnosti péče v zdravotně-sociální oblasti. Abych si mohla odpovědět na stanovený hlavní cíl práce, zvolila jsem případovou studii, jako výzkumnou strategii. Zabývala jsem se případem ženy, která byla závislá na alkoholu. Následně jsem zpracovala kazuistiku, kde jsem uvedla základní informace a stručně popsala její problém s alkoholem, který byl hlavním tématem rozhovoru s respondentkou.

Žít s člověkem, který trpí závislostí na alkoholu je těžké. Je to nekonečný příběh přemlouvání a přesvědčování o tom, že má vážný problém. Alkohol zaplnil celý jeho svět. Nic jiného ho nezajímá a o nikoho jiného se nezajímá. Dalším zádrhelem je přesvědčit závislého k léčení. Alkoholik si nikdy nepřipustí, že má problém s pitím a bude se neustále vymlouvat (Revue České lékařské akademie, 2013). Když hlavní respondentka měla těžké období, manžel si vzal všechno na starosti. Snažil se rodinu udržet. Během léčení respondentka nechtěla vidět svoji rodinu (nejvíc děti), jelikož se styděla. Po propuštění už to v rodině nebylo takové jako předtím. Byla tam nedůvěra, jak ze strany manžela, ale i ze strany dětí. Co se týče pití, matku hlídali (Vlastní výzkum).

Pro ženy se ve 2. pol. 20. st. změnila jejich pozice ve společnosti. Už tolik nebyly chráněny před vnějšími vlivy společnosti. Dále pak odbourali bariéry mezi alkoholem. Alkohol se dal sehnat kdekoli a kdykoli. Na ženu v domácnosti se klade velký nápor. V domácnosti zastává několik funkcí a rolí. Ale jsou ženy, které radši preferují alkohol než rodinu a starost o domácnost. Během desetiletí se postoj ohledně pití alkoholu u žen změnil. Co vede ženy, aby začaly pít alkohol? Co je k tomu motivuje? Pecinová (2013) rozděluje závislost u žen na: psychogenní a sociogenní (Revue České lékařské akademie, 2013). Pokud se žena dostává několikrát za den do velkého stresu a nezvládá ho, šáhá po něčem, aby se uklidnila. Moc dobře ví, že alkohol uklidňuje a má omamující účinky. Nemusí to být jen stres, ale problémy v rodině, v práci či zdravotní potíže (Revue České lékařské akademie, 2013). Hlavní respondentka, se kterou jsem vedla rozhovor mi sdělila její vzpomínky z dětství. Už od dětských let jí zakazovali jíst určitá jídla. Měla sestru, která byla hubená a každý jí s ní srovnával. Moc jí to trápilo, a tak se začala přejídat, ale následně šla jídlo vyzvracet. S anorexií se potýkala už od

školy, kde to též neměla lehké. Ve třídě byl velký kolektiv dívek, které byly hubené. Začala hubnout. Ve svých 15 letech požila alkohol, který jí zachutnal a zjistila, že alkoholem odpoutává pozornost od svého těla. Zde hlavní respondentka přešla z jedné závislosti do druhé závislosti. Co se týče anorexie, zeptala jsem se ji, proč tuhle nemoc léčila alkoholem. Odpověděla mi, že zkoušela všechny možné diety, ale moc to nezabralo. Každý večer se napila alkoholu, který jí ománil a neměla chuť se přejídat. Ani v práci to neměla lehké. Byl zde také velký kolektiv žen, které byly hubené. Opět to v ní probudilo touhu zhubnout a alkohol jí v tom pomáhal. Práci hlavní respondentka plnila řádně. Skrývala to tak, aby to na ní nemohl nikdo poznat, že požila alkohol. Když už to nemohla vydržet, dala si vodku, která není cítit + nosila u sebe žvýkačky a voněla se (Vlastní výzkum).

Hlavně nenápadně, aby to nikdo neviděl, že pije. Ženy pijí alkohol tajně a doma alkohol skrývají, aby ho nikdo nenašel. Rodina si ale může všimnout (výkyvy nálad, třes rukou) jiného chování u matky, u které se objevují příznaky alkoholu (Revue České lékařské akademie, 2013). Ze začátku to v její rodině nikdo nevěděl, že pije. Starání o domácnost a rodinu pro ni nebylo náročný. V práci též skrývala svoji závislost na alkoholu, ale přišel den, kdy její kolegyně si na ní všimly změn v chování (třes rukou, změny nálad). Šli to ohlásit vedoucí oddělení, která provedla test alkoholu, který byl pozitivní. Respondentka to popírala, tvrdila, že ráno si vykloktala pusou ústní vodou. Dále jí vedoucí oddělení nabídla, že jí odveze na odběr krve, ale odmítla (Vlastní výzkum).

Fungování domácnosti, trávení volného času, ale i určité zvyky v rodině značně ovlivňuje závislost u rodiče (Vodáčková, 2009). Hlavní respondentka do společnosti moc nechodila. Když měli doma oslavu, pila potají. Společně si panáka s nikým nedávala. Když byla opilá, hosté si mysleli, že tolik toho alkoholu nesnese, protože tolik toho zase nevpila (Vlastní výzkum).

Tschui (2009) popisuje pití alkoholu u žen. Důvod, proč pijí alkohol je úplně stejný jako u mužů. Cílem je dosáhnout dobré nálady a dále přemoci deprese nebo úzkosti. Pokud jim alkohol zachutná, šahají po dalším alkoholu, tím pádem se u nich začíná projevovat závislost na alkoholu. Ženám alkoholu přináší jen to dobré, ale může se u nich projevovat dojem úzkosti a strachu. Ženy oproti mužům jsou citlivé na poznámky od okolí, že užívají alkohol. Není divu, že doma pijí tajně a před přítelem či manželem se vymlouvají na všechno možné a dělají vše proto, aby na nich nebyly vidět příznaky alkoholu. Jde jim to velice dobře, protože ženy mají obrovskou fantazii. Rozhodně si alkohol nekupují na jednom místě, ale na více místech. Alkohol kupují po co

nejmenších množstvích. Doma alkohol skrývají na místa, kam chodí jenom ony. Vytipují si čas, kdy nikdo není doma, a tak si alkohol mohou užívat plnými doušky. Prázdných lahvích se zbavuje dřív, než když je partner najde. Po kapsách nosí žvýkačky, aby z nich nebyl cítit alkohol a neustále se voní (Tschui, 2009). Hlavní respondentka vstávala jako první a ráno pila červené víno, aby jí nikdo neviděl. Měla ho nalité v hrnečku, aby nikdo nepoznal, co pije. Alkohol si schovávala v kuchyňské lince, kam chodila jenom ona. Když na sobě začínala pozorovat známky opilosti, šla si lehnout. Po nějaké době začala zvyšovat dávky alkoholu a k tomu přidávala tvrdý alkohol. Alkohol si kupovala pokaždé v jiných obchodech. Někdy dokonce jela i 20 kilometrů na nákup, aby jí nikdo ze známých nepoznal. Alkohol si schovávala ve sklepě u otce nebo na půdě v seně. Po menších množstvích si alkohol nosila domů. Kdyby ji náhodu došel alkohol, měla vždy náhradní řešení, a to otcova slivovice (Vlastní výzkum).

Röhr (2015) uvádí, pokud chce dítě obnovit přátelství mezi ním a matkou závislé na alkoholu. Rodič, který trpí závislostí na alkoholu si všimne důvěry ostatních členů rodiny. Je to pro něho znovu nastartování k úplné abstinenci (Röhr, 2015). Když byla respondentka na léčení, ze začátku svoji rodinu nechtěla vidět, jelikož se styděla za její závislost. Nejvíc jí pomohli její synové. Dále se nejvíc bojí toho, až synové půjdu pryč z domu, tak že spadne do závislosti znovu (Vlastní výzkum).

Léčbu závislosti na alkoholu Röhr (2015) popisuje, že pacienti vyžadují opatření dlouhodobějšího charakteru nebo i psychoterapii. Závislý člověk si nikdy nepřizná, že má problém s alkoholem, proto je i těžké ho přesvědčit k léčbě (Röhr, 2015). Zatímco Tschui (2009) popisuje léčbu závislosti takto. Pokud u ambulantní léčby u silné závislosti neúspěšně selže pomoc, nezbyvá nic jiného než přistoupit na hospitalizaci. Výhody i nevýhody hospitalizace by se našly. Výhoda je, že pacient opustí na pár týdnů své rodinné prostředí a všechny své starosti a problémy zahodí za hlavu. Nevýhodou může být např.: kdo se bude starat o děti? Nebude mít partner problémy v práci? 13 týdnů je obvyklá doba trvání ústavního léčení. Hodnotí se pacientův stav z hlediska psychologického, rodinného a fyzického (Tschui, 2009). Když vezmu v potaz zdravotní oblast v závislosti na alkoholu se setkáváme s pojem Psychiatrická nemocnice. Zařízení, kde je poskytnuta dlouhodobá péče u psychicky nemocných pacientů pro všechny věkové kategorie. Léčba navazuje na akutní psychiatrickou léčbu. Psychiatrická nemocnice poskytuje lůžkovou i ambulantní péči. Jsou zde i specializované oddělení (gerontopsychiatrie, pedopsychiatrie, oddělení interní pro somaticky zhoršené psychiatricky léčené pacienty, oddělení pro léčbu závislostí), (Psychiatrická nemocnice

v Dobrušce, © 2019). V České republice existují psychiatrické nemocnice: Praha – Bohnice, Lnáře, Havlíčkův Brod, Jihlava. Co se týče protialkoholní léčben, které se nacházejí v Červeném Dvoře, Bílá Voda. Když hlavní respondentka nastoupila na léčbu cítila se příšerně jak fyzicky i psychicky. Styděla se za své chování v opilosti a čemu musela její rodina přihlížet. Když se dostala z toho nejhoršího, začala s rodinou mluvit telefonicky. Doba léčení byla dlouhá, těžká a trnitá. Nejvíc jí pomohlo to, že na léčení byli lidé, kteří měli stejné problémy jako ona a že v tom není sama. Pomohla jí i rodina nejvíc její synové, ale i manžel. Bojí se, že až nastane těžký moment v životě, není si jistá, jestli to zvládne (Vlastní výzkum).

Co se týče sociální oblasti obrátila jsem se na zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách a to konkrétně §64 Služba následné péče. Tento paragraf popisuje péči o klienty, kteří absolvovali léčbu ve zdravotnickém zařízení. Jedná se o ambulanci nebo lůžkovou péči. Klienti dochází do poraden na konzultace (Zákon o sociálních službách, §64). Nejznámější poradna, která pomáhá lidem se závislostí na alkoholu jsou Anonymní Alkoholici. Dá se říct, že Anonymní Alkoholici předběhli dobu. Skupin Anonymních Alkoholiků v České republice je 64. Skupiny se scházejí buď dennodenně nebo nějaký týden. Většinou se scházejí v azylových domech nebo i v Československé církvi husitské. Hlavním principem sezení je sdílet zkušenosti s alkoholem s ostatními alkoholiky. Sdílejí mezi sebou pocity, ale i rady na abstinenci (Anonymní Alkoholici – zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosahovat, © 2020). Po propuštění hlavní respondentka pracovala v Domově pro seniory jako uklízečka. Chodí na psychoterapie a každý den bojuje. Rodina jí podporuje, ale přesto se bojí, jestli to zvládne. Říká, že je to boj na celý život a snad ho vyhraje. Zaměstnavatel jí doporučoval Anonymní Alkoholiky, ale odmítla jakoukoliv pomoc. Kdyby souhlasila s pomocí, přiznala by si tím, že má problém s alkoholem (Vlastní výzkum).

Sovinová (2015) zjistila, konzumenti s vyšším rizikem bylo 15 % dospělých a problémových pijáků bylo 4,9 %. Konzumace alkoholu se váže na kouření tabáku. Zde mohou vznikat vážná zdravotní rizika (Sovinová, 2015).

Myslím si, že v dnešní době, kdy jsou kladeny vysoké nároky na každého člověka, se málokdo vyhne stresu, partnerským problémům, v práci aj. A proto je velice snadné začít s nějakou závislostí (Alkohol, drogy, ale i závislost na práci, závislost na pořádek). Záleží na každém jedinci, zda se dokáže se svým problémem vyrovnat sám, nebo i s pomocí rodinných přátel, spolupracovníků.

Ovšem málokterý člověk, který je na něčem závislý, si dokáže svůj problém připustit. Většinou se musí dostat na samotné dno, aby ho rodina či někdo blízký dokázal přesvědčit, že jeho problém je velice závažný. Problém se netýká jen jeho, ale i rodiny. Je to běh na dlouhou trať, neboť člověk, který má závislost na čemkoliv, bude slibovat, argumentovat, ale vždy svoje sliby nedodrží.

Nikdo z nás není bezchybný, ale záleží na výchově a prostředí ve kterém vyrůstáme. Myslím si, že kdo prožije harmonické dětství plné lásky a porozumění, dokáže problémy vyřešit bez porušení lidské morálky a bez porušení zákonů.

Každý by měl mít koníčky a najít si čas sám na sebe.

9. Závěr

V teoretické části jsem se zabývala alkoholismem, prevencí, poruchy vyvolané alkoholem a rodinou. U alkoholismu jsem popsala, co je to alkohol, jaké má důsledky a jak vzniká závislost na alkoholu a jaké jsou příčiny závislosti. Dále pak jsem popsala stádia alkoholismu. V neposlední řadě jsem popsala, jak se projevuje alkohol u žen. V druhé kapitole jsem se zabývala prevencí a to: primární, sekundární a terciární. Ve třetí kapitole jsem se zabývala poruchy vyvolané alkoholem. Po přečtení knížky jsem si vybrala pár poruch, které jsem popsala. Jak probíhá léčba alkoholu to jsem se též zabývala. Použila jsem Trestní zákoník č. 40/2009 Sb., §99. Popsala jsem, jak probíhá ústavní a ambulantní léčba. 4 kapitolu jsem věnovala rodině. Popsala jsem, jak vypadá rodina, jaké má role a funkce. Funkce rodiče jsem též popsala. Kapitulu jsem zakončila podkapitolou zdravotně sociální prevence, zde jsem opět použila zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských a zdravotnických povoláních, v platném znění, §10.

Hlavní cíl práce byl, **jakým způsobem ovlivňuje alkoholismus u jednoho z rodičů sociální fungování v rodině?** Na daný cíl jsem si odpověděla takto. Na úplném začátku se odehrávaly změny hlavně u hlavní respondentky, ale na rodinu to dopad nemělo. Fungovala normálně, uklízela, vařila, nikdo nic nepoznal. To, co se odehrávalo uvnitř hlavní respondentky nikdo nevěděl. Manželství moc neklapalo. Po zjištění, že její manžel je jí nevěrný, začala pít daleko víc. Byla vystresovaná z toho, že pila a když se nenapila, byla náladová až hysterická. Zde začala zanedbávat domácnost. Přestávala vařit a vymlouvala se na to, že jí není moc dobře. Rodina tušila, že si dá občas skleničku, ale že pije hodně, to už nevěděli. Hlavní respondentka začala být ze všeho zničená a začínalo jí být všechno jedno. Nejvíce se zajímala o alkohol, aby ho měla nakoupený a schovaný. Doma moc uklizeno nebylo, domácnost přestala fungovat tak jak by měla. Čím víc hlavní respondentka pila, tím víc se uzavírala sama do sebe. Některou její domácí práci převzali děti, ale ty toho začínali mít dost. Kolikrát se neměli do čeho obléct, neměli svačiny připravené, nic. Bylo jí to všechno jedno. Završilo to tím, že hlavní respondentka nadýchala v práci. To byl zlom, kdy už nechtěla se svým stavem nic dělat. Hlavní respondentka pila celý den a bylo jí jedno, že jí u toho její rodina vidí. Až když se opravdu propadla na samotné dno, ztratila veškeré zábrany a lidskou důstojnost. Její rodina se ponížila k tomu, že natočili vlastní mámu, jak ležela na zemi pomočená, pozvracená a vykřikovala nesmysly. Zde si hlavní respondentka uvědomila, že musí začít bojovat a zkusit znovu normálně žít.

Druhý cíl práce byl, **možné spouštěče pití alkoholu?** Odpověděla jsem takto. Hlavní respondentka přešla z jedné závislosti do druhé závislosti, a to konkrétně z anorexie do alkoholismu. Anorexií to všechno začalo. Ať už ve škole nebo v práci byl velký kolektiv dívek/žen, kteří byli hubené. Zkoušela všechny možné diety, ale nezabralo to. Řešením, jak odvést pozornost od svého těla byl alkohol. Alkohol jí uklidňoval. Postupem času začala pít i tvrdý alkohol. Dalším spouštěčem byla nevěra manžela. Kdy na všechno byla sama a zde se objevuje další spouštěč pití alkoholu a to, pocit samoty. V neposlední řadě stres byl spouštěčem pití alkoholu. Třetím cílem práce bylo, **možnosti péče v zdravotně sociální oblasti.** Až po spadnutí na samé dno si hlavní respondentka uvědomila, že by s sebou měla něco dělat. Postoupila léčení v Psychiatrické nemocnici. Léčení bylo dlouhé, těžké a trnité. S rodinou moc komunikovat nechtěla, jelikož se styděla za své chování. Nejvíc jí pomohlo to, že na léčení byli lidé, kteří měli stejné problémy jako ona. Mohla s nimi sdílet své pocity, problémy. Po nějakém čase stráveném na léčení se s rodinou začala vídat. Po propuštění z léčení už to doma nebylo takové jako předtím. Rodina si mámu hlídala víc. Byla tam i nedůvěra. Zaměstnavatel hlavní respondentce ze začátku doporučil skupinu Anonymní alkoholiky. Odmítla to. Nechtěla od nikoho pomoc, chtěla si problém vyřešit sama. Nadále chodí na psychoterapie a každý den bojuje. Má ale strach, že nastane moment, kdy se to všechno zvrtné a ona bude tam, kde byla.

Můj názor na příběh paní XY? Je vidět, že závislost přichází velice nenápadně a pomalu. V našem příběhu problémy začaly už v dětství. Snažila si do podvědomí vsunout myšlenku o ideální kráse.

Myslím si, že na příběhu hlavní respondentky je vidět, když si člověk nedokáže od svých problémů pomoci buď sám nebo s dopomocí svých blízkých, sáhne po něčem, co mu pomůže problém vyřešit. U nás to byl alkohol, který pomohl zapomenout na veškeré problémy.

S přibývajícím množstvím pozitivního alkoholu za den, dochází k rozpadu tradičních hodnot, neboť alkohol je na prvním místě.

Alkohol ničí člověka, který ho pije, ale i celou rodinu. V našem příběhu, byla vidět velká snaha rodiny, hlavně synů, kteří se nemohli dívat na to, jak jejich matka pije, vede domácnost.

V jeden den, kdy byla jejich matka tak opilá, že ležela na zemi, pozvracená a pomočená, ji synové natočili na video. Na základě nahrávky je vidět, že matka ztratila veškerou svoji důstojnost a ztratila veškeré zábrany. Je podivuhodné kam až člověk musí zajít,

aby si uvědomil svůj problém. Hlavní respondentka si uvědomila, že by s sebou měla něco dělat. I když jí zaměstnavatel nabízel pomoc, odmítla. Chtěla si svůj problém vyřešit sama. Léčení jí otevřelo oči.

Na základě zjištěných informací lze bakalářskou práci použít, jako informační podklad pro klienty, jaké instituce mohou navštěvovat v případě, že jeden z rodičů je závislý na alkoholu. Dále celá práce může sloužit jako podklad pro rodiny, kdy jeden z rodičů projevuje známky závislosti na alkoholu.

Každý potřebuje pomoc a oporu od rodiny či známých, ale ta největší odpovědnost za svůj život je na každém člověku samotném.

10. Seznam použité literatury

1. Anonymní Alkoholici – zůstat střízliví a pomáhat ostatním alkoholikům střízlivosti dosáhnout, © 2020. [online]. *Informace pro odbornou veřejnost*. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.anonymnialkoholici.cz/o-nas/verejnost-a-media/pro-odornou-verejnost/>
2. CRESWELL, J., M., 1998. Kvalitativní výzkum. In: HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. s. 46. ISBN 978-80-262-0182-9.
3. DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vydání. Karolinum. 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8.
4. Economia, a.s., © 2020. [online]. *Ženy tvoří třetinu českých alkoholiků. Přiznejme si to*. [cit. 2020-05-24]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/zdravi/zeny-tvori-tretinu-ceskych-alkoholiku-priznejme-si-to/r~i:article:794700/>
5. FISCHER, S., ŠKODA, J., 2014. *Sociální patologie: Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 232 s. ISBN 978-80-247-5046-0.
6. GILLNEROVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M., a kol., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada Publishing. 256 s. ISBN 978-80-247-2798-1.
7. HELLER, J., PECINOVSKÁ, O., a kol., 2011. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Togga. 220 s. ISBN 978-80-87258-0.
8. HŮLEK, P., URBÁNEK, P., a kol., 2018. *Hepatologie*. 3. vydání. Praha: Grada Publishing. 768 s. ISBN 978-80-247-2939-8.
9. JILČÍK, T., PLŠKOVÁ, A., ZAPLETAL, L., 1999. *Sociologie II – Úvod do problematiky sociálně patologických jevů*. 3. vydání. Brno: Institut mezioborových studií Brno. 63 s. Bez ISBN
10. KAGAN, R., SCHLOSBERGOVÁ, S., 1989. Sociální práce s mnohoproblémovými rodinami. In: MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál. s. 76. ISBN 978-80-7367-818-0.
11. KALINA, K., a kol., 2015. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing. 646 s. ISBN 978-80-247-9792-2.

12. KRAUS, B., HRONCOVÁ, J., 2010. *Sociální patologie*. Gaudeamus. 326 s. ISBN 978-80-7435-080-1.
13. KUKLA, L., a kol. 2016. *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing. 456 s. ISBN 978-80-271-9224-3.
14. KUZNÍKOVÁ, I., a kol., 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3676-1.
15. LESCH, O., WALTER, O., a kol., 2009. *Alcohol and Tobacco*. Springer – Verlag Wien. 354 s. ISBN 978-3-7091-0145-2.
16. LESSA, N., 2009. *Living with alcoholism and drug addiction: teen's guide*. 2. vydání. Inflobase Publishing. 159 s. ISBN 978-6-8160-7326-9.
17. LUKÁŠOVÁ, R., 2010. *Organizační kultura a její změna*. Praha: Grada Publishing. 240 s. ISBN 978-80-247-2951-0.
18. MACHOVÁ, J., KUBÁTOVÁ, D., a kol., 2015. *Výchova ke zdraví*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing. 312 s. ISBN 978-80-271-0994-4.
19. MALÁ, E., 2010. *Psychiatrie – brož.: učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-7178-700-0.
20. NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. 4. vydání. Praha: Portál. 176 s. ISBN 978-80-262-0189-2.
21. NIELSEN, V., a kol., 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada Publishing. 159 s. ISBN 978-80-247-9308-5.
22. PECINOVSKÁ, O., 2013. Léčba závislosti na alkoholu. *Revue České lékařské akademie*. 9 (2). 40-25. ISSN 1214-8881.
23. PROCHÁZKA, M., 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-7848-0.
24. Psychiatrická nemocnice v Dobřanech, © 2019. [online]. *Charakteristika*. [cit. 2020-05-17]. Dostupné z: <https://www.pldobrany.cz/o-nemocnici/charakteristika.html>
25. RÖHR, P., 2015. *Závislost. Jak jí porozumět a jak jí překonat*. Praha: Portál. 174 s. ISBN 978-80-262-0955-3.

26. RŮŽIČKA, J., 2014. Jestliže platí, že prevence je efektivnější a levnější než následné řešení vzniklé situace, proč v české společnosti prevence bezdomovectví absentuje? Jaké by měly být priority prevence? In: MARKSOVÁ, M., JERMANOVÁ, J., HANZLÍKOVÁ, J. (eds). *Konsensuální konference o bezdomectví v České republice*. Ministerstvo práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7921-094-5.
27. SOVINOVÁ, H., CSÉMY, L., 2015. *The use of Tobacco and alcohol in the Czech Republic 2014*. National Institute of Public Health. 69 s. ISBN 978-80-7071-337-2.
28. ŠPAŇHELOVÁ, I., 2011. *Dítě a rozvod rodičů*. Praha: Grada Publishing. 184 s. ISBN 978-80-247-3181-0.
29. TOMÁŠ, P., MARKOVÁ, E., a kol., 2014. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada Publishing. 296 s. ISBN 978-80-247-4236-6.
30. TSCHUI, M., ÜHLINGER, C., 2009. *Když někdo blízký pije: rady pro rodiny osob závislých na alkoholu*. Praha: Portál. 144 s. ISBN 978-80-7367-610-0.
31. VÁGNEROVÁ, M., 2017. Klienti sociální práce. In: MÁTEL, A. *Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing. s. 11. ISBN 978-80-271-2825-9.
32. VODÁČKOVÁ, D., a kol., 2009. *Krizová intervence: Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. 3. vydání. Praha: Portál. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
33. Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, 2009. In: *Sbírka Zákonů České republiky*. Částka 143. s. 49774. ISSN 1211-1244.
34. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, 2006. In: *Sbírka Zákonů České republiky*. Částka 37. s. 1257–1289. ISSN 1211-1244.
35. Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povolání, v platném znění, 2004. In: *Sbírka Zákonů České republiky*. Částka 143. s. 1452. ISSN 1211-1244.